



## ORIGINALES

### Inteligencia emocional, Resiliencia y Autoestima en personas con discapacidad física y sin discapacidad

Emotional intelligence, resilience and self-esteem in disabled and non-disabled people

Magdalena Gómez Díaz <sup>1</sup>  
María Jiménez García <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doctora en Psicología, Profesora en la Facultad de Enfermería, Universidad Católica de Murcia (UCAM). España.

<sup>2</sup> Enfermera. Master en Investigación en Ciencias Sociosanitarias.

E-mail: [mgdiaz@ucam.edu](mailto:mgdiaz@ucam.edu)

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.2.291381>

Recibido: 11/04/2017

Aceptado: 09/07/2017

#### RESUMEN:

**Introducción:** La Inteligencia emocional, resiliencia y autoestima son conceptos relacionados con el desarrollo personal. Las personas que presentan discapacidad física, la percepción de las diferentes situaciones a las que tienen que enfrentarse pueden influir en sus emociones y comportamiento.

**Objetivo:** Analizar las diferencias o similitudes entre las personas con discapacidad y sin discapacidad en el ámbito de la inteligencia emocional, la resiliencia y la autoestima.

**Metodología:** Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, transversal, y prospectivo, utilizando las escalas de la Inteligencia emocional TMMS-24, la escala de la Resiliencia CD-RISC10 y la escala de la autoestima de Rosenberg, con un total de 100 participantes.

**Resultados:** Las personas con discapacidad física presentan medias estadísticamente superiores en inteligencia emocional y resiliencia, aunque en autoestima las personas sin discapacidad presentan medias superiores.

**Discusión:** Distintos autores ponen de manifiesto que las emociones juegan un papel fundamental en el bienestar de los individuos. En el caso de las enfermedades que implican discapacidad física, afectan a los diferentes aspectos de la vida de las personas, por lo tanto se hace más necesario aún el buen manejo emocional para evitar que la persona sufra mayores consecuencias físicas y/o emocionales.

**Conclusiones:** Las personas con discapacidad física presentan unos niveles adecuados de inteligencia emocional en sus diferentes dimensiones, desarrollando estrategias de afrontamiento que les permiten hacer frente a dichas dificultades. La autoestima de las personas con discapacidad física, se ve mermada por la baja percepción de control independiente.

:

**Palabras clave:** Inteligencia emocional, resiliencia, autoestima, discapacidad física.

## ABSTRACT:

**Introduction:** Emotional intelligence, resilience and self-esteem are concepts related to personal development. People who have physical disabilities, the perception of the different situations that have to face may influence emotions and behavior.

**Objective:** Analyze the differences or similarities between people with disabilities and without disabilities in the field of emotional intelligence, resilience and self-esteem.

**Methodology:** Type descriptive, transversal and prospective, quantitative study using the scales of the emotional intelligence TMMS-24, the scale of the Resilience CD-RISC10 and the scale of the Rosenberg self-esteem, with a total of 100 participants.

**Results:** Persons with physical disabilities present mean statistically higher on emotional intelligence and resilience, although regarding self-esteem people without disabilities have an upper mean.

**Discussion:** Different authors have shown that emotions play a fundamental role in the well-being of individuals. In the case of diseases that involve physical disability, affect different aspects of the life of people, therefore even good emotional management is necessary most to avoid that the person may suffer greater consequences physical and/or emotional.

**Findings:** Persons with physical disability have adequate levels of emotional intelligence in its different dimensions, developing coping strategies that enable them to cope with such difficulties. The self-esteem of people with physical disabilities is weakened by the low perception of independent control.

**Keywords:** Emotional intelligence; resilience; self-esteem; physical disability.

## INTRODUCCIÓN

La Inteligencia Emocional (IE) es la capacidad que las personas tenemos para reconocer nuestros propios sentimientos y los ajenos<sup>(1)</sup>. Para lograr un desarrollo integral de la persona es necesario promover el desarrollo de diferentes vertientes: afectiva, cognitiva y social. Facilitar el desarrollo de la IE, es importante para cualquier persona, pero fundamentalmente para aquellas con algunas necesidades concretas, por sus limitaciones físicas y/o psíquicas. En la actualidad, los estudios acerca de la IE se centran en una amplia variedad de campos de estudio, tales como el escolar o académico, de salud o laboral<sup>(2)</sup>.

