

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades**  
**Escuela Profesional de Psicología**



**Resiliencia, inteligencia emocional y ansiedad en pacientes de un hospital en  
Arequipa**

Tesis presentada por el Bachiller:

**Paz Mendiguri, Milagros Mercedes**

**ORCID: 0009-0007-7741-0699**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Asesor:

**Mg. Lara Quilla, Jaime Ernesto**

**ORCID: 0000-0002-6957-3793**

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**PSICOLOGIA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 12 de Junio del 2025

**Dictamen: 014045-C-EPSIC-2025**

Visto el borrador del expediente 014045, presentado por:

**2018606672 - PAZ MENDIGURI MILAGROS MERCEDES**

Titulado:

**RESILIENCIA, INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ANSIEDAD EN PACIENTES DE UN HOSPITAL EN  
AREQUIPA**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Titulo Profesional/Titulo de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA**

**29281582 - VILCHES VELASQUEZ FLOR ALEIDA  
DICTAMINADOR**



**29689357 - QUISPE FLORES LITA MARIANELA  
DICTAMINADOR**



**29722458 - VILLANUEVA KUONG LESLIE EMILIA  
DICTAMINADOR**



# Resiliencia, inteligencia emocional y ansiedad en pacientes de un hospital en Arequipa

## INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

23%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	ruidera.uclm.es Fuente de Internet	1%
5	eprints.ucm.es Fuente de Internet	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
7	www.yumpu.com Fuente de Internet	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%

## Dedicatoria

*A Jehová, que me ha concedido la sabiduría y fortaleza necesaria para completar este trayecto académico. Su presencia constante en mi vida me ha permitido superar los desafíos y dificultades y encontrar refugio en su amor incondicional.*

*A mi familia, que ha sido mi equipo de apoyo y mi refugio en momentos de dificultad. Su amor y apoyo han sido constantes y me han permitido superar los obstáculos y alcanzar mis metas.*

*A mi abuelo Raúl Paz, que me ha enseñado la importancia de la perseverancia, la resiliencia y la fe. Su legado y ejemplo han sido una fuente de inspiración para mí.*

*Les dedico esta tesis como un pequeño gesto de agradecimiento por todo lo que han hecho por mí.*

## Agradecimientos

*Un agradecimiento a todos los pacientes del hospital en donde se desarrolló la presente investigación, en especial al director del hospital, por las facilidades brindadas en la ejecución del proyecto de investigación.*

*A todos los docentes de la Universidad Católica de Santa María, por sus conocimientos y valores que me brindaron para ser una futura profesional responsable y con principios.*

## RESUMEN

Conocer cómo la resiliencia y la inteligencia emocional explican a la ansiedad es de vital importancia, por ello, en esta investigación se ha planteado como objetivo determinar a través de un modelo explicativo, cómo la resiliencia y la inteligencia emocional influyen en la ansiedad. Para esto, se ha decidido ir por la ruta cuantitativa, siendo un estudio no experimental, transversal con diseño explicativo con variables latentes.

La muestra está conformada por 116 pacientes de un hospital de Arequipa de ambos sexos, con edades que van de los 20 a 85 años de edad, para su selección se ha utilizado un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para medir la resiliencia se ha utilizado la escala de Connor y Davison (CD-RISC 10), para la inteligencia la escala WLEIS y para medir la ansiedad la escala de autoevaluación de Ansiedad Zung.

Los resultados a través de un modelo SEM indican que las variables resiliencia ( $\beta = -.098$  con  $p < .05$ ) e inteligencia emocional ( $\beta = -.424$  con  $p < .05$ ); influyen de manera inversa a la ansiedad y que ambas variables independientes de manera conjunta la explican en un 16%.

**Palabras Clave:** Resiliencia, Inteligencia Emocional y Ansiedad.

### Abstract

Knowing how resilience and emotional intelligence explain anxiety is of vital importance, therefore, the objective of this research has been to determine, through an explanatory model, how resilience and emotional intelligence influence anxiety. For this, it has been decided to go the quantitative route, being a non-experimental, cross-sectional study with an explanatory design with latent variables.

The sample is made up of 116 patients from a hospital in Arequipa of both sexes, with ages ranging from 20 to 85 years of age. Non-probabilistic convenience sampling has been used for selection. To measure resilience, the Connor and Davison scale (CD-RISC 10) was used, for intelligence the WLEIS scale and to measure anxiety the Zung Anxiety self-assessment scale. The results through an SEM model indicate that the variables resilience ( $\beta = -.098$  with  $p < .05$ ) and emotional intelligence ( $\beta = -.424$  with  $p < .05$ ); influence anxiety inversely and that both independent variables together explain it by 16%.

**Keywords:** Resilience, Emotional Intelligence, Anxiety.

## Índice

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria	
Agradecimientos	
Resumen	
Abstract	
<b>Capítulo I. Problema y marco teórico .....</b>	<b>1</b>
Introducción .....	1
Formulación del problema de investigación.....	5
Variables .....	5
Definición operacional .....	6
Objetivos de la investigación .....	7
Objetivo general .....	7
Objetivos Específicos .....	7
Antecedentes Teóricos e Investigativos .....	8
Resiliencia .....	8
Definición y modelos teóricos de la resiliencia .....	9
Inteligencia emocional.....	11
Definición y modelos teóricos de inteligencia emocional.....	12
Ansiedad .....	15
Definición y modelos teóricos de la ansiedad.....	16
Importancia y medición de la ansiedad.....	17
Modelo explicativo propuesto.....	18
<i>Hipótesis de investigación</i> .....	19

<b>Capítulo II. Metodología de investigación .....</b>	<b>20</b>
Método y diseño de investigación .....	20
Instrumentos .....	20
Escala de Connor-Davidson (CD-RISC 10).....	20
Escala de Inteligencia emocional de Wong y Law (WLEIS) .....	21
Escala de Ansiedad de Zung.....	21
Participantes .....	22
Procedimientos .....	23
Consideraciones éticas .....	24
Análisis de Datos.....	25
<b>Capítulo III: Resultados de la Investigación.....</b>	<b>26</b>
Discusión de los resultados .....	36
Conclusiones .....	40
Recomendaciones.....	42
Limitaciones del estudio.....	43
Referencias .....	44
Anexos .....	51

## Índice de tablas

Tabla 1. <i>Características sociodemográficas</i> .....	23
Tabla 2. <i>Niveles de resiliencia</i> .....	26
Tabla 3. <i>Niveles de inteligencia emocional</i> .....	27
Tabla 4. <i>Niveles de ansiedad</i> .....	28
Tabla 5. <i>Prueba de normalidad</i> .....	29
Tabla 6. <i>Comparación de las variables según el sexo</i> .....	30
Tabla 7. <i>Comparación de las variables según grupo etario</i> .....	31
Tabla 8. <i>Correlación entre la resiliencia y la ansiedad</i> .....	32
Tabla 9. <i>Correlación entre la inteligencia emocional y la ansiedad</i> .....	33
Tabla 10. <i>Índices de ajuste del Modelo teórico que explica la ansiedad a través de la resiliencia y la IE</i> .....	34

## Índice de figuras

Figura 1. *Modelo explicativo de la ansiedad, a través de las resiliencia e inteligencia emocional* ..... 19

Figura 2. *Modelo SEM, para explicar la ansiedad a través de la resiliencia y la IE como variable mediadora* ..... 35



## Capítulo I. Problema y Marco Teórico

### Introducción

El tema de la salud mental en la actualidad es muy importante y un problema que aqueja a la población mundial es la ansiedad con una prevalencia cada vez mayor en varias regiones geográficas. El problema de la ansiedad son los trastornos que más afecta a la población mundial así por ejemplo en los últimos años, 301 millones de personas han sido diagnosticadas con este trastorno (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). La ansiedad influye profundamente en el bienestar psicológico de las personas y puede producir un efecto negativo en el corto y largo plazo en la calidad de vida (Mathew, 2022). En nuestro contexto, también la población arequipeña ha experimentado problemas de salud mental posterior a la pandemia, siendo los más frecuentes la ansiedad y la depresión llegando a incrementarse hasta en un 40% (Diario Correo, 2023).

Si bien la ansiedad es una respuesta humana normal ante situaciones que inducen estrés; no obstante, para las personas diagnosticadas con sintomatología ansiosa, estas aprensiones y preocupaciones no son temporales esta experiencia de ansiedad perdura, de hecho, puede intensificarse con el paso del tiempo y afectar en el normal desempeño laboral, interferir en la familia, o situaciones sociales (American Psychological Association [APA], 2017).

En el ámbito hospitalario, el hecho de que la personas se internen y que sean a sometidos a procedimientos causa en ellos ansiedad; así también, las hospitalizaciones que duren mucho se relacionan con una alta intensidad de ansiedad y depresión esto en pacientes adultos (Tabassum, 2023). Por esto, se debe darle mucha importancia al tratamiento psicológico para que las personas logren permanecer en un hospital durante la intervención médica y su recuperación.

Investigaciones recientes han destacado la influencia significativa de la resiliencia y la inteligencia emocional en la prevención y la disminución de la ansiedad en las personas. Así,

en un estudio concluyeron que la resiliencia ayuda a predecir y resulta ser un factor protector contra la ansiedad (Assenza et al., 2023); en esa misma línea, otro estudio indica que durante y posterior a la pandemia por COVID 19, las personas que padecían enfermedades crónicas y presentaban características resilientes demostraron niveles reducidos de angustia y ansiedad, lo que indica que la resiliencia funcionó como un factor que ayuda a disminuir los niveles de ansiedad (Elliott et al., 2024). Es por ello la necesidad de saber los posibles factores predisponentes o protectores de ella y esto de podría saber a través de estudios de corte explicativo.

Se dice que la resiliencia es un constructo psicológico caracterizado en que las personas tenderán a tener buenos resultados a pesar de serias amenazas a la adaptación o de su desarrollo (Masten, 2001); por otra parte, como “la capacidad de afrontar los problemas y representar una personalidad fuerte a pesar de las dificultades de la vida” (Gabay et al., 2024, p. 254). En esa misma línea, de acuerdo con el autor que se manejará en la presente investigación, ser resilientes es tener las cualidades personales que permiten uno para prosperar frente a la adversidad (Connor & Davidson, 2003). El estudio de la resiliencia como factor influyente en muestras donde las personas pasan por una situación hospitalaria ya sea por intervenciones quirúrgicas u otros motivos es importante, más aún en nuestro contexto; pues, en las personas que asisten a centros de salud o clínicas, la resiliencia puede servir como un factor predictor protector contra la de ansiedad, ya que estas personas pueden encontrar incertidumbre con respecto a sus tratamientos médicos, resultados de diagnóstico e influencias extrínsecas, como limitaciones financieras o problemas familiares. A pesar de la importancia de esta variable, en el contexto peruano, específicamente en Arequipa, existe una escasez de investigaciones de corte explicativo.

Otro factor importante que está asociada con la ansiedad, como indican investigaciones, es la inteligencia emocional pues es muy importante en el manejo de la ansiedad en personas

hospitalizadas. Los estudios empíricos sugieren que los niveles elevados de inteligencia emocional facilitan una mejor regulación emocional, disminuyendo así la ansiedad y fomentando el bienestar general. Esta correlación es especialmente pronunciada entre los pacientes que padecen enfermedades crónicas, donde la angustia o ansiedad es un desafío común. Dichas investigaciones han demostrado que la inteligencia emocional está asociada de manera inversa con la ansiedad y ello en diversos entornos, desde entornos educativos hasta clínicos (Sánchez-Álvarez et al., 2016). Otra investigación realizada en personas diagnosticadas cáncer reveló que las características de la inteligencia emocional se correlacionaban con niveles bajos de ansiedad y depresión, esto indica que la inteligencia emocional posee el potencial de mejorar la calidad de vida tanto directa como indirectamente al aliviar la ansiedad y la depresión (Zhao et al., 2024). Mas específicamente, en pacientes hospitalizados, estudios indican que la ansiedad y la depresión se correlacionan con duraciones prolongadas de hospitalización, además, la pronta identificación e intervención del malestar emocional, potencialmente mediante la mejora de la inteligencia emocional, puede conducir a una mejor atención al paciente y una disminución en la utilización de los recursos hospitalarios (Guo et al., 2019). De acuerdo con estos estudios, la inteligencia emocional es muy importante, no solamente para los pacientes hospitalizados, sino también, a los propios profesionales quienes tienen que atender con calidad a dichas personas quienes pasan por una situación delicada.

Se sabe que Daniel Goleman es el que hizo popular la importancia de la inteligencia emocional, pero son Mayer y Salovey quienes investigaron a profundidad este constructo. Dichos autores, la definen como la capacidad de un individuo para procesar la información emocional, tanto propia como de los demás, y usarla para guiar el pensamiento y el comportamiento. En su modelo fundamental, Mayer y Salovey articulan la inteligencia emocional como una constelación de competencias interconectadas que abarca cuatro dominios

principales: la atención, la facilitación, la comprensión y la regulación de las emociones. Estas competencias permiten a los individuos reconocer estados emocionales dentro de ellos mismos y en los demás, emplear emociones para mejorar los procesos cognitivos, comprender matices emocionales y gobernar hábilmente las reacciones emocionales (Mayer, 2004).

