



Inteligencia emocional y depresión en adultos mayores

Emotional intelligence and depression in older adults

Inteligência emocional e depressão em idosos

Jenny Alexandra Pino-Vela ^I
jenyfer_pino1@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0002-5104-5981>

Mónica Carolina Samaniego-Zhunio ^{II}
Psic.msamaniego@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0005-8207-4576>

César Eduardo Ponce-Guerra ^{III}
cponce@unach.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-9646-3250>

Correspondencia: jenyfer_pino1@hotmail.com

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 11 de enero de 2024 * **Aceptado:** 23 de febrero de 2024 * **Publicado:** 16 de marzo de 2024

- I. Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
- II. Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.
- III. Universidad Nacional de Chimborazo, Ecuador.

Resumen

Este estudio se llevó a cabo en el centro geriátrico Casa Hogar “Virgen del Carmen” en el cantón Chambo, provincia de Chimborazo, con el objetivo de analizar la relación entre la inteligencia emocional y la depresión en adultos mayores. La investigación adoptó un enfoque transversal y descriptivo, basado en fuentes bibliográficas y documentales. Los resultados revelaron que tanto hombres como mujeres mostraron necesidades de mejora en su capacidad de atención, mientras que un porcentaje significativo de hombres (62%) necesitaba mejorar la claridad emocional. Estas conclusiones sugieren que los adultos mayores de la casa hogar “Virgen del Carmen” del cantón Chambo experimentaron dificultades para comprender y expresar sus emociones de manera efectiva. En cuanto a la evaluación de la depresión geriátrica, se encontró que el 83% de las mujeres sufría de depresión leve, mientras que el 25% de los hombres presentaba síntomas de depresión más pronunciados. Los hallazgos indican una asociación entre la depresión y los niveles bajos de inteligencia emocional, lo que sugiere un riesgo potencial de desarrollo de síntomas depresivos en los adultos mayores.

Palabras clave: Inteligencia emocional; Depresión geriátrica; Adulthood mayor; Casa hogar Virgen del Carmen.

Abstract

This study was carried out at the Casa Hogar “Virgen del Carmen” geriatric center in the Chambo canton, province of Chimborazo, with the objective of analyzing the relationship between emotional intelligence and depression in older adults. The research adopted a transversal and descriptive approach, based on bibliographic and documentary sources. The results revealed that both men and women showed needs to improve their attention span, while a significant percentage of men (62%) needed to improve emotional clarity. These conclusions suggest that older adults from the “Virgen del Carmen” home in the Chambo canton experienced difficulties in understanding and expressing their emotions effectively. Regarding the evaluation of geriatric depression, it was found that 83% of women suffered from mild depression, while 25% of men presented more pronounced symptoms of depression. The findings indicate an association between depression and low levels of emotional intelligence, suggesting a potential risk for the development of depressive symptoms in older adults.

Keywords: Emotional intelligence; Geriatric depression; Older adulthood; Virgen del Carmen home house.

Resumo

Este estudo foi realizado no centro geriátrico Casa Hogar “Virgen del Carmen”, no cantão de Chambo, província de Chimborazo, com o objetivo de analisar a relação entre inteligência emocional e depressão em idosos. A pesquisa adotou uma abordagem transversal e descritiva, baseada em fontes bibliográficas e documentais. Os resultados revelaram que tanto homens como mulheres demonstraram necessidades de melhorar a sua capacidade de atenção, enquanto uma percentagem significativa de homens (62%) precisava de melhorar a clareza emocional. Estas conclusões sugerem que os idosos do lar “Virgen del Carmen”, no cantão de Chambo, tiveram dificuldades em compreender e expressar eficazmente as suas emoções. Quanto à avaliação da depressão geriátrica, constatou-se que 83% das mulheres sofriam de depressão leve, enquanto 25% dos homens apresentavam sintomas de depressão mais pronunciados. Os resultados indicam uma associação entre depressão e baixos níveis de inteligência emocional, sugerindo um risco potencial para o desenvolvimento de sintomas depressivos em idosos.

Palavras-chave: Inteligência emocional; Depressão geriátrica; Idade adulta mais avançada; Casa da Virgem del Carmen.

Introducción

La noción de inteligencia emocional ha sido objeto de un profundo análisis a lo largo del tiempo, al igual que el envejecimiento y las dolencias emocionales en la tercera edad, temas que han despertado el interés de reconocidos investigadores como Charles Darwin, Daniel Goleman, Thornike, David Wechsler y Howard Gardner, entre otros. Estos estudios han enfatizado la importancia de la gestión positiva de las emociones en la vida diaria de los adultos mayores. En esta etapa de la vida, suelen presentarse trastornos del estado de ánimo que se manifiestan en periodos prolongados de tristeza y episodios de alegría excesiva, los cuales pueden interferir en el funcionamiento habitual del individuo. Factores como el abandono familiar, el deterioro físico y mental, y una capacidad limitada para manejar la inteligencia emocional pueden propiciar la aparición de síntomas depresivos en este grupo vulnerable. Estas alteraciones emocionales a menudo desencadenan cambios a nivel cognitivo, fisiológico y conductual. En esta línea, el

presente estudio se propone analizar las dimensiones de la inteligencia emocional y los niveles de depresión en los adultos mayores del centro geriátrico “Virgen del Carmen del cantón Chambo” en la provincia de Chimborazo, Ecuador. Esta investigación se llevó a cabo como trabajo de tesis para obtener el título. También se actualizaron los datos de los participantes.

