

Inteligencia emocional y envejecimiento activo en las personas mayores

Eneritz Jiménez-Etxebarria¹, Elena Bernaras Iturrioz²,
Joana Jaureguizar Alboniga-Mayor³

Resumen

Objetivo: En esta investigación se ha considerado el interés de estudiar las características de las personas mayores en relación a la inteligencia emocional y el envejecimiento activo.

Método: Para el análisis se ha contado con una muestra de 74 personas (56 mujeres y 18 hombres) participantes en asociaciones de personas jubiladas, con edades comprendidas entre los 65 y 90 años. Para la evaluación se han empleado los instrumentos Treat Meta-Mood Scale (TMMS-24) en su versión en castellano, el cuestionario breve de calidad de vida (Cubrecavi) y una escala para medir la frecuencia de uso de las tecnologías de la información y la comunicación (Escala uso de las TIC).

Resultados: Se ha corroborado que las personas mayores perciben poseer habilidad para comprender sus emociones y se ven competentes para regular su respuesta emocional. Así también, manifiestan realizar conductas propias de un envejecimiento activo para su bienestar. Por último, se justifica que muchos de los comportamientos de envejecimiento activo van ligados a una mayor inteligencia emocional percibida (IEP).

Conclusiones: Estos resultados ponen de relieve el enfoque positivo de la vejez y la capacidad de crecimiento a lo largo de la vida. Así también, aportan una visión de los factores personales que intervienen a la hora de adaptarse a la vejez, y de aquellos aspectos que pueden ser abordados desde la psicología y la educación con la finalidad de favorecer el funcionamiento óptimo de la persona en el proceso de envejecimiento.

Palabras clave: vejez, inteligencia emocional, envejecimiento activo, calidad de vida.

Abstract

Objective: This research considers the interest of studying seniors' characteristics regarding the emotional intelligence and active ageing.

Method: 74 people (56 women and 18 men) took part in this analysis, who were between 65 and 90 years old; all of them were members of different retirees' associations. The assessment instruments were the Spanish version of the Treat Meta-Mood Scale (TMMS-24), the Cubrecavi questionnaire (Cubrecavi, cuestionario breve de calidad de vida) and the scale to measure the use of information and

communication technology (escala Uso de las TIC).

Results: It has been corroborated that elderly people perceive they have the ability to understand their own emotions and see themselves as able to regulate their emotional response. Moreover, they declare that they practise active ageing for their welfare. Finally, it has been demonstrated that many of the active aging domains are connected to a greater perception of emotional intelligence (PEI).

Conclusions: These results highlight the positive paradigm of ageing and the development through life. As well as they provide the personal factors

ISSUE N°1
JUNIO
2019

Recibido:
16/04/2019

Aceptado:
10/05/2019

(1) Docente en el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad del País Vasco UPV/EHU.

(2) Dra. En Psicología. Docente en el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad del País Vasco UPV/EHU

(3) Dra. En Psicología. Docente en el Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Universidad del País Vasco UPV/EHU



Inteligencia emocional y envejecimiento activo en las personas mayores

involved in adapting to old age and the aspects to be considered by psychology and education with the purpose of favouring the optimal development of the person in the ageing process.

Keywords: elderly, emotional intelligence, active ageing, quality of live.

Introducción

La capacidad de adaptación es un factor determinante para el bienestar de la persona a lo largo de la vida. Cada ciclo vital conlleva cambios, y uno de los retos actuales para la sociedad es favorecer en las personas mayores habilidades que les ayuden a vivir de forma satisfactoria la vejez. En este estudio se ha considerado la relevancia que supone para la adecuación a esta etapa vital el desarrollo de la inteligencia emocional (IE) y la manifestación de un envejecimiento activo (EA).

En primer lugar, la competencia emocional supone saber adecuarse a las situaciones de forma satisfactoria y, por tanto, un modo inteligente de actuar. Salovey y Mayer (1990, p. 189) definen este constructo como “la habilidad para discernir las propias emociones y las de las demás personas, y saber usar esta información para guiar el pensamiento y el comportamiento de manera adecuada”. “Aquellas personas que desarrollen en mayor medida esta capacidad, podrían mostrar así un funcionamiento social adecuado” (Salovey y Mayer, 1990, p.193).

La gestión adecuada de las emociones en la etapa de la vejez se caracteriza por la manifestación de estrategias de carácter emocional que pueden facilitar la adecuación a los cambios vitales (Extremera, Fernández-Berrocal y Salovey, 2006). Se ha evidenciado que las personas mayores llevan a cabo la regulación emocional a través de la facilitación de la experiencia emocional positiva (Cartensen, Isaacowitz y Charles, 1999). Así como, que los cambios a nivel cognitivo y de control ejecutivo que se dan en la vejez, lleva a las personas a emplear como estrategia principal de regulación el aprovechamiento de la experiencia desarrollada a lo largo de la vida (Labouvie-Vief, Grünh y Studer, 2010). Por tanto, en esta etapa vital se manifiesta un aprendizaje adquirido a través del desarrollo evolutivo y experiencial que promueve la vivencia de emociones agradables para favorecer el bienestar.

En segundo lugar, se ha desarrollado la concepción del envejecimiento activo como la forma deseable de envejecer. Este paradigma, pone el énfasis en las condiciones de bienestar que pueden acompañar a esta etapa de la vida, y centra la atención en las habilidades

que posee la persona para continuar evolucionando con independencia de la edad.