Por otro lado, la asociación entre resiliencia e inteligencia emocional ha atraído la atención significativa a los científicos de diferentes ramas del conocimiento. Ambos constructos abarcan elementos que permiten a las personas navegar con destreza en circunstancias estresantes, incluida la capacidad de regulación emocional y recuperación de experiencias perjudiciales. La capacidad de modular las respuestas emocionales, una característica de la inteligencia emocional es esencial para fomentar la resiliencia. Esta capacidad permite a las personas mantener una mentalidad optimista y utilizar mecanismos de adaptación para hacer frente a circunstancias difíciles (Rao et al., 2024). De la misma forma, la inteligencia emocional sirve como variable mediadora en la relación entre la resiliencia y diversos constructos psicológicos, incluidos, entre otros, la depresión y la ansiedad. Por ejemplo, la inteligencia emocional tiene el potencial de mejorar la eficacia de los mecanismos de afrontamiento resilientes y, en consecuencia, mitigar la manifestación de los síntomas depresivos (Merchan-Clavellino et al., 2023).

Es por ello, en el ámbito clínico, la confluencia de una inteligencia emocional elevada y una resiliencia sustancial puede ofrecer la disminución de la ansiedad, mejorando así la adaptación y el manejo de los innumerables desafíos asociados con el proceso de tratamiento y recuperación de un paciente hospitalizado. Cabe resaltar que, en investigaciones anteriores, tanto la resiliencia como la inteligencia emocional han sido estudiadas como asociadas a la ansiedad, pero de manera independientes. Este estudio busca llenar este vacío de investigación y mejorar la comprensión de los elementos o factores que se relaciona de manera conjunta con la ansiedad en las personas y sobre todo en personas hospitalizadas en distintos centros de salud

en Arequipa.

La justificación de esta investigación es por la importancia de poder entender a la ansiedad, cómo y qué factores pueden hacerle frente en pacientes de un hospital en Arequipa. La magnitud del problema la encontramos en que la ansiedad representa un trastorno común e incapacitante entre las personas que buscan atención en centros médicos privados y públicos, lo que afecta negativamente su calidad de vida general, así como su receptividad a las intervenciones médicas y terapéuticas. Así también, esta investigación, tendrá implicancias prácticas, pues con la identificación de factores que explican a la ansiedad, incluida la resiliencia y la inteligencia emocional, facilitará la formulación de intervenciones más personalizadas destinadas a mejorar el bienestar psicológico de estos individuos. Y en lo teórico, esta investigación aspira a incrementar la escasa literatura sobre estos temas en el contexto de la clínica peruana, proporcionando evidencia pertinente para la psicología clínica.

### **Formulación del problema de investigación**

¿Son la resiliencia y la inteligencia emocional factores que influyen en la ansiedad en pacientes de un hospital en Arequipa?

### **Variables**

Variable independiente: Resiliencia

Variable independiente (mediadora): Inteligencia emocional

Variable dependiente: Ansiedad

## **Definición operacional**

### ***Resiliencia***

Se define a la Resiliencia como la capacidad de afrontar el estrés de manera exitosa, permitiendo a una persona adaptarse y recuperarse de experiencias adversas manteniendo el equilibrio biopsicosocial (Connor & Davidson, 2003).

Para obtener o medir esta variable se recurrió a la escala de Resiliencia de Connor-Davidson (CD-RISC). Con este instrumento se pudo averiguar la capacidad resiliente de las personas, es un instrumento sencillo de aplicar pues solo cuenta con 10 ítems con escala Likert cada uno. En el Perú fue validado por Bernaola et al. (2022), mostrando buenas evidencias de validez y confiabilidad.

### ***Inteligencia emocional***

Se define a la inteligencia emocional como la capacidad de procesar e interpretar eficazmente la información emocional, se puede delinear en cuatro ámbitos distintos, que abarcan: el reconocimiento y la identificación de los estados emocionales personales y los experimentados por otros, la aplicación de los conocimientos emocionales para mejorar los procesos cognitivos y facilitar la toma de decisiones eficaces, la comprensión de dinámicas emocionales complejas y sus mecanismos subyacentes (Wong & Law, 2002).

Para evaluar la inteligencia emocional se recurrió a la escala WLEIS-P, dicha escala mide cuatro dimensiones de la inteligencia, evaluación de las propias emociones, evaluación de las emociones de los demás, regulación emocional y uso de emociones, consta de 16 ítems con escala tipo Likert, que se agrupan en las cuatro dimensiones con cuatro ítems respectivamente. En el Perú, este instrumento fue validado por Cejudo et al. (2024), quienes evidenciaron buenas propiedades psicométricas.

## ***Ansiedad***

Se puede definir a la ansiedad como una condición caracterizada por una preocupación excesiva, a menudo acompañada de síntomas somáticos como palpitaciones, tensión muscular y dificultades respiratorias (Zung, 1971).

Para medir los niveles de ansiedad se utilizó el instrumento escala de ansiedad de Zung, dicho instrumento tiene 20 ítems, en una escala Likert, es unidimensional, en la actualidad es uno de los instrumentos que hasta ahora ha demostrado ser eficaz en nuestro contexto. Respecto a su validez, en Perú fue realizada por Novara, Sotillo y Warthon (1985), mostrando ser un instrumento válido y confiable.

### **Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general**

Determinar a través de un modelo explicativo si la resiliencia y la inteligencia emocional influyen en la ansiedad en pacientes de un hospital en Arequipa.

#### **Objetivos Específicos**

- a) Conocer los niveles de resiliencia que poseen los pacientes de un hospital en Arequipa.
- b) Describir los niveles de inteligencia emocional en los pacientes de un hospital en Arequipa.
- c) Identificar los niveles de ansiedad que experimentan los pacientes de un hospital en Arequipa.
- d) Comparar la resiliencia, inteligencia emocional y la ansiedad según el sexo de los pacientes de un hospital en Arequipa.
- e) Comparar la resiliencia, inteligencia emocional y la ansiedad según el grupo etario de

los pacientes de un hospital en Arequipa.

- f) Relacionar la resiliencia con la ansiedad en los pacientes de un hospital en Arequipa.
- g) Determinar la relación de las dimensiones de la inteligencia emocional con la ansiedad en los pacientes de un hospital en Arequipa.

## **Antecedentes Teóricos e Investigativos**

### **Resiliencia**

De acuerdo con Forés y Grané (2012) la idea de resiliencia, tal como está comprendida en la actualidad, se originó en la década de 1980, el término fue empleado por la psicóloga del desarrollo Emmy Werner, quien llevó a cabo una investigación longitudinal y prospectiva: un seguimiento exhaustivo de 698 personas (nacidas en 1955) desde la etapa prenatal hasta los 32 años. Los sujetos de este estudio, compuesto por niñas y niños, fueron los hijos marginados de familias empobrecidas que residían en las zonas socioeconómicamente desfavorecidas de la isla hawaiana de Kauai, la investigadora se centró en aquellos casos en los que las personas mostraron una adaptación positiva y, posteriormente, pasaron a la edad adulta llevando una vida equilibrada y competente, a pesar de haber experimentado importantes riesgos o adversidades durante sus años de formación, por ello, denominó a estas personas como resilientes. Estas investigaciones fundamentales establecieron un marco centrado en un modelo triádico, en el que se analizan sistemáticamente tres categorías de factores: los atributos individuales, la dinámica familiar y las características contextuales. En consecuencia, entre otros hallazgos, se reveló que las intervenciones educativas mitigaron eficazmente las deficiencias iniciales.

Para definir la resiliencia, no existe un acuerdo entre los investigadores al respecto, por ello se revisará algunas ideas sobre esta variable.

En el análisis realizado por Fergus y Zimmerman (2005, citado por Becoña, 2006), se afirma que la resiliencia abarca el mecanismo de superar las consecuencias adversas que resultan de la exposición al riesgo, gestionar eficazmente los acontecimientos traumáticos y eludir las vías perjudiciales relacionadas con dichos riesgos.

### ***Definición y modelos teóricos de la resiliencia***

Se puede decir que la resiliencia “se refiere a la capacidad que tenemos las personas para adaptarnos y superar situaciones difíciles o que nos hacen daño, y hacernos más fuertes” (Fischer et al., 2021, p. 30).

La definición que se manejará en la presente investigación es la de Connor y Davidson (2003), quienes son autores del instrumento de medición de la resiliencia, lo cuales indica que ésta es la capacidad de afrontar el estrés de manera exitosa, permitiendo a una persona adaptarse y recuperarse de experiencias adversas manteniendo el equilibrio biopsicosocial.

Estos autores resaltan la importancia de este constructo, pues tiene una relevancia clínica, ya que mencionan que esta variable y los relacionados, como la fortaleza mental, son vistos como indicadores de salud mental y factores protectores ante el desarrollo de trastornos psicológicos, especialmente en contextos de trauma. Además, indican que ésta está relacionada con la teoría de que la fortaleza mental protege contra el desarrollo de trastorno de estrés posttraumático (TEPT), sugiriendo que la resiliencia es crucial para manejar el estrés y evitar consecuencias psicológicas graves. Así mismo, la resiliencia, es vista como capacidad para afrontar el estrés, es un objetivo relevante en el tratamiento de ansiedad, depresión y reacciones al estrés, ya que su fortalecimiento puede mejorar la respuesta al tratamiento (Connor & Davidson, 2003).

Se puede decir que las investigaciones han indicado que una mayor resiliencia se relaciona con menores niveles de ansiedad, lo que sugiere que fortalecer la resiliencia podría ser una estrategia eficaz para gestionar la ansiedad en pacientes hospitalizados. Esta conexión se observa en distintos grupos de pacientes, como aquellos afectados por COVID-19 y trastornos mentales graves.

**Resiliencia y ansiedad:** Hidayati y Ikrima (2022) realizaron una investigación en pacientes con COVID 19, para ello recurrieron a la investigación cuantitativa, con diseño transversal correlacional, según los resultados, 54 de los encuestados (52.4%) informaron no tener ansiedad, mientras que 62 personas presentaron niveles bajos de resiliencia (60.2%). El estudio reveló una relación entre la ansiedad y la resiliencia en pacientes con COVID-19, con un valor de  $r = -.226$ , lo cual indica una correlación negativa (en dirección opuesta) y un valor de significancia de ( $p < 0.05$ ).

De igual forma, Yun y Suh (2024) en su estudio, resiliencia y superación de experiencias de pacientes con la enfermedad del coronavirus de 2019 hospitalizados en una sala de aislamiento de habitación individual, en su parte cuantitativa, encuestas como la escala de Connor-Davidson y escala de ansiedad; sus resultados indican que, la resiliencia se asoció negativamente con los niveles de ansiedad y depresión, y positivamente con la calidad del sueño. Entre los factores que influyen en la resiliencia se encuentran el tener una pareja, el nivel de educación alcanzado y la presencia de síntomas de depresión.

**Resiliencia y género:** En otra investigación, Lacomba-Trejo et al. (2019) en donde se asoció entre ansiedad, depresión y resiliencia en pacientes con enfermedad renal, su objetivo fue ver cómo dichas variables se relacionan, para ello utilizaron el método cuantitativo con diseño correlacional, sus resultados indican que, se encontró que el 41.79 % de los participantes mostró síntomas de ansiedad y el 25.38 % presentó síntomas

de depresión, además de observarse niveles moderados de resiliencia. Las mujeres exhibieron mayores niveles de sintomatología emocional, la cual se relacionó con una menor resiliencia. Concluyeron que, es fundamental identificar los factores de riesgo y protección para implementar programas de intervención que aborden estos factores y promuevan el bienestar físico y mental de los pacientes.

### **Inteligencia emocional**

El marco conceptual que rodea a la inteligencia emocional ha sufrido una transformación y un refinamiento significativos desde sus inicios, y abarca una amplia gama de definiciones y perspectivas teóricas que subrayan su profunda influencia tanto en el desarrollo personal individual como en la adaptabilidad social, así como en el funcionamiento general en varios contextos. La terminología asociada a la inteligencia emocional fue introducida formalmente en lo psicológico por los eminentes estudiosos Peter Salovey y John Mayer (1990), marcando un momento crucial en el estudio de las emociones humanas y sus implicaciones. Estos autores pioneros formularon una conceptualización de la inteligencia emocional como un subconjunto distinto de la inteligencia, que implica inherentemente la capacidad de monitorear meticulosamente y regular de manera efectiva las propias emociones, así como las emociones de los demás, al tiempo que utilizan esta información crítica para informar y guiar los procesos cognitivos y las acciones conductuales (Mayer & Salovey, 1997). Su modelo integral delinea la inteligencia emocional como un proceso cognitivo multifacético que se desarrolla sistemáticamente en cuatro ramas interrelacionadas, que incluyen el reconocimiento perceptivo de las emociones, el uso estratégico de las emociones para mejorar el funcionamiento cognitivo, la comprensión profunda de los estados emocionales y la regulación esencial de las emociones en uno mismo y en las relaciones interpersonales.

