

Juan Lirio Castro
Juan.Lirio@uclm.es
Universidad de Castilla La Mancha

Luis Medina Bernáldez
luismedinabernaldez@gmail.com
Servicios Sociales
Ayuntamiento de Mocejón

María Moreno Sánchez
maria_ms86@hotmail.es
Junta de Comunidades
Castilla La Mancha

España

La gestión emocional

de los adultos mayores: Un estudio de Caso.

Resumen

El envejecimiento activo requiere para su consecución de un adecuado despliegue de las capacidades físicas, cognitivas, afectivas y sociales de las personas mayores. La influencia de la dimensión emocional determina, en parte, el éxito de las intervenciones con este colectivo, por lo que las competencias emocionales son importantes en la intervención con adultos mayores. Esta investigación presenta un estudio que indaga sobre las emociones y la gestión emocional, así como su influencia en la vida cotidiana de los adultos mayores que viven en una residencia. A tal fin, se desarrolló un estudio de caso de corte transversal con carácter descriptivo. La técnica de recogida de datos ha sido el cuestionario elaborado ad hoc y los sujetos de estudio fueron 19 adultos mayores independientes que viven en la Residencia Barber de Toledo (España).

Palabras clave

Gestión Emocional, Residencia De Mayores, Adultos Mayores

Abstract

Active aging requires an adequate deployment of the physical, cognitive, affective and social capacities of the elderly to achieve it. The influence of the emotional dimension determines, in part, the success of interventions with this group, therefore, emotional competences are important in intervention with independent older adults. This research presents a study that investigates emotions and emotional management, as well as their influence on the daily life of older adults living in a residence. To this end, a descriptive cross-sectional case study was developed. The data collection technique was the ad hoc questionnaire and the study subjects were 19 older adults living in the Barber Residence in Toledo (Spain).

Keywords

Emotional Management, Elderly People, Elderly Residence, Case Study

Introducción

Asistimos en la actualidad a una situación de quiebre en relación con los adultos mayores. Nos referimos con ello a la tensión generada a partir de la pandemia mundial en las expectativas de vida de los mayores y, en consecuencia, la influencia que tiene sobre la visión social que del colectivo se está generando.

Después de décadas de promover el *envejecimiento activo* (OMS, 2002) nos encontramos con que, a pesar de los avances logrados referidos al fomento de la independencia, la autonomía, el desarrollo, la participación y la integración social de las personas mayores, la dramática situación sociosanitaria provocada por la pandemia revierte todos esos logros, resituando al mayor en una posición de dependencia, aislamiento y fragilidad. De ahí que entendamos que la situación pueda generar una quiebra de estos avances, y de recuperación de posturas deficitarias y limitativas de las posibilidades de la edad.

Si bien se puede pensar que esta situación es coyuntural, es evidente el riesgo de retroceso en las posturas que la sociedad puede adoptar ante las personas mayores, tanto en las relaciones cotidianas con los mayores como a través de los profesionales que les atienden y las políticas sociosanitarias que se diseñen para ellos. Asumiendo este riesgo, reconocemos también que será difícil eliminar los avances y los logros alcanzados, ya que los adultos mayores como colectivo también manifiestan un cierto grado de crítica social y reivindicación de derechos en todo el mundo.

En esta dirección, parece interesante abordar las diferentes situaciones que los mayores están viviendo en las residencias a la luz de la situación actual dado que, en el caso español especialmente, el sector más afectado por la crisis sanitaria ha sido el de los adultos mayores que viven en residencias. Además del impacto en la supervivencia y la salud de los adultos mayores, nos encontramos que la situación de pandemia ha generado aislamiento y distancia social como herramientas preventivas, aspectos que sin duda impactan en el día a día y la calidad de vida de los mismos.

Esta situación, además de cambios en el imaginario colectivo, está generando un impacto evidente en la salud de las personas mayores, siendo la dimensión emocional, una de las más afectadas tanto por las personas que contrajeron la enfermedad, como por el resto de los ciudadanos, provocada por la vivencia de peligro continuo así como de las nuevas circunstancias de vida adoptadas.

Los adultos mayores que viven en residencia son, por tanto, uno de los colectivos más vulnerables no solo ante la propia enfermedad, sino también ante el impacto psicológico, social y emocional que la propia situación sociosanitaria impone a los ciudadanos en esta época. Por ello, consideramos que el estudio de las emociones en las personas mayores tiene gran relevancia (Márquez, 2008) máxime en una situación como la actual.

Esta publicación presenta un estudio de caso realizado en una residencia de mayores en Toledo (España) donde se analizan aspectos que nos ayuden a conocer el papel y la importancia que juegan las emociones en la vida cotidiana de los adultos mayores que allí viven. Por ello, la finalidad de esta investigación es conocer la influencia y relevancia de las emociones en las relaciones cotidianas que se establecen en la residencia, así como la gestión de las mismas.

Las emociones en las personas mayores

El desarrollo y estudio de las emociones viene marcado por la inteligencia emocional, la cual aparece en la segunda mitad del siglo XX y tiene, desde sus inicios en uno de los primeros artículos desarrollados por Payne (1986), un contenido que se vincula con lo educativo (Bisquerra, 2003).

Entre las definiciones aportadas sobre la inteligencia emocional, Bisquerra, Pérez y García (2015) destacan la elaborada por Salovey y Mayer (1990) quienes la definen como la capacidad de manejo y de conocimiento de las emociones que tiene un individuo. Además de solucionar los problemas cotidianos eficientemente con el empleo de dicha capacidad.

Así, la *inteligencia emocional* es considerada un factor definitivo en el desarrollo de las relaciones personales, pues las competencias emocionales tienen tal importancia en la vida de las personas (Dueñas, 2002; Extremera y Fernández-Berrocal, 2004). Dichas competencias emocionales se caracterizan por centrar su interés en la interacción que se produce entre el individuo y su entorno estando, por tanto, dotadas de aplicaciones educativas. Es por ello que son objetivo de la educación emocional (Bisquerra, 2005; Bisquerra y Pérez, 2007), la cual es entendida por Bisquerra (2005) como:

Un proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo cognitivo constituyendo, ambos, los elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral. Para ello se propone el desarrollo de conocimientos y habilidades sobre las emociones con el objeto de capacitar al individuo para afrontar mejor los retos que se planteen en la vida cotidiana. Todo ello tiene como finalidad aumentar el bienestar personal y social. (p. 96)

Además, Bisquerra (2005) añade que las competencias emocionales pueden incidir positivamente en la vida de las personas teniendo, por tanto, consecuencias positivas en el bienestar y calidad de vida del individuo.

Sin embargo, el desarrollo teórico sobre este aspecto en la vejez es escaso, siendo considerado para la gerontología como algo sin relevancia. Por ello, la investigación desarrollada sobre la cognición disfruta de mayor recorrido, puesto que hasta la década de los 90 no se consideraba a las emociones como aspecto a tener en cuenta para determinar el bienestar y calidad de vida durante el envejecimiento (Márquez, 2008). De hecho, desde los años sesenta se ha tejido una nueva concepción sobre el envejecimiento derivando en una nueva terminología marcada por el envejecimiento saludable, activo, con éxito o cualquier otro término al respecto (Fernández-Ballesteros, 2011).

A pesar de que tradicionalmente el estudio de la educación emocional ha sido principalmente desarrollado para los niños y jóvenes, las personas adultas y mayores también pueden beneficiarse de esto (López-Pérez, Fernández-Pinto y Márquez-González, 2008). Así, se considera que los programas de educación emocional también son beneficiosos para las personas mayores aportando, entre otros, efectos positivos sobre su bienestar personal y social (Soldevilla, Ribes, Filella y Agulló, 2005). Por tanto, las emociones representan uno de los objetivos a lograr para un mejor bienestar y calidad de vida en las personas mayores (Pérez-Fuentes, Ruíz, Molero, Gázquez y Fernández, 2012), y son consideradas como indicadores esenciales para la calidad de vida de estas personas (Márquez, 2008).

De hecho, García, Fusari y Ellgring (2008) afirman que no existen evidencias sobre la afeción que causa la edad en el procesamiento de las emociones como sí pasa en otros aspectos como la memoria y la atención. A diferencia del déficit físico y cognitivo que se produce en el envejecimiento, el bienestar emocional se incrementa (Cartensen y Charles, 1998). Por ello sostienen que el bienestar emocional experimenta una mejoría según aumenta la experiencia, puesto que se priorizan los aspectos positivos frente a los negativos (Charles y Cartensen, 2010). Por tanto, existe mayor bienestar afectivo en las personas mayores que en las jóvenes (Lombardo, 2013).

Tanto es así que, en un estudio de Carstensen, Pasupathi y Nesselroade (2000), se comprueba cómo las personas mayores presentan una mejor regulación emocional y con-

sideran que los estados negativos tienen una duración menor respecto a la opinión de los adultos jóvenes. Al respecto, cabe señalar que Ortega y Phillips (2007) estiman que durante la vejez resulta más difícil llevar a cabo un reconocimiento de emociones negativas como puede ser la tristeza.

De estas consideraciones, López-Pérez, Fernández-Pinto y Márquez-González (2008) advierten de la necesidad del trabajo de la regulación emocional en esta etapa vital, así como el reconocimiento emocional y la facilitación emocional. Al respecto, proponen un programa de mejora de las competencias emocionales en este grupo de población. Del mismo modo, se encuentra el **Programa Emociona't**, en el cual se trabaja la educación emocional de las personas mayores a través de talleres donde se abordan aspectos como la conciencia emocional, regulación emocional o las habilidades socioemocionales (Solvedilla, Ribes, Filella y Agulló, 2005).

Además de lo mencionado, otros estudios completan el marco de investigación desarrollado sobre las emociones referido a las personas mayores. Así, se encuentra el estudio desarrollado por Fernández-Ballesteros *et al.* (2010) donde analizan la posibilidad de desarrollar un envejecimiento con éxito mediante multitud de variables, presentando, por tanto, lo emocional como factor relevante en el envejecimiento.

Al respecto, se comprueba a través de un estudio donde se analiza la inteligencia emocional de un grupo de personas mayores, que la inteligencia emocional favorece la adquisición de recursos que una persona emplea para afrontar los cambios que experimenta en la vejez y, por tanto, se evidencia la relación entre un entrenamiento de lo emocional y una mejor percepción de la salud de las personas mayores, pues tienen una mejor regulación y sensación del dolor tras haber trabajado las emociones positivas (Pérez-Fuentes, Ruiz, Molero, Gázquez y Soler, 2014; Pérez-Fuentes *et al.*, 2016).

En un estudio llevado a cabo por García (2017) se comprueba que las personas mayores que mantienen una vida activa al ser universitarias tienen un nivel de afecto positivo muy alto, siendo mayor que el nivel registrado en el grupo de personas mayores de las cuales no se tenía constancia de que llevasen una vida activa. Además, se comprueba en ese mismo estudio que las personas mayores universitarias presentan un afecto positivo mayor que las personas jóvenes universitarias.

Con interés de esta apreciación entre personas mayores y jóvenes, Márquez, Montorio, Izal y Losada (2006) comprueban que la intensidad emocional y el afrontamiento cognitivo presentan una mayor intensidad con respecto a la ansiedad en las personas mayores que en las jóvenes.

Otros estudios que han puesto su interés en la edad señalan que esto puede ser un factor que tenga repercusión en la inteligencia emocional debido a las experiencias vitales y, por ello, se requiere profundizar al respecto (Bisquerra, Pérez y García, 2015). Así, Mikolajczak, Luminet, Leroy y Roy (2007) aseguran que, a mayor edad, mayor inteligencia emocional¹. Sin embargo, se ha comprobado que la relación entre edad e inteligencia emocional rasgo sufre una declinación a los 35-44 años y otra a los 60-64 años (Derksen, Kramer y Katzko, 2002).

1. La inteligencia emocional como rasgo hace referencia a la personalidad, abarcando disposiciones sobre el comportamiento y las auto-percepciones de lo capaz que se considera cada individuo de reconocer, utilizar y procesar información relativa a lo emocional. Mide, a través de la autopercepción, habilidades como la empatía, la adaptabilidad y la asertividad (Petrides, Frederickson y Furnham, 2004).

Método La investigación que se presenta tiene como población objeto de estudio a los adultos mayores no dependientes de la **Residencia de Mayores Barber** de Toledo (España). La residencia para Personas Mayores Barber en Toledo, es un recurso social de titularidad autonómica y gestión pública, del **Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Castilla-La Mancha (SAAD)**. Este centro socio-sanitario ofrece una atención integral y servicios continuados de carácter personal, social y sanitario en función de la situación de dependencia y de las necesidades específicas de apoyo, registrados en un Plan Interdisciplinar de Atención Personalizado (DOCM 2015/5773).

Este **Plan Interdisciplinar de Atención Personalizada (PIAP)** consta de los servicios de atención residencial de carácter indefinido, atención residencial de carácter temporal y **Servicio de Estancia Diurna (SED)**. Actualmente, debido a la situación de la pandemia provocada por el SARS COV-2, estos dos últimos servicios están suspendidos de forma temporal, prestando solamente el servicio de atención residencial de carácter indefinido.

El centro trata de proporcionar los cuidados necesarios para satisfacer las ABVD y AIVD proporcionando programas de cuidados personales, alimentación y nutrición adaptados a las necesidades de cada residente, así como programas sociales y de envejecimiento activo. También, mediante una coalición establecida con el **Servicio de Salud de Castilla la Mancha (SESCAM)** se ofrece atención en enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional y atención médica, entre otras prestaciones. La residencia atiende así, a adultos mayores con y sin dependencia, siendo 22 de ellos independientes para ABVD y AIVD.

Este estudio empírico consta de una muestra total de 19 adultos mayores encuestados lo que representa el 86,3 % del total de residentes que son independientes en esta residencia. La razón por la que no se pudo acceder al 100% del universo de estudio, se debió a la negativa de 3 de los usuarios a responder a la encuesta y participar en el estudio.

El tipo de diseño elegido, dadas las particularidades de nuestros propósitos, es el estudio de caso de corte transversal y carácter descriptivo. El objetivo general de éste es indagar sobre la percepción que los adultos mayores independientes tienen de las emociones y su gestión como aspecto significativo en su vida cotidiana en la residencia. Por tanto, se marcan los siguientes objetivos específicos:

- ◆ Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores independientes.
- ◆ Conocer las emociones que experimentan los adultos mayores independientes de la residencia y su influencia en su vida cotidiana.
- ◆ Explorar si realizan una gestión emocional, y en su caso de qué forma.
- ◆ Identificar la necesidad de formación sobre educación emocional en los adultos mayores.

La técnica de recogida de información fue el cuestionario elaborado *ad hoc*. Este cuestionario está formado por 18 preguntas, de las cuales 5 son elaboradas con escala tipo Likert y el resto son preguntas cerradas en las que los mayores deben elegir la alternativa que mejor se ajuste a su opinión, o varias de ellas en el caso de preguntas multirrespuesta. Las preguntas de dicho cuestionario incluyen algunas de tipo sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, trabajo desempeñado, nivel de estudios, ocio, etc.) y otras de contenido. En estas últimas, se indagan cuestiones como las emociones que sienten durante su vida cotidiana en la residencia, la relevancia que otorgan a estas emociones, su incidencia en los profesionales y residentes, así como la gestión de las emociones que estos llevan a cabo.

La recogida de datos se realizó entre los meses de junio y julio de 2020 tras la solicitud de los permisos pertinentes y la garantía de confidencialidad y anonimato en el tratamiento de los datos, destinados exclusivamente a fines de investigación. Para la misma se contó con la colaboración de una profesional de la residencia que facilitó la interpretación de las preguntas a los adultos mayores, así como la realización de los cuestionarios a través de la aplicación de administración de encuestas de Google Forms.

El procedimiento de análisis de datos es descriptivo, para lo que se utiliza el programa informático Microsoft Excel, presentando tablas y empleando porcentajes para su posterior interpretación.

Resultados La primera parte del estudio recoge aspectos sociodemográficos de los encuestados que son preguntados en las 9 primeras preguntas de la encuesta. En relación a la edad, encontramos que el 5,2% tienen entre 66-70 años, el 21% se sitúan entre 71-75 años, el 15,7% entre 76-80, el 31,5% entre 81-85 años, el 10,5% entre 89-90 años y, finalmente, el 15,7% tienen más de 90 años (tabla 1).

Tabla 1. Edad

Edad	Datos
66-70 años	5,2%
71-75 años	21%
76-80 años	15,7%
81-85 años	31,5%
86-90 años	10,5%
Más de 90	15,7%

En cuanto al sexo de los encuestados, el 31,6% es hombre y el 68,4% es mujer (Tabla 2).

Tabla 2. Sexo

Sexo	Datos
Hombre	31,6%
Mujer	68,4%

En la tabla 3 se observa que el 63,2% de los encuestados es viudo, el 21,1% soltero y el 15,8% es casado o tiene pareja.

Tabla 3. Estado civil

Estado civil	Datos
Casado/a o con pareja	15,8%
Viudo/a	63,2%
Soltero/a	21,1%

El 100 % de los encuestados afirma ser residente de forma permanente en la residencia, no manifestando ser usuario de servicios de estancias diurnas o encontrarse realizando una estancia temporal ninguno de ellos.

En cuanto al trabajo desempeñado, como se puede ver en la tabla 4, el 84,2% trabajó por cuenta ajena mientras que el 15,8% trabajó por cuenta propia.

Tabla 4. Ha trabajado...

Trabajador	Datos
Cuenta ajena	84,2%
Cuenta propia	15,8%

De los que han trabajado por cuenta propia (tabla 5) el 42,9% fue autónomo, distribuyéndose el resto con un 14,3% cada uno entre comerciantes, damasquinador, costurera y peluquero.

Tabla 5. Trabajo por cuenta propia

Trabajador por cuenta propia	Datos
Comerciante	14,3%
Autónomo	42,9%
Damasquinador	14,3%
Costurera	14,3%
Peluquero	14,3%

En cuanto a los que han trabajado por cuenta ajena, el 40,1% fue empleado no cualificado, el 20,1% cualificado manual, el 13,3% cuidó a mayores, el 13,4% trabajó en el servicio doméstico, el 6,7% en agricultura y ganadería, el 6,7% fue guardia civil y, por último, el 6,7% fue auxiliar de enfermería (tabla 6).

Tabla 6. Trabajo por cuenta ajena

Trabajador por cuenta ajena	Datos
Empleado cualificado manual	20,1%
Empleado no cualificado	40,1%
Agricultura/Ganadería	6,7%
Cuidado de mayores	13,3%
Personal doméstico, doncella	13,4%
Auxiliar de Enfermería	6,7%
Guardia Civil	6,7%

El nivel de estudios de los encuestados se distribuye, como se observa en la tabla 7, entre los que poseen estudios primarios (63,2%) y los que dicen tener estudios primarios incompletos (36,8%).

Tabla 7. Nivel de Estudios

Estudios	Datos
Primarios incompletos	36,8%
Primarios	63,2%

En la tabla 8 se observa las respuestas a la pregunta multirrespuesta sobre las actividades de ocio que realizan los encuestados, distribuyéndose de la siguiente manera: el 89,5% ve la TV, el 73,7% dedica el tiempo a las relaciones sociales, el 63,2% menciona pasear, el 36,8% leer, el 31,6% manualidades, el 10,5% juegos, el 5,3% actividades culturales, el 5,3% escucha música, tejen el 5,3%, escriben o pintan el 5,3% y, finalmente, el 5,3% mencionan no hacer nada por no encontrarse bien.

Tabla 8. Actividades de Ocio

Actividades de Ocio	Datos
Manualidades	31,6%
Pasear	63,2%
Ver televisión	89,5%
Juegos	10,5%
Leer	36,8%
Relaciones Sociales	73,7%
Actividades Culturales	5,3%
Escuchar Música	5,3%
Ganchillo/Punto de cruz	5,3%
Escribir/Pintar cuadros	5,3%
No tiene ganas	5,3%

A continuación, encontramos las respuestas de los encuestados referidas a las emociones, así como su gestión e influencia en la residencia. En este sentido, como se observa en la tabla 9, a la pregunta multirrespuesta sobre las emociones más frecuentes aparecen en un 84,2% la alegría, el 68,4 % la tristeza, 57,9% la felicidad, 52,6% miedo, el 31,6% tanto la indefensión como la frustración respectivamente, el 21,1% tanto la ira como el amor, puntuando a su vez un 5,3% emociones como la culpa, empatía, impotencia, compasión, decepción, soledad y, finalmente, el rechazo a la residencia por no gustarle.

Tabla 9. Emociones más frecuentes

Emociones más frecuentes	Datos
Culpa	5,3%
Tristeza	68,4%
Miedo	52,6%
Ira	21,1%
Felicidad	57,9%
Alegría	84,2%
Amor	21,1%
Empatía	5,3%
Impotencia	5,3%
Frustración	31,6%
Satisfacción	10,5%
Compasión	5,3%
Decepción	5,3%
Indefensión	31,6%
Soledad	5,3%
No le gusta la residencia	5,3%

La tabla 10 aborda la cuestión de si las emociones afectan al día a día de la residencia, manifestando los encuestados estar totalmente en desacuerdo en un 5,3%, en desacuerdo el 10,5%, indecisos el 26,3%, de acuerdo el 42,1% y, por último, totalmente de acuerdo el 15,8%.

Tabla 10. Las emociones afectan al día a día de la residencia

Influencia de las emociones	Datos
Totalmente en desacuerdo	5,3%
En desacuerdo	10,5%
Indeciso	26,3%
De acuerdo	42,1%
Totalmente de acuerdo	15,8%

Sobre si las emociones de los profesionales influyen en el día a día de la residencia, vemos que el 26,3% está de acuerdo y el 73,7% totalmente de acuerdo, no apareciendo respuestas en sentido negativo (tabla 11).

Tabla 11. Las emociones de los profesionales influyen al día a día de la residencia

Emociones de los profesionales	Datos
De acuerdo	26,3%
Totalmente de acuerdo	73,7%

La tabla 12 analiza si las propias emociones de los residentes afectan a su vida en la residencia, respondiendo los encuestados estar de acuerdo en un 5,3%, indecisos un 21,1%, de acuerdo el 31,6% y totalmente de acuerdo el 42,1%.

Tabla 12. Las emociones de los residentes mayores afectan a su vida en la residencia

Emociones de los mayores	Datos
En desacuerdo	5,3%
Indeciso	21,1%
De acuerdo	31,6%
Totalmente de acuerdo	42,1%

A la cuestión de si es necesario gestionar las emociones trabajando en la residencia (tabla 13), los encuestados manifiestan estar en desacuerdo en un 10,5%, indecisos un 10,5%, de acuerdo un 10,5% y totalmente de acuerdo el 68,4%.

Tabla 13. Necesidad de gestionar las emociones trabajando en la residencia

Gestión de las Emociones	Datos
En desacuerdo	10,5%
Indeciso	10,5%
De acuerdo	10,5%
Totalmente de acuerdo	68,4%

La tabla 14 aborda la cuestión multirrespuesta de la gestión emocional al preguntar qué hacen los residentes cuando se encuentran tristes o enfadados. Como se puede ver el 68,4% afirma ir a su habitación, el 73,7% intenta distraerse, el 21,1% expresa lo que siente, el 31,6% habla con alguien y el 5,3% intenta acordarse de cosas positivas.

Tabla 14. Cuando estoy triste o enfadado en la residencia

Cuando siento tristeza o enfado	Datos
Me voy a mi habitación	68,4%
Intento distraerme	73,7%
Expreso lo que siento	21,1%
Hablo con alguien de la residencia	31,6%
Me acuerdo de cosas positivas	5,3%

Ninguno de los encuestados manifiesta haber recibido formación sobre educación y gestión emocional, afirmando el 100% que no han recibido ninguna formación al respecto.

La tabla 15, por su parte, indaga sobre si existe impacto emocional en los mayores de la residencia contestando los adultos mayores estar indecisos en un 47,4%, estar de acuerdo en un 36,8% y estar totalmente de acuerdo un 15,8%.

Tabla 15. Existe impacto emocional en los mayores de la residencia

Impacto Emocional	Datos
Indeciso	47,4%
De acuerdo	36,8%
Totalmente de acuerdo	15,8%

También se pregunta a los encuestados (tabla 16) sobre cómo completarían la formación en educación emocional de los adultos mayores residentes contestando el 52,6% que lo ideal sería que les formaran los profesionales de la residencia, el 10,6% que a través de talleres, no saben como hacerlo pero que sería bueno el 21,2%, da igual como hacerlo pero hace falta el 5,3% y, finalmente, el 10,6% manifiesta que no hace falta que bastaría con que les escucharan.

Tabla 16. Como completarías la formación en educación emocional

Formatos de educación emocional	Datos
Que lo expliquen profesionales de la residencia	52,6%
Da igual pero hace falta	5,3%
No sabe pero sería bueno y necesario	21,2%
Talleres	10,6%
No hace falta, solo que les escuchen	10,6%

Discusión

Los datos sociodemográficos de la muestra indican que estamos ante un grupo que en su mayoría son mujeres (68,4%), cuyo estado civil es en un 63,2% viudos y en el que un 73,4% tienen entre 76 y más de 90 años, es decir, que los encuestados en su mayoría se encuentran en el último período de la vejez.

Todos los encuestados (100%) viven habitualmente en la residencia y el 84,2% trabajaron por cuenta ajena. De éstos el 40,1% desarrollaron empleos no cualificados y el 20,1% empleos cualificados manuales. Mientras que del escaso 15,8% que trabajaron por cuenta propia, en su mayoría (42,9%) lo hicieron como autónomos. Por tanto, se observa un nivel bajo de cualificación en el trabajo desarrollado en su vida activa.

El nivel formativo que presentan es bajo, ya que el 63,2% realizaron estudios primarios, y el resto estudios primarios sin completar. Por último, en cuanto a las actividades de ocio destacan ver la tv con un 89,5%, relaciones sociales con un 73,7% y pasear con un 63,2%, indicándose en general una baja puntuación en actividades que implican un mayor desarrollo como las actividades culturales con un 5,3%, pintar/escribir con un 5,3%, etc.

En cuanto a las emociones manifestadas por los adultos mayores residentes aparece en primer lugar la alegría (84,2%) que para Bisquerra (2009) es una emoción positiva. No obstante, la tristeza (68,4%) y el miedo (52,6%) también tienen un peso importante en las emociones que viven día a día los mayores encuestados. Podríamos así mencionar una ambivalencia emocional, en el sentido de que aparecen tanto emociones positivas como negativas, lo que apunta hacia un cierto equilibrio emocional, máxime teniendo en cuenta la situación de pandemia mundial que estamos atravesando ya que en España el virus ha incidido especialmente en las residencias de adultos mayores.

Curiosamente, aparecen también emociones positivas como la felicidad (52,6%) en un momento en que cabría esperar un predominio de emociones negativas muy por encima de las positivas. Este hecho puede ser interpretado por la circunstancia de que en la Residencia Barber, ubicada en la capital toledana, no ha existido hasta la fecha ningún adulto mayor contagiado ni enfermo por motivos relacionados con la pandemia, aspecto que puede influir en la manifestación de emociones positivas en los residentes a pesar de las circunstancias externas de preocupación y alarma social.

A si las emociones afectan al día a día de la residencia encontramos que el 57,9% afirman estar de acuerdo o totalmente de acuerdo, distribuyéndose el 15,8% en las opciones en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Estos datos indican que los encuestados se orientan en mayor medida hacia la percepción que reconoce la influencia de las emociones en el día a día en el ámbito residencial. Aspecto que indicaría que las emociones influyen en el bienestar y la calidad de vida (Bisquerra, 2005).

Cuestión interesante son las respuestas a si las emociones influyen en el trabajo de los profesionales de la residencia (enfermeros, auxiliares, médico, etc.) manifestando un rotundo 73,7% estar totalmente de acuerdo y un 26,3% de acuerdo, no apareciendo además ninguna opinión en sentido contrario. Esos resultados manifiestan una respuesta unánime sobre que las emociones influyen en la acción profesional de los trabajadores de la residencia.

La percepción que los residentes tienen sobre la influencia de las emociones en su vida en la residencia también presenta un signo positivo al indicar el 73,7% estar totalmente de acuerdo y de acuerdo, frente a un escaso 5,3% que manifiesta estar en desacuerdo. Se puede afirmar por tanto que los mayores consideran que las emociones influyen en su vida en la residencia poniendo así de manifiesto la importancia de las competencias emocionales (Dueñas, 2002; Extremera y Fernández-Berrocal, 2004).

Referido a si es necesario realizar una gestión de las emociones trabajando en la residencia, en coherencia con las respuestas a las preguntas anteriores, el 78,9% afirman

estar totalmente de acuerdo y de acuerdo, manifestando un 10,5% estar en desacuerdo. Se evidencia así que los encuestados consideran que es necesario realizar una gestión de las emociones por parte de los profesionales que trabajan en la residencia.

En cuanto a la propia gestión de las emociones, en concreto cuando se sienten tristes o enfadados, los adultos mayores contestan a esta pregunta multirrespuesta que intentan distraerse el 73,7% mientras que el 68,4% se va a su habitación lo que indica una estrategia evitativa o distractora frente a las emociones negativas. Curiosamente, en la dirección opuesta encontramos que el 31,6% habla con alguien de la residencia, 21,1% expresa lo que siente y, finalmente, el 5,3% se acuerda de cosas positivas. Aspectos estos últimos que podrían considerarse estrategias de afrontamiento ante las emociones negativas, es decir, respuestas proactivas que movilizan los residentes adultos mayores para intentar canalizar e integrar sus emociones negativas para evitar que impacten en su bienestar y calidad de vida.

El 100% de los residentes mayores manifiestan carecer de formación en educación emocional, hecho lógico al tener en cuenta su bajo nivel formativo además del ser el tema de la inteligencia y educación emocional relativamente reciente. A su vez, el 52,6% afirman estar totalmente de acuerdo y de acuerdo en que existe impacto emocional sobre los mayores que residen en la residencia manifestando el 47,4% estar indecisos ante dicha afirmación.

Finalmente, en cuanto al modo en que complementarían la formación de los residentes en educación emocional encontramos que el 52,6% proponen que les formen los trabajadores de la residencia, lo que nos apunta a su vez a la necesidad de formar a dichos profesionales en educación y gestión emocional.

Conclusiones

Después de los resultados encontrados en nuestro estudio consideramos fundamental realizar investigaciones y trabajos que profundicen en la dimensión emocional en los adultos mayores (inteligencia, gestión y educación emocional entre otras) y que seleccionen muestras más amplias para garantizar así la generalización de los hallazgos.

En nuestro estudio queda constatada la influencia de las emociones en la vida cotidiana de la residencia, el impacto emocional en los residentes mayores, así como la necesidad de gestionar las emociones tanto por parte de los residentes como de los profesionales que allí trabajan. Además, la formación en educación emocional en los adultos mayores es inexistente a pesar de que, de forma intuitiva, desarrollan estrategias de afrontamiento para manejar emociones negativas como el enfado o la tristeza.

Así, dada la influencia que las emociones tienen, tanto en los profesionales como a los adultos mayores, resulta necesaria una adecuada gestión de estas para minimizar su impacto negativo y conseguir que contribuyan a la mejora de la salud y de la calidad de vida. Este aspecto cobra especial importancia en un momento histórico en el que la pandemia mundial ha generado, a partir del aislamiento y la ausencia de contacto social, la aparición de emociones negativas de soledad, miedo y desesperanza que impactan directamente en los adultos mayores deteriorando su salud y calidad de vida.

Si la dimensión emocional es importante en otras etapas de la vida, resulta fundamental en la etapa de la vejez, por lo que se debe prestar atención a lo emocional en el envejecimiento y ser tenido en cuenta en la intervención con este colectivo (Márquez, 2008).

Del mismo modo, las relaciones sociales representan una de las características más relevantes en el período de vida de la vejez (Fernández-Ballesteros, 2008), representando para Bowling y Windsor (2001) el factor con mayor influencia sobre la calidad de vida

de estas personas. De hecho, en nuestro estudio se observa que el 73,7 % de los mayores indican dedicar su tiempo de ocio a las relaciones sociales siendo por tanto una de las actividades más realizadas de entre las acciones que desarrollan los residentes. Por tanto, las administraciones debieran rediseñar las residencias teniendo en cuenta los aspectos sociales y emocionales en la atención profesional y la vida cotidiana de los residentes mayores. Así, la educación emocional debiera incorporarse en el ámbito residencial a través de acciones formativas que facilitaran una adecuada gestión emocional a los trabajadores y residentes, contribuyendo así a mejorar su salud y su calidad de vida.

Referencias bibliográficas

- Bisquerra, R. (2003). "Educación emocional y competencias básicas para la vida". *Revista de Investigación Educativa*, N° 21, pp. 7-43. Recuperado de <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071/94661>.
- (2005). "La educación emocional en la formación del profesorado". *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, N° 19, pp. 95-114. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/274/27411927006.pdf>.
- (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. España, Síntesis.
- Bisquerra, R., Pérez, J. C. y García, E. (2015). *Inteligencia emocional en educación*. España, Síntesis.
- Bisquerra, R., y Pérez, N. (2007). "Las competencias emocionales". *Revista Educación XXI*, N° 10, pp. 61-82. Recuperado de <http://www.ub.edu/grop/wp-content/uploads/2014/03/Las-competencias-emocionales.pdf>.
- Bowling, A. y Windsor, J. (2001). "Towards the good life: A population survey of dimensions of quality of life". *Journal of Happiness Studies*, N° 2, pp. 55-82. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1023/A:1011564713657>.
- Carstensen, L. L. y Charles, S. (1998). "Emotion in the second half of life". *Current Directions in Psychological Science*, N° 7, pp. 144-149.
- Carstensen, L.L., Pasupathi, M., Mayr, U. y Nesselroade, J.R (2000). "Emotional experience in everyday life across the adult life span". *Journal of Personality and Social Psychology*, N° 79, pp. 644-655.
- Charles, S. y Carstensen, L.L. (2010). "Social and emotional aging". *Annual Review of Psychology*, N° 61, p. 383. Recuperado de <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.093008.100448>.
- Derksen, J., Kramer, I. y Katzko, M. (2002). "Does a self-report measure for emotional intelligence assess something different than general intelligence". *Personality and Individual Differences*, N° 32, pp. 37-48.
- Dueñas, M. L. (2002). *Importancia de la inteligencia emocional: un nuevo reto para la orientación educativa*. España, Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2004). "El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas". *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, N° 6. Recuperado de <http://redie.uabc.mx/vol6no2/contenido-extremera.html>.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *La psicología de la vejez. Una psicogerontología aplicada*. España: Pirámides.
- (2011). *Envejecimiento saludable*. Conferencia en el Congreso sobre Envejecimiento. La Investigación en España, Universidad Autónoma de Madrid.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., López, M. D., Molina, M. A., Díez, J., Montero, P. y Schettini, R. (2010). "Envejecimiento con éxito: criterios y predictores". *Psicothema*, N° 22, pp. 641-647. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10261/83676>.
- García, B., Fusari, A. y Ellgring, H. (2008). "Procesamiento emocional de las expresiones faciales en el envejecimiento normal y psicológico". *Revista de Neurología*, N° 46, pp. 1-9. Recuperado de <https://medes.com/publication/41381>.
- García, M. (2017). *Las emociones y el bienestar en las personas mayores* (trabajo fin de grado). España, Universitat Jaume I, Castellón de la Plana. Recuperado de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/169492/TFG_2017_GarciaMartinezMiriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Lombardo, E. (2013). "Psicología positiva y psicología de la vejez. Intersecciones teóricas". *Revista psicodebate*, N° 13, pp. 47-60.

- López-Pérez, B., Fernández-Pinto, I. y Márquez-González, M. (2008). "Educación emocional en adultos y personas mayores". *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, N° 15, pp. 501-5022. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293121924013.pdf>.
- Márquez, M. (2008). "Emociones y envejecimiento". *Informes Portal Mayores. Lecciones de Gerontología*, N° 84. Recuperado de <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/marquezemociones-01.pdf>.
- Márquez, M., Montorio, I., Izal, M. y Losada, A. (2006). "Predicción del nivel de ansiedad a partir de la intensidad emocional y el afrontamiento cognitivo en situaciones amenazantes en personas jóvenes y mayores". *Ansiedad y Estrés*, N° 12, pp. 305-316.
- Mikolajczak, M., Luminet, O., Leroy, C. y Roy, E. (2007). "Psychometric Properties of the Trait Emotional Intelligence Questionnaire: Factor Structure, Reliability, Construct, and Incremental Validity in a French-Speaking Population". *Journal of personality assessment*, N° 88, pp. 338-353.
- Organización Mundial de la Salud(2002). *Envejecimiento activo, un marco político*, España.
- Orgeta, V. y Phillips, L. H. (2007). "Effects of age and emotional intensity on the recognition of facial emotion". *Experimental Aging Research*, N° 34, pp. 63-79.
- Payne, W. L. (1986). *A Study of Emotion: Developing Emotional Intelligence; Self-Integration: Relating to Fear, Pain, and Desire*. Tesis doctoral, Estados Unidos.
- Pérez-Fuentes, M. C., Gázquez, J. J., Molero, M. M., Martínez, A., Barragán, A. B. y Simón, M. M. (2016). "Inteligencia emocional y salud en el envejecimiento: beneficios del programa PECE-PM". *Actualidades en Psicología*, N° 121, pp. 11-23.
- Pérez-Fuentes, M. C., Ruiz, B., Molero, M. M., Gázquez, J. J. y Fernández, M. (2014). "Estimulación de la Inteligencia Emocional en mayores: El programa PECE-PM". *European Journal of Investigation in Health Psychology and Education*, N° 4, pp. 329-339.
- (2012). "Inteligencia emocional: estudio descriptivo en mayores". En Pérez-Fuentes, M. C. y Gázquez, J. J. (coord.) *Salud y envejecimiento. Un abordaje multidisciplinar de la demencia* (pp. 165-172). España: Grupo Editorial Universitario (Granada).
- Petrides, K. V., Frederickson, N. y Furnham, A. (2004). "The role of trait emotional intelligence in academic performance and deviant behavior at school". *Personality and Individual Differences*, N° 36, pp. 277-293.
- Resolución de 30/04/2015 de la Dirección General de Mayores, Personas con Discapacidad y Dependientes, por la que se aprueba la nueva carta de Servicios Específica de la Residencia para Personas Mayores Barber (2015/5773). Recuperado de https://www.castillalamancha.es/sites/default/files/documentos/cartaservicio/20150703/resolucion_30-04-2015_c.s.barber.pdf.
- Salovey, P. y Mayer, J. D. (1990). "Emotional Intelligence". *Imagination, Cognition, and Personality*, N° 9, pp. 185-211.
- Soldevilla, A., Ribes, R., Filella, G. y Agulló, M. J. (2005). "Objetivos y contenidos de un programa de educación emocional para personas mayores. Emociona't". *Revista Iberoamericana de Educación*, N° 37.