European Journal of Health Research
2017, Vol. 3, Nº 1 (Págs. 17-25)
© Eur. J. Health. Research.
e-ISSN 2445-0308 // www.ejhr.es

Inteligencia emocional, calidad de vida y alexitimia en personas mayores institucionalizadas

Ana Mª Bermúdez[1], Inmaculada Méndez[1], e Isabel García-Munuera[2]
[1]Universidad de Murcia (España); [2]Universidad de Almería (España)

En la etapa de la vejez es importante el estudio de las emociones y de cómo éstas afectan en la adaptación y calidad de vida de las personas mayores. Algunos autores ponen de manifiesto la importancia de la inteligencia emocional y la calidad de vida. La alexitimia supone una dificultad en la identificación y descripción de las emociones y un estilo cognitivo orientado hacia lo externo. El objetivo es estudiar la relación entre inteligencia emocional, calidad de vida y alexitimia en un grupo de ancianos. Los participantes fueron 25 ancianos de un centro institucionalizado de la Región de Murcia, siendo 12 hombres. Se emplearon los siguientes cuestionarios: Inventario Breve de Inteligencia Emocional para Mayores (EQ-I-M20), Cuestionario de Evaluación de Calidad de Vida en contexto Residencial (CECAVIR) y la Escala abreviada de Alexitimia de Toronto (TAS-20). Se encontraron correlaciones significativas positivas entre: la dificultad para identificar sentimientos y las relaciones sociales y familiares; la dificultad para identificar sentimientos y satisfacción con la vida; la dificultad para describir sentimientos y las relaciones sociales y familiares, así como una correlación significativa negativa entre dificultad para describir sentimientos y adaptabilidad. Los resultados permitirán avanzar en la implantación de actividades que promuevan el desarrollo emocional de las personas mayores institucionalizadas en pro de su calidad de vida.

Palabras clave: Inteligencia emocional, calidad de vida, alexitimia, mayores.

Emotional intelligence, quality of life and alexithymia in elders of an institutionalizazed center. At the stage of old age it is important the study of emotions and how these affect to adaptation and quality of life of older people. Some authors show up the importance of emotional intelligence and quality of life. Alexithymia refers to the difficulty to understand and identify feelings and those of others and externally oriented thinking. The aim is study the relationship between emotional intelligence, quality of life and alexithymia in a group of elderly. The participants were 25 elderly in an institutionalized center of Murcia; there were 12 men. The questionnaires were used: The brief inventory of emotional intelligence for major (EQ-I-M20), the questionnaire of qualit evaluation of life in residential context (CECAVIR) and The brief scale of alexitimia of Toronto (TAS-20). It found significant positive correlations between: the difficulty to identify feelings and the social and familiar relations; the difficulty to identify feelings and satisfaction with the life; the difficulty to describe feelings and the social and familiar relations as well as a significant negative correlation between difficulty to describe feelings and adaptability. The results will allow to advance in the implantation of activities that promote the emotional development of the elderly institutionalized persons in favor of his quality of life.

Keywords: Emotional Intelligence, Quality of life, Alexithymia, Elderly.

Correspondencia: Inmaculada Méndez. Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación. Facultad de Psicología. Universidad de Murcia. Campus de Espinardo. C.P.:30100. Murcia (España). E-mail: inmamendez@um.es

En la vejez es importante el estudio de las emociones y de cómo éstas afectan en la adaptación y calidad de vida de las personas mayores. Por ello, algunos autores ponen de manifiesto la importancia de la Inteligencia Emocional y la Calidad de Vida en este grupo etario.

Según Ugarriza (2001) la Inteligencia Emocional se va incrementando con los años. En la tercera edad comprender la forma de expresar la Inteligencia Emocional es fundamental, ya que un envejecimiento grato implica un adecuado manejo en el aspecto emocional tanto a nivel intrapersonal como interpersonal (Bello y Yáñez, 2012). La Inteligencia Emocional ayuda a adquirir recursos de afrontamiento a los cambios relativos a la vejez, lo que conlleva una mejora de la Calidad de Vida de la población anciana (Pérez-Fuentes, Ruiz, Molero, Gázquez, y Fernández, 2012).

El proceso de envejecimiento acarrea una serie de cambios que pueden afectar a la Calidad de Vida de los sujetos. Además, se ha encontrado que las redes de apoyo, tanto formales como informales, son esenciales para que las personas mayores tengan una Calidad de Vida adecuada (Botero de Mejía y Pico, 2007), puesto que suponen una mejor adaptación de la persona mayor a eventos estresantes y fomentan el bienestar (Molina, Meléndez, y Navarro, 2008). Por lo tanto, es fundamental evaluar y conservar la calidad de vida en los ancianos institucionalizados ya que está relacionada con la dependencia, el nivel cognitivo y la funcionalidad (Lobo, Santos, y Carvalho, 2007). Por ello, para la evaluación de la calidad de vida sería adecuado tener en cuenta los aspectos físicos, sociales y psicológicos, así como la subjetividad del individuo (Terol et al., 2000).

Asimismo, la Calidad de Vida se ha relacionado con la funcionalidad y autonomía para llevar a cabo tareas, con síntomas relacionados con la depresión y ansiedad (Estrada et al., 2011) e incluso con las actividades de ocio, las cuales aumentan la calidad de vida (Lardiés-Bosque et al., 2013). Por ello es relevante la creación de programas para mantener activas las capacidades de la tercera edad y rehabilitarlas tras un proceso de enfermedad (Reyes, Triana, Matos, y Acosta, 2002). Por consiguiente, la Calidad de Vida supone un constructo subjetivo, complejo y multidimensional (Botero de Mejía y Pico, 2007).

De otro lado, la Alexitimia hace referencia a emociones no expresadas a través del lenguaje o de manera somática (Arancibia y Behar, 2015). El término de alexitimia está constituido por cuatro dimensiones: la dificultad para identificar y describir sentimientos, la dificultad para diferenciar entre sentimientos y las sensaciones corporales fisiológicas propias de la activación emocional, el pensamiento orientado a lo externo y la reducción o ausencia de pensamiento (Martínez-Sánchez, Ato-García, y Ortiz-Soria, 2003; Nemiah, 1977). Con la edad estas dimensiones aumentan, dando lugar a un patrón de tipo alexitímico, el cual produce un declive en la percepción emocional (Henry et al., 2006).

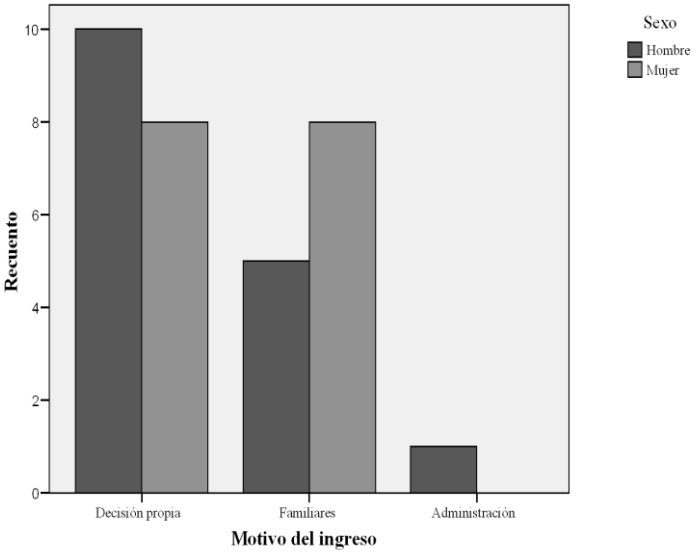
El objetivo de este estudio se centró en analizar la relación entre Inteligencia Emocional, Calidad de Vida y Alexitimia en un grupo de ancianos institucionalizados.

MÉTODO

Participantes

Los participantes fueron 25 ancianos de un centro institucionalizado de la Región de Murcia, siendo 12 hombres con una media de edad de 81.36 años y desviación típica de 7.23. En cuanto al estado civil: el 64% eran viudos, el 12% casados, el 8% separados/ divorciados y el 8% solteros. Atendiendo al número de hijos, la distribución fue: el 32% ninguno, el 4% un hijo, el 36 % dos hijos, el 20% tres o más hijos, el 5% tenía cuatro hijos, el 4% tenía cinco hijos y el 4% restante seis hijos. En lo referente al motivo de ingreso: el 64% por decisión propia, el 32% por decisión de la familia y el 4% por la administración (véase gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución de los sujetos según el sexo y motivo del ingreso



Se llevó a cabo un muestreo intencional y por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: ser residente de la institución seleccionada y presentar como máximo un GDS 4, según la Escala de Deterioro Global de Reisberg, Ferris, León y Crook (1982) para que fuese posible cumplimentar correctamente los instrumentos de evaluación.

A los participantes se les explicó brevemente el objetivo de la evaluación y su participación fue voluntaria. También se les aseguró la confidencialidad y el anonimato de los datos recogidos.

Instrumentos

En primer lugar, para evaluar la alexitimia se utilizó la Escala Abreviada de Alexitimia de Toronto (TAS-20 Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale-) de Bagby, Parker, y Taylor (1994) la cual fue adaptada a la población española por Martínez-Sánchez (1996). Dicha escala consta de 20 ítems de tipo Likert. Está compuesto por tres subescalas: Dificultad para Identificar los sentimientos, Dificultad para Describir y expresar los sentimientos y Patrón de Pensamiento orientado hacia lo externo. Para el presente estudio el alfa de Cronbach fue de .822.

En segundo lugar, para medir la Inteligencia Emocional se utilizó el Inventario Breve de Inteligencia Emocional para Mayores (EQ-I-M20) de Pérez-Fuentes, Gázquez, Mercader, y Molero (2014), Dicho inventario consta de 20 ítems con escala tipo Likert. Se compone de los siguientes factores: a) Intrapersonal; b) Interpersonal; c) Manejo del estrés; d) Adaptabilidad; y e) Estado de ánimo general. En cuanto a la fiabilidad del cuestionario es destacable que posee la escala un valor Alfa de Cronbach de .89 y para cada subescala fue: .57 Intrapersonal; .80 Interpersonal; .68 Manejo del estrés, .81 Adaptabilidad y .83 Estado de ánimo.

En tercer lugar, para evaluar la Calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas se utilizó el Cuestionario de Evaluación de Calidad de Vida en contexto Residencial (CECAVIR) elaborado por Molero, Pérez-Fuentes, Gázquez, y Mercader (2012), el cual tiene en cuenta el contexto residencial del anciano, así como las características propias de la vejez y la multidimensionalidad que existe a la hora de evaluar la calidad de vida (Molero et al., 2012). Dicho instrumento consta de 56 ítems y está compuesto por seis dimensiones: Salud, Relaciones sociales y familiares, Actividad y ocio, Calidad ambiental, Capacidad funcional y Satisfacción con la vida. El cuestionario posee un Alfa de Cronbach de .865.

Procedimiento

Tras solicitar el consentimiento al directivo del centro institucionalizado, se llevó a cabo la recogida de datos asegurando la confidencialidad y el anonimato. A continuación, la selección de los sujetos fue a conveniencia según los criterios de inclusión mencionados anteriormente ya que era necesario que pudiesen contestar a los instrumentos y que por tanto no presentasen un nivel de deterioro global compatible con demencia moderada según la Global Deterioration Scale-Escala de Deterioro Cognitivo-de Reisberg et al. (1982). La fase de recogida de datos se llevó a cabo en verano del año 2015. Se aseguró la confidencialidad y el anonimato de los datos recogidos a lo largo de todo el estudio.

Análisis de datos

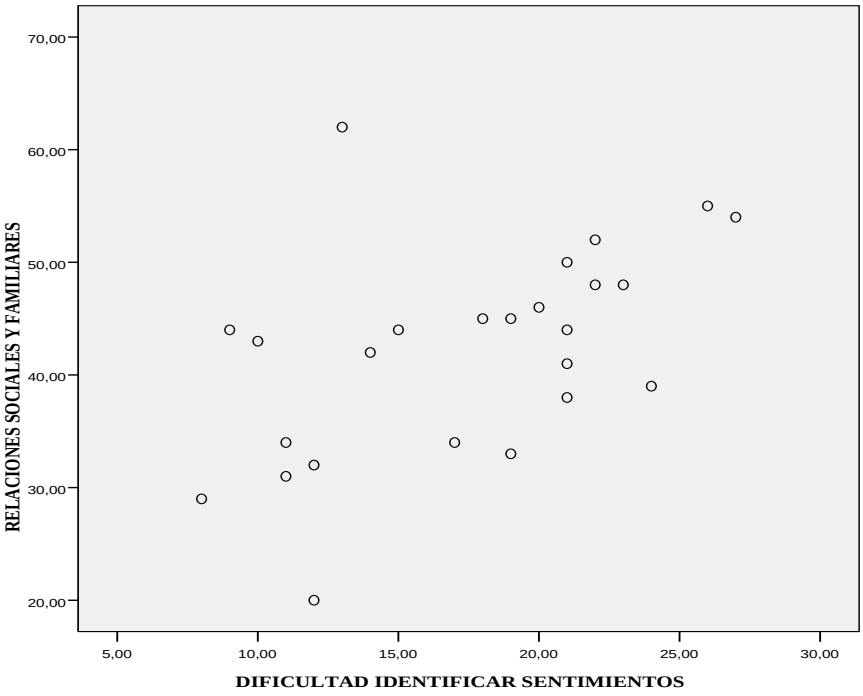
El tratamiento estadístico de los datos se realizó a través del programa estadístico SPSS, en su versión 19. Se utilizaron para el análisis de los datos descriptivos: el estudio de frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones típicas. Por otro lado, en el caso de las variables continuas, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman, atendiendo al tamaño del efecto según los valores de Cohen.

RESULTADOS

Alexitimia y Calidad de vida

Se encontraron correlaciones significativas positivas entre: la dificultad para identificar sentimientos (véase gráfico 2) y las Relaciones sociales y familiares (r=.579; p=.002; n=25) así como con la Satisfacción con la vida (r_s=.433; p=.030; n=25).

Gráfico 2. Gráfico de dispersión para la Dificultad para Identificar Sentimientos y Relaciones Sociales y Familiares

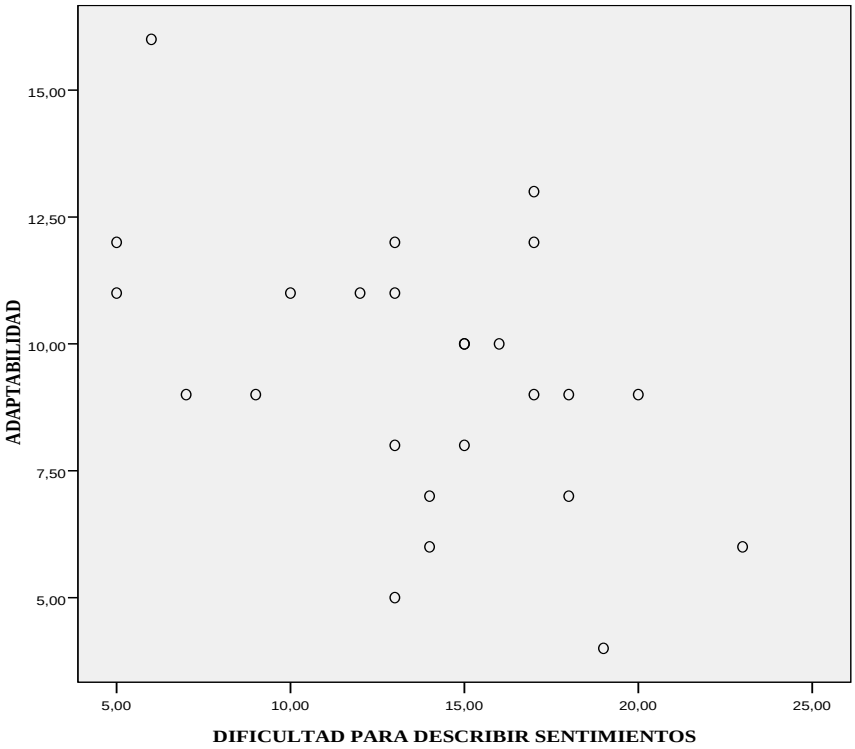


En lo que respecta a la dificultad para describir sentimientos se halló una correlación significativa positiva entre las relaciones sociales y familiares (r_s=.433; p=.030; n=25).

Alexitimia e Inteligencia emocional

Cabe destacar que de entre las dimensiones de la inteligencia emocional, se encontró una correlación significativa negativa entre la Dificultad para Describir sentimientos y la Adaptabilidad (véase gráfico 3) con tamaño del efecto medio (r_s=.415; p=.039; n=25).

Gráfico 3. Gráfico de dispersión para la Dificultad para Describir Sentimientos y Adaptabilidad



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este estudio permitió analizar las relaciones entre Alexitimia y Calidad de vida e Inteligencia emocional en un grupo de personas mayores institucionalizadas. Con respecto a la Alexitimia y calidad de vida se encontró una correlación positiva entre la

dificultad para identificar sentimientos y las Relaciones sociales y familiares, lo que supone que cuanta mayor percepción de apoyo social tenía el anciano, mayores dificultades presentaba a la hora de identificar sentimientos. Esto no está en consonancia con otros estudios que muestran que las redes de apoyo, tanto formales como informales (Botero de Mejía y Pico, 2007), de la persona mayor juegan un papel importante en la adaptación a situaciones estresantes (Molina et al., 2008). También se encontró una correlación positiva entre la dificultad para identificar los sentimientos y la Satisfacción vital, por lo que a mayor satisfacción vital percibida por el anciano mayor dificultad presentaba a la hora de identificar sentimientos. Y una última correlación positiva entre la Dificultad para describir sentimientos y las Relaciones sociales y familiares, indicando que los sujetos que percibían más cantidad o mejores relaciones sociales y familiares presentaban una mayor dificultad para describir sus sentimientos y emociones. Estos datos suponen que una persona con dificultades en la identificación de emociones puede disponer de amplias redes de apoyo social y, por ende, estar satisfecho con su vida, al igual que se pueden presentar dificultades en la descripción de las emociones en el anciano, aunque se disponga de amplias redes sociales o se perciban unas mejores relaciones tanto sociales como familiares.

En cuanto a la relación entre Inteligencia emocional y Alexitimia se encontró una correlación negativa entre la dificultad para describir sentimientos y la Adaptabilidad, lo que quiere decir que cuanto mejor se adaptaba un sujeto al ambiente menos dificultad presentaba a la hora de describir sus sentimientos. Estos datos, coinciden con la literatura ya que ésta señala que la Inteligencia Emocional es fundamental a la hora de afrontar los cambios relativos a la vejez y mejora la calidad de vida (Pérez-Fuentes et al., 2012) además de suponer un manejo adecuado en el ámbito intrapersonal e interpersonal (Bello y Yáñez, 2012). Respecto a la aplicabilidad del estudio cabría mencionar que se hace patente la importancia de desarrollar programas para trabajar la Inteligencia Emocional en centros institucionalizados y la importancia de trabajar con las emociones para mejorar la Calidad de Vida y así fomentar la funcionalidad y, por tanto, disminuir la sintomatología ansiosa y depresiva (Estrada et al., 2011), entre otras. Además de hacer conscientes a los profesionales del envejecimiento de la importancia del “Envejecimiento Emocional” (Pérez-Fuentes, Molero, Osorio, y Mercader, 2014). Siendo la calidad de vida un objetivo esencial para la intervención en los ancianos (Molina et al., 2008). Incluso hay estudios que hacen hincapié en que la medida de la calidad de vida subjetiva debería implantarse como una herramienta habitual para nuestros ancianos (Casado et al., 2001). Como prospectivas, señalar que sería pertinente aumentar el tamaño de la muestra en futuras investigaciones, así como tener en cuenta otras variables o factores como rasgos de personalidad y otros datos procedentes de familiares y trabajadores (Terol et al., 2000).

REFERENCIAS

Arancibia, M., y Behar, R. (2015). Alexitimia y depresión: evidencia, controversia e implicancias. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, *53*(1), 24-34. Recuperado de http://www.sonepsyn.cl/index.php?id=364

Bagby, R.M., Parker, J.D., y Taylor, G.J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale. I. Item selection Cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research, 38*, 23-32. Recuperado de: http://www.journals.elsevier.com/journal-of-psychosomatic-research/

Bello, Z.S., y Yáñez, S.A. (2012) Un estudio exploratorio de capacidades emocionales en adultos mayores. *Psicogente, 15*(27), 49-61. Recuperado de: https://www.redib.org/recursos/Record/oai_revista489-revista-psicogente

Botero de Mejía, B.E., y Pico, M.E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: Una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud, 12*, 11-24. Recuperado de http://www.redalyc.org/revista.oa?id=3091

Casado, J., González, N., Moraleda, S., Orueta, R., Carmona, J., y Gómez-Calcerrada, R. (2001). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes ancianos en atención primaria. *Atención Primaria*, *28*(3), 167-173. doi: 10.1016/S0212-6567(01)78926-3

Estrada, A., Cardona, D., Segura, Á.M., Chavarriaga, L.M., Ordóñez, J., y Osorio, J.J. (2011). Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. *Biomédica, 31*, 492-502. Recuperado de http://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/issue/view/147

Henry, J.D., Phillips, L.H., Maylorc, E.A., Hosieb, J., Milneb, A.B., y Meyerc, C. (2006). A new conceptualization of alexithymia in the general adult population: implications for research involving older adults. *Journal of Psychosomatic Research*, *60*, 535-543. Recuperado de http://www.journals.elsevier.com/journal-of-psychosomatic-research/

Lardiés-Bosque, R., Rojo-Pérez, F., Rodríguez-Rodríguez, V., Fernández-Mayoralas, G., Prieto-Flores, M.E., Ahmed-Mohamed, K., y Rojo-Abuín, J.M. (2013). Actividades de ocio y calidad de vida de los mayores en la Comunidad de Madrid. *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles*, 323-347. Recuperado de http://www.age-geografia.es/ojs/index.php/bage

Lobo, A., Santos, M.P., y Carvalho, J. (2007). Anciano institucionalizado: calidad de vida y funcionalidad. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, *42*, 22-26. doi: 10.1016/S0211-139X(07)73584-9

Martínez-Sánchez, F., Ato-García, M., y Ortiz-Soria, B. (2003). Alexithymia: State or trait? *The Spanish Journal of Psychology*, *6*(1), 51-59. doi: 10.1017/S1138741600005205

Molero, M.M., Pérez-Fuentes, M.C, Gázquez, J.J., y Mercader, I. (2012). Construcción y validación inicial de un cuestionario para evaluar la Calidad de Vida en mayores institucionalizados. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 2*(2), 53-65.

Molina, C., Meléndez, J.C., y Navarro, E. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología, 24*(2), 312-319.

Nemiah, J.C. (1977). Alexithymia: Theoretical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *28*, 199-206. Recuperado de https://www.karger.com/Journal/Home/223864

Pérez-Fuentes, M.C., Gázquez, J.J., Mercader, I., y Molero, M.M. (2014). Brief Emotional Intelligence Inventory for Senior Citizens (EQ-I-M20). *Psicothema, 26(*4), 524-530. doi: 10.7334/psicothema2014.166

Pérez-Fuentes, M.C., Molero, M.M., Osorio, M.J., y Mercader, I. (2014). Propuesta de intervención cognitiva en personas mayores: Programa de estimulación cognitiva e Inteligencia

Emocional para mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1*(1), 477-488.

Pérez-Fuentes, M.C., Ruiz, B., Molero, M.M., Gázquez, J.J., y Fernández, M. (2012). Inteligencia emocional: estudio descriptivo en mayores. En M.C. Pérez-Fuentes y J.J. Gázquez (Coords.), *Salud y envejecimiento. Un abordaje multidisciplinar de la demencia* (pp. 165-172). Granada: Grupo Editorial Universitario

Reisberg, B., Ferris, S., de León, M., y Crook, T. (1982). The Global Deterioration Scale (GDS) for the assessment of primary degenerative dementia. *American Journal of Psychiatry, 139*(9), 1136-1139. doi: 10.1176/ajp.139.9.1136

Reyes, T., Triana, E., Matos, N., y Acosta, J.R. (2002). Salud en la tercera edad y calidad de vida. *Revista Electrónica de Geriatría y Gerontología, 4*(1).

Terol, M.C., López-Roig, S., Rodríguez-Marín, J., Pastor, M.A., Mora, M., Martín-Aragón, M., Leyda-Menéndez, J.I., Neipp, M.C., y Lizón, J. (2000). Diferencias en la calidad de vida: Un estudio longitudinal de pacientes de cáncer recibiendo tratamiento de quimioterapia. *Anales de Psicología, 16*(2), 111-122.

Ugarriza, N. (2001). La evaluación de la inteligencia emocional a través del inventario de BarOn (I-CE) en una muestra de Lima Metropolitana. *Persona, 4*, 129-160.

Recibido: 3 de noviembre de 2016
Recepción Modificaciones: 24 de noviembre de 2016
Aceptado: 3 d diciembre de 2016