

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del proyecto

**“INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SENTIDO DE VIDA EN EL
PACIENTE GERIÁTRICO”**

Autor(es): María Fernanda Boada Bastidas

Tutor: Psc. Cl. Cesar Eduardo Ponce Guerra, Mst

Riobamba - Ecuador

Año 2019

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de graduación del proyecto de investigación del título: **INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SENTIDO DE VIDA EN EL PACIENTE GERIÁTRICO**, presentado por la señorita Boada Bastidas María Fernanda con CC: 1721382636, bajo la tutoría del Dr. Gina César Eduardo Ponce Guerra Msc.

Una vez realizado el informe final del proyecto de investigación escrito con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remiten la presente para uso y custodia de la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

Para la constancia de lo expuesto firman:

Dr. César Ponce Msc.

Tutor



Firma

Mgs. Rocío Tenezaca

Miembro del Tribunal



Firma

Mgs. Diego Santos

Miembro del Tribunal



Firma

APROBACIÓN POR PARTE DEL TUTOR

Dr. César Eduardo Ponce Guerra Msc. Docente de la Carrera de Psicología Clínica, de la Facultad Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo.

CERTIFICO

Haber asesorado y revisado el informe final del Proyecto de Investigación titulado **INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SENTIDO DE VIDA EN EL PACIENTE GERIATRICO**, realizado por la señorita María Fernanda Boada Bastidas con CC: 172138263-6, mismo que cumple con los parámetros establecidos por la institución académica. Encontrándose apto para presentarse a la defensa pública.

Riobamba, 26 febrero del 2020



Dr. César Eduardo Ponce Guerra Msc.

TUTOR

AUTORÍA DEL PROYECTO

Yo, María Fernanda Boada Bastidas portadora de la Cédula de Ciudadanía No 172138263-6 declaro ser responsable de la idea, resultados y propuestas planteadas en el presente proyecto de investigación sobre: **INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SENTIDO DE VIDA EN EL PACIENTE GERIATRICO**, y que el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



María Fernanda Boada Bastidas

C.I 172138263-6

AGRADECIMIENTO

A Dios, a mis queridos docentes por los conocimientos compartidos, a mi familia y amigos por su apoyo incondicional, a mi hija por su paciencia y amor en estos años de mi carrera, en general a todos quienes han sido parte de este logro, Gracias.

DEDICATORIA

A mi amada hija Emily, eres mi luz, mi motivación, mi alegría, eres mi vida.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|------------|
| APROBACIÓN DEL TRIBUNAL | II |
| APROBACIÓN DEL TUTOR..... | III |
| AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | IV |
| AGRADECIMIENTO | V |
| DEDICATORIA..... | V |
| RESUMEN..... | IX |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPITULO I..... | 2 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 2 |
| JUSTIFICACIÓN | 4 |
| OBJETIVOS..... | 5 |
| Objetivo General..... | 5 |
| Objetivos Específicos | 6 |
| CAPITULO II | 6 |
| ESTADO DEL ARTE | 6 |
| Antecedentes de la inteligencia emocional | 10 |
| Principios de la Inteligencia Emocional..... | 11 |
| Modelo de Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey | 12 |
| Habilidades | 12 |
| La percepción emocional..... | 13 |
| La comprensión emocional..... | 13 |
| Componentes de la Inteligencia emocional..... | 13 |
| Beneficios de la inteligencia emocional | 13 |
| Sentido de Vida..... | 14 |
| Definición..... | 14 |
| Teoría humanista filosofía occidental..... | 15 |
| El sentido de la vida para Viktor Frankl..... | 15 |
| Triada de sentido de vida | 16 |
| CAPITULO III..... | 17 |
| Tipo de investigación | 18 |
| Diseño de la investigación..... | 18 |
| Nivel de la investigación | 19 |
| Población..... | 19 |
| TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS | 19 |
| Técnicas..... | 19 |
| Instrumentos..... | 19 |

| | |
|-----------------------------|-----------|
| CAPITULO IV | 21 |
| RESULTADOS..... | 21 |
| DISCUSIÓN | 30 |
| CONCLUSIONES..... | 32 |
| RECOMENDACIONES..... | 33 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 34 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Resultados de componente de atención por género | 21 |
| Tabla 2. Resultados del componente de claridad por género..... | 22 |
| Tabla 3. Resultados del componente reparación por género. | 23 |
| Tabla 4. Grado de realización de sentido de vida | 24 |

RESUMEN

La presente investigación se desarrolló en el Hospital Geriátrico Dr. Bolívar Arguello, durante el periodo abril-octubre del 2019. El objetivo fue caracterizar la inteligencia emocional y el sentido de vida en el paciente geriátrico, con una muestra de 50 historias clínicas de las cuales 37 son de género femenino y 13 masculino el máximo de edad fue de 90 años y el mínimo de 65. Tuvo un diseño transversal, no experimental documental, bibliográfica y de nivel descriptiva. Para la recopilación de datos la psicóloga de la institución aplicó en el grupo de estudio: “test de inteligencia emocional” con la finalidad de identificar las dimensiones de dicha variable y “logotest” para establecer los niveles de sentido de vida. Posterior a la revisión de los datos y tabulación de resultados se encontró que el 56.76 % presta poca atención y el 43.24% una adecuada atención, por otro lado, el 32.42% debe mejorar su claridad y el 67.58% presenta adecuada claridad, finalizando con la reparación en la cual el 100% debe mejorar su reparación. Los niveles de sentido de vida corresponden al 8% salud psíquica estable, 16% estabilidad psíquica, 2% juicio de estabilidad psíquica, 42% frustración existencial y 32% neurosis noógena, de acuerdo a los resultados obtenidos se propuso un plan de intervención psicológica para fortalecer el manejo de la inteligencia emocional y contribuir en el mejoramiento del sentido de vida del paciente geriátrico del Hospital Dr. Bolívar Arguello.

Palabras claves: geriátrico, inteligencia emocional, sentido de vida, neurosis

Abstract

The present research was carried out at the Dr. Bolívar Arguello Geriatric Hospital, during the period April-October 2019. This research has the objective of characterizing the emotional intelligence and the sense of life in the geriatric patient, with a sample of 50 medical records, of which 37 are female and 13 male, the maximum age was 90 years, and the minimum was 65. It had a cross-sectional, non-experimental documentary, bibliographic, and descriptive level design. For data collection, the psychologist institution applied in the study group: "emotional intelligence test" in order to identify the dimensions of said variable and "logo test" to establish the levels of meaning of life. After the review of the data and tabulation of results, it was found that 56.76% pay little attention and 43.24% adequate attention, on the other hand, 32.42% should improve their clarity and 67.58% present adequate clarity, ending with the repair in which 100% should improve its repair. The levels of meaning of life correspond to 8% stable psychic health, 16% psychic stability, 2% judgment of psychic stability, 42% existential frustration and 32% neogenic neurosis, according to the results obtained a psychological intervention plan was proposed to strengthen the management of emotional intelligence and contribute to the improvement of the sense of life of the geriatric patient of the Dr. Bolívar Arguello Hospital.

Keywords: geriatric, emotional intelligence, sense of life, neurosis



Reviewed by: Granizo, Sonia

Language Center Teacher



INTRODUCCIÓN

La inteligencia emocional y el sentido de vida en el paciente geriátrico son contenidos de suma utilidad para investigadores, la inteligencia emocional ayuda a comprender que se puede influir de manera positiva sobre los sentimientos como en la apreciación de los estados emocionales de los demás, por otro lado, el sentido de vida caracterizado por la búsqueda de significado permite indagar a fuera un espacio a llenar. El adulto mayor caracterizado por tener más de 65 años, se encuentra en una etapa donde la edad alcanza perturbaciones en el estado de ánimo que influyen negativamente el sentido de vida por distintas situaciones tales como: el abandono familiar, pérdida de seres queridos, sentimientos de inutilidad, etc.

La presente investigación es de gran importancia ya que se pretende conocer las dificultades del paciente geriátrico para manejar la inteligencia emocional y su influencia en el sentido de vida.

El trabajo de investigación está compuesto por cuatro capítulos:

El capítulo I está conformado por la introducción al tema, planteamiento del problema donde se detalla los sucesos citados de acuerdo a la problemática del tema de investigación, seguido por su justificación que valida los factores de factibilidad de la investigación, el objetivo general y los objetivos específicos que determinan el alcance al propósito de la presente investigación.

En el capítulo II se fundamenta de forma teórica las variables de estudio validadas por fuentes de autores, revistas y especialistas de la materia, para posteriormente enunciar términos básicos primordiales para la comprensión del lector por parte del trabajo de investigación, avanzando por:

El capítulo III donde se encuentra el tema con la metodología para de esta manera identificar qué tipo de investigación se está realizando, además se detalla la población y la muestra de esta investigación, llegado a todos estos contenidos se procede a señalar las técnicas e instrumentos que se utilizarán para obtener la información necesaria de los

pacientes geriátricos. Siguiendo estos lineamientos se describe las técnicas de manera individual para el procesamiento e interpretación de la información.

En el capítulo IV se analiza los resultados de la investigación para realizar críticas con la finalidad de exponer las dimensiones de la inteligencia emocional y el sentido de vida en los pacientes geriátricos. A la finalidad de conocer las conclusiones y recomendaciones, terminando con la bibliografía y anexos propios utilizados en la investigación. Con el propósito de profundizar teorías existentes para futuros temas de investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Mercedez (2017), manifiesta que la inteligencia emocional permite el autocontrol de los sentimientos y emociones afectando el sentido de vida, vale recalcar que la inteligencia a nivel cognitivo no garantiza el desarrollo personal dado que el sujeto puede verse afectado cuando este control se debe a factores externos refiriéndose con este término a eventos propios de este periodo tales como: abandono familiar, jubilación, soledad, cambios fisiológicos, deterioro cognitivo; al no poder manejar estos cambios adecuadamente el adulto mayor desencadena una actitud pesimista e intolerante siendo esto signos de carencia de inteligencia emocional.

Según la Organización Mundial de la Salud (2015) define el sentido de vida como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” (p. 11), el proceso de envejecimiento y sus cambios antes mencionados pueden provocar una crisis existencial en el individuo debido al mal manejo de sus emociones. El sentido de vida le da significado a la existencia y por consiguiente sin dicho soporte el sujeto puede llegar a entrar en crisis manifestando insatisfacción frente a su vida y sus logros ya sean pasados o actuales, pérdida de responsabilidad y compromiso con actividades cotidianas y por consiguiente dejar a un lado todo aquello que antes lo llenaba aumentando así las posibilidades de enfermar.