Así mismo, se debe reconocer que Daniel Goleman (1995), contribuyó significativamente al reconocimiento y la comprensión generalizados del concepto de inteligencia emocional durante la década de 1990 al establecer una conexión crucial entre esta construcción psicológica y varias dimensiones del éxito tanto en el ámbito profesional como personal a través de su obra fundamental titulada *Inteligencia emocional: por qué puede importar más que el coeficiente intelectual*.

Más tarde, Wong y Law (2002) emprendieron el importante esfuerzo de formular un instrumento integral conocido como la Escala de Inteligencia Emocional de Wong y Law (WLEIS), que funciona como una medida de autoinforme diseñada meticulosamente para evaluar la inteligencia emocional a través de cuatro dimensiones distintas pero interconectadas: a saber, la evaluación introspectiva de los propios estados emocionales, la evaluación analítica de las expresiones emocionales en los demás la utilización de las emociones en diversos contextos, y la intrincados procesos de regulación emocional. Esta escala en particular se ha aplicado ampliamente en una multitud de entornos organizacionales y culturales, lo que refuerza la validez del concepto y demuestra su relevancia y aplicabilidad en una amplia gama de poblaciones diversas, como lo demuestra el trabajo original de dichos autores.

### ***Definición y modelos teóricos de inteligencia emocional***

En su texto, Goleman (1995) define a la inteligencia emocional, caracterizándola como la capacidad multifacética no solo de reconocer y comprender nuestros propios estados emocionales, sino también de identificar e interpretar con precisión las emociones experimentadas por los demás, además de poseer la capacidad de motivarnos intrínsecamente y gestionar eficazmente la intrincada dinámica de nuestras relaciones interpersonales con los demás.

Además, Goleman propuso un modelo integral compuesto por cinco componentes esenciales, que son el autoconocimiento, la autorregulación, la motivación intrínseca, la empatía y las habilidades sociales, cada uno de los cuales desempeña un papel fundamental en la comprensión más amplia de la inteligencia emocional como un factor crítico que influye en el comportamiento humano y la interacción en los entornos sociales y laborales (Goleman, 2013).

La definición que se utilizará en la presente investigación es la que precisamente deriva del instrumento que se aplicará a los participantes, nos referimos a Wong y Law (2002) quienes indican es la capacidad de procesar e interpretar eficazmente la información emocional, se puede delinear en cuatro ámbitos distintos, que abarcan: el reconocimiento y la identificación de los estados emocionales personales y los experimentados por otros, la aplicación de los conocimientos emocionales para mejorar los procesos cognitivos y facilitar la toma de decisiones eficaces, la comprensión de dinámicas emocionales complejas y sus mecanismos subyacentes, y la regulación y gestión de las respuestas emocionales de uno a diversos estímulos y situaciones. Esta definición integral no solo proporciona un marco sólido para comprender la inteligencia emocional, sino que también permite un enfoque sistemático y pragmático de la evaluación, lo que demuestra ser particularmente ventajoso tanto en entornos organizacionales como en contextos relacionados con la salud y el bienestar.

Las investigaciones indican que la inteligencia emocional es un factor importante en la modulación de los niveles de ansiedad entre los pacientes hospitalizados, como lo demuestran varios estudios empíricos. La inteligencia emocional, caracterizada como la capacidad de reconocer, comprender y regular las emociones, puede afectar significativamente la forma en que los pacientes afrontan el estrés y la ansiedad inherentes a la experiencia de hospitalización.

**Inteligencia emocional y ansiedad.** Los resultados de las investigaciones indican que los niveles elevados de inteligencia emocional se correlacionan con la disminución de los niveles de ansiedad, lo que implica que la inteligencia emocional puede funcionar como un mecanismo de protección contra la ansiedad en los entornos de atención médica. Esta correlación es particularmente pronunciada en los pacientes que padecen enfermedades crónicas, en los que la inteligencia emocional puede desempeñar un papel crucial a la hora de aliviar la ansiedad a la que se enfrentan debido a sus afecciones médicas (Zysberg, 2017).

A nivel internacional, se tiene a Zhao et al. (2024) en su investigación con pacientes con cáncer gástrico, en estudio cuantitativo, con un diseño transversal correlacional, concluyen que el tener una inteligencia emocional elevada muestra una correlación negativa con los niveles de ansiedad, lo que significa que las personas que poseen una inteligencia emocional elevada experimentaron una disminución de la ansiedad. Esto implica que la inteligencia emocional posee la capacidad de mejorar la calidad de vida tanto directa como indirectamente mediante la mitigación de los síntomas asociados con la ansiedad y la depresión.

**Inteligencia emocional y género.** Otra investigación en el ámbito hospitalario, Ayala-Servín et al. (2021) en su estudio sobre con objetivo de relacionar la inteligencia emocional con la ansiedad y depresión en estudiantes de salud; sus resultados indican que el 67.7% experimentan síntomas de ansiedad, también indican que existe relación entre el sexo y la ansiedad, siendo las mujeres quienes más la experimentan. De manera general concluyen que, existe una prevalencia significativa en ansiedad en los estudiantes de salud, además, que la inteligencia emocional tiene una correlación negativa con los niveles de ansiedad, por lo que la inteligencia emocional actúa como un factor protector.

En Arequipa, se ha encontrado investigaciones donde han relacionado la variable inteligencia emocional con la ansiedad en otros contextos, sobre todo en el ámbito académico, tanto en educación básica y superior y la muestra regularmente son adolescentes y jóvenes.

Estos estudios concluyen que la inteligencia emocional y la ansiedad tienen una relación inversa (Alcocer & Apaza, 2022; Gamarra & Linares, 2019). Una investigación, que de alguna manera guarda relación con nuestro tema es la realizada por Pacheco (2024), su estudio fue realizada en mujeres embarazadas en un centro de salud, con una metodología cuantitativa, no experimental y correlacional. El investigador llega a concluir que, las mujeres embarazadas que poseen una inteligencia emocional elevada muestran una mayor capacidad para gestionar la ansiedad (relación inversa), comprender y modular sus emociones, lo que fomenta una mejor salud mental durante los períodos de crisis.

### **Ansiedad**

La ansiedad, en el ámbito de lo psicológico, se define como un estado emocional multifacético e intrincado, que se manifiesta como una reacción a circunstancias que se perciben como amenazantes o de naturaleza inherentemente estresante. En el trabajo académico realizado por Levitt, se aclara que la ansiedad se diferencia claramente del miedo, junto con otras respuestas emocionales comparables, principalmente debido a sus características intrínsecamente internalizadas y anticipatorias. En marcado contraste con el miedo, que se caracteriza por una reacción directa e inmediata a un estímulo externo específico, la ansiedad tiende a ser más nebulosa y, a menudo, surge en un contexto de incertidumbre o aprensión con respecto a los próximos eventos y escenarios (Levitt, 1980).

Levitt aclara varios atributos fundamentales de la ansiedad. Estos abarcan: *Multidimensionalidad*: la ansiedad se manifiesta a través de diversas modalidades, que abarcan aspectos tanto cognitivos como fisiológicos, como la aprensión, la tensión muscular y las fluctuaciones de la frecuencia cardíaca. *Estados y rasgos de ansiedad*: Levitt delinea la distinción entre la ansiedad como un estado transitorio, una respuesta fugaz a estímulos externos, y la ansiedad como un rasgo, una inclinación más duradera dentro de la personalidad

de un individuo que lo predispone a experiencias recurrentes de ansiedad. *Función y limitaciones evolutivas*: Si bien la ansiedad puede desempeñar un papel adaptativo, la discusión subraya que, cuando es excesiva, puede obstaculizar el desempeño óptimo y la capacidad de una persona para enfrentar situaciones desafiantes.

Por todo ello, el autor Levit, defiende por una comprensión empírica de la ansiedad a través de la experimentación y medición científica, subrayando que la investigación continua es esencial para entender sus efectos en la salud mental y física.

Por otra parte, de acuerdo con Zung (1971) la progresión del constructo de ansiedad se ha visto profundamente influenciada por el creciente esfuerzo académico por comprender y clasificar los trastornos emocionales. Históricamente, la ansiedad se ha definido y descrito como una respuesta emocional compleja caracterizada por sensaciones de malestar, tensión e indicadores fisiológicos. En el contexto del Manual diagnóstico y estadístico (DSM), la ansiedad se clasifica como una neurosis que comprende síntomas tanto psicológicos como fisiológicos, lo que ha impulsado el desarrollo de instrumentos para la evaluación y el diagnóstico.

### ***Definición y modelos teóricos de la ansiedad***

Spielberger et al. (2023) postulan que el estado de ansiedad constituye un estado emocional temporal dentro del organismo humano, delineado por sentimientos de tensión y aprensión experimentados subjetivamente, junto con una mayor actividad del sistema nervioso autónomo; esta condición está sujeta a variaciones en el tiempo y fluctuaciones en su intensidad.

La definición que se maneja en la presente investigación es la de Zung (1971) que es precisamente el instrumento que se utilizará, dicho autor define a la ansiedad como una condición caracterizada por una preocupación excesiva, a menudo acompañada de síntomas

somáticos como palpitaciones, tensión muscular y dificultades respiratorias. Esta emoción puede manifestarse en diferentes niveles de intensidad, desde una incomodidad leve hasta episodios de pánico. La ansiedad, según Zung, es un estado que, cuando es clínicamente significativo, afecta el bienestar y funcionamiento diario de la persona.

### ***Importancia y medición de la ansiedad***

Zung en 1971 subraya la necesidad crítica de medir y diagnosticar con precisión la ansiedad debido a sus profundas implicaciones en la calidad de vida y el funcionamiento general de los pacientes. La ansiedad no solo influye en el bienestar emocional de las personas, sino que también puede precipitar ramificaciones fisiológicas dañinas, especialmente en las personas que padecen trastornos de ansiedad graves. La evaluación precisa con instrumentos estandarizados no solo facilita un diagnóstico correcto, sino que también permite monitorear la eficacia de las intervenciones y los tratamientos destinados a mejorar el manejo de la ansiedad en los entornos clínicos.

En sus contribuciones, Zung (1971) presenta la escala de autoevaluación de la ansiedad (SAS), una métrica formulada específicamente para evaluar cuantitativamente la ansiedad mediante un mecanismo de autoinforme. Esta escala comprende 20 ítems que examinan los síntomas somáticos y afectivos, y emplea un marco de puntuación de cuatro puntos para determinar la intensidad de la ansiedad que experimenta el paciente. Como complemento del SAS, también ideó el Inventario del estado de ansiedad (ASI), una herramienta administrada por un médico que permite evaluar de forma estructurada los síntomas de ansiedad detectados durante las entrevistas clínicas.

A nivel internacional, Martínez-Martínez et al. (2021) en su estudio sobre depresión, ansiedad en pacientes hospitalizados, realizan dicha investigación acudiendo a un enfoque

cuantitativo, con diseño no experimental, en ella participaron 92 pacientes hospitalizados, los resultados a las cuales llegaron fue que 31 67.4% de los pacientes presentó diversos grados de sintomatología depresiva, siendo los síntomas moderados los más frecuentes (29.3%). Un total del 51.1% de pacientes declararon experimentar ansiedad, siendo los síntomas leves los más frecuentes (29.3%).