La IE influye en las habilidades cognitivas y de autorregulación. Las personas con una elevada IE suelen adaptarse mejor utilizando estrategias, dependiendo del contexto en el que se encuentren, con el fin de alcanzar sus metas y resolver problemas<sup>(3)</sup>.

Por otra parte, y muy relacionada con la IE, la resiliencia es la tendencia a ver los cambios inesperados como oportunidades en vez de verlos como adversidades, manteniendo el compromiso y control. Esta adaptación exitosa implica también una “transformación” de la persona tras la crisis, manifestada en un conjunto de cualidades. La capacidad de ser resiliente supone resistir ante los conflictos, por un lado, y generar un comportamiento o una actitud positiva ante los mismos, por otro lado<sup>(4)</sup>. La IE está conectada directamente con la resiliencia, de tal forma que el comportamiento emocionalmente inteligente en circunstancias de estrés es adaptativo, por lo que se considera que la IE es un antecedente de la resiliencia. Las personas resilientes tienen enfoques optimistas y enérgicos ante la vida y se caracterizan por una alta emocionalidad positiva. En relación a las personas que experimentan pérdidas de sus habilidades físicas a menudo se enfrentan al reto de tener que adaptarse a una nueva forma de vida<sup>(5)</sup>.

Estos conceptos, de IE y resiliencia, están relacionados con el grado de aceptación y con el nivel de autoestima de cada persona<sup>(6)</sup>. Para Carpenito<sup>(7)</sup>, la autoestima es “la autoevaluación que una persona hace sobre sí misma”. Entre los aspectos más importantes de la autoestima se encuentran todas aquellas conductas promotoras de

salud, por lo que es fundamental su mantenimiento y promoción para conseguir niveles de bienestar adecuados<sup>(8)</sup>.

Por todo lo expuesto, consideramos de gran interés el estudio de la IE, la resiliencia y la autoestima en personas con discapacidad física, debido al cambio que supone dicha discapacidad en su calidad de vida, y la vivencia emocional que conlleva. Además, no hemos hallado apenas literatura científica sobre estas variables psicológicas en dicha población. El objetivo de este trabajo es comprobar si existen diferencias en la IE, la resiliencia y la autoestima entre personas con discapacidad física y personas sin dicha discapacidad, y mostrar si hay diferencias de género.

## MÉTODO

### Diseño, participantes y procedimiento

Presentamos un estudio cuantitativo de tipo correlacional, transversal y con un diseño que implica una comparación intergrupos. El periodo de estudio se desarrolló durante los meses de Febrero y Mayo de 2016 en la provincia de Córdoba (Andalucía).

Los participantes del estudio fueron 50 personas con discapacidad, residentes en el Centro de Atención a Personas con Discapacidad Física de Pozoblanco (Córdoba), y 50 personas sin discapacidad residentes en la provincia de Córdoba.

Cualquiera de los criterios que a continuación se exponen justificó la no participación en el estudio: Personas con limitaciones cognitivas que les impidiese entender y contestar a las preguntas del cuestionario y personas que no desearon o no pudieron participar en el estudio.

Tras la obtención del permiso del centro y la aprobación del Comité de Ética de la Universidad, se concertó una cita con la dirección del centro para explicar el proyecto. Los sujetos participantes lo hicieron de forma voluntaria y fueron informados del estudio que se iba a desarrollar. Leyeron y firmaron una carta de consentimiento con la que verificaban su voluntariedad de participar en el estudio. Se les explicó que la finalidad del estudio es estrictamente científica y que tenían la posibilidad de retirarse del mismo en cualquier momento, asignando el cuestionario como nulo, así como la confidencialidad del mismo. De esta manera, se codificó cada cuestionario con el fin de preservar el anonimato y confidencialidad de los datos recogidos según la declaración de Helsinki.

Para la recogida de datos, en el caso de las personas con discapacidad física, se les entregó, de forma individual, un cuestionario en presencia del investigador; que recogía variables sociodemográficas y variables psicológicas como la inteligencia emocional, la resiliencia y la autoestima.

En el caso de las personas sin discapacidad, el cuestionario fue realizado a través de una plataforma online, seleccionando a los participantes a través del método bola de nieve.