La OMS (2002, p. 79) definió el EA como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”. Esta concepción, enfatiza la heterogeneidad existente en el proceso de envejecimiento, y reconoce la influencia de factores personales y contextuales en el mismo. Así mismo, se apoya en la teoría de la plasticidad cerebral para reconocer el potencial de aprendizaje a lo largo de la vida; así como, el valor humano, social y económico que supone, para el conjunto de la sociedad, incidir en los factores que favorezcan la calidad de vida (González-Rábago, Martín, Bacigalupe y Murillo, 2015; OMS, 2002).

Para el estudio del EA se han considerado dimensiones como la salud, el funcionamiento cognitivo, la capacidad funcional, la red social, la participación social y la satisfacción con la vida. A nivel europeo se ha desarrollado el Índice de Envejecimiento Activo (AAI), para medir el EA a través de la situación de empleo, participación social y vida independiente que muestra la población mayor, así como, la capacidad personal y del entorno para envejecer de forma saludable (engloba la esperanza de vida, la esperanza de vida con buena salud y el nivel educativo) (González- Rábago et al., 2015; Zaidi et al., 2017).

Los estudios en torno a la inteligencia emocional, el envejecimiento activo y la calidad de vida parecen haber demostrado que la IE se desarrolla con la edad y la experiencia (Extremera et al., 2006). Por ejemplo, se ha constatado que las personas mayores perciben menos experiencias emocionales negativas y mayor control de las emociones que grupos de menor edad (Cartensen y Mikels, 2005; Gross, Carstensen, Tsai, Göttesta y Hsu, 1997; Márquez-González, 2008). La frecuencia de la experiencia emocional positiva no disminuye con la edad, y si lo hace, en cambio, el afecto negativo. Según la teoría de la Selectividad socio-emocional la persona mayor dirige su atención a los vínculos con personas cercanas de su entorno que facilitan la vivencia de emociones positivas (Cartensen y Mikels, 2005). Diversos estudios afirman que la persona de más edad posee mayor habilidad para comprender las causas de sus emociones y las de las demás personas (Luque-Reca, 2015). Por otro lado, en un estudio (Latorre et al., 2013) en el que se pedía a participantes de 18 a 85 años reconocer emociones a través de la presentación de caras con afecto neutro, positivo o negativo, se apreció que la edad no era



Jiménez-Etxebarria, Bernaras Iturrioz, Jaureguizar Alboniga-Mayor

determinante en la habilidad para identificar la emoción manifestada en las imágenes. Por tanto, se observa preservada una acción tan importante para la comunicación interpersonal como es la percepción de emociones en las demás personas. En la misma línea, Mather y Cartensens (2005) constataron los efectos de la atención y la memoria en beneficio de la regulación emocional; una mayor atención a la presentación de estímulos positivos y una descripción de sucesos pasados con mayor carga positiva. También en este caso, la perspectiva de la Selectividad socio-emocional podría explicar tal diferencia y la marcada tendencia de las personas de más edad a acentuar las emociones positivas.

En investigaciones en torno a la IE y la emocionabilidad negativa en otros grupos de edad, se descubrieron correlaciones negativas entre ambas dimensiones. Así, Salguero e Iruarrizaga (2006) encontraron que las personas con rasgos de ansiedad, ira y tristeza/depresión, mostraban baja habilidad en la claridad (comprensión de las emociones) y reparación emocional (habilidad para interrumpir las emociones negativas y prolongar las positivas), y una tendencia a atender constantemente a sus sentimientos.

En relación a las habilidades emocionales mostradas por las mujeres y hombres, se han recabado algunas características en función del sexo; si bien, la concordancia entre los resultados encontrados en la revisión bibliográfica depende, en gran medida, de los instrumentos de evaluación empleados (Fernández-Berrocal y Extremera, 2006). En una investigación en la que se recogió la inteligencia emocional percibida (IEP) por diferentes etnias de Estados Unidos y México, se dedujeron mayores índices de atención a las emociones por parte de las mujeres, pero menores índices de claridad en las distintas culturas; en cambio, en reparación no se hallaron diferencias significativas en función del sexo (Martines, Fernández-Berrocal y Extremera 2006). En otros estudios las mujeres han obtenido mayores puntuaciones en IE; por ejemplo, en una amplia muestra de estudiantes de 16 a 58 años, se hallaron unos resultados mayores de IE en las mujeres en la escala total y en muchas de las dimensiones medidas con la prueba de habilidad MSCEIT (Extremera, Fernandez-Berrocal y Salovey, 2006). En definitiva, en los resultados comparados entre pruebas de autoinforme y medidas de ejecución se ha recogido que las mujeres obtienen mayor puntuación de IE cuando se emplean instrumentos de habilidad para la medición (es decir, cuando se les pide que pongan en práctica sus capacidades) que cuando se les pregunta

por la creencia de su competencia emocional a través de las valoraciones de IEP. Al contrario ocurre en los hombres, quienes se inclinan a sobrevalorar sus habilidades en los cuestionarios de auto-informe (Brackett, Rivers, Shiffman, Lerner y Salovey, 2006).

También, se ha considerado la relevancia de atender a la identidad de género como factor influyente en la manifestación de habilidades emocionales (Gartzia, Aritzeta, Balluerka y Barberá, 2012; Sánchez, Fernández-Berrocal, Montañés y Latorre, 2008). La educación de una cultura estereotipada favorece en las mujeres la asunción de patrones de expresividad emocional (empatía, atención a las necesidades ajenas, orientación interpersonal) y en los hombres estrategias de regulación de las emociones negativas como el miedo, explicadas por la interiorización de la conducta asertiva y orientada a la tarea. En una revisión se relacionaba el patrón expresivo, asumido mayoritariamente por la mujer, con el buen rendimiento mostrado en las pruebas de reconocimiento de emociones faciales (Sánchez et al., 2008). Desde esta perspectiva, se ha encontrado que las personas que asumen roles no estereotipados presentan índices superiores en las dimensiones de atención, claridad y reparación de la IEP (Gartzia et al., 2012). De ahí, que sea recomendable considerar este factor en las diferencias analizadas en función del sexo. Por otro lado, esta consideración también refuerza el valor que posee la educación en el desarrollo de la IE, tal y como muestran, por ejemplo, estudios donde se comprueba la influencia del grado de expresividad emocional hallada en el contexto familiar en el posterior aprendizaje de habilidades emocionales (Sánchez et al., 2008).

En cuanto al valor que poseen las emociones para responder a las demandas del entorno, diversas investigaciones recogen la relación entre la competencia emocional de una persona y las conductas saludables mostradas por la misma. En un estudio desarrollado por Sygit-Kovalkoska, Sygit y Sygit (2015), los datos revelaron la relación positiva entre la IE (habilidades de comprensión y regulación de las emociones) y los hábitos sanos adquiridos (alimentación, ejercicio, etc.) y el interés por el autocuidado. De Figueiredo, Fernández-Berrocal, Extremera y Queirós (2006), en un estudio preliminar, encontraron que las personas mayores que participaron en un programa de ejercicio físico continuado tuvieron unos índices de inteligencia emocional percibida superior a la muestra control no participante. También contrastaron que empleaban en mayor grado estrategias de distracción ante la depresión quienes obtuvieron un índice alto en

Inteligencia emocional y envejecimiento activo en las personas mayores

actividad física (realización de actividades domésticas, práctica deportiva y participación en el ocio). A su vez, en una muestra residencial, se investigó la relación de las de la IE con las dimensiones de la calidad de vida (Luque-Reca, 2015). Los resultados concluyeron que la facilitación emocional, la comprensión de las emociones y su regulación se relacionan con muchas de las dimensiones de la calidad de vida de una persona. Un ejemplo explicativo es que una persona aumenta su contacto con otras personas y refuerza la red de apoyos sociales cuando cuenta con habilidades emocionales que le capacitan para relacionarse de manera adecuada con otras personas, como muestran las personas con facilidad para comprender el mundo emocional (Martínez, Piqueras e Inglés, 2014). Por tanto, se concluye que la competencia emocional, con independencia de los rasgos de personalidad, además de predecir variables de salud, también se relaciona con otros componentes de la calidad de vida como son el funcionamiento social y la satisfacción con la vida (Luque-Reca, 2015). Incluso, se ha podido predecir la visión de una persona sobre su calidad de vida mediante la evaluación del grado de habilidades en comprensión y regulación emocional (Cabello, Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda y Extremera, 2006). Otro aspecto importante es relevancia de la IE en la valoración de la propia autoestima, ya que las personas con una habilidad adecuada para atender y expresar sus emociones, junto con la capacidad para mantener un ánimo positivo, informaban de un mayor índice de estima personal (Cabello et al., 2006).

Por consiguiente, los aspectos estudiados han sentado las bases sobre el desarrollo emocional de las personas mayores y del proceso adaptativo a la vejez.

Con este marco, en esta investigación se plantean tres objetivos: 1) Explorar el nivel de inteligencia emocional percibido (IEP) de las personas mayores en función del sexo y la edad; 2) Analizar el grado de envejecimiento activo (EA) de las personas mayores en función del sexo y la edad; y 3) Estudiar las relaciones entre la IEP, el EA y la calidad de vida (CV). Se proponen cinco hipótesis: 1) Se espera encontrar diferencias significativas en las dimensiones de IEP para mujeres y hombres; 2) Se espera que las personas mayores muestren habilidades de regulación emocional y que esta competencia se aprecie también en las personas de mayor edad; 3) Se espera que las personas que acuden a los centros de mayores muestren hábitos saludables de EA, si bien, no se espera un hábito extendido de uso de las tecnologías, específicamente en las personas de más edad; 4) Se espera encontrar diferencias en los hábitos

de EA entre mujeres y hombres; 5) Se espera encontrar una correlación positiva entre las dimensiones de la IEP, el EA y la CV.

Método

Participantes

Han participado un total de 74 personas con un rango de edad de 65 a los 90 años ($M = 75$; $DT = 5.59$). La mayoría de ellas mujeres, con una proporción de 74.7% ($n = 56$) frente a 24.3 % ($n = 18$) de hombres. De estas 74 personas han cursado estudios primarios completos o superiores el 89.4% ($n = 67$) de la muestra. En el caso de las mujeres el 57.1% posee estudios primarios y el 34.1% posee niveles superiores de estudios; en el caso de los hombres el 31.6% tiene estudios primarios y el 52.7% formación más avanzada. Respecto al nivel de ingresos, la moda en ambos sexos está en el intervalo de 901 a 1.200 euros, pero su distribución difiere entre ambos sexos, ya que el 32.2% de las mujeres superan este intervalo, mientras que en los hombres lo supera el 62.3%. En cuanto al estado civil, el 53.6% ($n = 30$) de las mujeres está casada, el 37.5% ($n = 21$) viuda, el 5.4% ($n = 3$) separada y el 3.6% ($n = 2$) soltera. De los varones el 94.4% ($n = 17$) está casado, el 5.6% ($n = 1$) viudo, y no se encuentran separados, ni solteros en la muestra.

Instrumentos de evaluación

El Trait Meta-Mood Scale (TMMS; Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995) es una escala de auto-informe que evalúa la IEP. Para este estudio se ha empleado la versión reducida de 24 ítems y adaptada al castellano del Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24; Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004). Está compuesta por tres dimensiones: Atención a los sentimientos, el grado de atención que se dirige hacia los sentimientos y emociones (p.ej., “A menudo dedico tiempo a pensar en mis emociones”); Claridad emocional, el modo en que las personas consideran percibir sus emociones (p.ej., “Normalmente conozco mis sentimientos hacia las personas”) y Reparación de las emociones, la capacidad que percibe la persona para minimizar la influencia de los estados emocionales desagradables y favorecer los positivos (p.ej., “Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal”). Para responder se seleccionan valores que van del 1= totalmente en desacuerdo, hasta el 5= totalmente de acuerdo, sobre una escala Likert. Cada factor está

Jiménez-Etxebarria, Bernaras Iturrioz, Jaureguizar Alboniga-Mayor

compuesto por 8 ítems que muestran una adecuada consistencia interna: Atención ($\alpha = .90$); Claridad ($\alpha = .90$) y Reparación ($\alpha = .86$).

Para medir el EA se ha empleado un cuestionario estandarizado Cuestionario Breve de Calidad de Vida (Cubrecavi; Fernández-Ballesteros y Zamarrón, 2007) que mide componentes de la CV y salud de las personas mayores. Lo componen 21 subescalas (102 ítems) agrupadas en 9 dimensiones: Salud (Subjetiva, Objetiva y Psíquica), Integración social, Habilidades funcionales, Actividad y ocio, Calidad ambiental, Satisfacción con la vida, Educación, Ingresos y Servicios sociales y Sanitarios. La consistencia interna varía de $\alpha = .70$ a $\alpha = .93$.

Para la medición de los componentes del EA que son objeto de interés en el estudio, se han empleado los parámetros Salud objetiva, Salud psíquica, Integración social (Satisfacción con la convivencia, Frecuencia de las relaciones sociales y Satisfacción con las relaciones sociales); Habilidades funcionales (Autonomía funcional y AVD); y, por último, Actividad y ocio (Nivel de actividad, Frecuencia de las actividades, Satisfacción con las actividades). Además, también se han empleado del mismo instrumento las subescalas Salud subjetiva, Educación, Ingresos y Satisfacción con la vida, para la medición de la CV. Para su cumplimentación se escoge el grado de satisfacción o la frecuencia sobre las cuestiones consultadas en base a una escala tipo Likert con 2, 4 o 5 opciones de respuesta.

También se ha utilizado la escala Uso de las TIC de la herramienta de medición Índice personal de envejecimiento activo (Marsillas, 2016) para cuantificar la frecuencia de uso de las nuevas tecnologías. La escala uso de las TIC está compuesta por tres ítems que miden la frecuencia de uso del móvil, el ordenador e internet (p.ej., “¿Con qué frecuencia ha utilizado un ordenador en los últimos tres meses?”). Las respuestas se dividen en cinco categorías de acuerdo a una escala Likert (1: nunca, 2: esporádicamente, 3: al menos una vez al mes, 4: al menos una vez a la semana y 5: todos o casi todos los días). El instrumento muestra adecuada consistencia interna ($\alpha = .80$).

Procedimiento

Este estudio de tipo transversal se ha realizado con personas mayores de 65 años que acuden a centros de jubiladas y jubilados de Bilbao (Bizkaia, España). Concretamente, se ha contactado con dos asociaciones de carácter privado. La pasación de cuestionarios se ha realizado en los centros, y realizado por una psicóloga

(la propia investigadora) de forma tanto individual como grupal, y el tiempo medio necesario ha sido de 35 minutos aproximadamente. Se ha respetado el derecho a la información y a la voluntariedad de las personas, y garantizado la confidencialidad de acuerdo a la normativa ética vigente. Los datos recogidos han sido analizados mediante el paquete estadístico IBM SPSS versión 24.

Resultados

Nivel de IEP de las personas mayores en función del sexo y edad

Se ha realizado el recuento de los datos mediante el cálculo de la distribución de frecuencias (ver Tabla 1). Se obtienen puntuaciones adecuadas en las tres dimensiones de la IEP al encontrarse entre el rango adecuado o excelente el 67.6% y 85.1% de la muestra. Sin embargo, parece reseñable la frecuencia en que las personas no prestan la debida atención a sus emociones, ya sea por defecto (23%) o por exceso (8.1%).

(Ver Anexo)

A continuación, se realiza un análisis de las pruebas paramétricas a realizar. Se calcula y acepta el cumplimiento de los supuestos de normalidad y de homogeneidad de varianzas, y se realiza una *t* de Student para comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas en la media de IEP entre mujeres y hombres. No se hallan diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables entre mujeres y hombres: para Atención $t(71) = .79$, $p = .43$; para Claridad $t(72) = 1.08$, $p = .28$; para Reparación $t(72) = -.64$, $p = .53$. En las pruebas *t* de Student en función de la edad (de 65 a 75 y de 76 a 90), tampoco se encuentran diferencias significativas: para Atención $t(71) = .40$, $p = .69$; para Claridad $t(72) = .25$, $p = .81$; para Reparación $t(72) = .32$, $p = .75$.

Grado de EA (Salud objetiva, Salud psíquica, Integración social, Autonomía funcional, AVD, Actividad física, Frecuencia actividad, Satisfacción con la actividad, Uso de las TIC) de las personas mayores en función del sexo y la edad

Por un lado, se procede a calcular la distribución de frecuencias para conocer la periodicidad de los comportamientos activos. Se resuelve que para las actividades no sedentarias llevadas a cabo con frecuencia, afirma ocuparse de los recados y gestiones un 82.7% ($n = 62$) y de caminar un 77.3% ($n = 58$). Ocasionalmente, viaja y visita a familiares y amistades un 54.7% ($n = 41$), juega a recreativos



Inteligencia emocional y envejecimiento activo en las personas mayores

con otras personas un 44% ($n = 33$) y se ocupan del cuidado de niñas y niños un 36% ($n = 27$). En cuanto a la Autonomía funcional atribuida por los diferentes grupos de edad, encontramos que en el grupo de 65 a 75 años el 65.5% ($n = 25$) valora su grado de capacidad como muy buena, pero que esta proporción de óptima autonomía funcional disminuye a un 32,4% ($n = 11$) en el grupo de más edad. Además, la valoración más baja que recogemos en ambos grupos de edad es de regular autonomía, en un porcentaje menor al 15% para ambos grupos.

Por otro lado, se comprueba el supuesto de normalidad y se observa que no se cumple, por lo que se procede a calcular la prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes. Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas entre mujeres y hombres en: la Salud objetiva, $U = 267.50$, $p = .003$; la frecuencia de Uso del ordenador, $U = 261.50$, $p < .001$ y Uso de internet, $U = 306.00$, $p = .002$; siendo los varones los que mayor puntuación obtienen. En las pruebas U de Mann-Whitney para la edad, también encontramos diferencias estadísticamente significativas, para la Autonomía funcional, $U = 465.50$, $p = .027$ y Uso de internet, $U = 495.50$, $p = .011$; es el grupo de menor edad quien alcanza puntuaciones más altas.

Para describir la frecuencia de Uso de las TIC en función del sexo, se procede a analizar la distribución de frecuencias. En las mujeres observamos que un 8.9% ($n = 5$) afirma usar diariamente el ordenador, frente al 85.7% ($n = 48$) que dice no haberlo usado nunca en los últimos tres meses; sin embargo, la mayor parte de los hombres se reparten casi por igual en ambos extremos: a diario un 44.4% ($n = 8$) y nunca un 38.9% ($n = 7$). En el caso de internet, las mujeres que lo usan a diario suponen el 10.7% ($n = 6$) y quienes no lo usan nunca el 80.4% ($n = 45$); en los varones, en cambio, se mantiene la polarización con un 44.4% ($n = 8$) para ambos comportamientos. En cuanto a la edad, es el grupo de menor edad quien muestra un mayor uso de ordenador e internet, con una proporción de uso diario del ordenador del 25% ($n = 10$) frente a un 8.8% ($n = 3$) de uso en el grupo de más edad.

Relación entre la IEP, el EA y la CV (Salud subjetiva, Satisfacción con la vida, Educación e Ingresos)

A través de los coeficientes de correlación de Pearson se resuelven relaciones significativas en los siguientes casos: a) La variable Atención emocional correlaciona negativamente con la Salud objetiva ($r = .26$); b) La Claridad emocional correlaciona de forma positiva con la Integración social ($r = .26$), con Autonomía funcional

($r = .26$), así como, con la Actividad física ($r = .28$). c) Por último, la Reparación emocional correlaciona positivamente con las Autonomía funcional ($r = .29$), con la Actividad física ($r = .24$) y con la Satisfacción en las actividades ($r = .25$).

En el caso de la correlación entre la IEP y la CV, se observa que la habilidad en Reparación emocional correlaciona de forma positiva con la Salud subjetiva ($r = .43$), Satisfacción con la vida ($r = .30$) e Ingresos ($r = .23$). Finalmente, en cuanto a la Satisfacción que la persona dice sentir con su vida, se obtiene la correlación positiva con la Integración social ($r = .25$), Autonomía funcional ($r = .24$) y Satisfacción con la actividad ($r = .29$).

Para calcular la correlación entre la IEP y las dimensiones del uso de las TIC, por tratarse de variables ordinales, se ha procedido a calcular la Rho de Spearman, pero no se encuentran correlaciones estadísticamente significativas.

Discusión

A lo largo del estudio se ha justificado la importancia del desarrollo de la IE para la vida de la persona. De ahí el interés por profundizar en cómo se desenvuelven las personas mayores con su mundo emocional, y la relación entre dicha competencia y la manifestación del EA. En este apartado se realiza una revisión de los resultados obtenidos y se proponen explicaciones que justifican la relación de estos resultados con la revisión bibliográfica descrita.

El primer objetivo del estudio era explorar el nivel de IEP en función del sexo y la edad. En este estudio mujeres y hombres han mostrado puntuaciones similares en todas las dimensiones de la IEP; por lo que no se cumple la Hipótesis 1 basada en: 1) la evidencia hallada en estudios previos en los que las mujeres puntuaron en mayor grado en la valoración sobre la atención mostrada hacia sus sentimientos y emociones (Gartzia et al., 2012; Martines et al., 2006) y los hombres obtenían mayores índices las habilidades de claridad y reparación medidas con pruebas de auto-informe (Schulz y Heckhausen, 1996) o 2) la superioridad de las mujeres en la IE hallada en distintos estudios, fundamentalmente cuando se han empleado para su medición pruebas de habilidad (Extremera et al., 2006). Los resultados pueden deberse al hecho de que en los estudios con herramientas de auto-informe como el TMMS no siempre se han encontrado diferencias



Jiménez-Etxebarria, Bernaras Iturrioz, Jaureguizar Alboniga-Mayor

significativas en función del sexo. Otro dato interesante es el aportado por Fernández-Berrocal et al. (2012) sobre la importancia de controlar la edad a la hora de estudiar las diferencias entre mujeres y hombres, dado que en estudios en los que se controló esta variable, desaparecieron en parte o, incluso, totalmente las diferencias entre sexos.

Es este estudio, dado que no se han encontrado diferencias significativas en función de la edad para la IEP, se acepta la hipótesis 2, según la cual también las personas de mayor edad muestran estrategias adecuadas de regulación emocional (Cartensen, 1999; Schulz y Heckhausen, 1996).

En definitiva, según estos datos, se puede hacer una descripción del colectivo de las personas mayores como conocedoras de las causas que originan sus sentimientos y emociones, y capaces de manejar las emociones tanto agradables como desagradables en favor de su bienestar. Estas habilidades se han relacionado con la capacidad para generar pensamientos positivos y recuperarse de vivencias negativas (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005). También es cierto, que se ha detectado una carencia bastante extendida en la habilidad para prestar adecuada atención a las emociones. Se desconocen los factores que pueden haber incidido en tal resultado, pero se reconoce el valor desadaptativo de dicha conducta a través de la evidencia de la relación encontrada entre la atención dirigida a las emociones propias y la salud psíquica o general; parece haber una asociación entre un exceso de atención y los patrones de pensamiento rumiativo, y la escasa atención y los comportamientos evitativos; ambas prácticas pueden llevar a procesos de estrés o depresión, más aún, cuando no se poseen habilidades para comprender las emociones (Martínez et al., 2014). Acorde a dicha asociación, en este estudio encontramos una correlación negativa entre la frecuencia de atención a las emociones y el estado de salud.

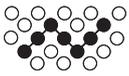
El segundo objetivo del estudio era analizar el grado de EA en función del sexo y la edad. Se recoge un alto índice de comportamientos activos, dado que la mayoría participa regularmente en diferentes actividades de ejercicio físico, entretenimiento, responsabilidad y aprendizaje, por lo que se cumple la Hipótesis 3. También, en un estudio donde se recogió el índice de envejecimiento activo en Bizkaia (González-Rábago et al., 2015), se obtuvo una representación de personas mayores con alto grado de participación en voluntariado (20.8% en mujeres y 19% en hombres), frecuente cuidado de niñas y niños (mujeres 38% y hombres 36.7%), actividad física diaria (mujeres 50.8%

y hombres 58.8%, participación en actividades de formación (mujeres 19.8% y hombres 13.5%), contacto frecuente con amistades y familia (67%); valores que representan un índice superior a la media Europea. La práctica extendida de EA en el momento actual puede deberse en gran medida al creciente interés en impulsar proyectos para favorecer el bienestar de este colectivo, tal y como se plantea en el Plan estratégico de personas mayores de Bizkaia (Diputación Foral de Bizkaia, 2013).

En cuanto al uso de ordenadores, en este estudio se ha observado poco uso de ordenadores e internet, viéndose disminuida la frecuencia a medida que aumenta la edad. Los resultados del uso de internet diario son similares a los datos que recogidos por González-Rábago et al. (2015) para los hombres (53.9%), pero inferiores a los recogidos en las mujeres (39.5%). Sin embargo, habría que tener en consideración que en la consulta participaron mujeres desde los 55 años, y parece demostrado que a menor edad existe un mayor conocimiento de las tecnologías de la información.

Por otro lado, en los hábitos en función del sexo, Fernández-Ballesteros y Zamarrón (2007), en la validación del cuestionario Cubrecavi, recogían en los varones un mayor índice de participación en actividades y ocio, así como, una valoración de su salud y satisfacción con la vida más favorable. En la misma dirección apuntan los resultados en dichas dimensiones en este estudio, si bien las diferencias solo resultan significativas para el uso del ordenador o internet; motivo por el que la Hipótesis 4 se cumple solo parcialmente. En el origen de la diferencia hallada en el uso de ordenador en función del sexo, puede estar la influencia dispar del nivel educativo y de renta entre ambos sexos. En investigaciones previas se ha aludido a la correlación positiva encontrada entre el acceso a la tecnología de la información y de la comunicación y el grado formativo y la capacidad económica mostrada (Vidal et al., 2017).

En cuanto al último objetivo, estudiar la correlación entre la IEP, el EA y la CV, se ha encontrado una correlación significativamente positiva para muchas de las subdimensiones. En primer lugar, se aprecia que aquellas personas que dicen mantener un contacto diario con otras personas muestran una habilidad mayor para comprender sus emociones. Este resultado coincide con la evidencia hallada en un estudio con población de mayores institucionalizada (Luque-Reca, 2015), de tal modo que, ese conocimiento personal parece facilitar la relación con las otras personas; en definitiva, el logro de la integración social. En segundo



Inteligencia emocional y envejecimiento activo en las personas mayores

lugar, hallamos que la competencia en regulación emocional se ha asociado a una mejor valoración de la salud; dicho resultado se ha encontrado en revisiones previas interesadas en explicar la relación de la IE y aspectos de la CV (Luque-Reca, 2015) y también la asociación de la reparación con altos índices de Satisfacción con la vida. Así lo demuestran Cabello et al. (2010) al encontrar lo importante que resulta para la satisfacción con la vida, el percibirse competente para comprender las emociones y regularlas. A su vez, Extremera et al. (2006) encontraron una correlación negativa entre la salud psíquica y la excesiva atención a las emociones en un estudio con población universitaria. De estos resultados se podrían deducir los efectos perjudiciales de prolongar en el tiempo e intensidad el afecto negativo, o, dicho de otro modo, el valor adaptativo que poseen los estilos de afrontamiento positivo (Zamarrón, 2007). En tercer lugar, la actividad física parece ser una práctica habitual en las personas con mayores índices de IE; así lo hemos hallado al igual que se recogía en una investigación, realizada con personas con edades comprendidas entre 65 y 90 años, donde postulaban que la actividad física podía ejercer de factor protector y distractor de las emociones negativas (De Figueiredo et al., 2006). Por tanto, podemos confirmar la Hipótesis 5, según la cual se esperaba encontrar una correlación positiva entre las dimensiones de la IEP, el EA y la CV; o, dicho de otro modo, que las habilidades de la IEP son aspectos a considerar en el bienestar de la persona, y que se manifiestan junto con otras conductas adaptativas como pueden ser las propias del EA.

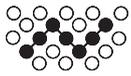
Así pues, la evidencia de que IE, EA y CV se relacionan en muchas de las dimensiones, nos puede aportar una visión de los factores personales que intervienen a la hora de adaptarse a la vejez, y de aquellos aspectos que pueden ser abordados desde la psicología y la educación para favorecer el funcionamiento óptimo de la persona. Un buen ejemplo de ello es la necesidad de incidir en los procesos atencionales hacia las emociones, dado que según Salovey y Mayer (1990) supone el primer paso para llevar a cabo una elaboración adecuada de los sentimientos y emociones, y, en suma, posibilitar el intercambio saludable con el entorno.

En la elaboración de este estudio cabe mencionar que la muestra empleada para la representación del conjunto de grupos en función del sexo y la edad debería ser más amplia para poder llevar a cabo la generalización de los resultados. También, se ha detectado la necesidad de avanzar en investigaciones que consideren los mismos parámetros de EA en su evaluación en el ámbito de la

psicogerontología. Por último, se considera el interés de estudiar si la IE puede predecir el EA para futuras líneas de investigación.

Referencias

1. Brackett, M. A., Rivers, S. E., Shiffman, S., Lerner, N. y Salovey, P. (2006). Relating emotional abilities to social functioning: a comparison of self-report and performance measures of emotional intelligence. *Journal of personality and social psychology*, 91(4), 780–795.
2. Cabello, R., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D. y Extremera, N. (2006). Una aproximación a la integración de diferentes medidas de regulación emocional. *Ansiedad y Estrés*, 12(2–3), 155–166.
3. Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M. y Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American psychologist*, 54(3), 165–181.
4. Carstensen, L. L. y Mikels, J. A. (2005). At the intersection of emotion and cognition: Aging and the positivity effect. *Current directions in psychological science*, 14(3), 117–121.
5. De Figueiredo, M. M., Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Queirós, S. (2006). Actividad física en la tercera edad: análisis de sus relaciones con la inteligencia emocional percibida y los estilos de respuesta a la depresión. *Ansiedad y estrés*, 12(2–3), 293–303.
6. Diputación Foral de Bizkaia. (2013). Plan Estratégico de las personas mayores de Bizkaia. Bilbao: Diputación Foral de Bizkaia.
7. Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2005). Inteligencia emocional percibida y diferencias individuales en el meta-conocimiento de los estados emocionales: una revisión de los estudios con el TMMS. *Ansiedad y Estrés*, 11(12–3), 101–122.
8. Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D. y Cabello, R. (2006). Inteligencia emocional, estilos de respuesta y depresión. *Ansiedad y Estrés*, 12(2–3), 191–205.
9. Extremera, N., Fernández-Berrocal, P. y Salovey, P. (2006). Spanish Version of the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) Version 2.0: Reliabilities, Age, and Gender Differences. *Psicothema*, 18, 42–48.
10. Fernández-Ballesteros, R. y Zamarrón, M.D. (2007). Cubrecavi. Cuestionario breve de calidad de vida. España: TEA.
11. Fernández-Berrocal, P., Cabello, R., Castillo, R. y Extremera, N. (2012). Gender differences in emotional intelligence: The mediating effect of age. *Psicología Conductual*, 20(1), 77–89.
12. Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2006). La investigación de la inteligencia emocional en España. *Ansiedad y estrés*, 12(2–3), 139–156.
13. Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751–755.
14. Gartzia, L., Aritzeta, A., Balluerka, N. y Barberá, E. (2012). Inteligencia emocional y género: más allá de las diferencias sexuales. *Anales de psicología*, 28(2), 567–575.
15. González-Rábago, Y., Martín, U., Bacigalupe, A. y Murillo, S. (2015). Envejecimiento activo en Bizkaia: situación comparada en el contexto europeo. *Zerbitzuan: Revista de servicios sociales*, 59, 145–159.
16. Gross, J., Carstensen, L., Tsai, J., Götesta, C. y Hsu, A. (1997). Emotion and aging: Experience, expression, and control. *Psychology and aging*, 12(4), 590–599.



Jiménez-Etxebarria, Bernaras Iturrioz, Jaureguizar Alboniga-Mayor

17. Labouvie-Vief, G., Grünh, D. y Studer, J. (2010). Dynamic integration of emotion and cognition: Equilibrium regulation in development and aging. En R. M. Lerner, M. E. Lamb, y A. M. Freund (Eds.), *The Handbook of Life-Span Development, Social and Emotional Development* (79–115). Hoboken: Wiley.
18. Latorre, J. M., Navarro, B., Serrano, J. P., Ros, L., Aguilar, M. J., Nieto, M. y Ricarte, J. J. (2013). El reconocimiento de emociones en caras como indicador de depresión subclínica en jóvenes y ancianos: un estudio preliminar. *Ansiedad y Estrés*, 19(2–3), 211–222
19. Luque-Reca, O. (2015). El papel de la inteligencia emocional sobre la calidad de vida en mayores institucionalizados. (Tesis doctoral). Universidad de Jaén: España. Recuperado de <http://ruja.ujaen.es/bitstream/10953/771/1/9788416819744.pdf>
20. Márquez-González, M. (2008). Emociones y envejecimiento. *Informes Portal Mayores. Lecciones de Gerontología*, XVI, 84, 3–16. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/marquez-emociones-01.pdf>
21. Martínez, D., Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2006). Ethnic group differences in perceived emotional intelligence within the united states and mexico. *Ansiedad y estrés*, 12(2–3), 317–327.
22. Martínez, A., Piqueras, J.A. e Inglés, C. (2014). Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés. Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>
23. Marsillas, S. (2016). Desarrollo y validación de un Índice Personal de Envejecimiento Activo adaptado al contexto gallego. (Tesis doctoral). Universidad de Santiago de Compostela: España. <http://hdl.handle.net/10347/14997>
24. Mather, M. y Carstensen, L. L. (2005). Aging and motivated cognition: The positivity effect in attention and memory. *Trends in cognitive sciences*, 9(10), 496–502.
25. OMS. (2002). Envejecimiento activo. Un marco político. *Geriatría Gerontología*, 37(2), 74–105.
26. Salguero, J.M. e Iruarrizaga, I. (2006). Relaciones entre inteligencia emocional percibida y emocionalidad negativa: Ansiedad, Ira y Tristeza/Depresión. *Ansiedad y Estrés*, 12(2–3), 207–221.
27. Salovey, P. y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, cognition and personality*, 9(3), 185–211.
28. Salovey, P., Mayer, J.D., Goldman, S. L., Turvey, C., Palfai, T.P. (1995). Emotional attention, clarity and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J.W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure and Health* (125–154). Washington: American Psychological Association.
29. Sánchez, M.T., Fernández-Berrocal, P., Montañés, J. y Latorre J. M. (2008). ¿Es la inteligencia emocional una cuestión de género? Socialización de las competencias emocionales en hombres y mujeres y sus implicaciones. *Electronic Journal of Research in Education Psychology*, 6(15), 455–474.
30. Schulz, R. y Heckhausen, J. (1996). A life span model of successful aging. *American psychologist*, 51(7), 702–714.
31. Sygit-Kowalkowska, E., Sygit, K. y Sygit, M. (2015). Emotional intelligence vs. health behaviour in selected groups in late adulthood. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 22 (2). 338–343.
32. Vidal, M.J., Labeaga, J.M., Casado, P., Madrigal, A., López, J., Montero, A. y Meil, G. (2017). Informe 2016. Las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por comunidades autónomas. Madrid: IMSERSO
33. Zaidi, A., Gasior, K., Zolyomi, E., Schmidt, A., Rodrigues, R. y Marin, B. (2017). Measuring active and healthy ageing in Europe. *Journal of European Social Policy*, 27(2), 138–157.
34. Zamarrón, M. D. (2007). Envejecimiento activo. Infocop Online, 34. Madrid: COP. Recuperado de http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1540



Inteligencia emocional y envejecimiento activo en las personas mayores

Anexo

Tabla1. *Distribución de frecuencias IEP en tres categorías*

Categorías	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
ATENCIÓN	Poca	17	23.0
	Adecuada	50	67.6
	Demasiada	6	8.1
CLARIDAD	Poca	11	14.9
	Adecuada	52	70.3
	Demasiada	11	14.9
REPARACIÓN	Poca	13	17.6
	Adecuada	49	66.2
	Demasiada	12	16.2

Jiménez-Etxebarria, Bernaras Iturrioz, Jaureguizar Alboniga-Mayor

correlaciones estadísticamente significativas.

Tabla 2. *Correlaciones entre IE, EA (excepto uso de las TIC) y CV*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1. IE_atención	-														
2. IE_claridad	.44**	-													
3. IE_reparación	.21	.48**	-												
4. Salud_objetiva	-.26*	.11	.02	-											
5. Salud_psiquica	-.13	.03	.16	.53**	-										
6. Integración_social	.04	.26*	-.02	.11	.06	-									
7. Autonomía_funcional	.10	.26*	.29*	.38**	.38**	.08	-								
8. AVD	-.18	-.05	.10	.29*	.07	.04	.20	-							
9. Actividad_física	.19	.28*	.24*	.00	.21	.02	.36**	.06	-						
10. Frecuencia_actividad	.07	.16	.11	.01	.02	.16	.32**	.01	.40**	-					
11. Satisfacción_actividad	.19	.06	.25*	.03	-.12	.09	.15	-.07	-.13	.03	-				
12. Salud_subjetiva	.01	.14	.43**	.44**	.32**	.03	.34**	.20	.11	.14	.40**	-			
13. Satisfacción_con_la_vida	.17	.19	.30*	.14	.21	.25*	.24*	.17	.10	.21	.29*	.42**	-		
14. Educación	.01	.11	.04	.24*	.29*	.11	.34**	.03	.14	.07	.08	.45**	.30**	-	
15. Ingresos	.13	.06	.23*	.16	.04	-.02	.14	.05	.00	.06	.12	.30*	.25*	.26*	-

** . La correlación es significativa en el nivel .01 (bilateral).

* . La correlación es significativa en el nivel .05 (bilateral).