El 2% de la población mundial entre ellos los adultos mayores poseen capacidades intelectuales altas, dicho de otra manera, tener una inteligencia alta es necesario para tener éxito y vivir a plenitud en comparación al término coeficiente intelectual, sin embargo, la inteligencia emocional es un contenido que se puede cambiar, educar y desarrollar. Por otro lado, el 30% de la población presenta problemas con el significado de sus vidas y acuden cada día más a consulta (OMS, 2015, p. 90).

A nivel mundial la población adulta mayor crece rápidamente debido a la expectativa de vida y la disminución de la tasa de fertilidad. En los latinos y parte del Caribe la edad promedio de vida durante el 2005 fue de 72,4 años, a causa de eso se espera que para el 2025 los porcentajes sean mayores a 60 años es decir el 14,25% (Popolo, 2018, p. 25).

La geriatría es una disciplina que responde a las demandas de las enfermedades de los adultos mayores, por medio de la atención preventiva tanto psicológica como médica se proporcionan herramientas para el adulto mayor con el objetivo primordial de conservar la autonomía y autovalía del mismo, características fundamentales de la inteligencia emocional basado en esto, adolescentes de colegios públicos ejecutaron estudios sobre inteligencia emocional en adultos mayores, donde se obtuvo como resultado el 61% de niveles adecuados en un 50% de mujeres mientras que para la inteligencia cognitiva un 79.7% es decir existe más claridad emocional en mujeres que en hombres con 8.6% y 2% respectivamente (Penny y Melgar, 2019).

La OMS (2015), señala que Ecuador es uno de los países con grupos más vulnerables a perder el sentido de vida entre ellos los de la tercera edad. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador respecto al género masculino el número ambulatorio aumentó rápidamente en el año 2015 con diagnósticos parciales y confirmados por correlación del sentido de vida, con sus equivalentes de 36.361 mujeres y 13.748 hombres, en Quito el cuadro representa un 13.4% un valor alto para otros casos como violencia o maltrato en toda la región.

En las prácticas pre-profesionales realizadas en el Hospital Geriátrico Dr. Bolívar Arguello localizado en la provincia de Chimborazo se pudo evidenciar, que los pacientes geriátricos requieren atención psicológica prioritaria, ya que carecen de inteligencia

emocional esto debido al mal manejo de sus emociones, se ve reflejado en una actitud pesimista, miedo, estrés, desencadenando en la falta de sentido de vida que a su vez quiere decir que el paciente tiene la sensación de una falta de dirección, sufrimiento y desconexión con el mundo exterior, es adecuado señalar que son datos referidos de los profesionales de planta de la institución. En las comunidades aledañas a la provincia, varios son los casos que se confirma a través de evaluaciones psicológicas aplicadas por la psicóloga como el “Logotest” y el “TMMS 24” validado por Ministerio de Inclusión Económica y Social que tienen como resultado carencia de sentido de vida por la falta de inteligencia emocional, por consiguiente, los adultos mayores tienden a enfermarse y presentar sentimientos de desesperanza frente a la vida.

En la sociedad se muestra un desconocimiento y/o prejuicios al respecto, respondiendo con rechazo, hostilidad, indiferencia y miedo, lo que influye negativamente en los pacientes, ocasionando: ira, tristeza, miedo, inseguridad, frustración, irritabilidad, despreocupación o abandono de actividades, aislamiento, baja autoestima, autorechazo, autoabandono. Si se exacerbaban los síntomas, puede ocasionar un trastorno psicológico/psiquiátrico o según la corriente humanista-existencial llegar a la frustración existencial o a la neurosis noógena.

JUSTIFICACIÓN

Martínez (2010) señala que la inteligencia emocional y el sentido de vida implican un conveniente orden de las emociones dicho de otra forma requieren de atención psicológica para evaluar, prevenir y diagnosticar por el bienestar del paciente, los factores externos son otra causa de posibles frustraciones psicológicas que se presentan con concurrencia en personas de la tercera edad, lo indicado es que cada persona con alta capacidad de inteligencia emocional maneje de forma adecuada las emociones y el sentir de vida con sus respectivos parámetros de evaluación. Conforme a esto los pacientes están en la capacidad de enfrentar los desafíos que se les presente diariamente luchando contra situaciones y factores que requieren más atención psicológica de donde resulta una adecuada salud intelectual.

Las siguientes categorías corresponden a términos primordiales para la investigación, conveniencia: La actual investigación busca examinar a los pacientes

geriátricos, desde una perspectiva del sentido de vida e inteligencia emocional siendo de interés común para futuras investigaciones dentro del Hospital Dr. Bolívar Arguello y diferentes entidades o instituciones públicas o privadas que se encuentren alineados a los mismos temas de investigación. Así como también la relevancia social, al ser un problema en común en pacientes de la tercera edad es un tema de completo interés y más aún cuando se trata sobre la inteligencia emocional y el sentido de vida términos primordiales para este grupo vulnerable de la población, esto facilita al lector o documentalista obtener la información para que se implementen planes de intervención que se realicen en el Hospital Dr. Bolívar Arguello. Siguiendo con el valor teórico: en Ecuador, las investigaciones sobre el sentido de vida e inteligencia emocional en pacientes geriátricos son muy poco abordadas y tomado en cuenta por el Ministerio de Salud de tal forma que es muy importante contar con temas de esta índole. Utilidad Metodológica: esta investigación se realiza en el Hospital Geriátrico Dr. Bolívar Arguello para aplicar y medir en que porcentajes se encuentra valorado en forma estadística la inteligencia emocional mediante el test TMMS-24 basada en Salovey y Mayer que evalúa las emociones en concreto las destrezas como la capacidad de regularlas. Para el sentido de vida se utiliza el instrumento Logo Test también llamado herramienta de logoterapia que sirve para medir “logro de sentido íntimo” o “realización interior del sentido”, “frustración existencial” y “enfermedades noógenas” originarias por la ausencia de sentido de vida aplicado a ámbitos clínicos y educativos, más si hoy en día se habla de la integración del adulto mayor en las diferentes actividades sociales y culturales donde el resto de la población expresa las emociones a través del sentido de la vida. Por medio de la investigación se describe los datos obtenidos que servirán para futuras investigaciones e intervenciones.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Caracterizar la inteligencia emocional y el sentido de vida en los pacientes geriátricos del Hospital “Dr. Bolívar Arguello”.

Objetivos Específicos

- Determinar las dimensiones de la inteligencia emocional los pacientes geriátricos del Hospital “Dr. Bolívar Arguello”.
- Identificar los niveles de sentido de vida en el paciente geriátrico del Hospital “Dr. Bolívar Arguello”.
- Proponer un plan de intervención psicológica para fortalecer el manejo de la inteligencia emocional y contribuir en el mejoramiento del sentido de vida en los pacientes geriátricos del Hospital “Dr. Bolívar Arguello”.

CAPITULO II

ESTADO DEL ARTE

Mediante la revisión bibliográfica se ha logrado hallar los siguientes estudios concernientes con la investigación propuesta. Varias investigaciones, revistas digitales, tesis y papers de diferentes fuentes bibliográficas resaltan casos de estudios respecto a la inteligencia emocional y sentido de vida, primordial de esta investigación relacionado a los pacientes geriátricos entre ellos:

Inteligencia emocional, rasgos de personalidad e inteligencia psicométrica. Estudio que se realizó en la Universidad de Murcia, Facultad de Psicología en el departamento de psicología evolutiva y de educación en el 2015. Tuvo por objetivo estudiar el perfil de la inteligencia emocional de rasgos en alumnos adolescentes de colegios particulares de Republica Dominicana, la muestra de participantes estaba formada por un total de 805 alumnos, (45.8% chicos), utilizando para la evaluación de la IE la medida de autoinforme Trait Emotional Intelligence Questionnaire – Adolescent Full Form (TEIQue-AFF) destinada a alumnos de 13 a 17 años con edades comprendidas entre los 11 y los 19 años, obteniendo de los parámetros de IE de rasgo vemos que Sociabilidad y Emocionalidad y Bienestar Emocional tienen las puntuaciones más elevadas con el 23.5% Señalando que la inteligencia emocional se superpone con los factores de personalidad o si debe ser conceptualizada y evaluada exclusivamente como un conjunto de habilidades (Mesa, 2015, p. 3).

Análisis sobre actividad física en la tercera edad: análisis de sus relaciones con la inteligencia emocional percibida y los estilos de respuesta al sentido de vida, este estudio se centró en explorar cómo interacciona la inteligencia emocional percibida (IEP) y los estilos de respuesta con la práctica de la actividad física en los ancianos, con la participación de 400 ancianos portugueses, con edades comprendidas entre los 65 y los 95 años. La actividad física fue evaluada con el cuestionario de Baecke y la inteligencia emocional con el TMMS-24. Se obtuvo como resultado de la actividad física regular que se asociaba con mayores niveles de inteligencia emocional percibida. En conclusión, la actividad física habitual puede ser un elemento preservador contra el deterioro de la IE de los ancianos. Otro estudio incluyó una muestra de 29.000 personas analizadas por separado es decir en 22 estudios de distinto país y cultura. Señalando que personas con prudencia cognitiva están en la posibilidad de un riesgo de demencia en un 46% (De Figueiredo, 2010, pp.1-3).

Felicidad, depresión, sentido de vida y creencia en la benevolencia humana en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, con la participación de: Walter Lizandro Arias Gallegos, Luis Yopez, Ana L. Núñez, Adriana Oblitas, Susana Pinedo, María A. Masías, Joice Hurtado. Tuvo por objetivo analizar las relaciones de felicidad, depresión, hogar, familia, religión parámetros primordiales para la evaluación del sentido de vida y creencia en adultos mayores. Para la investigación se utilizaron la escala de felicidad de Lima (EFL), escala de depresión geriátrica de Yesavage y escala de creencia en benevolencia humana, en un grupo de 24 adultos mayores institucionalizados y 38 que vive con familiares a su cuidado. Se obtuvo como resultado niveles de IE en los dos grupos de estudio en adultos mayores siendo así su valoración muy baja, mientras que existió un valor significativo en felicidad, estados de ánimo positivo y agrado con la vida a favor de las personas de la tercera edad que tienen una relación permanente con familiares y finalmente para la creencia en la benevolencia humana se hallaron valores negativos para el grupo no institucionalizado (Gallegos et al, 2013, p.6).

Burnout y estrategias de inteligencia emocional en profesores universitarios: Implicaciones en la salud laboral, realizado en Ambato-Ecuador, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Ambato que tuvo por objetivo explorar el nivel de burnout y las habilidades en inteligencia emocional analizando de medición múltiple a 60

profesores de la tercera edad de jornada completa en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, los mismos que cumplen con unas 40 horas de trabajo semanal. La elección de la muestra se efectuó de forma aleatoria de un total de 93 docentes equivalente al 62,52% de diferentes escuelas de la institución. Se obtuvo como resultado la correlación positiva para MBI en Salud y estrés laboral, un resultado negativo para TMMS y salud lo que refiere en desempeño no presenta ningún valor negativo ni positivo (Ilaja y Reyes, 2016, p.10).