Para identificar las características o los aspectos sociodemográficos, y de salud, se elaboró un cuestionario de elaboración propia *ad hoc*. Estas variables se exponen seguidamente en la tabla 1.

**Tabla 1.** Estadísticos descriptivos (frecuencias y porcentajes) de las variables socio-demográficas de la muestra.

<b>Variab</b> les	<b>N (%)</b>
<b>Sexo</b>	
• Hombre	52%
• Mujer	48%
<b>Estado civil</b>	
• Soltero	54%
• Casado	37%
• separado	9%
<b>Estudios</b>	
• Nivel básico (ESO, EGB)	45%
• Nivel medio (Bachiller, Formación Profesional)	22%
• Estudios Universitarios	33%
<b>Discapacidad</b>	
• Si	50%
• No	50%
<b>Tipo de discapacidad</b>	
• Congénita	16%
• Accidente	26%
• enfermedad	56%
<b>Años de discapacidad</b>	
• < de 1 año	0%
• Entre 1 y 5 años	12%
• > de 5 años	48%
• Toda la vida	40%
<b>Años de Residencia en el CAMF</b>	
• < de 1 año	10%
• Entre 1 y 3 años	16%
• Entre 3 y 5 años	24%
• >de 5 años	50%

Respecto a la edad, la media fue de 50,98 entre el grupo de los discapacitados físicos y de 37,74 en el grupo sin discapacidad.

### Instrumentos

Con instrumentos específicos para ello, se evaluó la inteligencia emocional, la resiliencia y la autoestima. Para medir la inteligencia emocional se utilizó la versión breve del *Trait Meta Mood Scale* (TMMS-24), es una Escala Rasgo de Metaconciencia Emocional, de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai<sup>(9)</sup>, basada en el modelo de Salovey y Mayer. Su multidimensionalidad fue confirmada a través del análisis factorial, que evidenció los tres factores teóricamente concebidos: atención, comprensión y regulación, cuantificados a través del coeficiente Alfa de Cronbach con un 0.86, 0.87 y 0.82, respectivamente<sup>(10)</sup>.

Para evaluar la resiliencia se utilizó el CD-RISC<sup>(11)</sup>. La escala tiene una alta consistencia interna, una fiabilidad test-retest y convergente adecuada, validez discriminante, y presenta una estructura esencialmente unidimensional. La versión española del CD-RISC<sup>(12)</sup>, en su versión de 10 ítems, que ha sido la utilizada en nuestro estudio. La escala de medición de la resiliencia CD-RISC-10 muestra buenas propiedades psicométricas y un alto nivel de fiabilidad y validez, siendo similar a la versión original. Se ha observado que es más fácil de completar, y la información es la misma que la información de la versión original de 25 ítems<sup>(13)</sup>.

Para la autoestima se utilizó la Escala de Rosenberg, es un instrumento que se compone de diez ítems con un patrón de respuesta dicotómico u ordinal que va desde “muy en acuerdo” hasta “muy en desacuerdo”<sup>(14)</sup>.

### Análisis estadístico

Se elaboró una base de datos en el paquete estadístico SSPS versión 21.0 para Windows, para el procesamiento de los mismos. Se realizó una depuración previa para evitar errores de transcripción de datos antes de proceder al análisis de resultados con un análisis descriptivo de las frecuencias de todas las variables, para identificar valores distintos de los establecidos para cada una de ellas e identificar y corregir los errores de transcripción.

Para el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas se utilizaron estimadores de tendencia central (media, máximo y mínimo) y proporciones y porcentajes, según el tipo de variable.

Para la comparación de variables cuantitativas entre grupos, se empleó la T de Student. Antes de realizar las pruebas se comprobó el supuesto de normalidad de las variables. Para verificar que se cumple esta condición, se aplicó a todas ellas el test de Kolmogorov-Smirnov. Además, se calculó el tamaño del efecto a través de la d de Cohen para valorar la magnitud del efecto de la intervención.

## RESULTADO

### Análisis estadísticos

En la tabla 2 y 3 podemos observar las medias obtenidas por los participantes con discapacidad física y participantes sin discapacidad en las distintas dimensiones de la IE, Resiliencia y Autoestima, y la T de Student respecto a la variable de “discapacidad” (tabla 2) y la variable “género” (tabla 3).

