



**INSTITUTO DE ESTUDIOS
AVANZADOS UNIVERSITARIOS**
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
CLAVE DE INCORPORACION 8955



LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TESIS

**DEPRESIÓN E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN ADULTOS
MAYORES RESIDENTES DE ASILO.**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTA:
IRIDIAN SÁNCHEZ VÁZQUEZ**

**ASESOR DE TESIS:
ME. FRANCISCO JAVIER ARROYO CRUZ**

Puebla, Pue. 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Comisión que Aprobó de la Tesis

Título:

Mtra. Cristobalina Miranda Flores
Presidente

Mtro. Francisco Javier Arrollo Cruz
Secretario

Mtro. Enrique Huelitl Lopez
Vocal 1

(Nombre)
Director de Tesis

Dedicatorias.

En primer lugar agradezco a Dios por haberme permitido terminar mi carrera, así también le doy las gracias a toda mi familia por siempre apoyarme en especial a mis padres sin ellos yo no abiera llegado hasta donde estoy ahora, gracias por nunca dejarme sola en este camino y de enseñarme de no rendirme y a confrontar las dificultades de la vida, les agradezco por enseñarme a ser la persona que soy hoy en día por brindarme mis principios, mis valores, mi perseverancia y en empeño. También agradezco a la persona que estuvo conmigo durante esos años que siempre busco las palabras correctas para animarme y brindarme un apoyo incondicional sin pedir nada a cambio mil gracias, así también agradezco a mis amistades por animarme a seguir adelante y de no rendirme en el intento.

Agradecimientos

En la elaboración de esta tesis profesional ha sido un logro ya que me permitió lograr una etapa más en mi vida, agradezco mucho a Dios por darme la fortaleza de seguir adelante con mis estudios, así también agradezco a mis padres por brindarme un apoyo incondicional para poder lograr cada meta, cada sueño y de darme la oportunidad de seguir adelante con cada proyecto de vida que me proponga gracias por caminar de la mano conmigo y no abandonarme en el camino.

Gracias a mis hermanos por darme un apoyo incondicional y de siempre brindarme una palabra de aliento cuando más lo necesitaba, gracias por siempre estar conmigo y de confiar en mí durante estos años.

Gracias a las personas que estuvieron conmigo durante este proceso y de apoyarme en esta etapa y poder lograr una meta más en mi vida.

Resumen

Nombre: Iridian Sanchez Vazquez
Instituto de Estudios Avanzados Universitarios

Fecha de Graduación:

Título (Tesis): Depresión e inteligencia emocional en adultos mayores residentes de asilo.

Candidato para el Grado de Licenciada en Enfermería

Número de páginas:

Área de Estudio: Enfermería

Introducción.

La depresión en adultos mayores es un tema muy relevante en todos los aspectos de la vida ya que ellos se sienten el abandono de las familias cuando los refugian en un asilo es por ello que les afecta la depresión y la inteligencia emocional en un grado considerable para su bienestar.

Material y métodos.

Se utilizaron dos instrumentos de estudios las cuales fueron la Escala de Hamilton Depresion Rating Scale (HDRS) y Test de inteligencia emocional de Daniel Goleman, para poder obtener resultados confiables sobre los temas de la depresión y inteligencia emocional en adultos mayores.

Resultados.

Los resultados que arrojaron durante la realización de las encuestas fue algo considerable a los temas que se ofrecieron en el asilo y es así como se obtuvieron los resultados de cada instrumento que ayudo a verificar en que lo que cada uno de ellos presentaban.

Discusión.

Durante la realizacion de este trabajo nos brindo una gran parte de información, la cual nos ayudo a desarrollar cada tema y poder brindar el mejor apoyo a las personas adultas mayores para que ellos se sientan bien en el lugar que ellos pertenecen y es así como se realizaron las encuestas y verificar en que grado de depresion y donde les afecta la inteligencia emocional.

Director de Tesis: Francisco Javier Arroyo Cruz

Hoja de contenido

Capítulo I

Introducción

| | |
|--------------------------------|----|
| 1.1 Planteamiento del problema | 5 |
| 1.2 Pregunta de investigación | 5 |
| 1.3 Marco teórico/referencial | 10 |
| 1.4 Estudios relacionados | 12 |
| 1.5 Definición operacional | 13 |
| 1.6 Objetivos | 13 |

Capítulo II

Metodología

| | |
|--|----|
| 2.1 Diseño de estudio | 14 |
| 2.2 Población | 14 |
| 2.3 Muestreo y muestra | 14 |
| 2.4 Criterios de selección | 14 |
| 2.4.1 Inclusión | 14 |
| 2.4.2 Exclusión | 14 |
| 2.4.3 Eliminación | 14 |
| 2.5 Instrumentos | 15 |
| 2.5.1 Cedula de datos | 15 |
| 2.5.2 Cuestionario de escala de Hamiton depression rating scale (HDRS) | 16 |
| 2.5.3 Test de Daniel Goleman en inteligencia emocional | 16 |
| 2.6 Procedimiento | 16 |
| 2.7 Etica del estudio | 17 |
| 2.8 Estrategias de análisis estadísticos | 17 |

Capítulo III

| | |
|--------------------------------|----|
| Resultados de la prueba piloto | 28 |
|--------------------------------|----|

| | |
|-------------|----|
| Capitulo IV | 30 |
|-------------|----|

Discucion

| | |
|--------------|----|
| Bibliografía | 34 |
|--------------|----|

Capítulo I

Introducción

1.1. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, el término persona mayor se refiere a cualquier persona, hombre o mujer, mayor de 60 años, existe una bibliografía que categoriza a las personas mayores de 55 años de edad y otras personas mayores a partir de los 65 años, de hecho esto no es más que una cuestión puramente legal, ya que por ejemplo, en el caso específico de México, los trabajadores pueden jubilarse a partir de los 60 años pueden realizar el proceso correspondiente, y para la OMS es al inicio de la edad adulta¹.

Los aumentos en la esperanza de vida a nivel mundial deben ir de la mano con una mejor calidad de vida en esos años. Actualmente, la esperanza de vida es de 72,7 años para los hombres y 78,1 años para las mujeres, en Ecuador se estima que el 7% de la población tiene más de 65 años, los datos son consistentes con las estadísticas mundiales, los adultos mayores tienen una alta incidencia, especialmente con enfermedades físicas crónicas degenerativas por la edad. Las enfermedades mentales, la dependencia progresivamente creciente, la demencia y la depresión tienen una alta prevalencia entre los adultos mayores, según la encuesta SABE (Salud, Bienestar y Envejecimiento) en Ecuador con una prevalencia del 39% la depresión entre esta población tiene características especiales porque las personas mayores de 65 años tienen sus propios factores, como la enfermedad que tienen, el entorno en el que viven, las condiciones sociales e incluso algunos factores demográficos, como el trabajo, el estado civil, etc. Se ha demostrado un proceso multifactorial y una asociación que cuenta con apoyo de las redes sociales. En Tailandia, solo el 38% de los pacientes deprimidos mayores de 80 años tienen

buenas redes sociales. El objetivo de esta revisión es contribuir a la comprensión de la epidemiología y los factores asociados a la depresión en adultos mayores para dar un buen enfoque sobre la depresión.²

Actualmente, en América Latina y el Caribe, la población continúa creciendo y envejeciendo de manera sostenida, la región tendrá una población de adultos mayores en constante crecimiento, por lo que son esenciales nuevas políticas para garantizar una mejor calidad de vida para los adultos mayores, la disminución de las tasas de mortalidad y el aumento de la longevidad han llevado a los países de todo el mundo a tomar medidas para satisfacer las necesidades de una población adulta en crecimiento, este es un gran desafío para muchos países latinoamericanos que no están ni social ni económicamente preparados para hacer frente a estas demandas.³

En México, existen aproximadamente 3.6 millones de personas adultas que padecen de depresión, de las cuales 1% por ciento son casos graves. Esta información fue revelada por un estudio que se llevó a cabo en 2021 por parte de los Servicios de Atención Psiquiátrica (SAP) de la Secretaría de Salud, los cuales entrevistaron a propósito del Día Mundial de la Lucha contra la Depresión de 2023, que se celebra el 13 de enero.⁴