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5322>

La inteligencia emocional permite un manejo adecuado de los sentimientos y emociones propios y ajenos, desempeña un papel crucial en el bienestar físico y mental de los adultos mayores. La afectación de esta capacidad puede representar una amenaza significativa para este grupo demográfico. Cuando las personas de edad avanzada se enfrentan a circunstancias negativas inevitables, como el abandono familiar o sentimientos de inutilidad y culpa, pueden experimentar síntomas depresivos. Por consiguiente, el desarrollo de habilidades de inteligencia emocional podría ejercer un efecto beneficioso en la reducción de dichos síntomas, por lo que resulta crucial contar con herramientas que faciliten una regulación emocional efectiva (Pérez et al., 2014).

Respecto al estudio de las emociones en la vejez, (Bernarás et al., 2011) señalan la escasa atención dedicada a la inteligencia emocional en este período de la vida, a pesar del interés que suscita el análisis de las emociones. Históricamente, la investigación en la adultez mayor se ha focalizado en los procesos relacionados con el deterioro cognitivo (citado en Pérez et al., 2014, p. 330).

Según Langa et al., (2004) la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que en 1990 los trastornos depresivos ocuparon el cuarto lugar en cuanto a causas de discapacidad, solo por detrás de las enfermedades cardíacas. Es importante destacar que los síntomas depresivos pueden agravar el deterioro cognitivo en los adultos mayores, limitando su autonomía y aumentando así la necesidad de cuidados y supervisión, tanto por parte de familiares como de instituciones de cuidado. Aunque la presencia de síntomas depresivos es común en los mayores de 60 años, dado su declive cognitivo y reducida capacidad de autocuidado.

Además, los adultos mayores suelen experimentar anhedonia, manifestada por una disminución del interés y el disfrute en las actividades cotidianas, junto con dolencias somáticas como la fatiga, entre otras. Las tasas de prevalencia del trastorno depresivo mayor oscilan entre el 1% y el 5%, mientras que la prevalencia de rasgos depresivos, más leves pero representativos, se sitúa entre el 7% y el 23%. En comparación con los adultos jóvenes con depresión, los costos del cuidado de los adultos mayores deprimidos se estimaron en 9 mil millones de dólares en Estados Unidos en 2004.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2017, los adultos mayores enfrentan desafíos tanto físicos como mentales. Más del 20% de las personas mayores de 60 años experimentan trastornos mentales o neurológicos, como demencia y depresión, que afectan aproximadamente entre el 5% y el 7% de la población mundial. En América Latina y el Caribe, la incidencia es del 5% de la población adulta, lo que subraya la necesidad de brindar un apoyo social y psicológico adecuado (OMS, 2017). Estudios en España han sugerido que altos niveles de competencia emocional en adultos mayores pueden proteger contra los síntomas depresivos, mientras que investigaciones en Estados Unidos por Inglese (2012) indican que bajos niveles de inteligencia emocional pueden predisponer a la sintomatología depresiva.

Además, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2017, Ecuador ocupó el undécimo lugar en incidencia de depresión en América Latina, afectando al 4,6% de la población, con una mayor incidencia entre las mujeres. Los datos del Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP) indican que el número de casos de atención ambulatoria para depresión en mujeres triplica el de los hombres, registrando un total de 50.379 casos de diagnóstico presuntivo y definitivo en 2015, con 36.361 casos correspondientes a mujeres y 13.748 a hombres. En la ciudad de Quito, la tasa de episodios depresivos mayores asciende al 13,4% por cada 100 habitantes adultos en un período de 12 meses, superando significativamente el promedio regional del 4,9%. Este trastorno se sitúa como la segunda afección más tratada, tras la violencia y el maltrato, según los informes del (Ministerio de Salud Pública de Ecuador en 2017).

En el Hospital Geriátrico Dr. Bolívar Arguello de la ciudad de Riobamba, los datos del sistema de información (EPI 2) del Ministerio de Salud Pública revelan que, entre enero y octubre de 2022, se brindó atención en psicología clínica a 396 adultos mayores, de los cuales se diagnosticó depresión en 70 casos. Asimismo, en el Centro Gerontológico Residencial del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de Chambo, donde residen 34 adultos mayores, la psicóloga clínica de la institución informa que 23 personas han sido diagnosticadas con depresión, según los resultados de la prueba de Yesavage adaptada por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) en el transcurso de 2022.

Mediante la aplicación de instrumentos psicométricos, se ha evaluado a los pacientes para detectar los niveles de depresión, identificando en la Casa Hogar "Virgen del Carmen" en el cantón Chambo la presencia de síntomas depresivos como: sentimientos de inutilidad, culpa por el abandono

familiar, pérdida de interés, falta de concentración, fatiga, tristeza y baja autoestima. Estos síntomas se encuentran relacionados con un manejo inadecuado de las emociones.