**Tabla 2.** T-Student para la variable discapacidad.

	Discapacidad	N	Media	T-Student	P
Atención	Si	50	27,80	2.943	.004*
	No	50	24,18		
Claridad	Si	50	31,02	4.269	.000*
	No	50	25,55		
Reparación	Si	50	30,50	3.161	.002*
	No	50	26,26		
Resiliencia	Si	50	29,86	0.659	.512
	No	50	28,96		

Autoestima	Si	50	31,82	-2.022	.046*
	No	50	33,72		

\*Nivel de significación al .05

**Tabla 3.** T-Student para la variable género.

<b>INTELIGENCIA EMOCIONAL</b>					
<b>IE HOMBRES</b>	<b>Discapacidad</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>T-STUDENT</b>	<b>P</b>
<b>Atención</b>	Si	30	26,80	2.088	.042*
	No	22	22,86		
<b>Claridad</b>	Si	30	30,27	3.304	.002*
	No	22	24,64		
<b>Reparación</b>	Si	30	31,30	3.212	.002*
	No	22	26,00		
<b>IE MUJERES</b>	<b>Discapacidad</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>T-STUDENT</b>	<b>P</b>
<b>Atención</b>	Si	20	29,30	2.616	.012*
	No	28	25,21		
<b>Claridad</b>	Si	20	32,15	2.976	.005*
	No	28	26,32		
<b>Reparación</b>	Si	20	29,30	1.281	.207
	No	28	26,46		
<b>RESILIENCIA</b>					
	<b>Discapacidad</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>T-STUDENT</b>	<b>P</b>
<b>Resiliencia HOMBRES</b>	Si	30	30,20	0.401	.312
	No	22	28,50		
<b>Resiliencia MUJERES</b>	Si	20	29,35	1.274	.990
	No	28	29,32		
<b>AUTOESTIMA</b>					
	<b>Discapacidad</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>T-STUDENT</b>	<b>P</b>
<b>Autoestima HOMBRES</b>	Si	30	31,60	0.370	.288
	No	22	33,00		
<b>Autoestima MUJERES</b>	Si	20	32,15	0.175	.136
	No	28	34,29		

\*Nivel de significación al .05

## DISCUSIÓN

En el presente estudio, se analizó las diferencias o similitudes entre personas con discapacidad física y personas sin discapacidad física en el ámbito de la IE, resiliencia y autoestima, utilizando las escalas de la Inteligencia Emocional TMMS-24, la escala de la Resiliencia CD-RISC-10 y la escala de la autoestima de Rosemberg.

Se considera que las emociones juegan un papel fundamental en el bienestar de los individuos, permitiendo la percepción, comprensión, expresión y gestión adecuada de las emociones, tanto positivas como negativas, permitiéndonos reflexionar y tomar decisiones en base a ellas, disminuyendo la intensidad emocional, y facilitando la posterior regulación<sup>(15)</sup>.

De acuerdo con Armstrong, Galligan y Critchley<sup>(16)</sup>, la IE está conectada directamente a la resiliencia. Consideramos la resiliencia como un factor de protección ante circunstancias difíciles de la vida. Un comportamiento emocionalmente inteligente en



situaciones de estrés puede resultar adaptativo, haciendo frente mejor a las exigencias emocionales de encuentros estresantes. Por lo tanto consideramos que la resiliencia de cada persona va a depender de su IE.

La autoestima, impulsa a la persona a continuar, facilitando nuevos emprendimientos. Branden<sup>(17)</sup> nos dice que una buena autoestima está relacionada con la capacidad de disfrutar de la vida y aunque esto no garantiza la felicidad, ayuda a alcanzarla. Como menciona Rosemberg<sup>(18)</sup> para poder prestar atención a los propios sentimientos y emociones es necesario tener autoestima. Por lo tanto, como indican Rey, Extremera Pacheco, y Pena Garrido<sup>(19)</sup>, la autoestima es un mediador parcial de la IE, teniendo un impacto positivo sobre la propia satisfacción vital.