En el estado Puebla tiene 6 millones 583 mil 278 personas y es el quinto estado con mas población a nivel estatal, 3 millones 160 mil 115 son hombres (48 por ciento) y 3 millones 423 mil 163 son mujeres (52 por ciento); existen 92 hombres por cada 100 mujeres en la entidad eso quiere decir que las mujeres son las que mas predominan en estado de puebla y minoría serian los hombres y en las personas adultas mayores son 745 mil 419 tienen 60 años y más la cual quiere decir que también hay gran parte de personas con edad avanzada⁵

Para los adultos es el término más reciente utilizado para personas mayores de 65 años, estos también pueden ser llamados tercera edad, las personas mayores han adquirido ciertas características desde una perspectiva biológica (cambios del orden natural), social (relaciones humanas) y psicológica (experiencias y circunstancias que enfrentan en la vida). Los ancianos son símbolo de estatus y prestigio, y fuente de sabiduría ya que son personas de experiencia. Por lo general, se les tiene mucho respeto y se los identifica como maestros o consejeros en ciertas sociedades debido a sus antecedentes.⁶

La depresión es una enfermedad mental que se caracteriza por la pérdida de interés en las cosas que antes se disfrutaba, las emociones suelen cambiar y sus dos variaciones más grandes son la tristeza y la alegría, la depresión es una enfermedad que está asociada con una reducción en la serotonina, es un neurotransmisor que tiene la función de regular las emociones de bienestar y el sueño, y que provoca un cambio en la energía, además de que se ve reflejado en una serie de alteraciones en las que la tristeza y la falta de deseo son los sentimientos dominantes.⁷

La depresión es una enfermedad que afecta el estado de ánimo y la sensación de esperanza, en ocasiones, de manera crónica, es diferente de los sentimientos comunes de tristeza, dolor o decaimiento, algunas personas creen que la depresión es algo normal con la edad que presentan, no obstante, esto no es cierto, los adultos mayores pueden experimentar cambios importantes o dificultades en su vida que los llevan a la depresión, como perder a un cónyuge, sufrir de una enfermedad crónica degenerativa o abandonar su hogar por muchos años, son más comunes entre los adultos mayores que en otras personas, también sucede con otras personas que experimentan un cambio en su vida, los adultos mayores pueden sentirse tristes y

afligidos, pero luego pueden recuperarse o, en algunos casos, pueden llegar a tener depresión por cambios drásticos en la vida diaria.⁸

La inteligencia emocional con base en estadísticas disponibles, en México hay alrededor de 10.5 millones de personas mayores de 60 años (CONAPO); esto es, alrededor del 9% de la población total, y la tasa de crecimiento de este importante sector de la población sigue incrementándose, de tal forma que se espera que para el 2050 alcance el 30%. Sin desconocer la complejidad del problema, desde diversos enfoques, como el que se relaciona con la situación económica o el nivel de vida de los adultos mayores (82% viven en algún nivel de pobreza y muchos en el abandono); o el problema del desempleo y su desocupación, o la violencia intrafamiliar, que lamentablemente también les afectan en una proporción importante⁹

La inteligencia emocional se define como un conjunto de habilidades que una persona adquiere por nacimiento o aprende durante su vida, donde destaca la empatía, la motivación de uno mismo, el autocontrol, el entusiasmo y el manejo de emociones.

Por lo tanto la inteligencia emocional es un proceso que está involucrado durante lo largo de la vida. Por lo que es posible desarrollarla siendo adultos mayores, adolescentes, entre otros. Una de las características de ser adulto mayor, es que a partir de los cambios bio-psico-sociales, la forma de vivir de la persona varía, por ejemplo: pasa de laborar en sus empleos para disfrutar de su retiro, esto genera que la persona adulta mayor tenga oportunidades de realizar actividades que antes no, esto puede ocasionar tensión en algunos adultos mayores, ya que como es esperable, el cambio causa temor o molestia en algunas personas; esta situación podría generar que su reaccionar ante sus familiares y amigos no sea como la de costumbre la capacidad de las personas mayores para tener emociones es elevada, valoran las relaciones sociales y cuidan de ellas, saben apreciar el presente y saben regular sus emociones

para adaptarse a cada situación, además, tienen una perspectiva más positiva de su entorno y de su propia situación, por lo que disfrutan, tienen un enfoque más relajada y optimista de su realidad, vamos a exponer algunas hipótesis que, al combinarse, podrían explicar la sensación de bienestar que se ve reflejada en gran parte de la población mayor, la inteligencia emocional en los adultos mayores se debe a la teoría de la selectividad socioemocional, al llegar a un punto en que uno se da cuenta que la vida que queda es limitada, esta noción, esta realidad particular y existencial, hace que la conducta se enfoque en experiencias emocionalmente gratificantes, no valoramos los obsequios futuros, sino que nos dedicamos al placer presente, ya que los planes a largo plazo resultan cada vez menos relevantes.¹⁰

La relevancia de enfermería

Enfermería es una profesión que enfatiza al cuidado de las personas de todas las edades así como la prevención de las enfermedades y el cuidado de aquellas personas que lo necesitan, esta profesión es muy noble ya que permite desenvolverse en todos los ámbitos y poder ofrecer la mejor atención necesaria al que lo necesite es por ello que esta profesión se enfatiza también al cuidado de las personas adultas y el bienestar de ellos.¹¹

1.2 Pregunta de investigación.

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de depresión y la inteligencia emocional en los adultos mayores residentes de asilos?

1.3 Marco teórico

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que provoca un sentimiento constante de tristeza y pérdida de interés en diferentes actividades cotidianas, también conocido como trastorno depresivo mayor o depresión clínica, afecta la forma en que una persona se siente, piensa y se comporta, y puede provocar una variedad de problemas físicos y emocionales, puede que te cueste llevar a cabo tus actividades diarias, sientas por momentos que la vida no vale la pena vivirla, que no es solo una tristeza momentánea, que la depresión no es una debilidad, que es simple que no te recuperas de la noche a la mañana, la depresión puede requerir un tratamiento a largo plazo. Pero no te desanimes, la mayoría de las personas con depresión se sienten mejor con medicamentos y psicoterapia.¹²

Síntomas

Aunque la depresión solo puede ocurrir una vez en la vida, por lo general, las personas experimentan varios episodios de depresión, durante estos episodios, los síntomas ocurren la mayor parte del día, casi todos los días, y pueden incluir algunos de estos síntomas que son:¹³

- Arrebatos de ira, irritabilidad o frustración, incluso por cosas pequeñas.
- Pérdida de interés o placer en la mayoría o todas las actividades diarias, como sexo, pasatiempos o deportes.
- Sentimientos de tristeza, llanto, vacío o desesperanza
- Alteraciones del sueño, como insomnio o dormir demasiado.
- Cansancio y falta de energía hasta el punto de que incluso las tareas pequeñas requieren más esfuerzo.
- Pérdida de apetito y pérdida de peso, o aumento del apetito y aumento de peso

- Ansiedad, agitación o inquietud.
- Dificultad en el razonamiento, del habla y de los movimientos corporales □
Sentimientos de inutilidad o culpa, aferrarse a fracasos pasados o culparse a sí mismo.
- Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intentos suicidas o suicidio
- Problemas físicos inexplicables, como dolor de espalda o de cabeza
- Para muchas personas con depresión, los síntomas suelen ser lo suficientemente graves para causar problemas evidentes en las actividades cotidianas, como el trabajo, la escuela, las actividades sociales o las relaciones con otras personas. Algunas personas pueden sentirse infelices o tristes en general sin saber realmente porqué.
 - Problemas de memoria o cambios en la personalidad
 - Dolores físicos
 - Fatiga, pérdida del apetito, problemas del sueño o pérdida del interés en el sexo, que no son resultado de una enfermedad ni de un medicamento
 - Querer quedarse en casa con frecuencia, en lugar de salir a socializar o hacer cosas nuevas
 - Pensamientos o sentimientos suicidas, en especial en los hombres mayores.

Inteligencia emocional en adultos mayores

La inteligencia emocional es una fortaleza que, en general, constituye una persona valiosa y segura, tanto individualmente como con los que le rodean, que llega a una edad emocionalmente sana y sabe apreciar el momento presente, adaptarse a cada momento y adaptarse a las circunstancias. por supuesto, cultivar una actitud relajada y optimista es sinónimo de un envejecimiento positivo y exitoso, y la sociedad

actual refleja percepciones negativas de las personas mayores de que los cumpleaños están asociados con el deterioro físico, deterioro cognitivo, lo que puede conducir a situaciones de aislamiento social, soledad, y por lo tanto emocionalmente desequilibrado, más negativo que positivo. Nuestro objetivo es cambiar esa percepción de lo que se pierde y lo que se encuentra, celebrando el éxito sobre el fracaso, enfatizando la experiencia vivida sobre el dolor, y así apuntar a sensibilizar, prevenir y educar sobre el desarrollo de esta capacidad emocional.¹⁴

Desarrollar tareas que traten de incrementar esa Inteligencia Emocional en el entorno del mismo:

- Desarrollo de la narrativa y comunicación escrita

Ante el afrontamiento de situaciones denominadas “estresoras”, debemos aprender a desarrollar un cambio mediante la representación escrita, plasmando nuestros miedos, nuestro malestar tratando de conferir sentido a las malas experiencias.

- Desarrollo de la escucha activa

Debemos poner el foco de atención en lo que nos están contando, atendemos y al final reflejamos lo que sentimos ante esa conversación o mensaje ajenos, con ello no solo fomentamos la comunicación, también la interacción social y la empatía.

- Desarrollo de habilidades sociales

Aunque suene “a tópico”, acudir a actos sociales, participar en asociaciones y desarrollar la interacción inter e intragrupos, sirven para dotar a la persona de seguridad y confianza, reforzando sus emociones.

- Desarrollo de la fortaleza de la gratitud

La gratitud además de ser un antídoto contra la depresión, caracterizan a una

persona optimista y armoniosa, por eso ejercicios de gratitud diaria y su reflexión, ayudan a la potenciación de estados más positivos.

- Desarrollo de la fortaleza del perdón

Cultivando el perdón a lo largo de nuestra vida, nos hace mantener una mente más amplia, nos ayuda a no centrarnos en lo negativo, sin excusas, ni reproches. La carta del perdón, ante un tema inconcluso con alguna persona de nuestro pasado o que nos “remueve emocionalmente” puede conseguir ese equilibrio.

- Desarrollo de la creatividad y la apertura a la belleza

Estas fortalezas si además las realizamos en compañía, nos llenan de mayor plenitud: ir a museos, desarrollar la pintura, escritura creativa, danza etc., pueden ser ejemplos de ello.

- Despolarizar el pensamiento

Practicar actividades como yoga o “mindfulness” ayudan al equilibrio emocional al eliminar juicios y etiquetas de valor sobre aquello que ocurre a nuestro alrededor.

- Desarrollo de la apertura a la experiencia

Aprendiendo a ser más flexibles y dinámicos, reconociendo mejor nuestros estados emocionales, ponerles nombre y exteriorizarlos forman parte de esa dinámica emocional a lo largo del ciclo vital. Es curioso que nos enseñan a identificar el miedo, la tristeza o el enojo, aprendamos también a identificar la alegría, la ilusión y el entusiasmo, el diario de experiencias agradables al finalizar el día es de gran ayuda, además asociar hechos y experiencias agradables a un objeto y llevarlo con nosotros ayudan a combatir los momentos “menos buenos” que nos puedan acontecer.

- No focalizar nuestra motivación en un solo objetivo

La vida está llena de experiencias que debemos adaptar a nuestro estilo de vida y necesidades.

1.4 Estudios relacionados

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 300 millones de personas en todo el mundo padecen este trastorno mental, y su incidencia aumentó más de un 18% entre 2005 y 2015, señala Christian Dunker. Diferentes formas, descripciones y vivencias, pero no siempre fue así, hubo un tiempo en que estuvo plagado de otros términos, pero el resurgimiento de los diagnósticos de depresión ofrece pistas sobre cómo nuestros sistemas de deseo y elección han sido alterados en el pasado, 40 años. Edward L. Thorndike definió lo que llamó "inteligencia social" ya en 1920, la capacidad básica para comprender y motivar a los demás, en el caso de David Wechsler, allá por la década de 1940 dejó claro que ningún test de inteligencia sería válido sin tener en cuenta el aspecto emocional, más tarde el propio Howard Gardner ya pondría los primeros cimientos con la séptima de sus inteligencias, la llamada inteligencia interpersonal, muy parecida sin duda a la emocional.¹⁵

Escala de depresión geriátrica de Yevesage

Es una escala de cribado corta o rápida que se utiliza para evaluar los síntomas depresivos en personas mayores de 65 años. Dada la particularidad del envejecimiento, es necesario utilizar una escala adecuada a esta población. Por un lado, ciertos factores pueden ser más comunes que en los adultos jóvenes y hacerlos más propensos a los síntomas depresivos (p. ej., síntomas cognitivos como pérdida de memoria, desarrollo de problemas médicos, factores psicosociales como el duelo de un ser querido, etc.) . Por otro lado, algunos de los síntomas que son importantes para

diagnosticar la depresión son síntomas que surgen naturalmente durante el envejecimiento (como los síntomas somáticos), lo que significa que el uso de escalas desadaptativas generará muchos falsos positivos. GDS-VE es de la versión original de la escala GDS que está compuesta por 30 ítems. La versión analizada aquí se compone de 15 ítems (10 directos y 5 inversos), que se responden en un formato dicotómico SI/NO. El tiempo de aplicación es de 5-7 minutos. Aunque inicialmente se propone como una prueba de autoinforme de lápiz y papel, es frecuente que se administre por personal sanitario de forma oral, especialmente en personas mayores que presentan cierto grado de deterioro cognitivo. Los ítems representan características de la depresión relacionadas con la ausencia de sentimientos positivos (p. ej., sentirse satisfecho, feliz, de buen humor, con energía), la presencia de sentimientos negativos (sentirse aburrido, vacío, desprotegido, desesperanzado, temeroso, inútil), síntomas conductuales (p. ej., inactividad). El GDS no contiene preocupaciones somáticas que pueden ser más comunes en los ancianos (p. ej., alteraciones del sueño). Se recomienda el uso de la escala como método de cribado rápido y ayuda a la clasificación de pacientes susceptibles de ser evaluados con criterios más fiables. Se ofrece una puntuación única en una escala 0-15, especificando un punto de corte de 5 o más para la clasificación.¹⁶

El autores Salovey y Mayer habla sobre la inteligencia emocional hace referencia a los procesos implicados en el reconocimiento, uso comprensión y manejo de los estados emocionales de uno mismo y de otros para resolver problemas y regular la conducta, Mayer y Salovey reorganizan la IE en 4 ramas (percepción, facilitación, comprensión y regulación) y se enfatiza en las habilidades cognitivas implícitas en la conducta emocionalmente inteligente, estas 4 ramas jerárquicamente establecidas, presentan un enfoque más parecido a los del procesamiento de la información.¹⁷

Los autores han ido formulado en concepto original de la inteligencia emocional es por ello que cada determinado tiempo ha ido modificándose hasta llegar a tener un concepto más estructurado la cual nos brinda 4 conceptos.¹⁸

1. Emocional.
2. Facilitación emocional del pensamiento.
3. Comprensión emocional.
4. Regulación emocional.

Modelo Teórico de la inteligencia emocional y social de Bar – On

La describe como un conjunto de conocimientos y habilidades en lo emocional y social que influyen en nuestra capacidad general para afrontar efectivamente las demandas de nuestro medio. Dicha habilidad se basa en la capacidad del individuo de ser consciente, comprender, controlar y expresar sus emociones de manera efectiva.

El modelo teórico de inteligencia de Bar on está compuesto por 5 elementos y son:

1. Intrapersonal: es la habilidad de manejar el auto control y poder controlar las emociones.
2. Interpersonal: ayuda con las habilidades de comprender y poder relacionarse con las personas de nuestro entorno.
3. Manejo de estrés: tolerar y control sobre las emociones y los impulsos.
4. Estado de ánimo: es habilidad de tener una visión positiva.
5. Adaptación y ajuste: adaptarse a los cambios que nos presentan y poder resolver problemas de nuestro entorno.¹⁹

1.5 Definición operacional

En este estudio está basado en la escala de Hamilton Depression Rating Scale (HDRS)²⁰ la cual nos permite evaluar el grado de depresión que presentan las personas adultas así también se evaluara sobre la inteligencia emocional donde se

utilizara un test de Daniel Goleman²² que habla sobre el bienestar del adulto en todo los aspectos de la vida.

1.6 Objetivos.

1.6.1 Objetivo general

- Identificar la relación que existe entre depresión e inteligencia emocional en una muestra de adultos mayores residentes de un asilo de la ciudad de Puebla.

1.6.2 Objetivos específicos

- Describir los datos sociodemográficos de la muestra estudiada.
- Describir el nivel de depresión de la muestra estudiada.
- Describir el nivel de inteligencia emocional de la muestra estudiada.
- Relacionar las variables depresión e inteligencia emocional.
- Contrastar las variables categóricas de la cédula de datos sociodemográficos con las variables depresión e inteligencia emocional.

Capítulo II

Metodología

En este apartado se describe el diseño de estudio, la población, muestreo, muestra, criterios de selección, instrumentos, procedimientos, consideraciones éticas y plan de análisis estadístico.

2.1 Diseño del Estudio

El diseño de este estudio sería de tipo correlacional de alcance transversal.

2.2 Población

La población estará conformada por los adultos mayores en asilos en la ciudad de Puebla.

2.3 Muestreo y Muestra

Al ser población residente de un asilo, se optó por un muestreo censal, con base en los criterios de selección, obteniendo una muestra final de 30 adultos mayores.

2.4 Criterios de Selección

2.4.1 Criterios de inclusión.

En este estudio se aplicará para personas adultas mayores de 60 años de un asilo institucional que no haya discriminación cognitiva disminución cognitiva en la cual será medido con el test Mini-Mental.

2.4.2 Criterios de exclusión.

Para este instrumento no se realiza a los adultos mayores que no sepan leer y escribir.

2.4.3 Criterios de eliminación.

Personas que decidan retirarse cuando el estudio haya iniciado o Personas que respondan erróneamente los instrumentos.

2.5 Instrumentos de medición

Para la recolección de datos se utilizará una cédula de datos de sociodemográficos, posteriormente el instrumento de Hamilito en la depresión en adultos mayores y el test de Daniel Goleman en inteligencia emocional.

2.5.1 Cédula de datos sociodemográficos.

Para medir las características personales de los que utilizará una cédula de datos sociodemográficos creada por (2021), contiene información relacionada con la Edad, sexo, nivel académico, religión, estado civil, nivel emocional.

2.5.2 Escala de Hamilton Depression Rating Scale (HDRS).

Si bien su versión original constaba de 21 ítems, posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems, que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva. Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas como ambulatorios.²⁰

Cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. La Guía de Práctica Clínica elaborada por el NICE, guía con una alta calidad global en su elaboración y una puntuación de "muy recomendada" según el instrumento AGREE, recomienda emplear los siguientes puntos de corte.²¹

- No deprimido: 0-7 Depresión
- ligera/menor: 8-13
- Depresión moderada: 14-18
- Depresión severa: 19-22

- Depresión muy severa: >23

2.5.3 Test de Daniel Goleman en inteligencia emocional.

La inteligencia emocional se define como la capacidad de controlar e identificar nuestras emociones, enfocar nuestra motivación y entender los sentimientos ajenos. Fue desarrollada por un psicólogo llamado Goleman y se ha convertido en una característica muy valorada en la sociedad actual y mide tres dimensiones clave:

1. Atención: Soy capaz de sentir y expresar los sentimientos de forma adecuada.
2. Claridad: Comprendo bien mis estados.
3. Reparación: Soy capaz de regular los estados emocionales correctamente.

Para corregir y tener una puntuación en los tres factores de la inteligencia emocional, debes sumar los ítems de 1 al 8 para hallar la puntuación del factor atención emocional, los ítems del 9 al 16 para el factor claridad emocional y del 17 al 24 para reparación de las emociones.²²

2.6 Procedimiento de recolección de datos

Se elaboró un oficio firmado por el director para el protocolo de tesis para solicitar el permisos de la universidad IDEAUNI, posteriormente acudir a la institución a la entrega del oficio y presentarse con los adultos mayores y realizar la entrega de los consentimientos informados para la elaboración de las cuentas.

2.7 Ética del Estudio

El presente proyecto tiene como fundamento ético el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud²³ que brinda artículos que serán utilizados para este estudio.

De acuerdo con lo anterior se considera lo estipulado en el Título Segundo, Capítulo 1, Artículo 13 declara que toda investigación que involucre seres humanos debe realizarse de manera que respete su dignidad y proteja sus derechos y bienestar.

Artículo 16 La investigación en seres humanos protegerá la privacidad del sujeto de la investigación, quien sólo será identificado si los resultados requieren su autorización.

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

2.8 Estrategias de Análisis Estadístico

El análisis estadístico se llevará a cabo mediante el programa SPSS versión 25, el análisis de la cédula de datos sociodemográficos se realizó mediante el uso de estadística descriptiva, mediante tablas de frecuencia y porcentajes para las variables categóricas, y medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas, posteriormente se probó la consistencia interna de los instrumentos por medio del alfa de Cronbach para verificar la confiabilidad.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se describen los resultados del estudio en el siguiente orden: a) Características demográficas de los participantes. b) Consistencia interna de los instrumentos. c) Descripción de los resultados del instrumento d) Prueba de normalidad de los instrumentos e) Contrastación de variables categóricas con variable principal f) Estadística inferencial.

De acuerdo con las variables las mujeres son las que predominan el porcentaje mas alto que los hombres, así también la mayoría de ellos acudió a la escuela al nivel primaria como primer lugar en segundo lugar acudieron a la universidad y posteriormente a la secundaria la cual quiere decir que la mayoría de los aduados acudieron en la escuela así como en la religión católica la mayoría de ellos pertenece.

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de variables categóricas

| Variable | <i>f</i> | % |
|-------------------------|----------|------|
| Sexo | | |
| Hombre | 8 | 26.7 |
| Mujer | 22 | 73.3 |
| Nivel académico | | |
| Primeria | 13 | 43.3 |
| Secundaria | 4 | 13.3 |
| Preparatoria | 1 | 3.3 |
| Educación universitaria | 11 | 36.7 |
| Especialidad | 1 | 3.3 |
| Maestria | | |
| Doctorado | | |
| Religión | | |
| Católico | 30 | 100 |
| Cristiano | 0 | 0 |

Nota: f=frecuencia %=porcentaje *n=30*

Tabla 2. Variables numéricas

| Variable | Media | Desviación estándar | Valor mínimo | Valor máximo |
|-------------|-------|---------------------|--------------|--------------|
| <i>Edad</i> | 80 | 11 | 58 | 97 |

n=30

Con la finalidad de obtener la consistencia interna del instrumento “Escala de Hamiton para la depresión” y “Test de inteligencia emocional Daniel Goleman” se sometieron al coeficiente alfa de cronbach, el resultado fue de 17 en la escala de depresion y 24 en en test de inteligencia emocional la cual los adultos se encuentran mas deprimidos que en lo emocional la cual les afecta mas en la depresion por motivo de la separación de la familia.

Tabla 3. *Consistencia interna del instrumento*

| Instrumento | Reactivos | Alfa de Cronbach |
|--|------------------|-------------------------|
| Escala de Hamiton para la depresión. | 17 | .674 |
| Test de inteligencia emocional Daniel Goleman. | 24 | .933 |

n=30

Se desarrollan 17 y 24 items de cada variable y las respuestas obtenidas de los participantes llama la atención por motivo de las preguntas realizadas, la cual cada test muestra sus reactivos y los porcentajes correspondiente a cada opcion realizado así ellos la cual muestra cada porcentaje diferente a cada persona realizada a este estudio.

Tabla 4. *Estadística descriptiva del instrumento Escala de Hamiton para la depresión*

| Ítem | f | % |
|--|----------|----------|
| 1. Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, inutilidad) | | |
| Opcion 1 Ausente | 16 | 53.3 |
| Opcion 2 Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado | 10 | 33.3 |
| Opcion 3 Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente | 3 | 10.0 |
| Opcion 4 Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz, y la tendencia al llanto | 1 | 3.3 |
| Opcion 5 El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea | | |

2. Sensación de culpabilidad.

| | | |
|---|----|-------|
| Opcion 1: Ausente | 16 | 53.3 |
| Opcion 2: Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente | 8 | 26.7 |
| opcion 3: Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones | 4 | 13.3 |
| Opcion 4: La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad | 2 | 6.7 |
| Opcion 5: Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras | | |
| 3. Suicidio | | |
| Opcion 1: Ausente | 30 | 100.0 |
| Opcion 2:Le parece que la vida no merece la pena ser vivida | | |
| Opcion 3:Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse | | |
| Opcion 4: Ideas de suicidio o amenazas | | |
| Intentos de suicidio (cualquier intento serio se califica 4) | | |
| 4. Insomnio precoz | | |
| Opcion 1: Ausente | 12 | 40.0 |
| Opcion 2:Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo, más de media hora | 14 | 46.7 |
| Opcion 3:Dificultades para dormirse cada noche | 4 | 13.3 |
| 5. Insomnio medio | | |
| Opcion 1: Ausente | | |
| Opcion 2:El paciente se queja de estar inquieto durante la noche | 8 | 26.7 |
| Opcion 3: Está despierto durante la noche; cualquier ocasión de levantarse de la cama se califica 2 (excepto si está justificada: orinar, tomar o dar medicación, etc.) | 18 | 60.0 |
| | 4 | 13.3 |
| 6. Insomnio tardío | | |
| Opcion 1:No hay dificultad | 15 | 50.0 |
| Opcion 2:Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir | 14 | 46.7 |
| Opcion 3:No puede volver a dormirse si se levanta de la cama | 1 | 3.3 |
| 7. Trabajo y actividades | | |
| Opcion 1: No hay dificultad | 7 | 23.3 |
| Opcion 2: Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) | 12 | 40.0 |
| Opcion 3: Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación) | 3 | 10.0 |
| Opcion 4: Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad | 7 | 23.3 |
| Opcion 5:Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda. | 1 | 3.3 |
| 8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de palabra, empeoramiento de la concentración, actividad motora disminuida | | |

| | | |
|---|----|------|
| Opcion 1: Palabra y pensamiento normales | 16 | 53.3 |
| Opcion 2: Ligero retraso en el habla | 13 | 43.3 |
| Evidente retraso en el habla | | |
| Opcion 3: Dificultad para expresarse | 1 | 3.3 |
| Incapacidad para expresarse | | |
| 9. Agitación | | |
| Opcion 1:Ninguna | 14 | 46.7 |
| Opcion 2:Juega con sus dedos | 14 | 46.7 |
| Opcion 3:Juega con sus manos, cabello, etc. | 1 | 3.3 |
| Opcion 4:No puede quedarse quieto ni permanecer sentado | 1 | 3.3 |
| Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios | | |
| 10. Ansiedad psíquica | | |
| Opcion 1:No hay dificultad | 14 | 46.7 |
| Opcion 2:Tensión subjetiva e irritabilidad | 4 | 13.3 |
| Opcion 3.Preocupación por pequeñas cosas | 11 | 36.7 |
| Opcion 4:Actitud aprensiva en la expresión o en el habla | | |
| Opcion 5: Expresa sus temores sin que le pregunten | 1 | 3.3 |
| 11. Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración) | | |
| Opcion 1: Ausente | 10 | 33.3 |
| Opcion 2: Ligera | 15 | 50.0 |
| Opcion 3: Moderada | 5 | 16.7 |
| Opcion 4: Severa | | |
| Opcion 5: Incapacitante | | |
| 12. Síntomas somáticos gastrointestinales | | |
| Opcion 1: Ninguno | 16 | 53.3 |
| Opcion 2: Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen | 13 | 43.3 |
| Opcion 3:Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación | 1 | 3.3 |
| Opcion 4: intestinal para sus síntomas gastrointestinales | | |
| 13. Síntomas somáticos generales | | |
| Opcion 1: Ninguno | 24 | 80.0 |
| Opcion 2: Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2 | 6 | 20.0 |
| 14. Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales) | | |
| Opcion 1: Ausente | 29 | 96.7 |
| Opcion 2: Débil | 1 | 3.3 |

Opcion 3: Grave
15. Hipocondría

| | | |
|---|----|------|
| Opcion 1: Ausente | 20 | 66.7 |
| Opcion 2: Preocupado de si mismo (corporalmente) | 7 | 23.3 |
| Opcion 3: Preocupado por su salud | 2 | 6.7 |
| Opcion 4: Se lamenta constantemente, solicita ayuda | 1 | 3.3 |

16. Pérdida de peso

| | | |
|--|----|------|
| Opcion 1: Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana | 29 | 96.7 |
| Opcion 2: Pérdida de más de 500 gr. en una semana | 1 | 3.3 |
| Opcion 3: Pérdida de más de 1 Kg. en una semana | | |

17. Introspeccion (Insight)

| | | |
|---|----|------|
| Opcion 1: Se da cuenta que esta deprimido y enfermo | 29 | 96.7 |
| Opcion 2: Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc. | 1 | 3.3 |
| Opcion 3: No se da cuenta que está enfermo | | |

Nota: f =frecuencia $\%$ =porcentaje

$n=30$

Tabla 4. Estadística descriptiva del instrumento Test de inteligencia emocional Daniel Goleman

| Ítem | f | % |
|--|-----|------|
| 1. Presto mucha atención a los sentimientos. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | 3 | 10.0 |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 24 | 6.7 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 11 | 13.3 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 10 | 33.3 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | | |
| 2. Normalmente me preocupa por lo que siento. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | 3 | 10.0 |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 3 | 10.0 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 5 | 16.7 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 14 | 46.7 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | 5 | 16.7 |
| 3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | 2 | 6.7 |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 2 | 6.7 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 8 | 26.7 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 13 | 43.3 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | 5 | 16.7 |
| 4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones. | | |

| | | |
|--|----|------|
| Opcion 1. Nada de acuerdo | 2 | 6.7 |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 3 | 10.0 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 9 | 30.0 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 14 | 46.7 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | 2 | 6.7 |
| 5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | 2 | 6.7 |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 4 | 13.3 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 12 | 40.0 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 11 | 36.7 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | 1 | 3.3 |
| 6. Pienso en mi estado de animoconstantemente. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | 3 | 10.0 |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 4 | 13.3 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 12 | 40.0 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 8 | 26.7 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | 3 | 10.0 |
| 7. A menudo pienso en mis sentimientos. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | 3 | 10.0 |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 6 | 20.0 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 10 | 33.3 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 9 | 30.0 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | 2 | 6.7 |
| 8. Presto mucha atención a como me siento. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | 2 | 6.7 |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 6 | 20.0 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 12 | 40.0 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 8 | 26.7 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | 2 | 6.7 |
| 9. Tengo claros mis sentimientos. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | 1 | 3.3 |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 4 | 13.3 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 13 | 43.3 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 11 | 36.7 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo. | 1 | 3.3 |
| 10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | | |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 6 | 20.0 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 11 | 36.7 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 13 | 43.3 |

| | | |
|--|----|------|
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | | |
| 11.Casi siempre se como me siento. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | | |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 4 | 13.3 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 13 | 43.3 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 13 | 43.3 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | | |
| 12.Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | 1 | 3.3 |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 3 | 10.0 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 11 | 36.7 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 15 | 50.0 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | | |
| 13.A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | | |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 4 | 13.3 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 5 | 16.7 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 21 | 70.0 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | | |
| 14.Siempre puedo decir cómo me siento. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | | |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 3 | 10.0 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 11 | 36.7 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 15 | 50.0 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | 1 | 3.3 |
| 15.A veces puedo decir buenas son mis emociones. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | 1 | 3.3 |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 3 | 10.0 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 14 | 46.7 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 11 | 36.7 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | 1 | 3.3 |
| 16.Puedo llegar a comprender mis sentimientos. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | 1 | 3.3 |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 3 | 10.0 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 13 | 43.3 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 13 | 43.3 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | | |
| 17.Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión positiva. | | |

| | | |
|---|----|------|
| Opcion 1. Nada de acuerdo | | |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 3 | 10.0 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 16 | 53.3 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 9 | 30.0 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | 2 | 6.7 |
| 18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | | |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 1 | 3.3 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 19 | 63.3 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 8 | 26.7 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | 2 | 6.7 |
| 19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | | |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 2 | 6.7 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 15 | 50.0 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 12 | 40.0 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | 1 | 3.3 |
| 20. Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | | |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 3 | 10.0 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 16 | 53.3 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 9 | 30.0 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | 2 | 6.7 |
| 21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | | |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 5 | 16.7 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 16 | 53.3 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 9 | 30.0 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | | |
| 22. Me preocupa por tener un buen estado de animo. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | 1 | 3.3 |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 4 | 13.3 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 16 | 53.3 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 9 | 20.0 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | 3 | 10.0 |
| 23. Tengo mucha energia cuando me siento feliz. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | | |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 3 | 10.0 |

| | | |
|---|----|------|
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 15 | 50.0 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 10 | 33.3 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | 2 | 6.7 |
| 24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo. | | |
| Opcion 1. Nada de acuerdo | | |
| Opcion 2. Algo de acuerdo | 3 | 10.0 |
| Opcion 3. Bastante de acuerdo | 14 | 46.7 |
| Opcion 4. Muy de acuerdo | 10 | 33.3 |
| Opcion 5. Totalmente de acuerdo | 3 | 10.0 |

Nota: f =frecuencia %=porcentaje

$n=30$

Para las estadísticas inferencial de este estudio, se necesito someter instrumento al estadístico Komogoro Smirnov, de acuerdo con el resultados ($p>.200$) se opta por el uso de estadística no parametrica correlacional Rho Spearma.

Tabla 5. Prueba de normalidad de la Escala de Hamiton para la depresión y Test de inteligencia emocional Daniel Goleman.

| Instrumento | Media | Desviación estándar | KS | p |
|--|---------|---------------------|-----|------|
| Escala de Hamiton para la depresión. | 14.6667 | 4.49776 | 126 | .200 |
| Test de inteligencia emocional Daniel Goleman. | 79.8333 | 13.43460 | 105 | .200 |

Nota: $KS=Kolmogorov-Smirnov$

$n=30$

La muestra que se realizo en este estudio nos ayuda a ver en cada escala cuantas personas del sexo masculino y femenino son mas propensos a la depresión y la inteligencia emocional presenta cada uno de ellos así como en que nivel académico llegaron la cual la mayoría tiene un nivel educativo universitario es decir que la mayoría de las personas adultos mayores están preparados con un porcentaje alto y el segundo lugar llegaron a la preparatoria y por tercer lugar que fue la minoría es la primaria y por ultimo la secundaria y hay un porcentaje pequeño que se preparo un un poco mas que llegaron a la especialidad.

Tabla 6. *Cotracstacion de variables categoricas con variable principal de depresión e inteligencia emcocional en adulto mayor en asilos.*

| Variable | Media de escala de Hamiton para la depresión. | Media del test de inteligencia emocional Daniel Goleman. |
|-------------------------|--|---|
| Sexo | | |
| Hombre | 13.50 | 73.0 |
| Mujer | 15.09 | 82.32 |
| Nivel académico | | |
| Primeria | 16.38 | 78.77 |
| Secundaria | 9.25 | 76.75 |
| Preparatoria | 17.00 | 70.0 |
| Educación universitaria | 14.91 | 83.82 |
| Especialidad | | |
| Maestria | 9.0 | 72.0 |
| Doctorado | | |
| Religión | | |
| Católico | 14.67 | 79.83 |
| Cristiano | | |

Nota: f=frecuencia %=porcentaje

n=30

La depresión en los adultos mayores nos da un resultados 1 que nos permite ver que las personas si están sufriendo de depresión un grado considerable así como también de la inteligencia emocional les afecta ya que no están en contacto contante con sus seres queridos.

Tabla 7. *Estadística inferencial*

| Variable | Depresión | Inteligencia |
|------------------------|------------------|---------------------|
| Depresión | 1 | .107 |
| Inteligencia emocional | .107 | 1 |

*Nota: *p < .05. **p < .01.*

n=30

Capítulo IV

Discusión

La pregunta de este estudio fue: ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de depresión y la inteligencia emocional en los adultos mayores residentes de asilos?

Se examinó una muestra de 30 personas institucionales adultas mayores con características similares, en adultos mayores de 50 años en adelante residentes de una institución en la ciudad de Puebla.

Los principales hallazgos fueron:

- a) La mayor parte de la muestra fueron conformado por mujeres, así también ocurrió en el estudio de Christian Dunker,¹⁵ esto puede ser explicado con el último sondeo de INEGI¹ la cual nos dice que en estado de Puebla esta conformado con mujeres la cual son las que predominan, el estudio realizado en el asilo la cual las habitantes eran más mujeres que los hombres.
- b) Dentro del instrumento de Yevesage¹⁶ habla sobre la depresión de los adultos mayores de 65 años la cual también menciona que las mujeres son las que más sufren de depresión la cual los dos autores hablan sobre una escala para poder evaluar la depresión, en el estudio realizado las mujeres son las predominan sobre la depresión que los hombres la cual quiere decir que sienten más el abandono de la familia y de sus seres queridos.
- c) En el caso de la inteligencia emocional los autores que hablan sobre la importancia de ello Howard Gardner¹⁵ es uno de ellos que habla sobre la importancia de la inteligencia en las personas adultas y cual serían los métodos de la evaluación de ellos es aquí donde test de Daniel Goleman se parece ya que los dos hablan de la importancia de la inteligencia emocional de

adultos mayores la cual propone un test para evaluar el estado de cada uno de ellos.

- d) Salovey y Mayer¹⁷ habla sobre el mismo tema la cual lo evalúa con escalas que nos permiten ver que grado les afecta las personas mayores en su vida cotidiana es por ellos que varios de los autores se refieren al bienestar del adulto mayor y se basan en cada uno de ellos para poder mejorar en varios aspectos y que lleven una vida mejor los adultos mayores en su bienestar.
- e) Bar – On¹⁸ también da su punto de vista y las escalas para poder verificar el grado que afecta la inteligencia emocional y dar una solución de ello, esto nos ayuda verificar que en el estudio realizado en que manera les afecta los adultos mayores la cual quiere decir que si les llega afectar algo considerable para sentirse con ánimos para realizar sus actividades diarias, estos autores realmente buscan como calificar el estado de las personas.

El estudio investigación presento limitaciones por ejemplo:

- Estado neurológico (dificultada en el habla).
- Poblacional mínima en la institución encuestada.
- Dificulta con el tiempo.
- No contar con la disposición de algunos adultos mayores de la institución.

De acuerdo con lo resultados de la investigación se recomienda las siguientes fortalezas para los adultos mayores:

- Se recomienda tener un buen trato a su persona no importando la edad.
- Se recomienda usar un buen lenguaje para la comunicación al momento de brindar información para ellos.

- Se recomienda brindar buena información estado de salud para que ellos puedan realizar actividad física.
- Se recomienda contar con buena información de las personas adultas para poder saber como desenvolverse con ellos.

Conclusión

Al realizar este estudio de investigación, la cual si se cumplieron los criterios deseados donde se puede verificar la confiabilidad y los objetivos del estudio en la cual podemos identificar que la Depresión e Inteligencia Emocional en el adulto mayores es muy importante la cual se evaluaron 30 adultos mayores en una edad de 60 a 90 años en un asilo institucional en la ciudad de Puebla.

En este estudio se utilizo el diseño correlacional de alcance transversal y el muestreo es por conveniencia, el calculo del estudio censal de población, la cual nos permitió evaluar en las encuestas como la depresión que es utilizo la estala de Escala de Hamiton con 17 ítems y Test de inteligencia emocional Daniel Goleman se uso 24 ítems, la cual se sometió en un programa de SPSS para obtener una confiabilidad sobre es estudio realizado en los adultos mayores en la ciudad de Puebla.

REFERENCIAS

1. ¿Qué es un Adulto Mayor Según la OMS? ✓ Guía Tercera Edad | 2022 [Internet]. Canitas. Available from: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/#%c2%bfcu%c3%a1+es+la+definici%c3%b3n+de+adulto+mayor+seg%c3%ban+la+oms%3f>.
2. Calderón M. D. Epidemiología de la depresión en el adulto mayor. Revista Medica Herediana. 2018 Oct 16;29(3):182.
3. Salud S de. 008. En México, 3.6 millones de personas adultas padecen depresión [Internet]. gob.mx. Available from: <https://www.gob.mx/salud/prensa/008-en-mexico-3-6-millones-de-personas-adultas-padecen-depresion?idiom=es>
4. Páez D. La realidad de los adultos mayores en Latinoamérica - LatinAmerican Post [Internet]. www.latinamericanpost.com. Available from: <https://www.latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>.
5. Matínez MLM. Presenta INEGI al gobierno estatal indicadores sociodemográficos del estado [Internet]. puebla.gob.mx. Available from: <https://puebla.gob.mx/index.php/noticias/item/4596-presenta-inegi-al-gobierno-estatal-indicadores-sociodemograficos-del-estado>
6. Pérez, Mariana. (Última edición:1 de septiembre del 2021). Definición de Adulto Mayor. Recuperado de: <https://conceptodefinicion.de/adulto-mayor/>. Consultado el 19 de marzo del 2023.
7. Depresión en el Adulto Mayor [Internet]. Imss.gob.mx. 2020. Available from: <https://imss.gob.mx/salud-en-linea/preguntas-de-salud/depresion-adultomayor>.

8. La depresión en los adultos mayores | Kaiser Permanente [Internet].
espanol.kaiserpermanente.org. Available from:
<https://espanol.kaiserpermanente.org/es/health-wellness/health-encyclopedia/he.la-depresi%C3%B3n-en-los-adultos-mayores.ug5127>
9. Por J, Vargas. Inteligencia emocional en la tercera edad [Internet]. 2014 [cited 2023 Jun 30]. Available from: <https://jorgeoriza-adef.com/wp-content/uploads/2021/08/Articulo-223-Inteligencia-emlcional-en-la-tercera-edad.pdf>
10. La importancia de la inteligencia emocional con el adulto mayor [Internet]. Casa Mayor. 2022 [cited 2023 Jun 30]. Available from: <https://casamayor.org/blog-la-importancia-de-la-inteligencia-emocional-con-el-adulto-mayor/>
11. Enfermería - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet].
www.paho.org. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
12. Las personas mayores y la depresión [Internet]. National Institute on Aging.
Available from: <https://www.nia.nih.gov/espanol/personas-mayores-depresion>
13. Depresión (trastorno depresivo mayor) - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet].
www.mayoclinic.org. Available from:
<https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
14. Cuevas VSS. La inteligencia emocional en las personas mayores [Internet]. La Mente es Maravillosa. 2018. Available from:

<https://lamenteesmaravillosa.com/la-inteligencia-emocional-en-las-personas-mayores/>

15. Depresión (trastorno depresivo mayor) - Síntomas y causas - Mayo Clinic [Internet]. www.mayoclinic.org. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/depression/symptoms-causes/syc-20356007>
16. Evaluación de Escala de depresión geriátrica □GDS□ [Internet]. Available from: https://www.cop.es/uploads/PDF/2021/GDS_evaluacion_COP.pdf
17. Mestre J, Brackett M, Guil R, Salovey P. INTELIGENCIA EMOCIONAL: DEFINICIÓN, EVALUACIÓN Y APLICACIONES DESDE EL MODELO DE HABILIDADES DE MAYER Y SALOVEY [Internet]. Available from: https://extension.uned.es/archivos_publicos/webex_actividades/5413/inteligencia-emocionaldefinicionevaluacionyaplicaciones.pdf
18. La inteligencia emocional según Salovey y Mayer – Rafael Bisquerra [Internet]. Available from: <https://www.rafaelbisquerra.com/inteligencia-emocional/la-inteligencia-emocional-segun-salovey-y-mayer/>
19. Santana MA. Modelos Teóricos de la Inteligencia Emocional [Internet]. Mi Psicóloga Desde Casa. 2020 [cited 2023 Jul 1]. Available from: <https://mipsicologadesdecaja.com/modelos-teoricos-de-la-inteligencia-emocional/>
20. Fortalecer la inteligencia emocional en las personas mayores [Internet]. Geriatricarea. 2018. Available from: <https://www.geriatricarea.com/2018/11/27/fortalecer-la-inteligencia-emocional-en-las-personas-mayores/>.
21. Hope M. PSICOLOGÍA DE LA VEJEZ: Instrumentos de Evaluación del Adulto Mayor [Internet]. PSICOLOGÍA DE LA VEJEZ. 2013 [cited 2023 Mar 29].

Available from: <http://psicologiadeelavejez.blogspot.com/2013/05/instrumentos-de-evaluacion-del-adulto.html>.

22. Purriños M. ESCALA DE HAMILTON -Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) ESCALA DE HAMILTON -Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) [Internet]. Available from: <https://meiga.info/escalas/depression-escala-hamilton.PDF>
23. Test inteligencia emocional: 24 preguntas para medir tu índice emocional [Internet]. blog.cognifit.com. Available from: <https://blog.cognifit.com/es/test-inteligencia-emocional-medir-coeficiente-emocional/>
24. De Diputados C, Congreso De D, Unión L. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA [Internet]. Available from: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf



Apéndice A
INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
UNIVERSITARIOS
Incorporado a la Universidad Nacional Autónoma de México "UNAM"
Clave de incorporación 8955-61



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de este documento el estudiante de Lic. En Enfermería; Iridian Sánchez Vázquez solicita mi autorización para participar en la investigación denominada: "Depresión e Inteligencia Emocional en el Adulto Mayor residentes de asilos", cuyo propósito/pregunta es: ¿Que Nivel de Depresión e Inteligencia Emocional presentan los Adultos Mayores en los asilos?. Me ha informado de los propósitos, objetivos, procedimientos de intervención y evaluación que se llevarán a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella.

Adicionalmente se me informó que:

- Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.
- No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto de investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan mejorar los procesos de evaluación de pacientes con condiciones clínicas similares a las mías.
- Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico. El archivo del estudio se guardará en (Instituto de estudios avanzados universitarios incorporado a la UNAM) bajo la responsabilidad del investigador.
- La información en este proyecto de investigación es llevada al anonimato. Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.
- El presente estudio no representa riesgo para mi persona, ya que sólo contestaré cuestionarios. He sido informado y todas mis dudas han sido aclaradas, por lo que acepto participar en el estudio.

En caso de dudas puedo comunicarme con el estudiante Iridian Sánchez Vázquez al teléfono (2223485858).

firma del participante

Nombre y firma del investigador



Nombre y firma del 1er testigo
Nombre y firma del 2º testigo



Apéndice B
INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
UNIVERSITARIOS
Incorporado a la Universidad Nacional Autónoma de México "UNAM"
Clave de incorporación 8955-61

TES MINI MENTAL

CÉDULA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Criterio de evaluación: Se dará un punto por cada respuesta correcta

Nombre del/a entrevistado/a: _____

Sabe leer: Sí No

Sabe escribir: Sí No

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

Hasta que año estudió: _____

I. Orientación

(Tiempo)

1. ¿Qué fecha es hoy?

| Respuesta | | | Real | | |
|-----------|-----|-----|------|-----|-----|
| Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 7 | 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 |
| 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |

¿Qué día de la semana es?

| Respuesta | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|
| L | M | M | J | V | S | D |
| | | | | | | |

¿Qué día de la semana es?

| Real | | | | | | |
|------|---|---|---|---|---|---|
| L | M | M | J | V | S | D |
| | | | | | | |

¿Qué hora es aproximadamente?

| Respuesta | | Real | |
|-----------|------|------|------|
| Hr. | Min. | Hr. | Min. |
| 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 | 1 | 1 | 1 |
| | 2 | 2 | 2 |
| | 3 | 3 | 3 |
| | 4 | 4 | 4 |
| | 5 | 5 | 5 |
| | 6 | 6 | 6 |
| | 7 | 7 | 7 |
| | 8 | 8 | 8 |
| | 9 | 9 | 9 |

(máx. 5) 0 1 2 3 4 5

(Espacio)

¿En dónde estamos ahora?
¿En qué área o departamento
estamos ahora?
¿Qué colonia es esta?
¿Qué ciudad es esta?
¿Qué piso es este?

| INC | CORR |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(máx. 5) 0 1 2 3 4 5

II. Registro

3. Le voy a decir 3 objetos, cuando yo termine quiero que por favor usted repita:

| Papel | Bicicleta | Cuchara |
|-------|-----------|---------|
|-------|-----------|---------|

Ahora dígalos usted:

| INC | CORR |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(máx. 3) 0 1 2 3

III. Atención y Cálculo

4. Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100.

| INC | CORR |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(máx. 5) 0 1 2 3 4 5

4a. Le voy a pedir que reste de 3 en 3 a partir del 20.

| INC | CORR |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(máx. 5) 0 1 2 3 4 5

IV. Lenguaje

Le voy a dar algunas instrucciones. Por favor sigalas en el orden en que se las voy a decir. Sólo se las puedo decir una vez:

- TOME ESTE PAPEL CON LA MANO DERECHA.
- DÓBLELO POR LA MITAD
- Y DEJELO EN EL SUELO

| INC | CORR |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(máx. 3) 0 1 2 3

(Espacio)

Por favor haga lo que dice aquí:

Cierre los ojos

(máx. 1) 0 1

Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje (atrás de esta hoja)

(máx. 1) 0 1

V. Memoria diferida

Dígame los tres objetos que le mencioné al principio:

| | INC | CORR |
|-----------|--------------------------|--------------------------|
| Papel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Bicicleta | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cuchara | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(máx. 3) 0 1 2 3

Cople, por favor, este dibujo tal como esta. (mostrar atrás de esta hoja)

(máx. 1) 0 1

Muestre el RELOJ y diga:
¿Qué es esto?

| INC | CORR |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(máx. 2) 0 1 2

Muestre el LÁPIZ y diga:
¿Qué es esto?

Ahora le voy a decir una frase que tendrá que repetir después de mí. Sólo se la puedo decir una sola vez, así que ponga mucha atención.

NI NO, NI SÍ, NI PERO

(máx. 1) 0 1

Puntaje total:

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | | | | | | |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

A personas con ≤ 3 años de escolaridad formal, daries 8 puntos de entrada y obviar la resta de 7 en 7 a partir de 100 (5 puntos), la lectura de "cierre los ojos" (1 punto), la escritura de frase (1 punto) y la copia de los pentágonos (1 punto).

Interpretación:

Puntaje ≤ 24 = Probable deterioro cognitivo.
Puntaje > 24 = Sin deterioro cognitivo.

Sensibilidad: 97%
Especificidad: 88%
Área bajo la curva: 0.849

Edad_____

Sexo H_____ M_____

Nivel académico

Primaria_____

Secundaria_____

Preparatoria_____

Universidad_____

Especialidad_____

Maestría_____

Doctorado_____

Estado civil

Soltero_____

Casado_____



Apéndice D
INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
UNIVERSITARIOS
Incorporado a la Universidad Nacional Autónoma de México "UNAM"



Clave de incorporación 8955-61
**Escala de Hamilton para la Depresión (Hamilton Depression Rating Scale,
HDRS)**

| 17 | ítems | Criterios operativos de valoración. |
|----|--|--|
| 1 | <p>Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, inutilidad)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado - Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente - Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz, y la tendencia al llanto - El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea | <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> |
| 2 | <p>Sensación de culpabilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente - Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones - La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad - Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras | <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> |
| 3 | <p>Suicidio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Le parece que la vida no merece la pena ser vivida - Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse - Ideas de suicidio o amenazas - Intentos de suicidio (cualquier intento serio se califica 4) | <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> |

| | | |
|---|--|--|
| 4 | <p>Insomnio precoz</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo, más de media hora - Dificultades para dormirse cada noche | <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> |
| 5 | <p>Insomnio medio</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - El paciente se queja de estar inquieto durante la noche - Está despierto durante la noche; cualquier ocasión de levantarse de la cama se califica 2 (excepto si está justificada: orinar, tomar o dar medicación, etc.) | <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> |
| 6 | <p>Insomnio tardío</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir - No puede volver a dormirse si se levanta de la cama | <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> |
| 7 | <p>Trabajo y actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos) - Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación) - Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad - Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda. | <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> |
| 8 | <p>Inhibición (lentitud de pensamiento y de palabra, empeoramiento de la concentración, actividad motora disminuida)</p> | |

| | | |
|----|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Palabra y pensamiento normales - Ligero retraso en el habla - Evidente retraso en el habla - Dificultad para expresarse - Incapacidad para expresarse | <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> |
| 9 | <p>Agitación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna - Juega con sus dedos - Juega con sus manos, cabello, etc. - No puede quedarse quieto ni permanecer sentado - Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios | <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> |
| 10 | <p>Ansiedad psíquica</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay dificultad - Tensión subjetiva e irritabilidad - Preocupación por pequeñas cosas - Actitud aprensiva en la expresión o en el habla - Expresa sus temores sin que le pregunten | <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> |
| 11 | <p>Ansiedad somática (signos físicos de ansiedad: gastrointestinales: sequedad de boca, diarrea, eructos, indigestión, etc; cardiovasculares: palpitaciones, cefaleas; respiratorios: hiperventilación, suspiros; frecuencia de micción incrementada; transpiración)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausente - Ligera - Moderada | <p>0</p> <p>1</p> <p>2</p> |

| | | |
|----|---|--------|
| | - Severa | 3 |
| | - Incapacitante | 4 |
| 12 | Síntomas somáticos gastrointestinales | |
| | - Ninguno | 0 |
| | - Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen | 1 2 |
| | - Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales | 3 |
| 13 | Síntomas somáticos generales | |
| | - Ninguno | 0 |
| | - Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias. Cefaleas, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2 | 1 |
| 14 | Síntomas genitales (tales como: disminución de la libido y trastornos menstruales) | |
| | - Ausente | 0 |
| | - Débil | 1 |
| | - Grave | 2 |
| 15 | Hipocondría | |
| | - Ausente | 0 |
| | - Preocupado de si mismo (corporalmente) | 1 |
| | - Preocupado por su salud | 2 |
| | - Se lamenta constantemente, solicita ayuda | 3 |
| 16 | Pérdida de peso | |
| | - Pérdida de peso inferior a 500 gr. en una semana | 0 |

| | | |
|----|--|---|
| | - Pérdida de más de 500 gr. en una semana | 1 |
| | - Pérdida de más de 1 Kg. en una semana | 2 |
| 17 | Introspeccion (Insight) | |
| | - Se da cuenta que esta deprimido y enfermo | 0 |
| | - Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc. | 1 |
| | - No se da cuenta que está enfermo | 2 |



Apéndice E

INSTITUTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
UNIVERSITARIOS



Incorporado a la Universidad Nacional Autónoma de México "UNAM"

TEST INTELIGENCIA EMOCIONAL DANIEL GOLEMAN.

| 24 | ítems | 1 Nada de acuerdo | 2 Algo de acuerdo | 3 Bastante de acuerdo | 4 Muy de acuerdo | 5 Totalmente de acuerdo |
|-----------|--|--------------------------|--------------------------|------------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| 1 | Presto mucha atención a los sentimientos. | | | | | |
| 2 | Normalmente me preocupa por lo que siento | | | | | |
| 3 | Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones | | | | | |
| 4 | Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones | | | | | |
| 5 | Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos | | | | | |
| 6 | Pienso en mi estado de animoconstantemente | | | | | |
| 7 | A menudo pienso en mis sentimientos | | | | | |
| 8 | Presto mucha atención a como me siento | | | | | |
| 9 | Tengo claros mis sentimientos | | | | | |
| 10 | Frecuentemente puedo definir | | | | | |

| | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|
| | mis sentimientos | | | | | |
| 11 | Casi siempre se como me siento | | | | | |
| 12 | Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas. | | | | | |
| 13 | A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones | | | | | |
| 14 | Siempre puedo decir cómo me siento. | | | | | |
| 15 | A veces puedo decir buenas son mis emociones | | | | | |
| 16 | Puedo llegar a comprender mis sentimientos | | | | | |
| 17 | Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión positiva. | | | | | |
| 18 | Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables | | | | | |
| 19 | Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida. | | | | | |
| 20 | Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 21 | Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme. | | | | | |
| 22 | Me preocupa por tener un buen estado de animo | | | | | |
| 23 | Tengo mucha energía cuando me siento feliz | | | | | |
| 24 | Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo | | | | | |