

EDUCACIÓN EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA PERCIBIDA EN UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES¹

EMOTIONAL EDUCATION AND SATISFACTION REGARDING TO LIFE PERCEIVED IN A GROUP OF OLDER ADULTS

Adriana del Pilar Perugache Rodríguez*, Ana Lucía Caicedo Leiton**, Karen Alexandra Barón Guerrero***, Dayana Stephany Tenganan****

Universidad de Nariño, Colombia

Centro Hospital Divino Niño, Colombia

Recibido: 7 de diciembre de 2015 – Aceptado: 10 de mayo de 2016

Forma de citar este artículo en APA:

Perugache Rodríguez, A. del P., Caicedo Leiton, A. L., Barón Guerrero, K. A. y Tenganan, D. S. (julio-diciembre, 2016). Educación emocional y satisfacción con la vida percibida en un grupo de adultos mayores. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 7(2), 312-331. doi: 10.21501/22161201.1781

Resumen

La investigación tuvo como **objetivo** determinar el efecto de un programa en educación emocional sobre la percepción de la satisfacción con la vida en un grupo de 40 adultos mayores. **Materiales y método:** el trabajo realizado fue de tipo explicativo y empleó un diseño experimental. Se evaluó, inicialmente, el nivel de la variable dependiente en el grupo experimental y en el de control por medio de la prueba *Índice de Satisfacción Vital (ISV-A)*, adaptación de la escala original validada por Zegers Prado, Rojas Barahona y Förster Marín (2009); con una consistencia interna de 0,80, y una validez de 0,84. Posteriormente se implementó el Programa de Educación Emocional en el grupo experimental y finalmente, se aplicó el pos test en los dos

¹ Artículo derivado del trabajo de grado *Efectos de un programa de educación emocional sobre la satisfacción con la vida percibida en un grupo de adultos mayores*, realizado en el 2012 por Ana Lucía Caicedo Leiton y Karen Alexandra Barón Guerrero, dirigido por Adriana del Pilar Perugache Rodríguez.

* Psicóloga. Especialista en neurorehabilitación. Magíster en neurorehabilitación. Docente Universidad de Nariño. Investigadora Grupo Psicología y Salud. Correo electrónico: adrianaperugache@yahoo.com.ar ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5411-5143>

** Psicóloga. Especialista en gerencia de proyectos. Grupo Psicología y Salud. Correo electrónico: anitakley@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-4865-2721>

*** Psicóloga. Estudiante de Maestría en Psicología de la Salud. Coordinadora del Servicio integral y amigable para adolescentes y jóvenes (SIAPA) del Centro Hospital Divino Niño, Tumaco. Grupo Psicología y Salud. Correo electrónico: karenabarong@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-6912-9521>

**** Técnica en Salud ocupacional y seguridad industrial. Estudiante de Psicología de la Universidad de Nariño. Grupo Psicología y Salud. Correo electrónico: danna201221@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-2036-3154>

grupos. El análisis de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 20. Debido a que no se cumplió con el supuesto de normalidad, se aplicó la prueba de Wilcoxon para muestras relacionadas y la U de Mann Whitney para las muestras independientes. **Resultados:** el programa mejoró los niveles de satisfacción con la vida percibida en el grupo experimental, mostrando un $p < 0,05$ en los factores: congruencia (0,002), entusiasmo (0,001), tono emocional (0,002), auto-concepto (0,048); sin embargo, en relación con el factor: resolución y fortaleza (0,157) no se evidenciaron cambios estadísticamente significativos. En el pos test del grupo control no se presentaron cambios significativos ($p > 0,05$). **Conclusiones:** el programa incrementó los niveles de satisfacción con la vida percibida en adultos mayores.

Palabras clave:

Envejecimiento, Desarrollo emocional, Gerontología.

Abstract

The research **objective** was to determine the effect of an Emotional Educational Program about the perception of satisfaction with the life in a group of older adults. **Materials and method:** the work performed was explanatory type and used an experimental design. Initially; was assesses the level of the dependent variable on the experimental and control groups through the test *Life Satisfaction Index (ISV -A)* adaptation of the original scale validated by Zegers, Foster, and Rojas (2009); with an internal consistency of 0.80, a validity of 0.84. After that, it is implemented the Emotional Educational Program on the experimental group. Finally; it is applied the post-test on the two groups. The data analysis was done with the statistical package SPSS version 0.20. Due to, it do not fulfill the assumption of normality Wilcoxon test was applied for related samples and the U de Mann Whitney for independent samples. **Results:** the program improve levels of satisfaction with life perceived on the experimental group, showing $p < 0.005$ congruence factor: (0.002) enthusiasm (0.001), emotional tone (0.002), self- concept (0.048); however, regarding the resolution and strength factor (0.157) statistically significant changes were not evident. Besides; the post test of the group do not present significant changes, where $p > 0.05$. **Conclusions:** the program increase the levels of satisfaction with life perceived in older adults.

Keywords:

Aging, emotional development, gerontology.

INTRODUCCIÓN

El análisis del concepto de satisfacción con la vida empleado para evaluar percepciones relacionadas con los niveles de bienestar de las personas está reportado desde tiempos remotos en diversos documentos científicos (Dávila de León y Díaz Morales, 2005; Ramírez Pérez y Lee Maturana, 2012); en ellos se puede apreciar que dicha variable está directamente relacionada con dos dimensiones: una cognitiva y otra afectiva; la primera de ellas relacionada con la satisfacción por áreas específicas (matrimonial, laboral, entre otras) y la segunda que hace referencia a la frecuencia e intensidad de las emociones positivas como negativas experimentadas por las personas (Veenhoven, 1984). En los adultos mayores, estas dos dimensiones permiten que se pueda hacer un balance global de su nivel de vida; por lo que su abordaje en diferentes programas de intervención genera mayor comprensión de su propio proceso de envejecimiento (Blanco y Díaz, 2005).

Esta investigación reconoce que la salud mental del adulto mayor es un tema que debe ser abordado de manera prioritaria durante el análisis de la percepción de la satisfacción con la vida. Dado el incremento en la proporción de personas que pertenecen a este grupo de edad y considerando la magnitud y confluencia de problemáticas frecuentemente reportadas en los estudios epidemiológicos realizados (como soledad, depresión, baja autoestima, discriminación, entre otras), que sugieren la importancia de la implementación de programas en los cuales las intervenciones se concentren en la optimización de los recursos personales y sociales; en la promoción de factores que permitan el incremento de salud mental positiva no solamente por los obvios resultados que se pueden obtener al implementar estrategias en esta área de la salud, sino también por las reducciones posteriores de enfermedades en la salud física que ayudan a menguar los costos médicos. La revisión de propuestas diseñadas considerando esta perspectiva de trabajo, muestra que se pueden obtener resultados positivos si se adelantan investigaciones que aborden el bienestar emocional y la satisfacción con la vida (Molina Linde, Uribe Rodríguez y Figueroa Rodríguez, 2013).

Múltiples estudios demuestran los beneficios de realizar de manera grupal el abordaje integral de los aspectos psicosociales en personas de la tercera edad (Castro et al., 2007), puesto que en esta etapa, el cúmulo de pérdidas psicosociales parecen determinar en algunos adultos mayores, su nivel de capacidad para percibir sus competencias, habilidades y aspectos positivos del ambiente en el que interactúan y de la vida en general (Mella et al., 2004). Cortés, Villarreal, Galicia, Martínez y Vargas (2011) reconocen la importancia de actuar sobre aspectos que permitan cambiar la percepción de vulnerabilidad en la etapa de la vejez, resaltan el rol de la subjetividad como parte fundamental en la percepción de bienestar individual, el cual es manifestado en los ancianos mediante el bienestar psicológico. Si bien la ancianidad puede ser vista en la sociedad como una etapa de deterioro de la salud física y mental, esa concepción se puede desvirtuar a partir del reconoci-

miento de las ganancias alcanzadas, lo cual puede repercutir en la vida afectiva del adulto mayor, que es el área principal en la que se ven reflejadas algunas características positivas propias de esta etapa (Urrutia Amable y Villarraga García, 2010).

En este trabajo se hace evidente el abordaje de la salud mental de los ancianos desde una dimensión positiva que busca que las personas puedan vivir el envejecimiento de forma óptima, es decir, que adopten estrategias que les permitan incrementar sus niveles de satisfacción vital (Satorres Pons, 2013); lo cual pueden hacerlo al adquirir habilidades que favorezcan el disfrute al realizar actividades sociales, familiares o cotidianas, hecho que a su vez, tiene la capacidad de convertirse en un factor auto-reforzante que puede permitir a la persona valorar de manera más positiva su trayectoria vital en general, o los aspectos particulares de ésta (familia, trabajo, salud, amigos, tiempo libre) (Diener, 1994, p. 281, como se citó en Satorres Pons, 2013). En consecuencia, aquí se tiene en cuenta el enfoque de la Salud Mental Positiva propuesto por Jahoda (1958), en el cual se concibe que las personas (en este caso los adultos mayores) son seres potencialmente creativos y productivos, capaces de generar cambios en sí mismos y en su contexto a partir del reconocimiento y evaluación de las competencias, recursos, habilidades propias y en la interacción con otras personas.

Esta investigación se diseñó para fortalecer las competencias emocionales que inciden y mejoran la comunicación efectiva y afectiva, la resolución de conflictos y la toma de decisiones, e igualmente desarrollan la autoestima, con expectativas realistas sobre sí mismo adoptando una actitud positiva ante la vida (Bisquerra Alzina, 2003). Todos los aspectos se abordaron propendiendo por el fortalecimiento del bienestar y, subsecuentemente, la mejoría en la satisfacción vital de las personas mayores; se trabajó en escenarios de intervención por fases teniendo en cuenta los planteamientos de Bisquerra y Alzina (2003) acerca del diseño y evaluación de programas sobre educación emocional. Los contenidos del programa fueron: conciencia emocional, regulación emocional, autoestima, relaciones interpersonales, empatía y satisfacción subjetiva con la vida.

METODOLOGÍA

Enfoque: la investigación se adscribe al paradigma cuantitativo que procura estudiar los fenómenos por medio de estudios experimentales caracterizados primordialmente por mediciones objetivas y análisis que involucran métodos numéricos y cuantitativos (Palencia Avendaño, 2013). El tipo de estudio es explicativo, ya que intenta buscar el porqué de un fenómeno, es decir, la causa y el efecto (Palencia Avendaño, 2013); y al hacerlo, sobrepasa la mera descripción y proporciona un mayor nivel de entendimiento. Esta investigación en particular se centra en saber cómo se compartirá la percepción de la satisfacción con la vida (variable dependiente) bajo la acción de

un programa de Educación Emocional (variable independiente). Se utilizó un diseño pre-prueba, pos-prueba, con grupo control y grupo experimental. Los sujetos fueron asignados al azar a cada uno de los grupos (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2007).

Participantes: se escogió una muestra de 40 adultos entre los 60 y 80 años, de estratos socioeconómicos 1 y 2, pertenecientes a la Fundación de la Tercera Edad San Antonio FUNTESA del municipio de Túquerres, Nariño. En este trabajo se incluyeron adultos mayores que no presentaron deterioro cognitivo, según el Mini Mental Test (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.), y que luego de revisar y aprobar, firmaron el consentimiento informado en el que manifestaban que deseaban participar voluntariamente en la investigación. Como criterios de exclusión se tuvieron en cuenta: 1) presencia de enfermedades neurodegenerativas, 2) presencia de alteraciones auditivas o visuales incapacitantes, 3) presencia de alteraciones motoras incapacitantes que involucraran los miembros superiores.

Instrumentos: la información recopilada sobre los aspectos demográficos se obtuvo mediante una encuesta socio-demográfica, instrumento que consta de ocho preguntas con tipo de respuesta dicotómica (Si-No). Para obtener información sobre la variable dependiente se utilizó el Índice *de Satisfacción Vital (ISV -A)* (Zegers Prado et al., 2009), que consta de 20 ítems y fue diseñado para evaluar la satisfacción con la vida en adultos mayores. Para efectos de la investigación, la versión utilizada fue la adaptación de la escala original validada en Chile (Zegers Prado et al., 2009). Esta escala muestra una consistencia interna de 0.80, y una validez de 0.84 (Castillo-Carniglia, Albala, Dangour y Uauy, 2012). La prueba está constituida por 19 ítems en total, que corresponden a los cinco factores propuestos por los autores originales: el Factor 1 se denomina congruencia y se refiere a la evaluación cognoscitiva entre las metas o proyectos de una persona y lo que ha alcanzado; el Factor 2: entusiasmo, está relacionado con el nivel en que el individuo participa y se interesa por otras personas o actividades; el Factor 3: tono emocional, hace referencia a la presencia de actitudes optimistas, humor y tono afectivo positivo hacia los demás; el Factor 4, representa el autoconcepto, definido como la imagen positiva que la persona tiene de su yo físico, psíquico y social; y el Factor 5 corresponde a resolución y fortaleza y evalúa la responsabilidad por la propia vida, se contrapone la resignación o la aceptación pasiva de lo que la vida le ofrece (Zegers Prado et al., 2009).

Plan de análisis de datos: se compararon los resultados de las pre-pruebas y post-pruebas, obtenidos con la aplicación del Índice de Satisfacción Vital-A, de los participantes asignados al grupo experimental y al de control. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para determinar la distribución normal de los datos, la cual dio como resultado que la muestra en su mayoría no provino de una distribución normal, por lo cual se aplicó la prueba de Wilcoxon para analizar las diferencias de media al interior de cada grupo (control y experimental) y para cada factor. Posteriormente, se realizó la prueba U de Mann Whitney en las muestras independientes, con el fin

de estudiar el comportamiento de la variable en los post test de los grupos experimental y control en la totalidad de la prueba y en cada uno de los cinco factores. El análisis estadístico se realizó utilizando el software SPSS versión 20.

RESULTADOS

Resultados del pre test del grupo experimental y del grupo de control

Los datos obtenidos en el pre test del grupo experimental muestran que en el Factor 1, (congruencia) el 45% de los participantes se encontró en un nivel medio; en relación con el segundo (entusiasmo), el 50% evidenció un nivel bajo; en el tercer Factor (tono emocional) el 55% mostró un bajo nivel; con respecto al cuarto Factor, se puede apreciar que el 50% de los evaluados presentó un nivel alto de autoconcepto y se encontró que, para el Factor 5 (resolución y fortaleza), el 55% de los evaluados mostró bajo nivel.

Los puntajes obtenidos en el pre test del grupo control revelaron que en el Factor 1 el 60% obtuvo un puntaje medio; en el Factor 2, el 50% evidenció un puntaje bajo; en el Factor 3, el 50% de los participantes obtuvo un puntaje medio. El 45% de la población evaluada mostró en el Factor 4 un nivel alto y con respecto al Factor 5, el 60% de los participantes obtuvo un puntaje bajo (ver Tabla 1).

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, aplicada a muestras relacionadas para el pre test y pos test del grupo control (debido a la ausencia de normalidad de los datos) muestran que los p-valor, son mayores a 0,05, lo cual indica que no existe diferencia significativa entre las medias de ambos grupos, lo que muestra la equivalencia inicial de los grupos.

Tabla 1: Niveles de presentación de la variable dependiente durante la evaluación en el pre test de los grupos experimental y control

Grupo Experimental			Grupo Control		
Puntaje alto	Puntaje medio	Puntaje bajo	Puntaje alto	Puntaje medio	Puntaje bajo
Autoconcepto 50%	Congruencia 45%	Entusiasmo 50%	Autoconcepto 45%	Congruencia 60%	Entusiasmo 50%
		Tono emocional 55%		Tono emocional 50%	
		Resolución y fortaleza 55%			Resolución y fortaleza 60%

Fuente: Investigación Educación emocional y satisfacción con la vida percibida en un grupo de adultos mayores

Resultados del pos test del grupo experimental y del grupo de control

Los puntajes obtenidos en el post test del grupo experimental mostraron que el 75% de participantes se ubicó en el nivel alto del primer Factor. En relación con el segundo Factor, se pudo apreciar que el 80% de las personas presentó un alto nivel, asimismo, lo obtenido en el Factor 3 expuso que el 60% puntuó alto. El 75% de los evaluados evidenció un nivel alto en el Factor 4 y, en el Factor 5, el 70% obtuvo puntajes altos.

En el post test, los resultados del grupo control muestran que en el Factor 1 el 65% de los participantes obtuvo un puntaje medio, en el Factor 2 un 45% presentó un puntaje bajo. En el Factor Tono Emocional, el 45% logró un puntaje medio; con respecto al Factor 4, se evidenció que el 50% puntuó medio y finalmente, el 55% registró un puntaje alto para el Factor 5 (ver Tabla 2).

Los resultados del pre test del grupo experimental y de control mostraron que el p-valor del estadístico Kolmogorov-Smirnov, en su mayoría, fueron menores que el nivel de significancia de 0,05, por lo cual se rechazó la hipótesis nula, indicando que los datos no se distribuyen de forma normal (en la Tabla 3 se muestran los resultados de la aplicación de la prueba y se muestran resaltados con negrilla los datos que presentan una distribución normal).

Tabla 2: Niveles de presentación de la variable dependiente durante el post test en el grupo experimental y de control

Grupo Experimental			Grupo Control		
Puntaje alto	Puntaje medio	Puntaje bajo	Puntaje alto	Puntaje medio	Puntaje bajo
Congruencia 75%			Congruencia 65%		
Entusiasmo 80%					Entusiasmo 45%
Tono emocional 60%			Tono emocional 45%		
Auto concepto 75%			Auto concepto 50%		
Resolución y fortaleza 70%			Resolución y fortaleza 55%		

Fuente: Investigación Educación emocional y satisfacción con la vida percibida en un grupo de adultos mayores

Resultados de aplicación de prueba de normalidad en el pre test y post test para el grupo experimental y el de control

Después de verificar que los datos no presentan una distribución normal, se aplicó la prueba de Wilcoxon para analizar las diferencias de media en las muestras relacionadas, al interior de cada grupo (control y experimental) para cada Factor; posteriormente, para determinar la presencia

de diferencias estadísticamente significativas entre las mediciones post test de los grupos experimental y control en los cinco factores de la variable dependiente, se aplicó la prueba U de Mann Whitney para muestras independientes.

Tabla 3: Resultados de Kolmogorov-Smirnov para pre test y post test de grupo control y grupo experimental

Pruebas de normalidad para pre test grupo experimental y control			
	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	Gl	Sig.
Pre test Factor1 experimental	0,146	20	0,200*
Post test Factor1 experimental	0,255	20	0,001
Pre test Factor2 experimental	0,185	20	0,071
Post test Factor2 experimental	0,295	20	0,000
Pre test Factor3 experimental	0,307	20	0,000
Post test Factor3 experimental	0,281	20	0,000
Pre test Factor4 experimental	0,309	20	0,000
Post test Factor4 experimental	0,463	20	0,000
Pre test Factor5 experimental	0,335	20	0,000
Post test Factor5 experimental	0,438	20	0,000
Pre test Factor1 control	0,159	20	0,200*
Post test Factor1 control	0,200	20	0,034
Pre test Factor2 control	0,226	20	0,009
Post test Factor2 control	0,214	20	0,017
Pre test Factor3 control	0,239	20	0,004
Post test Factor3 control	0,255	20	0,001
Pre test Factor4 control	0,280	20	0,000
Post test Factor4 control	0,263	20	0,001
Pre test Factor5 control	0,387	20	0,000
Post test Factor5c onrol	0,361	20	0,000

Fuente: Investigación Educación emocional y satisfacción con la vida percibida en un grupo de adultos mayores

Resultados del análisis del pre-test y pos-test al interior de los grupos (control y experimental)

Los resultados de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, para el pre test y pos test del grupo control, muestran que los p-valor son mayores que el nivel de significancia de 0,05, lo cual indica que no existe diferencia significativa entre las medias de ambos grupos.

Al analizar las diferencias de comportamiento de la variable en el pre test y pos test del grupo experimental, se observó que el p-valor en los factores fue menor que el nivel de significancia de 0,05, lo que evidenció que existe una diferencia significativa entre las medias de ambos grupos y por lo tanto, es posible afirmar que hubo cambios estadísticamente significativos al analizar las mediciones pre y pos-test del grupo experimental.

También se puede observar que los resultados obtenidos en el pre test de los Factores 1, 2, 3, 4 fueron menores que los obtenidos en el pos test de los mismos, es decir que el programa de intervención tuvo efecto, el cual es significativamente mayor en los Factores 1 (0,002), 2 (0,001) y 3 (0,002), continuando con el Factor 4 (0,048) y finalmente el Factor 5 (0,157), en el cual no tuvo efecto significativo, según la prueba de rangos con signo de Wilcoxon (ver Tabla 4).

Tabla 4: Resultados de la comparación de puntajes obtenidos en las mediciones pre test y pos test del grupo control y experimental

Grupo Experimental		Grupo Control	
Factor 1	0,002	Factor 1	0,052
Factor 2	0,001	Factor 2	0,527
Factor 3	0,002	Factor 3	0,366
Factor 4	0,048	Factor 4	0,480
Factor 5	0,157	Factor 5	0,366

Fuente: Investigación Educación emocional y satisfacción con la vida percibida en un grupo de adultos mayores

Análisis de las diferencias en los post-test del grupo control y experimental

La Tabla 5 muestra los resultados obtenidos al aplicar la prueba U de Mann Whitney a los post-test de los grupos experimental y control en cada uno de los cinco factores. Los datos muestran que el p valor es significativo para los cuatro primeros factores, excepto en el quinto factor: resolución y fortaleza.

Tabla 5: Comparación de resultados entre el grupo control y experimental mediante la aplicación de la prueba U de Mann Whitney

Factores	Significancia
Congruencia	0,000
Entusiasmo	0,000
Tono_emocional	0,006
Autoconcepto	0,017
Resol_fortaleza	0,429

Fuente: Investigación Educación emocional y satisfacción con la vida percibida en un grupo de adultos mayores

DISCUSIÓN

Los resultados indican que el programa tuvo efectos significativos sobre la satisfacción con la vida, incidiendo en cuatro de los cinco factores que componen este constructo: congruencia, entusiasmo, tono emocional y autoconcepto, excepto en el factor resolución y fortaleza del ISV-A (Zegers Prado et al., 2009). Estos resultados presentan evidencias a favor de las teorías que afirman que cuando no se cuenta con las habilidades emocionales, las personas tienen dificultades para poner en orden su vida afectiva y presentan mayores conflictos interiores que les impiden concentrarse en su trabajo y pensar con claridad, debido a la ausencia de comportamientos apropiados y responsables de solución de problemas personales, familiares, profesionales y sociales, así como la disminuida capacidad para identificar escenarios que requieren una solución o decisión (Bisquerra Alzina, 2000, 2009; Bisquerra Alzina y Pérez Escoda, 2007). Este trabajo permitió mostrar que los entrenamientos tendientes a mejorar la educación emocional mediante procesos continuos y permanentes, permiten que las personas tengan una mayor habilidad para conocer la relación que existe entre emociones, cogniciones y conducta, debido a que los estados emocionales inciden en el comportamiento y éstos en la emoción; y subsecuentemente, generen mejorías en la satisfacción vital, puesto que se facilita la regulación emocional y la generación de estrategias de afrontamiento funcionales, que permiten fortalecer la capacidad para autogenerar emociones positivas, lo que mejora la reciprocidad en las relaciones interpersonales porque se auto-perciben como seres capaces de manejar sus propias emociones y las de otros, logrando una adecuada discriminación de cómo usar la información verbal y no verbal emitida por ellos y por los receptores para guiar sus propias conductas y cogniciones, de lo contrario sería difícil tomar conciencia de las propias emociones, carencia que puede provocar efectos negativos en la persona al no tener claridad sobre las sensaciones que experimenta (Bisquerra Alzina, 2003).

Congruencia. La evaluación cognoscitiva entre las metas o proyectos de una persona y lo que ha alcanzado (Zegers Prado et al., 2009) es imprescindible para darle coherencia y significado a la vida, a través de la medición cognitiva realizada entre los objetivos deseados y los actuales resultados (Inga Aranda y Vara Horna, 2006). Es vital intentar darle un sentido a la vida pasada, buscando que las nuevas relaciones y actividades den significado a su existencia presente (Vivas, Gallego, y Gonzales, 2007). Los bajos puntajes obtenidos en este factor se relacionan con una valoración negativa de la vida y con la producción de sentimientos de ineficiencia -reforzados culturalmente por estereotipos y prejuicios negativos- frente a esta población que, generalmente, es vista como un grupo que produce múltiples cargas para para la familia y sociedad en la que se desenvuelve (Fernández Ballesteros, 2004). Es importante reconocer que el adulto es capaz de valerse por sí mismo, puede sentir satisfacción con la relación familiar y con el apoyo de amigos o vecinos, puede ser funcional y útil (Peña Pérez, Terán Trillo, Moreno Aguilera y Bazán Castro, 2009).

En los resultados del pre test, los participantes, en su mayoría, mostraron niveles medios en este componente, lo cual indica que aparentemente las valoraciones que hacen de su vida son coherentes con los propósitos formulados y alcanzados; sin embargo, esto entra en contradicción con las continuas quejas referidas a su vida pasada y presente, con los sentimientos de descontento e insatisfacción por la escases de oportunidades, la falta de apoyo familiar y las necesidades que los llevaron a trabajar para sobrevivir dejando sus sueños atrás. Por esto, se interpreta el puntaje como una actitud más bien conformista de sus logros (Meléndez Moral, Navarro Pardo, Oliver Germes y Tomás Miguel, 2009).

En el post test se aprecia que un 75% de los participantes mostró un nivel alto de congruencia, resultado que se explica desde el reconocimiento que las personas hicieron de la vida como un proceso que resulta de las acciones y omisiones de cada uno, caracterizado por múltiples cambios y acontecimientos negativos y positivos que la afectan (Trujillo García, 2004). Con el entrenamiento en educación emocional, las personas lograron hacer una valoración positiva de su vida, lo cual les permitió vivenciar el presente dejando de focalizarse en las ideas intrusivas relacionadas con el futuro desolador de la muerte próxima. Los resultados concuerdan con los encontrados por Avia, Martínez Martí, Rey Abad, Ruiz Fernández y Carrasco (2012), en donde se aprecia que después de las intervenciones realizadas, las personas asignadas al grupo experimental aumentaron significativamente el recuerdo de sucesos específicos positivos y redujeron su desesperanza frente a la vida en comparación con el grupo control después de la intervención, debido a las capacidades adquiridas de autogestión personal, entre las que se encuentran la autoestima, actitud positiva ante la vida, la capacidad para buscar ayuda y recursos, así como la auto-eficacia emocional (Bisquerra Alzina, 2003).

Entusiasmo. Está relacionado con el nivel en que el individuo participa y se interesa por otras personas o actividades (Zegers Prado et al., 2009). El 50% de las personas muestran nivel bajo en este factor durante la medición pre-test, lo cual se explica por la disminución del interés por realizar actividades y por la adopción de nuevas rutinas que no obedecen al propio deseo, sino a lo impuesto como parte de las actividades cotidianas de la sociedad en la que los adultos mayores viven; otro elemento que explica esta situación es que todavía no tienen una actividad productiva en ella; estos planteamientos son coherentes con los reportados por Sancho, Blasco, Martínez Mir y Palmero Cantero (2002). Además, Rossi (2008) añade que:

La representación social de la vejez se ha forjado a partir de un contexto en el que la identidad se enmarca dentro de la dinámica de la exclusión y desprestigio social. Las connotaciones negativas y peyorativas, ambiguas y contradictorias, nos hablan de roles pasivos de desarrollo social (p. 1).

Urrutia Amable y Villarraga García (2010) reportan que “algunos adultos mayores ponen trabas a la intención de mantener un estilo de vida activo y productivo, propiciando el deterioro de sus capacidades físicas e intelectuales, y limitando el acceso al disfrute y recreación de su tiempo

libre” (p. 5), lo que puede estar ligado a la ausencia de una cultura de la vejez, generando que en diferentes contextos el adulto mayor sea considerado como alguien que ha llegado al final de la vida, despojado de toda capacidad.

Al analizar los datos obtenidos en el pos test del grupo experimental, se evidencia un cambio significativo en comparación con el pos test del grupo control (0,000); se puede apreciar que un 80% de los participantes se ubicaron en un nivel alto. Durante el trascurso del programa, los participantes manifestaron su deseo por realizar actividades en las que se ponían en práctica las competencias sociales aprendidas, reportaron una mayor experimentación de emociones positivas complejas como el amor y la amistad, no porque no las hubieran sentido antes, sino porque ahora eran capaces de reconocer las propias emociones, es decir, tomar conciencia de las emociones y crear vínculos que les permitieran experimentarlas, lo que se debe en gran medida a la habilidad de manejar sus emociones (Bizquerra Alzina, 2003). Las investigaciones desarrolladas por Ryff (1989, como se citó en Oishi, 2000, p. 89) permiten reconocer que relaciones significativas con otros constituyen uno de los factores más importantes para su sensación de bienestar, lo cual según Segrin (2003), tiene un efecto positivo sobre la salud, tanto a nivel físico como mental. La posibilidad de crear nuevas amistades o de establecer mejores relaciones con un grupo, como en este caso, resulta crucial y se constituye como una barrera frente a la posibilidad de la pérdida del reconocimiento social característico de esta etapa (Martínez García, 1994).

Tono emocional. Zegers Prado et al. (2009) consideran que hace referencia a la presencia de actitudes optimistas, humor y tono afectivo positivo hacia los demás. Urrutia Amable y Villarraga García (2010) señalan que:

Si el anciano percibe su edad como una oportunidad de vida (...) encontrará la manera de enriquecer el contenido de la misma en lo que le queda por vivir. El optimismo, le llevará a no atormentarse por cuánto tiempo le falta de vida y le permitirá aprender a vivir su presente (p. 12).

La actitud negativa evidenciada en los resultados del pre test de esta investigación (niveles bajos en el 55% de la muestra), conlleva a percepciones negativas de la vida y del bienestar, lo cual demuestra la ausencia de la capacidad para auto-generar emociones positivas (alegría, amor, humor, fluir) y experimentarlas de forma voluntaria y consciente; por consiguiente, la persona no se muestra eficaz para gestionar su propio bienestar (Bizquerra Alzina, 2003). Parales y Ruiz (2002), quienes realizaron la revisión sobre concepciones de la vejez en Colombia, encontraron que la mayor parte de los estudios muestran que esta etapa de ciclo vital se asocia a actitudes desfavorables (Mikusinski y Urteaga, 1982; Stefani y Rodríguez Feijoo, 1988), lo cual influye en la forma de experimentar la vejez como una etapa negativa de la vida (Echeverri Ángel, 1994).

Tras la aplicación del programa ejecutado en el presente proyecto de investigación, se aprecia que en el pos test, el 60% de los participantes se ubicó en un nivel alto para este factor, con una significancia estadística de 0,002 (comparación de resultados del pre y post test del grupo experi-

mental). Estos resultados se atribuyen al trabajo realizado en el componente de conciencia emocional, que permitió reconocer las emociones propias y de los demás, lo cual facilita que las personas adquirieran la capacidad para captar el clima emocional en diversos contextos, identificar con precisión los sentimientos, emociones y etiquetarlos, así como involucrarse empáticamente en las experiencias emocionales de los demás (Bisquerra Alzina, 2003). Al inicio de la intervención, el enojo y la tristeza fueron las emociones negativas experimentadas con mayor frecuencia en el grupo experimental; después de la intervención en educación emocional, manifestaron que la emoción predominante era positiva (alegría), esto debido a la calidad de relaciones que se establecieron entre ellos y sus grupos de apoyo.

Al final de la intervención, los participantes también reportaron con más frecuencia emociones positivas básicas como tranquilidad y alegría, además de otras más complejas como el amor y la gratitud; ellas se generan por el efecto de la evaluación personal que realizaron de sus estados de humor, que son el reflejo de experiencias básicas de los acontecimientos en el curso de vida de la gente, donde un afecto evaluado como positivo implica la presencia de emociones placenteras, lo que a su vez se correlaciona positivamente con el interés por otros, el involucramiento social activo, optimismo y autoestima. Vivas et al. (2007) argumentan que “a través del conocimiento de nuestras emociones, y del proceso que siguen los pensamientos (metacognición), podemos llegar a darnos cuenta de la diferencia que existe entre sentir una emoción y ser consciente de lo que se está sintiendo” (p. 31).

Autoconcepto. Es definido como la imagen positiva que la persona tiene de su yo físico, psíquico y social (Zegers et al., 2009); su desarrollo se acentúa desde la edad intermedia y le permite a las personas experimentar su valía a partir de factores como la situación familiar, la salud, el género, la profesión y la cultura (Árraga Barrios y Sánchez Villarroel, 2007). En este mismo sentido, García Martín y Hombrados Mendieta (2002) y Corral y Ortiz (1990, como se citó en Vera Noriega, Domínguez Guedea, Laborín Álvarez, Batista Albuquerque y Seabra, 2007, p. 140) refieren que el auto concepto y la autoestima en los adultos mayores se ven afectados específicamente cuando reflexionan u observan cambios físicos, psicológicos y sociales que se presentan en esta etapa, por lo cual se suelen sentir aislados, percibiendo como negativa la valoración que la sociedad hace de ellos, que se asocia a las ideas erróneas que el mismo grupo tiene del envejecimiento: catalogándolo como sinónimo de enfermar y deteriorarse.

Con relación a este tema, durante el inicio de la ejecución del programa se reportaron afirmaciones como: “los años no pasan en vano”, “ya para qué, si estamos viejos”, “los viejos se van pareciendo a los bebés”. A pesar de estos comentarios se puede apreciar que tanto en el pre como pos-test de los grupos control y experimental, los participantes obtuvieron un puntaje alto en este factor, lo que coincide con el estudio realizado por Zavala, Vidal, Castro, Quiroga y Klassen, (2006). Así, el 51% de los ancianos reportó una alta autoestima, resultado atribuido a la relación de esta dimensión con el funcionamiento social (roles sociales), es decir, el hecho de seguir cum-

pliendo con el rol de madres, padres o abuelos o pertenecer a un grupo -como en este caso-, les permite una función social que promueve la conservación del auto concepto y la autoestima (Robins, Trzesniewski, Trace, Gosling y Potter, 2002; como se citó en Matud, 2004, p. 139).

Mediante el entrenamiento también se logró que los participantes comprendieran los estados emocionales propios, los antecedentes y consecuentes de la conducta; reconocieron que afrontar inadecuadamente una situación estresante o problemática (factor predominante en el grupo) conlleva a presentar estrés y a la aparición de estados emocionales negativos o viceversa (Escamilla Quintal, Rodríguez Molina y González Morales, 2009; Piqueras Rodríguez, Ramos Linares, Martínez Gonzales y Oblitas Guadalupe, 2009). Al respecto, Vera Noriega y Cervantes Mariscal (2000) consideran que el auto concepto influye en la evaluación cognitiva de situaciones estresantes, facilitando un comportamiento activo centrado en el problema y la consecución de resultados positivos. El hecho de poder controlar situaciones que traen malestar, contribuye a que aparezcan sentimientos de auto eficacia, los cuales fortalecen la autonomía, mejorando el auto concepto y en general el bienestar personal (Vivas et al., 2007).

Resolución y Fortaleza. Según Trujillo García (2004), este factor está constituido por: “el conjunto de evocaciones gratas sobre sus historias personales e incluso los recuerdos que, connotados como negativos, han dejado aprendizajes importantes (...) el cumplimiento de ciclos y la asunción de responsabilidades que les ha correspondido asumir durante su vida” (p. 223); la posibilidad de evocar historias o experiencias con gratitud y orgullo, se convierte en un elemento esencial para su satisfacción vital. Así mismo, Trujillo García, Tovar Guerra y Lozano Ardila (2007) advierten que los bajos niveles de presentación de este factor, se asocian con el hecho de que las personas tenderán a recargar la responsabilidad de sus actos y su vida a: Dios, al destino o la suerte, entre otros.

En el pre-test del grupo experimental, los puntajes bajos de este factor mostrados por el 55% de la población, pueden ser explicados por los planteamientos de Vera Noriega et al. (2007), quienes refieren que a medida que aumenta la edad, las personas mayores tienen un locus de control externo cada vez más acentuado, puesto que la edad es un factor asociado a la visión que el adulto tiene de sí mismo y a la forma de explicar sus propios éxitos o fracasos, asumiendo como propias las valoraciones negativas que realiza el entorno que lo rodea, incrementando el auto-concepto negativo, lo que hace que el adulto mayor se vuelva pesimista y se mire a sí mismo como poco útil evidenciándose en la disminución de la capacidad para enfrentar obstáculos en la vida, así como una tendencia a la evitación al fracaso por considerar que todo lo que le ocurre depende de un factor externo.

Con respecto a los resultados del post test del grupo experimental, el factor cinco (resolución y fortaleza), que presentó una baja significancia estadística 0,157, se puede explicar por las atribuciones de tipo religioso que las personas hacen de su vida; aún le delegan parte de la responsabilidad de su vida a factores externos, principalmente, a Dios. Por tanto, si bien se logra un efecto

con el programa, el fuerte apego religioso que caracteriza a este grupo poblacional hace que aún se mantengan estas concepciones, lo que evidencia que los participantes tienen un locus de control externo. García Martín y Hombrados Mendieta (2002) y Lachman (1990) resaltan que las personas de este grupo dan mayor relevancia a los dominios relacionados con la salud, la vida comunitaria y las actividades de ocio, siendo el primero un factor que en muchas ocasiones se escapa al control de las personas, lo que puede influir en la percepción de responsabilidad de algunos eventos de su vida pasada, debido a que atribuyen parte de los fracasos a las enfermedades que presentaron en su vida (Soldevila, Ribes, Filella y Agulló, 2005).

CONCLUSIONES

Los resultados del pre test permitieron concluir que el adulto mayor puede presentar dificultades para integrar emociones, cogniciones y conducta, lo que repercute en las relaciones que establece y en su modo de vida, y específicamente, en la capacidad para expresar de forma apropiada los sentimientos, la habilidad para suavizar las expresiones de ira, furia o irritabilidad, que es fundamental en las relaciones, de manera que suelen quedar a merced de las emociones incontroladas (Bisquerra Alzina, 2003).

En este estudio se observó que la educación emocional resulta muy relevante durante esta etapa de la vida, incluso por encima de la satisfacción derivada de la participación social, ámbito que sería uno de los que más debería asociarse con la satisfacción de vida (López Pérez, Fernández Pinto y Márquez González, 2008).

Los resultados muestran un efecto significativo en la satisfacción con la vida en adultos mayores dado por las características de este estudio, que se puede explicar porque:

El desarrollo emocional del adulto mayor constituye la clave fundamental en la solución exitosa de los principales problemas que se desencadenan en esta etapa del desarrollo, debido a la indiscutible importancia que posee el conocimiento y manejo de las emociones propias y las de los demás, en virtud de la satisfacción personal y el éxito en la vida (Urrutia Amable y Villarraga García, 2010, p. 4).

La educación emocional puede ser trabajada para el desarrollo integral del individuo y tener un carácter tanto preventivo como de tratamiento, desde la terapia emocional, en sus diversas formas, puesto que las personas mayores representan un grupo vulnerable a la pérdida de bienestar y felicidad, etapa donde pueden aparecer trastornos como la depresión y la ansiedad (Godoy Izquierdo, Martínez y Godoy, 2009). A propósito, Navarro, Bueno Martínez y Delgado (2013) manifiestan que las emociones positivas se convierten en herramientas útiles para prevenir enfermedades, reducir su intensidad, duración y también para alcanzar niveles elevados de satisfacción con la vida.

REFERENCIAS

- Árraga Barrios, M. y Sánchez Villarroel, M. (2007). Identidad de ancianos marabinos. *Opción*, 23(54), 61-79. Recuperado de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1012-15872007000300005&script=sci_arttext
- Avia, M., Martínez Martí, M., Rey Abad, M., Ruiz Fernández, M. y Carrasco, I. (2012). Evaluación de un programa de revisión de vida positivo en dos muestras de personas mayores. *Revista de Psicología Social*, 27(2), 141-156.
- Bisquerra Alzina, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Barcelona, España: Praxis.
- Bisquerra Alzina, R. (2003). Educación Emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de investigación educativa*, 21(1), 7-43. Recuperado de <http://dialnet.uniroja.es/servlet/articulo?codigo=649432>
- Bisquerra Alzina, R. (2009). *Educación Emocional. Propuesta para educadores y familias*. Bilbao, España: Descclée de Brower.
- Bisquerra Alzina, R. y Pérez Escoda, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, (10), 61-82. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70601005>
- Blanco, A. y Díaz, D. (abril, 2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4), 582-589. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3149>
- Castillo-Carniglia, A., Albala, C., Dangour, A. y Uauy, R. (2012). Factores asociados a satisfacción vital en una cohorte de adultos mayores de Santiago, Chile. *Gaceta Sanitaria*, 26(5), 414-420. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112012000500005&script=sci_arttext
- Castro, P., Tahara, N., Rebelatto, Ir., Driusso, P., Aveiro, M. y Oishi, J. (2007). Influência da universidade aberta da terceira idade de (uati) e do programa de revitalização (revt) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(6), 461-467. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2350/235016482007.pdf>
- Cortés, A., Villarreal E., Galicia L., Martínez L. y Vargas E. (2011). Evaluación geriátrica integral del adulto mayor. *Revista médica de Chile*, 139(6), 725-731. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000600005>

- Dávila de León, M. y Díaz Morales, J. (2005). Voluntariado y satisfacción vital. *PsychosocialIntervention*, 14(1), 81-94. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179817564006>
- Echeverri Ángel, L. (1994). *Familia y Vejez. Realidad y perspectivas en Colombia* [Versión electrónica]. Recuperado de <http://www.repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/index.php/record/view/205946>
- Escamilla Quintal, M., Rodríguez Molina, I. y González Morales, G. (2009). El estrés como amenaza y como reto: un análisis de su relación. *Ciencia y Trabajo*, 32, 96-101. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3014011>
- Fernández Ballesteros, R. (2004). *Vejez con éxito o vejez competente: un reto para todos*. Manuscrito, Universidad Autónoma de Madrid, España.
- García Martín, M. y Hombrados Mendieta, M. (2002). Control percibido y bienestar subjetivo: un análisis de la literatura gerontológica. *Revista Multidisciplinaria Gerontología*, 12(2), 90-100. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/28081976_Control_percibido_y_bienestar_subjetivo_un_analisis_de_la_literatura_gerontologica
- Godoy Izquierdo, D., Martínez, A. y Godoy, J. (2009). Balance afectivo en hombres y mujeres: implicaciones de la edad y el sexo. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 17(2), 299-320.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2007). *Fundamentos de metodología de investigación. Métodos experimentales*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Inga Aranda, J. y Vara Horna, A. (2006). Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. *Universitas Psychologica*, (5), 475-495. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a04>
- Jahoda, M. (1958). *Current Concepts of Positive Mental Health*. [Versión electrónica]. Recuperado de <https://archive.org/stream/currentconceptso00jaho#page/n5/mode/2up>
- Lachman, M. (1990). Locus of control in aging research: A case for multidimensional and domain-specific assessment. *Psychology & Aging*, 1(1), 34-40. DOI: 3267376
- López Pérez, B., Fernández Pinto, I. y Márquez González, M. (2008). Educación emocional en adultos y personas mayores. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 6(15), 501-522. Recuperado de http://www.investigacion-psicopedagogica.org/revista/articulos/15/espanol/Art_15_249.pdf
- Martínez García, M. (1994). La autopercepción de la salud y el bienestar psicológico como indicador de calidad de vida percibida en la vejez. *Revista de Psicología de la Salud*, (6), 55-74.

- Matud, M. (2004). Autoestima en la mujer: un análisis de su relevancia en la salud. *Avances en Psicología Latinoamericana Fundación para el Avance de la Psicología en la Salud*, (22), 19-140. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79902212>
- Meléndez Moral, J., Navarro Pardo, E., Oliver Germes, A. y Tomás Miguel, J. (2009). La satisfacción vital en los mayores factores sociodemográficos. *Boletín de Psicología*, (95), 29-42. Recuperado de <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N95-2.pdf>
- Mella, R., González, L., D'Appolonio, J., Maldonado, I., Fuenzalida, A. y Díaz, A. (2004). Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *Psykhé*, 13(1), 79-89. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-22282004000100007&script=sci_arttext
- Mikusinski, E. y Urteaga, A. (1982). La imagen de la vejez explorada mediante el diferencial semántico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, (14), 37-53. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80514104.pdf>
- Molina Linde, J., Uribe Rodríguez, A. y Figueroa Rodríguez, J. (2013). Dolor, calidad de vida y estado anímico relacionados con la salud de pacientes ancianos hospitalizados. *Pensamiento Psicológico*, 11(1), 43-53. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/801/80127000002.pdf>
- Navarro, A., Bueno Martínez, B. y Delgado, J. (2013). Bienestar emocional en la vejez avanzada: estudio comparativo por edad y género. *Psychology, Society and Education*, 5(1), 41-57. Recuperado de http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2884/1/Navarro_et_al.pdf
- Oishi, S. (2000). Goals as cornerstones of subjective well-being: Linking individuals and culture. In Ed. Diener & E. Suh (Eds.), *Culture and Subjective Well-Being* (pp. 87-109). Recuperado de <http://bit.ly/1VkcUIA>
- Organización Panamericana de la Salud, OPS. (s.f.). *Módulos de valoración clínica: Evaluación del estado mental y emocional del adulto mayor*. Recuperado de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo4.pdf>
- Palencia Avendaño, M. (2013). *Módulo de Metodología de la Investigación*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Recuperado de http://datateca.unad.edu.co/contenidos/100103/100103_2013_1/ Metodologia_de_la_Investigacion_MODULO-1.pdf
- Parales, J. y Ruiz, E. (2002). La construcción social del envejecimiento y de la vejez: un análisis discursivo en prensa escrita. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34(1), 107-121. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80534209>

- Peña Pérez, B., Terán Trillo, M., Moreno Aguilera, F. y Bazán Castro, M. (2009). Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en la Clínica de Medicina Familiar Oriente del ISSSTE. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 14(2), 53-61. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/473/47312308002.pdf>
- Piqueras Rodríguez, J., Ramos Linares, V., Martínez Gonzales, A. y Oblitas Guadalupe, L. (2009). Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. *Suma Psicológica*, 16(2), 85-112. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1342/134213131007.pdf>
- Ramírez Pérez, M. y Lee Maturana, S. (2012). Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años. *Polis, Revista de la Universidad Bolivariana*, (11), 407-427. Recuperado de <https://polis.revues.org/8594>
- Rossi, M. (2008). Representación social de la vejez. Comunicación presentada en: 9º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis. Psiquiatría.com. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10401/4729>
- Sancho, C., Blasco, M., Martínez Mir, R. y Palmero Cantero, F. (2002). Análisis de la motivación para el estudio en adultos mayores. *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, 5(10). Recuperado de <http://reme.uji.es/articulos/apalmf8342905102/texto.html>
- Satorres Pons, E. (2013). *Bienestar psicológico en la vejez y su relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital* (Tesis de Doctorado). Universidad de Valencia, Facultad de Psicología. Recuperado de <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/26298/envejecimiento%20y%20bienestar.pdf?sequence=1>
- Segrin, C. (2003). Age moderates the relationship between social support and psychosocial problems. *Human communication*, 29(3), 317-342. Recuperado de <http://bit.ly/1RuKt2g>
- Soldevila, A., Ribes, R., Filella, G. y Agulló, J. (2005). Objetivos y contenidos para un programa de Educación Emocional para personas mayores. *Revista Iberoamericana de Educación*, 37(5), 1-12. Recuperado de <http://www.rieoei.org/deloslectores/1173Soldevila.pdf>
- Stefani, D. y Rodríguez Feijoo, N. (1988). Actitudes hacia la vejez y nivel socioeconómico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 002(20), 207-216. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80520204.pdf>
- Trujillo García, S. (2004). Agenciamiento individual y condiciones de vida. *Universitas Psychologica*, 4(2), 221-229. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v4n2/v4n2a09.pdf>

- Trujillo García, S., Tovar Guerra, C. y Lozano Ardila, M. (2007). El anciano conformista ¿un optimista con experiencia?: resonancias de una investigación sobre lo psicológico en la calidad de vida con personas mayores en Soacha y Sibaté. *Universitas Psychologica*, 6(2), 263-268. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64760206>
- Urrutia Amable, N. y Villarraga García, C. (2010). Una vejez emocionalmente inteligente: retos y desafíos. *Eumed.net*. Recuperado de <http://www.eumed.net/rev/cccss/07/uavg.htm>
- Veenhoven, R. (September, 2008). Healthy happiness: effects of happiness on physical health and the consequences for preventive health care. *Journal of Happiness Studies*, 9(3), 449-469. doi: 10.1007/s10902-006-9042-1
- Vera Noriega, J. y Cervantes Mariscal, N. (2000). Locus de control en una muestra de residentes del Noroeste de México. *Revista de Psicología y Salud*, 10(2), 237-247. Recuperado de <http://www.ciad.mx/archivos/desarrollo/publicaciones/PUBLICACIONES/Produccion%20Academica/Articulos/2000/73.pdf>
- Vera Noriega, J., Domínguez Guedea, M., Laborín Álvarez, J., Batista Albuquerque, F. y Seabra, M. (2007). Autoconcepto, locus de control y orientación al éxito: sus relaciones predictivas en adultos mayores del noreste brasileño. *Psicología USP*, 18(1), 137-151. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v18n1/v18n1a08>
- Vivas, M., Gallego, D. y Gonzales, B. (2007). *Educación de las emociones*. Mérida: CA.
- Zavala, M., Vidal, D., Castro, M., Quiroga, R. y Klassen, G. (2006). Funcionamiento social del adulto mayor. *Ciencia y Enfermería*, 12(2), 53-62. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532006000200007>
- Zegers Prado, B., Rojas Barahona, C. y Förster Marín, C. (2009). Validez y confiabilidad del Índice de Satisfacción Vital (LSI-A) de Neugarten, Havighurst y Tobin en una muestra de adultos y adultos mayores en Chile. *Terapia Psicológica*, 27(1), 15-26. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000100002>