



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



TRABAJO DE INTREGRACIÓN CURRICULAR
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA

TEMA:

ENVEJECIMIENTO E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN LOS ADULTOS
MAYORES DEL GOBIERNO AUTONOMO DESCENTRALIZADO
PARROQUIAL SAN JUAN

AUTORAS:

CASCO TOMALÁ NAHOMI MICHELLE
MERO MACIAS KIMBERLY TATIANA

TUTOR:

FELIX AGUSTIN BRAVO FAYTONG

2024



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



Dedicatoria

Dedico este proyecto a aquellas personas que me han apoyado a lo largo de mi vida estudiantil. Me complace dedicar este trabajo a mis familiares más cercanos en especial a mi querida madre Cecilia Tomala, ya que ha sido mi pilar fundamental para no desmayar en este proceso, quien ha sabido formarme como una mujer fuerte y llena de fé, lo que me ha ayudado a ser constante y seguir adelante en los momentos difíciles, a mis hermanos Karen y Sebastián porque sé que de alguna manera se sentirán orgullosos de mí. A mi bisabuela, que desde el cielo me cuida; a mis amistades más cercanas por estar conmigo y ser leales.

Nahomi Michelle Casco Tomalá

Dedico este trabajo a mis padres y a mis hermanos que han sido mi fuente de apoyo y ayuda tanto económica como emocional en todo este proceso de recorrido universitario. Considerando así el esfuerzo que cada uno de mis miembros de familia han aportado para que esta finalización de esta etapa se realice de la mejor manera. Por otra parte, dedico este proyecto a mis tíos quienes me brindaron su hogar como mi segunda casa, a la cual me acogieron sin ninguna duda para yo poder lograr esta meta. Y por último y no menos importante quiero dedicar este proyecto a mis amistades que siempre me han brindado su compañía y cariño en una ciudad que era desconocida para mí.

Kimberly Tatiana Mero Macias



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



Agradecimiento

Mi principal agradecimiento es para Dios quien me ha otorgado la oportunidad de llegar hasta este punto de mi vida, brindándome sabiduría y fortaleza. A mi familia por comprenderme y apoyarme en cada decisión que he tomado y nunca dejarme sola. Gracias a nuestro tutor el MsC. Félix Faythong Bravo por ser nuestra principal guía, por colaboración, su paciencia, su comprensión en la elaboración de este proyecto. A mi compañera de tesis por su esfuerzo, empatía, amistad y apoyo en este trabajo.

Nahomi Michelle Casco Tomalá

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la oportunidad de poder llegar a esta etapa de mi vida con la fortaleza que he necesitado en todo este tiempo, ayudándome así a superar cada obstáculo que se me presentó en esta aventura estudiantil. Quiero expresar mi profundo agradecimiento a aquellos docentes que por su amor a la carrera y asignatura dejaron huellas de conocimientos y aprendizajes en esta trayectoria. Por otra parte, dedico este logro a nuestro estimado tutor de tesis, el MsC. Félix Faythong Bravo, destacando la dedicación, paciencia y enseñanza que aportó para que este proyecto se realizara de la mejor manera. Y por último agradezco a aquellas personas que con su motivación hacia mi persona me inculcaron para no decaer en este transcurso universitario, en especial deseo agradecer de todo corazón a mi compañera de este proceso, quien aportó en tiempo y dedicación en la realización de este proyecto, destacando siempre su compañía y amistad.

Kimberly Tatiana Mero Macias



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



Índice general

1.	Introducción	1
1.1	Contextualización de la problemática	2
	Contexto internacional	2
	Contexto nacional.....	3
1.2	Planteamiento del problema	5
1.3	Justificación.....	6
1.4	Objetivos de la investigación	7
1.4.1	Objetivo general	7
1.4.2	Objetivos específicos.....	7
1.5	Hipótesis de la investigación.....	7
2.	Marco teórico	8
2.1	Antecedentes	8
2.2	Bases teóricas	11
2.2.1	Envejecimiento	11
2.2.2	Características del envejecimiento	11
2.2.3	Tipos de envejecimiento	12
2.2.4	Salud.....	13
2.2.5	Deterioro cognitivo.....	14
2.2.6	Tipos de deterioro cognitivo.....	15
2.2.7	Calidad de vida	15
2.2.8	Apoyo social.....	16
2.2.9	Factores comportamentales	16
2.2.10	Factores ambientales	17
2.2.11	Factores económicos.....	17



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL



2.3	Inteligencia emocional	17
2.3.1	Emociones	17
2.3.2	Componentes de las emociones.....	18
2.3.3	Inteligencia emocional	18
2.3.4	Dimensiones de la inteligencia emocional	19
2.3.5	Inteligencia emocional en adultos mayores.....	20
2.3.6	Relación entre envejecimiento e inteligencia emocional	20
3.	Metodología	21
3.1	Tipo y diseño de investigación.....	21
3.1.1	Investigación descriptiva.....	21
3.1.2	Investigación correlacional.....	21
3.2	Diseño de la investigación.....	21
3.2.1	Diseño no experimental.....	21
3.2.2	Enfoque mixto	22
3.3	Operacionalización de las variables	22
3.4	Población y muestra	23
3.4.1	Población	23
3.4.2	Muestra.....	23
3.5	Técnicas e instrumentos de medición.....	24
3.5.1	Técnicas.....	24
3.5.2	Instrumentos	24
3.6	Procesamiento de datos	26
3.7	Aspectos éticos.....	35
4.	CAPÍTULO IV - RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
4.1	Resultados	36
4.2	Discusión.....	41



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



5.	CAPÍTULO V - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1	Conclusiones	43
5.2	Recomendaciones.....	44
	Referencias.....	45
	Presupuesto	53



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



Índice de tablas

Tabla 1 <i>Operacionalización de las variables</i>	22
Tabla 2 <i>Test Mini-mental</i>	26
Tabla 3 <i>Cuestionario de PFEIFFER</i>	27
Tabla 4 <i>Test de IE de Goleman, dimensión de “atención” en hombres</i>	28
Tabla 5 <i>Test de IE de Goleman, dimensión de “atención” en mujeres</i>	28
Tabla 6 <i>Test de IE de Goleman, dimensión de “claridad” en hombres</i>	29
Tabla 7 <i>Test de IE de Goleman, dimensión de “claridad” en mujeres</i>	29
Tabla 8 <i>Test de IE de Goleman, dimensión de “reparación” en hombres</i>	30
Tabla 9 <i>Test de IE de Goleman, dimensión de “reparación” en mujeres</i>	30
Tabla 10 <i>Puntuación general del Test de Inteligencia Emocional de Goleman</i>	31
Tabla 11 <i>Corroboración de la normalidad de los datos del test Mini-mental</i>	32
Tabla 12 <i>Corroboración de la normalidad del cuestionario PFIEFFER</i>	33
Tabla 13 <i>Matriz de Correlación del Test Mini-mental y del Test de IE de Goleman</i> ..	33
Tabla 14 <i>Matriz de Correlación del cuestionario de PFEIFFER y del Test de IE de Goleman</i>	33



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



Índice de ilustraciones

Figura 1 <i>Test Mini-mental</i>	55
Figura 2 <i>Cuestionario de PFEIFFER</i>	55
Figura 3 <i>Test de IE de Goleman, atención</i>	55
Figura 4 <i>Test de IE de Goleman, claridad</i>	56
Figura 5 <i>Test de IE de Goleman, reparación</i>	56
Figura 6 <i>Comprobación de la normalidad en el Test Mini-mental</i>	56
Figura 7 <i>Comprobación de la normalidad en el cuestionario PFEIFFER</i>	57
Figura 8 <i>Correlación del Test Mini-mental y el Test de IE de Goleman</i>	57
Figura 9 <i>Correlación del cuestionario de PFEIFFER y del Test de IE de Goleman</i> .58	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



Resumen

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo establecer la incidencia del envejecimiento en la inteligencia emocional en los adultos mayores de 65 a 85 años de edad del gobierno autónomo descentralizado parroquial San Juan. El envejecimiento es un proceso natural y complejo que se caracteriza por una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que ocurren a lo largo del ciclo vital de un individuo. Comienza desde el nacimiento y continúa hasta la muerte, y se refleja en una disminución gradual de las capacidades físicas y mentales. La inteligencia emocional se refiere a la capacidad de reconocer y regular los propios sentimientos y emociones, así como las de los demás. En el contexto del envejecimiento, la inteligencia emocional es un constructo importante que puede influir significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores. La investigación se llevó a cabo con una población de 311 en una muestra de 50 adultos mayores seleccionados por medio de un muestreo no probabilístico y por conveniencia, se empleó un enfoque mixto, con un diseño de investigación no experimental, y una metodología descriptiva y correlacional. Se recopilaron datos a través de pruebas psicométricas como el test estandarizado Mini-mental de Folstein validado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) de Ecuador utiliza el Test Mini-Mental de Folstein (MMSE) validado por Ramírez, Moncada y Baptista (2011); el cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ), validado y adaptado por Sandra Reyes de Bea-man (2015) y por último el test de inteligencia emocional de Goleman validado por María Elena Llumiguano (2023). Los resultados obtenidos tras el análisis estadístico mediante el Coeficiente de Correlación de Spearman del programa JAMOVI, se presentó una nula correlación entre envejecimiento e inteligencia emocional, es decir, mediante la comprobación de la correlación entre el Test Mini-mental y el Test de IE de Goleman arrojó $p= 0.085$; mientras que en la constatación de la relación entre el Cuestionario PFEIFFER y el Test de IE de Goleman se determinó $p=0.563$. Siendo así que ambas puntuaciones están fuera de lo requerido para que exista una relación estadísticamente significativa.

Palabras clave: envejecimiento, inteligencia emocional, adultos mayores, relación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



Abstrac

The objective of this research work is to establish the incidence of aging on emotional intelligence in older adults between 65 and 85 years of age in the San Juan parish decentralized autonomous government. Aging is a natural and complex process that is characterized by a series of biological, psychological and social changes that occur throughout the life cycle of an individual. It begins from birth and continues until death, and is reflected in a gradual decline in physical and mental abilities. Emotional intelligence refers to the ability to recognize and regulate one's own feelings and emotions, as well as those of others. In the context of aging, emotional intelligence is an important construct that can significantly influence the quality of life of older adults. The research was carried out with a population of 311 in a sample of 50 older adults selected through non-probabilistic and convenience sampling, a mixed approach was used, with a non-experimental research design, and a descriptive and correlational methodology. . Data were collected through psychometric tests such as the standardized Folstein Mini-Mental Test validated by the Ministry of Economic and Social Inclusion (MIES) of Ecuador and the Folstein Mini-Mental Test (MMSE) validated by Ramirez, Moncada and Baptista (2011); the Pfeiffer questionnaire (SPMSQ), validated and adapted by Sandra Reyes de Bea-man (2015) and finally the Goleman emotional intelligence test validated by María Elena Llumiguano (2023). The results obtained after the statistical analysis using the Coefficient Spearman Correlation of the JAMOVI program, there was no correlation between aging and emotional intelligence, that is, by checking the correlation between the Mini-mental Test and the Goleman EI Test, it showed $p= 0.085$; while in verifying the relationship between the PFEIFFER Questionnaire and the Goleman EI Test, $p=0.563$ was determined. Thus, both scores are outside what is required for a statistically significant relationship to exist.

Keywords: *aging, emotional intelligence, older adults, relationship.*

CAPITULO I

1. Introducción

La presente investigación aborda el tema “Envejecimiento e inteligencia emocional en adultos mayores del gobierno autónomo descentralizado parroquial San Juan”, por tanto, se refiere a que el envejecimiento es un proceso natural y complejo que se caracteriza por una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que ocurren a lo largo del ciclo vital de un individuo. Comienza desde el nacimiento y continúa hasta la muerte, y se refleja en una disminución gradual de las capacidades físicas y mentales. La inteligencia emocional se refiere a la capacidad de reconocer y regular los propios sentimientos y emociones, así como las de los demás. En el contexto del envejecimiento, la inteligencia emocional es un constructo importante que puede influir significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores.

En este contexto es de suma importancia comprender el objetivo principal de establecer la correlación del envejecimiento y la inteligencia emocional de los adultos mayores de 65 a 85 años de edad del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial San Juan. Este estudio busca investigar como el proceso de envejecimiento está relacionado entre si con la inteligencia emocional en esta población.

La investigación se estructura de una manera organizada. En el capítulo I, se brinda una introducción al tema, contextualizando la situación problemática, planteamiento del problema y justificación. Además, se establecen los objetivos generales y específicos del proyecto de investigación, junto con la hipótesis a comprobar. El capítulo II se adentra en marco teórico, consigo se presentan los antecedentes y bases teóricas que validan las variables de estudio. En el capítulo III, se explica la metodología empleada, incluyendo la obtención de datos a través de los instrumentos de investigación y su análisis. El capítulo IV muestra los resultados obtenidos y realiza una discusión sobre los mismos, este capítulo se encarga de la interpretación de los datos obtenidos sobre el tema.

Por último, el capítulo V se constituye a culminación del estudio donde se exhibe de manera detallada las conclusiones y recomendaciones, que surgen a partir de la investigación producto de los datos recopilados, proporcionando una visión más clara y fundamentada de la temática. En si en este apartado se muestra los hallazgos más significativos y se ofrecen sugerencias para futuros trabajos investigativos o intervenciones con relación a la temática.

1.1 Contextualización de la problemática

Contexto internacional

La Organización mundial de la salud (OMS), indica que los adultos mayores pueden padecer problemas físicos y mentales que impactan significativamente a su calidad de vida. Más de un 20% de las personas que pasan los 60 años sufren algún trastorno mental o neurológico, tales como demencia y depresión. A nivel mundial la demencia y la depresión afectan aproximadamente entre el 5% y 7% de la población de adultos mayores a lo que hace referencia un desafío considerable para los sistemas de salud pública. Por otra parte, en América Latina y el Caribe el impacto de estos trastornos no es menor, ya que, en esta región aproximadamente el 5% de la población adulta sufre de condiciones como la demencia y depresión, esta cantidad predominante hace mención a la necesidad de una respuesta de atención integral que aborde aspectos a nivel social como psicológico. (OMS, 2017, como se citó en Farias, et al, s.f.)

El trabajo investigativo realizado en la ciudad de Madrid - España con el tema abordado “el envejecimiento activo y la inteligencia emocional en las personas mayores” por los autores Flores, et al (2019) destacan la evaluación de varias dimensiones de la inteligencia emocional a 100 personas en la etapa de la vejez. En la “percepción emocional” arrojó un 62% de los participantes en la encuesta, dando a entender que la población de adultos mayores sabe y reconocen las emociones de las personas de su alrededor. Por otro lado, dentro de “facilitación emocional” se comprobó que más de la mitad de la población comparten sus emociones con los demás arrojando un 60%, mientras que un 2% de adultos no comparten sus emociones. Y por último en la dimensión “comprensión emocional” un 58% de los investigados comprenden siempre las emociones propias y de las demás personas. De esta manera se llegó a un valor de relación con un nivel de significancia 0,2, se ve como éste es inferior al p valor establecido - 0.05-, dando a conocer una existencia de diferencias significativas entre el rendimiento cognitivo e inteligencia emocional, siendo así que a mayor inteligencia emocional en las personas adultas mayores mejora el rendimiento cognitivo.

En la ciudad de Temuco – Chile, se realizó una investigación con respecto a la identificación del nivel de inteligencia emocional en adultos mayores elaborado por López et al (2012), donde utilizaron una muestra de 90 adultos mayores, 15 hombres y 75 mujeres. Los implicados en este estudio por resultados obtenidos en el test Mini mental no se presentó ningún puntaje que indique un deterioro cognitivo, por otro lado, esta muestra de estudio posee una

excelente inteligencia emocional, que les permite interpretar, procesar y regular las experiencias emocionales. En la cual, no arroja diferencias significativas que afecten a la inteligencia emocional en los adultos mayores.

Contexto nacional

En el Ecuador viven 1'310.297 de personas adultas mayores, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), lo que representan el 7.9% del total de la población. Según las proyecciones, en el país al año 2030, el total de la población económicamente inactiva adulta mayor bordeará el 20%. Un total de 3.260 adultos mayores reciben visitas domiciliarias por parte del Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) y son parte de la activación de espacios alternativos. El objetivo es garantizar y promover un envejecimiento activo, en cumplimiento de la política pública para la población adulta mayor, en convenio con los gobiernos parroquiales y cantonales del Ecuador. (MIES, 2021)

En el Gobierno Autónomo Descentralizado de la Parroquia Rural de Nayón de la ciudad de Quito, se efectuó una investigación con respecto a la inteligencia emocional en adultos mayores elaborado por la autora Osorio (2022) donde su objetivo principal es identificar el nivel de inteligencia emocional que presenta esta población conformada por 31 participantes, 5 hombres y 26 mujeres con edades entre 65 a 85 años. Esta investigación consistió en la aplicación del test Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) en la cual mide tres dimensiones. Los resultados obtenidos fue de 60% de hombres y 46% de mujeres que presentan un nivel adecuado de “atención” emocional; en la dimensión de “claridad” se obtuvo un 46% de las mujeres presentan un excelente nivel de comprensión de los estados emocionales y un 60% de los varones se revela un adecuado nivel de entendimiento en sus emociones; y por último, en la dimensión de “reparación” emocional se obtuvo una puntuación de 46% en mujeres, que manifiesta un nivel adecuado de regulación en las emociones, y en los hombres se presentó un 40% de nivel adecuado, mientras que otro 40% de personas se mostró un nivel bajo en manejar las experiencias emocionales.

En el estudio “inteligencia emocional y calidad de vida en personas adultas mayores” ejecutada en el cantón Cevallos de la provincia de Tungurahua por los autores Alvarado y Molina (2021) implementaron el Test TMMS-24 para medir la inteligencia emocional con una fiabilidad 0,93 Alpha de Cronbach y para medir la Variable Independiente se utilizó el Cuestionario WHOQOL-BREF de calidad de vida con una fiabilidad 0,88 Alpha de Cronbach. De esta manera los resultados del análisis de correlación muestran el valor de prueba (Sig.

bilateral) es inferior al nivel de significancia (0,05) únicamente entre las dimensiones reparación y psicología, con un coeficiente igual a 0,433. Esto indica que, la reparación y la psicología se correlacionan de forma directa, con una fuerza media. Verificando así la correlación existente entre la inteligencia emocional y la calidad de vida de los adultos mayores en este cantón.

Contexto local

En Babahoyo los adultos mayores viven una vejez activa, por tal razón, esta población recibe varias actividades como: terapias ocupacionales, bailoterapia, charlas psicológicas, juegos recreativos, servicio de alimentación y atención profesional de fisioterapia son algunas de las actividades que promueve el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) para brindar atención y cuidados a 2.340 personas adultas mayores del distrito Babahoyo. (MIES, s.f.)

El IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) de la provincia de los Ríos promociona actividades recreativas dentro del Programa de Envejecimiento Activo y Saludable para personas adultas mayores de 65 años que son jubilados y afiliados, con la finalidad de prevenir enfermedades y mejorar las condiciones de vida. Estas actividades comprenden la evitación de problemas como depresión, ansiedad, obesidad y alteraciones metabólicas, comprendiendo talleres didácticas y talleres especializada en el cuidado personal, mental y físico del adulto mayor. Cada área de desarrollo constará con instructores que guiaran a esta población como profesional del área de la salud mental (psicólogo) y experto en alimentación saludable (nutricionista). (IESS, 2022)

1.2 Planteamiento del problema

El envejecimiento y la inteligencia emocional son dos variables fundamentales en la etapa de adulto mayor, ya que en esta etapa se evidencia un sinnúmero de cambios tanto fisiológicos, psicológicos y emocionales que puede afectar el bienestar y la calidad de vida de las personas que generan una vulnerabilidad en el sujeto.

Por otra parte, la inteligencia emocional es la habilidad que tiene el ser humano en el manejo y control de sus emociones, siendo un aspecto de vital importancia para la estabilidad psicológica y la ausencia de trastornos mentales.

En el gobierno autónomo descentralizado parroquial San Juan, se desconoce la incidencia que tiene el envejecimiento en la inteligencia emocional en los adultos mayores de 65 a 85 años, por tanto, es necesario realizar esta investigación que establezca cual es la incidencia del envejecimiento en la inteligencia emocional de los adultos mayores del gobierno autónomo descentralizado parroquial San Juan. Esto permitirá comprender de mejor manera como estas variables se relacionan y brindara información valiosa, que promueva el bienestar psicológico en la etapa de envejecimiento. Además, este trabajo investigativo podría identificar los factores de riesgo, lo que podría ayudar a elaborar estrategias de intervención efectivas y la promoción de las habilidades de gestión emocional.

Además, el desarrollo de esta investigación puede contribuir con un diagnóstico sobre el nivel de inteligencia emocional que tienen los adultos mayores y facilitar la intervención de esta institución que se centra el velar por el bienestar de los adultos mayores. Ya que un alto nivel de control y manejo de las emociones evita muchos trastornos psicológicos que en el envejecimiento pueden traer consecuencias negativas incluso en su salud física. Por tal razón se plantea la problemática con la siguiente pregunta:

¿Cómo incide el envejecimiento en la inteligencia emocional de los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial San Juan?

1.3 Justificación

El presente proyecto de investigación se centra en la temática “envejecimiento e inteligencia emocional en adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial San Juan”, ya que, los adultos mayores en esta etapa son considerados personas vulnerables según el MIES en las cuales pasan situaciones precarias que afectan el área emocional de los adultos mayores debido a factores biológicas, psicológicas y sociales, como: abandono, violencia, problemas económicos, enfermedades crónicas, entre otras, por tal razón, es relevante determinar la incidencia del envejecimiento en la inteligencia emocional en esta población.

Este trabajo investigativo consta con la línea de investigación clínica y forense y su correspondiente sub línea evaluación psicométrica; donde se obtendrá y analizará los resultados obtenidos direccionados de la misma con propósitos de enmarcar la correlación existente entre las variables

Esta investigación beneficiará principalmente a los adultos mayores y equipo interdisciplinario del centro, estudiantes y autoridades universitarios, a los actuales y futuros profesionales de la psicología y a la comunidad en general, que desea actualizar en conocimientos en esta temática, siendo de esta manera un trabajo factible ya que dispondrá de accesibilidad, lugar, tiempo, recursos y herramientas indispensables para una mayor confiabilidad.

Para la realización de este proyecto se seleccionó una investigación descriptiva correlacional ya que permite obtener información precisa de la temática proporcionando un panorama claro; además se implementará el diseño de investigación no experimental en la cual los fenómenos o eventos se observan en su entorno natural tal como suceden para luego analizarlos; así mismo, se empleará el enfoque mixto que comprende la recolección de datos tanto cualitativos como cuantitativos con la finalidad obtener una visión más completa del problema; además esta investigación será desarrollada por técnicas e instrumentos en las cuales comprende un cuestionario y test de evaluación cognitiva y un test de inteligencia emocional de Goleman que ayudará a conocer el nivel de inteligencia emocional en la que se encuentra el adulto mayor.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Establecer la incidencia del envejecimiento en la inteligencia emocional de los adultos mayores del gobierno autónomo descentralizado parroquial San Juan.

1.4.2 Objetivos específicos

- Evaluar mediante técnicas e instrumentos de investigación el envejecimiento
- Valorar a través de test psicométrico el nivel de inteligencia emocional que presentan los adultos mayores
- Analizar la correlación que existe entre la vejez y la inteligencia emocional en los adultos mayores del gobierno autónomo descentralizado parroquial San Juan.

1.5 Hipótesis de la investigación

El envejecimiento está relacionado directamente con la inteligencia emocional

CAPITULO II

2. Marco teórico

2.1 Antecedentes

Ortega y Phillips (2007) evaluaron que se vuelve más difícil identificar emociones negativas como la tristeza en la vejez. Con base en estas consideraciones, López et al. (2008) destaca que identificar emociones negativas se vuelve más complejo con la edad avanzada por tal razón estos autores advierten que durante esta importante etapa se necesita la regulación, el reconocimiento y la promoción de las emociones. Es así que para abordar este desafío propusieron un plan estructurado diseñado específicamente para mejorar la capacidad emocional del grupo. Este plan está constituido por varias estrategias y actividades creadas para fomentar una mayor inteligencia emocional en la etapa de la vejez.

Por otra parte, Soldevilla et al. (s.f.) destacan que existe el programa Emociona't, que educa a personas mayores sobre las emociones en talleres en los que se tratan temas como la conciencia emocional, la regulación de las emociones o las habilidades socioemocionales. Este proyecto tiene como finalidad proporcionar herramientas necesarias a los adultos mayores para comprender y gestionar las emociones de manera efectiva. Además de los mencionados, otros estudios han completado el marco de investigación desarrollado para las emociones relacionadas con los adultos mayores.

Por otra parte, Fernández et al. (2010) quienes analizaron la posibilidad de un envejecimiento exitoso utilizando varias variables y por lo tanto consideraron las emociones como un factor importante en el envejecimiento. En este sentido, los estudios que analizan la inteligencia emocional en la población mayor han demostrado que la inteligencia emocional facilita el acceso de la persona a recursos para afrontar los cambios experimentados más adelante en la vida, por lo que la inteligencia emocional se relaciona con la formación emocional y la salud en las personas mayores.

Pérez et al. (2016) estaban convencidos de que cuanto mayor es la persona, mayor es tu inteligencia emocional. Sin embargo, se ha demostrado que la relación entre la edad y la inteligencia emocional disminuye entre las edades de 35 y 44 años y nuevamente entre las edades de 60 y 64, por ende, entre la adultez joven la habilidad emocional puede estar declinada por diversos factores como: desafíos, crianza de los hijos, cuidados de los padres

ancianos, etc. por otro lado en la adultez tardía la habilidad emocional se ve afectada por la jubilación y otros cambios más.

Petrides y demás autores (2004) mencionan que la inteligencia emocional como rasgo se refiere a la personalidad, incluidas las tendencias de comportamiento y la capacidad de cada persona para identificar, utilizar y procesar información relacionada con las emociones. Mide habilidades como la empatía, la adaptabilidad y la autoconciencia a través del autoconcepto. La inteligencia emocional como rasgo no solo comprende la habilidad de reconocer y gestionar las propias emociones, sino que también para comprender y a responder de una manera sana a las otras reacciones emocionales de las demás personas.

Los autores Bello y Yáñez (2012) describen que en la vejez es muy importante saber expresar la inteligencia emocional, porque una vejez feliz sin factores estresantes está ligada con el manejo adecuado de los aspectos emocionales intrapersonales e interpersonales. La capacidad de poder gestionar y expresar de manera sana se vuelve un punto fuerte a medida que las personas envejecen. La inteligencia emocional ayuda a adquirir recursos para afrontar los cambios asociados al envejecimiento, mejorando así la calidad de vida de las personas mayores.

El proceso de envejecimiento implica varios cambios que pueden afectar la calidad de vida del sujeto. Estrada et al. (2011) postulan que las redes de apoyo formales e informales han demostrado ser esenciales para que los adultos mayores alcancen una calidad de vida adecuada ya que significan que los adultos mayores son más capaces de adaptarse a eventos estresantes y promover bienestar. Sin embargo, es fundamental evaluar y mantener la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados en lo que se refiere a la dependencia, el estado cognitivo y el funcionamiento. Por lo tanto, para evaluar la calidad de vida se deben tener en cuenta aspectos físicos, sociales y psicológicos, así como la subjetividad individual e incluso actividades de ocio que mejoran la calidad de vida.

Por otra parte, es de suma importancia desarrollar programas para mantener activas las capacidades de las personas mayores y rehabilitarlas tras el proceso de la enfermedad. La calidad de vida es, por tanto, un concepto subjetivo, complejo y multidimensional. La implementación de actividades físicas adaptadas a las capacidades y funcionalidad de los adultos mayores es primordial para mantener activo las capacidades generales de la persona siendo así una manera de seguir manteniendo la independencia en este grupo. (Botero de Mejía y Pico, 2007).

En el trabajo investigativo “inteligencia emocional y calidad de vida en adultos mayores” realizado por Paredes et al. (2018) ejecutaron una investigación en la cual se realizó con una población de 120 adultos mayores entre 60 y 90 años donde aplicaron el TMMS (Trait Meta Mood Scale) – 24 de Salovey y Mayers para medir la inteligencia emocional y la escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. El test de inteligencia emocional mide tres dimensiones: Atención Emocional (AE), Claridad Emocional (CE) y Reparación Emocional (RE). Por consiguiente, la Escala de evaluación de la calidad de vida evalúa: 1. Hogar y Bienestar Económico (HBE), 2. Amigos, Vecindario y Comunidad, 3. Vida Familiar y Familia Extensa (VFFE), 4. Educación y Ocio (EO), 5. Medios de Comunicación (MC), 6. Religión (RE) y 7. Salud (S). los datos finales arrojados por la implementación de estas técnicas y herramientas es que se presentó una denominación de inteligencia emocional de un nivel medio de 59.2%, seguido del nivel alto con un 40.8%, por lo tanto, no se encontró que dentro los adultos mayores presentaran una baja inteligencia emocional. Por otro lado, el nivel predominante de calidad de vida es el nivel medio (49.2%), seguido del nivel alto (31.7%).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Envejecimiento

Según Gutiérrez (1999) menciona que el envejecimiento comprende una variedad de cambios físicos, metabólicos y mentales que se desarrollan con el tiempo. Estos cambios dan como resultados un descenso de la capacidad para poder adaptarse a la circunstancia del entorno, aumentando la fragilidad y la debilidad del adulto mayor. A partir de los 65 años se considera a una persona que ha comenzado la etapa de la vejez. El término envejecimiento se define de algunas maneras dependiendo el contexto, así mismo, este autor menciona definiciones de algunos ámbitos desde el punto de vista del envejecimiento:

- **Cronológico:** hace referencia a lo que no se puede evitar por naturalidad ya que se presenta a medida que pasa el tiempo, esto se identifica con características de arrugas, pérdida de voz, fragilidad, etc.
- **Biológico:** en este apartado hace mención del envejecimiento como deterioro o daño de los organismos con baja funcionalidad de estos, ocasionando enfermedades crónicas y agudas.
- **Psíquico:** se clasifica en dos puntos importantes: la cognoscitiva, que se refiere a la afectación de la forma de pensar y de otros procesos, y la psicoafectiva que se relaciona con la personalidad y el afecto. Estos aspectos son el resultado de sucesos como la jubilación y el duelo que experimenta las personas adultas mayores.
- **Social:** el envejecimiento se ve involucrado en esta área por la alteración de roles, pérdidas de relaciones interpersonales, entre otras. Y es aquí donde la dependencia se ve reflejada por la vejez.
- **Fenomenológico:** la autopercepción subjetiva de la propia vejez se manifiesta con sentimientos de haber cambiado con la edad, donde adquiere y acepta las nuevas adaptaciones que conduce al envejecimiento exitoso.

2.2.2 Características del envejecimiento

El envejecimiento presenta características inherentes y bien definidas en todos los seres vivos, Landinez et al (2012) mencionan varias características entre ellas:

- **Universal:** esto hace referencia que es propio de todos los seres vivos, progresivo ya que al transcurrir la vida se producen efectos sobre el organismo, que al acumularse originan los cambios propios del envejecimiento, irreversible a diferencia de las enfermedades, no puede detenerse ni revertirse.

- **Heterogéneo e individual:** cada especie tiene una velocidad característica de envejecimiento, pero la velocidad de declinación funcional varía enormemente de sujeto a sujeto, y de órgano a órgano dentro de la misma persona.
- **Deletéreo:** lleva a una progresiva pérdida de función. Se diferencia del proceso de crecimiento y desarrollo en que la finalidad de este último es alcanzar una madurez en la función intrínseca que no es debido a factores ambientales modificables.

Por consiguiente, este mismo autor destaca que en los últimos 20 años se ha observado un aumento progresivo en la expectativa de vida de la población, la máxima sobrevivencia del ser humano se manifiesta alrededor de los 118 años. A medida que se ha logrado prevenir y tratar mejor las enfermedades y se han mejorado los factores ambientales, la curva de sobrevivencia se ha hecho más rectangular. Se observa que una mayoría de la población logra vivir hasta edades muy avanzadas con buena salud y muere generalmente alrededor de los 80 años.

2.2.3 Tipos de envejecimiento

2.2.3.1 *Envejecimiento exitoso*

Sarabia (2009) plantea que este tipo de envejecimiento es considerado como uno de los más saludables en aspectos fisiológico y psicológico, siendo así que las personas en esta etapa mantienen satisfacción vital para poder adaptarse a todos los cambios que ocurren dentro de su vida. Cada envejecimiento se vive de una manera individual teniendo en cuenta los factores importantes para llegar a este buen envejecimiento, por otra parte, también es destacado por tener una mejor actitud positiva ante los cambios que puedan ocurrir en esta etapa de la vejez.