El Sentido de la Vida y el Adulto Mayor en el Área Metropolitana de Monterrey, señala que: fue una investigación descriptiva con el propósito de referir las variables y analizar su influencia tal y como son de forma natural para ser analizados. Tuvo por objetivo valorar, recopilar y explorar las relaciones entre el sentido de vida y sus parámetros como sexo, escolaridad, edad, ocupación utilizando cuestionarios de 15 y 20 minutos a un grupo de 777 adultos mayores, obteniendo un 91.52% para religión y el 8.48% con problemas salud que se ven influenciados en el sentido de vida (Francke, 2017, p.20).

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Dentro del campo de la psicología se estudia la inteligencia emocional, sin embargo, es importante conocer desde sus inicios como fue evolucionando el término inteligencia y emoción, así como también los tipos ya que de la integración de ambos conceptos se llega a una comprensión más clara de la inteligencia emocional.

Inteligencia

“Capacidad para derivar información, aprender de la experiencia, adaptarse al ambiente, entender y utilizar correctamente el pensamiento y la razón. Existen muchas definiciones diferentes de la inteligencia, y en la actualidad como en el pasado hay mucho debate acerca de la naturaleza exacta de la inteligencia” (APA, 2010, p. 272).

Tipos de inteligencia

Existen diferentes tipos de inteligencia, entre ellas inteligencia lingüística, musical, lógico-matemática, espacial, intrapersonal, emocional, etc. cada una de ellas con

sus diferentes características ya que cada inteligencia refleja una habilidad diferente (Macías, 2010).

Emoción

Proviene del latín *emotio* que significa “impulso”, es un conjunto de reacciones que se observa en una persona a ciertas instigaciones que permiten adaptarse a un lugar o tiempo. Las reacciones pueden ser de forma fisiológica, psicológica o conductual. En resumen, la emoción se puede esquematizar así: evento, valoración (neurofisiológica, comportamental, cognitiva), predisposición a la acción (Velaztegui, 2019).

Tipos de emociones

Varios son los contextos que existen acerca de los tipos de emociones entre los cuales tenemos: *Emociones básicas*, Se presentan en reacción a un estímulo. Las emociones básicas: tristeza, felicidad, sorpresa, miedo, asco e ira. En teoría son emociones que existen en todas las personas y que llevan procesos de adaptación. *Emociones secundarias*, son las que siguen a las primeras es decir al sentir una emoción básica como miedo llegan las secundarias la amenaza o enfado. *Emociones positivas*, Estas dependerán del grado o el comportamiento las mismas que pueden ser positivas o negativas. Las emociones positivas conocidas como saludables afectan directamente al bienestar de la persona que favorecen a la manera de pensar, razonar y actuar. *Emociones ambiguas*, conocidas como emociones neutras son aquellas que no son ni positivas y negativas como por ejemplo la sorpresa no nos hace sentir ni bien ni mal. *Emociones estáticas*, son aquellas que se generan por actuaciones artísticas, ejemplo la música o la pintura. *Emociones sociales*, hace referencia a la presencia de otra persona para poder demostrar una emoción como por ejemplo la gratitud (Corbin, 2014).

Inteligencia Emocional

Aproximación Conceptual

En el campo de la psicología la inteligencia emocional fue propuesta por Salovey y Mayer 1990 y difundida por Goleman 1996 el estudio de la inteligencia emocional ha

causado interés ya que es la destreza para manipular las conmociones y alteraciones, además incluye las habilidades de la destreza para descubrir con exactitud, estimar y expresar emoción, acceder y generar emociones, comprender la emoción y el conocimiento emocional (Bisquerra, 2015).

La inteligencia emocional puede dividirse en intrapersonal e interpersonal que hace icono al carácter de la persona o bien al conjunto de competencias en relación al ambiente social, usando la conducta como la capacidad para operar y relacionarse con los demás (Trujillo y Rivas 2015).

De acuerdo a la perspectiva de diversos autores, la inteligencia emocional se ve influenciada por tres matrices de fuerzas importantes, los campos de conocimiento para la supervivencia, los valores propios y la educación que instruye las competencias de emociones. (Mortiboys, 2016).

Antecedentes de la inteligencia emocional

Todo empieza hace 2000 años donde el conocido filósofo Platón escribe “Todo aprendizaje tiene una base emocional” motivación para varios científicos, educadores y filósofos que se interesen más acerca del tema. Abraham Maslow en 1950, confirma escribiendo un nuevo tema acerca de las personas sus fortalezas y emociones llamado “Potencial Humano” (p. 1). En años transcurrentes Daniel Goleman en su libro titulado “Inteligencia emocional”, asocio nuevos términos y formas de ver la inteligencia emocional con el carácter de la persona (Goleman, 1995 p. 6).

La historia acerca de los orígenes de la inteligencia emocional considera dos suposiciones: la primera donde cada persona posee una capacidad especifica general y la segunda mediante instrumentos, estas afirmaciones fueron validas hasta los 80´ del siglo XX, donde el autor Gardner en su libro Estructuras de la mente, recalcó que no hay una sola inteligencia sino varias y que depende de cada persona conocida como la teoría de la Inteligencias múltiples que permitió arribar al concepto Inteligencia emocional (García y Giménez, 2010).

Principios de la Inteligencia Emocional

Una vez conocida una breve historia de la inteligencia emocional se procede a facilitar principios primordiales de la inteligencia emocional:

- a) **Autoconocimiento:** Esta es la primera aptitud de la Inteligencia Emocional (IE). Parte de que, si usted no logra conocerse bien a sí mismo, a estar consciente de cuáles son sus fortalezas y debilidades, aprende a identificar sus estados de ánimo y las consecuencias que estos pueden tener en su comportamiento, difícilmente podrá controlar sus reacciones y utilizarlas productivamente. Tampoco podrá comprender bien el comportamiento de los que le rodean, identificar sus sentimientos y emociones, ni podrá actuar con efectividad en sus relaciones interpersonales todo lo cual resulta esencial en el trabajo de dirección (Maureira, 2018).
- b) **Autocontrol:** Capacidad para dominar el propio comportamiento (manifiesto, encubierto, emocional o físico) y limitar o inhibir los propios impulsos. En las circunstancias en que una ganancia de corto plazo se enfrenta a una pérdida en el largo plazo o una mayor ganancia en el largo plazo, es la capacidad para optar por el resultado de largo plazo (APA, 2010).
- c) **Automotivación:** En el modelo de la inteligencia emocional de Goleman y Weisinger, después de lograr el autoconocimiento y el autocontrol, es necesario encontrar fuentes de inspiración que nos proporcionen energías para la acción, en eso consiste la automotivación (Maureira, 2018).

López (2015) define la motivación de la siguiente forma: “Es lo que impulsa a una persona a actuar de determinada manera o, por lo menos, que origina una propensión hacia un comportamiento específico. Ese impulso puede ser provocado por un estímulo externo al individuo, o puede ser generado internamente. Es un proceso que conduce a la satisfacción de algo” (p. 23).

- d) **Empatía:** Comprender a una persona desde su marco de referencia en lugar de hacerlo desde el marco propio, lo que permite experimentar de manera vicaria los

sentimientos, percepciones y pensamientos de la persona. En psicoterapia la empatía del terapeuta por el cliente puede ser una ruta a la comprensión de sus cogniciones, afectos o conductas (APA, 2010).

- e) **Asertividad:** La asertividad concepto muy ligado a la inteligencia emocional y referida a la comunicación con los demás: ser asertivo es comunicarse de forma efectiva, decir lo que queremos transmitir de forma firme a la vez que respetuosa y empática con los demás y con uno mismo. Comunicar lo que deseamos, sentimos, opinamos, respetando al interlocutor. También se refiere a la forma de reaccionar ante los conflictos o discusiones y el saber manejarse de forma efectiva en la comunicación con los demás (Maureira, 2018).

Los principios antes mencionados son los primordiales de los muchos que existen de acuerdo a la necesidad y perspectiva de estudio por tal razón unas personas presentarán mayor automotivación que otra esto no define que tenga mayor inteligencia emocional.

Modelo de Inteligencia Emocional de Mayer y Salovey

La inteligencia emocional, definida por Salovey y Mayer, está formada por un grupo de habilidades emocionales que van de lo más básico hasta las funciones fisiológicas y expresivas. Las principales habilidades emocionales de acuerdo a Salovey y Mayer son: habilidad para percibir, habilidad para acceder, habilidad para comprender y habilidad para regular (Citado en Trujillo, 2017, p. 17).

Habilidades

Atención: Un estado en el que los recursos cognitivos se centran en ciertos aspectos del medio ambiente en lugar de otros y el sistema nervioso central está en un estado de preparación para responder a los estímulos (APA, 2010).

Claridad: comprender y distinguir las emociones, esta destreza pertenece al discernimiento emocional, a través del cual alcanzamos, denominamos y etiquetamos las emociones (Colorado et al., 2012).

Reparación: una vez que se identifica y comprende las emociones, se despliega la capacidad de sistematizar, hallando la información que éstas nos suministran para poder recapacitar sobre los convenientes comportamientos, con la finalidad de obtener el contenido de inspeccionar, admitiendo un aumento y minimización de emociones desagradables (Colorado et al., 2012).

La percepción emocional

Esta habilidad especial sirve para identificar y reconocer los propios sentimientos y de las personas a tu alrededor a través de los gestos emocionales, expresiones faciales, movimientos corporales, sensaciones fisiológicas. Para finalmente con la percepción detectar la honestidad y sinceridad de las personas (López, 2010).

La comprensión emocional

Al hablar de comprensión implica describir la habilidad para dividir las señales emocionales y reconocer las causas que generan el estado de ánimo al igual que las consecuencias que dan origen a acciones de mala conducta. Además, contiene la destreza para identificar los estados emocionales como desagrado, furia y finalmente sentido de culpa dando lugar a nuevas emociones paralelas y contradictorias (López, 2010).

Componentes de la Inteligencia emocional

- a) De acuerdo al modelo mixto conocido como modelo de Goleman establece: “El coeficiente emocional (CE) que no se opone al coeficiente intelectual (CI) ambos son complementos”. Los componentes que constituyen la inteligencia emocional según son: conciencia, motivación, empatía, autorregulación, habilidades sociales, manejo de adaptabilidad, manejo del estrés (Maureira, 2018).

Beneficios de la inteligencia emocional

La inteligencia emocional conocida como una herramienta imprescindible para la felicidad, progreso y satisfacción tiene beneficios determinados para un grupo de la población y otros aún desconocidos para otro sector de la misma, sin embargo, Daniel

Goleman en su libro “Inteligencia Emocional” menciona los beneficios fundamentales: reconocer y comprender las propias emociones, sintonizar la realidad interna para gestionar y mejorar la ansiedad y el estrés, comprender nuestros miedos y conquistarlos para convertirnos en nuevas valías, entender cómo los propios estados emocionales afectan a nuestros pensamientos, comportamientos y decisiones (López, 2015).

La inteligencia emocional en el paciente geriátrico

Estudios recientes revelan que según las personas van envejeciendo la salud tanto mental como física se convierten en un requisito básico para mantenerse activo y mantener el nivel de autonomía, se cree que a mayor edad aumenta la inteligencia emocional ya que los adultos mayores en algunos casos regulan mejor sus emociones para ajustarse al momento y a su entorno, tienen un mayor grado de experiencia, valoran más las relaciones interpersonales y cuidan más de ellas sin embargo no siempre es así, por el contrario en otros casos los pacientes geriátricos presentan dificultad con el manejo de emociones ya sea por las diferentes eventualidades de la vida se les dificulta atender, comprender y regular sus emociones, llegando a afectar su salud tanto física como psicológica (Pérez-Fuentes et al., 2013).

Sentido de Vida

Negrete (2011) plantea que esta anomalía social puede corresponder a varios componentes, como la falta de oportunidades laborales, el limitado acceso educativo, la falta de recursos económicos, la insatisfacción personal, la inseguridad y la pérdida del sentido de vida.

Definición

El sentido de vida juega un papel primordial en la personalidad de la persona y como definición es mantener los vínculos con otras personas o en forma de estructura tales como autoestima, proyectos de vida, valores, etc. Por ello al existir conflictos la persona va obteniendo resultados negativos llevando a la pérdida del sentido de vida (Zaldfvar, 2013).

Sánchez (2014), indica por definición al sentido de vida a la búsqueda fundamental del ser humano a largo de la línea de tiempo de forma que se convierte en una interrogante al saber que permanece en el ser humano y que desaparece, más bien se ven afectados o influenciados por los cambios que presentan en cada época. Por otro lado, afirma que el sentido de vida tiene relación con la espiritualidad, libertad y responsabilidad.

Todas las respuestas ante nuestras dudas vitales no están en el exterior. Los libros no nos explicarán cuál es nuestro propio sentido de la vida, ni tampoco nuestra familia o amigos tienen derecho alguno a dictarnos nuestros propósitos. En realidad, todas nuestras necesidades, pasiones y objetivos existenciales están en nuestro interior, y lo que es más interesante aún, irán cambiando con el tiempo a medida que maduremos, que crezcamos como seres humanos (Carranque, 2004).

Teoría humanista filosofía occidental.

Platón fue uno de los primeros y más influyentes filósofos, especialmente por el idealismo, que creería en un sentido común de la vida. En su Teoría de las Formas, lo común no existe físicamente, como los objetos, sino como formas celestiales. Para el Platonismo, el sentido de la vida se halla en la consecución de una forma superior de conocimiento, la cual es la idea del bien, de la cual todo lo bueno y lo justo obtiene utilidad y valor (Negrete, 2011).

El sentido de la vida para Viktor Frankl

Frankl en 1945 publicó: “El hombre en busca de sentido”, un libro que inspiró a millones de personas a asumir una actitud muy firme: la actitud de sí a la vida. Frankl, como ya sabemos, vivió en piel propia los horrores del holocausto al ser un prisionero más en Auschwitz y Dachau, una experiencia que superó de forma estoica y que le permitió posteriormente asentar las bases de un tipo de terapia muy personal, esa a la que conocemos como logoterapia (Francke, 2017).

Triada de sentido de vida

Los tres valores existenciales según (Frankl, 1989), son satisfacción, plenitud y felicidad. También menciona que los tres puntos primordiales son: valores de creación, valores vivenciales o afectivos y valores de actitud, cuando se habla de triada hace referencia a la tragedia del ser humano entre ellos: la teoría del sentido del sufrimiento que corresponde a cuando uno se enfrenta con una situación inevitable, insoslayable, siempre que uno tiene que enfrentarse a un destino que es imposible cambiar, por ejemplo, una enfermedad incurable, un cáncer que no puede operarse, precisamente entonces se le presenta la oportunidad de realizar el valor supremo, de cumplir el sentido más profundo, es decir, darle sentido al sufrimiento. Porque lo que más importa de todo es la actitud que tomemos hacia el sufrimiento, nuestra actitud al cargar con ese sufrimiento; el sentido de culpa, también expresado como sentimiento de culpa es considerado como una emoción negativa que, si bien a nadie le gusta experimentar, lo cierto es que es necesaria para la correcta adaptación a nuestro entorno. Muchos autores coinciden en definir la culpa como un afecto doloroso que surge de la creencia o sensación de haber traspasado las normas éticas personales o sociales especialmente si se ha perjudicado a alguien; muerte, el análisis de la angustia causada por la muerte, como factor que afecta el desarrollo de la conciencia de la individualidad en cada ser humano. Desde el punto de vista del autor, el hombre está provisto del conocimiento de su fin irremediable y al mismo tiempo está con pocos recursos suficientes para resistirse a su propio conocimiento (Miramontes, 2013).

Sentido de vida en el paciente geriátrico

En la actualidad el sentido de vida se puede definir como un término complejo en donde existe una dualidad subjetiva-objetiva la primera hace referencia al concepto de bienestar con la vida, felicidad o estado de ánimo positivo y la segunda está relacionado más bien con el ámbito social, físico y psicológico, siendo la interacción de ambas lo que determina el sentido de vida. El proceso de envejecimiento del organismo humano no debe reducirse a un proceso biológico, se debe analizar el contexto del hombre que es un ser: cultural, social, mental, espiritual, integradamente, se puede entender a la vejez como un conjunto de cambios: psicológicos, biológicos y sociales por esta razón las personas a medida que envejecen temen perder su funcionamiento físico, mental y esto puede agudizarse si la persona presenta mal manejo de sus emociones ya que las mismas generan

la pérdida de interés en actividades cotidianas y por consiguiente una falta de dirección o sentido de vida. Estos problemas generalmente ocasionan que el paciente se aísle y que cada vez su vida se complique más, el deterioro físico y mental hace que la persona disminuya sus redes sociales y emocionales posibilitando así enfermedades crónicas y nocivas para la persona (Watanabe, 2014).

Resulta difícil definir la vejez por simple cronología, abordar el proceso de envejecimiento adopta múltiples factores individuales y ambientales, es decir, se produce en la persona, pero es condicionado por la sociedad, calidad y por los modos de vida. En esta etapa el adulto mayor busca su sentido de vida como algo primario para darle significado al momento y en sí a la existencia, dicha búsqueda implica motivación para seguir viviendo y asumir las propias obligaciones, inclusive sobrellevar situaciones difíciles propias de esta etapa de vida, como pérdidas de familiares, abandono, enfermedades, etc. Sin embargo, desde dicha perspectiva a lo largo del tiempo se produce un cambio de prioridades y valores de esta manera el sentido de vida en el adulto mayor se convierte en un reto para la persona en el cual decide donde ir y que actitud tomar frente a la vida. La clave para adoptar una actitud positiva es el convencimiento de la capacidad que tenemos para encontrarla, uno puede sobreponerse a todo si le encuentra sentido a su existencia (Citado de Ajayu, 2015).

CAPITULO III

METODOLOGÍA

Enfoque de la investigación

Cuantitativa

Debido a que se realizó un estudio estadístico de las variables independiente Inteligencia Emocional y dependiente Sentido de vida, las que permitieron conseguir datos numéricos como resultados de la investigación (Hernández, Fernández, Baptista, 2010).

Tipo de investigación

Documental: Se basa en la exploración, recuperación, observaciones, crítica e interpretación de datos, por ello se toma datos estadísticos y resultados obtenidos de otras investigaciones realizadas. En efecto la información puede ser tomada de fuentes electrónicas, páginas web, diarios, revistas, libros, paper's, tesis, en tal sentido esta investigación tiene como finalidad generar nuevos aportes para el presente tema. La investigación de tipo documental se debe a la toma de registros de las historias clínicas procediendo así al análisis de los datos obtenidos de la aplicación por parte de la psicóloga de la institución Ximena Escobar; del test psicológico TMMS-24 para inteligencia emocional y el Logotest para el sentido de vida.

Bibliográfica: Es el procedimiento que se hace a todo el material obtenido para resumir toda la información primordial de un objeto de investigación, la investigación bibliográfica ocupa un lugar de gran relevancia que garantiza la calidad de los fundamentos teóricos, evitando tomar temas de estudios ya realizados siguiendo pasos procedimentales. Por consiguiente este tema de investigación también de tipo bibliográfico para tal efecto sirva para la información del marco teórico tomadas de distintas fuentes existentes (Rodríguez, 2013)

Diseño de la investigación

Transversal: “Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar la incidencia en un momento dado” (Hernández, Fernández, Baptista, 2010, p, 151). Este diseño solo recolecta y analiza los datos en un determinado tiempo. Por lo tanto, esta investigación de carácter transversal se realizó en un tiempo definido en el periodo de abril-octubre para finalmente analizar la información de las variables de la inteligencia emocional, y sentido de vida.

Nivel de la investigación

Descriptiva: Tiene la finalidad de buscar características de personas o un conjunto de personas que se someten a casos de estudios, de este modo lo único que se pretende es recolectar información de las variables de estudio y no relacionarlas. En consecuencia, la investigación realizada describe las variables y la importancia de la inteligencia emocional y sentido de vida en los pacientes geriátricos del Hospital “Dr. Bolívar Arguello”.

Población

Para esta investigación la población queda determinada por 50 historias clínicas de los pacientes geriátricos que permitió la recolección de los datos fundamentales de la investigación.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez realizado todo lo anterior y especificado la metodología a seguir, se procede a la etapa de recolección de datos pertinentes sobre las variables de la investigación las tres principales actividades para la misma son las siguientes:

Técnicas

Observación: en el Hospital “Dr. Bolívar Arguello” se revisaron todos los aspectos documentales de los pacientes geriátricos donde se pudo realizar el análisis adecuado cumpliendo los objetivos.

Instrumentos

Guías de observación: Es un instrumento donde se evidencia los datos obtenidos de la aplicación de los test en los pacientes geriátricos. Las escalas para la inteligencia emocional y sentido de vida se describen en los posteriores enunciados:

Escala de IE TMMS-24

Creada por Mayer y Salovey en 1995 con un número de 48 ítems, la misma que fue reducida en España por Fernández y Berrocal (2004) a una nueva versión de 24 ítems denominado TMMS-24, calificada como la escala más utilizada en investigaciones y estudios en la población latina. Las raíces principales de este método son tres:

- 1.- Atención de las emociones
- 2.- Claridad emocional
- 3.-Reparación emocional

Para las puntuaciones, se obtiene y se corrige sumando los ítems del 1 al 8 para la atención emocional, del 9 al 16 para la claridad, del 17 al 24 para la reparación (Berrocal, 2004). La atención, claridad y reparación son los tres parámetros establecidos por (Fernández y Berrocal, 2004).

Escala de Logotest de Elisabeth Lukas

El conocido método de logotest de Elisabeth Lukas psicóloga clínica y especialista en logoterapia donde presenta algunas obras en el desarrollo de investigaciones como son “También tu sufrimiento tiene sentido” publicadas en el 2000, fue con el fin de obtener el logro interior de las personas directamente aplicables a mayores de 16 años.

Los resultados del logotest se evalúan con puntos donde la adición de los mismos señala la insatisfacción con la vida, frustración existencial. En efecto un puntaje alto determina una alarma psicológica para salud de la persona, De acuerdo a esto valores cercanos a 0 señalan respuestas optimas en la afirmación de la vida, lo contrario sucede a valores alejados de 0 que marcan esta modalidad se aplicará para obtener referencias bibliográficas de varios autores ante la problemática a investigar en este proyecto. Las fuentes de investigación han sido extraídas de medios bibliográficos, artículos científicos, libros y publicaciones realización interior del sentido de vida. (Vanek, 2006)

TÉCNICAS PARA PROCESAMIENTO E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Los resultados obtenidos fueron analizados mediante estadística básica en el programa Excel 2013 e interpretados a través de las tablas. Posteriormente se realizó la discusión y se finalizó con las recomendaciones y conclusiones de la investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS

En relación al objetivo 1 se presentan los resultados de los componentes del test de inteligencia emocional

Tabla 1: Resultados de componente de atención por género

| Atención | Género | | | |
|----------------------------|------------|------------|------------|------------|
| | Masculino | | Femenino | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Presta poca atención. | 13 | 100 | 21 | 56.76% |
| Adecuada atención. | 0 | 0% | 16 | 43.24% |
| Presta demasiada atención. | 0 | 0% | 0 | 0% |

Fuente: Resultados del TMMS 24 que reposan en las historias clínicas de los pacientes geriátricos.

Elaborado por: María Fernanda Boada, 2019.

Análisis: Para el componente de atención por género, se presenta en tres categorías: presta poca atención, adecuada atención, presta demasiada atención, de acuerdo a la tabla 1 el resultado obtenido se tiene un 100% para presta poca atención, en adecuada y demasiada atención un 0% para el género masculino. Mientras que para el género femenino el 56.76% para presta poca atención y el 43.24% para la adecuada atención y por ultimo un 0% para demasiada atención. Concluyendo que en su mayoría no son suficientes de apreciar y expresar los sentimientos de forma adecuada.

Por la información obtenida se puede evidenciar que los índices de poca atención en el género masculino como femenino presentan falta de observación y pensamiento propio sobre sus emociones aumentando dificultades al reconocer y distinguir las emociones en sus diversos factores tales como biológicos, psicológicos o sociales. Asimismo Fernández y Extremera (2009), menciona las distintas desigualdades entre hombres y mujeres en lo que corresponde a la vida emocional, en el hospital “Dr. Bolívar Arguello” se pudo visualizar que las personas de género femenino tienden a ser más afectivas que los hombres, a quienes se les dificulta expresar sus sentimientos reprimiéndolos de forma constante, demostrando sus sentimientos a través de la fuerza y poder que simboliza el carácter, sin embargo es preferible alcanzar una actitud positiva y alcanzar las metas.

Tabla 2: Resultados del componente de claridad por género.

| Claridad | Género | | | |
|--------------------------|------------|------------|------------|------------|
| | Masculino | | Femenino | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Debe mejorar su claridad | 8 | 61.54% | 12 | 32.42% |
| Adecuada claridad | 5 | 38.46% | 25 | 67.58% |
| Excelente claridad | 0 | 0% | 0 | 0% |

Fuente: Resultados del TMMS 24 que reposan en las historias clínicas de los pacientes geriátricos.

Elaborado por: María Fernanda Boada, 2019.

Análisis: Se observa que la tabla 2, se obtuvo un 61.54% para el género masculino en la dimensión debe mejorar su claridad, 38.45% para adecuada claridad donde comprenden menos sus emociones. Por otro lado, para el género femenino en un 32.42% presenta en la dimensión que deben mejorar su claridad emocional y con 67.58% tiene adecuada claridad de sus emociones, en excelente claridad se obtuvo un 0%. Por lo tanto, en este componente la mayor parte de los pacientes geriátricos de género femenino alcanzan unos estados emocionales estables.

Continuando con la investigación, la mayor parte de la población encuestada es de género femenino, que presenta el 67.58% tiene una adecuada claridad emocional, al mismo tiempo el género masculino con el 38.46% tiene una adecuada claridad,

confirmando la capacidad de entender sus emociones y el de quien los rodea. Este componente señala que a través de la obtención de los resultados tanto para el género masculino y femenino son más propensos a confundir sus emociones dando como resultado acciones problemáticas antes diferentes circunstancias. De igual modo la puntuación para este componente es satisfactorio donde los pacientes geriátricos a lo largo del tiempo reunieron habilidad, experiencias y recursos; en definitiva poseen una adecuada claridad emocional que fortalece a la inteligencia emocional.

Tabla 3: Resultados del componente reparación por género.

| Reparación | Género | | | |
|----------------------------|------------|------------|------------|------------|
| | Masculino | | Femenino | |
| | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje |
| Debe mejorar su reparación | 13 | 100% | 37 | 100% |
| Adecuada reparación | 0 | 0% | 0 | 0% |
| Excelente reparación | 0 | 0% | 0 | 0% |

Fuente: Resultados del TMMS 24 que reposan en las historias clínicas de los pacientes geriátricos.

Elaborado por: María Fernanda Boada, 2019.

Análisis: en lo que concierne al componente de reparación por género, se encuentra determinada por tres categorías; debe mejorar su reparación, adecuada reparación, y excelente reparación, como resultado de esta tabla 3 se tiene para ambos géneros masculino y femenino presenta un 100% en la misma categoría se debe mejorar reparación, mientras que para las categorías restantes se muestra un 0% por tanto los pacientes geriátricos no tienen la capacidad de manejar sus emociones de forma adecuada.

Los resultados de la tabla 3 muestran un 100% para la misma categoría en ambos géneros masculino y femenino donde se señala que se debe mejorar la reparación y esto se logrará al mejorar las diferentes habilidades de regulación emocional. En general a la edad de los pacientes geriátricos presentan un nivel alto en deseos de socialización con el medio dando como resultado la disminución de afecto a su vida.

En relación al objetivo 2 se presenten los resultados del test de sentido de vida

Tabla 4: Grado de realización de sentido de vida

| Indicador | Frecuencia | Porcentaje |
|--|-------------------|-------------------|
| Salud Psíquica estable | 4 | 8% |
| Estabilidad psíquica no hay indicio de peligro | 8 | 16% |
| Conviene ser prudente en el juicio de estabilidad psíquica. | 1 | 2% |
| Frustración existencial | 21 | 42% |
| Neurosis noógena | 16 | 32% |

Fuente: Resultados del logotest que reposan en las historias clínicas de los pacientes geriátricos.

Elaborado por: María Fernanda Boada, 2019.

Análisis: Posteriormente como se muestra en la tabla 4. Se obtuvo que para el indicador frustración existencial se tiene el 42% lo que se califica como malo por la falta de realización propia de sentido de vida. Por otro lado, se tiene un 32% con una calificación cualitativa por de debajo de malo dando indicios de neurosis noógena. El 16% se presenta para la estabilidad psíquica sin indicios de peligro con una calificación de puntuación media. En un 2% de calificación moderada indica que se debe ser prudente en el juicio de estabilidad psíquica. Finalmente, en un 8% con una calificación excelente la salud psíquica es estable.

Los resultados que se obtuvieron indican que los pacientes geriátricos sin inteligencia emocional son personas con un nivel alto en vacío existencial sin un soporte interno existencial lo que significa situaciones de la vida en general, pero en determinados contextos en personalidad.

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA BASADO EN INTELIGENCIA EMOCIONAL.

En conformidad a los resultados de esta investigación se diseñó un plan de intervención psicológica con el propósito de repotenciar las categorías o dimensiones de la inteligencia emocional a los pacientes geriátricos del hospital “Dr. Bolívar Arguello” que tienen como causa varios factores, como abandono familiar, violencia intrafamiliar, etc.

Modelo del plan psicológico basado en la inteligencia emocional.

Objetivo general: Promover un plan de intervención psicológica basado en inteligencia emocional para pacientes geriátricos del hospital “Dr. Bolívar Arguello”, Riobamba.

Objetivo específico: Aplicar las técnicas propuestas en el plan de intervención.

Metodología de intervención

- Establecer normas claras.
- Número de sesiones y tiempo de la misma.
- Señalar los beneficios de mejorar la inteligencia emocional
- Control emocional
- Expresión emocional en procedimientos de relación intrafamiliar.

A continuación, se expone las técnicas para el plan de intervención:

| Técnica | Objetivo | Actividad | N° Sesiones/Tiempo | Conclusiones | Observación |
|------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|---|
| Razonamiento lógico (Pradas, 2019) | Analizar uno a uno los pensamientos y emociones que nos producen malestar. | Realizar junto a los pacientes geriátricos la práctica de hablar las emociones añadiendo estrategias y tareas para evitar exceso de emociones negativas. | 5/10 min | Con el razonamiento lógico es posible trabajar en el autoconocimiento emocional y la regulación emocional. | Coordinar y trabajar junto al profesional encargado. |
| La metáfora (Lezeretti, 2012) | Reconocer el síntoma y la conducta emocional que tiene el paciente | Se les expone que es una metáfora para que los síntomas que presentan lo conviertan en la misma, luego describen los síntomas que más les preocupa utilizando sensaciones y situaciones de las cosas que suceden | 2/45 min | Se logra exteriorizar las emociones básicas permitiendo canalizarlas de mejor manera. | Sugerir un ambiente adecuado para lograr un buen rapport. |
| Meditación Mindfulness | Conciencia emocional, | Buscar un espacio tranquilo y colocarse en postura de meditación, realizar ejercicios | 5/ 10min | Conseguir homeostasis interna que requiere de un | Conseguir mejor manejo de las |

| | | | | | |
|--|--|--|----------|--|---|
| (Lahiguera, 2020) | estar al tanto de las emociones como de las personas que están a su alrededor. | de respiración mientras se concentra en lo que pasa en su cuerpo | | adecuado trabajo para controlar las emociones. | emociones del paciente geriátrico. |
| Estrategias para no caer en el pesimismo, aburrimiento, vergüenza y miedo al fracaso. (Goma, 2019) | Detectar, apuntar cuando lleguen estas emociones. | Para ello se reúne al grupo y se recrea una situación en las que se vean este tipo de emociones y de esta manera cada uno da diferentes alternativas de posibles estrategias de afrontamiento. | 5/10 min | De esta forma aprendemos a regular y controlar las emociones en momentos de crisis e identificar pensamientos desencadenantes. | Permite conocer emociones de influencia externa a través la conducta y las emociones desagradables. |
| Ejercicios de respiración (Citado de Pico 2016). | Centrar al paciente en el momento para hacer | Reunir al grupo en un lugar cómodo donde puedan realizar los ejercicios. | 5/10 min | El paciente conocer mejor sus emociones y eso le permite conocer cómo debe actuar. | Basado en la atención de la inteligencia emocional. |

| | | | | | |
|--|--|--|----------|---|--|
| | consciencia de sus emociones. | | | | |
| Entrenamiento en habilidades sociales (Díaz, Ruiz y Villalobos 2017). | Desarrollar en el paciente aquellas habilidades como la empatía y asertividad | Se reúne al grupo para definir los conceptos de ambos términos y realizar interacciones entre todos con ejercicios de empatía y asertividad. | 5/10 min | Con este ejercicio el paciente logra comprender mejor sus emociones y las de los demás. | Basado en la claridad de la inteligencia emocional. |
| Estrategias de afrontamiento centrado en las emociones (Solano, 2010). | Es un mecanismo para aliviar la angustia y reducir los componentes emocionales | Consiste en encontrar posibles soluciones y argumentos para suavizar la reacción hacia un determinado estímulo. | 5/10 min | De esta manera el paciente aprende a regular sus comportamientos. | Coordinar el proceso de interacción de cada paciente |
| Psicoeducación(Annu Rev Clin | Conocer y diferenciar términos así | Se explicara a los pacientes cuales son las | 5/10 min | El paciente obtiene una idea clara de los conceptos | Al obtener una mejor conocimiento al |

| | | | | | |
|--|---|--|----------|---|--|
| Psychol, 2013). | como brindar información objetiva. | definiciones y características de cada uno de los conceptos. | | empleados en el plan de intervención. | paciente domina mejor el tratamiento. |
| Diario de emociones (Díaz, Ruiz y Villalobos 2017). | El paciente podrá reconocer sus emociones y tener una mejor percepción de como actúa con cada una de ellas. | Se le sugiere al grupo que en un cuaderno registre diariamente sus emociones así como que las desencadena y su reacción. | 5/10 min | El paciente tendrá mejor conocimientos de sus emociones. | Técnica basada en la atención, claridad y reparación de la inteligencia emocional. |
| Ejercicios de relajación (Díaz, Ruiz y Villalobos 2017). | Lograr que el paciente se mantenga en el momento presente. | Reunir al grupo en un lugar adecuado para realizar los ejercicios | 5/10 min | El paciente logra tener mayor dominio en mantenerse en el momento presente y de esta manera estar atento a sus emociones. | Técnica basada en la atención de la inteligencia emocional. |

Elaborado por: María Fernanda Boada, 2019

Fuente: Recopilación de varios autores.

DISCUSIÓN

Se debe tomar en cuenta que los datos obtenidos en la escala de inteligencia emocional en el componente de atención emocional por género presentó un 100% para hombres y un 56.76% para las mujeres que deben mejorar su atención, que coincide con el estudio realizado por Flores (2013) quien investigó la inteligencia emocional en ancianos institucionalizados y refiere a la atención con un nivel que debe mejorar el 75% para hombres y un 40% para las mujeres en otras palabras los pacientes geriátricos tienen disminuida la capacidad de observar y pensar sobre la manera de actuar de sus emociones, no dan paso a la valoración de sus estados afectivos, lo que termina siendo una afirmación la disminución de la experiencia emocional, por otro lado en el componente de claridad emocional el género masculino tiene 61.54% y femenino el 32.42% debe mejorar su claridad, similar a Isabel (2013) quien abordó la inteligencia emocional en profesores de la tercera edad, donde la claridad denota un declaje en el control en un 53% donde se indica que respecto a los niveles en la sub-dimensión “Adecuado” debe mejorar tanto en el autoestima, buenas relaciones sociales, asertividad, autoconfianza, mientras que en otra dimensión en el mismo componente presenta un 38.46% y 67.58% para una adecuada claridad emocional para hombres y mujeres respectivamente es decir comprenden bien sus estados emocionales. En esta fase los pacientes geriátricos se interesan más en socializar que en adquirir una regulación emocional como menciona Extremera y Berrocal (2010), Finalmente para el componente de reparación por género el 100% de hombres y mujeres deben reparar su estado emocional similar al estudio realizado por González (2010), que en esta fase las emociones positivas decrecen dando paso al aumento de emociones y pensamientos negativos con 50% donde existe incremento para regular los estados permitiendo a la persona adaptarse a los cambios, actividades de relajación, lectura.

De los resultados que se visualizan en los apartados anteriores, se entiende que los pacientes geriátricos presentan dificultades para expresar la mayor parte de las emociones tanto positivas y negativas y más regular y controlar los estados de ánimos, lo que se califica como un factor de riesgo para su sentido de vida lo que afirma Goleman (1993) que analizó casos de inteligencia emocional en relación al sentido de vida donde los resultados mostraron que se ve directamente afectado por los ambientes donde los pacientes se encuentren socializando ya sea un cuarto o parque donde los niveles de

competencia emocional causan habilidades negativas provocando decaimiento o falta de comunicación con las personas a su alrededor, dicho análisis concuerda con el estudio de Inglese (2012), que relaciona la inteligencia emocional y el sentido de ser, los pacientes geriátricos al llegar a la última fase conocida como desgaste emocional optan por ser más independientes y no causar molestia. Esta investigación nos indica que la inteligencia emocional es un factor primordial en el sentido de vida de los pacientes geriátricos, es decir ayuda a encontrar adultos mayores con niveles de inteligencia emocional muy bajos para ser intervenidos y aplicar alguna terapia adecuada.

Con relación a la segunda variable sentido de vida los resultados obtenidos se concluyó que presentan puntuaciones bajas, lo que quiere decir que el 98% se encuentra en la búsqueda satisfactoria de un sentido de vida y el 2% tiene un sentido de vida claro, aparte de ello para estudios relacionados con la depresión puede ser considerado esta investigación ya que cuenta con aspectos evaluados sobre coherencia existencial para estudios sobre depresión, que concuerda con el estudio realizado por Arango (2015) en su estudio sobre sentido de vida en pacientes depresivos, tiene una amplia relación con los resultados obtenidos indicando que el 42% presenta frustración existencial, el 32% como neurosis noógena, y el 8% se confirma que posee una salud psíquica estable, los aspectos antes analizados tienen una relación clara ente inteligencia emocional y sentido de vida. Resultados similares con el estudio de Gallegos y Pérez (2009), donde se comprueba que el sentido de vida y la desesperanza en una población de 302 personas, donde la relación estrecha entre estos aspectos de nivel negativo, la coherencia existencial es significativa con un 49.34% del total con un nivel mínimo de desesperanza mientras que para la coherencia existencial los niveles son de carácter moderado con 2.66%.

Los resultados obtenidos en esta variable se relacionan con la inteligencia emocional donde presenta porcentajes que se ven estrechamente ligados a los del sentido de vida interpretados de la siguiente manera: los niveles de la inteligencia emocional se encuentran en un 42% del total de la población la cual relaciona a la frustración existencial, mientras en un 2% juicio estabilidad psíquica y en un 16% estabilidad psíquica no presentan indicio de peligro lo que gozan de una inteligencia emocional óptima. Los resultados del TMMS-24 en sus dimensiones muestran estabilidad en vivir diario en lo que refiere a sus emociones y su control de la misma. Del total de historias clínicas para la dimensión de reparación por genero se obtiene un resultado de 37 mujeres

deben reparar sus emociones y 13 para los hombres de acuerdo a esto se concluye que las mujeres son más vulnerables a que sus emociones se vean afectados por alguna acción del exterior o interior tanto del círculo familiar como de la sociedad misma, donde se puede asegurar que una discrepancia entre los valores señalando que todos podemos comprender, regular y controlar las emociones.

CONCLUSIONES

- En el actual estudio con respecto a la inteligencia emocional y en concordancia con los resultados obtenidos, se comprobó que existen puntuaciones bajas para ambos géneros masculino y femenino en los componentes de atención y reparación de la escala de inteligencia emocional TMMS-24 cuyos indicadores presentaron los pacientes geriátricos del hospital “Dr. Bolívar Arguello” Riobamba, enfatizando la dificultad que se les hace para expresar sus emociones. Sin embargo, para el componente de claridad por género, el 61.54% debe mejorar la claridad de emocional, mientras que un 38.46% posee una adecuada claridad emocional para el género masculino, por otro lado, un 32.42% debe mejorar su claridad emocional y el 67.58% tiene una adecuada claridad en lo que respecta al género femenino. La diferencia de porcentajes en los pacientes geriátricos de distinto género radica que en su mayoría en esta etapa tienden a desarrollar más las relaciones sociales.
- De este estudio en la variable sentido de vida se pudo demostrar que el: 42% tiene un nivel interno de mal sentido de vida lo que refiere a una frustración existencial. El 32% que refiere al bienestar subjetivo que influye en los factores psicológicos conocido como neurosis, el 16% exterioriza la estabilidad psíquica indicando que no existe indicio de peligro, el 2% tiene un juicio estabilidad psíquica y finalmente en un porcentaje bajo al 8% los pacientes geriátricos poseen una salud psíquica estable.
- Se desarrolló un plan de intervención que tiene por objetivo promover un plan de intervención psicológica basado en inteligencia emocional para el paciente geriátrico del hospital “Dr. Bolívar Arguello”, Riobamba con la finalidad de entrenar las habilidades existentes y otras por encontrar, para que se encuentre en

la capacidad de reconocer, expresar y sentir las emociones de forma adecuada comprendiendo los diferentes estados psicológicos y de esta manera contribuir con el sentido de vida.

RECOMENDACIONES

- Valorar trimestralmente o semestralmente los niveles de la inteligencia emocional en el paciente geriátrico del hospital “Dr. Bolívar Arguello” Riobamba, estimando un valor positivo tanto para inteligencia emocional como para sentido de vida para posteriores investigaciones en las mismas u otras dimensiones de los componentes por género.
- Realizar capacitaciones constantes para los profesionales y personas en general del hospital “Dr. Bolívar Arguello” Riobamba, acerca de temas de sentido de vida e inteligencia emocional en relación con las emociones en diferentes ambientes para priorizar y concientizar las etapas de cuidado del paciente geriátrico.
- Implementar la propuesta de un plan de intervención psicológico basado en inteligencia emocional para el hospital “Dr. Bolívar Arguello” Riobamba, con la finalidad de fortalecer la capacidad de la inteligencia emocional y mejorar el sentido de vida.

BIBLIOGRAFÍA

- Annu Rev Clin Psychol. (2013). *Psychosocial treatments for schizophrenia*. 465-497.
- Bisquerra Rafael. 2015. *Grupo de orientacion Psicopedagogica*. [En línea] 2015. [Citado el: 17 de noviembre de 2019.] <http://www.rafaelbisquerra.com/es/inteligencia-emocional/inteligencia-emocional-segun-salovey-mayer.html>.
- Cardentey García J. 2017. *Caracterización de la estomatitis subprótesis en adultos mayores*. *Revistaamc.sld.cu*. [En línea] 2017,. [Citado el: 11 de noviembre de 2019.] <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5211/2824>.
- Carranque, G.A. 2004. *Dolor postoperatorio e inteligencia emocional*. *Revista española de Anestesiología y*. [En línea] 2004. [Citado el: 22 de noviembre de 2019.] <http://emotional.intelligence.uma.es/pdfs/TMMS24%20con%20referencias.pdf>.
- Corbin, Juan Armando. 2014. *Los 8 tipos de emociones (clasificación y descripción)*. [En línea] 2014. [Citado el: 21 de noviembre de 2019.] <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-emociones>.
- De Figueiredo Queiros M. 2010. *Actividad física en la tercera edad: análisis de sus relaciones con la inteligencia emocional percibida y los estilos de respuesta a la depresión*. [En línea] 2006. [Citado el: 03 de junio de 2019.] http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF56Actividad_fisica_tercera_edad.pdf.
- Diaz, M., Ruiz, M., y Villalobos, A. (2017). *Manual de Técnicas y Terapias Cognitivo Conductuales* .
- Extremea y Fernandez. 2004. *Inteligencia Emmocional*. [En línea] 2004. [Citado el: 19 de noviembre de 2019.] http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF35estudio_felicidad.pdf.
- Extremera,N.-Fernández-Berrocal,P.-Mestre,J.M.-Guil,R. 2004: *Medidas de evaluación de la inteligencia emocional*. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36, 209-228.
- Fernandez M. 2013. *La inteligencia emocional*. *Revista de Claseshistoria*. [En línea] ISSN 1989-4988, 15 de julio de 2013,. [Citado el: 12 de noviembre de 2019.] <https://dialnet.unirioja.es › descarga › articulo>.

- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. 2002. *La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela*. Revista Iberoamericana de Educación, 29, 1-6.
- Frankl V. E. 1989. Dauperu. *Um sentido para a vida*. [En línea] Editora Santuário., 1989. [Citado el: 05 de junio de 2019.] <https://www.dauperu.com/public/pdf/activity/3jaq7stqfirlhj62bqsqsx6mdlzhu3a9fbj1do57.pdf>.
- Frankl V. 2011. *El Sentido de la Vida y el Adulto Mayor*. [En línea] 2011. [Citado el: 16 de noviembre de 2019.] http://psicogerontologia.maimonides.edu/wp-content/uploads/2011/04/El_Sentido_de_la_Vida_y_el_Adulto_Mayor1.pdf.
- Francke Ramm M.L y Colaboradores. 2017. *El Sentido de la Vida y el Adulto Mayor en el Área Metropolitana de Monterrey*. [En línea] 2017. [Citado el: 04 de junio de 2019.] <http://amaytrasciende.org/docs/publicos/El%20Sentido%20de%20la%20Vida%20y%20el%20Adulto%20Mayor.pdf>.
- Gallegos W. 2013. Dialnet. *Felicidad, depresión y creencia en la benevolencia humana en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados*. [En línea] Propósitos y representaciones, 1(2), 83-103., 2013. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5475206>.
- García Fernández, M., y Giménez Mas, S. I. (2010). *La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador*. Espiral. Cuadernos del profesorado, 3(6), 43-52.
- Goleman. 1995. *Emotional Intelligence*. [En línea] 1995. [Citado el: 17 de noviembre de 2019.] http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF35estudio_felicidad.pdf.
- Gomez. 2000. *La inteligencia emocional y sus principales modelos: propuesta de un modelo integrador*. [En línea] 2000. [Citado el: 19 de noviembre de 2019.] <http://ojs.ual.es/ojs/index.php/ESPIRAL/article/view/909/828>.
- Ilaja B. y Reyes C. 2016. *Burnout y estrategias de inteligencia emocional en profesores universitarios: implicaciones en la salud laboral educativa*. Psicología desde el Caribe. [En línea] 2016. [Citado el: 06 de junio de 2019.] <https://www.redalyc.org/html/213/21345152003/>.
- Izard C.E. 1977. *Human emotions*. New York: Plenum Press. [En línea] 1977. [Citado el: 06 de junio de 2019.]

- https://www.researchgate.net/profile/Miguel_Perez_Nieto/publication/28232591_Aproximaciones_a_la_emocion_de_ira_de_la_conceptualizacion_a_la_intervencion_psicologica/links/54ee5e240cf2e2830864b1bc/Aproximaciones-a-la-emocion-de-ira-de-la-conceptualizacion.
- López C. 1998. *Diferencia de autoestima entre ancianos institucionalizados y no institucionalizados en la ciudad de Mérida*. [En línea] 1998. [Citado el: 04 de junio de 2019.] <https://www.redalyc.org/html/292/29290204/>.
- López Munguía O. 2010. *La Inteligencia emocional y las estrategias de aprendizaje como predictores del rendimiento académico en estudiantes universitarios*. [En línea] 2008. [Citado el: 05 de junio de 2019.] http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/615/Lopez_mo.pdf;jsessionid=9E09F6A36F0C1EDB06C358C203F06101?sequence=1.
- López-Pérez B. 2008. *Education & Psychology. Educación emocional en adultos y personas mayores*. [En línea] Editorial EOS, 2008. [Citado el: 03 de junio de 2019.] http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/542/Art_15_249.pdf?sequence=1.
- Lopez, Victoria. 2015. *Revision documental en el proceso de investigacion. Universidad tecnologica de Pereira*. [En línea] 2006. [Citado el: 23 de noviembre de 2019.] <https://univirtual.utp.edu.co/pandora/recursos/1000/1771/1771.pdf>.
- Macías, María Amarís 2010. *Las Múltiples Inteligencias*. Psicología desde el Caribe. 2002; (10):27-38.[fecha de Consulta 15 de Enero de 2020]. ISSN: 0123-417X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=213/21301003>
- Martínez A. C. 2014. [En línea] 2014. [Citado el: 05 de junio de 2019.] <http://190.242.99.229/index.php/TesisPsicologica/article/view/166/159>.
- Martinez Piqueras. 2010. Inteligencia Emocional en la Salud Física y Mental. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, VIII(2), 31. [En línea] septiembre de 2010. [Citado el: 14 de noviembre de 2019.] <http://www.redalyc.org/pdf/2931/293122002020.pdf>.
- Mayer Salovey y Caruso. 1997. *Modelo Inteligencia emocional* . [En línea] 1997. [Citado el: 18 de noviembre de 2019.] http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF35estudio_felicidad.pdf.
- Maureira, F. (2018). *¿Qué es la Inteligencia?* Madrid: Bubok Publishing S.L.

- Ministerio de Salud Pública. 2017. *Ministerio de Salud*. [En línea] 2017,. [Citado el: 14 de noviembre de 2019.] <https://www.salud.gob.ec>.
- Mortiboys, A. (2016). *Cómo enseñar con inteligencia emocional*, Grupo Editorial Patria.
- Núñez Herrejon. (2010). *APA diccionario conciso de psicología*. 2010. México. D.F. Editorial El Manual Moderno
- Organizacion Mundial de la Salud. 2015. *Organizacion Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud*. [En línea] 2015. [Citado el: 15 de noviembre de 2019.] <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>.
- Popolo F. 2018. *Características sociodemográficos de las personas de edad en América Latina*. [En línea] 2001. [Citado el: 13 de noviembre de 2019.] <https://www.redalyc.org/pdf/213/21315106011.pdf>.
- Pérez-Fuentes, M.C., Álvarez-Bermejo, J.A., Gázquez, J.J., Molero, M.M., Ruiz, B. y Mercader, I. 2012. *Programa de Inteligencia Emocional para personas mayores con o sin deterioro cognitivo*. En M.C. Pérez-Fuentes, J.J. Gázquez, M.M. Molero y B. Ruiz (Eds.), *Salud y envejecimiento: un abordaje multidisciplinar de la demencia* (pp. 187-193). Granada: GEU.
- Rodríguez, Luis. 2013. *Acerca de la investigación bibliográfica y documental*. [En línea] 19 de agosto de 2013. [Citado el: 22 de noviembre de 2019.] <https://guiadetesis.wordpress.com/2013/08/19/acerca-de-la-investigacion-bibliografica-y-documental/>.
- Sánchez, A., Risco, A., Urchaga, J. (2011). *Propiedades Psicométricas de un Instrumento (Logotest) para Evaluar el Sentido de la Vida*. *Revista de Psicología*. Recuperado de: http://infad.eu/RevistaINFAD/2011/n1/volumen5/INFAD_010523_373-381.pdf
- Sánchez González D. 2007. *Envejecimiento demográfico urbano y sus repercusiones socioespaciales en México: Retos de la planeación gerontológica*. *Revista de Geografía Norte Grande, No.38, p.45-61. ISSN 0718-3402*. [En línea] 2007. [Citado el: 05 de junio de 2019.] https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-34022007000200003.
- Trujillo Flores, M., y Rivas Tovar, L. A. (2015). *Orígenes, evolución y modelos de inteligencia emocional*. *Innovar*, 15(25), 9-24.

- Valenzuela M. 2006. *Brain reserve and cognitive decline: a non-parametric systematic review. Psychological.* [En línea] 2006. http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF56Actividad_fisica_tercera_edad.pdf.
- Vanek, Teresa. 2006. *Logotest.* [En línea] 2006. [Citado el: 23 de noviembre de 2019.] <https://logoforo.com/%C2%BFquien-es-elisabeth-lukas/>.
- Velarde Jumbo D. 2011. *Inteligencia emocional y rendimiento académico en adolescentes estudiantes de dos colegios públicos del Distrito Metropolitano de Quito. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito).* [En línea] 2011. [Citado el: 2019 de junio de 02.] http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/1066.
- Velaztegui. 2019. *Emocion.* [En línea] 02 de mayo de 2019. [Citado el: 19 de noviembre de 2019.] <https://www.significados.com/emocion/>.
- Watanabe, B. Y. A. (2014). Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar. *Psicología y Salud*, 15(1), 121-126.
- Yalom. 1984. *Psicoterapia Existencial. Barcelona: Herder.* [En línea] 1984. [Citado el: 15 de noviembre de 2019.] <http://www.maribelium.com/articulos/logoterapia/sentido-de-la-vida-y-salud-mental.html>.

