



Artículo Original

INTELIGENCIA EMOCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN CUIDADORES FAMILIARES DE ADULTOS MAYORES: ESTUDIO PILOTO

Emotional intelligence and quality of life in family caregivers of older adults: a pilot study

Valeria Lilian Cardona-Ramírez ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3909-5110>

Mario Enrique Gámez Medina ²

 <https://orcid.org/0000-0001-8470-4782>

Dafne Astrid Gómez Melasio ³

 <https://orcid.org/0000-0002-2608-1350>

Luis Carlos Cortez González ⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-1655-0272>

Edgar Bresó Esteve ⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-0884-1758>

Edna Idalia Paulina Navarro-Oliva ^{6*}

 <https://orcid.org/0000-0002-2695-8220>

¹Maestra en Enfermería, Universidad Autónoma de Coahuila, México.

²Doctor en Ciencias en Enfermería, Universidad Autónoma de Sinaloa, México.

³Doctora en Ciencias en Enfermería, Universidad Autónoma de Coahuila, México.

⁴Doctor en Ciencias en Enfermería, Universidad Autónoma de Coahuila, México.

⁵Doctor en Psicología, Universidad Jaume I, Castellon de la Plana, España.

⁶Doctora en Ciencias en Enfermería, Universidad Autónoma de Coahuila, México.

*Autor para correspondencia: enavarro@uadec.edu.mx

Recibido: 27/03/2026

Aceptado: 28/07/2026



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir igual 4.0 internacional (CC BY-NC-SA 4.0), que permite compartir, copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato, adaptar, transformar y desarrollar obras derivadas a partir de los contenidos publicados, utilizar los materiales para fines académicos, científicos, educativos o de divulgación no comercial.

Resumen

Introducción: El envejecimiento poblacional ha incrementado el número de adultos mayores con enfermedades crónicas, lo que genera una mayor demanda de cuidado dentro del entorno familiar. Los cuidadores familiares enfrentan diversas demandas físicas, emocionales y sociales que pueden afectar su calidad de vida. En este contexto, la inteligencia emocional se ha planteado como un recurso personal que favorece la regulación emocional y el afrontamiento ante situaciones estresantes. **Objetivo:** Analizar la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedades crónicas. **Método:** Estudio piloto de diseño cuantitativo, transversal y correlacional. La muestra estuvo conformada por 30 cuidadores familiares mayores de 18 años, seleccionados mediante muestreo no probabilístico en Saltillo, Coahuila. Se aplicó una cédula de datos personales y dos instrumentos: la Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) para evaluar inteligencia emocional y la escala de Calidad de Vida del Cuidador Familiar de Ferrell. El análisis se realizó mediante estadística descriptiva y correlación de Spearman. **Resultados:** La media de inteligencia emocional fue de 82 ($DE = 15.7$) y la calidad de vida presentó una media de 209.9 ($DE = 42.9$). Se encontró una correlación positiva de magnitud moderada y estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y la calidad de vida ($r_s = .578, p < .001$), lo que indica que mayores niveles de inteligencia emocional se asocian con una mejor calidad de vida en los cuidadores familiares. **Conclusiones:** La inteligencia emocional se asocia positivamente con la calidad de vida del cuidador familiar, sugiriendo que el fortalecimiento de habilidades emocionales puede contribuir al bienestar y afrontamiento ante las demandas del cuidado.

Palabras clave: inteligencia emocional, calidad de vida, cuidadores familiares, adulto mayor, enfermedades crónicas.