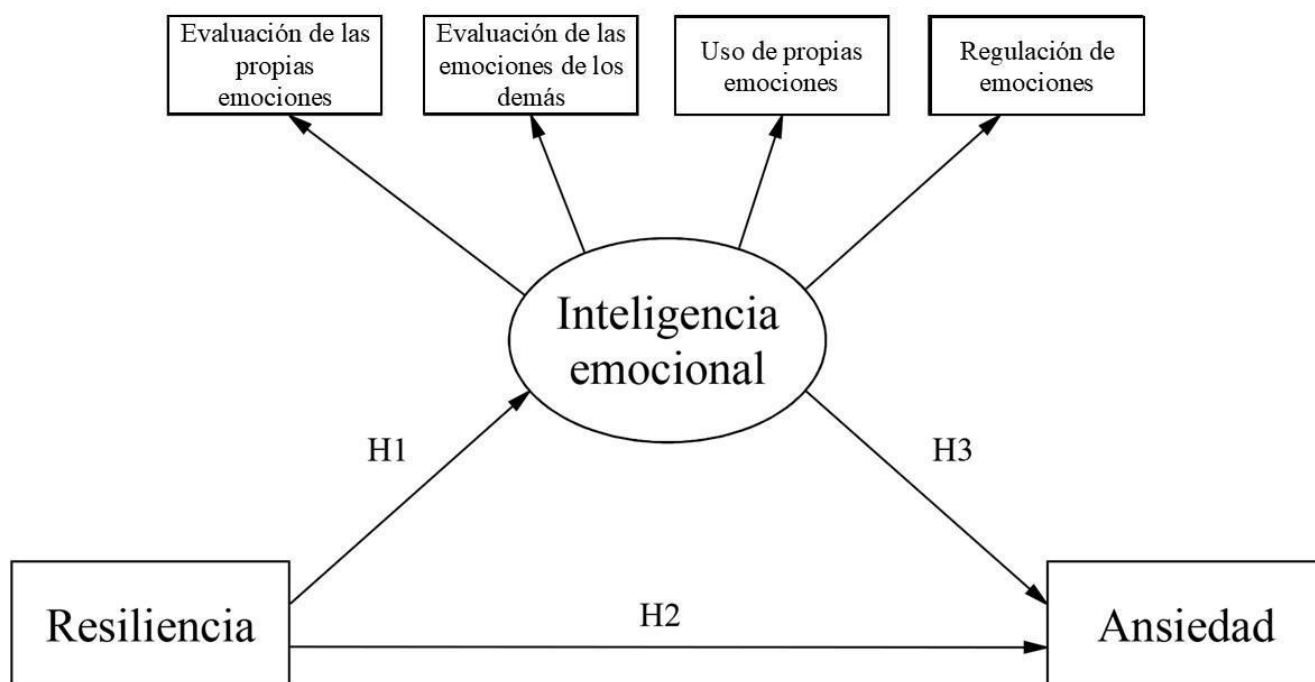
**Ansiedad según el género:** Ayala-Servín et al. (2021) evidenciaron diferencias por sexo en los niveles de ansiedad. Siendo en este caso, las mujeres quienes tienen mayor nivel de ansiedad que los hombres. Estas diferencias se deben a diversos factores, como psicológicos, biológicos y socioculturales. Así Albert (2015), sostiene que las diferencias se deben a factores hormonales, como la producción de los estrógenos y la progesterona que influyen en la regulación emocional y la reactividad del sistema nervioso. Los cambios hormonales en el ciclo menstrual, embarazo o menopausia, por ejemplo, pueden aumentar la probabilidad de experimentar la ansiedad.

### ***Modelo explicativo propuesto***

A partir de los antecedentes teóricos y estudios previos, se plantea un modelo explicativo donde la resiliencia influye en los niveles de ansiedad, mediado por la inteligencia emocional. De acuerdo a ello, podemos hipotetizar un modelo explicativo de la ansiedad, a través de la resiliencia y como variable mediadora a la inteligencia emocional, lo cual se puede observar en la figura 1:

**Figura 1:**

*Modelo explicativo de la ansiedad, a través de las resiliencia e inteligencia emocional.*



*Nota:* El modelo se formula conforme a la teoría y a los antecedentes investigativos; donde H1, H2 y H3, son las hipótesis principales planteadas. La inteligencia emocional es una variable latente que se explica a través de sus cuatro dimensiones.

Para ello, se formulan las siguientes hipótesis de investigación.

### ***Hipótesis de investigación***

**H<sub>1</sub>.** La resiliencia influye en la inteligencia emocional en pacientes de un hospital en Arequipa.

**H<sub>2</sub>.** La resiliencia influye en la ansiedad en pacientes de un hospital en Arequipa.

**H<sub>3</sub>.** La Inteligencia emocional influye en la ansiedad en pacientes de un hospital en Arequipa.

## Capítulo II. Metodología de investigación

### Método y diseño de investigación

La presente investigación se desarrolló desde un enfoque cuantitativo, pues se va a probar hipótesis recurriendo a la estadística inferencial (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023), será de tipo básica, pues tiene como propósito recoger la información de las variables de la realidad para enriquecer el conocimiento científico existente (Sánchez-Carlessi & Reyes, 2015). Asimismo, el diseño de investigación será no experimental, ya que no hubo manipulación de las variables, es decir, las variables (resiliencia, inteligencia emocional y ansiedad) se estudiaron tal como se presentan normalmente en su ambiente natural (Ñaupas et al., 2023; Sampieri & Mendoza, 2023), en específico es un diseño transversal, esto es realizar mediciones de las variables en los sujetos en un solo momento, en especial tendrá un diseño explicativo con variables latentes (Ato & Vallejo, 2015).

### Instrumentos

Para recopilar datos sobre las variables del estudio en la investigación, se utilizó tres instrumentos de medición: la escala de Resiliencia de Connor y Davidson, la escala de Inteligencia Emocional WLEIS, y la escala de ansiedad de Zung.

### Escala de Connor-Davidson (CD-RISC 10)

La escala de resiliencia de Connor-Davidson, abreviada como CD-RISC 10, fue formulada originalmente por Connor y Davidson (2003) y posteriormente refinada por Campbell y Stein (2007) en una versión más sucinta, destinada a cuantificar la resiliencia mediante una colección de 10 elementos clasificados en una escala tipo Likert de 5 puntos (4: siempre, 3: casi siempre, 2: a veces, 1: raramente y 0: nunca). Respecto a su validez, el

instrumento fue validado en el Perú por Bernaola et al. (2022), el instrumento refleja validez asociado a otras variables, en AFE confirmó un 47% de varianza total acumulada, además, tiene buena confiabilidad ( $\omega = .828$ ).

### **Escala de Inteligencia emocional de Wong y Law (WLEIS)**

La Escala de Inteligencia Emocional de Wong and Law (WLEIS) comprende 16 ítems que emplean una escala tipo Likert de 7 puntos para evaluar el grado de inteligencia emocional percibida (por ejemplo, “identifico constantemente las emociones de mis compañeros a través de sus comportamientos”). Abarca 16 ítems que utilizan una escala tipo Likert de 7 puntos para medir los niveles percibidos de inteligencia emocional. Las investigaciones sobre su estructura factorial han delineado cuatro factores distintos: 1) la evaluación de las propias emociones, denominada percepción intrapersonal (4 elementos); 2) la evaluación de las emociones de los demás, denominada percepción interpersonal; 3) la aplicación de las emociones, denominada asimilación; 4) la regulación de las emociones. La consistencia interna reportada para cada factor es de .87, .90, .84 y .83, respectivamente (Wong y Law, 2002). Respecto a la Validez y confiabilidad, las propiedades psicométricas, en el Perú fue verificada por Cejudo et al. (2024), sus los resultados evidenciaron una estructura de cuatro factores con buen ajuste, KMO = .940 y un 56% de varianza total acumulada; es confiable, pues sea obtenido coeficientes alfa muy buenos en cada una de sus dimensiones: SEA ( $\alpha = .838$ ), OEA ( $\alpha = .796$ ), UOE ( $\alpha = .832$ ) y ROE ( $\alpha = .877$ ).

### **Escala de Ansiedad de Zung**

Esta escala de auto medición fue creada por William Zung y Zung (1971), se aplica en diversos en ámbitos educativos y clínicos. Este instrumento consta de 20 elementos que se refieren a diversos síntomas o indicadores de ansiedad. Los 20 ítems se articulan como

afirmaciones que se evalúan utilizando respuestas de la escala Likert que van desde “Nunca o en raras ocasiones” (1), “A veces” (2), “Con bastante frecuencia” (3) y “Siempre o casi siempre” (4). Las puntuaciones agregadas se transforman posteriormente en un índice que se basa en una escala de 100. Respecto a su validez y confiabilidad, en Perú, la validación de la escala de ansiedad de Zung fue realizada por Novara, Sotillo y Warthon (1985), quienes administraron la herramienta de evaluación a un cohorte de 178 pacientes que asistían a la clínica ambulatoria del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. La población de la muestra se clasificó en cuatro grupos distintos: las personas diagnosticadas con depresión, las que presentaban trastornos psiquiátricos, los pacientes que padecían trastornos de ansiedad y las personas identificadas por no tener ningún trastorno mental. El coeficiente de confiabilidad obtenido fue el coeficiente  $\alpha = .75$  lo que significa un nivel de confiabilidad encomiable para el instrumento de evaluación.

### **Participantes**

La población consistió exclusivamente de pacientes que pertenecen a un hospital en la ciudad de Arequipa. En ese sentido, es fundamental reconocer que el término “población” se refiere al grupo de todos los casos que coinciden con ciertas especificidades o similitudes, tal como lo expresaron (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2023). Para seleccionar la muestra para este estudio, se empleó una metodología de muestreo no probabilístico, que adoptó específicamente la forma de un muestreo subjetivo basado en un proceso de toma de decisiones razonado según el investigador, como lo describió Corbetta (2010), este método que también se conoce como muestreo por conveniencia (Bernal, 2016). Por tal motivo, la muestra en la investigación está conformada por 116 pacientes entre hombres (47) y mujeres (69), cuyas edades oscilan entre los 20 a 85 años. Para más detalles de muestra, ésta se puede observar en la tabla 1.

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas*

Variables	n	%
<i>Sexo</i>		
Femenino	69	59.5
Masculino	47	40.5
<i>Edad</i>		
M	45.2	
Mdn	45.5	
DE	16.4	
Min	20	
Máx	85	
<i>Grupos Etarios</i>		
Jóvenes (20 – 25 años)	24	20.7
Adultos jóvenes (26 – 49 años)	32	27.6
Adultos (50 – 60)	36	31.0
Adulto mayor (61 a más años)	24	20.7

*Nota:* se considera los grupos etarios según el INEI, M: media, Mdn: mediana, la muestra está constituida por 116 pacientes de un centro hospitalario público

**Procedimientos**

En primer lugar, el proyecto propuesto se presentó en mesa de partes de la institución o universidad, luego al comité de revisión que evaluó la viabilidad de la iniciativa, dando una respuesta positiva, por tanto, se inició con la investigación.

Tras recibir una evaluación positiva y la posterior aprobación del proyecto de investigación, se solicitó la autorización, pues era necesaria, a la organización en donde se recopilaban los datos. Tras la obtención de esta autorización, se organizaron los materiales y los tres instrumentos para su implementación.

Se redactó un documento de consentimiento informado para solicitar el acuerdo y

aceptación de manera voluntaria de los pacientes hospitalizados. Los instrumentos se aplicaron únicamente a aquellas personas que expresaron su asentimiento y voluntad de participar en el estudio. Además, la ubicación de aplicación de los instrumentos y el horario se organizaron para garantizar que los participantes puedan dar respuesta a los tres instrumentos.

Para la administración de los instrumentos, se coordinó con los responsables del hospital y los pacientes. La duración asignada a la recopilación de datos o información pertinentes a la investigación se extendió en 50 días.

Durante la administración de los instrumentos, se presentó especial atención a cualquier consulta que puedan tener los participantes, lo que permitió aclarar cualquier duda relacionada con las herramientas de medición.

Los tres instrumentos que completaron cada participante fueron calificados para facilitar la interpretación y transmitir los hallazgos al hospital y plasmarlos en la investigación. Estos datos se mantienen en estricta confidencialidad, garantizando que la información no se divulgue.

Una vez finalizada la evaluación de los tres instrumentos, se procedió a crear una base de datos utilizando el software Excel, que posteriormente podrá importarse al software estadístico SPSS, versión 24, y al programa Rstudio, los que permitieron realizar análisis estadísticos pertinentes.

### **Consideraciones éticas**

Previo al inicio y desarrollo de la recolección de datos se envió una solicitud formal al personal directivo o a la autoridad competente del hospital para obtener la autorización necesaria para llevar a cabo el estudio. Además, las personas que participaron en la investigación fueron debidamente informadas sobre los objetivos de la investigación; asimismo, se les informó de que los datos recopilados se tratarán con la máxima

confidencialidad y de que su consentimiento informado es un requisito previo para participar.

Se respetaron debidamente los derechos de propiedad intelectual de las fuentes utilizadas en la extracción de información pertinente a las variables de investigación y otros aspectos relacionados, de conformidad con las pautas establecidas por la Asociación Americana de Psicología (APA) en su séptima edición.

### **Análisis de Datos**

La aplicación del programa Excel fue importante, pues en ésta se codificaron los datos obtenidos por todos los instrumentos, facilitando así la obtención de sus calificaciones correspondientes.

Posteriormente, se utilizó la versión 24 del software SPSS, en el que se realizaron análisis estadísticos descriptivos mediante la aplicación de tablas de frecuencias y porcentajes, junto con pruebas estadísticas inferenciales utilizando el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson para evaluar la hipótesis de trabajo, sin embargo, previo a los análisis inferenciales se ejecutó las pruebas de normalidad a través de los estadísticos de forma, nos referimos a la asimetría y curtosis para datos univariados.

Seguidamente, para determinar la influencia de las variables independientes sobre la dependiente, se recurre al modelo SEM, para esto se importaron los datos al programa Rstudio en donde se utilizaron los paquetes estadísticos Lavaan y Sementool. Los resultados se presentan en forma de tablas para aumentar la claridad y la precisión.

### Capítulo III: Resultados de la investigación

**Tabla 2**

*Niveles de resiliencia*

Variable	Nivel	n	%
Resiliencia	Bajo	28	24.1
	Medio	60	51.7
	Alto	28	24.1

*Nota:* la muestra está constituida por 116 pacientes de un centro hospitalario público

En la tabla 2 se aprecia los niveles de resiliencia que poseen los pacientes hospitalarios, así, la mayoría de los paciente, que es representada por el 51.7%, tienen un nivel medio de resiliencia, esto nos da entender que estas personas se encuentra en una posición de equilibrio en cuanto a su resiliencia, y tienen la característica de ser no tan resistentes ni muy vulnerables, es decir en determinadas circunstancias pueden vencer a la adversidad, pero no en todos los casos, por lo cual necesitarían mejorarlo.

**Tabla 3**

*Niveles de inteligencia emocional*

Variables	Nivel	n	%
Inteligencia emocional	Bajo	25	21.6
	Medio	63	54.3
	Alto	28	24.1
Evaluación de las propias emociones	Bajo	27	23.3
	Medio	68	58.6
	Alto	21	18.1
Evaluación de las emociones de los demás	Bajo	27	23.3
	Medio	64	55.2
	Alto	25	21.6
Uso de propias emociones	Bajo	27	23.3
	Medio	63	54.3
	Alto	26	22.4
Regulación de emociones	Bajo	22	19.0
	Medio	66	56.9
	Alto	28	24.1

*Nota:* la muestra está constituida por 116 pacientes de un centro hospitalario público

De acuerdo a la tabla 3, de manera general y en las cuatro dimensiones de la inteligencia emocional la mayoría poseen el nivel medio (54.3% en inteligencia emocional, 58.6% en evaluación de las propias emociones, 55.2% en evaluación de las emociones de los demás, 54.3% en uso de emociones y 56.9% en regulación de emociones), esto nos da entender que estos pacientes en algunas circunstancias, no siempre, se dan cuenta de sus emociones, piensan en ellas, y las usan para beneficio propio, y solo en determinadas situaciones las controlan y no actúan impulsivamente. No obstante, cabe resaltar que existen pacientes, en menor medida, con niveles bajos, lo que podría reflejar un déficit emocional relacionado con el contexto hospitalario y los desafíos asociados. Estos resultados pueden ayudar en el área clínica, pues se debe diseñar intervenciones psicoterapéuticas que fortalezcan las dimensiones.

**Tabla 4***Niveles de ansiedad*

Variable	Nivel	n	%
Ansiedad	Límites normales	88	75.9
	Moderada	20	17.2
	Severa	6	5.2
	Grado Máximo	2	1.7

*Nota:* la muestra está constituida por 116 pacientes de un centro hospitalario público

De la tabla 4 se puede decir que, la mayoría de los pacientes, es decir el 75.9% se encuentra dentro de los límites normales de ansiedad, lo que indica que, los pacientes evaluados no experimentan síntomas clínicamente significativos de ansiedad. Lo cual es positivo.

Si embargo, en menor medida, es decir el 5.2% presentan niveles de ansiedad severo, y solo un 1.7% ansiedad en su nivel máximo, esto podría representar un riesgo significativo para su salud mental y posiblemente física de estos pacientes, por lo que en este grupo es dar una intervención psicoterapéutica inmediata, dado que la ansiedad de en un nivel severo o máximo trae serios problemas, más aún en el ámbito hospitalario, pues trae consecuencias negativas en intervenciones médicas.

**Tabla 5***Prueba de normalidad*

Variables	Mín	Máy	M	DE	g <sub>1</sub>	g <sub>2</sub>
1. Resiliencia	15	50	36.7	8.1	-0.5	-0.1
2. I. Emocional	22	110	88.5	16.8	-1.9	5.4
3. Evaluación de las propias emociones	5	28	22.7	4.7	-1.8	4.1
4. Evaluación de las emociones de los demás	4	28	22.1	4.6	-1.7	3.7
5. Uso de propias emociones	4	28	23.2	4.6	-1.7	4.2
6. Regulación de emociones	5	28	20.5	5.3	-0.9	0.4
7. Ansiedad	24	65	39.6	7.7	0.6	0.4

*Nota:* La muestra está constituida por 116 pacientes de un centro hospitalario público, g<sub>1</sub>: estadístico de forma asimetría; g<sub>2</sub>: curtosis

En la tabla 5 se observan los estadísticos descriptivos de las variables de investigación, en ella se presentan los valores mínimos y máximos que obtienen los participantes en cada variable, así también como la media y desviación. Con fines de realizar la estadística inferencial, se debe verificar la distribución de las variables para tomar decisión de recurrir a estadísticos paramétricos o no paramétricos. Para ello, se recurre a los estadísticos de forma asimetría y curtosis, como se puede observar, estos estadísticos están dentro de los valores para considerar que todas las variables se asemejan ligeramente a una distribución normal, es decir  $\pm 2$  para asimetría y  $\pm 7$  para curtosis (Curran et al., 1996; Tabachnick & Fidell, 2013). Por tal motivo, para realizar las pruebas de hipótesis se recurren a estadísticos paramétricos, tanto para comparar como para relacionar las variables.

**Tabla 6**

*Comparación de las variables según el sexo*

Variables	Mujeres		Hombres		t (114)	p	d
	(69)		(47)				
	M	DE	M	DE			
1. Resiliencia	37.8	8.9	35.1	6.4	1.830	.070	0.35
2. I. Emocional	87.4	19.5	90.2	11.6	0.900	.370	0.17
3. Ev. de las propias emociones	22.5	5.6	23.1	2.9	-0.660	.511	0.12
4. Ev. de las emociones de los demás	22.1	5.2	22.2	3.7	-0.118	.906	0.02
5. Uso de propias emociones	22.6	5.3	24.0	3.3	-1.553	.123	0.29
6. Regulación de emociones	20.2	5.5	21.0	4.9	-0.814	.418	0.15
7. Ansiedad	41.2	8.1	37.3	6.5	2.770	.007	0.52

*Nota:* La muestra está constituida por 116 pacientes de un centro hospitalario público, d: tamaño del efecto, prueba d de Cohen

En la tabla 6 se presentan los resultados de la prueba paramétrica t para muestra independientes, es decir, se tiene por objeto comparar las variables según el sexo de los participantes, para ello, se ha trabajado con un nivel del 5% de error ( $p = .05$ ) y 114 grados de libertad.

Los resultados indican la existencia de diferencias únicamente en la ansiedad ( $p < .05$ ), con una intensidad de moderada (Cohen, 1992), ello según el tamaño del efecto calculado. En este caso, son las mujeres quienes tienen mayores puntuaciones en la escala de ansiedad, lo cual nos indica son las mujeres quienes experimentan mayor nivel de ansiedad en comparación de los hombres.

No se encontraron diferencias en las demás variables, resiliencia, Inteligencia emocional, evaluación de las propias emociones, evaluación de las emociones de los demás, uso de propias emociones y regulación de emociones ( $p > .05$ ).

**Tabla 7**

*Comparación de las variables según grupo etario*

Variables	Joven		Adulto		Adultos		Adulto		F(3,112)	p	$\eta^2$
	(24)		joven (32)		(36)		mayor (24)				
	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE			
1. Resiliencia	39.4	5.3	35.1	9.8	37.2	7.5	35.4	6.4	1.582	.198	.04
2. I. Emocional	88.7	10.6	79.5	24.6	93.4	9.6	93.1	12.9	5.230	.002	.12
3. Ev. de las propias emociones	22.7	3.5	20.7	6.7	23.6	3.5	24.1	2.9	3.241	.025	.08
4. Ev. de las emociones de los demás	22.8	3.4	20.0	6.6	23.7	2.5	22.1	3.7	4.064	.009	.10
5. Uso de propias emociones	22.8	2.8	20.1	6.2	24.4	3.5	25.7	3.3	9.612	.001	.20
6. Regulación de emociones	20.4	5.2	18.7	6.5	21.7	4.0	21.3	4.9	2.135	.100	.05
7. Ansiedad	37.8	6.7	39.5	8.8	40.6	7.7	40.1	6.5	0.681	.565	.02

*Nota:* La muestra está constituida por 116 pacientes de un centro hospitalario público,  $\eta^2$ : tamaño del efecto, eta cuadrada.

En la tabla 7 se presentan los resultados de la prueba Anova de un factor, pues se tiene por objeto diferencias las variables según el grupo etario al cual pertenecen los participantes. Para esto se toma en cuenta un 5% de error ( $p = .05$ ).

Los resultados dan a conocer la existencia de diferencias en las variables, inteligencia emocional, evaluación de las propias emociones, evaluación de las emociones de los demás, uso de propias emociones ( $p < .05$ ), no obstante, se debe recalcar que estas diferencias son pequeñas por el tamaño del efecto (Dominguez-Lara, 2018). De manera general, se puede decir que son los adultos y adultos mayores más inteligentes emocionalmente que los más jóvenes; en evaluación de las emociones de las propias emociones, son los adultos y adultos mayores quienes mejor logran identificar sus emociones que los jóvenes. En evaluación de las emociones de los demás, son los adultos quienes mejor reconocen las emociones de los demás; en uso de las propias emociones, son las personas adultas y adultas mayores quienes mejor usan sus emociones a beneficio propio que los jóvenes. No se han encontrado diferencias en la resiliencia, regulación emocional y la ansiedad ( $p > .05$ ).

**Tabla 8**

*Correlación entre la resiliencia y la ansiedad*

Variables	M	DE	1	2
1. Resiliencia	36.7	8.1	—	
2. Ansiedad	39.6	7.7	<b>-.217*</b>	—

Nota: La muestra está constituida por 116 pacientes de un centro hospitalario público, M: media; DE: Desviación estándar

\*  $p < .05$

En la tabla 8 se puede ver los resultados de la prueba  $r$  de Pearson, pues se tiene como finalidad relacionar la resiliencia y la ansiedad, para ello, también se toma en consideración un nivel de error al 5% ( $p = .05$ ).

Los resultados indican que la resiliencia y la ansiedad se relacionan entre sí, de manera inversa ( $r = -.217$  con  $p < .05$ ) y tiene intensidad baja (Cohen, 1992), esto nos da entender que hay otros factores distintos a la resiliencia que también están asociadas a la ansiedad. Empero, se afirma que, cuando los pacientes del centro hospitalario tengan altas puntuaciones en la resiliencia (niveles altos), las puntuaciones en ansiedad serán bajas (niveles bajos).

**Tabla 9**

*Correlación entre la inteligencia emocional y la ansiedad*

Variables	M	DE	1	2	3	4	5	6
1. Inteligencia emocional	88.5	16.8	—					
2. Evaluación de las propias emociones	22.7	4.7	.899**	—				
3. Evaluación de las emociones de los demás	22.1	4.6	.860**	.681**	—			
4. Uso de propias emociones	23.2	4.6	.847**	.686**	.677**	—		
5. Regulación de emociones	20.5	5.3	.879**	.769**	.655**	.609**	—	
6. Ansiedad	39.6	7.7	-.357**	-.387**	-.206*	-.270**	-.373**	—

Nota: La muestra está constituida por 116 pacientes de un centro hospitalario público, M: media; DE: Desviación estándar  
\*\*  $p < .01$ , \*  $p < .05$

En la tabla 9 se presentan los resultados de la prueba  $r$  de Pearson, pues se tiene como objetivo relacionar las dimensiones de la inteligencia emocional y la ansiedad, para ello se toma en consideración un nivel crítico del 5% ( $p = .05$ ).

Se puede afirmar que la inteligencia emocional tiene una relación inversa con intensidad moderada con la ansiedad ( $r = -.357$  con  $p < .05$ ), en este caso, se afirma que cuando los pacientes tengan altas puntuaciones de inteligencia emocional, las puntuaciones en ansiedad serán bajas. Respecto a sus dimensiones, estas se relacionan de manera inversa con la ansiedad, es decir, la evaluación de las propias emociones ( $r = -.387$  con  $p < .05$ ), evaluación de las emociones de los demás ( $r = -.206$  con  $p < .05$ ), uso de propias emociones ( $r = -.270$  con  $p < .05$ ) y regulación de emociones ( $r = -.373$  con  $p < .05$ ), siendo la intensidad de la primera y la cuarta dimensión moderada, la segunda y la tercera relación con intensidades bajas. Por estos resultados, podemos indicar que, cuando los pacientes tengan altas puntuaciones (niveles altos) en las dimensiones de la inteligencia emocional, sus puntuaciones en la ansiedad serán bajas (niveles normales de ansiedad).

**Tabla 10***Índices de ajuste del Modelo teórico que explica la ansiedad a través de la resiliencia y la IE*

	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
<i>Modelo I</i>	.989	.979	.063	.034

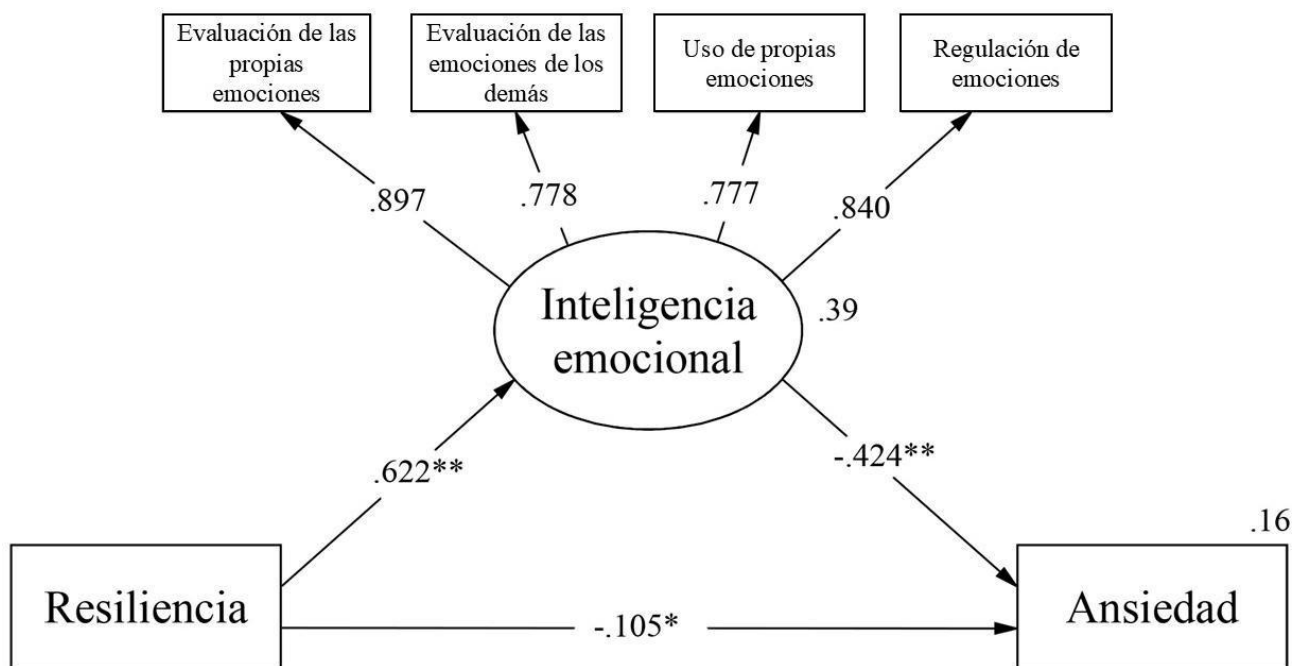
*Nota:* CFI: Índice de Ajuste Comparativo; TLI: Índice de Tucker y Lewis; RMSEA: Raíz del Error Cuadrático Medio de Aproximación; SRMR: Raíz del Residuo Cuadrático Medio Estandarizado

Previo al análisis SEM, se ha averiguado que todas las variables en el estudio se relacionan entre sí, por tanto, ahora se averiguará cómo las variables independientes (considerando a la variable inteligencia emocional como mediadora) explican a la ansiedad. Para ello se recurre a un modelo de ecuaciones estructurales SEM. Para esto, se ha verificado la normalidad multivariada (asimetría = 328.43 con  $p < .05$  y curtosis = 6.9 con  $p < .05$ ) encontrándose que no se cumple tal condición, por tanto, se aplicó un estimador robusto, en este caso, máxima verosimilitud robusta (MLR) (Brown, 2015) para ver cómo la inteligencia emocional, considerando a la inteligencia como mediadora, influyen en la ansiedad.

De la figura 1 se llega a un modelo explicativo de la ansiedad a través de las variables inteligencia emocional y resiliencia, para esto se han obtenido buenos índices de ajuste, los que se pueden ver en la tabla 10.

**Figura 2**

*Modelo SEM, para explicar la ansiedad a través de la resiliencia y la IE como variable mediadora.*



*Nota:* Modelo Explicativo SEM. La inteligencia emocional es una variable latente que se explica a través de sus cuatro dimensiones

\*\*  $p < .01$

Específicamente se puede decir, resiliencia influye de manera directa en la inteligencia emocional ( $\beta = .622$  con  $p < .01$ ); por su parte, la resiliencia influye en la ansiedad de manera inversa ( $\beta = -.105$  con  $p < .05$ ); por último, la inteligencia emocional influye de manera inversa en la ansiedad ( $\beta = -.424$  con  $p < .01$ ); En resumen, se puede afirmar que, la resiliencia tiene un efecto pequeño sobre la ansiedad, pero este efecto es más fuerte, considerando a la variable inteligencia emocional como variable mediadora; entonces, se puede indicar que la inteligencia emocional funciona como mediadora potente, disminuyendo los niveles de ansiedad.

Finalmente, se ha obtenido un coeficiente de determinación de .16, lo que quiere decir, que las variables resiliencia e inteligencia emocional (considerando a ésta como mediadora), explican en un 16% a la ansiedad.

## Discusión de los resultados

El objetivo de la investigación fue determinar la cómo la resiliencia y la inteligencia emocional influyen en la ansiedad en pacientes de un hospital en Arequipa. Para cumplir con dicho objetivo se recurrió a un diseño explicativo con variables latentes y un análisis SEM (ecuaciones estructurales). Los resultados de la investigación indican que la resiliencia tiene una influencia inversa significativa en la ansiedad, de la misma forma, la inteligencia emocional tiene una influencia significativa e inversa.

Por otra parte, en el análisis SEM, se ha arribado a un modelo teórico en donde la inteligencia emocional actúa como variable mediadora entre la resiliencia y la ansiedad. En conjunto, las variables explican a la ansiedad en un 16%. En esa misma línea, investigaciones indican que la inteligencia emocional sirve como mediador al relacionar variables como la ansiedad y depresión, además, se ha visto que la inteligencia emocional fomenta la resiliencia (Merchan-Clavellino et al., 2023; Rao et al., 2024). Por tanto, se afirma que las dos variables, sobre todo la inteligencia emocional, de acuerdo a los resultados de la investigación son dos factores que favorecen a la salud mental de las personas tal como lo afirman muchas investigaciones ya que la inteligencia juega un papel importante para disminuir los niveles de ansiedad (Assenza et al., 2023; Elliott et al., 2024; Zysberg, 2017). En nuestro caso, en pacientes de un hospital de Arequipa, de igual forma ayudan a disminuir los niveles de ansiedad, siendo la inteligencia una variable mediadora.

En el aspecto descriptivo, en lo referente a los niveles de resiliencia, los resultados indican que más del 50% poseen niveles en términos medio, lo cual hace entender que los pacientes de alguna forma piensan que podrán salir delante de su situación en el que se encuentran. Estos resultados son acordes a los encontrados por Lacomba-Trejo et al. (2019) ya que ellos también encontraron que en pacientes hospitalizados resaltan los niveles moderados

de resiliencia, pero lo contrario encontró Hidayati y Ikrima, (2022) pues en su estudio predominan los niveles bajos de resiliencia, esto podría deberse a que en este estudio se consideró realizarla en contexto de la COVID – 19, la presente investigación se realiza en la postpandemia.

En cuanto a la inteligencia emocional, los resultados indican que los pacientes del hospital resaltan en ellos el nivel medio, lo mismo que sus dimensiones, como se dijo, esto nos da entender que estos pacientes en ciertas circunstancias o a veces muestran conocer, controlar y usan sus emociones conforme a las circunstancias. Esto es acorde a la mayoría de estudios, pues señalan que en ambientes hospitalarios, los pacientes poseen niveles normales o promedio de inteligencia emocional (Ayala-Servín et al., 2021; Zysberg, 2017).

También se ha visto que la los pacientes en cuanto a los niveles de ansiedad resalta los niveles normales seguido del nivel moderado, que evidencian que solo en determinadas circunstancias experimentaran ansiedad, estos resultados están acorde a los hallados por Martínez-Martínez et al. (2021) pues en su investigación con pacientes hospitalizados indica que resaltan en ello los niveles leves y moderados de ansiedad. Pero no se debe olvidar que sí existen personas, en menor medida, con niveles severos de ansiedad.

Hay que tener presente que, en contextos hospitalarios, donde los pacientes internados esperan su diagnóstico, o están en recuperación, todo ello causa ansiedad, tal como lo indica Tabassum (2023) el hecho de internarse y someterse a procedimientos médicos causa ansiedad. Es por ello que, el trabajo del psicólogo de manera oportuna para poder hacer frente a este problema, pues a la larga puede afectar la salud mental de los pacientes; tal como lo indica la APA (2017), pues la sintomatología puede intensificarse con el paso del tiempo y afectar en el normal desempeño en las diferentes esferas de las personas, laboral, familiar y personal.

Adicionalmente, se ha realizado comparaciones de las variables según el sexo y grupo etario al cual pertenecen los participantes. Con respecto a la inteligencia emocional y

resiliencia, los resultados indican que no existen diferencias según el sexo, esto da entender que hombres y mujeres presentan similares capacidades de ser resilientes e inteligentes emocionalmente. Por otra parte, se ha comprobado, al igual que en investigaciones, que la variable ansiedad se presenta más en las mujeres que en los hombres, ya que, al realizar la estadística correspondiente, existen diferencias significativas, y es a favor de las mujeres lo que nos conlleva a concluir que son las mujeres más predispuestas a experimentar ansiedad que los hombres. Estos resultados se respaldan con los realizados en diferentes contextos, como también en el hospitalario (Ayala & Bustamante, 2019; Lacomba-Trejo et al., 2019).

También se ha realizado las correlaciones entre las variables de estudio, se ha verificado que las variables resiliencia y ansiedad tiene una relación inversa, la cual da entender que cuando los pacientes sean altamente resilientes, sus niveles de ansiedad serán bajas; esto resultados guardan coherencia con los realizados por otras investigaciones, ya que en sus resultados y conclusiones indica que la resiliencia se asocia negativamente con la ansiedad (Hidayati & Ikrima, 2022; Yun & Suh, 2024). Por todo ello, se puede afirmar que el ser una persona resiliente, ayuda a disminuir los niveles de ansiedad, esto es muy importante para poder intervenir en esta variable en los pacientes hospitalizados. Por esto, se ha aceptado la primera hipótesis de investigación en la investigación

Por último, también se ha verificado la relación entre la inteligencia emocional y la ansiedad, según los resultados se tiene una relación estadísticamente significativa e inversa, lo cual nos da entender que, altos niveles de inteligencia emocional, está asociada a bajos niveles de ansiedad esto en los pacientes del hospital donde se realizó la investigación. Estudios recientes confirman esta relación entre las variables, así se tiene a Zhao et al. (2024), en pacientes con problemas gástricos en donde señalan que tener altos niveles de inteligencia emocional mitiga o disminuye la sintomatología asociada a la ansiedad. Por su parte, Ayala-Servín et al. (2021), en su investigación con estudiantes de salud, concluye que al encontrar

que las variables inteligencia emocional están relacionadas inversamente, esto impacta en que ésta última actúa como factor protector contra la ansiedad. Similares resultados han encontrado estudios en el medio local (Alcocer & Apaza, 2022; Gamarra & Linares, 2019). En una muestra parecida, es decir con mujeres embarazadas y hospitalizadas, en Arequipa, también las variables se asocian de manera inversa (Pacheco, 2024). Entonces, queda demostrado que la inteligencia emocional es un factor que está relacionada de manera inversa con la ansiedad, lo que sugiere que la primera variable actuaría como un factor protector contra la ansiedad. Por lo que se acepta la segunda hipótesis de investigación, en donde se afirma que ambas variables están asociadas.

Un aporte adicional en la investigación, puesto que no hay investigaciones donde realizan comparaciones de las variables según el grupo etario de los pacientes, de acuerdo a los resultados, la resiliencia y la ansiedad se presenta de manera similar en los grupos etarios; sin embargo, es en la variable inteligencia emocional donde existen diferencias, en donde son las personas adultas y adultas mayores quienes mejor utilizan, comprenden y no actúan impulsivamente que los más jóvenes.

Hay que tener presente que, las correlaciones que se han hallado entre las variables tienen intensidades bajas y moderadas, lo cual hace entender que hay otros factores o variables que también se deben tomar en cuenta a la hora de averiguar qué variables están asociadas con la ansiedad. Así también, es necesario recordar, de acuerdo el modelo SEM, las variables resiliencia e inteligencia emocional, solo explican en un 16%, lo que confirman que se deben tomar en cuenta otras variables en los estudios donde se considere como variable dependiente a la ansiedad. Así también, se debe aumentar la muestra para que los resultados sean más sólidos.

## Conclusiones

**Primera:** Se ha determinado que la resiliencia y la inteligencia emocional, a través de un modelo explicativo, influyen en la ansiedad. Ambas variables influyen de manera inversa a la ansiedad, considerando a la inteligencia emocional como mediadora.

**Segunda:** En los pacientes se observa un predominio del nivel medio de resiliencia, lo que indica, solo en determinadas situaciones son capaces de afrontar situaciones adversas.

**Tercera:** En los pacientes de un hospital de Arequipa, los niveles de inteligencia emocional que mayor predomina es el nivel medio, lo cual indica un desarrollo intermedio en la capacidad de reconocimiento, la comprensión y la regulación de las propias emociones.

**Cuarta:** La ansiedad en los pacientes, se encuentra dentro de los límites normales, en la mayoría de los casos, pero existe en menor porcentaje de pacientes con niveles moderados y severos, lo que los lleva a sentir angustia.

**Quinta:** No existen diferencias estadísticamente significativas en las variables resiliencia e inteligencia emocional según el sexo de los participantes; sin embargo, se ha comprobado que son las mujeres quienes experimentan en mayor medida la ansiedad que los hombres.

**Sexta:** No se han encontrado diferencias al comparar la resiliencia y la ansiedad según el grupo etario; por otro lado, sí existen diferencias en la variable inteligencia emocional, en donde son las personas adultas y adultas mayores quienes tienen mejor nivel de inteligencia emocional que los jóvenes.

**Séptima:** Se ha determinado que la resiliencia y la ansiedad tienen una relación significativa e inversa con intensidad baja, lo cual significa que, los pacientes con altas puntuaciones de resiliencia tendrán bajas puntuaciones o niveles bajos de ansiedad.

**Octava:** La inteligencia emocional y la ansiedad tienen una relación inversa con intensidad moderada, lo que sugiere que los pacientes con altas puntuaciones de inteligencia emocional son los que mejor controlan la ansiedad. En cuanto a las dimensiones de la inteligencia emocional, la evaluación de las propias emociones y la regulación de emociones tiene una relación inversa con intensidad moderada con la ansiedad, mientras que la evaluación de las emociones de los demás y uso de propias emociones tiene una relación inversa con intensidad baja; esto, da entender que, a mayores puntuaciones en las dimensiones de la inteligencia emocional, se experimentará en menor medida la ansiedad.

## Recomendaciones

A futuros investigadores, replicar la investigación con una muestra más grande, pues en la presente solo participaron 116 paciente, esto con fines de arribar a conclusiones más exactas y sólidas en contextos hospitalarios.

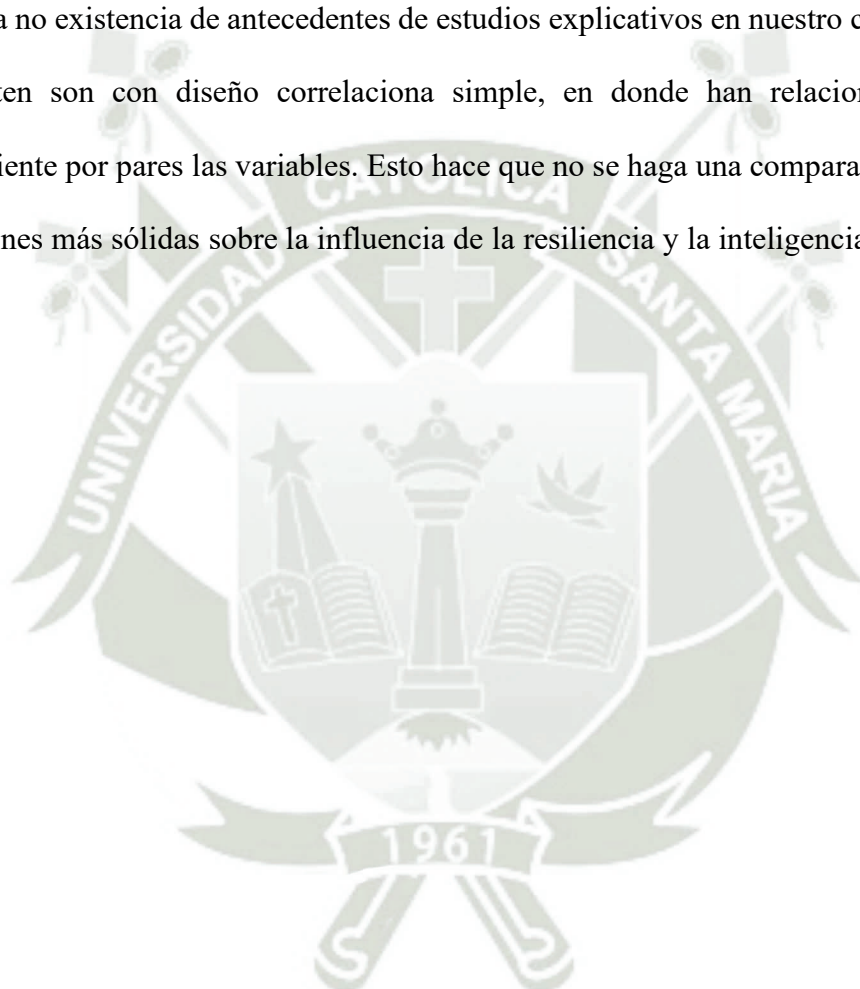
A los investigadores y psicólogos, que se debe realizar investigaciones multivariados, porque según los resultados estas dos variables solo explican en un 16%, por lo que se deben considerar otras variables como la personalidad de los pacientes, satisfacción con la vida u otras.

A los psicólogos del hospital donde se llevó a cabo la investigación, fomentar el desarrollo de la resiliencia, y sobre todo la inteligencia emocional, pues son dos factores que ayudan a disminuir la ansiedad y así poder hacerle frente en pacientes hospitalizados.

### Limitaciones del estudio

Como se utilizó el muestreo no probabilístico, los resultados a la cuales se llegaron en esta investigación está restringidos a la muestra, pues, no se pueden generalizarlos a una población con las mismas características.

La no existencia de antecedentes de estudios explicativos en nuestro contexto, pues los que existen son con diseño correlaciona simple, en donde han relacionado de manera independiente por pares las variables. Esto hace que no se haga una comparación y se arribe a conclusiones más sólidas sobre la influencia de la resiliencia y la inteligencia emocional en la ansiedad.



## Referencias

- Albert, P. (2015). Why is depression more prevalent in women?. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*, 40 (4), 219 – 221. Doi: 10.1503/jpn.150205
- Alcocer, L., & Apaza, D. (2022). *Inteligencia emocional y ansiedad frente al retorno a la presencialidad de los estudiantes de la I.E. Politécnico Rafael Santiago Loayza Guevara en el marco de la COVID - 19, Arequipa – 2022* [Tesis de titulación, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/b962f43a-7459-45f0-b541-1bb884d90591/content>
- American Psychological Association. (2017). *Más allá de la preocupación*. <https://www.apa.org/topics/anxiety/preocupacion#:~:text=La%20ansiedad%20es%20una%20reacci%C3%B3n,con%20el%20paso%20del%20tiempo>.
- Assenza, G., Sancetta, B. M., Lanzone, J., Narducci, F., Ricci, L., Boscarino, M., Marrelli, A., Ciuffini, R., Piccioli, M., Di Lazzaro, V., & Tombini, M. (2023). Resilience predicts and modulates anxiety severity in people with epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 147, 109390. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2023.109390>
- Ato, M., & Vallejo, G. (2015). *Diseños de investigación en psicología* (1.a ed.). Ediciones Pirámide
- Ayala-Servín, N., Duré, M. A., Urizar, C. A., Insaurralde-Alviso, A., Castaldelli-Maia, J. M., Ventriglio, A., Almirón-Santacruz, J., García, O. E., & Torales, J. C. (2021). Emotional intelligence associated with levels of anxiety and depression in medical students of a public University. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 54(2), 51-60. <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.51>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia : definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3). <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.11.num.3.2006.4024>
- Brown, T. (2015). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research* (2.a ed.). The Guilford

Press.

- Bernal, C. (2016). *Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (4.<sup>a</sup> ed.). Pearson Educación.  
<https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/152181>
- Bernaola, A. D., Garcia, M., Martinez, N., Ocampos, M., & Livia, J. (2022). Validez y confiabilidad de la Escala Breve de Resiliencia Connor-Davidson (CD-RISC 10) en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. *Ciencias Psicológicas*.  
<https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2545>
- Cohen, J. (1992). Quantitative Methods in Psychology: A Power Primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Cejudo, J., Vilca Pareja, V., Rojas Zegarra, M., Yana-Calla, V., & Rodríguez Donaire, A. (2024). Validation of the Peruvian version of the Wong and Law Emotional Intelligence Scale (WLEIS-P). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 56, 55-63.  
[https://doi.org/10.14349/rlp\\_2024.v56.6](https://doi.org/10.14349/rlp_2024.v56.6)
- Connor, K., & Davidson, J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.  
<https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Corbetta, P. (2010). *Metodología y técnicas de investigación social* (Revisada). McGraw Hill Interamericana.
- Curran, P., West, S., & Finch, J. (1996). The Robustness of Test Statistics to Nonnormality and Specification Error in Confirmatory Factor Analysis. *Psychological Methods*, 1(1), 16-19. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.1.1.16>
- Diario Correo. (2023, octubre 11). *Arequipa: Pandemia provocó el aumento de ansiedad y depresión en la población*. <https://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/arequipa-pandemia->

[provoco-el-aumento-de-ansiedad-y-depresion-en-la-poblacion-noticia/](#).

- Dominguez-Lara, S. (2018). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica*, 19(4), 251-254. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Elliott, T., Perrin, P., Powers, M., Duffeck, D., & Warren, A. (2024). Resilience and distress among individuals with chronic health conditions during the initial wave of the COVID- 19 pandemic. *Journal of Affective Disorders Reports*, 15, 100710. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100710>
- Fischer, L., Moratalla, C., Tur, R., & Villaró, G. (2021). *Despertar tu resiliencia. Aprender de mujeres con discapacidad intelectual*. Fundación Once.
- Forés, A., & Grané, J. (2012). *La resiliencia. Crecer desde la adversidad* (4.<sup>a</sup> ed.). Plataforma Editorial.
- Gamarra, G., & Linares, V. (2019). *Estudio Correlacional entre Ansiedad e Inteligencia Emocional de los Estudiantes de una Academia Pre-Universitaria* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/bf33082a-138d-4986-b644-de02064843e8>
- Gabay, P., Reinalyn, A., Lorraine, B., Gelloagan, A., & Julianne, P. (2024). Blossoming Amidst Adversity: A Quantitative Review on the Resilience of Senior High School Students using Connor Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *International Journal of Innovative Science and Research Technology (IJISRT)*, 254-259. <https://doi.org/10.38124/ijisrt/IJISRT24MAR153>
- Gamarra, G., & Linares, V. (2019). *Estudio Correlacional entre Ansiedad e Inteligencia Emocional de los Estudiantes de una Academia Pre-Universitaria* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de Santa María]. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/bf33082a-138d-4986-b644-de02064843e8>

- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional. Por qué es más importante que el coeficiente emocional*. Bantam Book.
- Goleman, D. (2013). *Liderazgo. El poder de la inteligencia emocional* (1.ª ed.). Ediciones B, S.A.
- Guo, W.-J., Wang, H.-Y., Deng, W., Huang, M.-J., Dong, Z.-Q., Liu, Y., Luo, S.-X., Yu, J.-Y., Huang, X., Chen, Y.-Z., Shen, C.-T., Ren, T.-R., Wang, W., Sun, X., Zeng, X.-X., Chen, L., Kuang, W.-H., Qiu, C.-J., Song, J.-P., ... Li, T. (2019). Effects of anxiety and depression and early detection and management of emotional distress on length of stay in hospital in non-psychiatric inpatients in China: a hospital-based cohort study. *The Lancet*, 394, S83. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32419-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32419-5)
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2023). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (2.ª ed.). McGraw-Hill.
- Hidayati, L., & Ikrima, R. (2022). Patients' Anxiety and Resilience: A Study in the Puskesmas Kasihan 1 Bantul Area. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(S2), 85-92. <https://doi.org/10.30604/jika.v7iS2.1411>
- Lacomba-Trejo, L., Mateu-Mollá, J., Carbajo Álvarez, E., Oltra Benavent, A. M., & Galán Serrano, A. (2019). Enfermedad renal crónica avanzada. Asociación entre ansiedad, depresión y resiliencia. *Revista Colombiana de Nefrología*, 6(2), 103-111. <https://doi.org/10.22265/acnef.6.2.344>
- Levitt, E. E. (1980). *The Psychology of Anxiety* (1.ª ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315673127>
- Martínez-Martínez, C. A., Mejía-Suazo, C. J., & Landa-Blanco, M. (2021). Depresión y ansiedad en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Escuela Universitario de Honduras. *Revista de PSICOLOGÍA DE LA SALUD*, 9(1). <https://doi.org/10.21134/pssa.v9i1.703>
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American*

*Psychologist*, 56(3), 227-238. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>

Mathew, B. (2022). Effectiveness of psychological intervention package on anxiety and wellness level among patients with anxiety disorders. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 11(11), 6704-6713. [https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc\\_561\\_21](https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_561_21)

Mayer, J. (2004). *What is Emotional Intelligence?* UNH Personality Lab.

Mayer, J., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? . En P. Salovey & D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3-31). Basic Book.

Merchan-Clavellino, A., Salguero-Alcañiz, M.-P., & Alameda-Bailén, J.-R. (2023). Mediation of emotional intelligence in resilient coping and depression in adverse conditions: study in home confinement of the COVID-19 health crisis ( *Mediación de la inteligencia emocional en el afrontamiento resiliente y la depresión en condiciones adversas: estudio en confinamiento domiciliario durante la emergencia sanitaria COVID-19* ). *Studies in Psychology*, 44(2-3), 485-506. <https://doi.org/10.1080/02109395.2023.2253693>

Ñaupas, H., Mejía, E., Trujillo, R., Romero, H., Medina, W., & Novoa, E. (2023).

*Metodología de la investigación total* (6.<sup>a</sup> ed.). Ediciones de la U.

Olaechea, D. (2021). *Propiedades psicométricas del inventario de ansiedad: Rasgo - Estado en Adultos* [Tesis de licenciatura, Universidad Científica del Sur]. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1872>

Organización Mundial de la Salud. (2023, septiembre 27). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>.

Pacheco, A. (2024). *Inteligencia emocional y niveles de ansiedad en mujeres embarazadas de un centro de salud de Arequipa en época de pandemia Covid-19* [Tesis de titulación, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. <https://repositorio.unsa.edu.pe/items/8b7d1f7b-3aec->

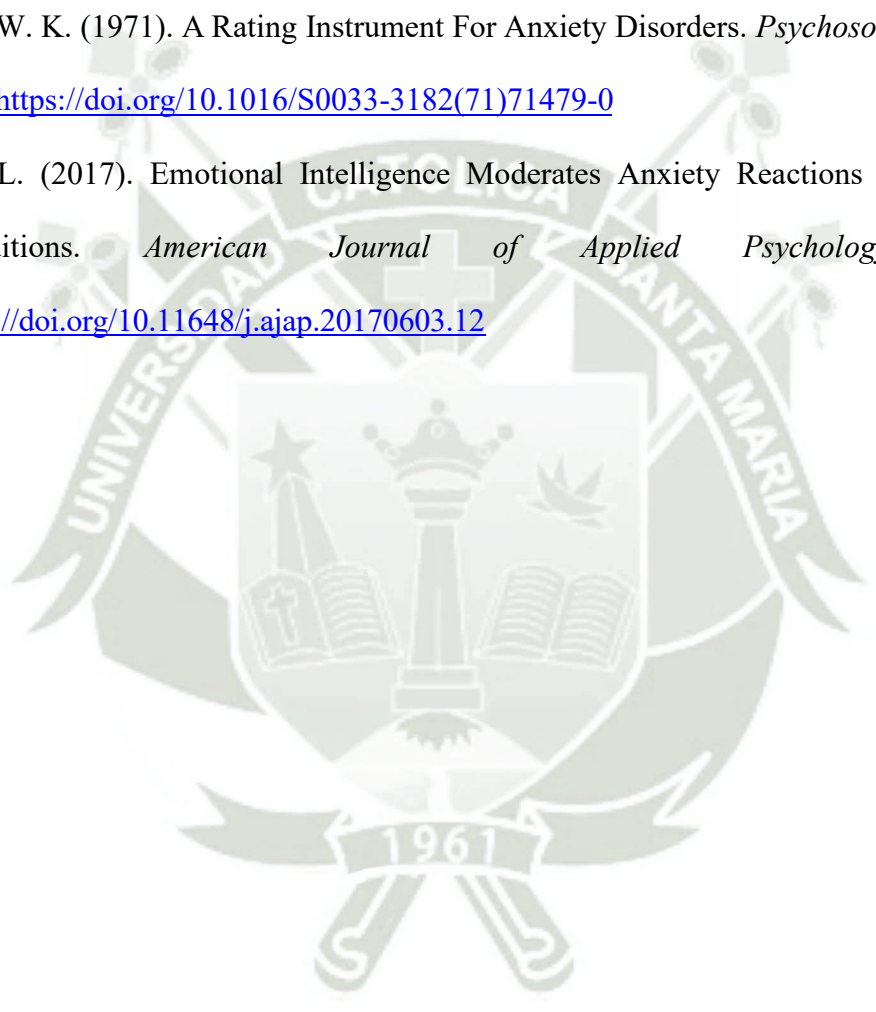
[4834-ade5-e3d1c9352b68](https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_601_23)

- Rao, G. P., Koneru, A., Nebhineni, N., & Mishra, K. K. (2024). Developing resilience and harnessing emotional intelligence. *Indian Journal of Psychiatry*, 66(Suppl 2), S255- S261. [https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry\\_601\\_23](https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_601_23)
- Salovey, P., & Mayer, J. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2016). The relation between emotional intelligence and subjective well-being: A meta-analytic investigation. *The Journal of Positive Psychology*, 11(3), 276-285. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1058968>
- Sánchez-Carlessi, H., & Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños de investigación científica* (5.ª ed.). Mantaro.
- Spielberger, C., Gorsuch, R., & Lushene, R. (2023). *STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo*. TEA Ediciones Hogrefe.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2013). *Using Multivariate statistics* (6.a ed.). Pearson.
- Tabassum, N. (2023). To Assess the Effect of Hospitalization on Adult Patients' Mental Health. *Journal of Clinical Research and Reports*, 13(4), 01-06. <https://doi.org/10.31579/2690-1919/320>
- Wong, C.-S., & Law, K. (2002). The effects of leader and follower emotional intelligence on performance and attitude. *The Leadership Quarterly*, 13(3), 243-274. [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(02\)00099-1](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(02)00099-1)
- Yun, J.-S., & Suh, E. (2024). Resilience and Overcoming Experiences of Coronavirus Disease 2019 Patients Hospitalized in a Single-Room Isolation Ward: A Mixed-Methods Study. *Asian Nursing Research*, 18(1), 68-78. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2024.01.010>

Zhao, H., Song, S., Lv, X., & Huang, S. (2024). Trait emotional intelligence and its impact on quality of life, anxiety, and depression in patients with gastric cancer. *British Journal of Hospital Medicine*, 85(6), 1-10. <https://doi.org/10.12968/hmed.2024.0138>

Zung, W. W. K. (1971). A Rating Instrument For Anxiety Disorders. *Psychosomatics*, 12(6), 371-379. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(71\)71479-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(71)71479-0)

Zysberg, L. (2017). Emotional Intelligence Moderates Anxiety Reactions in Chronic Health Conditions. *American Journal of Applied Psychology*, 6(3), 38. <https://doi.org/10.11648/j.ajap.20170603.12>



## Anexos

### Instrumentos

#### Wong Law Emotional Intelligence Scale Spanish version (WLEIS-S)

Nombre: .....

Edad: ..... Sexo: .....

Instrucciones: A continuación, encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas.

Ítems		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
		1	2	3	4	5	6	7
01	Normalmente, soy muy consciente de por qué tengo unos sentimientos u otros.							
02	Siempre reconozco las emociones de mis amigos por la manera en que se comportan							
03	Habitualmente me fijo objetivos y luego intento hacer lo mejor que puedo para alcanzarlos							
04	Soy capaz de controlar mi temperamento y manejar las dificultades razonadamente							
05	Comprendo bien mis propios sentimientos							
06	Soy un/a buen/a observador/a de las emociones de los demás							
07	Siempre me digo a mí mismo/a que soy una persona competente							
08	Controlo bastante bien mis propias emociones							
09	Ciertamente, entiendo mis emociones y lo que siento							
10	Soy sensible a los sentimientos y emociones de los demás							
11	Me resulta fácil motivarme a mí mismo/a para hacer las cosas							
12	Siempre puedo calmarme con rapidez cuando estoy muy enfadado							
13	Siempre sé si estoy o no estoy contento							
14	Comprendo bastante bien las emociones de las personas de mi alrededor							
15	Siempre me animo a mí mismo/a intentar hacer las cosas lo mejor que puedo							
16	Tengo un buen dominio de mis propias emociones							

Escala de Connor-Davidson (CD-RISC 10)

Nombre: .....

Edad: ..... Sexo: .....

**Instrucciones:** Indica con qué frecuencia te suceden las siguientes situaciones que tiene relación con la resiliencia, tomando como criterio la siguiente escala.

	Ítems	En absoluto	Rara vez	A veces	A menudo	Casi siempre
01	Soy capaz de adaptarme cuando ocurren cambios					
02	Puedo enfrentarme a cualquier cosa que se me presente					
03	Intento ver el lado divertido de las cosas cuando me enfrento a los problemas					
04	Enfrentarme a las dificultades puede hacerme más fuerte					
05	Tengo tendencia a recuperarme pronto tras enfermedades, heridas o adversidades					
06	Creo que puedo lograr mis objetivos incluso si hay obstáculos					
07	Bajo presión, me centro y pienso claramente					
08	No me desanimo fácilmente con el fracaso					
09	Creo que soy una persona fuerte cuando me enfrento a los retos y dificultades de la vida					
10	Al enfrentarme a los problemas y dificultades de la vida, a veces actúo por un presentimiento sin saber porqué					



**TEST ZUNG**

**Nombre:** ..... **Edad** ..... **Sexo ( M ) ( F )**

**Instrucciones:** Marque con una X en el espacio correspondiente según cómo usted se haya sentido durante la última semana.

	Ítems	Nunca o casi nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o Casi siempre
01	Me siento más nervioso(a) y ansioso (a) que de costumbre				
02	Me siento con temor sin razón				
03	Despierto con facilidad o siento pánico				
04	Me siento como si fuera a reventar y partirme en pedazos				
05	Siento que todo está bien y que nada malo puede sucederme				
06	Me tiemblan los brazos y las piernas				
07	Me mortifican dolores de cabeza, cuello o cintura				
08	Me siento débil y me canso fácilmente				
09	Me siento tranquilo(a) y puedo permanecer en calma fácilmente				
10	Puedo sentir que me late muy rápido el corazón				
11	Sufro de mareos				
12	Sufro de desmayos o siento que me voy a desmayar				
13	Puedo inspirar y expirar fácilmente				
14	Se me adormecen o hinchan los dedos de las manos y pies				
15	Sufro de molestias estomacales o indigestión				
16	Orino con mucha frecuencia				
17	Generalmente mis manos están secas y calientes				
18	Siento bochornos				
19	Me quedo dormido(a) con facilidad y descanso bien durante la noche				
20	Tengo pesadillas				

## Consentimiento informado

Estimado(a) participante,

Lo(a) invitamos a participar del estudio titulado: ***“Resiliencia, inteligencia emocional y ansiedad en pacientes de un hospital en Arequipa”***.

Antes de decidir participar de este estudio, lea detenidamente:

El objetivo de la presente investigación es conocer los niveles de resiliencia e inteligencia emocional que poseen los pacientes de un hospital en Arequipa; que sirva para conocer la realidad de la salud mental de los pacientes que acuden a este hospital, brindando también sugerencias de mejora para salvaguardar la integridad de las personas que acudan al centro de salud.

Las presentes pruebas evaluarán: ***resiliencia, inteligencia emocional y ansiedad***, serán anónimas y el uso de los datos se harán con su cautela garantizado la confidencialidad del caso.

Este estudio fue aprobado para su desarrollo por la Universidad Católica de Santa María – Arequipa, cumpliéndose los requisitos legales y éticos correspondientes.

Su firma indica que ha leído y comprendido la información aquí estipulada, y acepta participar de manera voluntaria del presente estudio.

---

Firma:

Fecha:

## Aprobación del proyecto de investigación:



PERÚ

Ministerio  
de Trabajo  
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud  
EsSalud



EsSalud



Firmado digitalmente por  
ZUÑIGA RODRIGUEZ Juan FAU  
20131257750 soft  
Motivo: Soy el autor del documento.  
Fecha: 04.04.2025 09:47:53-0500

*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

**CARTA N° 000044-UCIYD-GRAAR-ESSALUD-2025**

**Arequipa, 04 de Abril del 2025**

**Expediente:** 0507920250000058.

Señorita

**MILAGROS MERCEDES PAZ MENDIGURI**

Estudiante de la Escuela Profesional de Psicología

Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades

Universidad Católica de Santa María

**Investigador principal**

Presente. -

### **ASUNTO: APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Reciba un saludo cordial y en atención al asunto, comunicarle que de acuerdo a la Directiva N° 03-IETSI-ESSALUD-2019, Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud – EsSalud, el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Arequipa - EsSalud, ha evaluado y aprobado el Proyecto de Investigación:

### **RESILIENCIA, INTELIGENCIA EMOCIONAL Y ANSIEDAD EN PACIENTES DE UN HOSPITAL EN AREQUIPA, 2025**

El autor se compromete a respetar la confidencialidad de la información, a presentar un informe final de su trabajo en el servicio o departamento donde realizó el estudio de investigación; asimismo, deberá dejar en la Oficina de Capacitación Investigación y Docencia, una copia de la tesis aprobada, para la biblioteca del HNCASE.

Por lo expuesto, se autoriza el inicio del estudio, teniendo una vigencia de 12 meses a partir de la fecha de aprobación del CIEI.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

*Firmado digitalmente por*

**JUAN ZUÑIGA RODRIGUEZ**

JEFE DE UNIDAD

UNIDAD DE CAPACITACION INVESTIGACION Y DOCENCIA - GRAAR

cc.:

JZR/gvmvmdc

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: ZWWW8DDR.

[www.gob.pe/essalud](http://www.gob.pe/essalud)

Jr. Domingo Cueto N.° 120  
Jesús María  
Lima 11 – Perú  
Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000