ANEXOS

Escala de IE TMMS-24

Tabla 1: Puntuaciones del componente de atención por género.

| | Puntuación Hombres | Puntuación Mujeres |
|--|-------------------------------|---------------------------|
| Debe mejorar su percepción: presta poca atención. | $21 \leq$ | $24 \leq$ |
| Adecuada atención | 22 a 32 | 25 a 35 |
| Debe mejorar su percepción: presta alta atención. | ≥ 33 | ≥ 36 |

Tabla 2: Puntuaciones del componente de claridad

| | Puntuación Hombres | Puntuación Mujeres |
|--------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| Debe mejorar su claridad | ≤ 25 | ≤ 23 |
| Adecuada claridad | 26 a 35 | 24 a 34 |
| Excelente claridad | ≥ 36 | ≥ 35 |

Tabla 3: Puntuaciones del componente de reparación.

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

Escala de Logotest de Elisabeth Lukas

Evaluación

Los resultados del Logotest se evalúan en principio con un puntaje negativo (la suma señala en la dirección de “no realización del sentido”, insatisfacción con la vida, “frustración existencial” o “neurosis noógena”. Por lo tanto, un puntaje alto significa atención con la salud psíquica de esa persona. Los valores cercanos a 0 (cero) son

característicos de las respuestas de afirmación de la vida, los que se alejan de 0 indican negación de la vida.

Parte I). Se puede responder con “sí”, con “no” o se puede dejar en blanco

“Sí” vale 0 (cero)

“No” vale 2 (dos)

En blanco vale 1 (uno).

Si alguien responde con “sí” y “no”, la casilla se considera en blanco. Si al “sí” o al “no” se ha agregado algo, la respuesta vale sin el agregado. Una vez que se ha asignado un valor a las nueve casillas de esta parte, se suman los valores y se consigna en la planilla de evaluación como “total parte I”).

Parte II). Las opciones son:

“Muy frecuentemente” vale 2.

“Alguna vez” vale 1

“Nunca” vale 0.

En las marcas dobles vale el extremo; si no se ha marcado nada vale la del medio = 1. Si se marcaran las tres posibilidades (algo muy difícil) vale 1. Existe la posibilidad, habría que probarlo comparando el resto del test, que el probando no ha comprendido los ítems.

En el ítem 5. Se invierte la evaluación de los extremos:

“Nunca” vale 2.

“muy frecuentemente” vale 0.

Es importante, en este caso, que la sumatoria de la parte II) se haga sin el ítem 5. Este ítem se evalúa aparte. Al finalizar la parte II) se coloca la sumatoria (sin 5.) en la planilla de evaluación. Lo mismo, el valor del ítem 5. Se pone en la planilla.

Parte III).

III.1) Hombre/mujer más feliz:

A. vale 0.

B. vale 2 y

C. vale 1.

III.2) Hombre/mujer que más sufre:

A) vale 2.

A) vale 0.

B) vale 1.

Es posible (aunque difícil) que se marquen respuestas idénticas en ambas casillas, por ejemplo: el hombre más feliz B y el hombre que más sufre B. En estos casos debe permitirse sin modificar la evaluación.

Si se deja sin marcar una opción vale 1. Nunca 0 (cero) pues sería una significación muy positiva, cosa que sin información no podría considerarse. El puntaje obtenido se ingresa en la planilla de evaluación III.3), por medio de un análisis textual.

Evaluación cualitativa

- Calificación con 0 (cero): El probando permite reconocer que considera que su vida es rica en sentido tanto en el pasado, presente como en el futuro (hay según esto una afinidad con la edad). En cualquier proyecto que se exprese o logro alcanzado, tanto como sufrimiento pasado, hay que ver si se expresa como un valor que hace que la vida valga.
- Calificación con 1 (uno): Se expresan pocos contenidos de sentido o cuando se estrecha mediante algo negativo al valor que se le asigna a la vida, aunque lo positivo se destaque. Hay contenido, pero no se desarrolla totalmente, es decir, que el probando experimenta que no dispone de ellos en toda su extensión. Apenas si hubiese algo concreto acerca de la RIS vale 1.
- Calificación con 2 (dos): No hay información sobre la RIS o cuando se puede ver una mezcla de experiencias positivas y negativas que se equilibran aproximadamente. Es importante no confundir con escala de éxito. Ambivalencias, fases de una búsqueda de sentido que todavía no se encuentra o contenidos de texto que no toman ninguna posición con respecto al sentido.

- Calificación con 3 (tres): Se reconoce insatisfacción que va de ligera a media, puede relativar lo negativo que atribuye a su vida, por medio de algo positivo. Falta algo para la RIS pero podría ser una situación provisoria.
- Calificación con 4 (cuatro): Expresión explícita de falta de sentido. Se señala desconsuelo, desesperación, desesperanza, vacío interior, angustia existencial; sin señalar necesariamente fracasos, ya que estos sentimientos pueden darse en medio de circunstancias de vida aceptable.

Evaluación de la actitud

- Calificación 2: Cuando no se observan ninguna de las dos actitudes positivas (lo que es muy frecuente dice Lukas).
- Calificación 1: Cuando se observa alguna de las dos actitudes, al menos como tendencia.
- Calificación 0: Cuando se observan las dos actitudes; esta situación es la más dotada de sentido.

Calificación final

Después de haber realizado esta última evaluación, se procede a la suma del puntaje de la parte I, de la parte II sin el ítem 5, del ítem 5, de los términos guía “el más feliz” “el que más sufre” de la parte III, de la ubicación de la escala de sentido y de la calificación de la actitud.

Se realiza la suma total. Debe tenerse en cuenta la edad del probando para resolver el resultado desde la tabla de normas. El puntaje total nos informa si la bondad y la intensidad de la Realización Interior del Sentido (RIS) de un probando, en comparación con la población total, se encuentra en el 1° cuarto (Q1), en el área media o en el 4° cuarto (Q4), y en el caso de encontrarse en este último, si está en el 9° décimo (D9) o en el 10° décimo (D10) (Sánchez, Risco y Urchaga, 2011).



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 05 de febrero de 2020
Oficio N° 022-URKUND-FCS-2020

M.Sc. Ramiro Torres
DIRECTOR CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

16 FEB 2020 10:29
fassy

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, de la manera más comedida tengo a bien remitir validación por el programa URKUND, del porcentaje de similitud del trabajo de investigación que se detalla a continuación:

| No | Documento número | Título del trabajo | Nombres y apellidos del estudiante | Nombres y apellidos del tutor | % reportado por el tutor | % de validación verificado | Validación | |
|----|------------------|--|------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|----------------------------|------------|----|
| | | | | | | | Si | No |
| 1 | D-63482091 | Inteligencia emocional y sentido de vida en el paciente geriátrico | Boada Bastidas María Fernanda | Dr. César Ponce | 7 | 7 | x | |

Lo cual comunico para los fines correspondientes.

Por la atención que brinden a la presente le agradezco,
Atentamente,

Mgs. Edison Bonifaz A.
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar – Decano FCS

16 FEB 2020 10:29
fassy



DICTAMEN DE CONFORMIDAD DEL PROYECTO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

Facultad: Ciencias de la Salud
Carrera: Psicología Clínica

1. DATOS INFORMATIVOS DOCENTE TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Tutor: Cesar Eduardo Ponce Guerra **Cédula:** 0602688045
Miembro del tribunal: Jenny Rocio Tenezaca Sánchez **Cédula:** 110283417-1
Miembro del tribunal: Diego Santos **Cédula:** 1708611411

2. DATOS INFORMATIVOS DEL ESTUDIANTE

Apellidos: Borda Bastidas
Nombres: María Fernanda
C.I / Pasaporte: 1721382636
Título del Proyecto de Investigación: Inteligencia Emocional y Sentido de Vida en el paciente Geriátrica
Dominio Científico: Salud como producto Social, orientada al buen vivir
Línea de Investigación: Salud

3. CONFORMIDAD PROYECTO ESCRITO DE INVESTIGACIÓN

| Aspectos | Conformidad Si/No | Observaciones |
|--|-------------------|---------------|
| Título | SI | |
| Resumen | SI | |
| Introducción | SI | |
| Objetivos: General y Especificos | SI | |
| Estado del arte relacionada a la temática de investigación | SI | |
| Metodología | SI | |
| Resultados y discusión | SI | |
| Conclusiones y recomendaciones | SI | |
| Referencias bibliográficas | SI | |
| Apéndice y Anexos | SI | |

Fundamentado en las observaciones realizadas y el contenido presentado, SI() / NO() es favorable el dictamen del Proyecto escrito de Investigación, obteniendo una calificación de: ____ sobre 10 puntos.



DIRECCIÓN ACADÉMICA
VICERECTORADO ACADÉMICO



UNACH-RGF-01-04-02.19


Dr. César Ponce
TUTOR


Mgs. Rocío Ténezaca
MIEMBRO DEL TRIBUNAL


Dr. Diego Santos
MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Guía de observación de documentos



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

| GUÍA DE REVISIÓN DE DOCUMENTOS | | | | | | | | |
|--------------------------------|------|------|----------------|----------|------------|---------------------------------|------------------------------------|------------|
| FECHA: | | | | | | | | |
| Adultos mayores | Edad | Sexo | Escala TMMS-24 | | | Logotest | | Resultados |
| | | | Atención | Claridad | Reparación | Realización del sentido de vida | No realización del sentido de vida | |
| Px 1 | | | | | | | | |
| Px 2 | | | | | | | | |
| Px 3 | | | | | | | | |
| Px 4 | | | | | | | | |
| Px 5 | | | | | | | | |
| Px 6 | | | | | | | | |
| Px 7 | | | | | | | | |
| Px 9 | | | | | | | | |
| Px 10 | | | | | | | | |
| Px 11 | | | | | | | | |
| Px 12 | | | | | | | | |
| Px 13 | | | | | | | | |
| Px 14 | | | | | | | | |
| Px 15 | | | | | | | | |
| Px 16 | | | | | | | | |
| Px 17 | | | | | | | | |
| Px 18 | | | | | | | | |
| Px 19 | | | | | | | | |
| Px 20 | | | | | | | | |
| CONCLUSIONES: | | | | | | | | |
| RECOMENDACIONES: | | | | | | | | |