Abstract

Introduction: Population aging has increased the number of older adults living with chronic diseases, leading to a greater demand for family caregiving. In this context, family caregivers assume physical, emotional, social, and spiritual responsibilities that may negatively affect their quality of life. Emotional intelligence has been proposed as a personal resource that promotes emotional awareness, understanding, and regulation, facilitating coping with caregiving-related stress. **Objective:** To analyze the relationship between emotional intelligence and quality of life among family caregivers of older adults with chronic diseases. **Methods:** A pilot study with a quantitative, cross-sectional, and correlational design was conducted. The sample consisted of 30 family caregivers aged 18 years and older, selected through non-probability convenience sampling in Saltillo, Coahuila, Mexico. Data were collected using a Personal Data and Caregiving History Questionnaire, the Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24) to assess emotional intelligence, and Ferrell's Family Caregiver Quality of Life Instrument to evaluate quality of life. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient. **Results:** The mean emotional intelligence score was 82 ($SD = 15.7$), while the mean quality of life score was 209.9 ($SD = 42.9$). A statistically significant, positive, moderate correlation was found between emotional intelligence and quality of life ($r_s = .578, p < .001$), indicating that higher levels of emotional intelligence were associated with better perceived quality of life among family caregivers. **Conclusions:** Emotional intelligence was positively associated with family caregivers' quality of life, suggesting that strengthening emotional skills may contribute to improved well-being and coping with the demands of caregiving. These findings support the development of nursing interventions aimed at promoting emotional competencies and enhancing caregivers' quality of life.

Keywords: emotional intelligence, quality of life, caregivers, aged, chronic diseases.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) considera como adulto mayor (AM) a toda persona de 60 años o más. El crecimiento de este sector poblacional a nivel mundial es el resultado del incremento en la esperanza de vida, la mejor atención en los servicios de salud y la disminución de la natalidad; situaciones que incrementan la longevidad y consolidan el envejecimiento de la población (Agosto-González, et al 2024).

En México, la población de 60 años o más ha incrementado significativamente, alcanzando cerca de 17.9 millones de personas en el año 2022, lo que representa aproximadamente el 14% de la población total (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2020). De acuerdo con las proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO, 2020), se espera que para el año 2050 este porcentaje continúe creciendo hasta alcanzar el 21.5% del total de la población.

El aumento de esta población plantea importantes desafíos sociales y sanitarios dado que las personas AM presentan una alta prevalencia de enfermedades crónicas, las cuales generan necesidades de cuidado que, en su mayoría de los casos suelen ser asumidas principalmente por un miembro de la familia, identificado como Cuidador Familiar (CF). El cuidado familiar comprende a todas aquellas actividades de ayuda no profesional (Guato-Torres & Mendoza-Parra, 2022). Asumir este rol implica enfrentar importantes demandas físicas, emocionales y económicas, que impactan directamente en el bienestar del CF. Con frecuencia, la mayor carga recae en aquel familiar que dedica más tiempo y esfuerzo a las tareas de cuidado, lo que puede generar un desgaste progresivo en distintas áreas de su vida, especialmente en el bienestar emocional y mental (Mares-Rico et al., 2022).

Diversos factores asociados al rol de cuidador pueden influir negativamente en la salud emocional, modificando de manera significativa la calidad de vida (CV) (Huerta-Riveros et al., 2022). En este contexto, el desarrollo de habilidades interpersonales, como la inteligencia emocional (IE), puede constituir un elemento protector capaz de mejorar la CV de los CF (Hidalgo-Fuentes et al., 2024; Sulandari et al., 2024).

La CV es un concepto que en la actualidad ha sido utilizado con frecuencia en la literatura y en los últimos años ha ido trascendiendo en el sector salud, sin embargo, hasta el momento no se ha encontrado un acuerdo sobre cómo definir y evaluar objetivamente la CV de los CF (Contreras et al., 2021). La OMS (1996), describe la CV como la percepción que posee una persona con relación a la posición en la vida, donde se considera la cultura y el sistema de valores de su contexto, así como las metas, expectativas, normas, preocupaciones e intereses. La CV de los CF es considerada como un tema de gran relevancia para la investigación en salud ya que se estima que aproximadamente el 25% de la población mundial realiza alguna actividad que conlleva el cuidado de algún familiar, enfrentando grandes desafíos físicos y emocionales (OMS, 2021). Al centrarse específicamente en la CV del CF se encuentra que puede verse afectada como resultado de la carga y las demandas tanto físicas como emocionales que implica la tarea del cuidado.

Por su parte, la IE se refiere a la capacidad de reconocer, comprender y gestionar las emociones propias y de los demás (Ayala et al., 2021; Salovey y Mayer 1990). Las relaciones interpersonales son particularmente relevantes para los CF, quienes desempeñan un papel vital en el cuidado y son la principal red de apoyo de la persona que tiene a su cuidado y que puede enfrentar una enfermedad crónica, discapacidad o afección de salud.