Por otro lado, la autora Petretto et al. (2016), mencionan tres aspectos importantes que contienen el envejecimiento exitoso que son: baja manifestación de enfermedades y presentación de discapacidades, niveles altos de funcionamiento tanto cognitivo como físico y firme responsabilidad con la vida. Por otra parte, este envejecimiento es más que estar sano físicamente y psicológicamente, aunque estos componentes son importantes, pero se destaca que junto a estos se entrelaza otro aspecto importante que hace mención a la participación activa en la vida como: grupos o clubes de interés, actividad física, buena nutrición, etc.

2.2.3.2 *Envejecimiento habitual o usual*

Este envejecimiento se destaca las posibles problemáticas de riesgos que un adulto mayor pueda desarrollar en este periodo: una persona que no presenta una enfermedad la puede desarrollar. Este tipo de envejecimiento es la representación de la buena o mala calidad de vida que se ha mantenido en las etapas de: infancia, adolescencia y madurez. Sobre todo, en este

envejecimiento se hace mención a los indicadores de riesgo ligados al estilo de vida del sujeto y de otros componentes relacionados a la vejez. Estos componentes de riesgo incrementan con la edad, pero no depende de primera mano de esto, a lo que se refiere que no son causados por el envejecimiento, más bien es causado por el estrés. (Petretto et al. 2016)

Así mismo, el autor Mendoza (s.f.) considera que los cambios propios de la vejez, se pueden presentar enfermedades fisiológicas como: hipertensión artrosis, artritis, diabetes, osteoporosis, etc.; y psicológicas como: Alzheimer, Parkinson, demencia, depresión, etc. Sin embargo, estas personas por lo general presentan una buena capacidad física, mental y social que los hace independientes de otras personas, realizando las actividades de la vida diaria sin ningún problema.

2.2.3.3 *Envejecimiento con fragilidad*

Los autores Acosta y Lesende (2022) describen que este tipo de envejecimiento se define como una categoría clínica vinculada en esta edad, determinada por déficit de las funcionalidades de varios órganos y sistemas en general, dando como resultado una baja capacidad para afrontar circunstancias de estrés. Por ende, estos adultos mayores frágiles comúnmente sufren de enfermedades crónicas desenfrenadas a la cual se le atribuye como personas débiles, enfermos, indispuestos y dependientes de la realización de actividades de la vida cotidiana como: alimentación, higiene, desplazamiento, etc. ocasionado por la pérdida de autonomía funcional necesitando soporte o ayuda de demás personas (hijos, nietos, sobrinos, etc.) para realizar aquellas actividades que ya no logran desarrollar de una manera independiente, afectando de tal manera a las interacciones sociales y cognitivos.

2.2.4 Salud

Según la OMS (s. f.) determina que desde 1948, la salud es considerada un estado de sentirse bien físicamente, mental y socialmente, y no significa solamente la ausencia de enfermedades en la persona. Milton Terris la definió como un estado de bienestar en todos los aspectos de la vida con capacidad de funcionamiento y no solamente ausencia de enfermedades o invalidez. La OMS con la estrategia de "Salud para todos en el año 2000" estableció el que todas las personas tengan un nivel de salud buena para que puedan realizar actividades sin ningún problema y participando activa y constantemente dentro la sociedad en general.

Los autores Guardia y Ruvalcaba (2019) definen que la salud engloba diferentes aspectos que afectan al bienestar físico, mental y social de las personas, así también como la capacidad para funcionar y participar productivamente dentro la sociedad, por tal razón, son

componentes importantes para la vida diaria. Este término resalta la relevancia de los recursos personales, sociales y físicas. Por otra parte, la salud se la reconoce como un derecho humano básico y fundamental en las personas. La carta de Ottawa señala ciertos requisitos fundamentales para promover una buena salud, en las cuales se encuentra la paz, recursos económicos, alimentación adecuada, vivienda digna, entorno estable y el uso sostenible de los recursos naturales. El reconocimiento de estas condiciones se evidencia la estrecha conexión entre las condiciones sociales y económicas como es el entorno físico, los estilos de vida y la salud de las personas.

2.2.5 Deterioro cognitivo

Las autoras Allasi y Cardoso (2020) afirman que el deterioro cognitivo es una condición que se manifiesta por la disminución o alteración de las capacidades mentales de los adultos mayores como es: la memoria, el lenguaje, atención, memoria, orientación del tiempo y espacio, etc. Dentro la vejez se ve normalmente ciertas alteraciones en las funciones cognitivas que influye de manera progresiva en las actividades del día a día, produciendo mayor dependencia y requerimiento de apoyo y ayuda del grupo social donde el adulto está integrado socialmente.

2.2.5.1 Áreas de deterioro cognitivo

- **Memoria:** según National Institute on aging (2023) plantea que la memoria en los adultos mayores presenta déficit en las habilidades para razonar y pensar, ya que normalmente suelen requerir mucho más tiempo para aprender algo nuevo a comparación que una persona joven. La memoria se ve afectada ocasionando olvidos leves y constantes, aunque es normal a medida que se envejece.

- **Atención:** Sánchez y Pérez (2008) mencionan que las alteraciones dentro la atención en los adultos mayores está estrechamente ligada con la motivación, si en el anciano no presenta iniciativa por realizar actividades por ende se verá afectada la atención. La atención puede afectar a la concentración y la capacidad de realizar diversas tareas al mismo tiempo, sin embargo, el deterioro atencional puede estar relacionado con la pérdida de memoria y la baja capacidad de procesamiento de información.

- **Lenguaje:** Juncos y Pereiro (s.f.) describen que en el proceso de la vejez aparecen daños en la comunicación y del lenguaje, ocasionado no únicamente por deterioros motrices, más bien son alteraciones que tienen respuestas sobre los procesos

lingüísticos. El deterioro del lenguaje en esta etapa se presenta particularmente en el lenguaje en los cuales la capacidad de memoria de trabajo es más requerida: reconocimiento de palabras, comprensión y elaboración de oraciones de dificultad y de discurso.

2.2.6 Tipos de deterioro cognitivo

El deterioro cognitivo se refiere a la baja capacidad de funcionalidad del área cognitiva en adultos mayores. Para conocer el nivel o tipo de deterioro cognitivo en el que se encuentra el adulto, se aplican distintas baterías psicométricas que evalúe cada función cognitiva. La autora Queralt (2021) clasifica los tipos de deterioro cognitivo en los siguientes:

- **Deterioro cognitivo leve:** se refiere a la pérdida leve de la memoria y otros procesos psicológicos, pero no influyen de manera negativa a la vida cotidiana del adulto mayor
- **Demencia leve:** se caracteriza por presentar confusión en tiempo y espacio, no reconocer nombres de personas conocidas y problemas de memoria inmediata.
- **Demencia moderada:** en este apartado el deterioro se hace más visible ya que el adulto mayor no es capaz de comprender y realizar ordenes que se le pide, pierde orientación fácilmente y presenta dificultades para aprender. Esto produce afectación considerable en las actividades del diario vivir y en la parte conductual se hace evidentes comportamientos como: agresividad, agitación ansiedad o depresión.
- **Demencia grave:** se hace una mayor visibilidad en la imposibilidad de comunicarse con el adulto mayor, no capta el mensaje y lo que dice no tiene sentido. A este punto se pierde totalmente la memoria a largo plazo ocasionando una completa dependencia en sus actividades básicas requiriendo ayuda de su entorno social.

2.2.7 Calidad de vida

La autora Ureña (2021) considera que la calidad de vida de una persona involucra una serie de aspectos importantes que favorecen al bienestar general del individuo. Estos aspectos contribuyen una serie de diversas condiciones como: salud física y mental, acceso de recursos y servicios básicos, relaciones familiares e interpersonales, educación, empleo, etc. Por eso, mantener una buena calidad de vida es primordial para el desarrollo pleno en las personas.

Por otro lado, este mismo autor recalca ocho necesidades fundamentales para la buena calidad de vida, y son: relaciones interpersonales, desarrollo personal, bienestar psicológico,

emocional y físico, autodeterminación, bienestar material e inclusión social. Se recalca que la calidad de vida es un término amplio abarcando aspectos y condiciones importantes que influyen en la buena calidad de vida. Si no se abastece las necesidades necesarias en cada aspecto la calidad de vida de una persona pueda verse deteriorada o afectada, sin embargo, el individuo debe de desarrollar la capacidad de adaptación para afrontar cada problemática que interfiera en la calidad de vida.

2.2.8 Apoyo social

De acuerdo con Fernández et al. (2020) deducen que, en la vejez, las redes de apoyo social es uno de los puntos más importantes que podrían influir de manera positiva o negativa al estado de salud, todo dependiendo del contexto en el cual se está en constante interacción. Se ha determinado que la escasez de apoyo, en específico del núcleo familiar, aumenta altas posibilidades de desarrollar afecciones psicológicas. Así mismo, la gran importancia que tiene el apoyo social en las personas mayores es que esquivas las problemáticas secundarias producido por situaciones de estrés e influye de manera positiva en la salud mental y física por la aportación de recursos económicos. Por lo tanto, las redes de apoyo social contribuyen al adulto mayor a sostener la autonomía e independencia dentro del ámbito familiar y social, lo que es importante para su bienestar psicológico.

2.2.9 Factores comportamentales

Ferrer et al. (2018) consideran que el comportamiento hace referencia a la interacción de una persona con su entorno ya sea físico y socialmente construido. Lo que un individuo hace o deja de hacer, cómo percibe, piensa o siente, está estrechamente ligada con la salud, longevidad y estilo de vida. El modelo de envejecimiento satisfactorio se complementa bajo una perspectiva conductual, en las cuales, a través de los procesos de selección, optimización y compensación, se busca lograr una vida prolongada pero eficaz. Dentro la rama de gerontología conductual, se centra en el estudio de los comportamientos que afectan la salud de los adultos mayores, considerando las acciones de los profesionales de la salud como, en las de los familiares o cuidadores. Se ve evidenciado que los comportamientos de las personas de la tercera edad influyen significativamente en la salud, estos comportamientos pueden ser directos como el contacto con patógenos y sustancias nocivas, o indirectos como: fumar, consumir alcohol, alimentación y actividad física, los cuales pueden causar afectaciones progresivamente al cuerpo y a la salud en general.

2.2.10 Factores ambientales

Citando a Garzón y Ayala (2023) afirman que los hábitos y estilos de vida que se mantiene en la etapa de la vejez conllevan los factores ambientales en donde la persona se desarrolla. El medio ambiente está expuesto por factores dañinos afectando a toda la población en general como: exposición a altas radiaciones solares, contaminación al agua, aire, suelos y alimentos. Estos factores ambientales dañinos direccionan directa o indirectamente la aceleración a la que se envejece, aumentando enfermedades crónicas. La manera en la que se envejece y en la adquisición de nuevas enfermedades es causada por la exposición a factores ambientales dañinos. Por ende, vivir en zonas donde las personas están expuestas a tóxicos ambientales se ve afectada su salud, ya que, mientras más edad tenga la persona adulta, menor será la capacidad de recuperarse de la manifestación a factores estresantes.

2.2.11 Factores económicos

Según Figueroa (2018) en diversos estudios socioeconómicos las personas mayores son consideradas un grupo vulnerable porque enfrentan problemas de salud que limitan su capacidad para trabajar ante la falta de seguridad social. La investigación cuantitativa sobre este tema utiliza indicadores objetivos: pobreza, propiedad de activos, niveles de ingresos, etc., medidos por las necesidades básicas insatisfechas o la línea de pobreza. Un estudio reciente sobre el envejecimiento en América Latina incluyó preguntas sobre las percepciones de la propia situación financiera.

2.3 Inteligencia emocional

2.3.1 Emociones

El autor Bisquerra (2003) describe que las emociones juegan un papel importante en la supervivencia, el mantenimiento de las especies, las relaciones sociales y la comunicación. También tienen un papel motivador, a lo cual esto hace que se repita una y otra vez conductas asociadas a emociones positivas. Son una serie de cambios fisiológicos, cognitivos y motores que resultan de la evaluación consciente o inconsciente de estímulos en un contexto determinado y en relación con las metas de un individuo en un momento determinado de la vida. Las emociones surgen como una respuesta organizada a eventos externos o internos (pensamientos, imágenes, comportamiento, etc.). Primero existe un proceso del área de percepción del evento que está ocurriendo, que luego se evalúa, por ende, el resultado es una respuesta neuropsicológica conductual o cognitiva, ya que, si conduce a una conducta, conduce a una propensión a actuar.

2.3.2 Componentes de las emociones

Las emociones comprenden reacciones psicológicas y fisiológicas que las personas experimentan ante eventos externos e internos. Estas emociones se ven reflejadas en el estado de ánimo, expresión facial y corporal y comportamental. Por ende, la autora López (2022) manifiesta los tres componentes que presenta las emociones, estos componentes son:

- **Componente fisiológico:** hace referencia a las respuestas de manera física y corporal que se da cuando se está presentando una emoción. Este componente es el principal y rápido de activarse y se puede dar el aumento de la frecuencia cardiaca, sudoración, respiración acelerada, los músculos se ponen tensos. El encargado de que estas respuestas se den es el sistema nervioso autónomo preparando al cuerpo de ponerse en alerta ante situaciones que generen una emoción.
- **Componente cognitivo:** cuando se presenta una emoción la parte de los procesos psicológicos interpreta y evalúa la situación que libera la emoción. Mas bien este componente se refiere de como las personas perciben las emociones y la incidencia que tiene. Por otro lado, también se hace hincapié a la habilidad de reconocer e identificar las emociones para poder comprender y controlar las emociones de una forma positiva.
- **Componente conductual:** cuando existe la iniciación de emociones se distribuye a comportamientos o acciones. La principal finalidad de este componente es dar a conocer a los demás de como del estado de ánimo en el que se encuentra la persona, favoreciendo la empatía.

2.3.3 Inteligencia emocional

Según el autor Padilla (2023) plantea que la inteligencia emocional (IE) se caracteriza como la capacidad de reconocer, comprender, expresar y manejar las emociones y sentimientos de sí mismo y de los demás. Para llevar a cabo una inteligencia emocional se debe desarrollar habilidades interrelacionadas que incluyen autoconciencia, autorregulación, motivación interna, empatía y habilidades sociales. La IE es de suma importancia para el bienestar personal y profesional, ya que permite relaciones interpersonales sanas, comunicación efectiva, solución de problemas y la toma de decisiones pertinentes. Cuando una persona presenta inteligencia emocional actúa de la siguiente manera: escucha sus propias emociones y las comprenden, dejan fluir las emociones positivas y no solo las negativas, son empáticos, comprenden ideas diferentes de otras personas, no juzgan y evitan incomodar con reacciones a los demás.

2.3.4 Dimensiones de la inteligencia emocional

La inteligencia emocional es un constructo que hace mención a las capacidades de poder reconocer y comprender las reacciones emocionales propias y por ende la de los demás. El Instituto Europeo de Posgrado (2024) menciona las dimensiones o tipos de inteligencia emocional clasificados por Goleman, y son:

2.3.4.1 *Inteligencia personal*

- **Autoconciencia emocional:** es la manera de ser capaces de identificar y comprender las propias emociones que se está experimentando. Involucra reconocer como se siente en cada situación que genera algún tipo de reacción emocional y cómo influye esto en el comportamiento y en los pensamientos.
- **Autorregulación emocional:** Como su término lo dice, es la manera de controlar las emociones y reacciones ante las diversas circunstancias en la que el individuo está involucrado. La autorregulación emocional permite manejar de la mejor manera las emociones, impidiendo el surgimiento de comportamientos agresivos e impulsivos manteniendo la tranquilidad en momentos estresantes, tomar decisiones lógicas y razonables y por último ejecutar acciones de manera coherentes.
- **Automotivación:** es el impulso de motivación interno que tienen las personas para lograr metas y objetivos personales sin necesidad de estímulos externos. La automotivación se caracteriza por tener una actitud positiva y autodisciplina necesaria para superar problemas u obstáculos que no interfieran en lo que se desea lograr ya sea a corto o largo plazo.

2.3.4.2 *Inteligencia interpersonal*

- **Empatía:** hace referencia a la capacidad de entender lo que está pasando la otra persona desde su perspectiva. La empatía conlleva en comprender los sentimientos, emociones y problemas de los demás sin represarías a críticas y sin juzgar, más bien a ser solidarios.
- **Habilidades sociales:** permite tener relaciones saludables con las demás personas siendo un aspecto importante dentro la inteligencia emocional. Esta habilidad involucra desarrollar capacidades de comunicación asertiva, efectiva, escuchar con atención, resolver conflictos y trabajar en equipo, para así, construir relaciones interpersonales sanas y duraderas.

2.3.5 Inteligencia emocional en adultos mayores

Según los autores Urrutia y Villarranga (2010) destacan que hay poca investigación sobre las características del desarrollo emocional en los adultos mayores. Durante años, la investigación sobre los cambios en las emociones y motivaciones humanas ha analizado la intensidad de las experiencias emocionales, con resultados contradictorios. Hay estudios que apoyan la idea de que el sistema nervioso está menos activado, aunque algunos estudios sugieren lo contrario, ya que los mecanismos homeostáticos que restablecen el equilibrio son menos efectivos. Los adultos mayores no se diferencian de los adultos más jóvenes en su capacidad para expresar emociones.

Estos mismos autores mencionan que el desarrollo emocional de las personas mayores es especialmente importante. Tiene sus raíces en la gestión emocional real y en la capacidad de expresar todas las emociones de una manera muy específica e irrevocable. Por eso, es importante comprender cómo se manifiestan las emociones en esta etapa de la vida. Comprender íntimamente las pérdidas que experimentan los adultos mayores, además de las preocupaciones de la vida diaria, requiere la adquisición de un conjunto de habilidades en el ámbito emocional para poder afrontar satisfactoriamente una variedad de cuestiones personales y sociales. Entonces haz educación emocional. Para realizar esta tarea satisfactoriamente es necesario identificar los componentes de su éxito y reiterar la visión más saludable, donde el objetivo de esta etapa de la vida es hacer de ella, como otras etapas, una etapa de crecimiento personal. El examen de las diferentes dimensiones de la inteligencia emocional revela una gama de habilidades emocionales que son esenciales y necesarias para una determinada vida futura.

2.3.6 Relación entre envejecimiento e inteligencia emocional

La inteligencia emocional es la capacidad que tiene el ser humano de gestionar sus emociones. La IE desempeña un rol fundamental en el proceso de envejecimiento, ya que se ha descubierto que los adultos mayores con altos niveles de inteligencia emocional suelen disfrutar de una mayor salud mental y emocional a medida que envejecen, ayudando a abordar los retos vinculados al envejecimiento, como la pérdida de seres queridos, modificaciones en la salud y adaptaciones en el modo de vida. La inteligencia emocional puede impactar en la habilidad de ajustarse a nuevos ambientes sociales y en la solución de disputas, lo que puede resultar ventajoso a medida que las personas envejecen y experimentan modificaciones en sus vínculos y situaciones.

CAPITULO III

3. Metodología

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Investigación descriptiva

Implica retratar una situación real y natural mediante una observación sistemática, permitiendo identificar situaciones, fenómenos, eventos, poblaciones y actitudes predominantes mediante la descripción precisa de actividades, objetos, procesos y personas. El objetivo es únicamente medir o recolectar información sobre los conceptos o variables, ya sea por separado o en conjunto, sin necesariamente explorar cómo se relacionan entre sí. (García y García 2012)

La investigación descriptiva da a los implicados de la investigación una manera de recopilar, analizar y de dar a conocer los fenómenos tal y como han ocurrido sin alterar la información obtenida. Esta investigación se distingue de otras ya que no se manipulan las variables del estudio, se recopila información cuantificable para su respectivo análisis estadístico, es un estudio transversal, se puede realizar comparaciones y se emplea métodos de observación tanto cuantitativa como cualitativa. (Muguira, s.f.)

3.1.2 Investigación correlacional

La investigación correlacional es un método de estudio que implica medir dos variables analizando la relación en términos estadísticos entre ellas sin que los investigadores intervengan o manipulen en las variables implicadas. Hay que destacar que esta investigación no determina cual es la causa o la afectación, más bien se desea determinar si existe o no una relación y en qué medida se relacionan entre sí. La compensación no implica una manera de causalidad, esto quiere decir que, a pesar de que dos variables estén correlacionadas, no se puede confirmar que una variable produce cambio en la otra variable de estudio. (Jhangiani, et al, 2019)

3.2 Diseño de la investigación

3.2.1 Diseño no experimental

La investigación no experimental es cualquier tipo de estudio en el que no se pueden manipular las variables ni asignar aleatoriamente a los sujetos o condiciones. En este tipo de investigación, no se exponen a los participantes a condiciones. En su lugar, se observan a las

personas en su entorno natural, en su contexto cotidiano. A diferencia de un experimento, donde el investigador crea intencionalmente una situación para observar el efecto de una variable, en este apartado simplemente se registra lo que ocurre de forma natural. (Mata, 2019)

3.2.2 Enfoque mixto

La investigación mixta implica recopilar, examinar e interpretar datos cualitativos y cuantitativos seleccionados por el investigador para su estudio. Este enfoque implica un proceso ordenado, basado en la evidencia y reflexivo, que combina la objetividad de la investigación cuantitativa con la subjetividad de la investigación cualitativa para abordar problemáticas específicas. (Otero, 2018)

3.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	INSTRUMENTO
VARIABLE INDEPENDIENTE ENVEJECIMIENTO	La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como el “Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio”. (Alvarado & Salazar, 2014)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientación temporal y espacial ▪ Memoria ▪ Atención ▪ Lenguaje 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desorientación ▪ Dificultades de retención ▪ Déficit de concentración ▪ Falta de comprensión lectora 	Test Mini-mental Cuestionario de PFEIFFER (SPMSQ)

VARIABLE DEPENDIENTE INTELIGENCIA EMOCIONAL	"Inteligencia emocional" es la habilidad para identificar tanto nuestros propios sentimientos como los de los demás; para impulsarnos y gestionar adecuadamente nuestras emociones y las relaciones con otros. (Franklin, 2015)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoconocimiento ▪ Autorregulación ▪ Automotivación ▪ Habilidades sociales ▪ Empatía 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incomprensión emocional ▪ Dificultad para identificar y expresar las emociones ▪ Incapacidad de control sobre las reacciones emocionales 	Test de inteligencia emocional de Goleman
--	---	--	--	---

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

La población está constituida por 311 adultos mayores pertenecientes al Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial San Juan

3.4.2 Muestra

Dentro del Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial San Juan se encuentran varios puntos físicos donde se agrupan adultos mayores que conforman la población, siendo así, que la muestra que se extrajo fue de 50 personas mayores de un solo punto de varios.

Se lo realizó de esta manera porque se aplicaron tres tipos de muestreos en las cuales fueron: no probabilístico, ya que permitió escoger la muestra de manera subjetiva tomando en consideración las propias decisiones de los investigadores sin tener que realizarlo al azar; muestreo intencional, que se eligió la muestra por propio criterio y juicio; y por último, criterio de exclusión, ya que esta muestra se encuentra cercana al lugar de residencia de los investigadores y se ha mantenido vínculo con este grupo anteriormente, por ende, se hace más factible realizar la investigación en este solo punto que se concentran 50 adultos mayores.

3.5 Técnicas e instrumentos de medición

3.5.1 Técnicas

La autora Maya (2014) menciona que las técnicas de investigación son fundamentales en cualquier ámbito del conocimiento que aspire a comprender a fondo el mundo que nos rodea. Se refieren a un conjunto organizado de métodos, herramientas y procesos diseñados para recolectar, analizar e interpretar datos de manera sistemática. Estas técnicas son guías para el investigador, facilitándole el camino hacia la adquisición de un conocimiento más profundo y detallado sobre los fenómenos que estudia.

Test psicométrico

De acuerdo con Campos (2022) describe que las baterías psicométricas son herramientas psicológicas estándar y científico que sirven para evaluar aspectos mentales. Por medio de estas pruebas que se clasifican en pruebas estandarizadas y proyectivas se recopila información relevante de la problemática a la cual se desea conocer más a profundidad. Cada prueba psicométrica consta con sus propias indicaciones de aplicación y de evaluación que deberá seguir al pie de la letra de manera rigurosa para que no se alteren los datos.

Cuestionario

Las autoras Paniagua y Gonzáles (s.f.) deducen que el cuestionario es empleado para recolectar información o datos de manera organizada que está constituida por una serie de preguntas direccionadas a las variables que se desea evaluar. Las respuestas obtenidas por esta técnica pueden ser cuantitativo o cualitativos, muchos investigadores aplican cuestionarios cuando existe gran demanda de necesidad de requerir información para posiblemente comprobar hipótesis.

3.5.2 Instrumentos

En el ámbito de la investigación científica, los instrumentos de investigación son recursos esenciales para la recolección de información y lograr un entendimiento más detallado y exacto sobre el tema de estudio. Estos instrumentos permiten a los investigadores recolectar datos de manera clara y objetiva, permitiendo evaluar las variables de estudio implicadas. (Rojas, et al, 2023)

- **Test Mini-mental**

El mini examen del estado mental es una prueba psicológica que se utiliza principalmente para la valoración de las capacidades mentales de las personas, este test normalmente se aplica a adultos mayores para detectar si presenta alguna alteración a los procesos psicológicos como deterioro cognitivo o demencia. Esta prueba presenta 11 dimensiones a evaluar en las cuales consta: orientación en el tiempo, orientación en el espacio, memoria, atención y calculo, memoria diferida, denominación, repetición, comprensión, lectura, escritura y copia con un rango de puntuación de 0 a 30 puntos. Las puntuaciones de referencia para plasmar un diagnóstico son las siguiente: de 27-30, normal; de 24-26, sospecha psicológica; de 12-23, deterioro y de 9-11, demencia. (Pardo, 2013)

- **Test de inteligencia emocional de Goleman**

Este test consta de 24 preguntas que evalúa tres dimensiones que son: atención, se refiere a si la persona es capaz se sentir y expresar las emociones de manera adecuada; claridad, hace mención si la persona comprende bien sus estados emocionales y, por último, reparación que hace alusión a que la persona es capaz de regular los estados emocionales correctamente.

Las puntuaciones que se le determina a la persona evaluada se lo realizan por el sexo y la dimensión evaluada (hombre o mujer). En atención: “presta poca atención” su puntuación en hombres es <21 y en mujeres <24; en “adecuada atención” el puntaje es de 22 a 32 y en mujeres es de 25 a 35 y en “presta demasiada atención” la puntuación en hombres es >33 y en mujeres es >36. Por otro lado, las puntuaciones en la dimensión de claridad son: “debe mejorar su claridad” en hombres es <25 y en mujeres <23; en “adecuada atención” en hombres es de 26 a 35 y en mujeres de 24 a 34; en “excelente claridad” la puntuación en hombres es >36 y en mujeres es >35. En cambio, en la dimensión de reparación las puntuaciones en el apartado de “debe mejorar su reparación” en hombres es <23 y en mujeres <23; en “adecuada atención” la puntuación en hombres es de 24 a 35 y en mujeres es de 24 a 34 y en “excelente reparación” el puntaje en hombres es >36 y en mujeres >35. (CogniFitBlog, 2017)

Por otra parte, el test de 24 preguntas de Goleman que se planteó en esta investigación no comprende con una puntuación general, por lo tanto, se encontró un test del mismo autor que consta de 30 preguntas en las cuales presenta rangos de puntuaciones según el sitio web Ser emocional (s.f) que es: baja inteligencia emocional, media inteligencia emocional, buena inteligencia emocional, alta inteligencia emocional.

Por consiguiente, para que en este test se obtenga una puntuación final se realizó una proporción utilizando una regla de tres simple. La puntuación que se obtuvo en los rangos fue: baja inteligencia emocional (24-28), media inteligencia emocional (49-72), buena inteligencia emocional (73-96), alta inteligencia emocional (97-120). Para los investigadores poder obtener una puntuación general e indicar en que rango se encuentra se conllevó a la sumatoria de las tres dimensiones (atención, claridad y reparación) que se obtuvo.

- **Cuestionario de PFEIFFER (SPMSQ)**

Este cuestionario detecta en que grado de deterioro cognitivo se encuentra el adulto mayor. Este cuestionario consta de 10 preguntas breves con una medición objetiva y cuantitativa del funcionamiento cognitivo de la persona, la interpretación de resultados se lo realiza contando los errores cometidos en la prueba y las omisiones también se considera como errores, es decir, la puntuación de 0 errores es ideal. Los resultados de acuerdo con el número de errores obtenidos son de: 0-2 se considera una “valoración cognitiva normal”; de 3-4 se determina un “deterioro leve”; de 5-7 arroja un “deterioro moderado” y por último de 8-10 se establece un “deterioro severo”. (Ortega, s.f.)

3.6 Procesamiento de datos

Como herramienta estadística se utilizó “Jamovi” para conocer la correlación que existe en ambas variables de estudio.

Test Mini-mental

Tabla 2

Test Mini-mental

Nivel	Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
Normal	27-30	12	24%
Sospecha patológica	24 - 26	6	12%
Deterioro	12 - 23	32	64%
Demencia	9 - 11	0	0%
	Total	50	100%

Nota: Datos de la aplicación del Test Mini-mental en los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial San Juan

En los resultados obtenido del Test Mini-mental se pudo constatar que el 64% de la población arrojó que existe un “deterioro” cognitivo, es decir, que existe una disminución de las funcionalidades de los procesos cognitivos a los cuales comprende la memoria, el razonamiento, la atención, calculo, razonamiento, entre otras; mientras que el 24% de adultos mayores presenta un nivel “normal” en las capacidades mentales, a lo que hace referencia a que generalmente las funciones cognitivas están dentro del rango considerado con una funcionalidad efectiva en el día a día de la persona; por otro lado, el 12% de la muestra mostraron “sospecha patológica”, esto quiere decir que estos adultos mayores presentan señal de padecer algún tipo de alteración en los procesos mentales ocasionándoles algún tipo trastorno psicológico; y por último, no se mostró ninguna persona adulta mayor en el nivel de “demencia”.

Cuestionario de PFEIFFER

Tabla 3

Cuestionario de PFEIFFER

Dimensiones	Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
Valoración cognitiva normal	0 - 2	8	16%
Deterioro leve	3 - 4	13	26%
Deterioro moderado	5 - 7	29	58%
Deterioro severo	8 - 10	0	0%
Total		50	100%

Nota: Datos de la aplicación del Cuestionario de PFEIFFER en los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial San Juan

Los resultados obtenidos a través del cuestionario de PFEIFFER se determinaron que un 58% de los adultos mayores presentan “deterioro cognitivo moderado”, es decir que en esta población la gran mayoría de personas muestran un déficit en las capacidades cognitivas que se ve observado en el envejecimiento, pero no cumple con lo requerido para diagnosticar como demencia; por otro lado, el 26% de las personas presentan “deterioro leve”, a lo que hace referencia de una experimentación de cambios en el funcionamiento cognitivo que son percibidos pero no es altamente severo interfiriendo en las actividades diarias del adulto mayor; por consiguiente un 16% mostrando una “valoración cognitiva normal”, esto da a conocer que

los procesos psicológicos están en una funcionalidad estándar, haciendo mención a aquellos adultos mayores sanos sin algún tipo de problema psicológico o neurológico y por último ningún usuario presenta deterioro severo.

Por medio de la aplicación del cuestionario de PFEIFFER que la muestra de estudio seleccionada está presentando un deterioro cognitivo moderado dado que se admitieron errores en sus respuestas en el ítem 1 ¿Cuál es la fecha de hoy? y 2 ¿Qué día de la semana? que hacían referencia a orientación en tiempo y espacio y en el ítem 10 que requería realizar un proceso matemático que constaba de restar de tres en tres desde el número 29 no se pudo llevar a cabo de manera exitosa.

Test de Inteligencia Emocional de Goleman

Atención

Tabla 4

Test de IE de Goleman, dimensión de “atención” en hombres

Nivel	puntuación	frecuencia	porcentaje
Mejorar	<21	15	54%
Adecuada	22 - 32	9	32%
Excelente	>33	4	14%
total		28	100%

Nota: Datos de la aplicación del Test de IE de Goleman en la dimensión de atención en adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial San Juan

Tabla 5

Test de IE de Goleman, dimensión de “atención” en mujeres

Nivel	puntuación	frecuencia	porcentaje
Mejorar	<24	6	27%
Adecuada	<24	11	50%
Excelente	>36	5	23%
total		22	100%

Nota: Datos de la aplicación del Test de IE de Goleman en la dimensión de atención en adultas mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial San Juan.

Los resultados arrojados en la dimensión de “atención” fue de un 54% en hombres y un 27% en mujeres dentro del rango de mejoramiento, es decir, que estas personas deben de desarrollar habilidades mejorando las capacidades para sentir y expresar los sentimientos de manera adecuada; por otro lado, se representó un 32% en hombres y un 50% en mujeres en el nivel “adecuado” haciendo referencia que los adultos mayores presentan capacidades de reconocer y expresar las emociones sin ningún problema y por último, un 14% en hombres y un 23% en el nivel de “excelencia” reflejando un nivel avanzado de desarrollo de habilidades para sentir y expresar las emociones tanto propios como de los demás. Por lo tanto, se evidenció que los hombres deben mejorar su atención de sentir y expresar las emociones a comparación que las mujeres y en las féminas presentan una adecuada atención con respecto a percibir y dar a conocer las emociones que presenta a los demás.

Claridad

Tabla 6

Test de IE de Goleman, dimensión de “claridad” en hombres

Nivel	Puntuación	Frecuencia	porcentaje
Mejorar	<25	18	64%
Adecuada	26 - 35	6	21%
Excelente	>36	4	14%
Total		28	100%

Nota: Datos de la aplicación del Test de IE de Goleman en la dimensión de claridad en adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial San Juan

Tabla 7

Test de IE de Goleman, dimensión de “claridad” en mujeres

Nivel	puntuación	frecuencia	porcentaje
Mejorar	<23	4	18%
Adecuada	24 - 34	7	32%
Excelente	>35	11	50%
total		22	100%

Nota: Datos de la aplicación del Test de IE de Goleman en la dimensión de claridad en adultas mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial San Juan

De acuerdo a los resultados arrojados en esta dimensión de “claridad”, es que dentro del nivel de mejoramiento dio reflejado un 64% en hombres y un 18% en mujeres, a lo que resulta que estos adultos mayores deben mejorar su comprensión de los estados emocionales a los cuales están experimentando, por otro lado, un 21% en hombres y un 32% en el nivel “adecuado” hacen mención a la implicación de una buena conciencia emocional y una comprensión de las emociones sin afectar a sus pensamientos y comportamientos; y por último, en el nivel “excelente” se destacó un 14% en hombres y un 50% en mujeres conociéndose así que las personas de la tercera edad presentan una excelente claridad emocional con un nivel avanzado de habilidades de comprensión con respecto a las emociones. Se concluye que las féminas tienen una excelente claridad emocional mientras que los varones deben mejorar esta capacidad.

Reparación

Tabla 8

Test de IE de Goleman, dimensión de “reparación” en hombres

Nivel	Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
Mejorar	<23	17	61%
Adecuada	24 - 35	8	29%
Excelente	>36	3	11%
total		28	100%

Nota: Datos de la aplicación del Test de IE de Goleman en la dimensión de reparación en adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial San Juan

Tabla 9

Test de IE de Goleman, dimensión de “reparación” en mujeres

Nivel	Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
Mejorar	<23	10	45%
Adecuada	24 - 34	8	36%
Excelente	>35	4	18%
Total		22	100%

Nota: Datos de la aplicación del Test de IE de Goleman en la dimensión de reparación en adultas mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial San Juan

De acuerdo a los datos revelados en la dimensión de “reparación”, es que en el nivel de “mejoramiento” un 65% en hombres y en mujeres un 45%, se dio reflejado que estas personas deben mejorar su proceso de regulación de los estados emocionales frente a experiencias que están pasando; por otra parte, un 29% en hombres y un 36% en mujeres en el nivel “adecuado” se destaca que los adultos mayores tienen la capacidad de manejar las emociones de forma apropiada; y por último, un 11% en hombres y un 18% en mujeres en el nivel de “excelencia” se destaca que estas personas mayores, manifiestan tener un alto nivel de regulación de las emociones tanto positivas como negativas. Por ende, se determina que en esta dimensión ambos géneros (hombres y mujeres) se debe mejorar la capacidad de reparación emocional.

Puntuación general

Tabla 10

Puntuación general del Test de Inteligencia Emocional de Goleman

Rango	Puntuación	Frecuencia	Porcentaje
Baja inteligencia emocional	24 - 48	0	0%
Media inteligencia emocional	49 - 72	25	50%
Buena inteligencia emocional	73 - 96	16	32%
Alta inteligencia emocional	97 - 120	9	18%
total		50	100%

Nota: Datos generales de la aplicación del Test de IE de Goleman en los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial San Juan

De acuerdo a los resultados de la puntuación general del test de IE se pudo evidenciar de la siguiente manera. La gran mayoría de adultos mayores que corresponde a un 50% presentan “media inteligencia emocional”, es decir, que estas personas manifiestan tener ciertas habilidades emocionales moderadas, pero no precisamente altas ni baja, en la cual manejan sus emociones y la de los demás, pero pueden requerir de desarrollar más esta capacidad; por otro lado, un 32% de la población mostró “buena inteligencia emocional”, a lo que se refiere que estas personas presentan un buen manejo y comprensión de las emociones de sí mismo y de los demás, a pesar de que siempre hay espacio para seguir mejorando, por otra parte, un 18% de personas adultas indicaron que presentan “alta inteligencia emocional” manifestando de esta manera que son personas muy hábiles para la gestión de las emociones y en las relaciones interpersonales y por último se descartó la presencia de que en esta población padezca de “baja inteligencia emocional”.

Datos descriptivos

Se realizó una prueba de normalidad de los datos antes de realizar la parte correlacional para verificar la normalidad de los datos, y de acuerdo a esto aplicar pruebas específicas de “normalidad”. La prueba de normalidad comúnmente se la utiliza en pruebas estadísticas que se tiene que verificar previamente para determinar la aplicación de análisis o pruebas estadísticas.

Por consiguiente, se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk ya que según los autores Flores y Flores (2021) es determinada para definir la normalidad cuando el tamaño de la muestra es menor a 50, con un procedimiento en la cual consiste en calcular la media y la varianza muestral. Esta prueba genera un valor p que se puede utilizar para determinar si los datos se distribuyen normalmente. Si el valor p es mayor que 0.05, se puede asumir que los datos siguen una distribución normal. Si el valor p es menor que 0.05, los datos no siguen una distribución normal. Seguidamente se presenta la siguiente tabla, en la cual se muestran los resultados de normalidad del Test Mini-mental

Tabla 11

Corroboración de la normalidad de los datos del test Mini-mental

	Test Mini-mental
N	50
Valor p de Shapiro-Wilk	0.002

Nota: Datos de normalidad con respecto al valor p de Shapiro-Wilk en el Test Mini-mental

De acuerdo a los datos arrojados en la comprobación de la normalidad en el test Mini-mental por medio de la prueba Shapiro-Wilk en valor p, arrojó una puntuación de 0.002, lo cual indica que es < 0.05 destacando que no existe una normalidad en los datos. A continuación, se detalla los resultados en la cual se muestran los resultados de normalidad del cuestionario PFIEFFER.

Tabla 12*Corroboración de la normalidad de los datos del cuestionario PFIEFFER*

	Cuestionario PFIEF
N	50
Valor p de Shapiro-Wilk	< .001

Nota: Datos de normalidad con respecto al valor p de Shapiro-Wilk en el cuestionario PFIEFFER

Por medio de la verificación en la prueba de normalidad Shapiro-Wilk con los datos del cuestionario PFIEF, se presentó una puntuación en valor p de < 0.01 , demostrando que está dentro de los parámetros de no existir una distribución normal de los datos.

Correlación

En la aplicación de la prueba de Shapiro-Wilk, arrojó que no existe una distribución normal de los datos, por lo tanto, se utilizó una prueba paramétrica conocida como el “Coeficiente de Correlación de Spearman”. Esta prueba se utiliza para medir la relación entre dos variables cuando al menos una de ellas es ordinal o cuando no se cumplen los supuestos de la correlación de Pearson. La siguiente tabla se describen los resultados de la correlación del Test Mini-mental y del Test de IE de Goleman

Tabla 13*Matriz de Correlación del Test Mini-mental y del Test de IE de Goleman*

		Mini-mental	Total del test de IE
Mini-mental	Rho de Spearman	—	
	gl	—	
	valor p	—	
Total, del test de IE	Rho de Spearman	-0.246	—
	gl	48	—
	valor p	0.085	—

Nota: Datos de la correlación entre el Test Mini-mental y el Test de IE de Goleman

Acorde a los resultados arrojados de la correlación realizada entre el test Mini-Mental y el test de Inteligencia emocional, el coeficiente de correlación (ρ) dio una puntuación de -0.246 determinando que existe una correlación negativa débil. Por otro lado, el “valor p” arrojado en la prueba de correlación no se encontró una correlación en las variables estudiadas ya que este valor de 0.085 es mayor que el valor requerido.

Por otra parte, para rectificar si existe o no una relación en las variables de estudio, se realizó un análisis estadístico con los datos arrojados del cuestionario de PFEIFFER y del Test de IE de Goleman, y así mismo, se empleó con el Coeficiente de Correlación de Spearman. A continuación, se detalla en la tabla los resultados de correlación de ambos instrumentos.

Tabla 14

Matriz de Correlación del cuestionario de PFEIFFER y del Test de IE de Goleman

		Cuestionario PFEIFFER	Total del test de IE
Cuestionario PFEIFFER	Rho de Spearman	—	
	gl	—	
	valor p	—	
Total del test de IE	Rho de Spearman	-0.084	—
	gl	48	—
	valor p	0.563	—

Nota: Datos de la correlación entre el Cuestionario PFEIFFER y el Test de IE de Goleman

De acuerdo con el procesamiento de datos de la matriz de correlación ejecutada con respecto al “cuestionario PFIEF” y el “Test de IE” se determinó una puntuación en “rho” de -0.084 a la cual hace referencia que existe una correlación negativa y estadísticamente no se comprueba que existe una correlación en ambas variables. Por otro lado, el resultado de “valor p” es de 0.563 considerándose un valor alto a lo que se requiere, por ende, no existe una correlación entre las variables de estudio.

3.7 Aspectos éticos

Dentro los trabajos de investigación se presentan aspectos éticos importantes para abordar la debida recolección de datos dentro una comunidad o población de estudio. Los principales autores de poner en prácticas estas normas son los investigadores ya que ellos deben actuar de manera rigurosa ante la población. Algunos de los aspectos éticos que se aplicó en este estudio fueron los siguientes:

- **Responsabilidad:** los investigadores deben de ser cautelosos con los resultados obtenidos protegiendo la información personal.
- **Respeto:** actuar y pensar de manera correcta frente a la población de estudio sin que las acciones afecten a las personas para que así se fomente un ambiente armónico para trabajar.
- **Empatía:** ser comprensivos con cada miembro de la muestra de estudio de acuerdo con sus vivencias, gustos y forma de pensar sin juzgar.
- **Confidencialidad:** cada información o datos obtenidos por los investigadores deben de ser manejado en privado sin divulgaciones.

4. CAPÍTULO IV - RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

De acuerdo a la valoración ejecutada dentro la muestra establecida en este estudio, a la cual consta de 50 adultos mayores, se desarrolló la correspondiente interpretación para analizar si existe una relación entre la variable dependiente “envejecimiento” y la correspondiente variable independiente “inteligencia emocional. Para alcanzar con el objetivo deseado, se implementó la utilización del Test Mini-mental, el cuestionario PFEIFFER y el Test de Inteligencia Emocional de Goleman. Estos resultados arrojados en esta investigación, demuestran que no existe una relación en las variables estudiadas, a lo que se refiere que el envejecimiento no incide significativamente en los niveles de inteligencia emocional de los adultos mayores pertenecientes al Gobierno Autónomo Descentralizado. Esta demostración da a conocer a la población en general que durante el proceso de envejecimiento en la etapa de la vejez no influye en la manera en como los adultos mayores reconocen, regulan y manejan las experiencias emocionales.

Con respecto a la recopilación de datos de la tabla 2 se pudo constatar por medio de la aplicación del test Mini-mental que la gran muestra de estudio correspondiente a un 64% está presentando un deterioro en las capacidades cognitivas, donde una de las áreas más afectada fue la de “orientación en tiempo”, es decir, los adultos mayores se encuentran desorientados en la fecha exacta en la que se encuentra y les cuesta reconocer y acordarse el día, el mes y el año. Por otra parte, también se pudo constatar que el área de la memoria se vio afectada ya que la mayoría de los adultos mayores no se acordaban de los tres objetos mencionados al principio de la prueba. Y, por último, se pudo conocer que esta población presenta problemas en atención y calculo, ya que se les dificultaba o no tenían la habilidad de restar de 7 en 7 a partir del 100.

Por otra parte, se evidenció en esta misma tabla un 24% de adultos mayores presenta un nivel normal de las capacidades cognitivas, en la cual estos individuos pueden llevar a cabo cualquier actividad de la vida cotidiana desde lo más fácil hasta lo más complejo sin ningún problema. Las funcionalidades como aprender, memorizar, recordar, razonar, entre otras, están desarrollándose sin ninguna dificultad alguna, manteniéndose la autonomía del adulto mayor. Por consiguiente, es importante destacar que se detectó un 0% de manifestación de “demencia” es decir, que no existe una alteración relevante para dar paso a este deterioro progresivo que pueda estar incapacitando al adulto mayor de recordar, pensar o tomar decisiones por sí solo.

Los resultados que se plasman en la tabla 3 que hace referencia al cuestionario de PFIEFFER, determinan que un 58% de los adultos mayores pertenecientes a la muestra de estudio presentan “deterioro cognitivo moderado”; por otro lado, el 26% de las personas presentan “deterioro leve”, a lo que hace referencia de una experimentación de cambios en el funcionamiento cognitivo que son percibidos pero no es altamente severo interfiriendo en las actividades diarias del adulto mayor, esto da a conocer que los procesos psicológicos están en una funcionalidad estándar, haciendo mención a aquellos adultos mayores sanos sin algún tipo de problema psicológico o neurológico y por ultimo ningún usuario presenta deterioro severo.

Por medio de la aplicación del cuestionario de PFEIFFER que la muestra de estudio seleccionada está presentando un deterioro cognitivo moderado dado que se admitieron errores en sus respuestas en el ítem 1 ¿Cuál es la fecha de hoy? y 2 ¿Qué día de la semana? que hacían referencia a orientación en tiempo y espacio y en el ítem 10 que requería realizar un proceso matemático que constaba de restar de tres en tres desde el numero 29 no se pudo llevar a cabo de manera exitosa.

Cabe mencionar que las personas que presentan un deterioro cognitivo moderado a consecuencia del envejecimiento, presentan unja disminución en varias habilidades como el lenguaje, atención y memoria. Afectando la realización de distintas actividades cotidianas.

Así mismo, para la adquisición de datos con respecto a la otra variable “inteligencia emocional”, los resultados obtenidos en la tabla 4 y 5 del test de IE de Goleman en la dimensión de “atención” fue de un 54% en hombres y un 27% en mujeres en el nivel de mejoramiento, en otras palabras, da a conocer que los hombres no presentan una buena inteligencia emocional con respecto a percibir y expresar los sentimientos de la mejor manera, por ende deben mejorar aquella parte, a comparación con las fémimas que deben mejorar pero no en su totalidad. Por otra parte, se detectó un 50% en mujeres una excelente atención, haciendo referencia de que este grupo es capaz de poder experimentar sentimientos y así mismo expresarlos a las personas que los rodea pero de una forma adecuada, en cambio, en los hombres se percibió un 14% de excelencia en esta dimensión, a lo que se concuerda que, la gran mayoría de varones reprimen sus emociones a los demás haciendo a un lado la importancia de expresar lo que se siente de acuerdo a cada situación. En general, se determina que las mujeres prestan atención a las experiencias emocionales, por el contrario, en los hombres se concordó que debe de haber una mejoría con la atención emocional.

De acuerdo a los resultados que se presentan en la tabla 6 que hace referencia a la evaluación de la dimensión de “claridad emocional” del test de inteligencia emocional de Goleman , un 64% refleja que debe haber un mejoramiento de esta habilidad en hombres, a lo que resulta que estos adultos mayores deben mejorar su comprensión de los estados emocionales los cuales deben experimentar, por otro lado, un 21% en hombres manifiesta un nivel “adecuado” hacen mención a la implicación de una buena conciencia emocional y una comprensión de las emociones sin afectar a sus pensamientos y comportamientos; y por último, en el nivel “excelente” se destacó un 14% en hombres dando a conocer que deben mejorar esta capacidad.

En base a los resultados que se hayan en la tabla 7, que se adentra en la dimensión de claridad emocional pero esta vez se evalúa al género femenino, por tanto nos muestra un 18% en mujeres deben mejorar su comprensión de los estados emocionales a los cuales están experimentando, por otro lado, un 32% en el nivel “adecuado” hacen mención a la implicación de una buena conciencia emocional y una comprensión de las emociones sin afectar a sus pensamientos y comportamientos; y por último, en el nivel “excelente” un 50% en mujeres conociéndose así que las personas de la tercera edad presentan una excelente claridad emocional con un nivel avanzado de habilidades de comprensión con respecto a las emociones. Se concluye que las fémimas tienen una excelente claridad emocional mientras que los varones deben mejorar esta capacidad.

La claridad emocional es la habilidad que permite percibir e identificar de manera precisa los estados emocionales propios, evitando las confusiones, se asocia con la mejora de la salud mental; en este caso las mujeres tienen una excelente claridad emocional lo que les permite entender con claridad las causas y consecuencias de sus emociones, lo que les facilita regular sus estados afectivos.

Por consiguiente, a los resultados obtenidos en la tabla 8 y 9 en la dimensión de “reparación” se presentó un gran porcentaje en hombres con un 61% y en mujeres con un 45% haciendo mención a que deben mejorar las habilidades de gestionar y controlar las emociones de una mejor manera para así adaptarse a diferentes situaciones manteniendo el equilibrio emocional requerido, por consiguiente, se ve evidenciado de que ambos grupos presentan un bajo porcentaje en esta dimensión (11% en hombres y 18% en mujeres), es decir, que no tienen una excelente capacidad para gestionar y manejar los estados emocionales, ocasionales reacciones intensas, inestabilidad emocional, incapacidad para tranquilizarse, impulsividad y

falta de empatía. Considerando estos porcentajes se muestra que las mujeres a comparación con los hombres, suelen ser excelentes administradoras y controladoras de sus propias experiencias emocionales.

De acuerdo a los resultados en la tabla 10 se encuentra la puntuación general del test de IE de Daniel Goleman se pudo evidenciar que la gran mayoría de adultos mayores que corresponde a un 50% de la muestra de estudio presentan un “nivel medio de inteligencia emocional”, es decir, que estas personas manifiestan tener ciertas habilidades emocionales moderadas, pero no precisamente altas ni baja, en la cual pueden gestionar o manejar sus emociones y comprender el estado emocional de los demás, pero pueden mejorar esta capacidad; por otro lado, un 32% de la población mostró “buena inteligencia emocional”, lo que refiere que estas personas presentan un buen manejo y comprensión de emociones esto ayuda a los adultos mayores a reducir el estrés, los pensamientos negativos, la depresión la insatisfacción, facilitando incluso la adaptación a situaciones nuevas debidas a los cambios propios del proceso de envejecimiento.

Por otra parte, un 18% de personas adultas indicaron que presentan “alta inteligencia emocional” manifestando de esta manera que son personas muy hábiles para la gestión de las emociones y en las relaciones interpersonales cabe destacar que esta minoritaria parte de la muestra son personas que cuidan sus relaciones interpersonales, tienen una buena regulación de sus emociones, son más optimistas, tienen habilidades de afrontamiento ante diversas enfermedades o cualquier tipo de situación negativa y por último se descartó la presencia de que en esta población padezca de “baja inteligencia emocional”.

En cuanto a lo determinado a los datos descriptivos en la corroboración de la normalidad en los datos, se evidenció en la tabla 11 una inexistencia de normalidad en los resultados con una puntuación de 0.002 en el Test Mini-mental. Por otra parte, en la verificación de normalidad de los datos en la tabla 12, en el cuestionario PFIEFFER arrojó un valor de <0.01 , considerándose así la ausencia de normalidad en los datos. Se constató que en la verificación de la normalidad en ambos instrumentos la distribución de los datos no sigue con una distribución normal, por tal razón con lo evidenciado se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk, ya que es una prueba utilizada para los datos no normales.

De acuerdo a la tabla 13 de correlación del Test Mini-mental y del Test de IE de Goleman se presentó en valor p de 0.085 considerándose así que no existe una relación entre las variables de estudio. Por consiguiente, para corroborar este resultado estadístico, en la tabla

14 se realizó la correlación entre el cuestionario de PFEIFFER y del Test de IE de Goleman, en donde así mismo no se presentó que exista una relación entre la variable dependiente y la variable independiente con un valor p de 0.563.

En otras palabras, se confirma una nula evidencia de la relación estadística significativa entre envejecimiento e inteligencia emocional, es decir, en la investigación realizada no se ha encontrado pruebas sólidas que respalden la idea que a conforme las personas envejecen, su inteligencia emocional se ve afectada de manera relevante. Por tal motivo, se rechaza la hipótesis planteada. A pesar de que se evidenció un deterioro en las capacidades cognitivas en los adultos mayores no es factor por la cual puedan estar presentando un nivel bajo en su inteligencia emocional. Los adultos mayores en esta población de estudio se caracterizan por presentar habilidades emocionales moderadas, es decir ni altas ni baja, por lo tanto, presentan una riqueza de experiencia de vida que puede contribuir a un mayor entendimiento emocional y a una buena capacidad para manejar situaciones emocionales difíciles, aunque aquella habilidad emocional moderada no es causada por aquel deterioro cognitivo moderado en esta etapa.

4.2 Discusión

A pesar de que ha existido pocas investigaciones con respecto a la temática “envejecimiento e inteligencia emocional”, se ha determinado una gran influencia de estudios con respecto a la inteligencia emocional en los adultos mayores. Esta investigación fue realizada para conocer si existe una relación significativa entre el envejecimiento e inteligencia emocional, ya que, en la etapa de la vejez suelen existir cambios en la disminución de las funciones mentales como: la memoria, el pensamiento, lenguaje y la capacidad del juicio afectando en las actividades diarias del individuo.

De acuerdo a lo evidenciado en los resultados del Test Mini-menatl, más de la mitad de la población demostró que presenta deterioro cognitivo, es decir, que existe una disminución de las funcionalidades de los procesos cognitivos a los cuales comprende la memoria, el razonamiento, la atención, calculo, razonamiento, entre otras. Por el contrario, la investigación realizada por López et al (2012), señalan que en su estudio no se presentó a ningún AM con deterioro cognitivo, considerándose así que aquella población posee una notable inteligencia emocional, que les facilita entender, manejar y controlar las experiencias emocionales de manera efectiva.

Por otra parte, en el cuestionario de PFEIFFER se concluye con un 58% de personas con un deterioro moderado haciendo mención que los adultos mayores del GAD presentan un estado intermedio entre el deterioro cognitivo leve y demencia severa, de tal forma en la que en estos individuos se empieza a ser visible la disminución de la funcionalidad cognitiva como olvidarse las fechas. En este sentido estos adultos mayores se encuentran desorientados en tiempo-espacio. Se puede señalar de esta misma manera con lo mencionado de la autora Queralt (2021), acerca de la clasificación de los tipos de deterioro cognitivo, con respecto al nivel moderado, en la cual destaca en este apartado la incapacidad en los adultos mayores de comprender y realizar lo que se le pide y pierde la orientación de tiempo y espacio fácilmente.

Con respecto a la inteligencia emocional en los adultos mayores se consideró los resultados de un adecuado nivel de IE en la población de estudio. En el nivel de atención las mujeres presentan un 50% de un adecuado nivel en las emociones haciendo hincapié en percibir y expresar los sentimientos de manera adecuada , de la misma manera, en la dimensión de claridad las mujeres siguen tomando el primer puesto con un 32% de una adecuada comprensión de los estados emocionales y por ultimo de esta demostración de datos, se sigue manifestando que las mujeres siguen manteniendo el primer lugar con un 36% a comparación

con los hombres de reparación emocional, entendiendo así que las adultas mayores son capaz de regular los estados emocionales de una manera adecuada. De acuerdo a lo mencionado anteriormente, la autora Osorio (2022) realizó una investigación a la identificación de inteligencia emocional en la etapa de la tercera edad, en la cual, los hombres presentan una adecuada inteligencia emocional, dado que, en cada dimensión evaluada se presentan altos porcentajes a comparación que las mujeres. Esto da a entender que en ambos estudios realizados se ve reflejado que tantos hombres como mujeres mayores tienen habilidades significativas con respecto a la inteligencia emocional, pero con algunas diferencias en las áreas específicas evaluadas, en la cual existen variaciones de puntuación en cada dimensión en ambos sexos.

Conforme a la ratificación de la correlación entre el envejecimiento e inteligencia emocional por medio de la utilización del programa estadístico JAMOVI con la prueba de Spearman, en la cual se obtuvieron resultados de no existir una relación significativa en la muestra de estudio, dando a comprender en esta investigación que el proceso de envejecimiento no está relaciona con el nivel de inteligencia que están presentando los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial San Juan.

En consecuencia, de los resultados obtenidos entre los datos del test Mini-mental y el test de IE de Goleman, la correlación es de 0.085, siendo un valor p mayor a lo que se requiere. Por consiguiente, se aplicó la prueba de correlación entre el cuestionario PFEIFFER y así mismo con el test de IE, en la cual arrojó una puntuación de 0.563, siendo un puntaje alto a lo que se debería obtener para una demostración en relación de las variables estudiada. De ambas maneras de comprobación de la relación entre envejecimiento e inteligencia emocional, no se evidenció lo que se planteó en la hipótesis.

De manera similar los autores Flores, et al. (2019), ejecutaron una investigación acerca del envejecimiento activo y la inteligencia emocional en personas mayores, en la cual, se implementó la verificación de la correlación entre ambas variables. Los resultados que se dieron a conocer son de un nivel de significancia de 0,2, considerándose un valor inferior al valor p establecido, exponiendo así la existencia de diferencias significativas entre el deterioro cognitivo e inteligencia emocional, considerándose que a mayor inteligencia emocional en los adultos mayores esta mejora el rendimiento cognitivo.

5. CAPÍTULO V - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Los hallazgos de esta investigación demuestran que no existe una relación entre el envejecimiento y la inteligencia emocional de los adultos mayores del Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial San Juan. Estos resultados manifiestan que el envejecimiento no incide de manera alguna en los niveles de inteligencia emocional de la muestra de estudio, subrayando la independencia de manifestación del deterioro cognitivo y habilidad emocional en esta población, sin ninguna conexión entre ambas que pueda estar afectando al individuo.

Por medio de la evaluación que se realizó con ayuda del Test Mini-mental se determinó que el 64% de los adultos mayores presentan un deterioro cognitivo, considerando que existe una disminución de las funcionalidades de los procesos cognitivos que comprende memoria, razonamiento, atención, entre otras. De tal manera, acorde a los resultados obtenidos en el cuestionario de PFEIFFER se obtuvo un 58% en la cual concuerda que esta población presenta un deterioro moderado en las capacidades mentales, en las cuales la capacidad de orientación y espacio se percibió con más dificultad al reconocer las fechas actuales.

Se identificó que el 50% de la muestra presenta un nivel medio de inteligencia emocional, es decir, estas personas si cuentan con ciertas habilidades de gestión emocional pero que se puede mejorar. Esto implica presentar la capacidad de reconocer y gestionar las propias emociones y la de las personas que los rodean de manera eficaz, manteniendo así el equilibrio moderado en aspectos relacionados con la autoconciencia emocional, la autorregulación, la motivación, la empatía y las habilidades sociales, a lo que se concuerda que no es un nivel alto ni bajo, más bien se evidencia un nivel competente y funcional en la gestión y regulación de las experiencias emocionales.

Por último, se vio reflejado una inexistencia de relación estadística significativa entre el envejecimiento e inteligencia emocional, ya que después del análisis estadístico no se evidenció la existencia de un vínculo entre las variables de investigación, es decir, que a medida que el adulto mayor envejece su nivel de inteligencia emocional no se ve afectado de manera predecible.

5.2 Recomendaciones

Realizar investigaciones sobre como potencializar la inteligencia emocional en los adultos mayores dado que estas investigaciones permiten desarrollar estrategias de afrontamiento y sobre todo las capacidades como la atención emocional, claridad emocional y reparación emocional, ya que la mejora de estas habilidades asegura un bienestar psicológico, mismo que es indispensable para un óptimo estado de salud física. La psicología juega un papel importante en la protección de la salud mental y calidad de vida de los adultos mayores.

Implementar programas de estimulación cognitiva e inteligencia emocional direccionados a adultos mayores, ya que pueden brindar beneficios sustanciales. Es crucial que el Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial “San Juan”, realice talleres en la sede de adultos mayores que contengan actividades como ejercicios de memoria, ejercicio de lenguaje, actividades de atención y concentración, ejercicios visoespaciales, actividades de orientación en tiempo y espacio, talleres de motivación, aceptación, optimismo, resiliencia y metas personales.

Fomentar y potencializar la adaptabilidad a los cambios propios del proceso de envejecimiento, por medio de programas destinados a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y relaciones sociales. Estimular las habilidades de afrontamiento que es un factor clave para superar ciertas situaciones negativas que atraviesan las personas adultas mayores.

Promover la psicoeducación dado que en esta población existe poco conocimiento de temas como las emociones, los problemas o trastornos psicológicos, gestión de emociones, además de impulsar factores protectores como el envejecimiento activo, ya que así aumenta la comprensión de las propias emociones y la salud mental, promoviendo de esta manera hábitos de vida saludable que son fundamentales para el bienestar integral a lo largo de la vida.

Referencias

- Acosta, M., & Lesende, I. (2022). Fragilidad en atención primaria: diagnóstico y manejo multidisciplinar. *Elsevier*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9198324/#:~:text=Se%20define%20como%20un%20estado,mayor%20vulnerabilidad%20ante%20los%20mismos.>
- Allasi, N., & Cardoso, E. (2021). Deterioro cognitivo en adultos mayores. En N. Allasi, & E. Cardoso, *Deterioro cognitivo en adultos mayores* (pág. 7). Huancayo: Creative Commons Atribución 4.0 Internacional. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11822/1/IV_FHU_501_TI_Allasi_Cardoso_2021.pdf
- Alvarado, A., & Salazar, Á. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- Alvarado, R., & Molina, D. (1 de octubre de 2021). *Repositorio Universidad Técnica de Babahoyo*. Obtenido de Repositorio Universidad Técnica de Babahoyo: <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/33855>
- Bello, Z., & Yáñez, S. (2012). Un estudio exploratorio de capacidades emocionales en adultos mayores. *redalyc.org*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552360006>
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*. Obtenido de <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071/94661>
- Campos, G. (27 de mayo de 2022). *Neopraxis*. Obtenido de Neopraxis: <https://neopraxis.mx/test-psicometricos-para-que-sirven-y-cuales-son-las-mas-comunes/>
- CogniFitBlog*. (27 de septiembre de 2017). Obtenido de CogniFitBlog: <https://blog.cognifit.com/es/test-inteligencia-emocional-medir-coeficiente-emocional/>

- Estrada, Hernández, & Schultz. (2011). "Hacia un modelo de influencia social que explique la integración de estudiantes minoritarios en la comunidad científica". *Revista de Psicología Educativa*. Obtenido de <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2Fa0022809>
- Farias, R., Garza, J., Martínez, V., & González, L. (s.f.). *Ciencias de la salud*. 24° Verano de la Ciencia de la Región Centro. Obtenido de [file:///C:/Users/Alexis/Downloads/info%20tesis%201%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Alexis/Downloads/info%20tesis%201%20(2).pdf)
- Fernández, R., Zamarrón, D., López, D., Molina, Á., Díez, J., Montero, P., & Schettini, R. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*, 646-647. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://digital.csic.es/bitstream/10261/83676/1/Envejecimiento%20con%20%C3%A9xito%20criterios%20y%20predictores.pdf>
- Fernández, S., Cáceres, D., & Manrique, Y. (2020). Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. *Scielo*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982020000100005
- Ferrer, A., Cabrero, J., & Martínez, M. (2018). Comportamiento y salud en la vejez. *Geriat Gerontol*, 37. Obtenido de <https://dps.ua.es/es/documentos/pdf/1999/comportamiento-y-salud-en-la-vejez.pdf>
- Figuroa, G. (2018). "Influencia de los factores socioeconómicos y biológicos en la calidad de vida del adulto mayor en dos consultorios del centro de salud n° 8. Año 2018". Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12161/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-56.pdf>
- Flores, C., & Flores, K. (27 de mayo de 2021). Pruebas para comprobar la normalidad de datos en procesos productivos: Anderson-Darling, Ryan-Jonier, Shapiro-Wilk y Kolmogórov-Smirnov. *Revista de Ciencias Sociales y Humanísticas*. Obtenido de <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/341/3412237018/html/index.html>
- Flores, J., Ortega, M., & Sousa, C. (2019). El envejecimiento activo y la inteligencia emocional en las personas mayores. *ResearchGate*. Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/340037515_EL_ENVEJECIMIENTO_ACTIVO_Y_LA_INTELIGENCIA_EMOCIONAL_EN_LAS_PERSONAS_MAYORES_ACTIVE_AGING_AND_EMOTIONAL_INTELLIGENCE_IN_THE_ELDERLY

Franklin, E. (2015). Inteligencia emocional. *ResearchGate*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/284550201_Inteligencia_emocional

García, M., & García, M. (2012). Los métodos de la investigación. *Dialnet*. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag-135806/12%20metodologc3ada-1-garcia-y-martinez.pdf>

Garzón, C., & Ayala, A. (2023). Toxicidad ambiental. *Revista científica de la Sociedad Española de Medicina Estética*. Obtenido de <https://www.seme.org/revista/articulos/toxicidad-ambiental-y-envejecimiento#:~:text=Estos%20factores%20ambientales%20determinan%20directa,mecanismos%20que%20aumentan%20el%20estr%C3%A9s>

Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2019). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative y No Positive Results*, 82-83. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/jonnpr/v5n1/2529-850X-jonnpr-5-01-81.pdf>

Gutiérrez, L. (1999). El proceso de envejecimiento humano: algunas implicaciones asistenciales y para la prevención. *Redalyc.org*, 125-126. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/112/11201908.pdf>

IESS. (17 de agosto de 2022). Obtenido de *IESS*: https://www.ies.gov.ec/web/pensionados/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_H4iQ&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_H4iQ_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_H4iQ_assetEntryId=20542930&_101_INSTANCE_H4iQ_ty

Instituto Europeo de Posgrado. (1 de enero de 2024). Obtenido de Instituto Europeo de Posgrado: <https://iep.edu.es/tipos-inteligencia-emocional/>

- Jhangiani, R., Chiang, C., Cuttler, C., & Leighton, D. (2019). *LibreTexts español*. Obtenido de LibreTexts español: [https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro%3A_M%C3%A9todo_de_investigaci%C3%B3n_en_psicolog%C3%ADa_\(Jhangiani%2C_Chiang%2C_Cuttler_y_Leighton\)/06%3A_Investigaci%C3%B3n_no_experimental/6.03%3A_Investigaci%C3%B3n_correlacional](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Libro%3A_M%C3%A9todo_de_investigaci%C3%B3n_en_psicolog%C3%ADa_(Jhangiani%2C_Chiang%2C_Cuttler_y_Leighton)/06%3A_Investigaci%C3%B3n_no_experimental/6.03%3A_Investigaci%C3%B3n_correlacional)
- Juncos, O., & Pereiro, A. (s.f.). Problemas del lenguaje en la tercera edad. Orientaciones y perspectivas de la logopedia. 388.
- Landinez, N., Contreras, K., & Castro, A. (2012). Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662012000400008
- López, B., Fernández, I., & Marquez, M. (2008). Educación emocional en adultos y personas mayores. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 5(5). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/2931/293121924013.pdf
- López, C. (15 de diciembre de 2022). *La mente es maravillosa*. Obtenido de La mente es maravillosa : <https://lamenteesmaravillosa.com/los-3-componentes-las-emociones/>
- López, N., Chesta, S., & Veliz, A. (2012). Inteligencia emocional en un grupo de adultos mayores de la ciudad de Temuco, Chile. *ResearchGate*, 77. Obtenido de file:///C:/Users/Alexis/Downloads/InteligenciaemocionalenAdultosMayores.pdf
- Mata, L. (30 de julio de 2019). *Investigalia*. Obtenido de Investigalia: <https://investigaliacr.com/investigacion/disenos-de-investigaciones-con-enfoque-cuantitativo-de-tipo-no-experimental/>
- Maya, E. (2014). *Métodos y técnicas de investigación*. México: Universidad Nacional Autónoma de México. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2418/metodos_y_tecnicas.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Mendoza, V. (s.f.). Envejecimiento y vejez. En V. Mendoza, *Envejecimiento y vejez* (pág. 25). Obtenido de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/http://inger.gob.mx/pluginfile.php/96260/mod_resource/content/355/Archivos/C_Promocion/Unidad_1/Lecturas_Complementarias/Envejecimiento%20y%20vejez.pdf

MIES. (s.f.). Obtenido de MIES: <https://www.inclusion.gob.ec/mas-de-2-mil-adultos-mayores-viven-vejez-activa-e-inclusiva-en-el-distrito-babahoyo/>

Ministerio de Inclusión Económica y Social . (19 de agosto de 2021). Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social : <https://www.inclusion.gob.ec/mies-compromete-a-instituciones-con-la-proteccion-de-derechos-de-los-adultos-mayores/>

Mugira, A. (s.f.). *Question Pro*. Obtenido de Question Pro: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/>

National Institute on aging. (21 de diciembre de 2023). Obtenido de National Institute on aging: <https://www.nia.nih.gov/espanol/memoria/memoria-olvido-envejecimiento#:~:text=Algunos%20adultos%20mayores%20pueden%20preocuparse,normales%20a%20medida%20que%20envejecemos.>

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%BFC%C3%B3mo%20define%20la%20OMS%20la,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB.>

Ortega, C. (s.f.). *QuestionPro*. Obtenido de QuestionPro: <https://www.questionpro.com/blog/es/cuestionario-pfeiffer/>

Osorio, A. (2022). *Repositorio Institucional Universidad Central del Ecuador*. Obtenido de Repositorio Institucional Universidad Central del Ecuador: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefindmkaj/https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f0d1f2fa-3ec7-41ad-89a0-e9e49c0782fd/content>

Otero, A. (2018). Enfoques de investigación. *ResearchGate*. Obtenido de [file:///C:/Users/Alexis/Downloads/Otero-OteroA_Enfoques%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Alexis/Downloads/Otero-OteroA_Enfoques%20(1).pdf)

Padilla, J. (9 de julio de 2023). *Mejor con salud*. Obtenido de Mejor con salud: <https://mejorconsalud.as.com/que-es-la-inteligencia-emocional/>

Paniagua, T., & González, S. (s.f.). Desarrollo de instrumentos de evaluación: cuestionarios. *Centro UC Medición-MIDE*, 3. Obtenido de chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A355.pdf

- Pardo, C. (2013). ¿Es hora de jubilar al Mini-Mental? *Elsevier*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-es-hora-jubilar-al-mini-mental-S0213485313001928#:~:text=El%20Mini%2DMental%20se%20aplica,de%200%20a%2030%20puntos.>
- Paredes, J., Vidaurre, M., & Calonge, D. (2018). Inteligencia emocional y calidad de vida en adultos mayores. *Revista Horizontes*.
- Pérez, M., Gázquez, J., Molero, M., Barragan, A., & Márquez, S. (2016). Inteligencia emocional y salud en el envejecimiento: beneficios del programa PECI-PM. *Redalyc.org*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133248870004>
- Petretto, D., Pili, R., Gaviano, L., & Zuddas, C. M. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 231. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X1500205X>
- Petrides, Frederickson, N., & Furnham, A. (2004). El papel de la inteligencia emocional rasgo en el rendimiento académico y el comportamiento desviado en la escuela. *Elsevier*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886903000849?via%3Dihub>
- Queralt, M. (29 de julio de 2021). *Salud Blogs Mapfre*. Obtenido de Salud Blogs Mapfre: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/neuropsiquiatria-y-geriatria/concepto-y-tipos-de-deterioro-cognitivo/>
- Rojas, R., Bustamante, W., Loaiza, R., Martel, C., & Castillo, R. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. Obtenido de <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/90/133/157>

- Sánchez, I., & Pérez, V. (2008). El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. *Scielo*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200011
- Sarabia, C. (2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. *Scielo*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400005
- Ser emocional*. (s.f. de s.f. de s.f.). Obtenido de *Ser emocional*: <https://www.seremocional.com/test-de-inteligencia-emocional-incluye-version-pdf-para-imprimir/>
- Soldevila, A., Ribes, R., Filella, G., & Agulló, M. (s.f.). Objetivos y contenidos de un programa de educación emocional para personas mayores. Emociona't. 3-4. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://rieoei.org/historico/deloslectores/1173Soldevila.pdf>
- Suárez, M., Arosteguí, S., Remache, E., & Rosero, C. (2022). Calidad de vida: el camino de la objetividad a la subjetividad en población general y grupos como: niños y jóvenes, personas con discapacidad y adultos mayores. *Revista Médica Vozandes*. Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2022/07/11_RL_01.pdf
- Ureña, S. (26 de febrero de 2021). *¿A qué nos referimos cuando hablamos de «calidad de vida»?* Obtenido de *¿A qué nos referimos cuando hablamos de «calidad de vida»?*: <https://autismomadrid.es/noticias/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-calidad-de-vida/>
- Urrutia, N., & Villarranga, C. (2010). Una vejez emocionalmente inteligente: retos y desafíos. *Eumed.net*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/cccss/07/uavg.htm>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



Presupuesto y cronograma

Presupuesto

Materiales	Cantidad	Valor
Lápiz	2	1,00
Borrador	2	0,50
Impresiones	250	25,00
Movilización de transportes	5	20.00
Total	259	26,50



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



N°	ACTIVIDADES	RESPONSABLE(S)	PERIODO (SEMANAS)																
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	INTRODUCCION	Nahomi Casco, Kimberly Mero y Msc. Felix Bravo Faytong	X																
2	CONTEXTUALIZACION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA	Nahomi Casco, Kimberly Mero y Msc. Felix Bravo Faytong		X															
3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	Nahomi Casco, Kimberly Mero y Msc. Felix Bravo Faytong			X														
4	JUSTIFICACION	Nahomi Casco, Kimberly Mero y Msc. Felix Bravo Faytong				X													
5	OBJETIVOS DE INVESTIGACION	Nahomi Casco, Kimberly Mero y Msc. Felix Bravo Faytong					X												
6	MARCO TEORICO	Nahomi Casco, Kimberly Mero y Msc. Felix Bravo Faytong						X											
7	METODOLOGIA	Nahomi Casco, Kimberly Mero y Msc. Felix Bravo Faytong							X										
8	PROCESAMIENTO DE DATOS	Nahomi Casco, Kimberly Mero y Msc. Felix Bravo Faytong							X										
9	RESULTADOS Y DISCUSION	Nahomi Casco, Kimberly Mero y Msc. Felix Bravo Faytong								X									
10	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	Nahomi Casco, Kimberly Mero y Msc. Felix Bravo Faytong									X								
11	PRESENTACION DEL TRABAJO ESCRITO	Nahomi Casco, Kimberly Mero y Msc. Felix Bravo Faytong										X							
12	DEFENSA ORAL	Nahomi Casco, Kimberly Mero y Msc. Felix Bravo Faytong																	



ANEXOS

Gráficos

Figura 1

Test Mini-mental

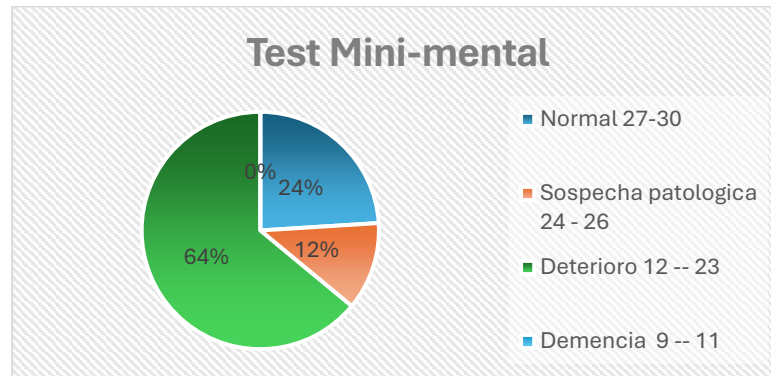


Figura 2

Cuestionario de PFEIFFER

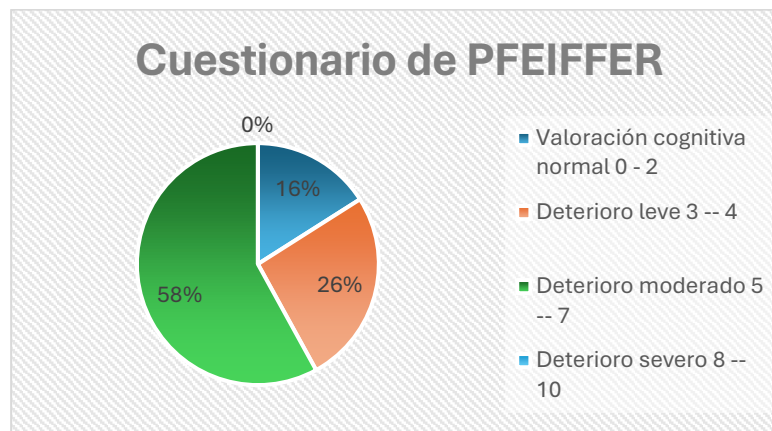


Figura 3

Test de IE de Goleman, atención

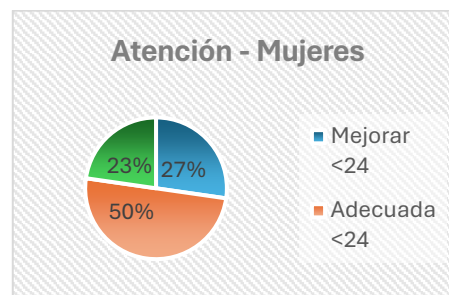
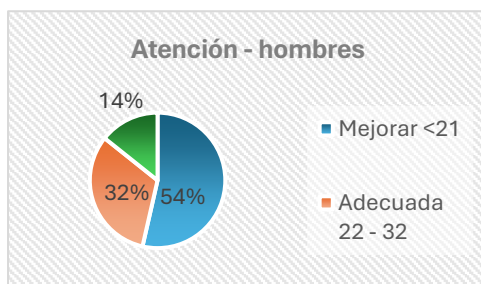


Figura 4

Test de IE de Goleman, claridad

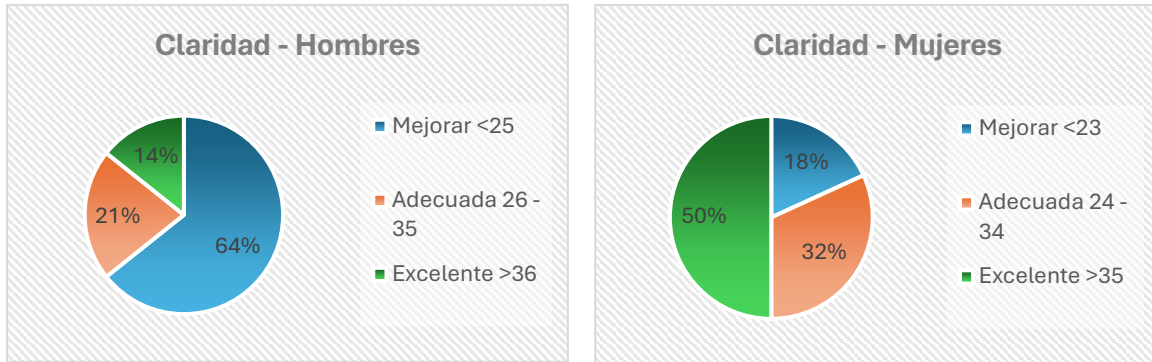


Figura 5

Test de IE de Goleman, reparación

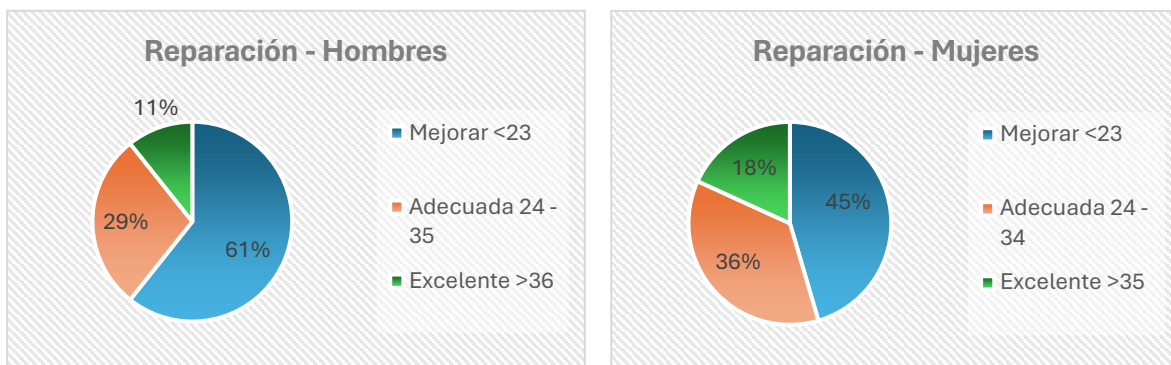


Figura 6

Comprobación de la normalidad en el Test Mini-mental

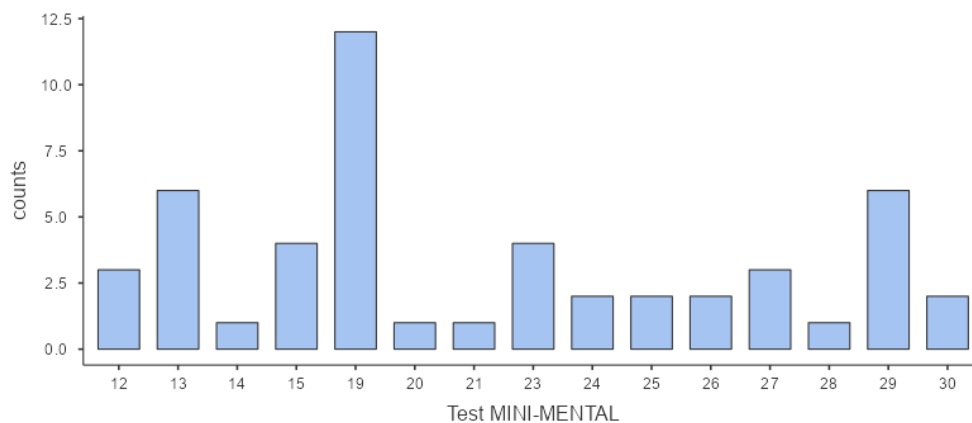


Figura 7

Comprobación de la normalidad en el cuestionario PFEIFFER

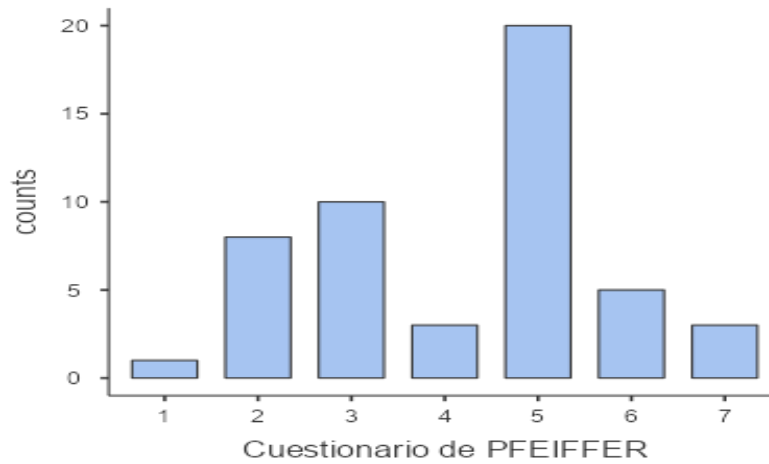


Figura 8

Correlación del Test Mini-mental y el Test de IE de Goleman

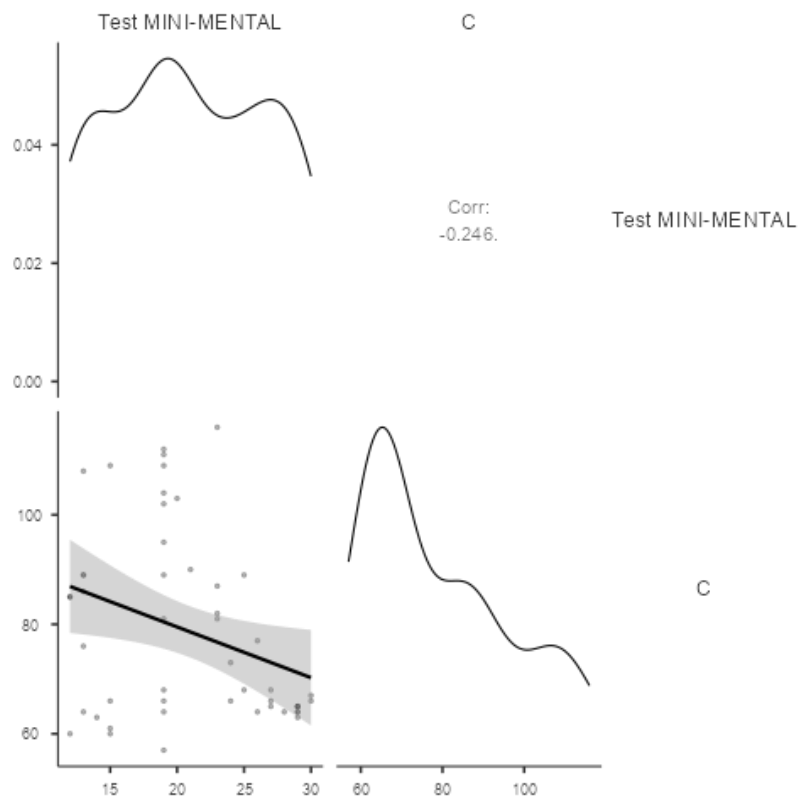
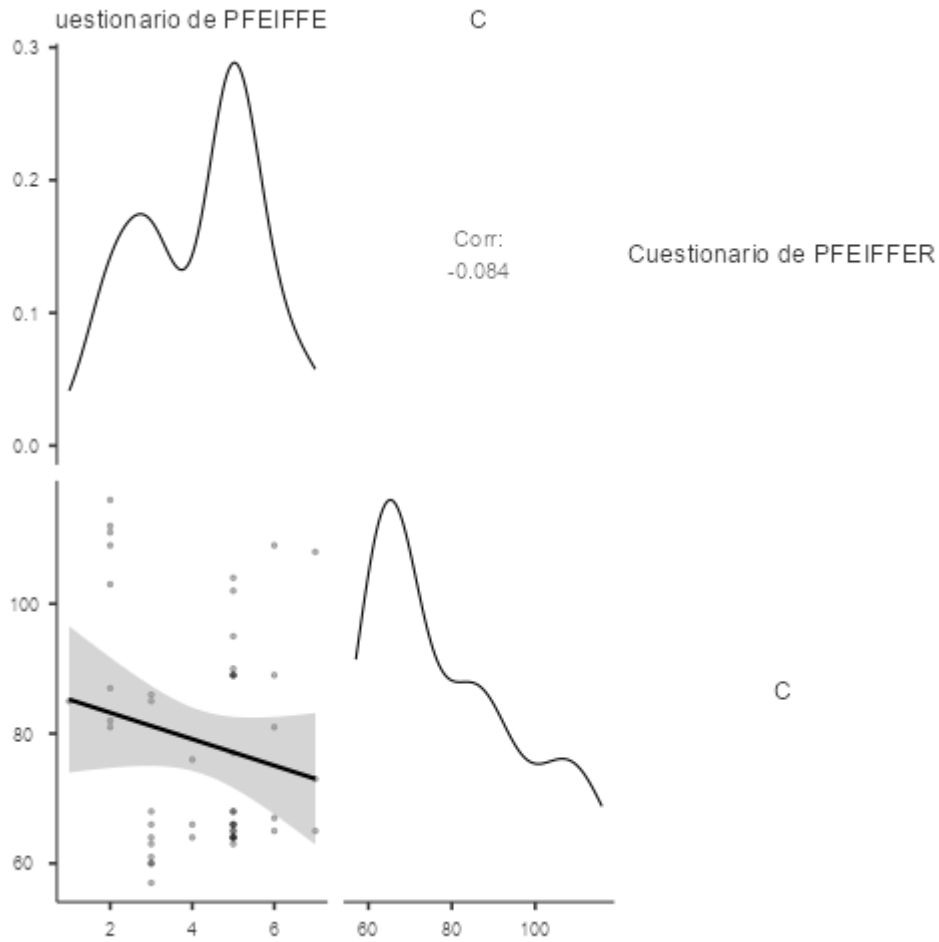


Figura 9

Correlación del cuestionario de PFEIFFER y del Test de IE de Goleman





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



ANEXO A

MINI EXAMEN DEL ESTADO MENTAL¹ (Folstein et al. 1975) FICHA N° 3c				
Nombre del Usuario:		Zona:	Distrito:	Modalidad de Atención:
Nombre de la Unidad de Atención:				
Edad	Años:	Meses:	Fecha de aplicación:	Aplicado por:
ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO			0	1
En qué Día estamos (fecha):				
En qué mes:				
En qué año				
En qué día de la semana				
¿Qué hora es aproximadamente?				
PUNTUACIÓN (máx. 5)				
ORIENTACIÓN EN EL ESPACIO			0	1
¿En qué lugar estamos ahora?				
¿En qué piso o departamento estamos ahora?				
¿Qué barrio o parroquia es este?				
¿En qué ciudad estamos?				
¿En qué país estamos?				
PUNTUACIÓN:(máx. 5)				
MEMORIA				
CONSIGNA: <i>"Le voy a decir el nombre de tres objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted los repita".</i>				
*Pronuncie claramente las palabras, una cada segundo, luego pídale a persona adulta mayor, que las repita. Otorgue un punto por cada respuesta correcta. Se repiten las palabras hasta que la persona se las aprenda (máx. 6 ensayos) pero únicamente se puntúa la primera repetición o ensayo.				
			0	1
Papel				
Bicicleta				
Cuchara				
PUNTUACIÓN: (máx. 3)				



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL
Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor



ATENCIÓN Y CÁLCULO:		
CONSIGNA: "Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100".	0	1
93		
86		
79		
72		
65		
PUNTUACIÓN: (máx. 5)		
MEMORIA DIFERIDA		
CONSIGNA: "Dígame los 3 objetos que le mencioné al principio".	0	1
Papel		
Bicicleta		
Cuchara		
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		
DENOMINACIÓN		
	0	1
Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?		
Mostrarle un reloj y preguntar ¿qué es esto?		
PUNTUACIÓN: (máx. 2)		
REPETICIÓN DE UNA FRASE		
CONSIGNA: "Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención".	0	1
"ni sí, ni no, ni pero"		
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
COMPRENSIÓN – EJECUCIÓN DE ORDEN		
CONSIGNA: "Le voy a dar unas instrucciones. Por favor sígalas en el orden en que las voy a decir. Solo las puedo decir una vez": "TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA, DÓBLELO POR LA MITAD Y DÉJELO EN EL SUELO"		
	0	1
Tome este papel con la mano derecha		
Dóblelo por la mitad		
Déjelo en suelo		
PUNTUACIÓN: (máx. 3)		
LECTURA.		
	0	1
Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale a la persona adulta mayor que lo lea y que haga lo que dice la frase		
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
ESCRITURA.		
	0	1
CONSIGNA: "Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje"		
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		
COPIA DE UN DIBUJO.		
	0	1
CONSIGNA: "Copie por favor este dibujo tal como está"		
PUNTUACIÓN: (máx. 1)		

PUNTUACIÓN TOTAL: (máx. 30 puntos)



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGÍA
MODALIDAD PRESENCIAL



Subsecretaría de atención Intergeneracional
Dirección de la Población Adulta Mayor



FIRMA DEL EVALUADOR

PUNTUACIONES DE REFERENCIA:

27- 30	Normal
24 - 26	Sospecha Patológica
12-23	Deterioro
9-11	Demencia

INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO ATENDIENDO A LA EDAD Y NIVEL DE ESTUDIOS

En el caso de que la aplicación del presente test se realice a personas adultas mayores en condición de analfabetismo o con bajo nivel de escolaridad, se debe adaptar la puntuación utilizando la siguiente tabla

Escolaridad	Edad (años)		
	Menos de 50	51-75	Más de 75
Menos de 8 años de estudio	0	+1	+2
De 9 a 17 años de estudio	-1	0	+1
Más de 17 años de estudio	-2	-1	0

* En estos casos lo que se debe hacer es tomar la puntuación total y sumar o restar los valores indicados en la tabla tomando en cuenta la edad y el nivel de estudios o escolaridad de la persona adulta mayor. Y se procede a comparar este resultado con las puntuaciones de referencia. Por ejemplo:

Si el usuario tiene 78 años de edad, un nivel de 4 años de estudios y obtuvo una puntuación final de 22 puntos, tomando en cuenta lo indicado en la tabla se le debe sumar 2 puntos a su puntuación final que le daría un total de 24 puntos que dentro de las puntuaciones de referencia corresponde a un estado de sospecha patológica.



ANEXO B

CUESTIONARIO DE PFEIFFER (SPMSQ)

1. ¿Cuál es la fecha de hoy? (1)
2. ¿Qué día de la semana?
3. ¿En qué lugar estamos? (2)
4. ¿Cuál es su número de teléfono? (si no tiene teléfono ¿Cuál es su dirección completa?)
5. ¿Cuántos años tiene?
6. ¿Dónde nació?
7. ¿Cuál es el nombre del presidente?
8. ¿Cuál es el nombre del presidente anterior?
9. ¿Cuál es el nombre de soltera de su madre?
10. Reste de tres en tres desde 29 (3)

(1) Día, mes y año

(2) Vale cualquier descripción correcta del lugar

(3) Cualquier error hace errónea la respuesta

Errores:	Resultados:
0 - 2	Valoración cognitiva normal
3 - 4	Deterioro leve
5 - 7	Deterioro moderado
8 - 10	Deterioro severo

- Si el nivel educativo es bajo (estudios elementales) se admite un error más para cada categoría.
- Si el nivel educativo es alto (universitario) se admite un error menos.

ANEXO C

Test inteligencia emocional

Daniel Goleman

No olvides que no hay respuestas correctas o incorrectas, marca la que más se aproxime a tu preferencias y !no emplees demasiado tiempo en cada uno de ellas;

1.	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2.	Normalmente me preocupo por lo que siento.	1	2	3	4	5
3.	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4.	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones.	1	2	3	4	5
5.	Dejo que mi sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6.	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7.	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8.	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9.	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10.	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11.	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12.	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13.	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14.	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15.	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16.	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17.	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión positiva.	1	2	3	4	5
18.	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19.	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20.	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21.	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22.	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23.	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24.	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

Factores de la Inteligencia Emocional	Puntuación
Atención Emocional: ítems de 1 al 8	
Claridad Emocional: ítems de 9 al 16	
Reparación de las emociones: Ítems de 17 a 24	



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA
MODALIDAD PRESENCIAL



ANEXO D

Babahoyo, 28 de Mayo del 2024

Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación

Carrera de Psicología

CPA. José Flores Trejo
Presidente del Gad Parroquial San Juan

Presente.

Reciba un cordial saludo de parte de la Universidad Técnica de Babahoyo, y en particular, de la carrera de Psicología.

El motivo de la presente es solicitar su amable autorización para que las estudiantes **NAHOMI MICHELLE CASCO TOMALA** y **KIMBERLY TATIANA MERO MACIAS**, pertenecientes a la carrera de Psicología de nuestra institución, puedan llevar a cabo su proyecto de investigación de titulación en el Gad parroquial San Juan. Este proyecto es un requisito fundamental para la culminación de sus estudios y tiene como objetivo evaluar el nivel cognitivo y emocional de los adultos mayores.

El proyecto de investigación se enmarca en el ámbito de la psicología clínica, y su implementación no solo beneficiará a los adultos mayores, sino también al personal que conforma el proyecto de adultos mayores, por medio del diagnóstico podrán realizar una intervención mediante estrategias y metodologías que favorezcan al bienestar psicológico y emocional de esta población.

Agradecemos de antemano su colaboración.

Atentamente,

Mgtr. Nathaly Mendoza Sierra
Coordinadora de Titulación

ANEXO E



Socialización y entrega de oficio de permiso



Aplicación del Test Mini-mental



Aplicación del Test de Inteligencia emocional de Goleman



Aplicación del cuestionario de PFEIFFER



Miembro del GAD encargado de las visitas domiciliarias



Visitas domiciliarias