A su vez las emociones positivas son una fuente importante de resiliencia, por lo que podemos asociar la autoestima como un factor principal de la misma. Que las personas con discapacidad física presenten puntuaciones en IE más altas que las personas sin discapacidad, puede deberse al hecho de enfrentarse a la discapacidad, puesto que afecta a diferentes aspectos de la vida de estas personas, influyendo en las propias emociones y en el comportamiento<sup>(20)</sup>. De acuerdo con lo expuesto por Venegas<sup>(21)</sup>, la discapacidad supone un desafío, que requiere el desarrollo de competencias personales y sociales de la IE que les permite enfrentarse a situaciones difíciles con un adecuado desempeño<sup>(4)</sup>.

Ha quedado demostrado que las consecuencias derivadas de las discapacidades hacen que sean necesarios importantes cambios en la vida, permitiéndole a las personas con discapacidad, desarrollar patrones diferentes de resiliencia<sup>(22)</sup>. En relación a los resultados de nuestro estudio, el 43% de las personas con discapacidad presentan una adecuada resiliencia (frente al 46% de los no discapacitados).

Atendiendo a los resultados obtenidos en el estudio, pudimos apreciar medias superiores en el nivel de resiliencia en las personas con discapacidad física. De acuerdo con lo expuesto por Cogollo et al.<sup>(23)</sup>, el desarrollo de la resiliencia es multifactorial e implica factores tanto de la personalidad del individuo, como de las experiencias vitales experimentadas, como es el caso de las personas con discapacidad física, que muestran diferentes valores de resiliencia en función del tipo de discapacidad. Según Garcia Secades et al.<sup>(24)</sup>, un buen nivel de resiliencia da más oportunidades para conseguir la readaptación de los niveles de funcionamiento, así como de mantener la homeostasis psicológica.

Entre los resultados encontrados en relación a la autoestima, el 29% de las personas con discapacidad presentaban una autoestima elevada (frente al 41% de los no discapacitados), presentando el 17% una autoestima media y solo el 4% presentaban una baja autoestima (frente al 3% de los no discapacitados). El hecho de vivir en un centro de atención a personas con discapacidad física también puede influir en el nivel de autoestima. En el caso de las personas con discapacidad que presentan niveles elevados de autoestima, tienen un afrontamiento más activo de la discapacidad<sup>(25)</sup>. Por lo que es necesaria una buena autoestima para poder llevar una buena calidad de vida.

En relación a la autoestima, atendiendo a los resultados obtenidos en el estudio, existe una relación significativa a nivel estadístico entre la autoestima y el presentar o no discapacidad física. Las personas con discapacidad física presentan niveles de autoestima más bajos que las personas sin discapacidad. Una baja percepción de

control independiente está relacionado con baja autoestima, como por ejemplo el uso de sillas de ruedas. Esto se relaciona, en efecto, con una autoestima más baja si se compara a las personas que no las requieren<sup>(26)</sup>.

Los resultados del trabajo realizado por McIntyre<sup>(27)</sup> demuestran que las mujeres presentan puntuaciones más altas en general en la IE. En nuestro estudio, se ha encontrado también una diferencia significativa a nivel estadístico entre las medias de atención emocional y claridad emocional en mujeres que presentan discapacidad física y las mujeres que no presentan ningún tipo de discapacidad. Pudiendo observar medias superiores en las mujeres que presentan discapacidad física.

Lamond et al.<sup>(28)</sup>, dicen que las mujeres presentan mejores niveles de resiliencia respecto a los hombres, pero en los resultados de nuestro estudio los hombres presentan mejores niveles de resiliencia respecto a las mujeres.

Atendiendo a las personas con discapacidad física, hemos obtenido en nuestro estudio que los hombres con discapacidad física presentan medias superiores estadísticamente significativas en resiliencia, en comparación con personas sin discapacidad. En el caso de las mujeres, también obtuvieron medias superiores en resiliencia las mujeres con discapacidad física, aunque no se obtuvo una relación estadísticamente significativa. Al realizar nuestro estudio nos damos cuenta que cuando una persona se enfrenta a adversidades, como en este caso la discapacidad, pone en práctica estrategias para poder afrontar la situación, por lo tanto al poner a prueba sus recursos psicológicos aumenta su resiliencia, así pues, podemos determinar que las personas sin discapacidad, que no han experimentado adversidades, presentan niveles de resiliencia más bajos, debido a que tal vez no han puesto a prueba sus recursos psicológicos.

La confianza es una pieza clave en la relación entre el paciente y el profesional sanitario y la percepción de seguridad favorecen una relación positiva, debido a que los eventos adversos tienen un gran impacto en el paciente, por lo que el papel de los profesionales sanitarios es fundamental<sup>(29)</sup>.

Por otro lado, podemos apreciar medias superiores en autoestima en las mujeres que en los hombres, aunque no se obtuvo una relación estadísticamente significativa.

Entre los resultados obtenidos, en los hombres que no presentan discapacidad física se aprecian medias superiores en la autoestima, aunque no se obtuvo una relación estadísticamente significativa. Al igual que en los resultados obtenidos en el estudio de la autoestima en mujeres, podemos apreciar medias superiores en las mujeres que no presentan discapacidad física en relación a las mujeres que si presentan, aunque tampoco se obtuvo una relación estadísticamente significativa. La enfermedad reduce la seguridad, la sensación de control, aumenta la dependencia y los sentimientos de incapacidad, por lo tanto la autoestima también se ve afectada. Entre los estudios revisados, nos parece importante destacar el artículo de Naranjo<sup>(30)</sup>, donde se afirma que la autoimagen constituye un componente de la autoestima, junto con la autovaloración, autoconfianza, autocontrol, autoafirmación, autorrealización y las metas de superación personal.



## CONCLUSIONES

Es importante hacer notar, en relación a nuestro estudio, que la autonomía funcional de las personas con discapacidad física se ve mermada, y por lo tanto su autoestima también se ve afectada. El residir en un Centro de Atención a Personas con Discapacidad Física, también puede influir negativamente, aunque puede tener consecuencias beneficiosas para estas personas, debido a que conviven con más personas que sufren las mismas consecuencias de la discapacidad y esto puede servir de apoyo, al igual que el apoyo que reciben por parte del personal sanitario.

Se hace necesario investigar la influencia de variables como la estancia en un centro, o la edad de la persona con discapacidad.

Las personas con discapacidad física presentan unos niveles adecuados de IE en sus diferentes dimensiones, atención, claridad y reparación emocional. Por otro lado, la autoestima de las personas con discapacidad física, se ve mermada por la baja percepción de control independiente. Además, presentan niveles más altos de IE, en sus tres dimensiones, y puntuaciones más altas en resiliencia que las personas que no tienen ningún tipo de discapacidad.

En relación al género, los hombres con discapacidad física presentan mejores niveles de IE y resiliencia que los hombres sin discapacidad, al igual que las mujeres con discapacidad. Respecto a la autoestima tanto los hombres como las mujeres con discapacidad física, presentan menor autoestima que las personas sin discapacidad.

## REFERENCIAS

1. Goleman, D. Inteligencia emocional. Barcelona: Kairós; 1996.
2. Díaz-Castela, M.M., Muela, J.A.; García-López, L.J. y Espinosa-Hernández, L. La Inteligencia Emocional en adolescentes diagnosticados con Trastorno de Ansiedad Social. Santander: Fundación Botín. 2011: 109-113.
3. Checa, P, Fernández-Berrocal P. The Role of Intelligence Quotient and Emotional Intelligence in Cognitive Control Processes. *Front. Psychol.* 2015; 6: 1853.
4. Raffo, G. y Rammsy, C. La resiliencia. Asociación Uruguaya para la Prevención del Alcoholismo y la Farmacodependencia. *Revista Foro.* 2005; 38(14): 114-129.
5. Magnano, P. Craparo, G. Paolillo, A. Resilience and Emotional Intelligence: Which role in achievement motivation. *Int. Psychol. Res.* 2016; 9(1):9-20.
6. Peterson, C. The future of optimism. *Am Psychol.* 2000; 55: 44-55.
7. Carpenito, L.J. Manual de diagnósticos de enfermería. Madrid: McGraw-Hill Interamericana. 1995.
8. Sánchez, M., Aparicio, M., Dresh, V. Ansiedad, Autoestima y Satisfacción autopercebida como predictores de la Salud, diferencias entre hombres y mujeres. *Psicothema.* 2006; 18 (3): 584-590.
9. Salovey, P., Mayer, J.D., Goldman, S.L., Turvey, C., Palfai, T.P. Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. American Psychology Association. Washington. 1995; 125-151.
10. Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., Ramos, N. Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports.* 2004; 94:751-755.

11. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) *Depress Anxiety*. 2003; 18:76-82.
12. Menezes de Lucena Carvalho, V.A., Fernández Calvo, B., Hernández Martín, L., Ramos Campos, R., Contador Castillo, I. Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*. 2006; 18(4): 791-796.
13. Notario-Pacheco, B., Solera-Martínez, M., Serrano-Parra, M.D., Bartolomé-Gutiérrez, R., García-Campayo, J., Martínez-Vizcaíno, V. Reliability and validity of the Spanish version of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale (10-item CD-RISC) in young adults. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2011; 9:63.
14. Donnellan, M.B., Trzesniewski, K.H., Robins, R.W. Self-Esteem. Enduring issues and controversies. In: Chamorro-Premuzic, T., von Stumm, S., & Furnham, A. *The Wiley-Blackwell handbook of individual differences*. Chichester: Blackwell Publishing Ltd. 2011; 718-746.
15. Mayer, J.D., Salovey, P. ¿Qué es inteligencia emocional? En J.M. Mestre Navas y P. Fernández Berrocal, *Manual de inteligencia emocional*. Madrid: Pirámide; 2014: 25-45.
16. Armstrong, A.R., Galligan, R.F., Critchley, C.R. Emotional intelligence and psychological resilience to negative life events. *Personality and Individual Differences*. 2011; 51(3): 331-336.
17. Branden, N. *El respeto hacia uno mismo*. Barcelona: Paidós. 2008.
18. Rosenberg, M. *Society and the adolescent self image*. Princeton: University Princeton. 1995.
19. Rey, L., Extremera Pacheco, N., Pena Garrido, M. Perceived Emotional Intelligence, Self-Esteem and Life Satisfaction in Adolescents. *Psychosocial Intervention*, 2011; 20(2): 227-234.
20. Ghajarzadeh, M., Owji, M., Sauraian, M., Naser Moghadasi, A., Azimi, A. Emotional Intelligence (EI) of Patients with Multiple Sclerosis (MS). *Iranian J Publ Health*. 2014; 43(11): 1550-1556.
21. Venegas, J. Desarrollo de la inteligencia emocional mediante las habilidades básicas de la gimnasia en el deporte escolar. *Corporeizando*. 2011; 1(5): 107-119.
22. Suriá Martínez, R. Perfiles resilientes y calidad de vida en personas con discapacidad sobrevenida por accidentes de tráfico. *Gac Sanit*. 2015; 29(1):55-59.
23. Cogollo, Z., Campo-Arias, A., Herazo, E. Escala de rosenberg para autoestima: consistencia interna y dimensionalidad en estudiantes de cartagena, colombia. *Psychologia. Avances de la disciplina*. 2015; 9(2), 61-71.
24. García Secades, X., Molinero, O., Ruíz Barquín, R., Salguero, A., de la Vega, R., Márquez, S. Resilience in sport: Theoretical foundations, instruments and literature review. *Cuadernos de Psicología del Deporte*. 2014; 14(3): 83-98.
25. Caseiro, J., Gonçalves, T., Malheiro, M. Desarrollo de la autonomía de los jóvenes portadores de espina bífida – lo que dicen los jóvenes y sus padres/cuidadores. *Enfermería Global*. 2013; 30: 106-120. ISBN: 1695-6141.
26. Wagner, J., Gerstorf, D., Hoppmann, C., Luszcz, M.A. The nature and correlates of self-esteem trajectories in late life. *Journal of personality and social psychology*. 2013; 105(1): 139-153.
27. McIntyre, M. H. Gender differences in the nature and linkage of higher-order personality factors to trait and ability emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*. 2010; 48: 617–622

28. Lamond, A.J., Depp, C.A., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J., Moore, D.J., et al. Measurement and predictors of resilience among communitydwelling older women. *Journal of Psychiatric Research*. 2008; 43: 148-154.
29. Mira, J.J, Carrillo, I, Lorenzo, S. Que hacen los hospitales y la atención primaria para mitigar el impacto social de los eventos adversos graves. *Gac Sanit*. 2017; 31(2): 150-153.
30. Naranjo M.L. Autoestima: Un Factor Relevante En la Vida de la Persona y Tema Esencial Del Proceso Educativo. Instituto de Investigación en Educación: Universidad de Costa Rica. 2007; 7(3): 1-27.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia