

Enviado 27 de octubre de 2014

Aprobado 30 de noviembre de 2015

## Inteligencia emocional y calidad de vida del cuidador familiar de pacientes con demencia

José Jesús Gázquez  
Catedrático de Psicología  
Universidad de Almería

M<sup>a</sup> del Carmen Pérez Fuentes  
Profesora Titular de Universidad.  
Directora de la Unidad de Calidad de la Universidad de Almería

M<sup>a</sup> del Mar Molero  
Profesora Ayudante Doctora  
Universidad de Almería

Isabel Mercader  
Decana de la Facultad de CC. de la Educación,  
Enfermería y Fisioterapia  
Universidad de Almería

---

### Palabras clave

inteligencia emocional  
cuidadores  
demencia  
Alzheimer

---

### Resumen

El objetivo del presente trabajo es analizar los beneficios que aporta la inclusión de aspectos relacionados con la Inteligencia Emocional, en la investigación para la mejora de la calidad de vida del cuidador familiar de personas con Alzheimer. Para ello, se atiende a las características y la calidad del proceso de comunicación entre cuidador y paciente. Se lleva a cabo una revisión de la literatura existente en el período 2005-2014, mediante la búsqueda en diferentes bases de datos científicas, en español y en inglés. Los resultados obtenidos revelan una mayor proporción de trabajos que incluyen la Inteligencia Emocional como variable, en los últimos cinco años. Con predominio de las publicaciones en inglés y estudios desarrollados fuera de nuestro país. En la mayoría de los trabajos analizados, el uso efectivo de habilidades relacionadas con la Inteligencia Emocional, tienen un efecto positivo en la reducción del estrés y la carga del cuidador, mediado por la mejora en la comunicación con el paciente. En otros casos, se trabaja de forma específica alguna de las dimensiones de la Inteligencia Emocional, como la identificación y comprensión de las emociones propias y de otros, o la capacidad para regular la expresión emocional en el cuidador. La inclusión de Inteligencia Emocional, para la mejora de la calidad de vida en cuidadores, se presenta como una alternativa de intervención novedosa y efectiva que actualmente se encuentra en desarrollo.

## Emotional intelligence and quality life of caregivers of patients with dementia

---

### Keywords

---

*Emotional Intelligence  
caregivers  
dementia  
Alzheimer*

---

### Abstract

---

*The purpose of this study was to analyze the benefits provided by including aspects related to Emotional Intelligence in research on improving the quality of life of the family caregivers of persons with Alzheimer. This was done with attention to the characteristics and quality of communication between caregiver and patient. Publications in 2005-2014 were reviewed by searching in scientific databases in Spanish and English. The results reveal that in the last five years a larger proportion of the studies done include Emotional Intelligence as a variable, with predominance of publications in English and studies carried out outside of Spain. In most of the studies analyzed, effective use of skills related to Emotional Intelligence had a positive effect on reducing stress and caregiver load, mediated by improvement in communication with the patient. In other cases, work is specifically on certain dimensions of Emotional Intelligence, such as identification and comprehension of their own emotions and those of others, or the caregiver's ability to regulate emotional expression. Inclusion of Emotional Intelligence for improving quality of life of the caregiver is presented as a novel and effective alternative for intervention which is currently under development.*

### **Cómo citar el artículo**

Gázquez, J. J.; Pérez Fuentes, M. C.; Molero, M. M. y Mercader, I. (2015). Inteligencia emocional y calidad de vida del cuidador familiar de pacientes con demencia. *Revista de Comunicación y Salud*, Vol. 5, pp. 1-15.  
DOI: <http://doi.org/10.35669/revistadecomunicacionysalud.2015.5.1-15>

## 1. Introducción

La calidad de vida de las personas, tanto las que padecen algún tipo de demencia como las que no, se ve influenciada por las relaciones interpersonales (Livingston, Cooper, Woods, Milne y Katona, 2008), siendo éste un elemento fundamental a tener en cuenta a la hora de evaluarla (Molero, Pérez-Fuentes, Gázquez y Mercader, 2012). La enfermedad de Alzheimer es la causa más común de demencia (Gázquez, Pérez-Fuentes, Lucas y Yuste, 2008) y uno de los síntomas que presenta es el deterioro en la capacidad del paciente para comunicarse (Knapp y Prince, 2007), lo que deriva, en la mayoría de los casos, en conductas de retraimiento social (Ellis y Astell, 2004).

En la demencia tipo Alzheimer, desde el estadio más temprano, la capacidad del paciente para la comunicación disminuye, a medida que surgen problemas con el uso del lenguaje. Hay una pérdida de la capacidad para comunicar pensamientos y necesidades, y se hace cada vez más difícil interactuar socialmente y mantener relaciones personales con familiares cuidadores. Ambos, paciente y cuidador, se sienten frustrados por su incapacidad para la expresión y comprensión de la información, dando lugar al desarrollo de problemas de relación significativos (Woodward, 2013).

El deterioro en la capacidad para comunicarse, junto a los problemas de conducta, son dos de los síntomas de los pacientes con Alzheimer, y contribuyen a la carga del cuidador (Germain *et al*, 2009; Pérez-Fuentes *et al.*, 2014). Del mismo modo, otros trabajos (Quinn, Clare y Woods, 2009) prevén que el cuidado puede tener un impacto en la calidad de la relación entre cuidador-paciente, así como en el bienestar del cuidador.

Por tanto, para la figura del cuidador es básico trabajar la capacidad para gestionar los propios sentimientos y emociones de forma adaptativa e inteligente. Este conjunto de habilidades forma parte del concepto de Inteligencia Emocional. Shipley, Jackson y Segrest (2010) definen la inteligencia emocional de acuerdo a cuatro áreas principales: (1) la capacidad para percibir y expresar las emociones de forma precisa, (2) para asimilar la emoción e integrarla en el pensamiento, (3) para identificar y comprender las emociones, y (4) capacidad para regular las emociones propias. Estos autores, describen el proceso de percibir las emociones como *“la capacidad de ser consciente de las emociones propias y aquellas que son experimentadas por otros”*. Por otro lado, la cognición y la conducta van a depender del grado en que el sujeto es capaz de comprender sus propias emociones y las de otros. Si esta relación resulta positiva, se habla entonces de *“facilitar la emoción”*. Así, el funcionamiento de las emociones, desde un punto de vista social, queda reflejado en el grado de comprensión de éstas. Y, finalmente, la regulación emocional, que se traduce en *“la capacidad de una persona para controlar la expresión de sus emociones”* (Shipley *et al.*, 2010: 3).

La Inteligencia Emocional está comenzando a aplicarse en diferentes aspectos relacionados con el envejecimiento, incluso podemos encontrar instrumentos adaptados a mayores para poder evaluarla (Pérez-Fuentes, Gázquez, Mercader y Molero, 2014), ya que cada vez se está teniendo más evidencia de la importancia del manejo y control de las emociones a la hora de resolver o

afrontar las diferentes situaciones cotidianas, no sólo en las primeras etapas del desarrollo, sino también en el envejecimiento (Pérez-Fuentes, Ruiz, Molero, Gázquez y Fernández, 2012). Así, el hecho de padecer una demencia afecta a todas las dimensiones de la vida emocional, cognitivo y social de los pacientes y también a su familiar cuidador (Canga, García-Vivar y Naval, 2011). Respecto al cuidador, las estrategias de afrontamiento que ponen en práctica para enfrentarse a las situaciones estresantes, derivadas del día a día en su relación con el paciente están relacionadas con el nivel de sobrecarga (Ruiz, Gázquez y Pérez-Fuentes, 2013), influyendo en este otros aspectos como la salud del cuidador, el nivel de conocimientos de la enfermedad, el nivel de dependencia, etc. (Pérez-Fuentes *et al.*, 2014). En este contexto la Educación Emocional permite dotar de estrategias de regulación de las emociones positivas y negativas lo que contribuye a un mayor bienestar emocional, a un incremento en la atención a sus emociones de modo más adecuado y que los cuidadores familiares presenten menos pensamientos disfuncionales relacionados con la labor de cuidar (Etxeberria *et al.*, 2011).

### 1.1. La comunicación cuidador-paciente y la percepción de carga en el cuidador familiar

Los problemas de comunicación presentes en la enfermedad de Alzheimer, a menudo, dan lugar a malentendidos, que pueden estar relacionados con los problemas de conducta y el aumento de estrés en el cuidador (Savundranayagam y Orange, 2014).

El proceso de comunicación en las personas con demencia tipo Alzheimer se ve afectado, y está relacionado con los procesos de memoria, cuantitativa (por ejemplo, en fases iniciales de demencia, puede darse solo síntomas relacionados con la dificultad para encontrar palabras) y cualitativamente (por ejemplo, los déficits en la memoria de trabajo son característicos en la fase temprana de la demencia tipo Alzheimer). En ambos casos, depende del tipo de demencia y la fase clínica de la enfermedad (Wolf, 2009).

Por otra parte, los problemas de comunicación también pueden deberse al uso de estrategias ineficaces por parte de los cuidadores. Así, ante la evidencia de la necesidad de trabajar para la mejora de la comunicación cuidador-paciente (Cófreces, Ofman y Stefani, 2014), surgen propuestas teóricas que pretenden describir los procesos de interacción que tienen lugar en la vida cotidiana. En esta línea, destaca el modelo TANDEM (Haberstroh *et al.*, 2006), que asume un intercambio continuo de roles entre emisor y receptor. Desde este enfoque, la transmisión de la información pasa necesariamente por asegurar la correcta transmisión y recepción del mensaje, en cuatro fases, en las que se han de tener en cuenta las dificultades para la comunicación en los pacientes con demencia: (1) Presentación de la información; (2) Captar la atención del receptor; (3) Identificación del rol de receptor y comprensión de la información; y (4) Recuerdo de la información.

### 1.2. El papel de la inteligencia emocional en la relación cuidador familiar-paciente

Gran parte de las personas con demencia, viven en la comunidad y reciben atención de la familia. El bienestar de los cuidadores familiares, y la calidad de los cuidados que dispensan, va a depender, en gran medida, de su capacidad para hacer frente a los problemas derivados de la relación con el paciente (Cherry, Salmon, Dickson, Powell, Sikdar y Ablett, 2013). Una de las características que diferencian al cuidador familiar del profesional es el grado de implicación afectiva en la relación con el paciente. De ahí, que la esfera emocional cobre especial relevancia, en el proceso de comunicación e interacciones diarias con el familiar al que cuida (Li y Lewis, 2013).

En relación con el papel de la inteligencia emocional en la comunicación, hay estudios como el de Brinton y Fujiki (2011), donde se encontró que la comprensión y regulación emocional, tenían un alto impacto en la comunicación social y el acceso a la información en niños con autismo. Estos autores, pudieron observar un fortalecimiento en la capacidad para comprender y regular las emociones de las personas con autismo, cuando el cuidador familiar utilizaba un discurso con carga emocional. En adultos, se ha asociado la emocionalidad negativa con la capacidad para responder al estrés y la vulnerabilidad a la enfermedad. Así, autores como Childs, White y de Wit (2014), pudieron observar como las personas que presentaban altos niveles de emocionalidad negativa, eran los más vulnerables ante situaciones de estrés agudo y, por tanto, más susceptibles a desarrollar una enfermedad crónica.

Los cambios emocionales son comunes, tanto en el deterioro cognitivo leve como en la enfermedad de Alzheimer, ambos trastornos caracterizados por los problemas de memoria. En cuanto a la relación entre la emoción y la dificultad para recordar, Feinstein, Duff y Tranel (2010), plantean la posibilidad de que los estados emocionales puedan persistir, a pesar de la dificultad para recordar qué fue lo que los originó. Estos autores, observaron en un grupo de pacientes con daño neurológico, que tras ver diferentes vídeos que provocaban alegría o tristeza, continuaban experimentando niveles elevados de esa emoción, a pesar de no recordar el contenido de la película. En otros casos, estos cambios emocionales se encuentran asociados con la degeneración o daños en zonas localizadas del cerebro (Sollberger, Rankin y Miller, 2010).

Recientemente, Sturm *et al.* (2013), encontraron que la neurodegeneración de las estructuras del lóbulo temporal derecho en personas con Alzheimer, estaba relacionada con cambios cerebrales que hacían a estos pacientes más vulnerables al contagio emocional (también conocido como "falsa empatía"). Esto se traduce en la posibilidad de que exista una mayor sensibilidad de las personas con Alzheimer, ante las emociones de otras personas. Por tanto, atendiendo a la figura del cuidador familiar, es probable que muchas de las reacciones que presenta el paciente, la mayoría incoherentes con la situación de interacción, hayan sido motivadas por la actitud y/o disposición emocional que perciben en su cuidador.

1.3. La inteligencia emocional en los programas de intervención para la mejora de la calidad de vida en cuidadores familiares de personas con Alzheimer

La Inteligencia Emocional, implica una gestión adecuada de las emociones. El desarrollo de este tipo de habilidades, va a permitir al individuo poner en

marcha los mecanismos de adaptación emocional necesarios para afrontar situaciones de estrés (Salovey y Mayer, 1990).

Dulin y Dominy (2008), examinaron la contribución de actitudes positivas sobre la prestación de ayuda, en la predicción del funcionamiento emocional en una muestra de cuidadores de personas con demencia. Los resultados indicaron que una actitud positiva hacia la ayuda a otros, puede ser un determinante importante del funcionamiento emocional positivo entre los cuidadores y puede ayudar a compensar las consecuencias negativas derivadas de la tarea del cuidado.

El deterioro en el reconocimiento de la emoción en la demencia, se asocia con aumento de la agitación del paciente, las dificultades de manejo de la conducta, y una mayor carga del cuidador. Nuevas evidencias, apoyan la presencia de dificultades de reconocimiento emocional temprano, presentes en pacientes con deterioro cognitivo leve. McCade et al. (2013), evaluó las habilidades de reconocimiento de la emoción en un grupo de pacientes con y sin deterioro cognitivo leve. Además, se preguntó a sus cuidadores sobre el grado de carga que experimentaron. Los resultados evidenciaron una asociación significativa entre la carga del cuidador y el reconocimiento de la ira, en pacientes con deterioro cognitivo leve. En línea con estos resultados, se apuesta por la efectividad de intervenciones para mejorar la capacidad de reconocimiento y comprensión de emociones, dirigidas a los pacientes y a sus cuidadores.

Para Fujii, Butler y Sasaki (2014), los síntomas conductuales y psicológicos, considerados como la manifestación del funcionamiento emocional de la demencia, pueden ser aliviados o agravados por los síntomas conductuales y psicológicos del propio cuidador. Aunque la función cognitiva se deteriora con la edad, la función emocional a menudo se mantiene incluso en edades muy avanzadas. Por lo tanto, se recomienda que el cuidado en los pacientes con demencia, se centre principalmente en la estimulación de la función emocional, en lugar de limitarse únicamente a la estimulación de la función cognitiva.

## **2. Objetivos**

El objetivo del presente trabajo es realizar una revisión bibliográfica sobre la inclusión de aspectos relacionados con la inteligencia emocional, en la investigación sobre la mejora de la calidad de vida de los cuidadores familiares de personas con demencia tipo Alzheimer, en la última década. Además, se analizan los posibles beneficios de la inteligencia emocional, en cuanto al uso efectivo de estrategias de comunicación del cuidador familiar, en su relación con el paciente.

## **3. Método**

Para la realización del presente estudio se ha llevado a cabo una búsqueda sistemática en diferentes bases de datos, de ciencias sociales y de salud como son: Pubmed-Medline, PsycInfo, Scielo, ISOC, Dialnet, Taylor & Francis, Oxford University Press Journals. Los descriptores utilizados fueron: "inteligencia emocional" AND "cuidadores" AND ("demencia OR alzheimer"). Estos mismos términos fueron incluidos en inglés, para la búsqueda en las bases de datos internacionales: "emotional intelligence" AND "caregivers" AND

("dementia OR alzheimer"). En este último caso, se introduce el operador booleano 'OR', con el objetivo de incluir en la búsqueda aquellos trabajos en los que se utiliza solamente el término "demencia" en el título, pero en texto de la publicación se concreta que se trata de demencia tipo Alzheimer.

En todos los casos, el tipo de fuente seleccionada fueron revistas científicas, limitando la búsqueda a los artículos en español y en inglés. En cuanto al límite temporal, con el objetivo de comprobar en qué forma evoluciona la producción científica sobre el tema de análisis, inicialmente, se introdujo el filtro desde el año 2005 hasta el 2014, y, posteriormente, se restringió la búsqueda a los últimos cinco años (2010-2014).

En cuanto al proceso de selección de las publicaciones, en primer lugar, se revisan los trabajos duplicados. Posteriormente, se establecen unos criterios de inclusión, que serán aplicados tanto en la revisión de abstracts como en el análisis posterior de los textos completos. Los criterios de inclusión establecidos fueron los siguientes: 1) Estudios que analizan aspectos relacionados con la inteligencia emocional en cuidadores familiares de personas con demencia tipo Alzheimer; 2) Con cualquier diseño metodológico; 3) Que aporten datos empíricos sobre el estado de la cuestión; 4) Con acceso al texto completo de la publicación; y, 5) Trabajos publicados en inglés o español.

Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: 1) Trabajos teóricos, Notas editoriales o Estudios de caso; 2) Trabajos donde se trata otro tipo de demencia diferente a la de tipo Alzheimer; y, 3) Trabajos en los que se abordan otras problemáticas asociadas al cuidado de personas con demencia.

Debido a que algunos de los trabajos no ofrecían datos suficientes en el abstract, para tomar una decisión respecto a su inclusión, se introdujo un paso intermedio en el proceso de selección, donde se revisan los textos completos. Así, se lleva a cabo el análisis de los trabajos que finalmente son incluidos en la revisión, por cumplir los criterios anteriormente citados.

#### **4. Resultados**

Tras la búsqueda bibliográfica, con la limitación temporal de 2005 a 2014, se identificaron 35 referencias, viéndose reducido a un total de 22 trabajos acotando la búsqueda al período 2010-2014. Por otro lado, durante la revisión de abstracts y textos completos, fueron descartados 16 trabajos por no ajustarse a los criterios de inclusión y/o por presentar características recogidas en los criterios de exclusión.

En la tabla 1, se presenta un resumen con los datos de los trabajos que finalmente fueron seleccionados ( $N=6$ ) para el análisis de contenido (autor/es, año de publicación, país, aspectos evaluados, muestra y resultados).

**Tabla 1. Descripción de los artículos seleccionados para el análisis**

<b>Autor/es (año)</b>	<b>Aspectos evaluados</b>	<b>Muestra *</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>
Haberstroh, Neumeyster, Krauser, Fanzman y Pantel (2011)	Habilidades de comunicación Reconocimiento de emociones Comprensión de la información Percepción de carga	N= 24	Diseño de grupos pre-post-control y análisis de series de tiempo.	El entrenamiento en el reconocimiento de emociones y uso de estrategias efectivas de comunicación, reduce la percepción de carga en el cuidador y mejora su calidad de vida
Savundra nayagam y Orange (2011)	Reconocimiento de emociones Uso de estrategias de comunicación Niveles de <i>burnout</i>	N= 84	Diseño transversal Modelo de regresión lineal jerárquica	La valoración positiva de la habilidad para reconocer y usar estrategias efectivas de comunicación, reduce el nivel de carga en el cuidador.
Weaving, Orgeta, Orrell y Petrides (2014)	Inteligencia Emocional Rasgo Niveles de ansiedad Depresión Salud percibida	N= 203	Diseño transversal Análisis correlacional bivariado Análisis de regresión múltiple	Niveles más bajos de IE rasgo se relacionan con mayor carga percibida, ansiedad, depresión y autopercepción de salud más pobre en los cuidadores.
Etxeberria, García, Iglesias, Urdaneta, Lorea, Díaz, y Yanguas (2011)	Estrategias de regulación emocional Atención emocional Bienestar subjetivo Satisfacción con el cuidado Estrés percibido y sobrecarga Apoyo psicosocial	N= 52	Diseño pre-post intervención 2 grupos (experimental/ control)	Grupo experimental: puntuaciones más altas en afecto positivo, bienestar subjetivo, regulación emocional y satisfacción con el cuidado, y valores inferiores en estrés percibido.
Sitges y Bonete (2014)	Inteligencia emocional Habilidades sociales Percepción del estado psicológico	N= 21	Diseño experimental de caso único con medidas pre-post test	Grupo experimental: mejora en la percepción de su estado psicológico y mejor gestión de las emociones.

Au, Li, Lee, Leung, Pan, Thompson y Gallagher - Thompson (2010)	Manejo del estrés Estrategias de resolución de problemas y enfrentamiento centrado en la emoción	N= 27	Diseño pre- post intervención 2 grupos (experimental/ control)	Grupo experimental: aumento significativo en autoeficacia para controlar pensamientos perturbadores, en el uso efectivo de estrategias de resolución de problemas y de enfrentamiento centrado en la emoción.
---	---	-------	---	---

(\*) En todos los casos se trata de cuidadores familiares.

Con el objetivo de mejorar el uso de estrategias de comunicación, Haberstroh, Neumeyer, Krause, Franzmann y Pantel (2011), aplicaron un programa de entrenamiento, basado en los preceptos del modelo TANDEM, a un grupo de cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer. Tras la intervención, los autores observaron que los cuidadores utilizaban un mayor número de estrategias efectivas para la comunicación con el paciente, lo que se tradujo en una reducción en la percepción de carga y una mejora de su calidad de vida.

Por su parte, Savundranayagam y Orange (2011), evaluaron el impacto que tenía la auto-valoración de los cuidadores familiares, sobre el uso de estrategias de comunicación, los problemas de conducta, y los niveles de carga. Estos autores encontraron que, los cuidadores que evaluaron estrategias efectivas como útiles, eran los que presentaban los niveles más bajos de *burnout*.

En otros casos, se ha examinado el valor predictivo de la inteligencia emocional, como dimensión de la personalidad, en el desarrollo de sintomatología depresiva y ansiedad en cuidadores familiares de personas con Alzheimer. Weaving, Orgeta, Orrell y Petrides (2014), encontraron que los cuidadores familiares que presentaban bajos niveles de inteligencia emocional rasgo, eran los que presentaban mayores niveles de ansiedad, una valoración más negativa del estado de salud, y mayor probabilidad de desarrollar sintomatología depresiva.

Etxeberria et al. (2011), proponen una intervención psicoeducativa para trabajar las estrategias de regulación emocional en cuidadores de personas con Alzheimer. Aplicaron un programa de intervención en un grupo de cuidadores y evaluaron las consecuencias del cuidado y diferentes estresores relacionados. Contaron además con un grupo control que no participó en el programa. Los resultados mostraron que tras la intervención, los participantes del grupo experimental presentaban un mayor nivel de bienestar emocional y una reducción de los pensamientos disfuncionales responsables del estrés por el cuidado.

Sitges y Bonete (2014), llevan a cabo un estudio piloto con 21 cuidadores familiares de personas con Alzheimer. Mediante la aplicación de un programa

psicoeducativo para trabajar la inteligencia emocional en los cuidadores, analizan los beneficios que reportan este tipo de intervenciones en la mejora de las habilidades sociales y calidad de vida de los cuidadores. Los resultados tras la aplicación del programa mostraron mejoras en inteligencia emocional, concretamente en las dimensiones de claridad y reparación emocional en el grupo experimental, con respecto al grupo control.