En este contexto, se lleva a cabo un análisis de las dimensiones de la inteligencia emocional, incluyendo la atención, claridad y reparación emocional, así como de los niveles de depresión en adultos mayores.

Metodología

La investigación se clasifica como documental ya que involucra la revisión de los registros médicos de los participantes en el estudio. Estos registros contienen los resultados de la administración de dos pruebas psicológicas: el Test de Yesavage, una escala diseñada para evaluar la depresión en adultos mayores de 65 años en adelante, y el Test TMMS - 24, el cual se enfoca en tres dimensiones principales: atención emocional, claridad de sentimientos y reparación emocional.

En términos de diseño, la investigación se clasifica como transversal, al haber sido llevada a cabo durante un período específico. Este enfoque permitió la descripción y el análisis de los datos relacionados con las variables de estudio, como la inteligencia emocional y la depresión. La naturaleza descriptiva del estudio tiene como objetivo especificar las propiedades, características y perfiles de individuos, grupos, comunidades, procesos u objetos sujetos a análisis. A través de esta investigación, se busca describir la situación de las variables de estudio y resaltar la relevancia de la inteligencia emocional en la manifestación de la depresión en adultos mayores alojados en la Casa Hogar Virgen del Carmen del cantón Chambo.

La población de estudio se compone de la totalidad de adultos mayores (40 individuos) que residen de manera permanente en la Casa Hogar "Virgen del Carmen del cantón Chambo". Estos individuos forman parte de un grupo de atención prioritaria, según lo establecido en el Art. 35 de la Constitución de la República, debido a su condición de vulnerabilidad. La selección de la muestra se realizó mediante un esquema muestral no probabilístico conocido como sujeto-tipo (Artiles, 2009). Este esquema permitió seleccionar a 20 individuos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión establecidos de la siguiente manera:

Los criterios de inclusión considerados para la investigación son: adultos mayores residentes de la Casa Hogar Virgen del Carmen del cantón Chambo, de ambos sexos, con edades a partir de 65 años, y que se encontrarán orientados en tiempo, espacio y persona.

Asimismo, se considerarán criterios de exclusión para la investigación. Se excluyó a los adultos mayores que presentaban cuadros psiquiátricos, tales como demencia, Alzheimer, esquizofrenia y deterioro cognitivo leve, moderado o grave, según los informes proporcionados por el departamento de psicología de la Casa Hogar "Virgen del Carmen". También se excluyó a aquellos adultos mayores que no presentaban complicaciones relacionadas con otras enfermedades crónicas transmitidas con la edad.

En vista de lo expuesto anteriormente, se optó por adoptar un método de muestreo conocido como sujeto-tipo, propuesto por Artiles (2009). Este enfoque, en lugar de buscar cantidad, se enfoca en lograr representatividad y estandarización de la muestra. Esto facilita la profundización e investigación exhaustiva de la información extraída de los expedientes clínicos, permitiendo identificar las variables de interés investigativo, particularmente aquellas exploradas a través de la aplicación del Test de Mayer-Salovey-Caruso para la evaluación de la percepción, comprensión y regulación de emociones (TMMS-24) y la escala de depresión geriátrica de Yesavage (Fernández-Berrocal et al., 2004; Yesavage, 1986).

El primer test se enfoca en estudiar la inteligencia emocional a través de las dimensiones de atención, claridad y reparación emocional. Mientras tanto, el segundo test permite identificar los niveles de depresión, que se clasifican como sin depresión, depresión leve y depresión establecida. Para determinar las dimensiones de atención, claridad y reparación, se considerarán las evaluaciones por género establecidas por Mayer y Salovey, basándose en la siguiente premisa:

Tabla 1: Puntuaciones del componente atención por género

Puntuaciones Hombres	Puntuaciones Mujeres
Debe mejorar su percepción: presta poca atención 21 ≤	Debe mejorar su percepción: presta poca atención 24 ≤
Adecuada atención 22 a 32	Adecuada atención 25 a 35
Debe mejorar su percepción: presta demasiada atención. ≥ 33	Debe mejorar su percepción: presta demasiada atención ≥ 36

Nota: Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24 versión reducida por Extremera y Fernández 2004.

Tabla 2: Puntuaciones del componente de claridad por género

Puntuaciones Hombres	Puntuaciones Mujeres
Debe mejorar su claridad ≤25	Debe mejorar su claridad ≤23
Adecuada claridad 26 a 35	Adecuada claridad 24 A 34
Excelente claridad ≥ 36	Excelente claridad ≥ 35

Nota: Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24 versión reducida por Extremera y Fernández (2004).

Tabla 3: Puntuaciones del componente de reparación por género

Puntuaciones Hombres	Puntuaciones Mujeres
Debe mejorar su reparación ≤23	Debe mejorar su reparación ≤23
Adecuada reparación 24 a 35	Adecuada reparación 24 a 34
Excelente reparación ≥ 36	Excelente reparación ≥ 35

Nota: Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24 versión reducida por Extremera y Fernández (2004).

Para identificar los distintos niveles de depresión, que incluyen desde la ausencia de depresión hasta la depresión leve y establecida, se toman en cuenta los parámetros establecidos por Yesavage (1986), basados en las siguientes puntuaciones.

Tabla 4: Puntuaciones nivel de depresión

Nivel de depresión	Resultados	Puntuación
Normal	Se considera un resultado normal	0-5
Depresión Leve	Sugestivos de probable depresión	6-9
Depresión Establecida	Se considera una depresión de moderada a grave (de acuerdo a los criterios de observación clínica y CIE-10)	10 o más

Nota: Escala de Depresión Geriátrica creada por Yesavage et al (1986).

La escala de depresión geriátrica de Yesavage, desarrollada en 1986 por Yesavage, Brink, Lun, Heer Sena, Adey y Rose, ha sido ampliamente aprobada y utilizada en la evaluación de la población de adultos mayores. Los autores mencionados diseñaron un cuestionario conciso de 15 ítems con respuestas de tipo binario (sí o no), especialmente adaptado para medir el grado de depresión en adultos mayores de 65 años y más.

Para clasificar los diferentes niveles de depresión de manera precisa y eficiente, se toman en cuenta los umbrales normales, niveles y establecidos, y las definiciones definidas por Yesavage et al. (1986). Por otro lado, en el caso de adultos mayores con demencia, la evaluación de los resultados puede ser desafiante, ya que a menudo presentan dificultades para recordar información previa (Gómez y Campo, 2011).

Después del proceso de selección de la muestra, el coordinador y representante legal suscribieron un consentimiento informado. A través de este documento, los investigadores comunicaron los objetivos, alcance y metodología del estudio. Se proporcionó una explicación detallada del estudio en cumplimiento con el Código Internacional de Ética para la Investigación en Seres Humanos, que prohíbe cualquier violación de los derechos de los participantes. Se respetaron las reglas fundamentales, como obtener un consentimiento voluntario y garantizar la seguridad y el bienestar de los participantes. De esta manera, se logró la aprobación necesaria para la participación en el estudio y la aplicación de diversas pruebas psicológicas y entrevistas a los participantes.

Los autores se comprometieron a salvar el anonimato de los involucrados ya utilizar la información obtenida de manera responsable. El estudio contó con la debida autorización de la dirección de las instituciones involucradas.

Resultados y discusión

En esta sección se presentan los resultados de los análisis de los estadísticos efectuados en la muestra, considerando variables como la edad, el género y los componentes de inteligencia emocional según la escala TMMS-24, así como la escala de depresión geriátrica de Yesavage.

Después de examinar y recopilar información de 20 registros médicos almacenados en el departamento de psicología de la residencia, se encontraron los siguientes resultados: el 40% de la muestra pertenece al género masculino, mientras que el 60% corresponde al género femenino. En cuanto al rango de edad, el 45% (9 adultos mayores) se sitúa en el grupo de edades entre 65 y 80 años, y el 55% (11 adultos mayores) se encuentra en el grupo de edades entre 83 y 88 años. lo que

representa la totalidad del grupo de adultos mayores. Los resultados del componente de atención por género se presentan en la tabla 5.

Tabla 5: Resultados del componente atención por género

Atención	Género					
	Masculino			Femenino		
	Puntuaciones	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	
Presta poca atención	H ≤ 21	M ≤ 24	8	100%	10	83%
Adecuada atención	H 22 a 32	M 25 a 35	0	0%	2	17%
Presta demasiada atención	H ≥ 33	M ≥ 36	0	0%	0	0%
Total			8	100%	12	100%

Nota: Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24 por Extremera y Fernández (2004). Test aplicado a los adultos mayores por la psicóloga de la “Casa Hogar Virgen del Carmen”

La Tabla 5 ha sido segmentada en tres dimensiones: baja, atención adecuada y atención excesiva. Los resultados destacaron que el 100% de los individuos de género masculino mostraron baja atención, mientras que no se observaron casos de atención adecuada o excesiva. En el caso de los individuos de género femenino, se registró un 83% de baja atención, un 17% de atención adecuada y ningún caso de atención excesiva. Estos hallazgos sugieren una dificultad generalizada para reconocer y expresar emociones de manera apropiada en la población estudiada.

Según los datos analizados, tanto los hombres como las mujeres mostraron un índice notable de baja atención, indicando una tendencia a evitar la introspección y reflexión sobre sus propios estados emocionales. Este fenómeno se vincula con las dificultades comunes que surgen en la vejez, como menciona García Martínez (2017), que pueden ser atribuidas a factores biológicos, psicológicos y sociales. El autor también señala que, con la vejez, la intensidad de las experiencias emocionales tiende a disminuir, y se observan sesgos de atención hacia información emocional relevante en individuos mayores.

Además, Extremera y Fernández (2010) resaltan las diferencias de género en la esfera afectiva, y en el entorno de la residencia se pudo observar que las mujeres tienden a ser más expresivas y

emocionales que los hombres. Este último grupo, por el contrario, suele enfrentar dificultades para expresar sentimientos y muchas veces reprime sus emociones, quizás asociando su fortaleza con su carácter y poder en lugar de sus estados emocionales y afectivos.

Tabla 6: Resultados del componente claridad por género

Claridad	Género					
	Puntuaciones		Masculino		Femenino	
			Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Debe mejorar su claridad	H ≤ 25	M ≤ 23	5	62%	5	42%
Adecuada claridad	H 26 a 35	M 24 a 34	3	38%	7	58%
Excelente claridad	H ≥ 36	M ≥ 35	0	0%	0	0%
Total			8	100%	12	100%

Nota: Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24 versión reducida por Extremera y Fernández 2004. Test aplicado a los adultos mayores por la psicóloga de la “Casa Hogar Virgen del Carmen”

En la Tabla 6, se revela que el 62% de los participantes masculinos deben mejorar su comprensión emocional, mientras que el 38% demuestra un entendimiento adecuado de sus estados emocionales y ningún caso muestra una comprensión excelente. En contraste, entre las participantes femeninas, el 42% de las mujeres mayores necesitan mejorar su claridad emocional, mientras que el 58% presenta un entendimiento adecuado y ningún caso se sitúa en la categoría de una claridad emocional sobresaliente. Este componente indica que la mayoría de las mujeres mayores comprenden bien sus estados emocionales.

Los resultados del análisis destacan una diferencia significativa: dado que la muestra está compuesta mayoritariamente por mujeres, el 58% de ellas muestra una comprensión emocional adecuada, mientras que, en el caso de los hombres, solo el 38% demuestra una comprensión similar. Esto puede sugerir que los adultos mayores en la residencia priorizan las interacciones sociales con sus pares como un mecanismo para afrontar sentimientos de soledad, derivados del abandono de sus familias o de vivir apartados de sus seres queridos en la casa hogar.

En este componente, también se observa un porcentaje menor que muestra la necesidad de mejorar la comprensión emocional, lo cual implica que tanto hombres como mujeres se sienten confundidos

y tienen dificultades para entender sus propios estados emocionales. Este hallazgo se alinea con lo señalado por Extremera y Fernández (2010), que indican que las personas con una comprensión emocional limitada son propensas a confusiones emocionales ya tomar decisiones impredecibles y, a menudo, problemáticas en situaciones emocionales. Además, se observan puntajes de comprensión adecuada en este componente, lo que sugiere que los adultos mayores, a lo largo de su ciclo vital, acumulan fortalezas y recursos que les ayudan a tener una comprensión emocional adecuada, lo que contribuye al desarrollo de su inteligencia emocional.

Tabla 7: Resultados del componente reparación por género

Reparación	Masculino		Frecuencia	Porcentaje	Femenino	
	Puntuaciones				Frecuencia	Porcentaje
Debe mejorar su reparación	H ≤ 23	M ≤ 23	8	100%	12	100%
Adecuada reparación	H 24 a 35	M 24 a 34	0	0%	0	0%
Excelente reparación	H ≥ 36	M ≥ 35	0	0%	0	0%
Total			8	100%	12	100%

Nota: Escala de Inteligencia Emocional TMMS-24 versión reducida por Extremera y Fernández (2004). Test aplicado a los adultos mayores por la psicóloga de la “Casa Hogar Virgen del Carmen”

En cuanto al componente de reparación por género, también se divide en tres dimensiones: necesidad de mejorar la reparación, reparación adecuada y reparación excelente. Los resultados revelan que, tanto en hombres como en mujeres mayores, el 100% no demuestra la capacidad de regular sus estados emocionales. Tanto en la categoría de reparación adecuada como en la de reparación excelente, tanto para hombres como para mujeres, los resultados arrojaron un 0%. Estos hallazgos indican que todos los adultos mayores, sin distinción de género, necesitan mejorar su reparación emocional.

Estos resultados pueden explicarse por el estado de ánimo depresivo prevalente entre los residentes de la casa hogar, lo que dificulta el desarrollo de habilidades para modular emociones y comportamientos expresivos. Al respecto, Flores et al (2012) señalan que, en esta etapa de la vida,

los adultos mayores recurren en gran medida a la supresión emocional, como resultado de un alto grado de deseabilidad social, que surge de la percepción de su vida como limitada en el tiempo.

Tabla 8: Resultados nivel depresión por género

Nivel de depresión	Puntuaciones	Hombres	%	Mujeres	%
No depresión	0-5	0	0%	0	0%
Depresión Leve	6 a 9	6	75%	10	83%
Depresión Establecida	10 a 15	2	25%	2	17%
TOTAL		8	100%	12	100%

Nota: Test de Yesavage aplicado a los adultos mayores por la psicóloga clínica de la “Casa Hogar Virgen del Carmen”

Como se puede apreciar en los resultados presentados en la Tabla 8, se evidencia que el 75% de los hombres han sido diagnosticados con depresión leve, mientras que el 25% presenta una depresión establecida. Por otro lado, el 83% de las mujeres han recibido un diagnóstico de depresión leve, y el 17% muestra una depresión establecida.

Es importante destacar que la totalidad de la población estudiada presenta algún grado de trastorno depresivo, oscilando entre depresión leve y establecida. Estos niveles de depresión están en gran parte relacionados con sentimientos de soledad, una situación que se origina por su institucionalización en la casa hogar. Muchos de estos adultos mayores han perdido el contacto con sus seres queridos y se sienten abandonados o desatendidos. Además, presentan síntomas somáticos, como dolores de cabeza, dificultades para dormir, dolores en las articulaciones y problemas para masticar alimentos, lo que contribuye a su depresión. Además, varios de los adultos mayores llegaron a la casa hogar después de ser derivados por el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), ya que se encontraron en situaciones de indigencia.

Cuando observamos los resultados desglosados por género, se destaca que las mujeres tienen un mayor riesgo de padecer trastornos depresivos. Esto se debe a una variedad de factores, que pueden ser de origen hormonal, químico, biológico, ambiental, genético, psicológico y social, que las hacen más vulnerables a experimentar síntomas depresivos.

Los datos obtenidos en la escala de inteligencia emocional revelan que, en el componente de atención emocional, tanto el 100% de los hombres como el 83% de las mujeres deben mejorar su capacidad para prestar atención a sus emociones y sentimientos. Esto sugiere que los adultos

mayores tienen dificultades para reconocer y reflexionar sobre sus estados emocionales, lo que se correlaciona con las conclusiones de un estudio realizado por García Martínez (2017), el cual señala que la intensidad de las experiencias emocionales disminuye en la adultez mayor.

En el componente de claridad emocional, el 62% de los hombres y el 42% de las mujeres necesitan comprender mejor sus estados emocionales, mientras que el 38% de los hombres y el 58% de las mujeres ya comprenden adecuadamente sus emociones. Esta comprensión emocional puede contribuir al desarrollo de la inteligencia emocional.

En el componente de reparación emocional, tanto el 100% de los hombres como el 100% de las mujeres presentan dificultades para regular adecuadamente sus estados emocionales. Esto se relaciona con el decrecimiento de la afectividad negativa, como lo menciona Márquez-González et al., (2010) en esta etapa del ciclo vital.

En resumen, los resultados anteriores indican que los adultos experimentan mayores dificultades para sentir, expresar, comprender y regular sus estados emocionales. Estas dificultades representan un factor de riesgo que predispone a estas personas a desarrollar sintomatología depresiva. Estos resultados concuerdan con un estudio realizado por Luque-Reca et al., (2016) sobre la inteligencia emocional y los síntomas depresivos en ancianos institucionalizados en España. Los hallazgos de este estudio respaldan la idea de que altos niveles de competencia emocional en adultos mayores pueden proporcionar habilidades que los protegen contra los síntomas depresivos, lo que subraya la importancia de las habilidades emocionales en la salud mental de un grupo particularmente vulnerable a la depresión.

Se ha llevado a cabo otra investigación relacionada con los resultados de este estudio, realizada por Inglese (2012), que abordó la inteligencia emocional como un predictor de la depresión en la última etapa de la vida de adultos mayores independientes. Los hallazgos revelaron que la inteligencia emocional no solo es un indicador significativo de la depresión, sino que también puede servir para identificar a las personas mayores con un mayor riesgo de depresión. Además, puede ofrecer una alternativa no farmacológica para el tratamiento de la depresión en la vejez. Los resultados destacaron que los bajos niveles de inteligencia emocional son un factor predictor del desarrollo de la sintomatología depresiva.

En cuanto a la segunda variable, el 75% de los hombres y el 83% de las mujeres mostraron signos de depresión leve, mientras que un porcentaje menor, el 25% de los hombres y el 17% de las mujeres, presentaron síntomas de depresión. establecido. Estos resultados pueden explicarse por el

hecho de que los adultos mayores se encuentran institucionalizados, muchos de los cuales fueron abandonados por sus familias, lo que desencadena sentimientos de culpa por pasadas y una sensación de inutilidad por no alcanzar sus metas. Al respecto, Orosco (2015) sugiere que este trastorno puede ser el origen del sufrimiento emocional en las personas mayores y que la depresión se considera uno de los trastornos más complejos en la población gerontológica, ya que puede tener efectos perjudiciales para la salud de una persona mayor. Los hallazgos de esta investigación están estrechamente relacionados con el estudio realizado por Borda et al (2013) sobre la depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos en Barranquilla, Colombia. Los resultados de dicho estudio también indicaron la presencia de depresión leve y establecida, con coincidencias en aspectos como el abandono del hogar, recursos económicos limitados, niveles de educación bajos, problemas de concentración y sentimientos de minusvalía, entre otros.

Por consiguiente, se pudo determinar que las personas con depresión mostraron bajas en inteligencia emocional, lo que se convierte en un factor que contribuye al desarrollo de la sintomatología depresiva en adultos mayores. Sin embargo, estas personas, debido a su institucionalización ya las experiencias a lo largo de sus vidas, podrían tener calificación marginal en lo que respecta a la dimensión de claridad emocional. Aunque son capaces de sentir y expresar sus propias emociones y las de los demás, los adultos mayores de la casa hogar experimentan dificultades en las dimensiones de atención y reparación emocional, mostrando una supresión emocional más pronunciada y una disminución general en su afectividad.

Asimismo, Lloyd et al., (2012) indican que los niveles elevados de inteligencia emocional pueden estar asociados con un menor riesgo de depresión en adultos mayores, considerando variables como la edad, la educación, el sexo, entre otros. Los datos sugieren que la inteligencia emocional puede desempeñar un papel crucial en el estado depresivo de los adultos mayores, según los puntajes obtenidos en la muestra. Además, señalan que representa una oportunidad para investigaciones futuras, ya que podría incorporarse en evaluaciones clínicas formales.

Las habilidades intrapersonales e interpersonales que definen la inteligencia emocional son claros predictores de éxito en múltiples aspectos, como sostienen (Del Valle y Castillo, 2010). Afirman que las personas con niveles más altos de inteligencia emocional lograrán un mayor éxito en sus vidas, incluyendo un mayor progreso profesional, una menor inseguridad en sus actividades, especialmente en el ámbito laboral, una mejor adaptación a eventos estresantes y una tendencia a enfrentar de manera positiva los desafíos y contratiempos cotidianos.

De acuerdo con Langa et al., (2004) el interés en la inteligencia emocional está en constante aumento debido a su capacidad para prever resultados emocionales significativos que podrían conducir a la depresión. La respuesta emocional positiva puede facilitar la adopción de estrategias de afrontamiento más adaptativas, lo que ayuda a contrarrestar los efectos negativos y la depresión. Por otra parte, los autores Sánchez-Álvarez et al (2023) mencionan que la capacidad para comprender las propias emociones constituye un predictor único de síntomas depresivos menos intensos, mientras que la habilidad para comprender las emociones de los demás y utilizar las emociones como motivación. resultó ser un predictor único de un mayor progreso en adultos mayores. La inteligencia emocional desempeña un papel importante en el desarrollo de las capacidades psicológicas en la vida adulta.

Conclusiones

Para lograr nuestros objetivos, empleamos instrumentos de evaluación de la inteligencia emocional, específicamente el TMMS-24, que nos permitió analizar el conocimiento de las personas acerca de sus emociones a través de la atención, claridad y reparación emocional. La atención emocional se refiere a la conciencia de nuestras emociones y la habilidad para reconocer y comprender nuestros sentimientos. La claridad emocional nos ayuda a conocer y comprender nuestras emociones, distinguiendo entre ellas. Por último, la reparación emocional hace referencia a la capacidad de regular y controlar nuestras emociones, ya sean positivas o negativas.

Los resultados obtenidos tras la aplicación del TMMS-24 indican niveles bajos de inteligencia emocional tanto en hombres como en mujeres en los componentes de atención y regulación emocional. Estos resultados sugieren que los adultos mayores de la Casa Hogar "Virgen del Carmen" en el cantón Chambo tienen dificultades para sentir y expresar sus emociones de manera adecuada.

En lo que respecta al componente de claridad emocional, se observará una diferencia entre los géneros: el 62% de los hombres necesita mejorar esta dimensión, mientras que el 38% de los adultos mayores muestra una claridad emocional adecuada. En cuanto al género femenino, el 42% necesita mejorar su comprensión emocional y el 58% ya posee una claridad emocional adecuada. Esta diferencia se atribuye al enfoque de los adultos mayores en esta etapa de sus vidas, centrado en el desarrollo de relaciones sociales y en la acumulación de fortalezas a lo largo de su experiencia, lo que les permite comprender mejor sus estados emocionales.

Además, se aplicó la escalada de depresión geriátrica Yesavage, desarrollada en 1986 por los autores Yesavage, Brink, Lun, Heer Sena, Adey y Rose. Esta escala se utiliza para medir el nivel de depresión en adultos mayores a partir de los 65 años de edad. En la Casa Hogar, las personas presentan tanto depresión leve como depresión establecida según la escalada de Yesavage. Varios factores contribuyen a estos diagnósticos depresivos, incluyendo el abandono por parte de sus familias, sentimientos de inutilidad, culpa y soledad. Además, se encontró una asociación entre la depresión y bajos niveles de inteligencia emocional, lo que se convierte en un factor de riesgo para que los adultos mayores desarrollen síntomas depresivos. El desarrollo integral de las habilidades emocionales se presenta como un buen predictor de la salud mental y física, lo que facilita el afrontamiento de la depresión y permite que el componente de regulación emocional actúe como un factor protector contra la sintomatología depresiva.

Las personas mayores, al carecer de niveles elevados de inteligencia emocional, son propensas a experimentar síntomas depresivos, especialmente cuando se ven abandonadas por sus familiares. Este estado suele manifestarse en forma de ánimo decaído, falta de concentración, pérdida de interés sexual y disminución de la capacidad de experimentar placer, además de otros síntomas o trastornos mentales. Brindar un entrenamiento adecuado en inteligencia emocional durante la adultez mayor puede contribuir significativamente a reducir los síntomas depresivos y lograr un equilibrio armónico entre las emociones, la cognición y la conducta. En este sentido, mejorar la claridad y regulación emocional en hombres y mujeres resulta crucial, ya que facilita la adaptación durante la vejez y contribuye a comprender las emociones experimentadas, así como sus causas y consecuencias, lo que conduce a una reducción efectiva de las emociones. negativos.

Dada la escasez de investigaciones relacionadas con la adultez mayor y la inteligencia emocional en la provincia de Chimborazo, Cantón Riobamba, Ecuador, se demostró relevante llevar a cabo el presente estudio. La viabilidad de esta investigación se sustenta en los conocimientos adquiridos durante años de estudio, la disponibilidad de la población objetivo, que son los adultos mayores de la Casa Hogar "Virgen del Carmen", y los recursos económicos y humanos con los que se contó para llevar a cabo esta investigación.

Referencias

1. Artiles, V., Iglesias, O., Barrios, O. (2009). Metodología de la Investigación para las Ciencias de la Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 65-78.

- http://www.academia.edu/14997203/metodolog%3%ada_de_la_investigaci%3%b3n._p ara_las_ciencias_de_la_salud
2. Borda, M., Anaya M., Pertuz, M., Romero, L., Suárez García, A., y Suárez, A. (2013). Depresión en adultos mayores de cuatro hogares geriátricos de Barranquilla (Colombia): prevalencia y factores de riesgo. *Revista Salud Uninorte*, 29(1), 64-73.
 3. Del Valle, I., & Castillo, M. (2010). Inteligencia Emocional: una revisión del concepto y líneas de investigación. *Cuadernos de estudios empresariales*, 20, 107-126.
 4. Extremera Pacheco, N., & Fernández-Berrocal, P. (2010). Inteligencia Emocional Percibida y Diferencias Individuales en el Meta-conocimiento de los estados emocionales: Una revisión de los estudios con el TMMS. *Malaga, España*, 128
 5. Extremera Pacheco, N., & Fernández-Berrocal, P. (2004). El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista electrónica de investigación educativa*, 6(2), 1-17.
 6. Flores, M., Cervantes, G., González, G., Vega, M., & Valle, M. (2012). Ansiedad y depresión como indicadores de calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología da IMED*, 4(1), 649-661.
 7. García Martínez, M. (2017). Las emociones y el bienestar en las personas mayores. [Tesis de Grado, Universitat Jaume I]
 8. https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG_2017_GarciaMartinezMiriam.pdf?sequence=1
 9. Goleman, D. (2008). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairòs;
 10. Goleman, D. (2012) *El cerebro y la inteligencia emocional*. Barcelona: Ediciones B
 11. Gómez-Angulo, C., & Campo-Arias, A. (2011). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*, 10(3), 735-743.
 12. Inglese, P. (2012.) Emotional intelligence as a predictor of late life depression in independent older adult
 13. Langa, KM, Valenstein, M., Fendrick, A., Kabeto, M. y Vijan, S. (2004). Alcance y costo del cuidado informal para estadounidenses mayores con síntomas de depresión. *Diario americano de psiquiatría*, 161 (5), 857-863

14. Lloyd, S. J., Malek-Ahmadi, M., Barclay, K., Fernandez, M. R., & Chartrand, M. S. (2012). Emotional intelligence (EI) as a predictor of depression status in older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 55(3), 570-573.
15. Luque-Reca, O., Augusto-Landa, J. M., & Pulido-Martos, M. (2016). Emotional intelligence and depressive symptoms in Spanish institutionalized elders: does emotional self-efficacy act as a mediator? *PeerJ*, 4, e2246.
16. Márquez-González, M., De Trocóniz, M. I. F., Cerrato, I. M., & Baltar, A. L. (2008). Experiencia y regulación emocional a lo largo de la etapa adulta del ciclo vital: análisis comparativo en tres grupos de edad. *Psicothema*, 20(4), 616-622.
17. MSP: Ministerio de Salud [Internet]. 2017 [citado 29 jul 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec>.
18. OMS: Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2017 [citado 29 jul 2022] La Salud Mental y los Adultos Mayores. Disponible en: <http://apps.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/index.html>
19. Orosco, C. (2015) Depresión y autoestima en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Lima. *Persona*, 18, 91-104. <https://doi.org/10.26439/persona2015.n018.500>
20. Pérez, D., Molero, M., Gázquez, J., y Soler, F. (2014). Estimulación de la Inteligencia Emocional en mayores: El Programa PECE-PM. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3), 329-339.
21. Sánchez-Álvarez, N., Chang, E., Rey, L., y Extremera, N. (2023). Examining the incremental validity of self-reported emotional intelligence over positive and negative affectivity and dispositional optimism in predicting psychological adjustment across adulthood. *Personality and Individual Differences*, 209, 112218. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112218>