En este sentido y de acuerdo con lo que se señala en la literatura las personas emocionalmente inteligentes, presentarán una mejor salud emocional y mental incluso, estudios afirman que se puede considerar a la IE como un factor protector frente a la aparición de trastornos psicológicos, como la ansiedad o depresión, dado que disminuye la vulnerabilidad al estrés y evita la aparición de estos trastornos (Mestre y Fernández-Berrocal, 2015). Un estudio reciente indica que los CF con altos niveles de IE presentan 35% menos de síntomas de estrés y ansiedad (Mayer et al., 2016).

Desde la Teoría de la Autotrascendencia propuesta por Reed (1991, 2008), las personas que enfrentan situaciones de vulnerabilidad o eventos vitales complejos pueden desarrollar recursos personales que favorecen la adaptación y el bienestar. En el contexto del cuidado familiar, la inteligencia emocional puede entenderse como uno de estos recursos, ya que facilita la percepción, comprensión y regulación de las emociones derivadas del proceso de cuidar (Salovey & Mayer, 1990). Estas habilidades favorecen estrategias de afrontamiento más adaptativas frente a las demandas físicas, psicológicas y sociales del cuidado, lo que puede contribuir positivamente a la calidad de vida del cuidador familiar (Hidalgo-Fuentes et al., 2024; Sulandari et al., 2024).

A pesar de la evidencia disponible sobre la inteligencia emocional y el bienestar psicológico, los estudios que analizan específicamente su relación con la calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores son aún limitados, particularmente en población mexicana. La mayor parte de las investigaciones se ha centrado en la sobrecarga, el estrés o la depresión del cuidador, existiendo escasa evidencia sobre la inteligencia emocional como un recurso personal asociado a la calidad de vida (Oliveira et al., 2024). En este contexto, resulta pertinente generar evidencia que contribuya a

comprender esta relación y fortalezca el desarrollo de intervenciones de enfermería dirigidas al bienestar de los cuidadores familiares.

Por lo anterior, el presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida en cuidadores familiares de adultos mayores con enfermedades crónicas de Saltillo, Coahuila.

Metodología

Diseño del estudio

El diseño del estudio fue transversal y correlacional (Grove & Gray, 2019). Se consideró un estudio piloto debido a que permitió realizar una aproximación inicial al fenómeno de estudio y evaluar la factibilidad del protocolo de investigación en cuidadores familiares de personas adultas mayores con enfermedad crónica. Esta fase permitió conocer la relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida en el CF del Adulto Mayor (AM).

Población, Muestreo y Muestra

La población estuvo compuesta por personas mayores de 18 años cuidadoras familiares de personas adultas mayores con alguna enfermedad crónica que no recibieran remuneración económica por ejercer la actividad de cuidado. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, debido a que la población constituye un grupo de difícil identificación y acceso, al no contar con un registro poblacional formal de cuidadores no remunerados. Además, al tratarse de un estudio piloto, este tipo de muestreo permitió reclutar participantes disponibles que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos, con la finalidad de evaluar la factibilidad del protocolo, la aplicación de los instrumentos y el comportamiento preliminar de las variables de estudio. La muestra estuvo conformada por 30 participantes, correspondiente a una fase piloto del estudio.

Este tamaño muestral fue establecido con base en la recomendación metodológica para estudios piloto, cuyo propósito es evaluar la factibilidad del diseño, los procedimientos de recolección de datos y el desempeño preliminar de los instrumentos de medición antes de realizar estudios de mayor alcance Polit y Beck (2021).

Criterios de Inclusión

Personas mayores de 18 años, cuidadoras familiares de personas adultas mayores con alguna enfermedad crónica, que no reciban remuneración económica por ejercer la actividad de cuidado y que tengan a cargo el cuidado de su familiar como mínimo tres meses.

Criterios de eliminación

Personas que reciban remuneración económica formal por el cuidado.

No firmar el consentimiento informado.

Instrumentos de medición

Para el presente estudio se utilizó una Cédula de Datos Personales e Historial del Cuidado y dos instrumentos.

Cédula de Datos Personales e Historial del Cuidado (CDPHC). Se recabó información sociodemográfica del cuidador (edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación) e información sobre el contexto del cuidado (parentesco con el paciente, tiempo y tareas de cuidado, convivencia, presencia de enfermedades crónicas y percepción de estrés).

Instrumento Trait Meta-Mood Scale-24 TMMS24 (Fernández-Berrocal et al., 2004). Evalúa la inteligencia emocional, basada en el modelo de inteligencia emocional de Salovey y Mayer (1990). Evalúa tres dimensiones: atención, claridad y reparación emocional, con una fiabilidad interna adecuada ($\alpha = .90, .90$ y $.86$, respectivamente). El

cuestionario consta de 24 ítems distribuidos en tres dimensiones, cada una con ocho reactivos: a) atención emocional (ítems 1 a 8), b) claridad emocional (ítems 9 a 16) y c) reparación emocional (ítems 17 a 24). Las respuestas se registran en una escala tipo Likert de cinco puntos, que va desde totalmente en desacuerdo (1) hasta totalmente de acuerdo (5).

La interpretación de los puntajes del TMMS-24 permite identificar el nivel percibido de inteligencia emocional del participante. Puntajes elevados en las dimensiones de atención, claridad y reparación emocional reflejan una mayor capacidad percibida para identificar, comprender y regular los estados emocionales. En contraste, puntuaciones bajas pueden indicar dificultades en el reconocimiento, comprensión o manejo de las emociones.

Las propiedades psicométricas de la versión en español indican que, cada factor presenta una consistencia interna adecuada ($\alpha = .90$ para atención emocional; $\alpha = .90$ para claridad emocional y $\alpha = .86$ para reparación emocional) (Fernández et al., 2004). En el presente estudio se reporta un Alpha de Cronbach de $\alpha = .95$.

Instrumento de Calidad de vida del Cuidador Familiar de Ferrell (Ferrell et al., 1995), adaptado al español por Barrera et al. (2006) y Sánchez (2011). Evalúa la calidad de vida, consta de 37 ítems que exploran cuatro dimensiones: física, psicológica, social y espiritual. Emplea una escala tipo Likert de cinco puntos para cada uno de sus ítems. Esta escala permite al cuidador expresar con qué frecuencia experimenta determinadas situaciones relacionadas con su bienestar, desde "nunca" hasta "siempre". Esta modalidad facilita captar matices en la percepción de la calidad de vida, ya que no se limita a respuestas dicotómicas, sino que permite una valoración más subjetiva y gradual de la experiencia del cuidado. En cuanto a la confiabilidad del instrumento, el

coeficiente Alfa de Cronbach arroja valores de .861 y .866, respectivamente (Barrera et al. 2006 a; Sánchez, 2011). En el presente estudio se reporta un Alpha de Cronbach de $\alpha = .84$.

En este instrumento, puntuaciones más elevadas representan una mejor percepción de calidad de vida del cuidador familiar, reflejando mayor bienestar en las dimensiones física, psicológica, social y espiritual. Por el contrario, puntuaciones bajas sugieren una mayor afectación en alguna de estas dimensiones asociada a la experiencia del cuidado.

Procedimiento de recolección de datos

Tras obtener la aprobación del Comité de Ética en Investigación y del Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería y Nutrición “Dr. Santiago Valdés Galindo” de la Universidad Autónoma de Coahuila (FAENUS-CEI-ME-2025-02), se acudió a distintos espacios donde se identificó la presencia de CF, tales como iglesias, centros de atención y hospitales. A los potenciales participantes se les explicó el propósito del estudio, los instrumentos a emplear y el tiempo estimado para responderlos. Se enfatizó que su participación sería voluntaria, confidencial y anónima, garantizando su derecho a retirarse en cualquier momento sin repercusiones.

Los cuidadores que aceptaron participar firmaron un consentimiento informado (CI), previo a la aplicación de los instrumentos, recibieron explicaciones detalladas sobre los procedimientos y objetivos de la investigación. La aplicación se realizó de manera auto administrada, en un entorno tranquilo y con la posibilidad de resolver dudas durante el proceso. Los instrumentos se entregaron en sobres cerrados para reforzar la privacidad de las respuestas.

Se aseguró la confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes, quienes no fueron identificados por nombre, ni por ningún otro dato

personal. Se les reiteró que no existían respuestas correctas o incorrectas, buscando fomentar la sinceridad en sus respuestas. En caso de que alguno manifestara malestar emocional derivado de los cuestionamientos, la investigadora principal (con formación en primeros auxilios psicológico) brindó apoyo inicial y canalización oportuna a servicios especializados. Los datos recabados serán resguardados por un periodo de 12 meses y posteriormente destruidos.

Consideraciones Éticas

El estudio se llevó a cabo conforme a la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987), que establece los principios éticos aplicables a la investigación con seres humanos. Se garantizó el respeto a la dignidad, derechos y bienestar de los participantes, tal como lo señalan los artículos 13 al 22 del Título Segundo de la ley.

Cada CF firmó un CI en el que se describieron los objetivos, procedimientos, posibles riesgos y beneficios del estudio. Se informó que podrían retirarse en cualquier momento sin afectar su situación personal, manteniendo en todo momento su anonimato y confidencialidad. El CI fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la FAENUS-UAdeC, firmado por el participante y dos testigos.

La investigación fue clasificada como de riesgo mínimo, dado que los instrumentos podrían generar emociones transitorias, sin implicar intervenciones directas ni modificaciones intencionales de la conducta. En caso de incomodidad emocional, se ofreció la posibilidad de suspender o posponer la participación sin repercusiones.

Estrategia de Análisis de Datos

El análisis se realizó mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0 para MacOS. La confiabilidad de los instrumentos se evaluó

a través del coeficiente Alfa de Cronbach, se aplicó estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central. La normalidad de las variables se verificó mediante la prueba de Shapiro Wilk: debido a que los datos no presentaron distribución normal lo que permitió el uso de pruebas no paramétricas. Para responder al objetivo que menciona analizar la relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida de los cuidadores familiares de Saltillo, Coahuila se empleó la prueba de Correlación de Spearman.

Resultados

Con relación con las características sociodemográficas en la tabla 1 se encuentran las características del CF, la media de edad de los participantes fue de 46.4 años ($DE = 14.6$); así mismo reportaron una media de 14.1 horas ($DE = 9.1$) de tiempo dedicado al cuidado por día y una media de 72 años ($DE = 11.7$) de edad del receptor del cuidado.

Se observó un predominio del sexo femenino (80%), lo que refleja la participación mayoritaria de mujeres en las actividades de cuidado familiar. La mayoría de los cuidadores se encontraban casados (73.3%) y una proporción importante se dedicaba a labores del hogar (43.3%). Respecto al nivel educativo, destacó que más de la mitad contaba con estudios profesionales (53.3%). En cuanto al vínculo con la persona adulta mayor cuidada, predominó la relación filial, principalmente hijos e hijas (40%). Además, la mitad de los participantes reportó no presentar enfermedades (50%) y seis de cada diez cuidadores mencionaron contar con apoyo de algún familiar durante el proceso de cuidado (60%).

Tabla 1

Características del cuidador familiar

	<i>f</i>	<i>%</i>
Sexo		
Mujer	24	80
Hombre	6	20
Estado civil		
Casado	22	73.3
Soltero	6	20
Divorciado	1	3.3
Viudo	1	3.3
Ocupación		
Hogar	13	43.3
Empleado	8	26.7
Negocio Propio	1	3.3
Estudiantes	1	3.3
Pensionado/Jubilado	7	23.3
Grado de Estudios		
Primaria	3	10
Secundaria	7	23.3
Bachillerato	4	13.3
Profesional	16	53.3
Parentesco con el receptor del cuidado		
Esposo(a)	8	26.7
Hijo (a)	12	40
Padre/Madre	6	20
Otro	4	13.3
Apoyo de otro Familiar para el cuidado		
Si	28	60
No	12	40
Padecimiento		
Enfermedades Metabólicas	4	13.3
Cardiopatías	3	10
Enfermedades Salud Mental	2	6.7
Multipatología	3	10
Otra	3	10
Ninguna	15	50

Nota= Otra: cáncer, autismo, etc., $n = 30$

La tabla 2 se muestra la estadística descriptiva y los resultados de la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para las variables del estudio. Los resultados mostraron que

las variables inteligencia emocional ($p = .021$) y calidad de vida ($p = .017$) no presentaron una distribución normal ($p < .05$); por lo tanto, se optó por el uso de pruebas estadísticas no paramétricas para responder al objetivo del estudio. La inteligencia emocional presentó una media de 82 puntos ($DE = 15.7$), una mediana de 77 puntos y valores entre 60 y 115 puntos. Por su parte, la calidad de vida mostró una media de 209.9 puntos ($DE = 42.9$), una mediana de 214.5 puntos y un rango de puntuaciones de 108 a 274 puntos, lo que permitió describir el comportamiento de ambas variables previo al análisis de correlación.

Tabla 2

Prueba de normalidad de Shapiro-Wilk para las variables del estudio

Variable	n	$\bar{X}$	Mdn	DE	Val. Min.	Val. Máx.	W^a	p
Inteligencia Emocional	30	82	77	15.7	60	115	.912	.021
Calidad de Vida	30	209.9	214.5	42.9	108	274	.958	.017

Nota: $\bar{X}$ = media, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, Val = valor, Min = mínimo, Máx. = máximo, W = estadístico de la prueba Shapiro-Wilk n = total de la muestra, p = significancia estadística.

Finalmente, para responder al objetivo del estudio, que consistió en analizar la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida de los cuidadores familiares de Saltillo, Coahuila, se realizó un análisis de correlación de Spearman. Los resultados mostraron una relación positiva, estadísticamente significativa y de magnitud moderada entre la inteligencia emocional y la calidad de vida de los cuidadores familiares ($r_s = .578$, $p = .001$). Este hallazgo indica que mayores niveles de inteligencia emocional se asociaron con una mejor percepción de calidad de vida en los participantes, sugiriendo que la capacidad para identificar, comprender y regular las emociones puede relacionarse favorablemente con el bienestar experimentado durante el proceso de cuidado.

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la inteligencia emocional y la calidad de vida en cuidadores familiares de personas adultas mayores con enfermedad crónica. Los resultados evidenciaron una relación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que indica que mayores niveles de inteligencia emocional se asocian con una mejor percepción de la calidad de vida. Estos hallazgos respaldan el modelo de inteligencia emocional propuesto por Salovey y Mayer (1990), el cual plantea que la capacidad para percibir, comprender y regular las emociones constituye un recurso adaptativo que favorece el afrontamiento de situaciones emocionalmente demandantes.

Los resultados obtenidos coinciden con investigaciones recientes que señalan que la inteligencia emocional favorece la adaptación psicológica de los cuidadores familiares al facilitar la regulación emocional, disminuir el impacto del estrés y fortalecer estrategias de afrontamiento ante las exigencias del cuidado (Hidalgo-Fuentes et al., 2024; Sulandari et al., 2024). Extremera y Rey (2021) reportaron que una adecuada regulación emocional se asocia con mayor bienestar psicológico y menor sintomatología emocional, mientras que Alvarado-García et al. (2023) encontraron que los cuidadores con mayores niveles de inteligencia emocional presentan menor sobrecarga y mejor calidad de vida (Oliveira et al., 2024). Estos hallazgos respaldan la asociación encontrada en el presente estudio y sugieren que la inteligencia emocional representa un recurso personal relevante para afrontar las demandas derivadas del cuidado de una persona adulta mayor (Hidalgo-Fuentes et al., 2024; Sulandari et al., 2024).

Desde una perspectiva clínica, los resultados sugieren que un cuidador con mayor inteligencia emocional no está exento de experimentar estrés o desgaste emocional; sin

embargo, posee mayores recursos para reconocer, comprender y regular sus emociones, favoreciendo una respuesta más adaptativa frente a las situaciones propias del cuidado. Esta capacidad puede contribuir a preservar el bienestar físico, psicológico, social y espiritual descrito en el modelo de calidad de vida de Ferrell et al. (1995), favoreciendo una percepción más positiva de la experiencia de cuidar. Asimismo, investigaciones recientes continúan señalando que la calidad de vida del cuidador es un fenómeno multidimensional influenciado por factores personales, emocionales y sociales, por lo que fortalecer recursos internos como la inteligencia emocional puede contribuir a mejorar el bienestar del cuidador (Potter et al., 2023).

No obstante, algunos estudios han mostrado que la calidad de vida del cuidador no depende únicamente de la inteligencia emocional. Factores como la intensidad del cuidado, el grado de dependencia de la persona cuidada, el apoyo social disponible y las condiciones económicas también influyen de manera importante en el bienestar del cuidador (Riffin et al., 2022; World Health Organization, 2021). Estos hallazgos sugieren que la inteligencia emocional constituye un recurso importante, pero forma parte de un conjunto de factores que interactúan durante la experiencia del cuidado.

Desde la práctica profesional de enfermería, estos resultados resaltan la importancia de incorporar la valoración de la inteligencia emocional dentro de la atención integral al cuidador familiar. La identificación temprana de necesidades emocionales permitiría desarrollar intervenciones dirigidas al fortalecimiento de habilidades de regulación emocional, afrontamiento, autocuidado y apoyo psicosocial, favoreciendo la adaptación al rol de cuidador y contribuyendo a mejorar su calidad de vida. De esta manera, el cuidador familiar puede ser reconocido como un sujeto de cuidado dentro de los programas de atención gerontológica y comunitaria.

Finalmente, los resultados deben interpretarse considerando las limitaciones del estudio. El diseño transversal impide establecer relaciones causales y el tamaño de muestra correspondiente a un estudio piloto limita la generalización de los hallazgos. Se recomienda que futuras investigaciones incluyan muestras más amplias, diseños longitudinales y análisis multivariados que permitan profundizar en la influencia de la inteligencia emocional sobre la calidad de vida del cuidador familiar.

Conclusión

Los resultados del presente estudio evidencian que la inteligencia emocional se relaciona positiva y significativamente con la calidad de vida de los cuidadores familiares de personas adultas mayores con enfermedad crónica. Estos hallazgos sugieren que las habilidades relacionadas con la percepción, comprensión y regulación emocional representan recursos personales relevantes para favorecer la adaptación ante las demandas asociadas al cuidado.

La inteligencia emocional puede considerarse un elemento de interés dentro de la valoración integral del cuidador familiar, debido a su relación con la manera en que enfrenta las exigencias físicas, psicológicas y sociales derivadas del rol de cuidado. Desde la práctica profesional de enfermería, estos resultados resaltan la importancia de implementar estrategias de acompañamiento, educación y fortalecimiento de habilidades emocionales que favorezcan el autocuidado y el bienestar del cuidador.

Debido al carácter piloto y al diseño transversal del estudio, los resultados deben interpretarse con cautela; sin embargo, proporcionan evidencia inicial que respalda la necesidad de continuar investigando el papel de los recursos emocionales en la calidad de vida del cuidador familiar mediante estudios con muestras mayores y diseños longitudinales que permitan profundizar en los mecanismos asociados.

Financiamiento

El presente artículo no recibió financiamiento específico para su ejecución; no obstante, su desarrollo fue posible gracias al apoyo del SECIHITI a través de la beca de estudios de maestría.

Conflicto de interés

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Referencias

- Agosto-González, I. C., *et al.* (2024). Quality of life and polypharmacy in older adults in a family medicine unit. *Horizonte Sanitario*, 23(2), 451–457. <https://doi.org/10.19136/hs.a23n2.5856>
- Alvarado-García, A., Méndez-López, M., & Sánchez-Rodríguez, A. (2023). Quality of life and emotional factors in family caregivers: A relational analysis. *BMC Geriatrics*, 23(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-03925-9>
- Ayala-Servín, N., Duré-Martínez, M. A., Urizar-González, C. A., Insaurrealde-Alviso, A., Castaldelli-Maia, J. M., Ventriglio, A., Almirón-Santacruz, J., García, O. E., & Torales, J. C. (2021). Inteligencia emocional asociada a niveles de ansiedad y depresión en estudiantes de medicina de una universidad pública. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 54(2), 51–60. <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.51>
- Barrera, M., Torres, M., & Sánchez, G. (2006). Adaptación al español de la escala de calidad de vida del cuidador familiar de Ferrell. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 451–460.

- Consejo Nacional de Población. (2020). Proyecciones de la población de México y de las entidades federativas, 2020–2070. Gobierno de México.
<https://www.gob.mx/conapo/documentos/bases-de-datos-de-la-conciliacion-demografica-1950-a-2019-y-proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-2020-a-2070>
- Contreras, M. L., Mioshi, E., & Kishita, N. (2021). Factors related to the quality of life in family carers of people with dementia: A meta-analysis. *Journal of Applied Gerontology*, 40(5), 482–500. <https://doi.org/10.1177/0891988720924713>
- Extremera, N., & Rey, L. (2021). The contribution of emotional intelligence to psychological well-being: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 12, 660166. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.660166>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validación de la versión española de la Trait Meta-Mood Scale (TMMS). *Psicothema*, 16(2), 303–310.
- Ferrell, B. R., Grant, M., Funk, B., Otis-Green, S., & Garcia, N. (1997). Quality of life in breast cancer. Part I: Physical and social well-being. *Cancer Nursing*, 20(6), 398–408. <https://doi.org/10.1097/00002820-199712000-00003>
- Ferrell, B. R., Grant, M., Funk, B., Otis-Green, S., & Garcia, N. (1998). Quality of life in breast cancer. Part II: Psychological and spiritual well-being. *Cancer Nursing*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1097/00002820-199802000-00001>
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2019). Understanding nursing research: Building an evidence-based practice (7th ed.). Elsevier.
- Guato-Torres, P., & Mendoza-Parra, S. (2022). Autocuidado del cuidador informal de personas mayores en algunos países de Latinoamérica: Revisión descriptiva.

Enfermería: Cuidados Humanizados, 11(2), e2917.

<https://doi.org/10.22235/ech.v11i2.2917>

Huerta-Riveros, P., Yáñez-Alvarado, M., & Leyton-Pavez, C. (2022). Factores que impactan en la calidad de vida y su incidencia en las directrices sanitarias. *Hacia la Promoción de la Salud*, 27(2), 130–143.

<https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.10>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>

Mares-Rico, K. F., Cardona-Ramírez, V. L., Franco-Álvarez, D. M., Medina-Fernández, I. A., Medina-Fernández, J. A., & Carrillo-Cervantes, A. L. (2022). Ansiedad, depresión y soledad en cuidadores de personas con enfermedad crónica. *Index de Enfermería*, 31(3), 166–169.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000300006

Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2016). The ability model of emotional intelligence: Principles and updates. *Emotion Review*, 8(4), 290–300. <https://doi.org/10.1177/1754073916639667>

Mestre, J. M., & Fernández-Berrocal, P. (2007). Manual de inteligencia emocional: Guía para la educación emocional. Grupo Anaya.

Oliveira, D., Figueiredo da Mata, F. A., & Aubeeluck, A. (2024). Quality of life of family carers of people living with dementia: Review of systematic reviews of observational and intervention studies. *British Medical Bulletin*, 149(1), 1–12. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldad029>

- Organización Mundial de la Salud. (1996). 49.^a Asamblea Mundial de la Salud: Actas oficiales. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. <https://www.who.int>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice (9th ed.). Wolters Kluwer.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211. <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Secretaría de Salud. (1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Diario Oficial de la Federación. <https://www.dof.gob.mx/>
- Sulandari, S., Coats, R. O., Miller, A., Hodgkinson, A., & Johnson, J. (2024). A systematic review and meta-analysis of the association between physical capability, social support, loneliness, depression, anxiety, and life satisfaction in older adults. *The Gerontologist*, 64(11), gnae128. <https://doi.org/10.1093/geront/gnae128>
- Tigrero, D. G. (2021). Síndrome del cuidador quemado en familiares de pacientes que asisten al Centro de Salud Anconcito [Trabajo de titulación de licenciatura, Universidad Estatal Península de Santa Elena]. Repositorio Institucional UPSE. <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1852>