Por último, destaca el trabajo de Au et al. (2010), donde se evaluó la efectividad de un programa psicoeducativo para cuidadores familiares de afectados de demencia tipo Alzheimer en Hong Kong. En una muestra de 27 cuidadores, asignaron dos grupos al azar: un grupo experimental, que participó en 13 sesiones de entrenamiento, y un grupo control, en el que los cuidadores se encontraban en lista de espera. El objetivo de las sesiones era la adquisición de estrategias cognitivo-conductuales específicas para el manejo del estrés. En comparación con el grupo control, los cuidadores que completaron el programa demostraron un aumento significativo en autoeficacia para controlar sus pensamientos perturbadores. También informaron de un aumento significativo en el uso de estrategias para la solución de problemas y afrontamiento centrado en la emoción.

## **5. Discusión y conclusiones**

En primer lugar, tras la búsqueda bibliográfica, los resultados revelan una tendencia creciente a lo largo de la última década en cuanto a la producción científica sobre el tema: más de la mitad de las publicaciones se concentran en el período 2010-2014. Tras la revisión de textos, los trabajos que finalmente fueron seleccionadas para el análisis por cumplir con los criterios de inclusión, se correspondían en su totalidad con este período.

A partir de la bibliografía revisada, tanto en el marco teórico como en las publicaciones seleccionadas para el análisis, se identifican una serie de problemas comunes en la interacción paciente-cuidador, que cumplen un papel determinante en la carga del cuidador familiar (Germain et al., 2009), y por tanto en detrimento de su calidad de vida (Quinn et al., 2009). Fundamentalmente, se hace referencia a las dificultades para la comunicación, que responden tanto al deterioro de la capacidad comunicativa en el paciente (Knapp y Prince, 2007) como el uso inadecuado de estrategias por parte del cuidador (Haberstroth et al., 2006).

La evidencia reciente en las publicaciones científicas, con respecto a la preservación relativa de procesamiento emocional, entre las personas con enfermedad de Alzheimer (incluso en fases avanzadas) (Feinstein et al., 2010; Sturm et al, 2013), se presenta como una nueva alternativa para que los cuidadores puedan favorecer su experiencia en la comunicación con el paciente.

Partiendo del concepto de Inteligencia Emocional y atendiendo a las dimensiones que lo integran (percepción, comprensión y regulación de las emociones), es posible observar una tendencia a incluir este tipo de habilidades, en los trabajos donde se analizan los factores que intervienen en la carga del cuidador familiar (Ruiz et al., 2013).

En la mayoría de los trabajos analizados, el uso efectivo de habilidades relacionadas con la Inteligencia Emocional, tienen un efecto positivo en la carga del cuidador (reducción del estrés) (Savundranayagam y Orange, 2014), mediado por la mejora en la comunicación con el paciente. Un claro ejemplo, lo encontramos en el modelo TANDEM (Haberstroh et al., 2011), donde las estrategias propuestas para la mejora de la comunicación, se basan en el entrenamiento de habilidades para percibir, comprender y regular, no solo el mensaje, sino también las emociones implícitas. En el caso de los cuidadores familiares, por la implicación afectiva con el paciente, este último aspecto cobra especial relevancia (Cherry et al., 2013; Li y Lewis, 2013).

Además de los beneficios de la Inteligencia Emocional en la comunicación con el paciente, el cuidador familiar puede beneficiarse también de forma directa: reduciendo su vulnerabilidad ante situaciones de estrés agudo y enfermedades crónicas (Childs et al., 2014), minimizando los riesgos de padecer ansiedad y el desarrollo de sintomatología depresiva (Weaving et al., 2014), o la disminución de los pensamientos disfuncionales (Etxeberria et al., 2011).

Por otro lado, se han llevado a cabo trabajos en los que se trabaja de forma específica alguna de las dimensiones de la Inteligencia Emocional, como el reconocimiento de las emociones (Savundranayagam y Orange, 2011), los trabajos sobre atención emocional y la capacidad para regular la expresión de emociones en el cuidador (Etxeberria et al., 2011), o el manejo del estrés (Au et al., 2010).

Finalmente, destacar que, el hecho de que exista un mayor volumen de trabajos sobre el tema en los últimos cinco años, y con escasa representatividad en idioma español, sugiere que, la inclusión de Inteligencia Emocional en la intervención para la mejora de la calidad de vida en cuidadores, se presenta como una alternativa novedosa, pero que requiere de una mayor dedicación por parte de la investigación, para su desarrollo. Por el contrario, son diversos los trabajos donde se analiza la relación que se establece entre la inteligencia emocional y la salud, el bienestar o las relaciones sociales. En esta línea se establece un punto de partida necesario para el impulso de nuevos modelos teóricos para el desarrollo de instrumentos de evaluación y programas de intervención adaptados a las necesidades de colectivos específicos (Pérez-Fuentes et al., 2014), y de mayor impacto en la mejora de su calidad de vida.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en la realización y publicación de este trabajo.

## Referencias

Au, Alma, Li, Sapphire, Lee, Kristy, Leung, Patrick, Pan, Pey-Chyou, Thompson, Larry y Gallagher-Thompson, Dolores (2010). The Coping with Caregiving Group Program for Chinese caregivers of patients with Alzheimer's disease in Hong Kong. *Patient Education Counseling*, 78(2), 256-60. doi: 10.1016/j.pec.2009.06.005.

Brinton, Bonnie y Fujiki, Martin (2011). Emotion Talk: Helping Caregivers Facilitate Emotion Understanding and Emotion Regulation. *Topics in Language Disorders*, 31(3), 262-272. doi: 10.1097/TLD.0b013e318227bcaa.

Canga, Ana, García-Vivar, Cristina y Naval, Concepción (2012). Dependencia y familia cuidadora: reflexiones para un abordaje familiar. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(3), 463-469.

Cherry, M. Gemma, Salmon, Peter, Dickson, Joanne M., Powell, David, Sikdar, Sudip y Ablett, Jan (2013). Factors influencing the resilience of carers of individuals with dementia. *Reviews in Clinical Gerontology*, 23, 251-266. doi:10.1017/S0959259813000130.

Childs, Emma, White, Tara L. y de Wit, Harriet (2014). Personality traits modulate emotional and physiological responses to stress. *Behavioural Pharmacology*, 25(5-6), 493-502. doi: 10.1097/FBP.0000000000000064.

Cófreces, Pedro, Ofman, Silvia y Stefani, Dorina (2014). La comunicación en la relación médico-paciente. Análisis de la literatura científica entre 1990 y 2010. *Revista de Comunicación y Salud*, 4(1), 19-34.

Dulin, Patrick L. y Dominy, Jean B. (2008). The influence of feeling positive about helping among dementia caregivers in New Zealand Helping attitudes predict happiness. *Dementia*, 7(1), 55-69. doi: 10.1177/1471301207085367.

Ellis, Maggie P. y Astell, Arlene J. (2004). The urge to communicate in severe dementia. *Brain and Language*, 91, 51-52. doi: 35400012234176.0220.

Etxeberria, Igone, García, Álvaro, Iglesias, Ainhoa, Urdaneta, Elena, Lorea, Idoia, Díaz, Pura y Yanguas, José J. (2011). Efectos del entrenamiento en estrategias de regulación emocional en el bienestar de cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 46(4), 206-212.

Feinstein, Justin S., Duff, Melissa C. y Tranel, Daniel (2010). Sustained experience of emotion after loss of memory in patients with amnesia. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(17), 7674-7679. doi: 10.1073/pnas.0914054107.

Fujii, Masahiko, Butler, James P. y Sasaki, Hidetada (2014). Emotional function in dementia patients. *Psychogeriatrics*, 14(3), 202-209. doi: 10.1111/psyg.12059.

Gázquez, José J., Pérez-Fuentes, María del C., Lucas, Francisca y Yuste, Nazario (2008). Prevalencia de los trastornos mentales en la población mayor. *Anales de Psicología*, 24(2), 327-333.

Germain, Sophie, Adam, Stéphane, Olivier, Catherine, Cash, Helen, Ousset, Pierre J., Andrieu, Sandrine, Vellas, Bruno, Meulemans, Thierry, Reynish, Emma, Salmon, Eric, the ICTUS-EADC Network (2009). Does cognitive impairment influence burden in caregivers of patients with Alzheimer's disease? *Journal of Alzheimer's Disease*, 17, 105-114. doi: 10.3233/JAD-2009-1016.

Haberstroh, Julia, Neumeyer, Katharina, Krause, Katharina, Franzmann, Judith y Pantel, Johannes (2011). TANDEM: Communication training for informal caregivers of people with dementia. *Aging and Mental Health*, 15(3), 405-413. doi: 10.1080/13607863.2010.536135.

Knapp, Martin y Prince, Martin (2007). *Dementia UK: The full report*. Alzheimer's Society. London: Alzheimer's Society.

Li, Chao-Yin y Lewis, Frances M. (2013). Expressed emotion and depression in caregivers of older adults with dementia: results from Taiwan. *Aging & Mental Health*, 17(8), 924-929. doi: 10.1080/13607863.2013.814098.

Livingston, G., Cooper, C., Woods, J., Milne, A. y Katona, C. (2008). Successful ageing in adversity: The LASER AD longitudinal study. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 79, 641-645. doi:10.1136/jnnp.2007.126706.

McCade, Donna, Savage, Greg, Guastella, Adam, Hickie, Ian B., Lewis, Simon J. y Naismith, Sharon L. (2013). Emotion Recognition in Mild Cognitive Impairment Relationship to Psychosocial Disability and Caregiver Burden. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 26(3), 165-173. doi:10.1177/0891988713491832.

Molero, María del M., Pérez-Fuentes, María del C., Gázquez, José J. y Mercader, Isabel (2012). Construcción y validación inicial de un cuestionario para evaluar la Calidad de Vida en mayores institucionalizados. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 2(1), 53-65.

Pérez-Fuentes, María del C., Gázquez, José J., Mercader, Isabel y Molero, María del M. (2014). Brief Emotional Intelligence Inventory for Senior Citizens (EQ-I-M20). *Psicothema*, 26(4), 524-530.

Pérez-Fuentes, María del C., Molero, María del M., Gázquez, José J., Mercader, Isabel y Núñez, Andrea (2014). Factores a tener en cuenta en la detección precoz del burnout en cuidadores familiares de enfermos de alzheimer. En José J. Gázquez, María del C. Pérez-Fuentes, María del M. Molero, Isabel Mercader y Francisco Soler (Comps.) *Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud en el envejecimiento. Volumen II* (pp. 155-160). Almería: ASUNIVEP.

Pérez-Fuentes, María del C., Ruiz, Beatriz, Molero, María del M., Gázquez, José J. y Fernández, Mercedes (2012). Inteligencia Emocional: estudio descriptivo en mayores. En María del C. Pérez-Fuentes, José J. Gázquez,

María del M. Molero y Beatriz Ruiz (Comps.) *Salud y envejecimiento: un abordaje multidisciplinar* (pp. 165-172). Granada: GEU Editorial.

Quinn, Catherine, Clare, Linda y Woods, Bob (2009). The impact of the quality of relationship on the experiences and wellbeing of caregivers of people with dementia: A systematic review. *Aging and Mental Health*, 13(2), 143-154. doi: 10.1080/13607860802459799.

Ruiz, María D., Gázquez, José J. y Pérez-Fuentes, María del C. (2013). Estrategias de afrontamiento en cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer. En José J. Gázquez, María del C. Pérez-Fuentes, María del M. Molero e Isabel Mercader (Comps.), *Calidad de vida, Cuidadores e intervención para la mejora de la salud en el envejecimiento* (pp. 221-226). Granada: Editorial GEU.

Salovey, Peter y Mayer, John D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination Cognition Personality*, 9, 185-211.

Savundranayagam, Marie Y. y Orange, J.B. (2011). Relationships between appraisals of caregiver communication strategies and burden among spouses and adult children. *International Psychogeriatrics*, 23(9), 1470-1478. doi: 10.1017/S1041610211000408.

Savundranayagam, Marie Y. y Orange, J.B. (2014). Matched and mismatched appraisals of the effectiveness of communication strategies by family caregivers of persons with Alzheimer's disease. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(1), 49-59. doi: 10.1111/1460-6984.12043.

Shiple, Natalie, Jackson, Mary J. y Segrest, Sharon L. (2010). Examining Emotional Intelligence, Age, Work Experience, and Academic Performance. *Research in Higher Education Journal*, 9, 1-18.

Sitges, Esther y Bonete, Beatriz (2014). Desarrollo de un programa psicoeducativo en inteligencia emocional para cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3), 257-266. doi: 10.1989/ejihpe.v4i3.73.

Sollberger, Marc, Rankin, Katherine P. y Miller, Bruce L. (2010). Social cognition. *CONTINUUM: Lifelong Learning in Neurology*, 16(4), 69-85. doi: 10.1212/01.CON.0000368261.15544.7c.

Sturm, Virginia E., Yokoyama, Jennifer S., Seeley, William W., Kramer, Joel H., Miller, Bruce L. y Rankin, Katherine P. (2013). Heightened emotional contagion in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease is associated with temporal lobe degeneration. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(24), 9944-9949. doi:10.1073/pnas.1301119110.

Weaving, Jessica, Orgeta, Vasiliki, Orrell, Martin y Petrides, K.V. (2014). Predicting anxiety in carers of people with dementia: the role of trait emotional intelligence. *International Psychogeriatrics*, 26, 1201-1209. doi:10.1017/S1041610214000404.

Wolf, S. Anthony (2009). Neuropsychological differential diagnosis of degenerative dementias. *Fortschritte der Neurologie/ Psychiatrie*, 77, 376-388. doi: 10.1055/s-0028-1109464.

Woodward, Michael (2013). Aspects of communication in Alzheimer's disease: clinical features and treatment options. *International Psychogeriatrics*, 25(6), 877-885. doi: 10.1017/S1041610213000318.