



UNIVERSIDAD DE JAÉN

**FACULTAD DE HUMANIDADES Y
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE PEDAGOGÍA**

TESIS DOCTORAL

**ANÁLISIS DE LA INTELIGENCIA
EMOCIONAL, SATISFACCIÓN VITAL,
OPTIMISMO DISPOSICIONAL Y RELACIONES
INTERPERSONALES DE PERSONAS CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y LOS
PROFESIONALES QUE LOS ATIENDEN**

**PRESENTADA POR:
ÓSCAR GAVÍN CHOCANO**

**DIRIGIDA POR:
DR. D. DAVID MOLERO LÓPEZ-BARAJAS**

JAÉN, 28 DE JUNIO DE 2019

ISBN 978-84-9159-249-5



Universidad de Jaén

TESIS DOCTORAL

ANÁLISIS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL, SATISFACCIÓN VITAL,
OPTIMISMO DISPOSICIONAL Y RELACIONES INTERPERSONALES DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y LOS PROFESIONALES
QUE LOS ATIENDEN

Autor

Óscar Gavín Chocano

Director

David Molero López-Barajas

Jaén, 2019





Universidad de Jaén

Escuela de Doctorado

TESIS DOCTORAL



**ANÁLISIS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL,
SATISFACCIÓN VITAL, OPTIMISMO
DISPOSICIONAL
Y RELACIONES INTERPERSONALES DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD
INTELLECTUAL
Y LOS PROFESIONALES QUE LOS ATIENDEN**

**PRESENTADA POR:
D. ÓSCAR GAVÍN CHOCANO**

**DIRIGIDA POR:
DR.D. DAVID MOLERO LÓPEZ-BARAJAS**

JAÉN, MAYO 2019

ISBN



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Dr. D. David Molero López-Barajas, Profesor Titular de Universidad del Departamento de Pedagogía de la Universidad de Jaén en el área de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación (MIDE), en calidad de Director de Tesis Doctoral que presenta el Graduado en Educación Social **D. Óscar Gavín Chocano**, bajo el título “Análisis de la Inteligencia Emocional, satisfacción vital, optimismo disposicional y relaciones interpersonales de personas con Discapacidad Intelectual y los profesionales que los atienden”.

HACE CONSTAR:

Que el trabajo realizado reúne los requisitos científicos, metodológicos y formales que son precisos para la lectura y defensa pública ante el tribunal que debe juzgarla. Por lo que considero procedente autorizar su presentación.

Para que así sea y surta los efectos oportunos.

En Jaén, junio de 2019

Fdo.: Dr. David Molero López-Barajas

Agradecimientos

El propósito expreso para el desarrollo de esta Tesis Doctoral, ha supuesto un camino trepidante, difícil, sensible y lleno de oportunidades. Aún sigo pensando que los compañeros, personas con Discapacidad Intelectual que cada día me acompañan, son privados de oportunidades legítimas por derecho en una sociedad cada día más distraída.

Sin duda, este trabajo es por vosotros y para vosotros. Espero que mi esfuerzo pueda contribuir a mejorar en algo todo lo que os merecéis... todo lo arrebatado.

Deseo que la vida os regale todo lo que me habéis dado, sin concesiones, sin preguntas, sin esperar nada a cambio.

¡¡Gracias!!

A ti, Virginia, por regalarme tu vida, tu esfuerzo, tu sonrisa, tus abrazos, tus besos... Por reconstruir los pedazos de una vida que hoy es tuya. Por saber esperar y querer. Por descubrirme a tu lado cada amanecer, de tu mano y de tu alma...por quererte como te quiero.

“...en mí nada se apaga ni se olvida, mi amor se nutre de tu amor, amada, y mientras vivas estará en tus brazos sin salir de los míos”.

(Rubén Darío)

A mis hijos, Mateo y Luca, por sembrar nuestra vida de esperanza, de amor, de sueños y sonrisas. Por ser cada segundo el pensamiento único. Espero significar en vuestro caminar un ejemplo claro, profundo y lleno de ideales. Sed generosos, honestos, trabajadores, sinceros, leales y agradecidos...Hijos, os quiero con toda mi alma.

“Es tu risa la espada más victoriosa, vencedor de las flores y las alondras. Rival del sol. Porvenir de mis huesos y de mi amor”.

(Miguel Hernández)

A David Molero, mi guía, referente, consejero, maestro, tutor...amigo. Por saber sembrar simiente verdadera de buenos propósitos. Por acompañarme y aconsejarme...por estar ahí y descubrir, que merece la pena.

“Me dijo una tarde de la primavera: si buscas caminos en flor en la tierra, mata tus palabras y oye tu alma vieja”.

(Antonio Machado)

Índice

Resumen de la Tesis Doctoral	2
• Introducción	3
• Estructura de la Investigación	4
• Resultados y discusión	5
Abstract	8
Capítulo I. Evolución del concepto de Inteligencia Emocional, satisfacción vital y optimismo disposicional. Vinculación con las personas con Discapacidad Intelectual y los profesionales que los atienden	12
• Introducción	13
• Marco conceptual	14
- Inteligencia Emocional	14
- Satisfacción vital	16
- Optimismo disposicional	16
• Vinculación con las personas con DI y los profesionales que los atienden	17
Capítulo II. El concepto de Calidad de Vida en personas con Discapacidad Intelectual	20
• Introducción	21
• Marco conceptual	22
- Calidad de Vida	22
- Evaluación de la Calidad de Vida en personas con Discapacidad Intelectual	23
- Calidad profesional de la atención a personas con Discapacidad intelectual	27
- Relaciones interpersonales	28
Capítulo III. Objetivos	30
Capítulo IV. Metodología	32
• Participantes	33
• Instrumentos	33
• Procedimiento	34
• Análisis de datos	35
Capítulo V. Valor predictivo de la Inteligencia Emocional Percibida y Calidad de Vida sobre la Satisfacción Vital en personas con Discapacidad Intelectual (<i>Revista de Investigación Educativa -RIE-</i>)	37
Capítulo VI. Inteligencia Emocional, Satisfacción vital y Optimismo disposicional en un Centro de Día de personas con Discapacidad Intelectual (<i>Revista de Investigación Siglo Cero</i>)	59
Capítulo VII. Análisis de la Inteligencia Emocional y Satisfacción Vital, su impacto sobre las relaciones interpersonales de personas con Discapacidad Intelectual (<i>Revista de Educación Inclusiva -REI-</i>)	78
Capítulo VIII. Estudio sobre Inteligencia Emocional, Calidad de Vida y relaciones interpersonales de personas con Discapacidad Intelectual (<i>Revista Psychology, Society & Education</i>)	99
Capítulo IX. Inteligencia Emocional rasgo y su influencia sobre el optimismo disposicional en profesionales de centros de atención a personas con Discapacidad Intelectual (<i>Multi-Lingual Scientific -MLS- Journal</i>)	114
Capítulo X. Discusión y conclusiones	146
Capítulo XI. Referencias bibliográficas	152
Anexos	162

Artículos que forman parte de esta Tesis Doctoral

Capítulo V

Gavín-Chocano, O., & Molero, D. (2019). Valor predictivo de la Inteligencia Emocional Percibida y Calidad de Vida sobre la Satisfacción Vital en personas con Discapacidad Intelectual. *Revista de Investigación Educativa*, (en prensa).

Índice de Impacto: [Thomson Reuters - Emerging Sources Citation Index ESCI; Scopus Elsevier, CiteScore 2017: 0.81 SJR 2017: 0.466, SNIP 2017: 1.091, Education #438/9779, Q2].

Capítulo VI

Gavín-Chocano, O., & Molero, D. (2019). Estudio sobre la inteligencia emocional, satisfacción vital y optimismo disposicional en un centro de día ocupacional de personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero: Revista sobre Discapacidad Intelectual*, (en prensa).

Índice de impacto [Scopus SCIMAGO SJR 2017: 0.134, SNIP 2017: 0.045 Psychiatry and Mental Health #467/487 Q4].

Capítulo VII

Gavín-Chocano, O., & Molero, D. (2019). Análisis de la Inteligencia Emocional y satisfacción vital. Su impacto sobre las relaciones interpersonales de personas con Discapacidad Intelectual. *Revista de Educación Inclusiva*, (en prensa).

Indexada: [WOS – Web of Science- Thomson Reuters - Emerging Sources Citation Index ESCI].

Capítulo VIII

Gavín-Chocano, O., & Molero, D. (2019). Estudio sobre Inteligencia Emocional, Calidad de Vida y relaciones interpersonales de personas con Discapacidad Intelectual. *Psychology, Society & Education*, (en prensa).

Índice de impacto [Scopus SCIMAGO SJR 2017: 0.259, SNIP 2017: 0.560 Social Science -Education- #528/979 Q3; Web of Science, Emerging Sources Citation Index ESCI].

Capítulo IX

Gavín-Chocano, Ó. (2018). Inteligencia Emocional rasgo y su influencia sobre el Optimismo Disposicional en profesionales de centros de atención a personas con discapacidad intelectual. *Educational Research*, 2(2). doi: <https://doi.org/10.29314/10.29314/mlser.v2i2.81>

Indexada: [DOAJ, DIALNET, Carhus Plus+, Europub, Latindex].

ANÁLISIS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL, SATISFACCIÓN VITAL, OPTIMISMO DISPOSICIONAL Y RELACIONES INTERPERSONALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y LOS PROFESIONALES QUE LOS ATIENDEN

RESUMEN: El motivo principal para el análisis y fundamentación de esta Tesis Doctoral, ha sido la de contribuir a mejorar los diferentes aspectos relacionados con la Calidad de Vida a través de la Inteligencia Emocional, satisfacción vital y optimismo disposicional de las personas con Discapacidad Intelectual de un Centro de Día Ocupacional concreto, al igual que la de los profesionales de que ejercen su labor en el contexto de organizaciones de atención al colectivo. La muestra estuvo compuesta por 15 personas con Discapacidad Intelectual ($n=15$), con una edad media de 34.93 años (± 12.28) y grado de discapacidad promedio del 64.07% y 59 profesionales ($n=59$), con una edad media de 38.59 años (± 10.359). Se utilizaron los siguientes instrumentos: *Trait Meta Mood Scale 24* (TMMS 24), *Emotional Quotient inventory* (EQi-C), *Escala INICO-FEAPS*, *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) y *Life Orientation Test Revised* (LOT-R). Por último se desarrolló un sociograma.

Palabras clave: calidad de vida, discapacidad intelectual, inteligencia emocional, optimismo disposicional, relaciones interpersonales, satisfacción vital.

Analysis of emotional intelligence, life satisfaction, dispositional optimism and interpersonal relationships of people with intellectual disability and the professionals who work with them

ABSTRACT: The main reason for the analysis and foundation of this Doctoral Thesis has been to contribute to improving the different aspects related to the Quality of Life through Emotional Intelligence, life satisfaction and dispositional optimism of people with Intellectual Disability of a specific Occupational Day Center, as well as the professionals who work in the context of organizations that serve the collective. The sample consisted of 15 people with Intellectual Disability ($n=15$), with an average age of 34.93 years (± 12.28) and average disability of 64.07%, and 59 professionals ($n=59$), with an average age of 38.59 years ($\pm 10,359$). The following instruments were used: *Trait Meta Mood Scale 24* (TMMS 24), *Emotional Quotient Inventory* (EQi-C), *INICO-FEAPS Scale*, *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) and *Life Orientation Test Revised* (LOT-R). Finally, a sociogram was developed.

Keywords: quality of life, intellectual disability, emotional intelligence, interpersonal relationships, dispositional optimism, life satisfaction.

Resumen de la Tesis Doctoral

- Introducción
- Estructura de la Investigación
- Resultados y discusión

Resumen de la Tesis Doctoral

Introducción

El motivo principal para el análisis y fundamentación de esta Tesis Doctoral, ha sido la de contribuir a mejorar los diferentes aspectos relacionados con la Calidad de Vida (en adelante CV) a través de la Inteligencia Emocional (en adelante IE), satisfacción vital y optimismo disposicional de las personas con Discapacidad Intelectual (en adelante DI) y sus familiares de un Centro de Día Ocupacional concreto, al igual que la de los profesionales que ejercen su labor en el contexto de organizaciones de atención a colectivos menos favorecidos.

Son muchos los avances (normativos, legislativos y sociales), que lo largo del tiempo han repercutido de manera significativa en la equidad, normalización y bienestar de la persona con DI, independientemente de su condición (Castro, Cerda, Vallejo, Zúñiga & Cano, 2016). Prueba de ello, es el compromiso de las administraciones por contribuir en la mejora y capacitación de la persona, con el propósito inherente de lograr la plena inclusión social, con mecanismos e instrumentos válidos para su análisis y evaluación. Los diferentes estudios realizados en las últimas décadas se han dirigido a proporcionar una base empírica capaz de dar respuesta preeminente a sus necesidades (Martínez-Rueda, Fernández-González, Orcasitas-García, Montero-Centeno & Villaescusa-Peral, 2016), otorgando la atención necesaria al análisis en sus diferentes niveles: individual, grupal y familiar, en los que el sujeto conforma su identidad emocional, sus expectativas, posicionamiento respecto al contexto y grado de satisfacción vital (Cejudo, López-Delgado & Rubio, 2016).

De igual forma, los profesionales que atienden de forma directa a las personas con DI, han fundamentado su actividad en la mejora, servicio y bienestar de éstos, prestando los apoyos necesarios para el desarrollo de aspectos cotidianos de una manera lo más normalizada posible. Sin embargo, el agotamiento derivado del contacto prolongado, la actual tendencia y debilitamiento del Estado del Bienestar, junto a la escasez de servicios y recursos prestados, están incidiendo en las condiciones socio-laborales de estos profesionales, dando lugar a situaciones de desgaste, ansiedad y estrés laboral (Nespereira-Campuzano & Vázquez-Campo, 2017).

Son estos parámetros el punto de partida y nexos al propósito de esta Tesis, valorando la vinculación de conceptos como los de IE, considerada en sus inicios como una forma de inteligencia capaz de influir en el éxito personal (habilidades intelectuales y cognitivas), posteriormente ligada a factores relacionados con el ámbito emocional que permitieran un funcionamiento adecuado en conexión a las circunstancias vitales (Cazalla-Luna & Molero, 2016), ayudando a conocer otras cualidades personales (Alonso-Ferres, Berrocal de Luna & Jiménez-Sánchez, 2018). La CV, como medida de bienestar psicológico, físico y social del individuo, relacionada con la salud, satisfacción vital, relaciones sociales y contexto donde se desarrolla el individuo (Glotzbach, May & Wray, 2018), vinculada con la disposición al optimismo o la percepción sobre eventos futuros, siendo determinantes, ambos conceptos, cuando la persona se enfrenta a situaciones estresantes o acciones que ponen en riesgo su bienestar.

Todas estas cuestiones han llevado a conformar los aspectos analizados en esta Tesis Doctoral, dando fundamentación a cada una de las evidencias recogidas para la mejora de servicios a las personas con DI. En primer lugar, por ser numerosos los estudios que han sustentado el papel de la IE, CV, satisfacción vital y disposición al optimismo en otros colectivos (Mikulic, Crespi, Albornoz, García-Labandal, Caruso, Aruanno & Marcos, 2010). En segundo lugar, siendo limitada la capacidad de comunicación, comprensión y expresión del colectivo, las investigaciones realizadas, señalan los esfuerzos que deben realizar éstos para gestionar circunstancias estresantes (Medina-Gómez & Gil-Ibáñez, 2017). Por último señalar, el sentido institucional de la organización y la labor que realizan los profesionales para con las personas con DI, recursos emocionales empleados y calidad en las relaciones interpersonales, favorecen un buen desarrollo personal como factor de protección frente al estrés laboral (Jenaabadi, Azizi, Saeidi, Haghi & Hojatinasab, 2016; Moral-Jiménez & Ganzo-Salamanca, 2018).

Estructura de la investigación

La fundamentación teórica de esta Tesis, ha partido del análisis exhaustivo a través de diferentes vertientes relacionales y descriptivas, un estudio comparativo sobre la IE, CV, satisfacción vital, optimismo disposicional y relaciones establecidas de las personas con DI que asisten a un Centro de Día Ocupacional de Linares (Jaén, España). De igual forma, se ha establecido prioritario determinar la calidad del servicio a través de los profesionales que ejercen su labor con el colectivo a estudio, tarea fundamental, ya que son los responsables de elaborar las respuestas más adecuadas para suplir las carencias y las diferencias individuales (González, 2013).

Para ello, durante el desarrollo del estudio se consideró como hipótesis principal el conocimiento exhaustivo de la persona a través de sus expectativas, emociones y sentimientos, frustración, alegría y dolor. De igual forma, se estableció prioritario conocer como fluctúan las relaciones e interacciones dentro de la entidad. También, se exploró el estado emocional de los profesionales de acción directa, que desarrollan su actividad con el colectivo a estudio.

Cada uno de los planteamientos siguió la secuencia de los artículos que conforman esta Tesis Doctoral siendo:

1. Valor predictivo de la Inteligencia Emocional Percibida y Calidad de Vida sobre la Satisfacción Vital en personas con Discapacidad Intelectual (Revista de Investigación Educativa -RIE-).
2. Inteligencia Emocional, Satisfacción vital y Optimismo disposicional en un Centro de Día de personas con Discapacidad Intelectual (Revista de investigación Siglo Cero).
3. Análisis de la Inteligencia Emocional y Satisfacción Vital, su impacto sobre las relaciones interpersonales de personas con Discapacidad Intelectual (Revista de Educación Inclusiva -REI-).
4. Estudio sobre Inteligencia Emocional, Calidad de Vida y relaciones interpersonales de personas con Discapacidad Intelectual (Revista Psychology, Society & Education).
5. Inteligencia Emocional rasgo y su influencia sobre el optimismo disposicional en profesionales de centros de atención a personas con Discapacidad Intelectual (Multi-Lingual Scientific -MLS- Journal).

Los objetivos planteados con carácter general, fueron conocer la relación de la IE, CV (valores objetivos y subjetivos), satisfacción vital y optimismo disposicional de las personas con conforman un Centro de Día Ocupacional concreto y sus profesionales. Establecer las diferencias significativas entre las dimensiones analizadas y las variables sociodemográficas (género, grado de discapacidad y edad). Conocer como fluctúan las relaciones entre las personas con DI que conforman la entidad. Por último determina el valor predictivo de cada una de las variables establecidas (personas que conforman el Centro de Día Ocupacional y profesionales) en función al grado de satisfacción.

La metodología utilizada se fundamentó en una investigación no experimental de tipo empírico, diversificando estrategias de investigación asociativa y descriptiva (Ato, López & Benavente, 2013). A partir de los criterios establecidos, se desarrollaron medidas de carácter transversal, empleando estrategias comparativas y de predicción.

Los participantes fueron:

Usuarios/as (n=15) de un Centro de Día Ocupacional de la Ciudad de Linares (Jaén, España), 8 mujeres que suponen el 53.5% y 7 hombres 46.65%, con un grado de discapacidad media del 64.07% (± 9.83). El rango de edad oscila entre 17 y 63 años, edad media de 34.93 (± 12.28), empleando un muestreo no probabilístico de tipo causal o accidental (Latorre, Del Rincón & Arnal, 2003).

Familiares/tutores. En relación a familiares directos de los usuarios/as, señalar que la mayoría de estos conviven en familias nucleares, conformada por madre, padre e hijos, correspondiendo al 68% (n=12), familia monoparental, formada por uno solo de los padres 21% (n=2), cohabitación de hermanos 5,3% (n=1) y el 5,3% correspondiente a un usuario que vive de forma independiente.

Profesionales. Para llevar a cabo este estudio, se consideró fundamental informar a un número determinado centros y sus profesionales, con el fin de alcanzar una muestra representativa considerable. Los participantes (n=59) son profesionales que atienden a personas con DI en diferentes Centros de la Provincia de Jaén (España), 48 mujeres que suponen el 81.40% y 11 hombres 18.60%. El rango de edad oscila entre 19 y 57 años, con una media de 38.59 (± 10.359).

Se utilizaron los siguientes instrumentos para medir la IE: *Trait Meta Mood Scale 24* (TMMS 24) y *Emotional Quotient inventory* (EQi-C). Para evaluar la CV: *Escala INICO-FEAPS* (modalidad autoinforme e informe de otras personas). Para medir el grado de satisfacción con la vida se utilizó *Satisfaction with Life Scale* (SWLS). Para determinar el grado de optimismo-pesimismo se utilizó *Life Orientation Test Revised* (LOT-R). Por último se desarrolló un sociograma para determinar cómo fluctúan las relaciones de los participantes con DI del Centro de Día Ocupacional.

Resultados y discusión

Las evidencias de cada uno de los estudios que componen esta Tesis Doctoral corroboran la capacidad que tienen las personas con DI para regular su estado emocional, dando una respuesta adaptativa en situaciones adversas (Cejudo et al., 2016). Estos datos justificarían resultados en investigaciones previas, donde las personas que son capaces de comprender sus emociones, pueden recuperar mejor un estado de bienestar óptimo (Cazalla-Luna & Molero, 2018, Suriá, 2017). Esta asociación está justificada por el esfuerzo que hacen las personas por lograr sus objetivos cuando perciben que son alcanzables (Lench, 2011).

Respecto al estado emocional de los profesionales se estableció la relación de la IE (manejo del estrés e intrapersonal) con el optimismo disposicional. Datos que concuerdan con estudios previos donde se relacionaba la IE y disposición al optimismo con otras variables como la ansiedad y estados de ánimo del individuo. Las personas que experimentan emociones positivas, tienen un estado afectivo óptimo, que repercute de manera significativa en el desarrollo de su actividad cotidiana (Pavez, Mena & Vera-Villaruel, 2012).

Al analizar la relación entre los instrumentos utilizados y las variables sociodemográficas, se constató la no relación entre satisfacción vital y género de las personas con DI, apuntando un mayor nivel en hombres que en mujeres, dato que contradice otros estudios (Cazalla-Luna & Molero, 2018). Tampoco existen diferencias significativas entre las variables IE y CV y género, siendo también superiores las puntuaciones en los hombres, al contrario de otras investigaciones (Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Salguero, Palomera & Extremera, 2018), cabe preguntarse por la importancia que tienen los condicionantes del género en relación a las personas con DI.

Sin embargo, al analizar la relación entre género en los profesionales, se encontraron diferencias significativas en IE manejo del estrés, siendo las puntuaciones obtenidas superiores en hombres que en mujeres. Estos datos contradicen otros estudios donde no se encontraron diferencias significativas respecto al género (Cazalla-Luna & Molero, 2018). Las mujeres obtienen valores más altos en aspectos relacionados con la comprensión y expresión de las emociones (López-Zafra, Pulido-Martos & Berrios-Martos 2014). Es posible que tales diferencias estén determinadas por el número de participantes, siendo la inconsistencia de los resultados condicionada por esta circunstancia. Hay que tener en cuenta que la muestra está formada mayoritariamente por mujeres, lo cual puede tener repercusión en este resultado.

Respecto a los análisis de regresión en las personas con DI, los resultados para la modalidad (autoinforme), evidenciaron una sola variable de IE predictora de satisfacción vital. Dato que explica que las personas que son capaces de regular su estado emocional negativo o positivo, presentarán un nivel más alto de satisfacción vital (Cejudo et al., 2016). Por otro lado, los resultados para la modalidad (informe de otras personas) informan que la variable de IE que mejor predice la satisfacción vital es igualmente la sub-escala (reparación), coincidiendo con los resultados obtenidos por los participantes con DI y, contradiciendo otros estudios donde la sub-escala que mostraba una mayor relación con la satisfacción vital era claridad (Velo-Besio, Cuadra-Peralta, Antezana-Saguez, Avendaño-Robledo & Fuentes-Soto 2013). Los resultados sostienen las evidencias obtenidas a través de la información de terceras personas, sobre la capacidad que tienen las personas con DI para gestionar y regular sus emociones.

Por otro lado, respecto al análisis de regresión de los profesionales, los resultados evidenciaron que una de las variables de IE rasgo es predictora del optimismo disposicional. Esto puede deberse a que las personas optimistas son capaces de afrontar el día a día en el desarrollo de su actividad profesional porque confían en su capacidad emocional de afrontamiento (Carver & Scheier, 2014). Este dato es relevante y aporta evidencias sobre el valor del optimismo disposicional para gestionar niveles de agotamiento emocional causado por estresores laborales (Vizoso-Gómez & Arias-Gundín, 2018).

Por último, las consideraciones y hallazgos de estos estudios adquieren la pertinencia, rigurosidad y criterios establecidos en los objetivos marcados, siendo uno de los primeros trabajos en relacionar la incidencia de la IE, Calidad de Vida,

satisfacción vital y optimismo disposicional, con el estudio sobre cómo fluctúan las relaciones en un grupo preestablecido de personas con DI a través de un sociograma.

Palabras clave: calidad de vida, discapacidad intelectual, inteligencia emocional, optimismo disposicional, relaciones interpersonales, satisfacción vital.

Summary of the Doctoral Thesis

Introduction

The main reason for the analysis and foundation of this Thesis has been to contribute to improving the different aspects related to Quality of Life (hereinafter QL) through Emotional Intelligence (hereinafter EI), life satisfaction and dispositional optimism of people with Intellectual Disability (hereinafter ID) and their relatives of a specific Occupational Day Center, as well as the professionals who work in the context of organizations that serve less favored groups.

There are many advances (normative, legislative and social), which over time have had a significant impact on the equity, normalization and well-being of the person with ID, regardless of their condition (Castro, Cerda, Vallejo, Zúñiga & Cano, 2016). Proof of this is the commitment of the administrations to contribute to the improvement and training of the person, with the inherent purpose of achieving full social inclusion, with valid mechanisms and instruments for their analysis and evaluation. The different studies carried out in recent decades have been aimed at providing an empirical base capable of responding preeminently to their needs (Martínez-Rueda, Fernández-González, Orcasitas-García, Montero-Centeno & Villaescusa-Peral, 2016), paying significant attention to the analysis in its different levels: individual, group and family, in which the subjects shape their emotional identity, their expectations, positioning respect the context and life satisfaction level (Cejudo, López-Delgado & Rubio, 2016).

Similarly, the professions that directly serve people with ID, have based their activity on their improvement, service and welfare, providing the necessary support for the development of daily aspects in a manner as standardized as possible. However, the exhaustion derived from prolonged contact, the current trend and weakening of the welfare state, with the scarcity of services and resources provided, are affecting the socio-labor conditions of these professionals, leading to situations of burnout, anxiety and work stress (Nespereira-Campuzano & Vázquez-Campo, 2017).

These parameters are the starting point and nexus to the purpose of this thesis, valuing the linking of concepts such as those of EI, considered in its beginning as a form of intelligence capable of influencing personal success (intellectual and cognitive abilities), subsequently linked to factors related to the emotional field that allow an adequate functioning in connection with the vital circumstances (Cazalla-Luna & Molero, 2016), helping to know other personal qualities (Alonso-Ferres, Berrocal de Luna & Jiménez-Sánchez, 2018). The QL as a measure of psychological, physical and social well-being of the individual, related to health, life satisfaction, social relationships and the context in which the individual develops (Glottzbach, May & Wray, 2018), linked to the optimism disposition or perception about future events, being decisive when the person faces stressful situations or actions that put their well-being at risk.

All these questions have led to conform the aspects analyzed in this Doctoral Thesis, giving foundation to each of the collected evidence for the improvement of services to people with ID. First, because there are numerous studies that have supported the role of EI, QL, life satisfaction and optimism in other groups (Mikulic, Crespi, Albornoz, García-Labandal, Caruso, Aruanno & Marcos, 2010). Secondly, the

capacity of communication, understanding and expression of the group being limited, the investigations carried out indicate the efforts that these must make to manage stressful circumstances (Medina-Gómez & Gil-Ibáñez, 2017). Finally, note the institutional sense of the organization and the work performed by professionals for people with ID, emotional resources employed and quality in interpersonal relationships, favor a good personal development as a factor of protection against work stress (Jenaabadi, Azizi, Saeidi, Haghi & Hojatinasab, 2016, Moral-Jiménez & Ganzo-Salamanca, 2018).

Structure of the investigation

The theoretical foundation of this Thesis, has departed from the exhaustive analysis through different relational and descriptive aspects, a comparative study on EI, QL, life satisfaction, dispositional optimism and established relationships of people with ID who attend an Occupational Day Center in Linares (Jaén, Spain). Similarly, it has been established as a priority to determine the quality of the service through the professionals who work with the group under study, a fundamental task since they are responsible of preparing the most appropriate responses to meet the gaps and individual differences (González, 2013).

For this, during the development of the study, the main hypothesis was considered the exhaustive knowledge of the person through their expectations, emotions and feelings, frustration, joy and pain. In the same way, priority was established to know how the relationships and interactions within the entity fluctuate. Also, the emotional state of direct action professionals, who develop their activity with the group under study, was explored.

Each one of the approaches followed the sequence of the articles that make up this Doctoral Thesis:

1. Predictive value of Perceived Emotional Intelligence and Quality of Life on Life Satisfaction in people with Intellectual Disability (Revista de Investigación Educativa -RIE-).
2. Emotional Intelligence, Life satisfaction and Dispositional Optimism of people with Intellectual Disability (Revista Siglo Cero).
3. Analysis of Emotional Intelligence and Life Satisfaction, its impact on the interpersonal relationships of people with intellectual disabilities (Revista de Educación Inclusiva -REI-).
4. Study on Emotional Intelligence, Quality of Life and interpersonal relationships of people with Intellectual Disability (Revista Psychology, Society & Education).
5. Emotional Intelligence trait and its influence on dispositional optimism in professionals of centers of people with Intellectual Disability (Multi-Lingual Scientific -MLS- Journal).

The objectives set out in general, were to know the relationship of EI, QL (objective and subjective values), life satisfaction and dispositional optimism of the people with the Occupational Day Center and its professionals. To establish the significant differences between the dimensions analyzed and the sociodemographic variables (gender, degree of disability and age). To know how the relationships between people with ID that make up the entity fluctuate. Finally, to determinate the predictive

value of each one of the established variables (people that make up the Occupational Day Center and professionals) according to the degree of satisfaction.

The methodology used has been based on a non-experimental empirical research, diversifying associative and descriptive research strategies (Ato, López & Benavente, 2013). Based on the established criteria, transversal measures were developed, using comparative and prediction strategies.

The participants were:

Users ($n=15$) of an Occupational Day Center of the City of Linares (Jaén, Spain), 8 women who represent 53.5% and 7 men 46.65%, with an average disability degree of 64.07% (± 9.83). The age range is between 17 and 63 years, average age of 34.93 (± 12.28), using a non-probabilistic sampling of causal or accidental type (Latorre, Del Rincón & Arnal, 2003).

Family/guardians. Regarding direct family members of users, note that most of these live in nuclear families, consisting of mother, father and children, corresponding to 68% ($n=12$), single-parent family, consisting of only one parent 21% ($n=2$), sibling cohabitation 5.3% ($n=1$) and 5.3% corresponding to a user who lives independently.

Professionals. To carry out this study, it was considered essential to inform a certain number of centers and their professionals, in order to reach a considerable representative sample. The participants ($n=59$) are professionals who attend people with ID in different Centers of the Province of Jaén (Spain), 48 women who represent 81.40% and 11 men 18.60%. The age range is between 19 and 57 years old, with an average of 38.59 ($\pm 10,359$).

The following instruments were used to measure EI: *Trait Meta Mood Scale 24* (TMMS 24) and *Emotional Quotient inventory* (EQi-C). To evaluate the CV: *INICO-FEAPS scale* (self-report mode and other people's report). *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) was used to measure the degree of satisfaction with life. *Life Orientation Test Revised* (LOT-R) was used to determine the degree of optimism-pesimism. Finally, a sociogram was developed to determine how the participants' relationships fluctuate with ID of the Occupational Day Center.

Results and Discussion

The evidences of each of the studies that make up this Doctoral Thesis corroborate the ability of people with ID to regulate their emotional state, giving an adaptive response in adverse situations (Cejudo et al., 2016). These data would justify results in previous research, where people who are able to understand their emotions, can better recover an optimal state of well-being (Cazalla-Luna & Molero, 2018; Suriá, 2017). This association is justified by the effort that people make to achieve their objectives when they perceive that they are achievable (Lench, 2011).

Regarding the emotional state of the professionals, the relationship between EI (stress and intrapersonal management) and dispositional optimism was established. Data that agree with previous studies where EI was related and readiness to optimism with other variables such as anxiety and moods of the individual. People who experience positive emotions have an optimal affective state, which has a significant impact on the development of their daily activities (Pavez, Mena & Vera-Villaruel, 2012).

When analyzing the relationship between the instruments used and the sociodemographic variables, it was found that there is no relationship between life satisfaction and gender of people with ID, pointing to a higher level in men than in

women, a fact that contradicts other studies (Cazalla-Luna & Molero, 2018). There are also no significant differences between the variables EI and QL and gender, and the scores are also in men, unlike other research (Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Salguero, Palomera & Extremera, 2018), it is worth asking about the importance they have the conditioning factors of gender in relation to people with ID.

However, when analyzing the relationship between gender in professionals, significant differences were found in EI stress management, with the scores obtained being higher in men than in women. These data contradict other studies where no significant differences were found with respect to gender (Cazalla-Luna & Molero, 2018). Women obtain higher values in aspects related to the understanding and expression of emotions (López-Zafra, Pulido-Martos & Berrios-Martos, 2014). It is possible that such differences are determined by the number of participants, being the inconsistency of the results conditioned by this circumstance. It must be borne in mind that the sample is formed mainly by women, which may have an impact on this result.

Regarding the regression analysis in people with ID, the results for the modality (self-report), showed a single variable of EI predictor of life satisfaction. Data that explains that people who are able to regulate their negative or positive emotional state, will present a higher level of life satisfaction (Cejudo et al., 2016). On the other hand, the results for the modality (other people's report) inform that the EI variable that best predicts life satisfaction is also the sub-scale (repair), coinciding with the results obtained by the participants with ID and, contradicting other studies where the sub-scale that showed a greater relationship with life satisfaction was clarity (Veloso-Besio, Cuadra-Peralta, Antezana-Saguez, Avendaño-Robledo & Fuentes-Soto 2013). The results support the evidence obtained through third-party information about the ability of people with ID to manage and regulate their emotions.

On the other hand, regarding the regression analysis of the professionals, the results showed that one of the EI trait variables is a predictor of dispositional optimism. This may be because optimistic people are able to face the day to day in the development of their professional activity because they rely on their emotional coping capacity (Carver & Scheier, 2014). This data is relevant and provides evidence on the value of dispositional optimism to manage levels of emotional exhaustion caused by job stressors (Vizoso-Gómez & Arias-Gundín, 2018).

Finally, the considerations and findings of these studies acquire the pertinence, rigor and criteria established in the objectives set, being one of the first works to relate the incidence of EI, Quality of Life, life satisfaction and dispositional optimism, with the study about how relationships in a pre-established group of people with ID fluctuate through a sociogram.

Keywords: quality of life, intellectual disability, emotional intelligence, interpersonal relationships, dispositional optimism, life satisfaction.

Capítulo I

Evolución del concepto de Inteligencia Emocional, satisfacción vital y optimismo disposicional. Vinculación con las personas con Discapacidad Intelectual y los profesionales que los atienden.

- Introducción
- Marco conceptual
 - Inteligencia Emocional
 - Satisfacción vital
 - Optimismo disposicional

Introducción

Este capítulo explica los constructos de IE, satisfacción vital y optimismo disposicional, a partir de los diferentes principios y definiciones que han ido conformando su identidad y propósito a lo largo de las últimas décadas. Son muchas las investigaciones que vinculan estos conceptos, argumentando el impacto en la adquisición de competencias emocionales para potenciar las capacidades personales en lugar de trabajar las carencias o déficits (Veloso-Besio et al., 2013). Aspectos válidos, que dan cabida al concepto de bienestar subjetivo, que incluye dos componentes diferenciados: un factor emocional, basado en experiencias a corto plazo, y otro cognitivo, más estable en el tiempo, conocido como satisfacción vital (Suriá, 2017), y que si bien, sintonizan con el vínculo entre habilidades emocionales, satisfacción vital y predisposición al optimismo, también fundamentan su desarrollo en colectivos menos favorecidos como el de las personas con DI, a través de programas de IE (Véase Figura 1).

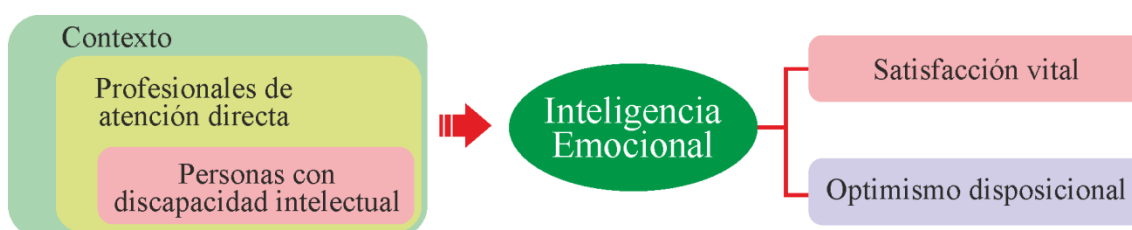


Figura 1. Relación entre Inteligencia Emocional, Satisfacción vital y Optimismo disposicional (Elaboración propia).

En las últimas décadas, diferentes estudios han prestado especial atención al uso adaptativo y gestión de las emociones, concretamente a la IE. Las diferentes publicaciones han concluido en manifestar los beneficios de invertir en potenciar el desarrollo emocional (Bar-On & Parker, 2000; Bisquerra, 2011), a través de la adquisición de competencias emocionales. Concretamente, colectivos como el de las personas con DI, se han hecho eco de los beneficios de este constructo, al constatar que las personas con un alto nivel de IE presentan más probabilidades de alcanzar un mayor bienestar y satisfacción con la vida. De igual forma, los profesionales de atención directa a personas con DI, dentro del marco de la actividad asistencial y social, pueden proporcionar el desarrollo de aspectos vitales relacionados con el bienestar, realización personal y salud emocional, por el apoyo que prestan en la superación de las diferentes barreras a las que hacen frente estos colectivos a diario (Ortiz-Acosta & Beltrán-Jiménez, 2017).

Así entendida, la relación entre IE y satisfacción vital, definida ésta como reflexión personal y global sobre la propia vida y relación al contexto próximo (Cazalla-Luna & Molero, 2018), determina el uso adecuado de estrategias emocionales, siendo fundamental en la salud de las personas (Cejudo et al., 2016), contribuyendo a una mayor predisposición al optimismo. Algunos autores sustentan estas teorías, afirmando que los estados emocionales positivos posibilitan conductas más saludables y previenen problemas relacionados con la salud (Veloso-Besio et al., 2013)

En los últimos años se ha relacionado satisfacción con la vida con optimismo disposicional (Chavarría & Barra, 2014; Contreras, Lillo & Vera-Villarroel, 2015; Fernandes de Araújo, Teva & Bermúdez, 2015; Londoño-Pérez, Velasco-Salamanca, Alejo-Castañeda, Botero-Soto & Vanegas, 2014; Novoa & Barra, 2015; Von Humboldt

& Leal, 2014), siendo concluyentes los resultados obtenidos al no permitir determinar el nivel de bienestar (Fernández-Berrocal et al., 2018). Propuestas sobre el modelo explicativo del bienestar (Vera-Villaruel, Pavez & Silva, 2012), postulan al optimismo como una posible variable que predispone a un mayor bienestar, sustentando la conexión positiva entre estas dos variables (Augusto-Landa, Pulido-Martos y López-Zafra, 2011), sin embargo, otros estudios sobre variables disposicionales cuestionan esta afirmación, al considerar que esta relación estaría sustentada por los afectos (Şimşek & Koydemir, 2013), o por el grado de habilidades emocionales que determinan la IE.

Sin duda, aportaciones que subrayan la relación entre IE, satisfacción con la vida y optimismo disposicional en personas con DI, y los profesionales de atención directa, siendo pocos los estudios que circunscriben la necesidad de contextualizar aspectos vinculados con las variables a estudio dentro de las organizaciones, relacionando diferentes estrategias, a través de programas para la adquisición de competencias emocionales.

Marco conceptual

Inteligencia Emocional

La IE, a lo largo del tiempo, se ha relacionado con habilidades cognitivas y de carácter intelectual. Si bien, este constructo ha ido adecuando su esencia con la combinación de capacidades cognitivas tales como habilidades afectivas, creativas, sociales e incluso dimensiones de la personalidad.

Las investigaciones que han tratado de establecer el origen del constructo de IE, lo sitúan en la obra de Gardner “Teoría de las Inteligencias Múltiple” (1983), donde distingue ocho tipos de inteligencias: lógico-matemática, lingüística-verbal, corporal-kinestésica, visual-espacial, musical, interpersonal, intrapersonal y naturalista. Según esta teoría, todas las personas poseen todas las inteligencias, siendo necesarias para la realización de cualquier actividad.

Para las personas con DI, durante mucho tiempo se enfatizó en la enseñanza a través de estrategias que implicaban problemas socialización relacionadas con el desarrollo intelectual, negando en muchos casos las habilidades innatas. Esta corriente, además de afianzar las competencias intelectuales enfatiza en el desarrollo de la IE como elemento proactivo de mejora de la CV de las personas con DI. Gardner (1983) reconoce la pluralidad de las inteligencias y atribución a otras capacidades humanas con el mismo valora a las habilidades lingüísticas y lógico-matemáticas.

En 1990, Salovey y Mayer, pioneros en la conceptualización del constructo, definen la IE como la capacidad para percibir, expresar, entender y regular las emociones, formalizando una idea basada en el uso adaptativo de los procesos cognitivos y emociones, que permitiera al individuo un funcionamiento adecuado en conexión con el contexto (Cazalla-Luna & Molero, 2016), ayudando a conocer otras cualidades personales (Alonso-Ferres et al., 2018), y que a su vez dotara al mismo de herramientas adecuadas capaces de solucionar problemas (Fernández-Berrocal & Ruíz-Aranda, 2008), pudiendo evaluar su proceso a lo largo de la vida con nuevos instrumentos (Fernández-Berrocal et al., 2018). Dichos autores afirman que la IE estaría compuesta

por cuatro componentes: percepción emocional, facilitación emocional, comprensión emocional y regulación emocional (Mayer & Salovey, 1997).

Percepción emocional o la habilidad para reconocer sentimientos propios y los de los demás; *facilitación emocional* o la capacidad de tener en cuenta nuestras emociones cuando surjan problemas; *comprensión emocional* o la posibilidad para diferenciar y categorizar emociones; y *regulación emocional*, que implicaría un proceso de modulación de las emociones, positivas y negativas (Mayer & Salovey, 1997).

Si bien, la difusión del concepto de IE, corrió a cargo del Psicólogo Daniel Goleman, quien a través de su libro “Emotional Intelligence” en 1995, logró popularizar el concepto e hizo extensible su inclusión en diferentes contextos, otros autores como Bar-On en 1997, definen la IE como el conjunto de competencias y habilidades emocionales necesarias para la gestión y utilización emocional de la información recibida (Mayer, Roberts & Barsade, 2008). Diferentes definiciones que nos trasladan a una forma de interactuar con el mundo, donde los sentimientos y emociones cobran un papel relevante como nexo entre nuestro yo interior y las diferentes relaciones establecidas en nuestro contexto.

En la actualidad, la IE fundamenta su proyección y síntesis en el modo instrumental de análisis y evaluación, para verificar su potencial como herramienta de mejora y bienestar personal, extensible a diferentes contextos (Fernández-Berrocal et al., 2018), desde el enfoque de dos modelos teóricos que tienen un nexo común, la complementariedad entre intelecto y emoción.

El *modelo rasgo* (Bar-On, 1997; Petrides & Furham, 2001), combina rasgos de la personalidad y habilidades cognitivas necesarias para la gestión y utilización emocional de la información recibida. Debe ser evaluada con pruebas de rendimiento típico (MacCann, Joseph, Newman & Roberts, 2014). Este modelo, sobre el que versa este estudio, se relaciona positivamente con los afectos positivos (Andrei & Petrides, 2013; Molero, Pantoja-Vallejo & Galiano-Carrión, 2017; Pulido-Acosta & Herrera-Clavero, 2018), factores emocionales de trabajadores sanitarios (Weaving, Ortega, Orrell & Petrides, 2014) y la satisfacción vital (Cazalla-Luna & Molero, 2016), demostrando una solidez empírica en el contexto de profesionales asistenciales (Gavín-Chocano, 2018).

Por otro lado, *el modelo habilidad* (Mayer & Salovey, 1997), se postula como un concepto más restrictivo de IE e independiente del constructo personalidad, haciendo valer su definición como la capacidad para gestionar la información con carga emocional a través de la percepción, facilitación, comprensión y regulación emocional (Fernández-Berrocal et al., 2018). Debe ser evaluada con pruebas de rendimiento máximo (MacCann et al., 2014).

No obstante, dichos modelos evidencian la repercusión que tienen la adquisición de competencias emocionales sobre el bienestar y la salud de las personas (Cejudo, Rodrigo-Ruiz, López-Delgado & Losada, 2018). Son muchos los estudios que han relacionados un buen ajuste emocional con el bienestar y satisfacción vital (Andrei & Petrides, 2013; Fernández-Abascal & Martín-Díaz, 2015). Para las personas con DI, uno de los obstáculos principales vendría determinado por la incapacidad en reconocer las emociones propias y las de los demás (Medina-Gómez & Gil-Ibáñez, 2017). Otros trabajos evidencian los efectos de la IE en la capacidad profesional de los trabajadores de acción directa a personas con DI, para afrontar situaciones adversas y resolución de conflictos en instituciones asistenciales (Nespereira-Campuzano & Vázquez-Campo, 2017), repercutiendo de manera directa en la salud y bienestar, tanto de profesionales como de las personas a cargo.

Satisfacción vital

Para poder determinar el concepto de satisfacción vital, debemos encuadrar éste en otro constructo más amplio como es el bienestar subjetivo, denominado como el examen global que hace la persona sobre todos los aspectos de su vida (Diener, Oishi & Ryan, 2013), a la preponderancia de los sentimientos positivos -gozo, afecto, orgullo, etc.- sobre los negativos -vergüenza, culpa, tristeza, ira o ansiedad- (Veloso-Besio et al., 2013). Esto es, una persona es más feliz cuando su vida tiene más experiencias positivas que negativas. Por tanto, el grado de satisfacción percibida en el que los procesos cognitivos que conducen a un mejor bienestar están determinados por factores como la personalidad del individuo y otros más situacionales, como el propio estado de ánimo del mismo, resultan fundamentales para un constructo sólido de la personalidad.

La percepción personal sobre la propia situación en la vida parte de los propios objetivos, expectativas, valores e intereses influenciados por el contexto cultural de referencia (Pérez-Escoda, 2013). Numerosos investigadores encuentran útil esta distinción en la comprensión de bienestar subjetivo (Veloso-Besio et al., 2013). De igual forma son muchas las investigaciones que relacionan IE, bienestar percibido y satisfacción vital (Andrei & Petrides, 2013; Extremera & Fernández-Berrocal, 2006; Extremera, Salguero & Fernández-Berrocal, 2011; Fernández-Abascal & Martín-Díaz, 2015).

Por tanto, la satisfacción con la vida fluctúa en la valoración positiva o negativa que hace el sujeto de su vida en alguno de los aspectos particulares de su desarrollo (familia, amigos, entorno laboral, salud o tiempo libre). Estas valoraciones están relacionadas con la percepción del sujetos sobre los logros, objetivos cumplidos y aspiraciones, haciendo referencia igualmente, a la sensación de éxito y fracaso personal (Pelechano, Peñate, Ramírez & Díaz, 2005).

La mayor parte de las investigaciones en torno al concepto de satisfacción vital concurren en que es uno de los indicadores más utilizados para determinar el componente cognitivo del bienestar subjetivo (Pavot & Diener, 2008). Igualmente otros estudios relacionan de manera directa la IE con la satisfacción con la vida, subrayando la influencia entre la capacidad para manejar las emociones en los diferentes contextos donde se desarrolla el individuo (Cazalla-Luna & Molero, 2016).

Optimismo disposicional

De igual forma en los últimos años, algunos autores relacionan positivamente satisfacción con la vida, en su aspecto afectivo y cognitivo, con otros conceptos cómo esperanza de vida, salud, apoyo social percibido y optimismo disposicional (Diener et al., 2013; Rodríguez, 2015; Rojas & Veenhoven, 2013), entendiendo este último como la disposición del individuo a evaluar de forma positiva la concurrencia y proyección a futuros eventos, no siendo necesaria la situación actual de su vida (Carver & Scheier, 2014; Pedrosa, Celis-Atenas, Suárez-Álvarez, García-Cueto & Muñiz, 2015). Aunque exista cierta disparidad respecto a la conceptualización y doble dimensión del constructo, encontrando diferentes trabajos que interpretan que un individuo podría presentar expectativas optimistas en general y presentar una perspectiva pesimista en una situación específica (Vera-Villarroel & Celis-Atenas, 2014). En este sentido, Carver & Scheier (2014) proponen tratar optimismo y pesimismo como una única dimensión.

En los últimos años se ha relacionado satisfacción con la vida con optimismo disposicional (Chavarría & Barra, 2014; Contreras, Lillo & Vera-Villarroel, 2015; Fernández de Araújo, Teva & Bermúdez, 2015; Londoño, Velasco, Alejo, Botero &

Vanegas, 2014; Novoa & Barra, 2015; Von Humboldt & Leal, 2014), no siendo concluyentes los resultados obtenidos al no permitir determinar el nivel de bienestar (Fernández-Berrocal et al., 2018).

Propuestas como las de (Vera-Villarroel et al., 2012) sobre el modelo explicativo del bienestar, postulan el optimismo como una posible variable que predispone a un mayor bienestar, sustentando la conexión positiva entre estas dos variables (Augusto-Landa et al., 2011), sin embargo, estudios sobre variables disposicionales cuestionan esta afirmación, al considerar que esta relación estaría sustentada por los afectos (Şimşek & Koydemir, 2013), o grado de competencias emocionales adquiridas que determinan la IE. En palabras de Bisquerra (2011), son muchos los autores que valoran positivamente educar las emociones a través de la educación en el afecto.

Conceptualizaciones previas que subrayan la conexión entre IE, satisfacción con la vida y optimismo disposicional en personas con DI, teniendo en cuenta la escasa producción de publicaciones en ese sentido, siendo de mayor proliferación artículos relacionados con los profesionales de atención directa en instituciones para personas con DI (Extremera, Duran & Rey, 2005).

Durante mucho tiempo se ha pensado que las personas con DI, por su limitación en las capacidades intelectuales, no podían hacer una valoración cognitiva de la situación (Medina-Gómez & Gil-Ibáñez, 2017), en algunos casos por aspectos relacionados con la propia discapacidad y en otros, por las dificultades en reconocer y expresar vivencias cotidianas (Scott & Haverkamp, 2014), generando frustración y falta de autoestima. A pesar de estas circunstancias, son varias las investigaciones con personas con DI leve (CI entre 55-70) que apuntan que éstos son capaces de identificar y describir estrategias para afrontar circunstancias estresantes (Fernández-Berrocal et al., 2018), y por tanto, tener la capacidad de superarlas.

Vinculación con las personas con DI y los profesionales que los atienden

La adquisición de competencias emocionales desempeñan un papel determinante para las personas con DI y los profesionales de atención directa que los atienden, al ser necesaria la función adaptativa para interactuar en el contexto próximo (Ros, Filella, Ribes, & Pérez-Escoda, 2017).

En la actualidad, el concepto de DI se desarrolla bajo una perspectiva social, ecológica y multidimensional, quedando definida como un trastorno que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual y de la conducta adaptativa, abarcando cinco dimensiones (habilidades intelectuales, comportamiento adaptativo, salud, participación y contexto), fundamentales para un buen desarrollo personal. Desde esta perspectiva, se supera la condición inalterable de DI, concibiéndose como una restricción en la capacidad para relacionarse y convivir en el contexto (Schalock, 2009). Cambio consustancial para las personas con DI en conceptos ligados a los de inteligencia, que tradicionalmente estaban asociados con habilidades racionales y lógicas, incorporando aspectos relacionados con habilidades emocionales como la conciencia propia de las emociones, capacidad de automotivación, empatía y la posibilidad de entender hasta qué punto la IE explica parte de la variación en la satisfacción vital individual, concluyendo en el gran interés por parte de la comunidad científica en el potencial de ésta en diversos ámbitos (Cejudo et al., 2016).

Aspectos interconectados que, además de implementar un desarrollo en las capacidades emocionales, incrementan la posibilidad de afrontar situaciones adversas, mejorando la satisfacción vital y predisposición al optimismo (Pulido-Acosta &

Herrera-Clavero, 2018), analizados éstos hasta entonces, desde diferentes enfoques y puntos de vista. Un enfoque afectivo o emocional donde el equilibrio viene determinado por afectos positivos y negativos (Bradburn, 1969), y el enfoque cognitivo, centrado en la forma en cómo los individuos evalúan su vida, comparándolo con su ideal de vida (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999) y con mayor consistencia transituacional y estabilidad temporal que la felicidad (Bassi, Bacher, Negri & Delle Fave, 2013).

Durante mucho tiempo se ha pensado que las personas con DI, por su limitación en las capacidades intelectuales, no podían hacer una valoración cognitiva de la situación (Medina-Gómez & Gil-Ibáñez, 2017), en algunos casos por aspectos relacionados con la propia discapacidad y en otros, por las dificultades en reconocer y expresar vivencias cotidianas (Scott & Haverkamp, 2014), generando frustración y falta de autoestima. A pesar de estas circunstancias, son varias las investigaciones con personas con DI leve (CI entre 55-70) que apuntan que éstos son capaces de identificar y describir estrategias para afrontar circunstancias estresantes, mostrando una mayor conducta adaptativa (Fernández-Berrocal et al., 2018), y por tanto, tener la capacidad de superarlas. Concretamente el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-V) señala que las características de las personas con DI leve son:

- Dificultad para la comprensión y aprendizaje.
- Limitación en la resolución y afrontamiento de conflictos.
- Inmadurez en las relaciones e interacciones.
- Dificultad de regulación conductual y emocional.
- Comprensión limitada de riesgo social.
- Riesgo de manipulación.
- Dificultada para comunicarse.
- Baja autoestima.
- Dificultada en la adquisición de habilidades de la vida diaria.
- Sobreproteccionismo.

Aspectos vinculados con la transición de la persona con DI de la escuela ordinaria a un entorno nuevo y no conocido, como es el Centro de Día Ocupacional, definido hasta el momento como servicio social diferenciado que se sirve de la actividad laboral como medio de habilitación personal y adaptación social con los apoyos necesarios, en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos, y que a partir de la llegada de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y posteriormente el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre en el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las personas con DI y su inclusión social, es cuando se comienza a replantear el modelo de intervención conocido hacia una propuesta integral de intervención que abarcara cada aspecto vital del individuo, siendo los aspectos emocionales condicionantes a las limitaciones en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa (Verdugo, Gómez, Arias, Santamaría, Clavero & Tamarit, 2013).

Por otro lado, las profesiones de atención directa a colectivos en situación de vulnerabilidad, como las personas con DI, que fundamentan su actividad en la mejora y bienestar de éstos, prestan los apoyos necesarios para el desarrollo de aspectos cotidianos de una manera lo más normalizada posible. Sin embargo, el agotamiento derivado del contacto prolongado, la actual tendencia y debilitamiento del Estado del Bienestar, junto a la escasez de servicios y recursos prestados, están incidiendo en las condiciones socio-laborales de estos profesionales, dando lugar a situaciones de

desgaste, ansiedad y estrés laboral (Nespereira-Campuzano & Vázquez-Campo, 2017), incidiendo en la propia persona con DI y su desarrollo.

Considerando la prevalencia sobre la salud y bienestar de estos trabajadores y su relación con las exigencias propias del contexto donde desarrollan su actividad, diferentes estudios abordan esta problemática, reafirmando la relación positiva que tendría la adquisición de competencias emocionales en el agotamiento laboral o síndrome de burnout, como medida de afrontamiento y gestión emocional para abordar situaciones de estrés de forma adaptativa (Cazalla-Luna & Molero, 2016; Ventura, Salanova & Llorens, 2015).

La atención directa a personas con DI, dentro del marco de la actividad asistencial y social, puede proporcionar el desarrollo de aspectos vitales relacionados con el bienestar, realización personal y salud emocional, por el apoyo que prestan en la superación de las diferentes barreras a las que hacen frente estos colectivos a diario. Otras veces, la frustración al no lograr las metas previstas, repercute de manera alarmante en el propósito sucinto de quien espera un resultado favorable de su labor (Ortiz-Acosta & Beltrán-Jiménez, 2017).

Por tanto, la sinergia comparativa entre la calidad profesional del servicio prestado y la extensión al colectivo de referencia, en cuanto al bienestar emocional y desarrollo vital, se hace precisa por varias cuestiones. En primer lugar, si se intensificaran la adquisición de competencias emocionales, se incrementaría la posibilidad de afrontar situaciones adversas, mejorando la satisfacción vital (Pulido-Acosta & Herrera-Clavero, 2018). En segundo lugar, la IE podría mejorar la motivación y desempeño del profesional, incidiendo de manera significativa en el colectivo a cargo. De igual forma, las habilidades emocionales en personas con DI repercutirían en una mayor autonomía y autogestión (Peralta & Arellano, 2014). La autodeterminación de la persona con DI vendría condicionada por su capacidad de ejecución autónoma, autorregulación emocional, capacidad adaptativa y autoconocimiento (Wehmeyer, Martin & Sands, 2008). Por último, los vínculos entre profesionales y personas a cargo vendrá determinada por el modelo de apoyos, creando un contexto cooperativo donde se prioricen los aspectos emocionales a través de programas de IE en ambas direcciones, que vinculen de manera longitudinal y transversal un desarrollo óptimo en la calidad de vida de la persona con DI y un mejor desempeño profesional.

Capítulo II

El concepto de Calidad de Vida en personas con Discapacidad Intelectual.

- Introducción
- Marco conceptual
 - Calidad de vida
 - Evaluación de la Calidad de Vida en personas con Discapacidad Intelectual
 - Calidad profesional de la atención a personas con Discapacidad Intelectual
 - Relaciones Interpersonales

Introducción

Este capítulo define y desarrolla el concepto de Calidad de Vida (en adelante CV), a partir del gran interés generado en las últimas décadas, especialmente para las personas con Discapacidad Intelectual (en adelante DI). En esta línea, son muchos los trabajos que han tratado de proyectar diferentes planes de apoyo y mejora con el objetivo de transformar la vida del colectivo al que se dirigen (Verdugo, Gómez, Arias, Santamaría, Clavero, & Tamarit, 2013).

En la actualidad, existen diferentes modelos teóricos que fundamentan su desarrollo en la mejora de la CV de las personas, sin embargo el que presenta una mayor consistencia interna y estructural en las dimensiones que lo conforman es el propuesto por Schalock & Verdugo (2002/2003), siendo necesario para el desarrollo de esta Tesis, conocer los diferentes factores que determinan la CV desde la percepción de la propia persona con DI, sus familiares y los profesionales de atención directa que conviven a diario. Este modelo de CV se define como un estado deseado de bienestar personal, multidimensional que tiene propiedades universales (etic) y culturales (emic); tiene componentes autopercebidos y objetivos, influenciado por factores personales y contextuales (Schalock & Verdugo, 2002/2003, 2007, 2008; Verdugo, Arias, Gómez & Schalock, 2009; Verdugo et al., 2013). Conceptualización que si bien relaciona aspectos como la Inteligencia Emocional (en adelante IE), bienestar subjetivo, satisfacción vital y optimismo disposicional; ofrece la oportunidad de conocer la percepción personal sobre los que piensa y siente, los recursos de los que dispone, las relaciones interpersonales dentro del contexto de convivencia (Castro et al., 2016).

No obstante, para evaluar la CV en personas con DI, se hace necesario, además de conocer la percepción de la propia persona sobre aspectos relacionados con su vida, la versión objetiva de otros informadores, puesto que ello puede resultar determinante a la hora de establecer las necesidades reales (Verdugo, Gómez & Arias, 2007). En este sentido, en el año 2013, se publica la Escala INICO-FEAPS (Verdugo et al., 2013), para evaluar la CV de las personas con DI, alejándose de otros enfoques en los que se hacía distinción entre los instrumentos objetivos y autopercebidos, dando coherencia a la sinergia comparativa en relación al propósito evaluado, recogiendo la misma información en ambos cuestionarios, permitiendo una exactitud en las respuestas de todos los informadores.

Bajo esta perspectiva, y con el objetivo prioritario de dar voz a la persona con DI (Echeita, 2008), a partir de la percepción personal sobre su vida (modelo autoinforme) y la necesidad de sintetizar los diferentes factores emocionales a través de la información de otras personas, esta Tesis relaciona cada uno de los indicadores de CV con otras variables como la IE, por ser fundamental para la realización de la persona en el contexto donde se desarrolla. La adquisición de competencias emocionales determinará el nivel de realización de cada actividad diaria y su grado de satisfacción vital (Vallejo-Martín & Moreno-Jiménez, 2016). Educar las emociones se ha convertido en prioridad para las personas con DI, cada vez son más las propuestas que desarrollan programas de intervención para enriquecer las habilidades personales de manera que se favorezcan las relaciones positivas. Estos programas consideran a la IE como un elemento fundamental en el desarrollo de la CV de las personas con DI (Zych, Beltrán-Catalán, Ortega-Ruiz & Llorent, 2018).

Por otra parte, la fundamentación teórica acerca de la evaluación de la CV en personas con DI, se rige por los mismos criterios que para el resto de la ciudadanía, con o sin discapacidad. Desde esta perspectiva, la transformación de los apoyos asistenciales

que se venían prestando desde las organizaciones derivaron en un modelo más integrador, orientado a mejorar la CV no sólo del colectivo con DI y sus familiares, sino de los profesionales de atención directa (Schalock, 2018), generando indicadores en ambas direcciones, en el contexto donde se desarrolla el individuo. Así expuesto, el análisis de cada uno de los factores de CV, su relación con el grado de competencias emocionales adquiridas, satisfacción vital y optimismo disposicional, debe evidenciar el valor que la persona otorga a sus experiencias vitales en los ambientes físicos, sociales y culturales, incluyendo las relaciones interpersonales (Verdugo et al., 2013).

Marco conceptual

Calidad de Vida

El concepto de CV ha ido cobrando gran interés en el contexto de las organizaciones como modelo para la planificación de servicios y evaluación de los resultados personales y del contexto en general (Verdugo et al., 2013), haciendo referencia al bienestar físico y psíquico del individuo, influenciado por la diversidad de factores sociales, culturales y económicos. Amplitud de criterios relativos al bienestar, satisfacción, salud, derechos y factores emocionales, que han dificultado una conceptualización unánime (Losada-Puente, Muñoz-Cantero & Espiñeira-Bellón, 2018), dando como resultado diferentes definiciones a lo largo del tiempo. Sin embargo, más allá de consensuar una definición aceptada, los esfuerzos se han centrado en determinar cada uno de los indicadores de CV.

El interés científico por la CV comienza a extenderse en los años 50, después de la II Guerra mundial, en un intento reiterado de mejorar la vida de la población en general por los efectos generados por la industrialización y la necesidad de búsqueda de un modelo de bienestar (Arostegui, 1998). Es a partir de los 60, cuando las Ciencias Sociales comienzan a centrarse en el concepto, a través del análisis de datos socioeconómicos, siendo éstos insuficientes para determinar el factor subjetivo de la CV (Bognar, 2005).

Durante los años 80, se comienza a clarificar el concepto, como herramienta útil para guiar la práctica de los servicios orientados hacia la persona, autonomía y satisfacción vital (Gómez-Vela & Sabe, 2001). En la década de los 90 es cuando se produce la gran mayoría de modelos de CV y el interés creciente por la forma de evaluar y medir el concepto, a partir de su concreción de su contenido como calidad de las condiciones vitales, grado de satisfacción ponderada por la escala de valores y expectativas que experimenta la persona, y que tiene componentes objetivos y subjetivos (Gómez-Vela & Sabe, 2001).

En los últimos años, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE, 2013), haciéndose eco de las diferentes propuestas, ha dirigido sus esfuerzos en la elaboración de un plan para medir la CV de las personas a partir de las siguientes dimensiones: vivienda, ingresos económicos, calidad del apoyo social, educación, medio ambiente, compromiso social, salud, seguridad, trabajo y ocio. Paralelamente el Instituto Nacional de Estadística (INE), tratando de evaluar la CV de la sociedad española del año 2004 a 2012, configuró las siguientes dimensiones: carencias materiales, trabajo, salud, educación, relaciones interpersonales, seguridad, participación, contexto y bienestar subjetivo.

Pese a la diversidad de modelos presentados en los últimos años, ninguno de ellos ha logrado el consenso de toda la comunidad científica, debido a la importancia otorgada a factores subjetivos, tales como metas, expectativas y percepción personal sobre aspectos relacionados con la satisfacción vital del individuo, desarrollándose diferentes líneas de investigación sobre CV individual (Gómez-Sánchez, Peña, Arias & Verdugo, 2016), CV familiar (Arellano & Peralta, 2015), CV en la vejez (Beadle-Brown, Leigh, Whelton, Richardson, Beecham, Baumker & Bradshaw, 2015). En personas con DI (Schalock & Verdugo, 2002/2003), el modelo de CV propuesto por los autores ha resultado ser el de mayor consenso en el ámbito internacional (Verdugo et al., 2013), siendo el que presenta mayor consistencia estructural en cada uno de los factores que lo componen: autodeterminación, derechos, bienestar emocional, inclusión social desarrollo personal, relaciones interpersonales, bienestar material y bienestar físico.

La inclusión de la persona con DI en los contextos sociales y las diferentes propuestas como respuesta preeminente a cada una de sus demandas, se ha convertido en los últimos años en un objetivo fundamental en la mejora en la CV de este colectivo (Martínez-Rueda, Fernández-González, Orcasitas-García, Montero-Centeno & Villaescusa-Peral, 2016). Evaluar la CV de la persona con DI, requiere conocer los componentes objetivos y autopercebidos, puesto que ambas perspectivas constituyen una información ajustada a las necesidades del individuo (Castro-Durán, Cerda-Etchepare, Vallejos-Garcías, Zúñiga-Vásquez & Cano-González, 2016).

Evaluación de la Calidad de Vida en personas con Discapacidad Intelectual

Mejorar la CV en personas se ha erigido como meta fundamental en los últimos años, al repercutir de manera significativa en el bienestar del individuo, independientemente de su condición (Castro-Durán et al, 2016). Las organizaciones dedicadas a la atención a personas con DI, han sabido dar una respuesta adecuada a sus necesidades, debido a las características especiales del colectivo, con instrumentos válidos para su evaluación (Schalock & Verdugo, 2002/2003).

Un proceso convergente ha ocurrido con el concepto de DI, que ha evolucionado de manera significativa a lo largo del tiempo. En un intento reiterado por superar la imagen peyorativa y fomentar una inclusión real de la persona en entornos normalizados, diferentes organizaciones nacionales e internacionales han impulsado políticas en pro del colectivo de personas con DI (Llorent & Ruíz-Calzado, 2016). No obstante, el debate sobre la definición del concepto de DI sigue vigente. Ya, en 1992, la Asociación Americana para el Retraso Mental (AAMR), define ésta como *“la limitación sustancial en el funcionamiento intelectual. Se caracteriza por un funcionamiento inferior a la media en dos o más áreas adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, uso de la comunidad, autonomía, salud, seguridad, trabajo y ocio”*, actualizada en 2002, donde extiende su contenido a la limitación de la conducta adaptativa.

Proceso consensuado socialmente a partir de la Convención Internacional de las Personas con Discapacidad, aprobada por la ONU en 2006, y ratificada por España en 2007 desde su Ley 13/1982 de Integración Social de los Minusválidos (LISMI), vigente en la actualidad, que reconocía los derechos y deberes de las personas con discapacidad en condiciones de igualdad, dignidad, respeto, y que después, con la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia y recientemente el Real Decreto Legislativo 1/2013, con rango de ley general, sobre los

Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social, incluyeron conceptos como los de CV entre sus objetivos prioritarios.

En año 2010, la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), anteriormente conocida como Asociación Americana para el Retraso Mental (AAMR), recoge en su 11ª edición, la siguiente definición: *“La DI se caracteriza por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual, como en conducta adaptativa, tal y como se ha manifestado en habilidades adaptativas, conceptuales y prácticas. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años”*, concretándose esta definición por la clasificación realizada en el año 2013 por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V donde, no sólo se buscaba superar la estigmatización de lo que venía significando hasta ahora su conceptualización sino también, modificar los criterios diagnósticos de la persona. Así, el cociente intelectual no se consideraría prioritario para evaluar la DI, ni el grado de severidad utilizando criterios clínicos. Adquiere ahora mayor relevancia la capacidad adaptativa de la persona en su vida. La evaluación de la CV y su proyección social a través de procesos de autorregulación sintetizaron con el deseo inalienable de mejora y oportunidad de la persona con DI.

En los últimos años, diferentes investigaciones han hecho un importante esfuerzo por desarrollar un modelo teórico capaz de medir la CV de las personas. Dichos modelos, parten de un nexo común, variando la metodología empleada y el número de dimensiones establecidas (Cummins, 2005; Felce & Perri, 1996; Petry, Maes & Vlaskamp, 2007; Schalock & Verdugo, 2002/2003). Éste último, en el ámbito de las personas con DI, ha sido el más consensuado internacionalmente, extendiendo su contenido y desarrollo en cada una de las dimensiones e indicadores que lo componen (Verdugo et al, 2013).

Bienestar Emocional	
Satisfacción	1 Tengo ganas de llorar.
	2 No tengo ganas de hacer nada.
Autoconcepto	3 Me encuentro demasiado inquieto/a o nervioso/a.
	4 Tengo problemas de comportamiento.
Ausencia de estrés	5 Me siento seguro/a de mí mismo/a.
	6 Me siento bien cuando pienso en las cosas que puedo hacer en el futuro.
	7 Me siento orgulloso/a de mí mismo/a.
	8 Me gustaría cambiar mi forma de vida.
	9 Disfruto con las cosas que hago.

Relaciones Interpersonales	
Interacciones.	1 Tengo problemas para mantener una pareja.
	2 Me resulta difícil mantener relaciones sexuales o relaciones de pareja (afectivas).
Relaciones.	3 Tengo pocos/as amigos/as con los/as que salir a divertirme.
	4 Tengo amigos/as que me escuchan cuando tengo un problema.
Apoyos.	5 Expreso mis sentimientos y emociones delante de mis amigos/as.
	6 Me llevo bien con mis compañeros/as de trabajo o del centro.
	7 Tengo buena relación con personas de diferentes edades.
	8 A la mayoría de la gente le gusta estar conmigo.
	9 Llamo, visito a las personas a las que quiero o aprecio.

Estimular la capacitación social mediante la adquisición de habilidades, hábitos y destrezas para la relación interpersonal y la convivencia social en entornos tan normalizados como sea posible.

El aseguramiento de las condiciones óptimas para el mantenimiento de relaciones afectivas relevantes y la creación de nuevas.

Bienestar Material	
Estatus económico.	1 Tengo dinero para comprar las cosas que necesito.
	2 Ahorro para poder comprarme cosas especiales.
Empleo.	3 El lugar donde vivo es incómodo o peligroso
	4 El lugar donde trabajo es incómodo o peligroso.
Vivienda.	5 Puedo acceder a la información que me interesa.
	6 Para mí es imposible poder acceder a las nuevas tecnologías.
	7 Tengo las cosas que necesito para poder hacer mis aficiones.
	8 Tengo lo necesario para vivir de forma digna.
	9 Recibo o dispongo de los servicios y apoyos que necesito.

Desarrollo Personal	
Educación	1 Me enseñan cosas que me interesan.
	2 Tengo un programa individual adaptado a mis preferencias.
Competencias Personales	3 Aprendo cosas que me hacen ser más independiente.
	4 Tengo oportunidades para aprender cosas nuevas.
Desempeño	5 Desarrollo mi trabajo, mis tareas o actividades, de forma responsable y competente.
	6 No soy capaz de resolver problemas.
	7 Manejo mi propio dinero.
	8 Me visto de forma apropiada dependiendo de la ocasión.
	9 Tengo los apoyos técnicos.

Posibilitar el aprendizaje, capacitación y desarrollo de habilidades relacionadas con el ámbito de la formación ocupacional y laboral, al objeto de favorecer el acceso a otros recursos de formación o de empleo, que le facilite su integración laboral.

Posibilitar el aprendizaje y desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes tendentes a aumentar las competencias laborales con vistas a incrementar sus posibilidades de acceso al empleo remunerado.

Bienestar Físico	
Salud.	1 Descanso lo suficiente.
Actividades de la vida diaria.	2 Llevo ropa sucia.
	3 Tengo malos hábitos de higiene.
Atención sanitaria.	4 Realizo deporte o actividades de ocio.
	5 Si necesito medicación, la tomo como se me indica.
Ocio.	6 Cuando no me encuentro bien, se lo digo a otras personas.
	7 Estoy contento/a con la atención que recibo en los servicios de salud.
	8 Me hago reconocimientos médicos.
	9 Cuido mi peso.
Favorecer el disfrute del mayor nivel de salud posible, habilitación física y hábitos de cuidado de sí mismo, así como la incorporación de conductas sanas y la evitación de riesgos.	
Autodeterminación	
Autonomía	1 Uso el transporte público yo solo/a o acompañado/a.
Control personal	2 Decido quién entra en mis espacios de intimidad.
	3 Participo en las decisiones que se toman en mi casa.
Metas y Valores Personales	4 Elijo la ropa que me compro.
Elecciones	5 Otra persona decide la ropa que me pongo cada día.
	6 Otra persona decide las actividades que hago en mi tiempo libre.
	7 Valoro las posibles consecuencias antes de tomar una decisión.
	8 Hago planes para hacer las cosas que me interesan.
	9 Expreso mis preferencias cuando me permiten elegir.
Inclusión Social	
Integración y participación en la comunidad.	1 Participo en conversaciones interesantes con otras personas.
Roles comunitarios.	2 Acudo sin problemas a lugares de mi comunidad.
	3 Tengo amigos/as que no tienen ninguna discapacidad.
Apoyos sociales.	4 Me siento excluido/a en mi grupo de trabajo, de ocio o en mi grupo de amigos/as.
	5 Me es difícil realizar actividades con personas sin discapacidad.
	6 Recibo los apoyos que necesito para realizar bien mi trabajo, mis tareas o mis actividades.
	7 Hay personas dispuestas a ayudarme cuando lo necesito.
	8 Cuando hago las cosas bien, me lo dicen.
	9 Las personas que me rodean tiene una imagen negativa de mí.
Contribuir, a través de la formación y la ocupación, a una mayor y más efectiva participación en la vida social, al desarrollo de su autonomía personal y a la mejora de su autoestima.	
Derechos	
Derechos Humanos.	1 Me permiten participar en el diseño de mi Plan Individual.
Derechos Legales.	2 Respeto la propiedad y derechos de otras personas.
	3 Las personas que me rodean respetan mi intimidad.
	4 Dispongo de un lugar donde puede estar solo/a si quiero.
	5 Cogen mis cosas sin pedirme permiso.
	6 Mis monitores/as cuentan a otras personas las cosas que les digo.
	7 Me proporcionan información sobre las actividades de mi Plan Individual.
	8 Me han explicado cuáles son mis derechos.
	9 Me resulta difícil saber si mis acciones pueden causar problemas legales.

- Áreas Calidad de Vida
- Indicadores Calidad de Vida
- Dimensiones Escala INICO-FEAPS
- Recomendaciones Servicio Ocupacional FEAPS

Figura 1. Indicadores Calidad de Vida (Verdugo et al., 2013).

Además de las dimensiones establecidas, se recogen varias acciones metodológicas a la hora de recoger la información para evaluar la CV, debido a la dificultad y sesgo en la obtención de respuestas válidas para el análisis subjetivo en la persona con DI, por lo que muchos estudios desaconsejan la utilización de criterios autopercebidos. De igual forma, durante mucho tiempo se ha pensado que las personas con DI, por su limitación en sus capacidades, no podían hacer una valoración cognitiva de la situación (Medina-Gómez & Gil-Ibáñez, 2017), en algunos casos por aspectos relacionados con la propia discapacidad y en otros, por las dificultades en reconocer y expresar emociones (Scott & Havercamp, 2014). No obstante, son muchas las estrategias capaces de aproximar los objetivos establecidos en la recogida de información con la metodología empleada, a través de pictogramas, vocabulario simple y adaptado, evitar el uso de respuestas de frecuencia (Cummins, 2005). Pese a todo, sigue sin resolverse la medición de la CV con DI profunda o severa.

Sin embargo, combinar la información de la propia persona con DI (criterios autopercebidos) y la información de terceras personas (criterios objetivos), se ha postulado como un avance importante en la sinergia comparativa de la evaluación de la CV, posibilitando adecuar la eficacia de los programas desarrollados con las necesidades reales de la persona.

Calidad profesional de la atención a personas con Discapacidad intelectual

El contexto laboral de los profesionales de acción directa a personas con DI, representa un aspecto fundamental en el desarrollo personal. Cualquier actividad laboral tiene una clara orientación de servicio a la sociedad, atendiendo las diferentes demandas para la promoción y desarrollo de la colectividad en su contexto. Concretamente, las profesiones de atención directa a colectivos en situación de vulnerabilidad, como las personas con DI, fundamentan su actividad en la mejora y bienestar de éstos, prestando los apoyos necesarios para el desarrollo de aspectos cotidianos de una manera lo más normalizada posible. Sin embargo, el agotamiento derivado del contacto prolongado, la actual tendencia y debilitamiento del Estado del Bienestar, junto a la escasez de servicios y recursos prestados, están incidiendo en las condiciones socio-laborales de estos profesionales, dando lugar a situaciones de desgaste, ansiedad y estrés laboral (Nespereira-Campuzano & Vázquez-Campo, 2017).

Considerando la prevalencia sobre la salud y bienestar de estos trabajadores y su relación con las exigencias propias del contexto donde desarrollan su actividad, diferentes estudios abordan esta problemática, incidiendo en la relación positiva que tendría la IE en el agotamiento laboral, como medida de afrontamiento, gestión emocional y mayor satisfacción con la vida, para abordar situaciones de estrés de forma adaptativa (Cazalla-Luna & Molero, 2016; Ventura, Salanova & Llorens, 2015).

La atención directa a personas con DI, dentro del marco de la actividad asistencial y social, puede proporcionar el desarrollo de aspectos vitales relacionados con el bienestar, realización personal y salud emocional, por el apoyo que prestan en la superación de las diferentes barreras a las que hacen frente estos colectivos a diario. Otras veces, la frustración al no lograr las metas previstas, repercute de manera alarmante en el propósito sucinto de quien espera un resultado favorable de su labor (Ortiz-Acosta & Beltrán-Jiménez, 2017).

En la actualidad, diferentes estudios sostienen una mayor incidencia en profesiones sociales y asistenciales, considerando el desgaste profesional como una consecuencia prolongada a situaciones estresantes (Extremera, Durán & Rey, 2005; Moreto, González-Blasco & Piñero, 2018). Es decir, el sentido institucional de la organización y

labor que realizan los profesionales (concordancia entre el trabajo que se realiza y expectativas), recursos emocionales empleados, calidad en las relaciones interpersonales y población diana destinataria de la atención, favorecen un buen desarrollo personal y laboral como factor de protección frente al estrés (Jenaabadi, Nejad, Abadi, Haghi & Hojatinasab, 2016; Moral-Jiménez & Ganzo-Salamanca, 2018). Por tanto, la necesidad de analizar los diferentes aspectos relacionados con la calidad profesional y los efectos para la institución, están poniendo cada vez más el foco en el estudio de las diferencias individuales y destrezas personales (Andreychik, 2019), relacionadas con la IE como instrumento regulador personal, laboral y social del individuo (Extremera et al., 2005).

Expuesto lo anterior, y la sinergia comparativa entre los profesionales de atención directa y las personas beneficiarias del servicio, desarrollado en esta Tesis Doctoral, cada vez son más las organizaciones donde las exigencias relacionadas con la actividad laboral son el detonante de un mayor estrés y desgaste profesional (Nespereira-Campuzano & Vázquez-Campos, 2017). Diferentes estudios sostienen que la adquisición de competencias emocionales, la creatividad emocional y bienestar subjetivo favorecen la prevención del burnout, permitiendo afrontar situaciones adversas derivadas del ejercicio profesional (Beauvais, Andreychik & Henkel, 2018; Vizoso-Gómez & Arias-Gundín, 2018). Siendo así, la relevancia de este estudio sobre la incidencia de la IE en la satisfacción vital y bienestar subjetivo, en procesos de desgaste laboral de profesionales de atención directa a personas con DI, mantiene la sinergia sobre la viabilidad de aspectos relacionados con la prevención a través de programas formativos de IE, para un mejor desempeño de la actividad laboral (Fornés-Vives, García-Banda, Frias-Navarro & Pascual-Soler, 2019; López-Fernández, 2015).

Relaciones interpersonales

El estudio sobre relaciones interpersonales dentro de las organizaciones está cobrando gran interés en las últimas décadas. Desde un punto de vista cuantitativo, cantidad y tipos de relaciones establecidas a lo largo de la vida, cómo cualitativo o intereses que determinan la calidad dentro de los grupos. Analizar el componente emocional en la estructura grupal de las personas con DI que conforman un Centro de Día Ocupacional, supone explorar qué variables se relacionan con los componentes que intervienen en el establecimiento y consolidación de las relaciones. Dentro de estas variables, la IE resulta fundamental al ser un buen predictor del funcionamiento social y personal del individuo (Extremera & Fernández-Berrocal, 2006). Existe consenso en torno a la dificultad para construir relaciones interpersonales en entornos preestablecidos al prevalecer intereses individualistas y desconfianza social (Bauman & Zygmunt, 2008), disminuyendo la cohesión social y el interés colectivo.

Algunos estudios centrados en el comportamiento de los grupos señalan la conveniencia en evaluar los factores que influyen en el comportamiento de los individuos en entornos preestablecidos a través de la descripción cualitativa de su percepción personal (Ramos-Vidal, 2016), con la premisa de que las relaciones interpersonales establecidas por los miembros de un grupo fluctúan en la percepción del “yo personal” respecto a los demás, coexistiendo una perspectiva cuantitativa y otra cualitativa (Fernández-Ballesteros, 2011). El empleo de técnicas sociométricas para evaluar el número de elecciones positivas y negativas que reciben los sujetos determina su posición dentro del colectivo y los vínculos socioemocionales de ser aceptado.

En los últimos años se ha constatado la validez del análisis sociométrico para demostrar la conexión establecida entre la estructura interna de los grupos y el sistema donde se establecen las relaciones, integrando de forma natural ambas perspectivas

(Jackson, Cappella & Neal, 2015). Este principio de interdependencia se ve condicionado por los vínculos establecidos por la posición de la persona y su capacidad adaptativa dentro del grupo (Ramos-Vidal, 2016).

El desarrollo del sociograma expuesto en esta Tesis, parte de la fundamentación teórica según la cual las personas participan o se aíslan en relaciones sociales estructuradas (Rodríguez-Pérez & Morera-Bello, 2001). La adquisición de competencias emocionales será un factor determinante en los distintos niveles de participación en las redes establecidas, siendo la percepción, empatía (Gorostiaga, Balluerka & Soroa, 2014), bienestar subjetivo o satisfacción vital (Fredrickson, Grewen, Algoe, Firestine, Ma & Cole, 2015), clave personal y favorecedor de los intereses dentro del grupo.

La Sociometría parte del supuesto de que las relaciones interpersonales se encuentran influidas por la percepción que tiene el individuo sobre sí mismo y los demás, existiendo una relación directa entre ambas perspectivas (Fernández Ballesteros, 2011).

La sociometría se conceptualiza como conjunto de herramientas que tienen como propósito conocer las relaciones internas de un grupo y la posición que el individuo ocupa en ellas (Rodríguez-Pérez & Morera-Bello, 2001). El método sociométrico estudia los rasgos internos y externos de los grupos mediante datos empíricos para evidenciar modelos de interrelaciones espontáneas (Casanova, 1982), permitiendo representar gráficamente, la estructura de relaciones que existe entre los miembros de un grupo conocido, la cohesión del grupo, sus pautas de elección o rechazo.

El sociograma desarrollado en esta Tesis Doctoral, ha permitido evaluar en poco tiempo y con gran validez, las relaciones entre los participantes con DI de manera sencilla, permitiendo obtener información, tanto del nivel de integración en el grupo, como del contexto en los que se desarrolla, a través del estatus o nivel de popularidad.

En el contexto organizacional de las personas con DI, uno de los retos fundamentales será el de gestionar las relaciones interpersonales establecidas durante el tiempo en el que fluctúan las interacciones, con el objetivo de reducir el número de individuos aislados, minimizar los conflictos y mejorar la cohesión grupal. En este sentido, implementar la adquisición de competencias emocionales a través de programas de IE puede resultar fundamental para determinar la situación personal respecto al resto del grupo.

Capítulo III

Objetivos.

Como se explica en la introducción, en este capítulo se describen los principales objetivos planteados durante el desarrollo de la Tesis Doctoral, para conocer la relación entre la IE, CV, satisfacción vital, optimismo disposicional y relaciones interpersonales de las personas con DI que conforman el Centro de Día Ocupacional AINPER-LINARES.

De forma paralela, se plantean los objetivos para los profesionales de atención directa, para determinar la relación entre IE y optimismo disposicional, con el propósito de establecer la incidencia del estado emocional y bienestar de éstos, sobre el colectivo de referencia.

Objetivos generales para las personas con DI.

Teniendo en cuenta las consideraciones establecidas para el desarrollo de esta Tesis Doctoral, en los artículos:

Capítulo V. Valor predictivo de la Inteligencia Emocional Percibida y Calidad de Vida sobre la Satisfacción Vital en personas con Discapacidad Intelectual (Revista de Investigación Educativa -RIE-).

Capítulo VI. Estudio sobre Inteligencia Emocional, Satisfacción vital y optimismo disposicional en un Centro de Día Ocupacional de personas con Discapacidad Intelectual (Revista de Investigación Siglo Cero).

Capítulo VII. Análisis de la Inteligencia Emocional y Satisfacción Vital, su impacto sobre las relaciones interpersonales de personas con Discapacidad Intelectual (Revista de Educación Inclusiva -REI-).

Capítulo VIII. Estudio sobre Inteligencia Emocional, Calidad de Vida y relaciones interpersonales de personas con Discapacidad Intelectual (Revista Psychology, Society & Education).

Los *objetivos* planteados con carácter general son:

- (a) Analizar si existen correlaciones estadísticamente significativas entre los instrumentos de evaluación de la *IE Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24)*, *Emotional Quotient inventory (EQi-C)*; CV (Escala INICO-FEAPS) valores objetivos y autopercebidos; Satisfacción vital, *Satisfaction with Life Scale (SWLS)* y optimismo disposicional, *Life Orientation Test Revised (LOT-R)*.
- (b) Establecer la existencia de diferencias significativas entre las dimensiones de los instrumentos considerados y las variables sociodemográficas (género, grado de discapacidad y edad).
- (c) Predecir qué variables de la IE (habilidad y rasgo); CV (valores autopercebidos y objetivos); optimismo disposicional son las que explican, en mayor medida, la satisfacción vital de los sujetos de la muestra.
- (d) Determinar el grado de cohesión grupal y roles establecidos por los sujetos a través de las diferentes posiciones que ocupan dentro del grupo, así como la relación de éstos con la IE, CV y satisfacción vital.

Objetivos generales para los profesionales de atención directa.

Teniendo en cuenta las consideraciones establecidas para el desarrollo de esta Tesis Doctoral, en el artículo:

Capítulo IX. Inteligencia Emocional rasgo y su influencia sobre el optimismo disposicional en profesionales de centros de atención a personas con Discapacidad Intelectual (Multi-Lingual Scientific -MLS- Journal).

Los *objetivos* planteados con carácter general son:

- (a) Establecer las puntuaciones de IE rasgo y optimismo disposicional de los profesionales de atención directa a personas con DI.
- (b) Analizar las diferencias estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas (edad y género) de cada una de las dimensiones de IE rasgo y optimismo disposicional
- (c) Conocer qué variables de las consideradas predicen un mayor optimismo disposicional.

Capítulo IV

Metodología

- Participantes
- Instrumentos
- Procedimiento
- Análisis de datos

En este apartado se describe la totalidad de participantes resultantes del desarrollo de la investigación (personas con DI, familiares y profesionales de atención directa), instrumentos utilizados, procedimiento y análisis de datos llevados a cabo.

Participantes

Personas con DI. Se considera fundamental señalar la complejidad para la obtención de información a un mayor número de sujetos con estas características. Se parte de una oportunidad única para profundizar en el conocimiento, autopercepciones e intereses de la propia persona con DI y la visión objetiva de terceros.

Siendo la totalidad de integrantes del Centro de Día Ocupacional ($n=20$) de la Ciudad de Linares (Jaén, España), se consideró fundamental para el estudio descartar aquellos sujetos, que debido al grado de DI no pudiesen realizar las diferentes pruebas, con o sin los apoyos necesarios, siendo la muestra resultantes de ($n=15$), 8 mujeres (53.5%) y 7 hombres (46.65%), con un grado de discapacidad media del 64.07%; DT (± 9.83). El intervalo en la edad oscila entre 17 y 63 años, con una media de 34.93; DT (± 12.28). Se emplea un muestreo no probabilístico de tipo causal o accidental (Latorre, Del Rincón y Arnal, 2003).

Familiares/tutores. En relación a familiares directos de los usuarios, señalar que la mayoría de estos conviven en familias nucleares, conformada por madre, padre e hijos, correspondiendo al 68% ($n=12$), familia monoparental, formada por uno solo de los padres 21% ($n=2$), cohabitación de hermanos 5,3% ($n=1$) y el 5,3% correspondiente a un usuario que vive de forma independiente.

Profesionales de atención directa. Para llevar a cabo este estudio, se consideró fundamental informar a un número determinado centros y sus profesionales, con el fin de alcanzar una muestra representativa considerable. Los participantes ($n=59$) son profesionales que atienden a personas con DI en diferentes Centros de la Provincia de Jaén (España), 48 mujeres que suponen el 81.40% y 11 hombres 18.60%. El rango de edad oscila entre 19 y 57 años, con una media de 38.59 (± 10.359). Hemos empleado un muestreo no probabilístico de tipo causal o accidental (Latorre, Del Rincón & Arnal, 2003).

Instrumentos

Variables sociodemográficas. Se han incluido tres variables sociodemográficas: género, grado de discapacidad y edad, con el propósito de obtener información de la muestra y determinar la existencia de diferencias significativas en función de éstas.

Trait Meta-Mood Scale-24-. Para evaluar la IE se utilizó la escala Trait Meta-Mood Scale-24 (TMMS-24), de Fernández-Berrocal, Extremera & Ramos (2004), versión original de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey & Palfai (1995), que engloba tres dimensiones (atención, claridad y reparación emocional). Esta herramienta ha sido utilizada en multitud de contextos de investigación en Ciencias Sociales (Tolegenova, Kustubayeva & Matthews, 2014) y de las Ciencias de la Salud (Aradilla-Herrero, Tomás-Sábado & Gómez-Benito, 2014; Lara, Carranque, Oehling, Hernández & Oliva, 2014; Munkholm, Vinberg, Berk & Kessing, 2012). Consta de una consistencia interna establecida por sus autores de $\alpha=.90$ para atención, $\alpha=.90$ en claridad y $\alpha=.86$ para reparación de las emociones.

Emotional Quotient Inventory. Para evaluar la IE se utilizó la *Emotional Quotient Inventory -EQi-C-* (López-Zafra *et al.*, 2014). Es una adaptación al español (versión

corta) del EQ-i (Bar-On, 1997) y su versión para jóvenes y adolescentes EQ-i: YV (Bar-On & Parker, 2000). Ofrece información relativa a competencias emocionales y su relación con otras variables, contando con cuatro factores (interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés e intrapersonal) para el estudio de la IE, siendo los valores de la consistencia interna informados por sus autores de $\alpha=.78$, $\alpha=.75$, $\alpha=.73$ y $\alpha=.70$ para cada sub-escala.

Escala INICO-FEAPS-. Para evaluar la CV se utilizó la escala INICO-FEAPS (Gómez, Verdugo & Árias, 2015; Verdugo et al., 2013), que consta de 72 ítems organizados en 8 sub-escalas correspondientes a las 8 dimensiones de CV (Schalock & Verdugo, 2003). El cuestionario está diferenciado para el modelo autoinforme, cumplimentada por la propia persona con DI y el modelo informe de otras personas, completada por familiares y tutores a su cargo. La consistencia interna informada por los autores fue para la versión autoinforme ($\alpha=0.893$) y para la versión informe de otras personas ($\alpha=.937$)

Satisfaction with Life Scale. Para evaluar la satisfacción vital, se utilizó la *Satisfaction with Life Scale* -SWLS- (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Compuesta por cinco sencillos ítems donde los participantes deben indicar el grado de acuerdo o desacuerdo las opciones de respuesta del instrumento. La escala en la versión española establece una consistencia interna de $\alpha=.82$.

Life Orientation Test Revised. Para evaluar el optimismo disposicional se utilizó la versión en español del *Life Orientation Test Revised* -LOT-R- (Remor, Amorós & Carrobbles, 2006). Escala compuesta por diez ítems que miden el grado de optimismo de los sujetos. El formato de respuesta responde a una escala de tipo Likert de cinco puntos. Se estima que a mayor valoración mayor optimismo disposicional. La consistencia interna informada por sus autores es de $\alpha=.78$.

Sociograma o Mapa social. Para evaluar el estado del grupo, preferencias, intensidad y cohesión grupal se desarrolló un sociograma adaptado a las características del colectivo a estudio, a partir de la propuesta de Rodríguez-Pérez & Morella-Bello (2001). Este procedimiento resulta adecuado al constatar que se trata de un grupo estable, lo que permite que puedan elegir o rechazar en función del grado de afinidad. En cuanto al número de elecciones emitidas, se determina que sean 3 en orden jerárquico (positivas y negativas). El sociograma propuesto se basa en un enfoque múltiple que implica los siguientes procedimientos:

- (a) Método de nominaciones, rechazos, expectativas de elección y expectativas de rechazo.
- (b) Organización de datos en la matriz sociométrica.
- (c) Análisis de los resultados.
- (d) Índice de cohesión grupal.

Procedimiento

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones del Centro de Día Ocupacional AINPER-LINARES, previa autorización para el desarrollo de la investigación de los responsables de la entidad. Se obtuvo consentimiento informado de cada participante, así como de familiares y tutores. Los sujetos fueron debidamente informados del proceso a seguir, confidencialidad y anonimato de las informaciones recogidas. Cada una de las pruebas se realizó de forma colectiva, prestando el apoyo necesario sobre cualquier cuestión relativa a la investigación en curso, teniendo en cuenta las

características del colectivo. Se estimaron tiempos invariables de una hora, con recesos estimados de 10 minutos por cada hora. Por orden, se contestaron los cuestionarios sociodemográficos, TMMS-24, EQi-C, SWLS y LOT-R.

De igual forma, el desarrollo del proceso con los profesionales de atención directa, se realizó de forma individual. Toda la información relativa al propósito del estudio fue remitido a los responsables de los centros participantes, junto a una carta de presentación informando de los objetivos generales del estudio. Se entregaron los cuestionarios siguiendo los criterios establecidos, siendo el orden siguiente; en primer lugar se contestaron los cuestionarios sociodemográficos, EQi-C y LOT-R. A pesar de optar por esta secuencia, este orden no varía el resultado previsto.

Análisis de datos

A partir de los datos recogidos, se obtuvieron estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas), analizando después la fiabilidad de las puntuaciones (consistencia interna, alfa de Cronbach) y la correlación entre las puntuaciones resultantes en cada una de las dimensiones. Para las personas con DI, se realizó un análisis de diferencias de medias en función del género y grado de discapacidad (prueba *U de Mann-Whitney* de diferencia de medias para muestras no relacionadas); para la variable edad (expresada en tres intervalos) se empleó la prueba *H de Kruskal-Wallis*. Se han empleado pruebas no paramétricas al no cumplirse el supuesto de normalidad en todos los casos en función de los datos obtenidos en la prueba *Shapiro-Wilk* (empleamos esta prueba al ser $n < 30$ casos); además se informa del tamaño del efecto en los análisis realizados. Para explorar el estado del grupo y cómo fluctúan las relaciones entre los sujetos, se desarrolló un sociograma, realizando a posteriori la diferencia de medias entre la posición que ocupan los sujetos en relación al grupo con valores altos, valores de normalidad y valores bajos, utilizando la prueba *H de Kruskal-Wallis*.

Igualmente, para los profesionales de atención directa, se realizó un análisis de diferencias de medias en función del género (prueba *t* de Student de diferencia de medias para pruebas independientes); para la variable edad (expresada en tres intervalos) se empleó un ANOVA. Se verificaron en todos los casos los supuestos de independencia de datos, normalidad y homocedasticidad, y también el de aditividad en el ANOVA (Gil-Pascual, 2015), además de informar del tamaño del efecto. Finalmente, para explorar el valor predictivo de las variables IE, CV y optimismo disposicional sobre la satisfacción vital se realizó un estudio de regresión paso a paso. En todos los casos se empleó un nivel de confianza del 95% (significación $p < .05$), empleando el programa SPSS 22.0 (IBM, Chicago, IL) para obtener los resultados de las pruebas indicadas con anterioridad y “yEd Graph Editor” para obtener la representación gráfica del sociograma y los resultados de las pruebas establecidas.

Capítulo V

Gavín-Chocano, O., & Molero, D. (2019). Valor predictivo de la Inteligencia Emocional Percibida y Calidad de Vida sobre la Satisfacción Vital en personas con Discapacidad Intelectual. *Revista de Investigación Educativa*, (en prensa).

Entregado: 22/5/2018

Aceptado: 27/3/2019

Título:

RIE. Revista Investigación Educativa

País:

España

URL:

<http://www.um.es/depmide/RIE/>

Índice de Impacto

[Thomson Reuters - Emerging Sources Citation Index ESCI; Scopus Elsevier, CiteScore 2017: 0.81 SJR 2017: 0.466, SNIP 2017: 1.091, Education #438/9779, Q2].

D.^a Eva María Espiñeira Bellón, secretaria de Gestión del Comité Editorial de la Revista de Investigación Educativa, publicada por la Asociación Interuniversitaria de Investigación Pedagógica (AIDIPE)

CERTIFICA

Que el artículo titulado *VALOR PREDICTIVO DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL PERCIBIDA Y CALIDAD DE VIDA SOBRE LA SATISFACCIÓN VITAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL*, con número 331991, elaborado por D. Óscar Gavín-Chocano y D. David Molero, ha sido evaluado favorablemente y se encuentra a la espera de ser publicado en uno de los próximos números de la Revista de Investigación Educativa (<http://revistas.um.es/rie/>).

Y para que conste, firmo la presente en A Coruña, a 22 de abril de 2019



Secretaria de Gestión del Comité Editorial
Revista de Investigación Educativa

Valor predictivo de la Inteligencia Emocional Percibida y Calidad de Vida sobre la Satisfacción Vital en personas con Discapacidad Intelectual

Predictive value of the Perceived Emotional Intelligence and Quality of Life against the Life Satisfaction on people with Intellectual Disability

Óscar Gavín-Chocano y David Molero

Universidad de Jaén

Resumen

El presente estudio pretende mostrar evidencias sobre la relación entre inteligencia emocional, calidad de vida (criterios objetivos y subjetivos) y satisfacción vital en personas con Discapacidad Intelectual. La muestra está compuesta por 15 sujetos ($n=15$), con una edad media de 34.93 años (± 12.28) y grado de discapacidad promedio del 64.07%. Se utilizaron los siguientes instrumentos: Trait Meta Mood Scale 24 (TMMS 24), Escala INICO-FEAPS (modalidad autoinforme e informe de otras personas) y Satisfaction with Life Scale (SWLS). Los resultados evidenciaron la relación positiva entre algunas de las dimensiones de inteligencia emocional, calidad de vida y satisfacción vital ($p < .05$). Por otra parte, los análisis de regresión mostraron la asociación positiva entre inteligencia emocional (reparación) y satisfacción vital (criterios subjetivos); calidad de vida (bienestar físico y bienestar emocional) y satisfacción vital (criterios objetivos). Las consecuencias prácticas de este estudio sugieren fomentar programas de inteligencia emocional para este colectivo.

Palabras clave: calidad de vida, discapacidad intelectual, inteligencia emocional percibida, satisfacción vital.

Abstract

The present study aims to show evidences of an existing relation between emotional intelligence, quality of life (objective and subjective criteria) and life satisfaction on people with Intellectual Disability. The sample of the study is composed of 15 subjects ($n=15$), being aged 34.93 on average (± 12.28) and having a disability degree of 64.07% on average. The following tools were used: Trait Meta Mood Scale 24 (TMMS 24), INICO-FEAPS Scale (self-report and other people report) and Satisfaction with Life Scale (SWLS). The results proved the positive relation between some of the dimensions of emotional intelligence, quality of life and life satisfaction ($p < .05$). On the other hand, the regression analysis showed a positive association between emotional intelligence (reparation) and life satisfaction (subjective criteria); quality of life (physical and emotional wellness) and life satisfaction (objective criteria). The practical consequences of this study suggest encouraging emotional intelligence programs for this collective.

Keywords: quality of life, intellectual disability, perceived emotional intelligence, life satisfaction.

Introducción

Durante la segunda mitad del siglo XX y principios del XXI se han producido importantes logros en la sociedad, repercutiendo significativamente en la mejora y bienestar de la población en general, independientemente de su condición (Castro-Durán, Cerda-Etchepare, Vallejos-Garcías, Zúñiga-Vásquez & Cano-González, 2016). Conceptos como los de Inteligencia Emocional (en adelante IE), Calidad de Vida (en adelante CV), y su desarrollo a través de la satisfacción vital del individuo, han trascendido a colectivos menos favorecidos (Véase Figura 1). El campo de la Discapacidad Intelectual (en adelante DI) ha seguido la misma dirección como respuesta preeminente a sus necesidades (Martínez-Rueda, Fernández-González, Orcasitas-García, Montero-Centeno & Villaescusa-Peral, 2016).

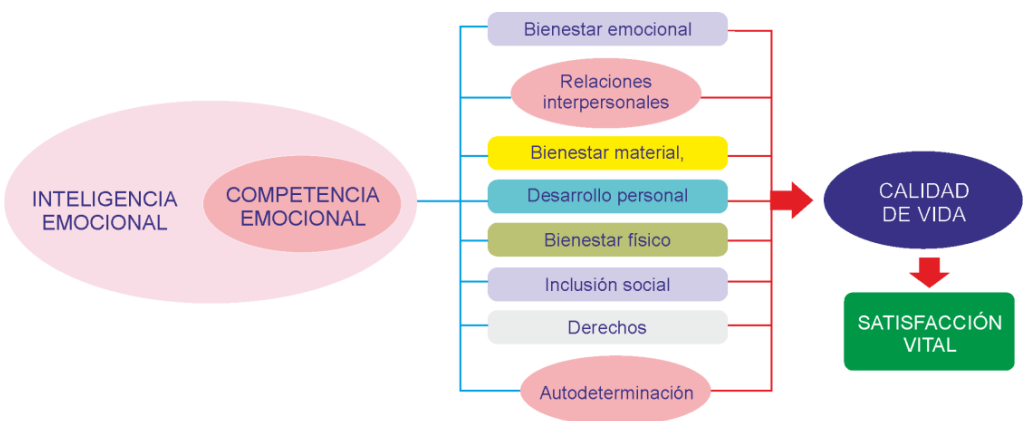


Figura 1. Relación entre CV, IE y Satisfacción vital (Elaboración propia)

Inteligencia emocional

El concepto de IE, ha resultado ser de un interés creciente a lo largo de los años en toda la comunidad científica, a partir de la definición de Salovey & Mayer (1990), formalizando un constructo amplio relacionado con la actividad cognitiva, diversificando diferentes modelos conceptuales para orientar el origen y relación a determinados factores (Cazalla-Luna & Molero, 2016), ayudando a conocer qué cualidades poseen las personas (Alonso-Ferres, Berrocal de Luna & Jiménez-Sánchez, 2018).

Abierto el debate sobre la disparidad de criterios a la hora de desarrollar el concepto de IE, actualmente se analiza desde la perspectiva de dos modelos teóricos diferenciados (Molero, Pantoja & Galiano, 2017), que reúnen en su esencia aspectos complementarios (López-Cassá, Pérez-Escoda & Alegre, 2018).

El primero, *modelo habilidad* (Mayer & Salovey, 1997), centrado en la capacidad del individuo para gestionar la información a través de las emociones para la resolución de problemas adaptándose al medio (Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Salguero, Palomera & Extremera, 2018; López-Zafra, Pulido-Martos & Berrios-Martos, 2014), siendo su descripción relevante en la comprensión de los procesos internos y adquisición de competencias emocionales (Mayer, Caruso & Salovey, 2016).

Un segundo enfoque que ha demostrado solidez empírica y teórica es el *modelo rasgo* (Bar-On, 1997; Petrides & Furham, 2001) que conceptualiza la IE como la combinación de habilidades cognitivas, motivaciones, comportamientos y rasgos de la personalidad (Bar-On, 2006; Fernández-Berrocal *et al.*, 2018).

Esta investigación basa su contenido en el *modelo habilidad*, categoría donde se conceptualiza el constructo a través de cuatro habilidades básicas: percepción, facilitación, comprensión y regulación emocional (Cabello, Ruiz-Aranda & Fernández-Berrocal, 2009), facultades a tener en cuenta al relacionar la IE con otras variables como la CV, que aún no han tenido la repercusión necesaria dentro del marco de colectivos menos favorecidos (Becerril-Pérez, Ampudia-Rueda, Sánchez-Crespo & Guevara-Benítez, 2016; Suriá, 2017).

Calidad de Vida

El concepto de CV se refiere al bienestar personal y su relación con las circunstancias vitales (Rodríguez-Belmares, Matud-Aznar & Álvarez-Bermúdez, 2017), relacionando salud, bienestar psicológico, creencias, relaciones sociales y contexto donde se desarrolla el individuo (Glottzbach, May & Wray, 2018), desde una perspectiva individual respecto a los valores vitales (Knüppel, Jakobsen, Briciet-Lauritsen & Kjærdsdam-Tellús (2018). Mejorar la CV se ha postulado en la actualidad como meta, diversificada a través de la planificación de servicios para las personas con DI (Verdugo, Gómez, Arias, Santamaría, Clavero & Tamarit, 2013), postulándose como una de las variables más importantes para analizar la eficacia en las intervenciones en personas con alguna discapacidad (Ribot-Reyes, Leyva-Villafaña, Moncada-Menéndez & Alfonso-Sánchez, 2016). Son muchos los estudios que fundamentan este modelo a través de la consistencia estructural de las ocho dimensiones que lo componen (bienestar emocional, bienestar material, bienestar físico, relaciones interpersonales,

desarrollo personal, autodeterminación, inclusión social y derechos), definiendo el constructo como un estado de bienestar personal deseado y multidimensional, con propiedades éticas e influenciado por factores ambientales y culturales (Verdugo, Gómez, Arias & Schalock, 2009).

Satisfacción vital

La satisfacción con la vida se conceptualiza y adquiere relevancia como componente autopercebido de CV (Ginevra, Magnano, Lodi, Annovazzi, Camussi, Patrizi & Nota, 2018), vinculado al bienestar subjetivo y la preponderancia de los sentimientos positivos sobre los negativos (Velo-Besio, Cuadra-Peralta, Antezana-Saguez, Avendaño-Robledo & Fuentes-Soto, 2013), siendo condición fundamental en las aspiraciones del individuo los afectos emocionales sobre el éxito o fracaso para el logro de una mayor satisfacción vital (Inzunza-Melo, Ortiz-Moreira, Pérez-Villalobos, Torres-Araneda, McColl-Calvo, Meyer-Kother, Matus-Betancourt, Bastías-Vega & Bustamante-Durán, 2015). Numerosos investigadores encuentran útil esta distinción en la comprensión de bienestar autopercebido (Velo-Besio et al., 2013). De igual, otras relacionan IE, bienestar percibido y satisfacción vital (Andrei & Petrides, 2013; Extremera, Salguero & Fernández-Berrocal, 2011; Fernández-Abascal & Martín-Díaz, 2015).

Sin embargo, son pocos los estudios que circunscriben la necesidad de contextualizar aspectos vinculados con la satisfacción vital y su relación con otras variables criterio como es la IE y CV en personas con DI, relacionando aspectos autopercebidos y objetivos a través de terceras personas (Mikulic, Crespi, Albornoz, García-Labandal, Caruso, Aruanno & Marcos, 2010), analizando aquellos factores que llevan a las personas a mejorar su bienestar y CV.

Durante mucho tiempo se ha pensado que las personas con DI, por su limitación en sus capacidades, no podían hacer una valoración cognitiva de la situación (Medina-Gómez & Gil-Ibáñez, 2017), en algunos casos por aspectos relacionados con la propia discapacidad y en otros, por las dificultades en reconocer y expresar emociones (Scott & Havercamp, 2014), dando valor a la opinión de terceros (criterios objetivos), sobre la de los propios interesados (criterios subjetivos). No obstante, y pese a las limitaciones en la revisión de estudios que relacionen IE, CV y satisfacción con la vida en personas con DI, la dificultad para acceder a muestras más amplias, dicha propuesta debe ser la base para el desarrollo de nuevas acciones en la planificación de servicios para las personas con DI por varias cuestiones. En primer lugar, por ser numerosos los estudios que han evidenciado el papel fundamental de la IE, CV y satisfacción vital en otros colectivos (Mikulic et al., 2010). En segundo lugar, siendo limitada la capacidad de comunicación, comprensión y expresión del colectivo, las investigaciones realizadas, señalan los esfuerzos que deben realizar éstos para gestionar circunstancias estresantes (Medina-Gómez & Gil-Ibáñez, 2017).

Dando continuidad al marco conceptual, se presentan los objetivos y propósitos establecidos en la investigación en el siguiente apartado.

Método

El desarrollo de este estudio se fundamenta en una investigación no experimental de tipo empírico, diversificando estrategias de investigación asociativa y descriptiva (Ato, López & Benavente, 2013). A partir de los criterios establecidos, se han desarrollado medidas de carácter transversal, empleando estrategias comparativas y de predicción.

Objetivos

Los objetivos de esta investigación, con carácter general, son: (a) Estudiar la existencia de correlaciones significativas entre las dimensiones de los instrumentos de evaluación de la IE (TMMS-24), CV (Escala INICO-FEAPS) –valores objetivos y autopercebidos- y satisfacción vital (SWLS); (b) Establecer la existencia de diferencias significativas entre las dimensiones de los instrumentos considerados y las variables sociodemográficas (género, grado de discapacidad y edad); (c) Predecir qué variables de la IE y CV son las que más explican una mayor satisfacción vital de los sujetos de la muestra (autoinformes) y la opinión de terceros (criterios objetivos).

Población y Muestra

Se considera fundamental señalar la complejidad para la obtención de información a un mayor número de sujetos con estas características. Se parte de una oportunidad única para profundizar en el conocimiento, autopercepciones e intereses de la propia persona con DI y la visión objetiva de terceros.

Siendo la totalidad de integrantes del Centro de Día Ocupacional ($N=20$) de la Ciudad de Linares (Jaén, España), se consideró fundamental para el estudio descartar aquellos sujetos, que debido al grado de DI no pudiesen realizar las diferentes pruebas, con o sin los apoyos necesarios, siendo la muestra resultantes de ($n=15$), 8 mujeres (53.5%) y 7 hombres (46.65%), con un grado de discapacidad media del 64.07%; DT (± 9.83). El intervalo en la edad oscila entre 17 y 63 años, con una media de 34.93; DT (± 12.28). Hemos empleado un muestreo no probabilístico de tipo causal o accidental (Latorre, Del Rincón y Arnal, 2003).

Instrumentos

Además de incluir las tres variables sociodemográficas (género, grado de discapacidad y edad), se considera fundamental relacionar criterios subjetivos y objetivos para el instrumento de CV (Escala INICO-FEAPS) con el propósito de analizar la existencia de diferencias significativas en función de éstas.

Trait Meta-Mood Scale-24. Para evaluar la IE se utilizó la escala *Trait Meta-Mood Scale-24* (TMMS-24), de Fernández-Berrocal, Extremera & Ramos (2004), en su versión original (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey & Palfai, 1995), que engloba tres dimensiones (atención, claridad y reparación emocional). Esta herramienta ha sido utilizada en multitud de contextos de investigación en Ciencias Sociales y de las Ciencias de la Salud (Aradilla-Herrero, Tomás-Sábado & Gómez-Benito, 2014). Consta de una consistencia interna informada por sus autores de $\alpha=.90$ para atención, $\alpha=.90$ en

claridad y $\alpha=.86$ para reparación de las emociones. En nuestra muestra la fiabilidad de las puntuaciones para cada sub-escala es de $\alpha=.861$, $\alpha=.591$ y $\alpha=.911$, respectivamente.

Escala INICO-FEAPS-. Para evaluar la CV se utilizó la escala INICO-FEAPS (Gómez, Verdugo & Árias, 2015; Verdugo et al., 2013), que consta de 72 ítems organizados en 8 sub-escalas correspondientes a las 8 dimensiones de CV (Schalock & Verdugo, 2003). El cuestionario está diferenciado para el modelo autoinforme, cumplimentada por la propia persona con DI y el modelo informe de otras personas, completada por familiares y tutores a su cargo. La consistencia interna, en nuestro caso, fue satisfactoria para la versión autoinforme ($\alpha=0.89$) y para la versión informe de otras personas ($\alpha=.89$)

Satisfaction with Life Scale. Para evaluar la satisfacción vital se utilizó la *Satisfaction with Life Scale* -SWLS-, (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985), en concreto la versión de la Escala de Satisfacción con la Vida de Vázquez, Duque & Hervás (2013). Compuesta por cinco sencillos ítems donde los participantes deben indicar el grado de acuerdo o desacuerdo para cada una de las opciones de respuesta del instrumento. La escala en la versión española informa de una consistencia interna de $\alpha=.82$). La fiabilidad de las puntuaciones de la escala en nuestra muestra es $\alpha=.934$.

Procedimiento de recogida y análisis de datos

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones del Centro de Día Ocupacional, previa autorización de los responsables de la entidad. Se obtuvo consentimiento informado de cada participante, así como de familiares y tutores. Los sujetos fueron debidamente informados del proceso a seguir, confidencialidad y anonimato de las informaciones recogidas. Cada una de las pruebas se realizó de forma colectiva, prestando el apoyo necesario sobre cualquier cuestión relativa a la investigación en curso, teniendo en cuenta las características del colectivo. Se estimaron tiempos invariables de una hora, con recesos estimados de 10 minutos por cada hora. Por orden, se contestaron los cuestionarios sociodemográficos, TMMS-24, Escala INICO-FEAPS y SWLS.

Se obtuvieron estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas), analizando después la fiabilidad de las puntuaciones (consistencia interna, alfa de Cronbach) y la correlación entre los valores de cada dimensión. A continuación, se realizó un análisis de diferencias de medias en función del género, grado de discapacidad y CV (autoinforme e informe de otras personas) con la prueba *U de Mann-Whitney* de diferencia de medias para muestras no relacionadas; para la variable edad (expresada en tres intervalos) se empleó la prueba *H de Kruskal-Wallis*. Se han empleado pruebas no paramétricas al no cumplirse el supuesto de normalidad en todos los casos en función de los datos obtenidos en la prueba *Shapiro-Wilk* ($n<30$ casos). Además, se informa del tamaño del efecto en los análisis realizados. Finalmente, para explorar el valor predictivo de las variables IE y CV (modelo autoinforme e informe de otras personas) sobre la satisfacción vital se realizaron dos estudios de regresión paso a paso. Se determinó un nivel de confianza del 95% (significación $p<.05$), empleando el programa SPSS 22.0 (IBM, Chicago, IL) para obtener los resultados de las pruebas indicadas con anterioridad.

Resultados

Los resultados descritos a continuación sintetizan todos los objetivos formulados previamente, son los siguientes.

Relación entre satisfacción vital, inteligencia emocional y calidad de vida (modalidad autoinforme).

En la Tabla 1 presentamos las puntuaciones de la matriz de correlaciones, estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas), análisis de fiabilidad (alfa de Cronbach) de cada una de las dimensiones y sub-escalas planteadas en el estudio, dando continuidad a la mención realizada en el apartado instrumentos.

Tabla 1

Consistencia interna, medias, desviación típica y correlaciones de las variables satisfacción vital, inteligencia emocional y calidad de vida autopercebida (modalidad de autoinforme).

Variable	α	M (DT)	SV (1)	AT (2)	CL (3)	RE (4)	AU (5)	DE (6)	BE (7)	IS (8)	DP (9)	RI (10)	BM (11)	BF (12)
SV	.76	11.40(±4.64)	-	.19	.46	.54*	.18	.30	-.23	.38	.08	.20	.31	.44
AT	.82	22.00(±5.69)		-	.83	.03	.06	-.19	-.21	.19	.14	-.09	-.04	.24
CL	.75	20.93(±4.23)			-	.72**	.41	.22	.19	.49	.15	.63*	.29	.34
RE	.77	25.47(±7.98)				-	.27	.11	.04	.41	.15	.45	.48	.57*
AU	.78	7.13(±2.26)					-	.80**	.29	.57	.61*	.55*	.05	-.06
DE	.78	8.53(±1.68)						-	.27	.69**	.70**	.46	.19	.11
BE	.79	8.53(±2.26)							-	.29	.22	.49	.18	.31
IS	.76	9.53(±2.26)								-	.87**	.71*	.59*	.65**
DP	.77	9.67(±2.35)									-	.60**	.45	.46
RI	.76	9.33(±2.05)										-	.52*	.51*
BM	.76	7.80(±3.14)											-	.66**
BF	.75	9.33(±3.65)												-

Nota: (1) Media=M, Desviación típica=DT, Inteligencia emocional Atención=AT, Claridad=CL, Reparación=RE. (2) Calidad de Vida Autodeterminación=AU, Derechos=DE, Bienestar emocional=BE, Inclusión Social=IS, Desarrollo personal=DP, Relaciones interpersonales=RI, Bienestar material=BM, Bienestar físico=BF (3) *= $p < .05$; **= $p < .01$.

Se constata la relación positiva estadísticamente significativa entre las dimensiones IE (reparación) y satisfacción vital ($r_{(15)}=.54$; $p < .05$), IE claridad y reparación ($r_{(15)}=.72$; $p < .01$), IE claridad y CV relaciones interpersonales ($r_{(15)}=.63$; $p < .05$); IE reparación y CV bienestar físico ($r_{(15)}=.57$; $p < .05$); CV autodeterminación y derechos ($r_{(15)}=.80$; $p < .01$), con desarrollo personal ($r_{(15)}=.61$; $p < .05$), con relaciones interpersonales ($r_{(15)}=.55$; $p < .05$); CV derechos e inclusión social ($r_{(15)}=.69$; $p < .01$), con desarrollo personal ($r_{(15)}=.70$; $p < .01$); CV inclusión social y desarrollo personal ($r_{(15)}=.87$; $p < .01$), relaciones interpersonales

($r_{(15)}=.71$; $p<.05$), bienestar material ($r_{(15)}=.59$; $p<.05$), bienestar físico($r_{(15)}=.65$; $p<.01$); CV desarrollo personal y relaciones interpersonales ($r_{(15)}=.60$; $p<.01$); CV relaciones interpersonales y bienestar material ($r_{(15)}=.52$; $p<.05$), con bienestar físico ($r_{(15)}=.51$; $p<.05$); CV bienestar material y bienestar físico ($r_{(15)}=.66$; $p<.01$).

Relación entre satisfacción vital, inteligencia emocional y calidad de vida (modalidad información de otras personas)

Hemos encontrado relación estadísticamente significativa y positiva (véase Tabla 2) entre las variables satisfacción vital e IE reparación ($r_{(15)}=.54$; $p<.05$), con CV desarrollo personal ($r_{(15)}=.53$; $p<.05$); IE claridad y reparación ($r_{(15)}=.72$; $p<.01$); CV autodeterminación y bienestar material ($r_{(15)}=.64$; $p<.05$); CV derechos e inclusión social ($r_{(15)}=.53$; $p<.05$), con bienestar material ($r_{(15)}=.62$; $p<.05$), con bienestar físico ($r_{(15)}=.67$; $p<.05$); CV bienestar emocional y bienestar físico ($r_{(15)}=.57$; $p<.05$); CV inclusión social y bienestar material ($r_{(15)}=.49$; $p<.05$), con bienestar físico ($r_{(15)}=.54$; $p<.05$).

Tabla 2

Consistencia interna, medias, desviación típica y correlaciones de las variables satisfacción vital, inteligencia emocional y calidad de vida (informe de otras personas).

Variable	α	M (DT)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
SV (1)	.72	11.40(±4.64)	-	.19	.46	.54*	.29	.33	-.22	-.38	.53*	.27	.23	.32
AT (2)	.76	22.00(±5.69)		-	.83	.03	.30	.26	.27	.06	-.36	.24	.20	.29
CL (3)	.70	20.93(±4.23)			-	.72**	.50	.24	.12	.36	.44	.24	.09	.17
RE (4)	.79	25.47(±7.98)				-	.19	.08	-.19	-.12	.31	.47	-.10	-.21
AU (5)	.72	7.13(±3.22)					-	.27	.34	.40	.14	.23	.64*	.35
DE (6)	.73	8.53(±2.19)						-	.37	.53*	.38	.31	.62*	.67*
BE (7)	.75	8.53(±3.27)							-	.47	-.38	.83	.11	.57*
IS (8)	.74	9.53(±3.32)								-	.12	.20	.49*	.54*
DP (9)	.74	9.67(±3.43)									-	.50	.16	.41
RI (10)	.73	9.33(±3.36)										-	.34	.49
BM (11)	.73	7.80(±3.79)											-	.46
BF (12)	.72	9.33(±3.93)												-

Nota: (1) Media=M, Desviación típica=DT, Inteligencia emocional Atención=AT, Claridad=CL, Reparación=RE. (2) Calidad de Vida Autodeterminación=AU, Derechos=DE, Bienestar emocional=BE, Inclusión Social=IS, Desarrollo personal=DP, Relaciones interpersonales=RI, Bienestar material=BM, Bienestar físico=BF (3) *= $p<.05$; **= $p<.01$.

Diferencias en función de las variables sociodemográficas

Para analizar las diferencias en función a la variable sociodemográfica género se ha empleado la prueba no paramétrica *U de Mann-Whitney* para dos muestras independientes (Véase Tabla 3). Los resultados indican diferencias significativas en la sub-escala de la Escala INICO-FEAPS desarrollo personal ($Z=-2.160$; $p=.031$), no existen diferencias significativas entre el resto de las dimensiones de la Escala INICO-FEAPS ($Z<2.0$; $p>.05$ ns). Tampoco en las dimensiones del TMMS-24, (atención, claridad y reparación) y satisfacción vital en relación al género ($Z<2.0$; $p>.05$ ns). Para calcular el tamaño del efecto para esta prueba no paramétrica, obtenemos el valor de r [$r=Z/\sqrt{n}$], siguiendo las actuales recomendaciones de Wasserstein & Lazar (2016). El tamaño del efecto es pequeño en todos los casos ($r<.2$); salvo en las dimensiones IE claridad del TMMS-24 (.420), así como en la dimensión CV desarrollo personal de la Escala INICO-FEAPS (.558), siendo el tamaño mediano según los criterios de Cohen (1988).

Tabla 3

Diferencias de medias en función del género (*U de Mann-Whitney*)

Variables		Hombres (n=7) M (DT)	Mujeres (n=8) M (DT)	Z	p	Tamaño Efecto (r)
SWLS	SV	12.71 (±5.37)	10.25 (±4.65)	-0.762	.446	.196
	IEA	22.71 (±2.28)	21.38 (±8.77)	-0.409	.682	.105
TMMS24	IEC	23.00 (±3.95)	19.13 (±3.79)	-1.626	.104	.420
	IERE	27.43 (±8.74)	23.75 (±9.16)	-0.928	.353	.239
	AU	7.00 (±3.00)	7.25 (±1.58)	-0.415	.678	.107
CV	DE	8.29 (±1.79)	8.75 (±1.66)	-0.672	.501	.173
	BE	8.57 (±2.63)	8.50 (±2.07)	-0.236	.813	.060
	IS	9.14 (±2.03)	9.88 (±2.53)	-0.767	.443	.198
	DP	8.43 (±1.98)	10.75 (±2.18)	-2.160*	.031	.558
	RI	9.29 (±2.75)	9.38 (±1.40)	-0.296	.767	.076
	BM	6.71 (±2.43)	8.75 (±3.53)	-1.121	.262	.289
	BF	9.00 (±3.41)	9.63 (±4.06)	-0.058	.954	.014

Nota: (1) Satisfacción vital=SV, Inteligencia emocional Atención=IEA, Claridad=IEC, Reparación=IERE, Calidad de Vida Autodeterminación=AU, Derechos=DE, Bienestar emocional=BE, Inclusión social=IS, Desarrollo personal=DP, Relaciones interpersonales=RI, Bienestar material=BM, Bienestar físico= BF (2) El tamaño del efecto estadístico está expresado con el valor de Cohen. (3) *= $p<.05$; **= $p<.01$.

En relación a la variable grado de discapacidad (Véase Tabla 4) [-66% vs. +66%], los resultados indican que no existen diferencias significativas con la satisfacción vital ($Z < 2.0$; $p > .05$ ns). Tampoco existen diferencias significativas con todas las dimensiones de IE TMMS-24 y CV Escala INICO-FEAPS en relación al grado de discapacidad ($Z < 2.0$; $p > .05$ ns), siendo el tamaño del efecto es mediano.

Tabla 4

Diferencias de medias en función del grado de discapacidad (U de Mann-Whitney)

Variables		Grado de Discapacidad - 65% M (DT)	Grado de Discapacidad + 65% M (DT)	Z	p	Tamaño Efecto (r)
SWLS	SV	12.40 (±5.55)	10.90 (±4.35)	-.496	.620	.128
	IEA	25.80 (±5.63)	20.10 (±4.93)	-1.608	.108	.415
TMMS24	IEC	23.00 (±5.24)	19.90 (±3.47)	-1.352	.176	.349
	IERE	27.40 (±8.50)	24.50 (±7.99)	-.614	.539	.158
	AU	8.20 (±2.77)	6.60 (±1.89)	-1.129	.259	.291
CV	DE	9.00 (±1.41)	8.30 (±1.82)	-.647	.518	.167
	BE	8.80 (±2.86)	8.40 (±2.06)	-.563	.574	.145
	IS	11.00 (±1.41)	9.80 (±2.30)	-1.874	.061	.484
	DP	10.60 (±2.30)	9.20 (±2.34)	-1.174	.240	.303
	RI	10.60 (±2.30)	8.70 (±1.70)	-1.442	.149	.372
	BM	8.60 (±3.57)	7.40 (±3.02)	-.811	.417	.209
	BF	10.60 (±2.51)	8.70 (±4.08)	-1.172	.241	.302

Nota: (1) Satisfacción vital=SV, Inteligencia emocional Atención=IEA, Claridad=IEC, Reparación=IERE, Calidad de vida Autodeterminación=AU, Derechos=DE, Bienestar emocional=BE, Inclusión social=IS, Desarrollo personal=DP, Relaciones interpersonales=RI, Bienestar material=BM, Bienestar físico= BF (2) El tamaño del efecto estadístico está expresado con el valor de Cohen. (3) *= $p < .05$; **= $p < .01$

En relación a la CV autopercibida e información de otras personas (Véase Tabla 5), los resultados indican que no existen diferencias significativas en ninguna de las variables ($Z < 2.0$; $p > .05$ ns), siendo el tamaño del efecto mediano.

Tabla 5

Diferencias de medias, autoinforme e informe de terceros (U de Mann-Whitney)

VARIABLES	Autoinforme M (DT)	Información de terceros M (DT)	Z	p	Tamaño Efecto (r)	
AU	7.13 (±2.26)	6.33 (±3.22)	-.419	.675	.076	
DE	8.53 (±1.68)	8.73 (±2.21)	-.021	.983	.383	
BE	8.53 (±2.26)	8.40 (±3.26)	-.293	.769	.053	
IS	9.53 (±2.26)	8.20 (±3.32)	-1.597	.110	.291	
CV	DP	9.67 (±2.35)	7.67 (±3.43)	-1.650	.099	.301
	RI	9.33 (±2.05)	10.20 (±3.36)	-1.302	.193	.238
	BM	7.80 (±3.14)	8.33 (±3.79)	-1.044	.296	.190
	BF	9.33 (±3.65)	9.93 (±3.93)	-.751	.453	.137

Nota: (1) Calidad de vida Autodeterminación=AU, Derechos=DE, Bienestar emocional=BE, Inclusión social=IS, Desarrollo personal=DP, Relaciones interpersonales=RI, Bienestar material=BM, Bienestar físico=BF (2) El tamaño del efecto estadístico está expresado con el valor de Cohen. (3) *= $p < .05$; **= $p < .01$

Para analizar las diferencias en función de la edad se determinaron tres intervalos (-25 años, 26-39 años y +40 años) realizándose la prueba no paramétrica H de Kruskal Wallis (Véase Tabla 6). En la dimensión satisfacción vital ($\chi^2=2.644$; $p > .05$ ns) no se encontró diferencias significativas en relación a la edad. En la variable IE TMMS-24 (atención) tampoco se encontró diferencias significativas en relación a la edad ($\chi^2=2.382$; $p > .05$ ns). Sí se encontraron diferencias significativas en IE TMMS-24 (claridad y reparación) en relación a la edad ($\chi^2=6.020$; $p=.049$) y ($\chi^2=6.993$; $p=.030$) respectivamente. Las comparaciones a posteriori informan de diferencias significativas entre los participantes de menos de 25 años y los correspondientes al intervalo 26 a 39 años, favorable a los de más edad, siendo el tamaño del efecto, Épsilon al cuadrado (E^2), ligeramente mediano ($E^2=.209$ y $E^2=.243$). En las variables de la CV Escala INICO-FEAPS no se encontraron diferencias significativas en relación a la edad ($\chi^2 < 2.0$; $p > .05$ ns).

Tabla 6

Diferencias de medias en función de la edad (H de Kruskal-Wallis)

Variable	-25 años M (DT)	26-39 años M (DT)	+40 años M (DT)	χ^2	<i>p</i>	Efecto (E^2)
SV	9.00 (±.00)	14.29 (±5.46)	8.80 (±1.78)	3.125	.210	.108
IEA	27.00 (±7.00)	20.71 (±6.317)	20.80 (±2.38)	2.382	.304	.083
IEC	17.67 (±3.78)	23.57 (±3.50)	19.20 (±3.63)	6.020*	.049	.209
IERE	19.00 (±7.21)	31.00 (±4.89)	21.60 (±7.57)	6.993*	.030	.243
AU	6.00 (±2.00)	8.14 (±2.47)	6.40 (±1.81)	2.797	.247	.097
DE	7.67 (±2.30)	9.14 (±1.46)	8.20 (±1.64)	1.177	.555	.041
BE	8.33 (±1.15)	8.86 (±2.73)	8.20 (±2.38)	.145	.930	5.05
IS	9.67 (±4.16)	10.29 (±1.11)	8.40 (±2.19)	2.639	.267	.092
DP	10.33 (±3.78)	9.86 (±1.57)	9.00 (±2.73)	.977	.613	.034
RI	8.67 (±2.08)	10.43 (±1.81)	8.20 (±1.92)	3.837	.147	.133
BM	8.00 (±4.35)	8.57 (±3.20)	6.60 (±2.60)	2.551	.279	.088
BF	10.00 (±4.00)	10.43 (±3.78)	7.40 (±3.20)	2.253	.324	.078

Nota: (1) Satisfacción vital=SV, Inteligencia emocional Atención=IEA, Claridad=IEC, Reparación=IERE, Calidad de vida Autodeterminación=AU, Derechos=DE, Bienestar emocional=BE, Inclusión social=IS, Desarrollo personal=DP, Relaciones interpersonales=RI, Bienestar material=BM, Bienestar físico=BF. (2) *= $p < .05$; **= $p < .01$. (3) El tamaño del efecto estadístico está expresado con el valor Épsilon cuadrado (E^2).

Estudio de regresión (modelo autoinforme e informe de otras personas)

Con el objetivo de explorar y cuantificar la capacidad predictiva de las variables, se realizaron dos análisis de regresión simultáneos paso a paso, verificando la ausencia de problemas de multicolinealidad (siendo los valores de tolerancia $< .20$; $FIV > 4.00$).

En el análisis de regresión del modelo autoinforme (Véase Tabla 7), sólo queda incluida la sub-escala de IE del TMMS-24 reparación (IERE); quedando excluidas el resto de dimensiones de IE TMMS-24 y CV Escala INICO-FEAPS. La dimensión incluida en el modelo explica un 29.2% de la varianza, siendo la variable mejor predictora de la satisfacción vital ($R = .540$; $R^2 \text{ Corregida} = .237$; $F = 5.360$), siendo el valor de t significativo para la variable mejor predictora de la satisfacción vital.

Tabla 7

Análisis de regresión lineal (pasos sucesivos), variable criterio: satisfacción vital

Variable criterio	R	R ²	R ² Corregida	F	VARIABLES predictoras	β	t
Satisfacción vital	.540	.292	.237	5.360			
					IERE	.314	2.315*

Nota: (1) Inteligencia emocional Atención=IEA, Claridad=IECL, Reparación=IERE. (2) Calidad de Vida Autodeterminación=CVAU, Derechos=CVDE, Bienestar emocional=CVBE, Inclusión Social=CVIS, Desarrollo personal=CVDP, Relaciones interpersonales=CVRI, Bienestar material=CVBM, Bienestar físico=CVBF (3) *=p<.05.

Dentro del análisis de regresión del modelo información de otras personas (Véase Tabla 8), quedan incluidas las sub-escalas de IE del TMMS-24 (reparación -IERE-) y CV Escala INICO-FEAPS (bienestar emocional -BE- y bienestar físico -BF-); quedando excluidas el resto de dimensiones de IE TMMS-24 y CV Escala INICO-FEAPS.

Tabla 8

Análisis de regresión lineal (pasos sucesivos), variable criterio: satisfacción vital

Variable criterio	R	R ²	R ² Corregida	F	VARIABLES predictoras	β	t
Satisfacción vital	.831	.690	.606	6.908			
					IERE	.598	3.467*
					CVBE	.541	2.628*
					CVBF	.764	3.696*

Nota: (1) Inteligencia emocional Atención=IEA, Claridad=IECL, Reparación=IERE. (2) Calidad de Vida Autodeterminación=CVAU, Derechos=CVDE, Bienestar emocional=CVBE, Inclusión Social=CVIS, Desarrollo personal=CVDP, Relaciones interpersonales=CVRI, Bienestar material=CVBM, Bienestar físico=CVBF (3) *=p<.05.

El modelo total fue significativo ($R=.831$; R^2 Corregida=.606; $F=6.908$). Este modelo explica el 69.0% de la varianza en los niveles de satisfacción vital en la información de terceras personas, el cual fue predicha por las variables bienestar físico (CVBF), reparación (IERE) y bienestar emocional (IEBE). En concreto, el mayor predictor de Satisfacción vital es CV bienestar físico -CVBF- ($\beta=.764$; $p<.05$); seguido de IE reparación -IERE- ($\beta=.598$; $p<.05$); y en tercer lugar CV bienestar emocional -CVBE- ($\beta=.541$; $p<.05$), existiendo en todos los casos un valor significativo ($p<.05$).

Discusión y conclusiones

Este trabajo partía de tres objetivos diferenciados. En primer lugar, establecer la relación entre las variables IE, CV y satisfacción vital de las personas con DI que forman parte de un Centro de Día Ocupacional ($n=15$). En segundo lugar, determinar las diferencias de los instrumentos considerados con las variables sociodemográficas (género, grado de discapacidad y edad), así como las diferencias entre valores objetivos (información de otras personas) y subjetivos (autoinformes). Por último, predecir qué variables son las que explican una mayor satisfacción vital.

De acuerdo con el primer objetivo, los resultados indican que existe una correlación positiva entre las variables de IE -TMMS-24- (reparación y claridad) y satisfacción vital. Se constata la capacidad que tienen las personas con DI para regular su estado emocional, dando una respuesta adaptativa en situaciones adversas (Cejudo, López-Delgado & Rubio, 2016). Estos datos justifican resultados en investigaciones previas, donde las personas que son capaces de comprender sus emociones, pueden recuperar mejor un estado de bienestar óptimo (Cazalla-Luna & Molero, 2018; Suriá, 2017).

En cuanto al análisis correlacional entre la variable satisfacción vital y cada uno de los valores de CV, se encontró una relación positiva en la sub-escala desarrollo personal para el modelo (informe de otras personas), no encontrando relación alguna en el modelo (autoinforme). Este dato coincide parcialmente con otras investigaciones donde se informa de mayores puntuaciones en las dimensiones autodeterminación, desarrollo personal, bienestar emocional, relaciones interpersonales en relación al grado de satisfacción vital (Badía-Corbella, Carrasco-Trenado, Orgaz-Baz & Escalonilla-García, 2016). Por otro lado, encontramos diferencias significativas entre las variables IE -TMMS-24- (claridad) y CV -Escala INICO-FEAPS- (relaciones interpersonales) en el modelo (autoinforme). Este dato estaría en concordancia con otros estudios que destacan la relación que existe entre la capacidad que tienen las personas para comprender las emociones y diferentes variables relacionadas con el ajuste interpersonal y contradice otros estudios que sostienen la dificultad que tienen las personas con DI para gestionar de forma adaptativa las relaciones interpersonales (Medina-Gómez & Gil-Ibañez, 2017). También existen diferencias significativas entre IE -TMMS-24- (reparación) y CV -Escala INICO-FEAPS- (bienestar físico), dato que contradice otros trabajos donde factores como la salud son los que presentan una correlación más baja (Veloso-Besio et al., 2013).

Para el segundo objetivo, analizar la relación entre los instrumentos utilizados y las variables sociodemográficas, se constata la no relación entre satisfacción vital y género, apuntando un mayor nivel en hombres que en mujeres, dato que contradice otros estudios (Cazalla-Luna & Molero, 2018). Tampoco existen diferencias significativas entre las variables IE y género, siendo también superiores las puntuaciones en los, al contrario de otras investigaciones (Fernández-Berrocal et al., 2018), cabe preguntarse por la importancia que tienen los condicionantes del género en relación a las personas con DI. Por otra parte, los resultados obtenidos en relación a la CV, sólo encontramos diferencias significativas en la sub-escala desarrollo personal, siendo su incidencia más alta en mujeres que en hombres, dato que contradice otros estudios donde los hombres

obtenían mejores resultados (Castro-Durán *et al.*, 2016). La dificultad estereotipada en relación a la posibilidad en la adquisición de conocimientos puede ser condicionante para esta circunstancia, sin embargo, es posible que en la actualidad se estén haciendo grandes esfuerzos para superar esta circunstancia para la mujer con DI.

Atendiendo a la relación de los instrumentos considerados respecto a la variable discapacidad, se evidencia no encontrar diferencias significativas, siendo los valores encontrados en satisfacción vital, IE y CV más altos en las personas con una DI menor al 65%. Este dato corrobora otros planteamientos donde se apuntaba a la disminución paulatina debida al grado de discapacidad en aspectos relacionados con el desarrollo personal y bienestar subjetivo (Veenhoven, 1994).

Los resultados obtenidos en la variable edad en relación a satisfacción vital y CV no muestran diferencias significativas, siendo los valores encontrados en el instrumento SWLS más altos para las personas entre 26 y 39 años. Igualmente se encontraron valores ligeramente más alto en el instrumento de CV -Escala INICO-FEAPS- (sub-escala bienestar físico). Si se encontraron diferencias significativas en TMMS-24 (claridad y reparación) respecto a la edad, siendo los valores más altos para las personas de 26 a 39 años, coincidiendo con otros estudios donde los valores de la IE aumentan con la edad (Pulido & Herrera, 2017) y otros donde se evidencia que las personas que son capaces de identificar y manejar sus emociones propias y detectar las de los demás, tendrán las herramientas necesarias para sobreponerse a situaciones adversas (Pulido & Herrera, 2018; Veloso-Besio *et al.*, 2013).

En cuanto a los resultados obtenidos para la variable CV en las modalidades (autoinforme e informe de otras personas), se constata no encontrar diferencias significativas, siendo el factor más valorado por las personas con DI el desarrollo personal, seguido de inclusión social, bienestar físico, relaciones interpersonales, derechos, bienestar emocional y bienestar material; siendo la puntuación más baja para la autodeterminación. Para la modalidad (informe de otras personas) la puntuación más alta fue para relaciones interpersonales, seguido de bienestar físico, derechos, bienestar emocional, bienestar material, inclusión social y desarrollo personal; siendo igualmente la dimensión menos valorada autodeterminación. Datos que coinciden con el Primer Panel Indicador de CV de Personas con DI de Abay Analistas (2013) en la Asociación ATADES.

Por último, en cuando al análisis de regresión, los resultados para la modalidad (autoinforme), evidencian una sola variable de IE predictora de satisfacción vital. El patrón indica que la variable del instrumento TMMS-24 (reparación) entró en el modelo de regresión, explicando el 29,2 % de la variabilidad. Dato que explica que las personas que son capaces de regular su estado emocional negativo o positivo, presentarán un nivel más alto de satisfacción vital (Cejudo *et al.*, 2016). Por otro lado, los resultados para la modalidad (informe de otras personas) informan que la variable de IE que mejor predice la satisfacción vital es igualmente la sub-escala (reparación), coincidiendo con los resultados obtenidos por los participantes con DI y, contradiciendo otros estudios donde la sub-escala que mostraba una mayor relación con la satisfacción vital era claridad (Veloso-Besio *et al.*, 2013). Los resultados sostienen

las evidencias obtenidas a través de la información de terceras personas, sobre la capacidad que tienen las personas con DI para gestionar y regular sus emociones.

En cuanto al poder de predicción de la satisfacción vital y el instrumento de CV (Escala INICO-FEAPS), encontramos dos variables relacionadas que entran dentro del modelo de regresión (bienestar emocional y bienestar físico). Posiblemente este dato explica y aporta evidencias significativas sobre la percepción que tienen familiares y tutores a cargo de personas con DI, sobre aspectos relacionados con la seguridad, evitación de circunstancias estresantes y sobreproteccionismo, que posibiliten un fracaso y frustración anticipados, ignorando la posibilidad de desarrollo y crecimiento personal (Medina-Gómez & Gil-Ibáñez, 2017).

Finalmente, es fundamental señalar algunas cuestiones y limitaciones a tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados para futuros trabajos de investigación. En primer lugar, el tamaño de la muestra y grado de discapacidad de los participantes, puede ser poco representativo para el colectivo total de personas con DI. Los datos aportados deben tomarse con cautela, aunque los análisis a favor de este colectivo deben ayudar a fortalecer acciones futuras en este sentido. En segundo lugar, cabe destacar que, aunque se han llevado a cabo estudios de fiabilidad y validez de los instrumentos considerados, la forma de categorizar y exponer cada ítem no proporcione una manera pormenorizada de adaptación a las circunstancias de los participantes. Por último, a pesar de la dificultad para acceder a muestras más amplias, los resultados pueden resultar significativos al sugerir la relación entre satisfacción vital, IE y CV en personas con DI, por lo que se concluye señalando que un abordaje global de la temática expuesta, puede ser beneficioso y relevante para el colectivo de personas con DI y sus familiares en la aplicación de programas de IE.

Referencias

- Alonso-Ferres, M., Berrocal de Luna, E., & Jiménez-Sánchez, M. (2018). Estudio sobre la inteligencia emocional y los factores contextuales en estudiantes de cuarto de educación primaria de la provincia de Granada. *Revista de Investigación Educativa*, 36(1), 141-158. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.36.1.281441>
- Andrei, F., & Petrides, K. V. (2013). Trait emotional intelligence and somatic complaints with reference to positive and negative mood. *Psihologija*, 46, 5-15. doi: <http://dx.doi.org/10.2298/PSI1301005A>
- Aradilla-Herrero, A., Tomás-Sábado, J., & Gómez-Benito, J. (2014). Perceived emotional intelligence in nursing: psychometric properties of the Trait Meta-Mood Scale. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 955-966. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12259>
- ATADES (2013). *Primer panel de indicadores de calidad de vida de personas con discapacidad intelectual en Aragón*. Zaragoza: ATADES, Abay Analistas.
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Badía-Corbella, M., Carrasco-Trenado, J., Orgaz-Baz, M., & Escalonilla-García, J. (2016). Calidad de vida percibida por personas adultas con discapacidades del desarrollo

- versus la informada por profesionales. *Siglo Cero. Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 47(1), 7-21. doi: <http://dx.doi.org/10.14201/scero20161721>
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i). A test of Emotional Intelligence*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18(Suppl.), 13-25.
- Becerril-Peréz, M., Ampudia-Rueda, A., Sánchez-Crespo, G., & Guevara-Benítez, Y. (2016). Elaboración y Validación de un Instrumento sobre Condiciones de Vida y Trabajo de Niños y Niñas Jornaleros Agrícolas Mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 41 (1), 3-15
- Cabello, R., Ruiz-Aranda, D., & Fernández-Berrocal, P. (2009). Docentes emocionalmente inteligentes. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 13(1), 41-49.
- Castro-Durán, L., Cerda-Etchepare, G., Vallejos-Garcías, V., Zúñiga-Vásquez, D., & Cano-González, R. (2016). Calidad de vida de personas con discapacidad intelectual en centros de formación laboral. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 175-186. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/apl34.1.2016.12>
- Cazalla-Luna, N., & Molero, D. (2016). Inteligencia emocional percibida, disposición al optimismo-pesimismo, satisfacción vital y personalidad de docentes en su formación inicial. *Revista de Investigación Educativa*, 34(1), 241-258. doi: <http://doi.org/10.6018/rie.34.1.220701>
- Cazalla-Luna, N., & Molero, D. (2018). Emociones, afectos, optimismo y satisfacción vital en la formación inicial del profesorado. *Profesorado, Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 22(1), 215-233.
- Cejudo, J., López, M. L., & Rubio, M. J. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida de estudiantes universitarios. *Anuario de Psicología*, 46, 51-57. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2016.07.001>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). *The satisfaction with life scale*. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75
- Extremera, N., Salguero, J. M., & Fernández-Berrocal, P. (2011). Trait meta-mood and subjective happiness: A 7-week prospective study. *Journal of Happiness Studies*, 12, 509-517. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-010-9233-7>
- Fernández-Abascal, E., & Martín-Díaz, M. D. (2015). Dimensions of emotional intelligence related to physical and mental health and to health behaviors. *Frontiers in Psychology*, 6, 317. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00317>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755. doi: <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Salguero, J.M., Palomera, R., & Extremera, N. (2018). The Relationship of Botín Foundation's Emotional Intelligence Test (TIEFBA) with Personal and Scholar Adjustment of Spanish. *Rev Psicodidáctica*, 23, 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psicod.2017.07.001>
- Ginevra, C., Magnano, P., Lodi, E., Annovazzi, C., Camussi, E., Patriz, P., & Nota, L. (2018). The role of career adaptability and courage on life satisfaction in

- adolescence. *Journal of Adolescence*, 62, 1-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.11.002>
- Glottzbach, P. May, L., & Wray, J. (2018). Health related quality of life and functional outcomes in pediatric cardiomyopathy, *Progress in Pediatric Cardiology*, 48, 26-35. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pppedcard.2018.02.001>
- Gómez, L. E., Verdugo, M. A., & Arias, B. (2015). Validity and reliability of the INICO-FEAPS scale: An assessment of quality of life for people with intellectual and developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 600-610. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2014.10.049>.
- Inzunza-Melo, B., Ortiz-Moreira, L., Pérez-Villalobos, C., Torres-Araneda, G., McColl-Calvo, P., Meyer-Kother, A., Matus-Betancourt, O., Bastías-Vega, N., Bustamante-Durán, C. (2015). Estructura Factorial y Confiabilidad del Cuestionario de Satisfacción Académica en Estudiantes de Medicina Chilenos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica. RIDEP*, 40 (2), 73-82
- Knüppel, A., Jakobsen, H., Briciet Lauritsen, M., & Kjærdsdam Tellús, G. (2018). Psychometric properties of the INICO-FEAPS scale in a Danish sample with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 75, 11-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.01.013>.
- Latorre, A., Del Rincón, D., & Arnal, J. (2003). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Ediciones Experiencia.
- López-Cassá, E., Pérez-Escoda, N., & Alegre, A. (2018). Competencia emocional, satisfacción en contextos específicos y satisfacción con la vida en la adolescencia. *Revista de Investigación Educativa*, 36(1), 57-73. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.36.1.273131>
- López-Zafra, E., Pulido-Martos, M., & Berrios-Martos, P. (2014). EQ-i Versión Corta (EQi-C). Adaptación y validación al español del EQ-i en universitarios. *Boletín de Psicología*, 110, 21-36
- Martínez-Rueda, N., Fernández-González, A., Orcasitas-García, J., Montero-Centeno, D., & Villaescusa-Peral, M. (2016). Diseño de un programa de apoyo a la calidad de vida de familias con jóvenes y adultos con discapacidad intelectual. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual* 47(3): 47-67. doi: <http://dx.doi.org/10.14201/scero20164734767>
- Mayer, J.D., & Salovey, P. (1997). "What is emotional intelligence?" En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., & Salovey, P. (2016). The Ability Model of Emotional Intelligence: Principles and Updates. *Emotion Review*, 8 (4), 290-300. doi: <http://10.1177/1754073916639667>
- Medina-Gómez, B., & Gil-Ibañez, R. (2017). Estrés y estrategias de afrontamiento en personas con discapacidad intelectual: revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés* 23, 38-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anyes.2017.05.001>
- Mikulic, I., Crespi, M., Caruso, A., Elmasian, M., Albornoz, O., García-Labandal, L., Marcos, M., Vitoli, B. & Giardina, E. (2011). *Estudio del potencial resiliente y la calidad*

- de vida percibida en estudiantes universitarios, Sección: técnicas y procesos de evaluación psicológica. Actas del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología (pp. 75-80). Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires.
- Molero, D., Pantoja, A., & Galiano, M. (2017). Inteligencia emocional rasgo en la formación inicial del profesorado. *Contextos Educativos: Revista de Educación*, 20, 43-56. doi: <http://dx.doi.org/10.18172/con.2993>
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, 425-448. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/per.416>
- Pulido, F., & Herrera, F. (2017). La inteligencia emocional como predictora de rendimiento académico en la infancia. El contexto pluricultural de Ceuta. *Revista Complutense de Educación*, 28(4), 1251-1265. doi: <http://dx.doi.org/10.5209/RCED.51712>
- Pulido, F., & Herrera, F. (2018). Relaciones entre rendimiento e inteligencia emocional en secundaria. *Tendencias Pedagógicas*, 31, 165-185.
- Ribot-Reyes, V.C., Leyva-Villafaña, Y., Moncada-Menéndez, C., & Alfonso-Sánchez, R. (2016). Calidad de vida y demencia. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 20(1), 77-86.
- Rodríguez-Belmares, P., Matud-Aznar, M.P., & Álvarez-Bermúdez, J. (2017). Género y calidad de vida en la adolescencia, *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9, (2), 89-98. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2017.11.001>.
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition y Personality*, 9(3), 185-211. doi: <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J.W. Pennebaker (ed.), *Emotion, disclosure and health* (pp. 125-154). Washington: American Psychological Association. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/10182-006>
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2003). Calidad de Vida. *Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Scott, H. M., & Haverkamp, S. M. (2014). Mental health for people with intellectual disability: The impact of stress and social support. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 119, 552-564. doi: <http://dx.doi.org/10.1352/1944-7558-119.6.552>.
- Suriá, R. (2017). Redes virtuales y apoyo social percibido en usuarios con discapacidad: análisis según la tipología, grado y etapa en la que se adquiere la discapacidad. *Escritos de Psicología*, 10, 31-40. doi: <http://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2017.21403>
- Vázquez, C., Duque, A., & Hervás, C. (2013). *Escala de Satisfacción con la Vida en una muestra representativa de españoles adultos: Validación y datos normativos*. Recuperado de: http://pendientedemigracion.ucm.es/info/psisalud/carmelo/publicaciones_pdf
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116.

- Veloso-Besio, C., Cuadra-Peralta, A., Antezana-Saguez, I., Avendaño-Robledo, R., & Fuentes-Soto, L. (2013). Relación entre inteligencia emocional, satisfacción vital, felicidad subjetiva va y resiliencia en funcionarios de Educación Especial. *Estudios Pedagógicos*, 39(2), 355-366. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-07052013000200022>
- Verdugo, M. A., Gómez, L. E., Arias, B., & Schalock, R. L. (2009). *Escala Integral de Calidad de Vida*. Madrid. CEPE.
- Verdugo, M.A., Gómez, L.E., Arias, B., Santamaría, M., Clavero, D., & Tamarit, J. (2013). *Escala INICO-FEAPS: Evaluación Integral de la Calidad de Vida de personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo*. Salamanca: INICO.
- Wettstein, M., Schilling, O. K., Reidick, O., & Wahl, H. W. (2015). Four-year stability, change, and multidirectionality of well-being in very-old age. *Psychology and Aging*, 30(3), 500-516. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/pag0000037>

Capítulo VI

Gavín-Chocano, O., & Molero, D. (2019). Estudio sobre la inteligencia emocional, satisfacción vital y optimismo disposicional en un centro de día ocupacional de personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero: Revista sobre Discapacidad Intelectual* (en prensa).

Entregado: 14/11/2018

Aceptado: 4/2/2019

Título:

SIGLO CERO

País:

España

URL:

<http://revistas.usal.es/index.php/0210-1696/index>

Índice de Impacto

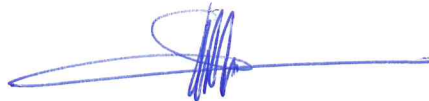
[Scopus SCIMAGO SJR 2017: 0.134, SNIP 2017: 0.045 Psychiatry and Mental Health #467/487 Q4].

Don Miguel Ángel Verdugo Alonso,
Director de la Revista *Siglo Cero*

CERTIFICA:

Que *Oscar Gavín Chocano*, es uno de los coautores del artículo *Inteligencia emocional, satisfacción vital y optimismo disposicional de personas con discapacidad intelectual (Oscar Gavín Chocano y David Molero)*. Dicho artículo ha sido aceptado estando pendiente de publicación.

Y para que así conste, y a petición del interesado, firmo el presente certificado en Salamanca a 7 de febrero de 2019.



Fdo. Miguel Ángel Verdugo Alonso

Director de la Revista

ESTUDIO SOBRE INTELIGENCIA EMOCIONAL, SATISFACCIÓN VITAL Y OPTIMISMO DISPOSICIONAL EN UN CENTRO DE DÍA OCUPACIONAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

A study about Emotional Intelligence, vital satisfaction and dispositional optimism in an occupational day center of people with intellectual disability

Óscar Gavín-Chocano
Universidad de Jaén

David Molero López-Barajas
Universidad de Jaén

Recepción: 14 de noviembre de 2018
Aceptación definitiva 4 de febrero de 2019

RESUMEN: El propósito de este estudio es aportar evidencias sobre la relación de la Inteligencia Emocional, satisfacción vital y optimismo disposicional en las personas con Discapacidad Intelectual que asisten a un centro de día y terapia ocupacional. La muestra está compuesta por 15 sujetos ($n=15$), con una edad media de 34.93 años; DT (± 12.28) y un grado de discapacidad promedio del 64.07%. Para la obtención de información se utilizan como instrumentos: *Trait Meta-Mood Scale-24* (TMMS-24), *Emotional Quotient inventory* (EQi-C), *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) y *Life Orientation Test Revised* (LOT-R). Las evidencias muestran que los participantes son capaces de mostrar una conducta adaptativa a circunstancias adversas y por tanto, alcanzar un alto nivel de satisfacción vital y optimismo. Existen relaciones entre algunas de las dimensiones de los instrumentos considerados ($p < .05$) y hay diferencias significativas a nivel estadístico entre las dimensiones de inteligencia emocional y las variables sociodemográficas grado de discapacidad y edad ($p < .05$). El análisis de regresión confirma la asociación positiva entre inteligencia emocional (adaptabilidad) con la satisfacción vital. Se aborda una discusión de los resultados con investigaciones realizadas en colectivos con las mismas características, concluyendo la falta de estudios que aborden la inteligencia emocional, satisfacción con la vida y optimismo disposicional en colectivos con discapacidad.

PALABRAS CLAVE: Discapacidad intelectual, Inteligencia emocional percibida, satisfacción vital, optimismo disposicional.

ABSTRACT: The purpose of this study is to provide evidence about the relation between emotional intelligence, vital satisfaction and dispositional optimism in mentally disabled people that attend a daily and occupational therapy centre. The sample is composed of 15 individuals ($n=15$), of an average age of 34.93 years old; DT (± 12.28) and an average disability degree of 64.07%. In order to obtain the information, some measurement instruments have been used: *Trait Meta-Mood Scale-24* (TMMS-24), *Emotional Quotient inventory* (EQi-C), *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) y *Life Orientation Test Revised* (LOT-R). The evidences show that the participants are able to show an adaptive behaviour against adverse circumstances and as a consequence being able to achieve a high level of vital fulfillment and optimism. There are relations between the dimensions of the considered instruments ($p < .05$) and there are also significative differences on an statistic level in the emotional intelligence dimension as well as in the social-demographic variables of disability degree and age ($p < .05$). The regression test confirms

the positive association between emotional intelligence (adaptability) and vital satisfaction. It tackles a discussion about the results of the test done on groups with similar characteristics, concluding that there is a lack of studies made that tackle the emotional intelligence, life fulfilment and dispositional optimism on groups of disabled individuals.

KEYWORDS: Intellectual disability, perceived emotional intelligence, vital satisfaction, dispositional optimism.

1. Introducción

Los objetivos y logros subyacentes al denominado Estado del Bienestar durante la segunda mitad del siglo XX constituyeron la base de nuevas políticas sociales, propósito inherente a la conceptualización y desarrollo de la Inteligencia Emocional (en adelante IE), vinculada al bienestar y satisfacción del individuo, así como con el optimismo y el pesimismo disposicional en relación a su contexto. Este estudio se centra en la importancia del análisis de estas variables en personas con Discapacidad Intelectual (en adelante DI).

Dichos logros, relacionados con el bienestar, justicia social y protección de colectivos menos favorecidos, fueron recorriendo un camino paralelo con el modelo de IE desarrollado por Salovey y Mayer (1990), formalizando una idea basada en el uso adaptativo de los procesos cognitivos y emociones, que permitiera al individuo un funcionamiento adecuado en conexión con el contexto (Cazalla-Luna y Molero, 2016), ayudando a conocer otras cualidades personales (Alonso-Ferres, Berrocal de Luna y Jiménez-Sánchez, 2018), y que a su vez dotara al mismo de herramientas adecuadas capaces de solucionar problemas (Fernández-Berrocal y Ruíz-Aranda, 2008), pudiendo evaluar su proceso a lo largo de la vida con nuevos instrumentos (Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Salguero, Palomera y Extremera, 2017). El interés por esta temática es creciente, y se han aportado criterios que han servido de nexo a las diferentes conceptualizaciones de la IE, apareciendo dos modelos claramente diferenciados: “modelo IE habilidad” y “modelo mixto o rasgo” (Mayer, Roberts y Barsade, 2008). Si nos centramos en el primero, “modelo habilidad”, considerados a la IE como la capacidad de percibir, comprender y manejar las emociones (Mayer, Salovey y Caruso, 2000), conceptualizando la IE a través de cuatro habilidades básicas: percepción, comprensión, facilitación y regulación emocional (Cabello, Ruiz-Aranda y Fernández-Berrocal, 2009).

Por otro lado, el “modelo rasgo” o también llamado “modelo mixto”, combina las dimensiones de personalidad con habilidades emocionales (Mayer *et al.*, 2008). Entiende la IE como un conjunto de comportamientos autopercebidos relacionados con las propias capacidades, utilizando esa información en el contexto (Petrides y Furham, 2001), incluyendo en la misma conceptos como empatía, asertividad, satisfacción vital y optimismo.

Estos dos modelos comparten conceptos básicos en cuanto a su base estructural y núcleo, dotando a estudios sobre IE de una nueva perspectiva en el análisis de las emociones (MacCann, Joseph, Newman y Roberts, 2014). Es decir, la personas con mayor IE, tendrán la capacidad de entender las emociones de otras personas, aportando mayores recursos para discriminar comportamientos negativos (López-Cassa, Pérez-Escoda y Alegre, 2018).

Los aspectos analizados permiten implementar un desarrollo en las capacidades emocionales, incrementan la posibilidad de afrontar situaciones adversas, mejorando la satisfacción vital (Pulido y Herrera, 2018) desde diferentes enfoques (emocional o afectivo y cognitivo). Un enfoque emocional o afectivo puede producir equilibrio el cual viene determinado por afectos positivos y negativos (Bradburn, 1969). Un enfoque cognitivo, centrado en la forma en cómo los individuos evalúan su vida, comparándolo

con su ideal de vida (Liberalesso, 2002) y con mayor consistencia transituacional y estabilidad temporal que la felicidad (Bassi, Bacher, Negri y Delle Fave, 2013).

Los conceptos descritos con anterioridad están ligados a la satisfacción con la vida, bienestar autopercebido y la prioridad de los sentimientos positivos sobre los negativos (Veloso-Besio, Cuadra-Peralta, Antezana-Saguez, Avendaño-Robledo y Fuentes-Soto, 2013), conceptualizada como reflexión personal y global sobre la propia vida y relación al contexto próximo (Cazalla-Luna y Molero, 2018). Numerosos investigadores encuentran útil esta distinción en la comprensión de bienestar autopercebido (Veloso-Besio *et al.*, 2013), entendiendo que las personas con un alto grado de bienestar percibido y satisfacción vital podrán fundamentar su vida de una manera óptima (Cazalla-Luna y Molero, 2018). De igual forma son numerosas las investigaciones que relacionan IE, bienestar percibido y Satisfacción Vital (Andrei y Petrides, 2013; Cejudo, López-Delgado y Rubio, 2016; Extremera y Fernández-Berrocal, 2006; Extremera, Salguero y Fernández-Berrocal, 2011; Fernández-Abascal y Martín-Díaz, 2015; Mavroveli, Petrides, Sangareau y Furnham, 2009; Petrides, Pérez-González y Furnham, 2007; Thompson, Waltz, Croyle y Pepper, 2007).

En los últimos años, algunos autores relacionan positivamente satisfacción con la vida, en su aspecto cognitivo y afectivo, con otros conceptos como esperanza de vida, apoyo social percibido, optimismo disposicional y salud (Diener, Oishi y Ryan, 2013; Rodríguez, 2015; Rojas y Veenhoven, 2013; Schimmack, 2007), entendiendo este último como la disposición del individuo a evaluar de forma positiva la concurrencia y proyección a futuros eventos, no siendo necesaria la situación actual de su vida (Carver, Scheier y Segerstrom, 2010; Gázquez-Linares, Pérez-Fuentes, Mercader-Rubio y Inglés-Saura, 2014; Pedrosa, Celis-Atenas, Suárez-Álvarez, García-Cueto y Muñiz, 2015). Aunque exista cierta disparidad respecto a la doble dimensión del constructo, encontrando diferentes trabajos que interpretan que un individuo podría presentar expectativas optimistas en general y una perspectiva pesimista en una situación específica (Vera-Villaruel, Pávez y Silva, 2012). En este sentido, algunos trabajos proponen tratar optimismo y pesimismo como una única dimensión (Carver y Scheier, 2014).

Recientemente se ha relacionado satisfacción con la vida con optimismo disposicional (Avey, Luthans, Smith y Palmer, 2010; Chavarría y Barra, 2014; Contreras, Lillo y Vera-Villaruel, 2015; Fernandes de Araújo, Teva y Bermúdez, 2015; Londoño-Pérez, Velasco-Salamanca, Alejo-Castañeda, Botero-Soto y Vanegas, 2014; Marrero y Carballeira, 2010; Novoa y Barra, 2015; Von Humboldt y Leal, 2014; Xu y Roberts, 2010), no siendo concluyentes los resultados obtenidos al no permitir determinar el nivel de bienestar (Fernández-Berrocal *et al.*, 2017).

Propuestas como las de Vera-Villaruel *et al.* (2012) sobre el modelo explicativo del bienestar, postulan el optimismo como una posible variable que predispone a un mayor bienestar, sustentando la conexión positiva entre estas dos variables (Augusto-Landa, Pulido-Martos y López-Zafra, 2011), sin embargo, estudios sobre variables disposicionales cuestionan esta afirmación, al considerar que esta relación estaría sustentada por los afectos (Schimmack, 2007; Şimşek y Koydemir, 2013), o por el grado de competencias emocionales adquiridas que determinan la IE.

Otras aportaciones subrayan la relación entre IE, satisfacción con la vida y optimismo disposicional en personas con DI, pero aún son escasas, siendo de mayor proliferación artículos relacionados con padres y madres de hijos con DI (Manor-Binyamini y Nator, 2016) y profesionales de centros de personas con DI (Bazzano, Wolfe, Zylowska, Wang, Schuster, Barrett y Lehrer, 2015; Extremera, Duran y Rey, 2005).

Teniendo en cuenta los antecedentes y argumentos previos, los objetivos considerados en este estudio, con carácter general, son: (a) Analizar las puntuaciones obtenidas en IE, satisfacción vital y optimismo disposicional en los participantes; (b) Determinar la existencia de correlaciones significativas en las dimensiones de los instrumentos de evaluación de la IE *Trait Meta-Mood Scale-24* (TMMS-24), *Emotional Quotient inventory* (EQi-C), satisfacción vital, *Satisfaction with Life Scale* (SWLS) y optimismo disposicional, *Life Orientation Test Revised* (LOT-R). (c) Establecer la existencia de diferencias significativas entre las dimensiones de los instrumentos considerados (EQi-C, TMMS-24, SWLS y LOT-R) y las variables sociodemográficas (género, grado de discapacidad y edad; (d) Predecir qué variables de la IE y del optimismo son las que más explican la satisfacción con la vida de los sujetos de la muestra.

2. Método

El diseño del presente estudio está basado fundamentalmente en una investigación de tipo empírico, no experimental, empleando estrategias de investigación asociativa y descriptiva (Ato, López y Benavente, 2013). A partir de los criterios establecidos, se han desarrollado medidas de carácter transversal, empleando estrategias comparativas y de predicción.

2.1. Participantes

Considerando el tamaño reducido de la muestra y la complejidad asumida para la obtención de información a un mayor número de sujetos, partimos de la oportunidad para profundizar en un contexto concreto y características especiales, siendo los hallazgos obtenidos contrastables con grupos más amplios en futuras investigaciones.

Siendo la totalidad de integrantes del Centro de Día y Terapia Ocupacional ($n=20$) de la Ciudad de Linares (Jaén, España), se consideró fundamental para el estudio descartar aquellos sujetos, que debido al grado de DI no pudiesen realizar las diferentes pruebas, con o sin los apoyos necesarios, siendo la muestra resultantes de ($n=15$), 8 mujeres (53.5%) y 7 hombres (46.65%), con un grado de discapacidad media del 64.07%; DT (± 9.83). El intervalo en la edad oscila entre 17 y 63 años, con una media de 34.93; DT (± 12.28). Hemos empleado un muestreo no probabilístico de tipo causal o accidental (Latorre, Del Rincón y Arnal, 2003).

2.2. Instrumentos

Variables sociodemográficas. Se han incluido tres variables sociodemográficas: género, grado de discapacidad y edad, con el propósito de obtener información de la muestra y determinar la existencia de diferencias significativas en función de éstas.

Trait Meta-Mood Scale-24-. Para evaluar la IE se utilizó la escala *Trait Meta-Mood Scale-24* (TMMS-24), de Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004), versión original de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai (1995), que engloba tres dimensiones (atención, claridad y reparación emocional). Esta herramienta ha sido utilizada en multitud de contextos de investigación en Ciencias Sociales (Tolegenova, Kustubayeva y Matthews, 2014) y de las Ciencias de la Salud (Aradilla-Herrero, Tomás-Sábado y Gómez-Benito, 2014; Lara, Carranque, Oehling, Hernández y Oliva, 2014; Munkholm, Vinberg, Berk & Kessing, 2012). Consta de una consistencia interna establecida por sus autores de $\alpha=.90$ para atención, $\alpha=.90$ en claridad y $\alpha=.86$ para reparación de las emociones. En nuestra muestra la fiabilidad de las puntuaciones para cada subescala es de $\alpha=.86$, $\alpha=.59$ y $\alpha=.91$, respectivamente.

Emotional Quotient Inventory. Para evaluar la IE se utilizó la *Emotional Quotient Inventory* -EQi-C- (López-Zafra *et al.*, 2014). Es una adaptación al español (versión

corta) del EQ-i (Bar-On, 1997) y su versión para jóvenes y adolescentes EQ-i: YV (Bar-On y Parker, 2000). Ofrece información relativa a competencias emocionales y su relación con otras variables, contando con cuatro factores (interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés e intrapersonal) para el estudio de la IE, siendo los valores de la consistencia interna informados por sus autores de $\alpha=.78$, $\alpha=.75$, $\alpha=.73$ y $\alpha=.70$ para cada sub-escala. En nuestra muestra la fiabilidad de las puntuaciones para cada sub-escala del EQi-C es de $\alpha=.85$, $\alpha=.78$, $\alpha=.96$ y $\alpha=.77$, respectivamente.

Satisfaction with Life Scale. Para evaluar la satisfacción vital, se utilizó la *Satisfaction with Life Scale -SWLS-* (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985). Compuesta por cinco sencillos ítems donde los participantes deben indicar el grado de acuerdo o desacuerdo las opciones de respuesta del instrumento. La escala en la versión española establece una consistencia interna de $\alpha=.82$. La fiabilidad de las puntuaciones en nuestra muestra es $\alpha=.93$.

Life Orientation Test Revised. Para evaluar el optimismo disposicional se utilizó la versión en español del *Life Orientation Test Revised -LOT-R-* (Remor, Amorós y Carrobes, 2006). Escala compuesta por diez ítems que miden el grado de optimismo de los sujetos. El formato de respuesta responde a una escala de tipo Likert de cinco puntos. Se estima que a mayor valoración mayor optimismo disposicional. La consistencia interna informada por sus autores es de $\alpha=.78$; siendo la fiabilidad de las puntuaciones en nuestro estudio de $\alpha=.81$.

2.3. Procedimiento

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones de la entidad, previa autorización de los responsables, obteniendo consentimiento informado de cada participante, así como de familiares y tutores. Los sujetos fueron informados del proceso a seguir, confidencialidad y anonimato de las evidencias recogidas. Cada una de las pruebas se realizó de forma colectiva, prestando el apoyo necesario, teniendo en cuenta las características del colectivo. Se estimó un tiempo aproximado de 90 minutos para cada instrumento, con recesos de 5 minutos. Se contestaron los cuestionarios en siguiente orden: preguntas sociodemográficas, TMMS-24, EQi-C, SWLS y LOT-R.

2.4. Análisis de los datos

A partir de los datos recogidos, se obtuvieron estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas), analizando después la fiabilidad de las puntuaciones (consistencia interna, alfa de Cronbach) y la correlación entre las puntuaciones resultantes en cada una de las dimensiones. A continuación, se realizó un análisis de diferencias de medias en función del género y grado de discapacidad (prueba *U de Mann-Whitney* de diferencia de medias para muestras no relacionadas); para la variable edad (expresada en tres intervalos) se empleó la prueba *H de Kruskal-Wallis*. Se han empleado pruebas no paramétricas al no cumplirse el supuesto de normalidad en todos los casos en función de los datos obtenidos en la prueba *Shapiro-Wilk* (empleamos esta prueba al ser $n < 30$ casos); además se informa del tamaño del efecto en los análisis realizados. Finalmente, para explorar el valor predictivo de las variables IE y optimismo disposicional sobre la satisfacción vital se realizó un estudio de regresión paso a paso. En todos los casos se empleó un nivel de confianza del 95% (significación $p < .05$), empleando el programa SPSS 22.0 (IBM, Chicago, IL) para obtener los resultados de las pruebas indicadas con anterioridad.

3. Resultados

3.1. Relación entre satisfacción vital, optimismo disposicional e inteligencia emocional

En primer lugar, presentamos en la Tabla 1 la matriz de correlaciones (r de Pearson) junto a los estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas) y la fiabilidad de las puntuaciones (alfa de Cronbach) de las dimensiones o sub-escalas empleadas en el estudio (ya analizadas en el apartado de los instrumentos). Hemos encontrado relaciones positivas estadísticamente significativas entre las dimensiones IE adaptabilidad y satisfacción vital ($r_{(15)}=.53$; $p<.05$), IE claridad y optimismo disposicional ($r_{(15)}=.54$; $p<.05$), IE adaptabilidad y claridad ($r_{(15)}=.57$; $p<.05$), IE adaptabilidad y reparación ($r_{(15)}=.54$; $p<.05$), IE adaptabilidad e interpersonal ($r_{(15)}=.70$; $p<.01$), IE claridad y reparación ($r_{(15)}=.75$; $p<.01$), y también entre IE intrapersonal y optimismo disposicional ($r_{(15)}=.52$; $p<.05$). Finalmente, destacamos que la dimensión atención de la IE correlacionada significativamente con el optimismo disposicional pero de manera inversa ($r_{(15)}=-.57$; $p<.05$). Es posible que no hayamos encontrado correlaciones significativas entre todas las dimensiones de los dos instrumentos que valoran la IE al basarse cada uno de ellos en modelos de la IE distintos, TMMS-24, en un modelo mixto y el EQi-C en el modelo rasgo.

Tabla 1. Consistencia interna, medias, desviación típica y correlaciones (r de Pearson) entre las variables satisfacción vital, optimismo disposicional e inteligencia emocional.

Variable	α	M (DT)	SV	OPT	AT	CL	RE	INT	AD	EST	INTR
SV	.93	11.40(5.26)	(1)	.20	.16	.49	.49	.33	.53*	.40	-.06
OPT	.81	13.27(5.47)		(1)	-.57*	.54*	.48	.25	.20	-.01	.52*
AT	.86	22.27(6.39)			(1)	.01	-.03	.37	.28	.35	-.18
CL	.59	20.93(4.23)				(1)	.75**	.45	.57	.01	.51
RE	.91	26.00(9.07)					(1)	.39	.54*	.00	.36
INT	.85	21.20(6.34)						(1)	.70*	.17	.08
AD	.78	12.73(4.00)							(1)	.02	.04
EST	.96	24.07(11.26)								(1)	-.12
INTR	.77	25.27 (3.51)									(1)

Nota: (1) Media=M, Desviación típica=DT, Satisfacción vital=SV, Optimismo=OPT, Inteligencia emocional Atención=AT, Claridad=CL, Reparación=RE, Inteligencia emocional Interpersonal=INT, Adaptabilidad=AD, Manejo del estrés=EST, Intrapersonal=INTR. (2) *= $p<.05$; **= $p<.01$.

3.2. Diferencias en función de las variables sociodemográficas

Para analizar las diferencias en relación al género se ha empleado la prueba no paramétrica *U de Mann-Whitney* para dos muestras independientes (Véase Tabla 2). Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre ninguna de las dimensiones del TMMS-24, (atención, claridad y reparación) en relación al género ($Z<2.0$; $p>.05$ ns). Tampoco en las dimensiones del EQi-C (interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés e intrapersonal), hemos encontramos diferencias significativas en relación al género ($Z<2.0$; $p>.05$ ns). Tal y como hemos anticipado, ni en satisfacción vital ($Z=-.581$; $p>.05$ ns), ni optimismo disposicional ($Z=-.642$; $p>.05$ ns), se ha encontrado significatividad en las diferencias. Para calcular el tamaño del efecto para esta prueba no paramétrica, obtenemos el valor de r [$r= Z / \sqrt{n}$], siguiendo las recientes recomendaciones de Wasserstein & Lazar (2016). El tamaño del efecto es pequeño en

todos los casos ($r < .2$); salvo en las dimensiones IEC y IERE del TMMS-24 (.419 y .329, respectivamente), así como en la dimensión IEINTRA del EQi-C (.242), donde es de tamaño mediano según los criterios de Cohen (1988).

Tabla 2. Diferencias de medias en función del género (Prueba U de Mann-Whitney).

Variables		Hombres (n=7) M (DT)	Mujeres (n=8) M (DT)	Z	p	Tamaño Efecto (r)
SWLS	SV	12.57 (6.02)	10.38 (4.65)	-.581	.561	.150
LOT-R	OPT	14.14 (4.67)	12.50(6.30)	-.642	.521	.165
TMMS24	IEA	22.71 (2.28)	21.88 (8.77)	-.409	.682	.105
	IEC	23.00 (3.95)	19.13 (3.79)	-1.626	.104	.419
	IERE	28.86 (8.74)	23.50 (9.16)	-1.276	.202	.329
EQi-C	IEINTER	22.14 (6.61)	20.38 (6.43)	-.754	.451	.194
	IEADAPT	12.86 (4.52)	12.63 (3.81)	-.117	.907	.030
	IEEST	23.86 (12.21)	24.25 (11.22)	-.058	.954	.014
	IEINTRA	26.43 (4.39)	24.25 (12.37)	-.941	.347	.243

Nota: (1) Media=M, Desviación típica=DT, Mann-Whitney=Z, Optimismo=OPT, Inteligencia emocional Atención=IEA, Claridad=IEAT, Reparación=IERE, Inteligencia emocional Interpersonal=IEINTER, Adaptabilidad=IEADAP, Manejo del estrés=IEEST, Intrapersonal=IEINTRA. (2) El tamaño del efecto estadístico está expresado con el valor de Cohen (pequeño=.2, mediano=.5 y grande=.8). (3) *= $p < .05$; **= $p < .01$

Para analizar las diferencias en relación al grado de discapacidad (-66% vs. +66%) se empleó la prueba no paramétrica *U de Mann-Whitney* para dos muestras independientes (Véase Tabla 3). Los resultados indican que no existen diferencias significativas en satisfacción vital con respecto a la variable grado de discapacidad ($Z < 2.0$; $p > .05$ ns). Tampoco existen diferencias significativas entre optimismo disposicional y el grado de discapacidad ($Z < 2.0$; $p > .05$ ns). En relación a las dimensiones de IE TMMS-24 (atención, claridad y reparación) no encontramos diferencias significativas en relación al grado de discapacidad ($Z < 2.0$; $p > .05$ ns) y el tamaño del efecto es mediano.

Tan solo encontramos diferencias significativas en las dimensiones del EQi-C interpersonal ($Z = -2.390$; $p = .017$), siendo esta favorable al grupo que posee menor grado de discapacidad como era previsible. Es relevante destacar que el tamaño del efecto es mediano en todas las dimensiones de este instrumento (.617; .480; .269 y .385, respectivamente). No encontramos diferencias significativas en las restantes sub-escalas del EQi-C (adaptabilidad, manejo del estrés e intrapersonal), respecto al grado de discapacidad ($Z < 2.0$; $p > .05$ ns).

Para analizar las diferencias en función de la edad se determinaron tres intervalos (-25 años, 26-39 años y +40 años) realizándose la prueba no paramétrica *H de Kruskal Wallis* (Véase Tabla 4). En las dimensiones satisfacción vital ($\chi^2 = 2.644$; $p > .05$ ns) y optimismo disposicional ($\chi^2 = 3.552$; $p > .05$ ns), no se encontraron diferencias significativas en relación a la edad. En la variable IE TMMS-24 (atención) tampoco se encontró diferencias significativas en relación a la edad ($\chi^2 = 2.382$; $p > .05$ ns).

Tabla 3. Diferencias de medias en función del grado de discapacidad (Prueba U de Mann-Whitney).

Variables		Grado de Discapacidad <65% M(DT)	Grado de Discapacidad > 65% M(DT)	Z	p	Tamaño Efecto (r)
SWLS	SV	12.60 (5.94)	10.80 (5.11)	-.246	.806	.063
LOT-R	OPT	12.61 (6.87)	13.60(5.01)	-.494	.621	.127
TMMS24	IEA	26.60 (7.30)	20.10 (4.93)	-1.608	.108	.415
	IEC	23.00 (5.24)	19.90 (3.47)	-1.352	.176	.349
	IERE	28.80 (9.78)	24.60 (8.89)	-.675	.499	.174
EQi-C	IEINTER	26.40 (2.88)	18.60 (6.04)	-2.393	.017*	.617
	IEADAPT	15.60 (3.20)	11.30 (3.68)	-1.862	.063	.480
	IEEST	20.00 (6.78)	26.10 (12.77)	-1.042	.297	.269
	IEINTRA	25.20 (6.26)	25.30 (1.33)	-1.494	.135	.385

Nota: (1) Media=M, Desviación típica=DT, Mann-Whitney=Z, Optimismo=OPT, Inteligencia emocional Atención=IEA, Claridad=IEAT, Reparación=IERE, Inteligencia emocional Interpersonal=IEINTER, Adaptabilidad=IEADAP, Manejo del estrés=IEEST, Intrapersonal=IEINTRA. (2) El tamaño del efecto estadístico está expresado con el valor de Cohen (pequeño=.2, mediano=.5 y grande=.8). (3) *= $p<.05$; **= $p<.01$

Sí se encontraron diferencias significativas en IE TMMS-24 (claridad y reparación) en relación a la edad ($\chi^2=6.020$; $p=.049$) y ($\chi^2=7.259$; $p=.027$) respectivamente. Las comparaciones a posteriori informan de diferencias significativas entre los participantes de menos de 25 años y los correspondientes al intervalo 26 a 39 años, favorable a los de más edad, siendo el tamaño del efecto, Épsilon al cuadrado (E^2), mediano ($E^2=.430$ y $E^2=.518$).

En las variables IE EQi-C (interpersonal, manejo del estrés e intrapersonal) tampoco se encontraron diferencias significativas en relación a la edad ($\chi^2=4.125$; $p>.05$ ns), ($\chi^2=.498$; $p>.05$ ns) y ($\chi^2=1.158$; $p>.05$ ns), encontrando diferencias significativas en IE EQi-C (adaptabilidad) y la edad ($\chi^2=6.504$; $p=.039$). La comparación a posteriori realizada informa de que la significatividad se da entre el intervalo 26 a 39 años y mayores de 40 años en IE EQi-C (adaptabilidad), siendo favorables a los sujetos del intervalo de 26 a 39 años, informando de un tamaño del efecto mediano ($E^2=.464$).

Tabla 4. Diferencias de medias en función de la edad (Prueba H de Kruskal Wallis).

Variable	<25 años M (DT)	26-39 años M (DT)	>+40 años M (DT)	χ^2	p	Efecto (E^2)
SV	9.00 (.00)	14.71 (5.99)	8.20 (2.58)	2.644	.267	.188
OPT	7.67 (6.65)	15.57 (3.95)	13.40 (5.12)	3.552	.169	.253
IEA	28.33 (9.29)	20.71 (6.31)	20.80 (2.38)	2.382	.304	.170
IEC	17.67 (3.78)	23.57 (3.50)	19.20 (3.63)	6.020	.049*	.430
IERE	18.33 (8.38)	32.43 (4.81)	21.60 (7.57)	7.259	.027*	.518
IEINTER	23.67 (8.50)	23.71 (3.63)	16.20 (6.18)	4.125	.127	.294
IEADAP	12.67 (4.93)	15.14 (3.23)	9.40 (2.07)	6.504	.039*	.464
IEEST	28.00 (4.35)	21.43 (12.51)	25.40 (13.18)	.498	.780	.035
IEINTRA	23.33 (4.16)	26.43 (4.27)	24.80 (1.30)	1.158	.560	.082

Nota: (1) Media=M, Desviación típica=DT, H de Kruskal Wallis= χ^2 , Optimismo=OPT, Inteligencia emocional Atención=IEA, Claridad=IEAT, Reparación=IERE, Inteligencia emocional Interpersonal=IEINTER, Adaptabilidad=IEADAP, Manejo del estrés=IEEST, Intrapersonal=IEINTRA. (2) *= $p<.05$; **= $p<.01$. (3) El tamaño del efecto estadístico está expresado con el valor Épsilon cuadrado (E^2).

3.3. Estudio de regresión

Con el propósito de analizar las variables que predicen la satisfacción vital (SWLS), considerada como variable criterio, se ha realizado un análisis de regresión lineal a través del método pasos sucesivos. Se establecieron como variables predictoras cada una de las dimensiones de la inteligencia emocional del TMMS-24 (atención, claridad y reparación), EQi-C (interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés e intrapersonal) y el optimismo disposicional LOT-R (Véase Tabla 5), asegurando, en primera instancia, que no existiese ningún problema de multicolinealidad (valores de tolerancia $<.20$; $FIV >4.00$).

El resumen del modelo indica que sólo queda incluida la dimensión de IE del EQi-C adaptabilidad (IEADAP); quedando excluidas las tres dimensiones del TMMS-24 (atención -IEA, claridad -IEC-, reparación -IERE-), optimismo (OPT), y las tres dimensiones restantes del EQi-C (interpersonal -IEINTER-, manejo del estrés -IEEST- e intrapersonal -IEINTRA-).

Tabla 5. Análisis de regresión lineal (pasos sucesivos), variable criterio: satisfacción vital.

Variable criterio	R	R ²	R ² Corregida	F	Variables predictoras	Beta	T
Satisfacción vital	.537	.289	.234	5.272			
					IEADAP	.705	2.296*

Nota: (1) Optimismo=OPT, Inteligencia emocional Atención=IEA, Claridad=IEAT, Reparación=IERE, Inteligencia emocional Interpersonal=IEINTER, Adaptabilidad =IEADAP, Manejo del estrés=IEEST, Intrapersonal=IEINTRA. (2) *= $p<.05$.

La dimensión incluida en la regresión explica un 28.9% de la varianza ($R=.537$; R^2 corregida=.234; $F=5.272$ $p<.05$), existiendo un valor de t significativo, siendo la mejor variable predictora de la satisfacción vital.

4. Discusión

Este trabajo parte de un análisis detallado de la IE, satisfacción vital y optimismo disposicional de las personas con DI que forman parte de un Centro de Día y Terapia Ocupacional ($n=20$), centrando su desarrollo exclusivamente en los participantes con discapacidad leve o moderada ($n=15$).

Los resultados encontrados evidenciaron que IE -EQi-C- (adaptabilidad) se asocia de forma significativa con una mayor satisfacción vital. Se observa una correlación positiva en ambos constructos, determinando que a mayor capacidad adaptativa de las personas con DI, mayor satisfacción con la vida, siguiendo los resultados obtenidos la misma tendencia que otros estudios (Cazalla-Luna y Molero, 2016; Cejudo *et al.*, 2016; Extremera *et al.*, 2011; Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro y Aradilla-Herrero, 2012; Sánchez-Álvarez, Extremera y Fernández-Berrocal, 2015). Otros trabajos sostienen las dificultades en las personas con DI para hacer frente de forma adaptativa a relaciones interpersonales (Medina-Gómez y Gil-Ibáñez, 2017).

Respecto a la relación establecida entre IE -TMMS-24- (atención y claridad), -EQi-C- (intrapersonal) con optimismo disposicional, los hallazgos ponen de manifiesto una correlación significativa, coincidiendo con las evidencias halladas por Veloso-Besio *et al.* (2013). Esta asociación está justificada por el esfuerzo que hacen las personas por lograr sus objetivos cuando perciben que son alcanzables (Lench, 2011).

En función a las variables sociodemográficas género y edad, en relación con la satisfacción vital, no se han encontrado diferencias significativas, coincidiendo los hallazgos con otros estudios (Cazalla-Luna y Molero, 2016; Extremera, Durán y Rey, 2007; Vázquez *et al.*, 2013). Debe apuntarse un mayor grado de satisfacción en hombres que en mujeres, dato que contradice estudios anteriores (Mestre, Samper, Frías y Tur, 2009) que informan una mayor empatía y predisposición a la satisfacción con la vida de la mujer, aunque deben considerarse los resultados con cautela, dado que los valores obtenidos corresponden a una muestra pequeña. En función de la edad, los datos informan de una mayor satisfacción vital en el intervalo de 26 a 39 años, en la línea de otros estudios que informan de que la satisfacción y bienestar subjetivo no decrecen con la edad (Wettstein, Schilling, Reidick y Wahl, 2015).

De igual forma, no se encuentran diferencias significativas entre las variables edad y género con el optimismo disposicional, coincidiendo con las evidencias resultantes de otras investigaciones (Cazalla-Luna y Molero, 2016; Extremera *et al.*, 2007), siendo en nuestro estudio los hombres más optimistas que las mujeres, pudiendo estas evidencias estar condicionados por factores culturales y sociales en el desarrollo de expectativas futuras (García-Naveira y Ruiz-Barquín, 2013). En nuestro caso, los participantes más jóvenes (<25 años) son los menos optimistas. Puede ser que las personas con DI con mayor edad y tiempo en el centro recuerden menos acontecimientos negativos que los más jóvenes (Charles, *et al.*, 2016), y por tanto, tengan una visión más optimista en su futuro próximo.

En relación a los datos obtenidos entre IE y la variable sociodemográfica género, se constata que no se han encontrado diferencias significativas en el instrumento TMMS-24, coincidiendo con otros estudios (Cazalla-Luna y Molero, 2016; De Haro y Castejón, 2014). Tampoco los resultados encontrados en EQi-C, en todas sus dimensiones, fueron significativos, al contrario de otros trabajos cuya tendencia si muestra relación (Molero, Pantoja-Vallejo y Galiano-Carrión, 2017). Otros hallazgos sostienen que las personas con DI tienen especial dificultad para hacer frente de forma adaptativa a circunstancias adversas (Medina-Gómez y Gil-Ibáñez, 2017). Este estudio evidenció que los hombres presentan mayores niveles de IE, contradiciendo hallazgos anteriores (Cabello, Sorrel, Fernández-Pinto, Extremera y Fernández-Berrocal, 2016; Fernández-Berrocal *et al.*, 2017), pero sin olvidar que trabajamos con un colectivo con DI, por lo que los resultados no podrían generalizarse a otros contextos.

Respecto a los resultados obtenidos en relación a satisfacción vital y optimismo disposicional respecto a la variable discapacidad se constata no encontrar diferencias significativas, siendo los valores encontrados en satisfacción vital más altos en las personas con grado de DI menor al 65%, y más altas en optimismo para las personas con DI mayor al 65%. Datos que contradicen estudios anteriores realizados con personas con discapacidad (Smedema, *et al.*, 2015), donde se apreciaba una clara relación entre satisfacción con la vida y discapacidad, superando planteamientos anteriores, donde la satisfacción con la vida y bienestar subjetivo de las personas con DI disminuían por su condición (Veenhoven, 1994).

En relación a los datos obtenidos entre IE y la variable discapacidad, se constata no encontrar diferencias significativas en el instrumento TMMS-24. Sin embargo, los

resultados encontrados en EQi-C, su dimensiones (interpersonal), si resultó significativa.

En cuanto a las variables edad e IE sí encontramos diferencias significativas en TMMS-24 (claridad y reparación) y EQi-C (adaptabilidad), siendo el intervalo de 26 a 39 años quien puntuó más alto en las dos pruebas, por lo que se constata que aquellas personas con DI que presentan habilidades para adaptarse y manejar emociones propias y detectar las de los demás, serán capaces de sobreponerse a situaciones adversas (Pulido y Herrera, 2016; Veloso-Besio *et al.*, 2013). Los resultados obtenidos en relación a satisfacción vital y optimismo disposicional respecto a la variable edad no muestran diferencias significativas, siendo los valores encontrados en SWLS más altos en las personas menores de 25 años y más altas en LOT-R para las personas de entre 26 y 39 años.

Respecto al análisis de regresión, los resultados evidencian una sola variable de IE que predice una mayor satisfacción con la vida, dato a tener en consideración si tenemos en cuenta los instrumentos utilizados en IE en el modelo habilidad y modelo rasgo. El patrón confirma que la sub-escala IE EQi-C (adaptabilidad), entró en el modelo de regresión para explicar la satisfacción vital. El análisis de regresión múltiple realizado explicó un 28,9% de la variabilidad. Los resultados indican que las personas con DI que presentan respuestas adaptativas ante situaciones adversas, tienen unos niveles más altos de satisfacción vital. Dato que contradice otras hipótesis donde se daban peores niveles en adaptación (Cejudo *et al.*, 2016; Extremera *et al.*, 2007; Fernández-Abascal y Martín-Díaz, 2015).

Concluimos destacando la pertinencia de este estudio por varias cuestiones. En primer lugar, por lo novedoso en la temática e impacto que podría tener en estudios sobre la IE, satisfacción vital y optimismo disposicional en personas con DI, entendiendo su proyección para nuevos estudios con muestras más amplias y representativas, comparación entre diferentes centros y la realización de estudios longitudinales. En segundo lugar, aporta evidencias empíricas en la relación existente entre IE y satisfacción con la vida.

Dentro de las limitaciones del estudio, podemos señalar el tamaño reducido de la muestra y la dificultad en la obtención de datos, a pesar de ser personas con DI leve con capacidad limitada para la comprensión y comunicación. Al tratarse de un grupo concreto, puede llevar a conclusiones poco representativas del colectivo general de personas con DI. Sin embargo, lo novedoso de nuestra propuesta pasa por la posibilidad de dar voz a la propia persona con DI, dato que en la mayoría de estudios no se tiene en consideración, dando relevancia a cada una de la evidencia descritas.

A pesar de ciertas limitaciones, nuestro estudio contribuye de manera significativa al campo de la IE, satisfacción vital y optimismo disposicional en colectivos de personas con DI, entendiendo su proyección para nuevos estudios con muestras más amplias y representativas, comparación entre diferentes centros y estudios longitudinales.

La veracidad y relevancia de cada una de las evidencias descritas, implicará un mayor conocimiento en el bienestar personal del colectivo a estudio y, servirá para mejorar la puesta en marcha de programas de IE en centros de atención a personas con DI.

5. Referencias bibliográficas

- Alonso-Ferres, M., Berrocal de Luna, E. y Jiménez-Sánchez, M. (2018). Estudio sobre la inteligencia emocional y los factores contextuales en estudiantes de cuarto de educación primaria de la provincia de Granada. *Revista de Investigación Educativa*, 36(1), 141-158. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.36.1.281441>
- Andrei, F. y Petrides, K. V. (2013). Trait emotional intelligence and somatic complaints with reference to positive and negative mood. *Psihologija*, 46, 5-15. doi: <http://dx.doi.org/10.2298/PSI1301005A>
- Aradilla-Herrero, A., Tomás-Sábado, J. y Gómez-Benito, J. (2014). Perceived emotional intelligence in nursing: psychometric properties of the Trait Meta-Mood Scale. *Journal of Clinical Nursing*, 23, 955-966. doi: <http://dx.doi.org/10.2298/PSI1301005A> 10.1111/jocn.12259
- Ato, M., López, J. J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Augusto-Landa, J. M., Pulido-Martos, M. y López-Zafra, E. (2011). Does perceived emotional intelligence and optimism/pessimism predict psychological well-being? *Journal of Happiness Studies*, 12, 463-474. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-010-9209-7>
- Avey, J. B., Luthans, F., Smith, R. M. y Palmer, N. F. (2010). Impact of positive psychological capital on employee well-being over time. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(1), 17-28. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0016998>.
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i). A test of Emotional Intelligence*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R. y Parker, J. D. (2000). *The emotional quotient inventory: Youth version (EQ-i:YV)*. North Tonawanda, Nueva York: Multi-Health Systems
- Bassi, M., Bacher, G., Negri, L. y Delle Fave, A. (2013). The contribution of job happiness and job meaning to the well-being of workers from thriving and failing companies. *Applied Research in Quality of Life*, 8(4), 427-448. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11482-012-9202-x>
- Bazzano, A., Wolfe, C., Zylowska, L., Wang, S., Schuster, E., Barrett, C. y Lehrer, D. (2015). Mindfulness based stress reduction (MBSR) for parents and caregivers of individuals with developmental disabilities: A community-based approach. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 298-308. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10826-013-9836-9>.
- Bradburn, N.M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Cabello, R., Ruiz-Aranda, D., & Fernández-Berrocal, P. (2009). Docentes emocionalmente inteligentes. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 13(1), 41-49.
- Cabello, R., Sorrel, M.A., Fernández-Pinto, I., Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2016). Age and Gender Differences in Ability Emotional Intelligence in Adults: A Cross-Sectional Study. *Developmental Psychology*, 52, 1486-1492. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/dev0000191>
- Carver, C. y Scheier, M. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293-299. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003>
- Carver, C.S., Scheier, M.F. y Segerstrom, S.C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-889. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.006>
- Cazalla-Luna, N. y Molero, D. (2016). Inteligencia emocional percibida, disposición al optimismo-pesimismo, satisfacción vital y personalidad de docentes en su

- formación inicial. *Revista de Investigación Educativa*, 34(1), 241-258. doi: <http://doi.org/10.6018/rie.34.1.220701>
- Cazalla-Luna, N. y Molero, D. (2018). Emociones, afectos, optimismo y satisfacción vital en la formación inicial del profesorado. *Profesorado, Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 22(1), 215-233.
- Cejudo, J., López, M. L. y Rubio, M. J. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida de estudiantes universitarios. *Anuario de Psicología*, 46, 51-57. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2016.07.001>
- Charles, S. T., Piazza, J. R., Mogle, J. A., Urban, E. J., Sliwinski, M. J. y Almeida, D. M. (2016). Age differences in emotional well-being vary by temporal recall. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 71, 798-807. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbv011>
- Chavarría, M.P. y Barra, E. (2014). Satisfacción vital en adolescentes: Relación con autoeficacia y el apoyo social percibido. *Terapia Psicológica*, 32(1), 41-46. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0728-4808201400010000>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, New York, EEUU: Erlbaum.
- Contreras, D., Lillo, S. y Vera-Villaruel, P. (2015). Subjective Sexual Well-Being in Chilean Adults: Evaluation of a Predictive Model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 42(4), 338-52. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/0092623X.2015.1053018>
- De Haro, J. M. y Castejón, J. L. (2014). Perceived emotional intelligence, general intelligence and early professional success: predictive and incremental validity. *Anales de Psicología*, 30(2), 490-498. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.154621>
- Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J. y Griffin, S. (1985). *The satisfaction with life scale*. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E. D., Oishi, S. y Ryan, K. (2013). Universal and cultural differences in the causes and structure of “happiness” - A multilevel review. In C. Keyes (Ed.), *Mental wellbeing: International contributions to the study of positive mental health*. (pp. 153-176). Dordrecht, Netherlands: Springer.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2006). Emotional intelligence as predictor of the mental, social, and physical health in university students. *Spanish Journal of Psychology*, 9, 45-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S1138741600005965>
- Extremera, N., Durán, A. y Rey, L. (2005). La inteligencia emocional percibida y su influencia sobre la satisfacción vital, la felicidad subjetiva y el engagement en trabajadores de centros para personas con discapacidad intelectual. *Ansiedad y Estrés*, 11(1), 63-73.
- Extremera, N., Durán, A. y Rey, L. (2007). Perceived emotional intelligence and dispositional optimism-pessimism: Analyzing their role in predicting psychological adjustment among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 42, 1069-1079. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2006.09.014>
- Extremera, N., Salguero, J. M. y Fernández-Berrocal, P. (2011). Trait meta-mood and subjective happiness: A 7-week prospective study. *Journal of Happiness Studies*, 12, 509-517. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-010-9233-7>
- Fernández-Abascal, E. y Martín-Díaz, M. D. (2015). Dimensions of emotional intelligence related to physical and mental health and to health behaviors. *Frontiers in Psychology*, 6, 317. doi: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00317>
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004): Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755. doi: <http://dx.doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>

- Fernández-Berrocal, P. y Ruíz-Aranda, D. (2008). La inteligencia emocional en la educación. *Education & Psychology*, 6(15), 421-436.
- Fernández-Berrocal, P., Ruíz-Aranda, D., Salguero, J.M., Palomera, R. y Extremera, N. (2017). *La relación del Test de Inteligencia Emocional de la Fundación Botín (TIEFBA) con el ajuste personal y escolar de adolescentes españoles*. Santander: Fundación Botín. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psicod.2017.07.001>
- Fernandes de Araújo, L., Teva, I. y Bermúdez, M. P. (2015). Resiliencia en adultos: una revisión teórica. *Terapia Psicológica*, 33, 257-276. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300009>
- García-Naveira, A. y Ruiz-Barquín, R. (2013). La personalidad del deportista: una revisión teórica desde la perspectiva de rasgos. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 13(51), 627-645.
- Gázquez-Linares, J., Pérez-Fuentes, M., Mercader-Rubio, I. y Inglés-Saura, C. (2014). Repercusión del optimismo y de los Cinco Grandes factores de la personalidad sobre la salud de personas mayores. *Universitas Psychologica*, 13(3), 995-1004. doi: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-3.rocg>
- Lara, F. J. P., Carranque, G., Oehling, H., Hernández, J. M. y Oliva, H. (2014). Psychological modulation in patients surgically intervened for gastroesophageal reflux disease. *Diseases of the Esophagus*, 27, 538-546.
- Latorre, A., Del Rincón, D. y Arnal, J. (2003). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Ediciones Experiencia.
- Lench, H. (2011). Personality and health outcomes: Making positive expectations a reality. *Journal of Happiness Studies*, 12(3), 493-507. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-010-9212-z>.
- Liberalesso, A. (2002). Bienestar subjetivo en la vida adulta y la vejez: hacia una psicología positiva en América Latina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 34, (1-2), 55-74.
- Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J. y Aradilla-Herrero, A. (2012). Estrategias de afrontamiento resilientes y regulación emocional: predictores de satisfacción con la vida. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 20(1), 183-189.
- Londoño-Pérez, C., Velasco-Salamanca, M., Alejo-Castañeda, I., Botero-Soto, P. y Vanegas, I. (2014). What makes us optimistic? Psychosocial factors as predictors of dispositional optimism in young people. *Terapia Psicológica*, 32(1), 41-46.
- López-Cassá, E., Pérez-Escoda, N. y Alegre, A. (2018). Competencia emocional, satisfacción en contextos específicos y satisfacción con la vida en la adolescencia. *Revista de Investigación Educativa*, 36(1), 57-73. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.36.1.273131>
- López-Zafra, E., Pulido-Martos, M. y Berrios, P. (2014). EQi Versión Corta (EQI-C). Adaptación y validación al español del EQ-i en universitarios. *Boletín de Psicología*, 110, 21-36.
- MacCann, C., Joseph, D. L., Newman, D. A. y Roberts, R. D. (2014). Emotional intelligence is a second-stratum factor of intelligence: Evidence from hierarchical and bifactor models. *Emotion*, 14, 358-374. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0034755>
- Manor-Binyamini, I. y Nator, M. (2016). Parental coping with adolescent developmental disabilities in terms of stress, sense of coherence and hope within the Druze community of Israel. *Research in Developmental Disabilities*, 55, 358-367. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2016.05.003>

- Marrero, R. y Caballeira, M. (2010). El papel del optimismo y el apoyo social en el bienestar subjetivo. *Salud Mental*, 33, 39-46.
- Mavroveli, S., Petrides, K. V., Sangareau, Y. y Furnham, A. (2009). Relating trait emotional intelligence to objective socioemotional outcomes in childhood. *British Journal of Educational Psychology*, 79, 259-272.
- Mayer, J. D., Salovey, P. y Caruso, D. (2000). Models of emotional intelligence. En R. J. Sternberg (Ed.), *Handbook of Intelligence*. (pp. 396, 420). New York: Cambridge.
- Mayer, J. D., Roberts, R. D. y Barsade, S. G. (2008). Human abilities: Emotional Intelligence. *Annual Review of Psychology*, 59, 507-536. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093646>
- Medina, B. y Gil, R. (2017). Estrés y estrategias de afrontamiento en personas con discapacidad intelectual: revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés* 23, 38-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anyes.2017.05.001>
- Mestre, V., Samper, P., Frías, D. y Tur, A. (2009). Are women more empathetic than men? A longitudinal study in adolescence. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 76-83. doi: <https://doi.org/10.1017/S1138741600001499>
- Molero, D., Pantoja, A. y Galiano, M. (2017). Inteligencia emocional rasgo en la formación inicial del profesorado. *Contextos Educativos: Revista de Educación*, 20, 43-56. doi: <http://dx.doi.org/10.18172/con.2993>
- Munkholm, K., Vinberg, M., Berk, M. y Kessing, L. V. (2012). State-related alterations of gene expression in bipolar disorder: a systematic review. *Bipolar Disorders*, 14, 684-696. doi: <https://doi.org/10.1111/bdi.12005>
- Novoa, C. y Barra, E. (2015). Influencia del apoyo social percibido y los factores de personalidad en la satisfacción vital de estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 33, 239-245.
- Pedrosa, I., Celis-Atenas, K., Suárez-Álvarez, J., García-Cueto, E. y Muñiz, J. (2015). Cuestionario para la evaluación del optimismo: Fiabilidad y evidencias de validez. *Terapia Psicológica*, 33(2), 127-138.
- Petrides, K. V. y Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, 425-448. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/per.416>
- Petrides, K. V., Pérez-González, J. C. y Furnham, A. (2007). On the criterion and incremental validity of trait emotional intelligence. *Cognition and Emotion*, 21, 26-55. doi: <https://doi.org/10.1080/02699930601038912>
- Pulido, F. y Herrera, F. (2018). Relaciones entre rendimiento e inteligencia emocional en secundaria. *Tendencias Pedagógicas*, 31, 165-185.
- Remor, E., Amorós, M. y Carrobes, J.A. (2006). El optimismo y la experiencia de ira en relación con el malestar físico. *Anales de Psicología*, 22(1), 37-44.
- Rodríguez, M. J. (2015). Representación social de la noción de felicidad en estudiantes y profesionales de educación y salud de Chile e Italia. *Universitas Psychologica*, 14(1). doi: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy.14-1.rsnf>
- Rojas, M. y Veenhoven, R. (2013). Contentment and affect in the estimation of happiness. *Social Indicators Research*, 110, 415-431. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-011-9952-0>
- Salovey, P. y Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition y Personality*, 9(3), 185-211. doi: <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-

- Mood Scale. In J.W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure and health* (pp. 125-154). Washington: American Psychological Association. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/10182-006>
- Sánchez-Álvarez, N., Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2015). The relation on between emotional intelligence and Subjective well-being: A meta-analytic investigation. *The Journal of Positive Psychology, 11*(3), 276-285. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17439760.2015.1058968>
- Scheier, M. y Carver, C. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology, 4*, 219 -247.
- Scheier, M., Carver, C. y Bridges, M. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*(6), 1063-1078.
- Schimmack, U. (2007). The structure of Subjective Wellbeing. In R. Larsen and M. Eid (Eds.) *The science of subjective well-being* (pp. 97-123). New York: Guilford.
- Şimşek, O.F. y Koydemir, S. (2013). Linking metatraits of the Big Five to well-and ill-being: Do basic psychological needs matter? *Social Indicators Research, 112*, 221-238. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-012-0049-1>
- Smedema, S., Chan, F., Yaghmaian, R., Cardoso, E., Muller, V., Keegan, J., Dutta, A. y Ebener, D. (2015). The relationship of core self-evaluations and life satisfaction in college students with disabilities: evaluation of a mediator model. *Journal of Postsecondary Education and Disability, 28*, 341-358.
- Thompson, B. L., Waltz, J., Croyle, K. y Pepper, A. C. (2007). Trait meta-mood and affect as predictors of somatic symptoms and life satisfaction. *Personality and Individual Differences, 43*, 1786-1795. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2007.05.017>
- Tolegenova, A. A., Kustubayeva, A. M. y Matthews, G. (2014). Trait meta-mood, gender and EEG response during emotion-regulation. *Personality and Individual Differences, 65*, 75-80. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.028>
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial, 3*, 87-116.
- Veloso-Besio, C., Cuadra-Peralta, A., Antezana-Saguez, I., Avendaño-Robledo, R. y Fuentes-Soto, L. (2013). Relación entre inteligencia emocional, satisfacción vital, felicidad subjetiva y resiliencia en funcionarios de Educación Especial. *Estudios Pedagógicos, 39*(2), 355-366. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-07052013000200022>
- Vera-Villaruel, P., Pávez, P. y Silva, J. (2012). El rol predisponente del optimismo: hacia un modelo etiológico del bienestar. *Terapia Psicológica, 30*(2), 77-84. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200008>
- Von Humboldt, S. y Leal, I. (2014). ¿Qué incluye en el bienestar subjetivo de los adultos mayores? Una revisión sistemática de la literatura. *Revista Argentina de Clínica Psicológica, 23*(3), 219-230.
- Wasserstein, R. L. y Lazar, N. A. (2016). The ASA's Statement on p-Values: Context, Process, and Purpose. *The American Statistician, 70*(2), 129-133. doi: <https://doi.org/10.1080/00031305.2016.1154108>
- Wettstein, M., Schilling, O. K., Reidick, O. y Wahl, H. W. (2015). Four-year stability, change, and multidirectionality of well-being in very-old age. *Psychology and Aging, 30*(3), 500-516. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/pag0000037>

Xu, J. y Roberts, R. (2010). The power of positive emotions: It's a matter of life or death—subjective well-being and longevity over 28 years in a general population. *Health Psychology, 29*, 9-19. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0016767>

Capítulo VII

Gavín-Chocano, O., & Molero, D. (2019). Análisis de la Inteligencia Emocional y Satisfacción Vital. Su impacto sobre las relaciones interpersonales de personas con Discapacidad Intelectual. *Revista de Educación Inclusiva*, 12 (en prensa).

Entregado: 21/5/2018

Aceptado: 13/12/2018

Título:

Revista de Educación Inclusiva

País:

España

URL:

<http://www.revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI>

Índice de Impacto

[WOS – Web of Science- Thomson Reuters - Emerging Sources Citation Index ESCI]



JOSÉ ANTONIO TORRES GONZÁLEZ, Catedrático de Universidad adscrito al Departamento de Pedagogía de la Universidad de Jaén, como Director de la Revista Internacional de Educación Inclusiva

CERTIFICA:

Que el artículo titulado: “ANÁLISIS DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SATISFACCIÓN VITAL, SU IMPACTO SOBRE LAS RELACIONES INTERPERSONALES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL”, presentado por D. Óscar Gavín-Chocano y D. David Molero López-Barajas, ha sido admitido para su publicación en el próximo de la Revista (Junio 2019)

Y para que conste y surta efectos oportunos donde proceda, firmo el presente documento en Jaén a trece de Diciembre de dos mil dieciocho.



A handwritten signature in blue ink, which appears to be 'José A. Torres González'.



Fdo. José A. Torres González

Análisis de la Inteligencia Emocional y Satisfacción Vital, su impacto sobre las relaciones interpersonales de personas con discapacidad intelectual

Emotional Intelligence and Life Satisfaction analysis, its impact around intellectually disabled people's interpersonal relationships

Óscar Gavín-Chocano y David Molero López-Barajas
Universidad de Jaén

Resumen:

En los últimos años se han venido incrementando diferentes propuestas encaminadas al desarrollo y progreso de colectivos menos favorecidos. Conceptos como el de inteligencia emocional se ha postulado como facilitador de estrategias encaminadas a la satisfacción y bienestar personal dentro de las estructuras sociales. Este trabajo pretende aportar evidencias sobre la relación entre estos conceptos y los diferentes posicionamientos que ocupan los sujetos dentro de un grupo estable y preestablecido de personas con Discapacidad Intelectual en un centro de día ocupacional de Linares (Jaén, España). La muestra está compuesta por 15 sujetos ($n=15$), con una edad media de 34.93 años (± 12.285) y un grado de discapacidad promedio del 64.07%. Para la obtención de información se utilizan como instrumentos: *Satisfaction with Life Scale* (SWLS), *Emotional Quotient inventory* (EQi-C) y el desarrollo de un *sociograma* o *mapa social*. Los resultados evidencian que los sujetos son capaces de mostrar una conducta adaptativa dentro de un contexto preestablecido, alcanzando un mayor nivel de satisfacción vital. Existen relaciones significativas a nivel estadístico en las dimensiones de Inteligencia Emocional, satisfacción vital y la variable sociodemográfica edad ($p < .05$). El análisis del sociograma estableció el índice de cohesión grupal y diferentes roles de los sujetos dentro de la estructura grupal, la comparación a posteriori informa de diferencias significativas entre los sujetos con valores más altos y los correspondientes al intervalo de valores de normalidad. Se discuten los hallazgos obtenidos, evidenciando la falta de estudios sobre inteligencia emocional y su impacto en grupos preestablecidos de personas con discapacidad.

Palabras clave: cohesión grupal, discapacidad intelectual, inteligencia emocional, satisfacción vital.

Abstract

During the last years different propositions has been increasing aimed at the development and progress of less favoured groups. Concepts like emotional intelligence has taken the position as facilitator of strategies aiming at the satisfaction and personal wellbeing social structures. This piece of work attempts to provide with evidence about the relation between these concepts and the different positions the subjected individuals hold within a stable and preset group of people with Intellectual Disability on a daycare occupational centre based in Linares (Jaen, Spain). The sample is composed of 15 individuals ($n=15$), of an average age of 34.93 years old (± 12.285) and an average disability degree of 64.07%. In order to obtain the information, some measurement instruments have been used: *Satisfaction with Life Scale* (SWLS), *Emotional Quotient inventory* (EQi-C) and the development of a sociogram or social map. The evidences show that the participants are capable of showing an adaptive behaviour within a predefined context, reaching a higher level of vital fulfillment. There are significative relationships at an statistical

level between the dimensions of Emotional Intelligence, vital fulfillment and the social-demographic variable of age ($p < .05$). The sociogram analysis established the group cohesion index as well as the different roles of the individuals within the group structure, the a posteriori comparison informs of the significative differences between individuals with higher values and the ones with and interval of values closer to average. The obtained results are discussed, pointing to the lack of research done around emotional intelligence and its impact on preset groups with disability.

Keywords: group cohesion, intellectual disability, emotional intelligence, life satisfaction.

1. Introducción

En las últimas décadas, ligado a la proliferación de estudios sobre Inteligencia Emocional (en adelante IE), a partir de la definición de Salovey & Mayer (1990), ha existido un importante avance y sensibilización en el desarrollo de acciones dirigidas a colectivos más vulnerables. La atención y servicios para las personas con Discapacidad Intelectual (en adelante DI), susceptibles de los progresos e implantación de modelos empíricos y teóricos en pro de un beneficio consustancial de sus contenidos, han otorgado gran valor al desarrollo de estrategias en la adquisición de competencias emocionales desde el análisis de las estructuras sociales y su importancia en la interacción de grupos preestablecidos (Dornelas, Pimentel-Neto & Pereira-Lira, 2013).

El concepto de IE se ha definido como la capacidad que tienen las personas para comprender y regular sus emociones reconociendo las de los demás, regulando la información percibida de forma adaptativa (Mayer & Salovey, 1997), siendo una variable adecuada para medir acontecimientos de la vida diaria y su relación con la satisfacción vital de las personas (Gómez-Romero, Limonero, Toro-Trallero, Montes-Hidalgo & Tomás-Sábado, 2018). Son muchas las investigaciones que relacionan la IE y bienestar subjetivo, entendiendo que las personas con una mayor IE en un entorno adecuado, son más felices (Fernández-Berrocal & Extremera, 2016; Ruíz-Aranda, Extremera & Pineda-Galán, 2014; Sarrionandia & Garaigordobil, 2017; Vergara, Alonso-Alberca, San-Juan, Aldás & Vozmediano, 2015). Por el contrario, existen aún pocas investigaciones que subrayen la dificultad añadida que tienen las personas con DI, debido a sus circunstancias y características especiales para enfrentarse a situaciones de la vida diaria de una forma ajustada al contexto donde se convive (Medina-Gómez & Gil-Ibáñez, 2017).

La IE en la actualidad, se analiza principalmente desde dos modelos teóricos claramente diferenciados, que sintetiza en su origen aspectos complementarios (López-Cassá, Pérez-Escoda & Alegre, 2018). El *modelo habilidad* (Mayer & Salovey, 1997), se conceptualiza a través de las capacidades emocionales de la persona en la mejora de los procesos cognitivos (Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Salguero, Palomera & Extremera, 2018). El *modelo rasgo*, en cambio, entiende la IE como la combinación de rasgos de la conducta, habilidades mentales, personalidad y motivación, analizadas por medio de instrumentos de evaluación como el *Bar-On Emotional Quotient Inventory* (Bar-On, 2006).

El presente estudio analiza la IE y competencias emocionales adquiridas en personas con DI a partir del *modelo rasgo* (Bar-On, 2006). De acuerdo con investigaciones previas la coexistencia de estas variables, encuentran su nexo y relación directa en la fundamentación teórica aplicada a la mejora de las estructuras sociales como recurso en la conectividad de sus integrantes (Vázquez & Cabero, 2015). Otros estudios señalan cómo la IE favorece las relaciones interpersonales, fortaleciendo en la persona una conducta adaptativa favorable (López-Fernández, 2015).

Algunos estudios centrados en el comportamiento de los grupos señalan la conveniencia en evaluar los factores que influyen en el comportamiento de los individuos en entornos preestablecidos a través de la descripción cualitativa de su percepción personal (Ramos-Vidal, 2016). Este estudio, centra su contenido en la premisa de que las relaciones interpersonales establecidas por los miembros de un grupo fluctúan en la percepción del “yo personal” respecto a los demás, coexistiendo ambas perspectivas (Fernández-Ballesteros, 2002). El empleo de técnicas sociométricas para evaluar el número de elecciones positivas y negativas que reciben los sujetos determina su posición dentro del colectivo y los vínculos socioemocionales de ser aceptado.

En los últimos años se ha constatado la validez del análisis sociométrico para demostrar la conexión establecida entre la estructura interna de los grupos y el sistema donde se establecen las relaciones, integrando de forma natural ambas perspectivas (Jackson, Cappella & Neal, 2015). Este principio de interdependencia se ve condicionado por los vínculos establecidos por la posición de la persona y su capacidad adaptativa dentro del grupo (Ramos-Vidal, 2016).

El desarrollo del sociograma parte de la fundamentación teórica según la cual las personas participan o se aíslan en relaciones sociales estructuradas (Rodríguez-Pérez & Morera-Bello, 2001). La adquisición de competencias emocionales será un factor determinante en los distintos niveles de participación en las redes establecidas, siendo la percepción, empatía (Gorostiaga, Balluerka & Soroa, 2014), bienestar subjetivo o satisfacción vital (Fredrickson, Grewen, Algoe, Firestine, Ma & Cole, 2015), clave personal y favorecedor de los intereses dentro del grupo.

El análisis sobre cómo fluctúan las relaciones interpersonales dentro del grupo vendrá precedido por tres factores determinantes (Véase Figura 1): uno centrado en las competencias emocionales adquiridas y grado de IE de los participantes, otro sobre el estado del grupo, análisis posicional y forma que adquieren los sujetos dentro de un entorno preestablecido, para finalizar con la evaluación global que hacen la personas sobre su bienestar percibido y satisfacción vital en circunstancias específicas en un entorno concreto (Seligson, Huebner & Valois, 2003).

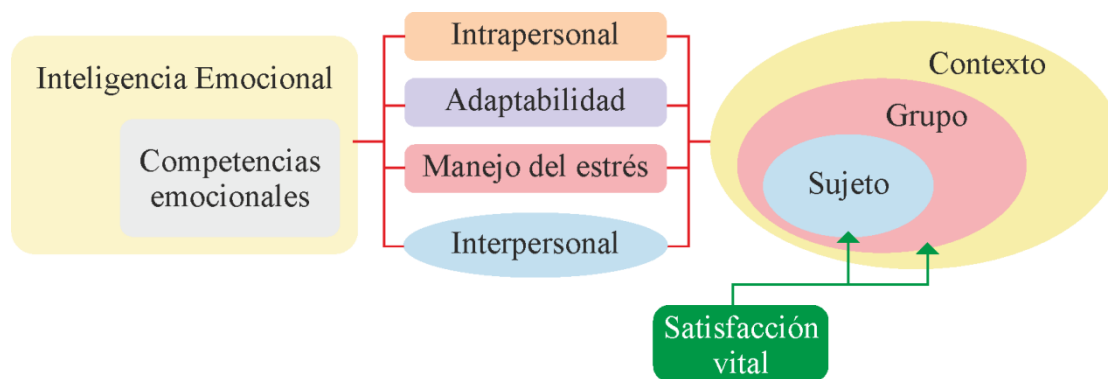


Figura 1. Relación entre Inteligencia emocional, relaciones interpersonales y satisfacción vital (Elaboración propia)

Así entendido, la satisfacción vital se postula como un concepto amplio y variable en función del tipo de elecciones, circunstancias y contexto donde se desarrolla el individuo (López-Casa et al., 2018; Røysamb, Nes & Vitterso, 2014; Tay & Kuykendall, 2013). Son muchos los estudios que relacionan este constructo con la vinculación externa y características del entorno donde se producen las relaciones (Muñoz-Campos, Fernández-González & Jacott, 2018), siendo un factor determinante las aspiraciones del individuo y competencias emocionales adquiridas (Inzunza-Melo, Ortiz-Moreira, Pérez-Villalobos, Torres-Araneda, McColl-Calvo, Meyer-Kother, Matus-Betancourt, Bastías-Vega & Bustamante-Durán, 2015).

La literatura especializada aún no se ha hecho eco sobre la potencialidad de la IE rasgo y grado de satisfacción vital de las personas con DI en un contexto preestablecido, no existiendo muchos trabajos que desarrollen un análisis exhaustivo sobre esta temática (Suriá, 2017). Sin embargo, pese a la limitación de estudios que analicen estas variables sobre el funcionamiento interno de grupos con o sin DI, existen fundamentos que justifican el desarrollo de la propuesta. Durante mucho tiempo, se ha considerado a las personas con DI incapaces de hacer una valoración cognitiva de la situación en un contexto determinado (Medina-Gómez & Gil-Ibáñez, 2017). De igual forma se han generalizado aspectos relacionados con la dificultad de comprensión, expresión o comunicación de la DI leve (Scott & Havercamp, 2014), siendo la falta de habilidades de comprensión y comunicación un factor determinante para el establecimiento de relaciones afectivas satisfactorias.

A partir de las consideraciones descritas, este estudio pretende evidenciar cómo la IE y grado de competencias emocionales adquiridas, influyen en las relaciones de un grupo preestablecido, determinando el nivel de cohesión grupal y grado de satisfacción vital de los sujetos. Concretamente, los **objetivos** de este análisis son: (1) Relacionar las puntuaciones obtenidas entre IE y satisfacción vital a partir de los instrumentos de evaluación *EQi-C* (interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés e intrapersonal) y *SWLS* (2) Establecer la existencia de diferencias significativas en función de las variables sociodemográficas (género y edad) y los instrumentos considerados (3) Determinar el grado de cohesión grupal y roles establecidos por los sujetos a través de las diferentes posiciones que ocupan dentro del grupo, así como la relación de éstos con la IE y satisfacción vital.

2. Método

El desarrollo de este estudio se fundamenta en una investigación no experimental, diversificando estrategias de investigación cuantitativa y cualitativa (sociograma o mapa social). A partir de los criterios establecidos, se han desarrollado medidas de carácter transversal, empleando estrategias comparativas.

2.1. Población y Muestra

Los participantes ($n=15$) son usuarios de un Centro de Día Ocupacional de la ciudad de Linares (Jaén, España), 8 mujeres que suponen el 53.5% y 7 hombres 46.65%, con un grado de discapacidad media del 64.07% (± 9.83). El rango de edad está entre 17 y 63 años, edad media de 34.93 (± 12.28). Hemos empleado un muestreo no probabilístico de tipo causal o accidental (Latorre, Del Rincón & Arnal, 2003).

Si bien, se asume el tamaño reducido de la muestra y la dificultad manifiesta para seleccionar a un mayor número de sujetos, se parte de la oportunidad única de profundizar en el conocimiento sobre cómo fluctúan las relaciones en un grupo concreto con características especiales y a la vez, determinar la forma en cómo las competencias emocionales adquiridas ayudan a la persona con DI a interaccionar con sus iguales.

2.2. Instrumentos

Para la realización del estudio, se incluyeron dos variables sociodemográficas con el objetivo de recabar información relevante relativa al género y edad, con la intención de analizar la existencia de diferencias significativas en función de éstas.

Satisfaction with Life Scale. Para evaluar la satisfacción vital se utilizó la *Satisfaction with Life Scale -SWLS-*, (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985), en concreto la versión de la Escala de Satisfacción con la Vida de Vázquez, Duque & Hervás (2013). Compuesta por cinco sencillos ítems donde los participantes deben indicar el grado de acuerdo o desacuerdo las opciones de respuesta del instrumento. La escala en la versión española informa de una consistencia interna de $\alpha=.82$. La fiabilidad de las puntuaciones de la escala en nuestra muestra es $\alpha=.61$.

Emotional Quotient Inventory. Para evaluar la IE se utilizó la *Emotional Quotient Inventory -EQi-C-* (López-Zafra, Pulido & Berrios, 2014). Es una adaptación al español (versión corta) del EQ-i (Bar-On, 1997) y su versión para jóvenes y adolescentes EQ-i: YV (Bar-On & Parker, 2000). Ofrece información relativa a competencias emocionales y su relación con otras variables, contando con cuatro factores (interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés e intrapersonal) para el estudio de la IE, siendo los valores de la consistencia interna informados por sus autores de $\alpha=.78$, $\alpha=.75$, $\alpha=.73$ y $\alpha=.70$ para cada sub-escala. En nuestra muestra la fiabilidad de las puntuaciones para cada sub-escala del EQi-C es de $\alpha=.57$, $\alpha=0.58$, $\alpha=.74$ y $\alpha=.66$, respectivamente.

Sociograma o Mapa social. Para evaluar el estado del grupo, preferencias, intensidad y cohesión grupal se desarrolló un sociograma adaptado a las características del colectivo a estudio, a partir de la propuesta de Rodríguez-Pérez & Morella-Bello (2001). Este procedimiento resulta adecuado al constatar que se trata de un grupo estable, lo que permite que puedan elegir o rechazar en función del grado de afinidad. El sociograma propuesto se basa en un enfoque múltiple que implica los siguientes procedimientos: (i) Método de nominaciones, rechazos, expectativas de elección y expectativas de rechazo (ii) Organización de datos en la matriz sociométrica (iii) Análisis de los resultados (iiii) Índice de cohesión grupal. En cuanto al número de elecciones emitidas, se determina que sean 3 en orden jerárquico (positivas y negativas).

2.3. Procedimiento de recogida y análisis de datos

Los sujetos fueron informados del proceso, confidencialidad y anonimato, obteniendo consentimiento informado de todas las partes. Cada prueba se realizó prestando los apoyos necesarios, teniendo en cuenta las características del colectivo.

Se obtuvieron estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas), analizando después la fiabilidad de las puntuaciones (consistencia interna, alfa de Cronbach) y la correlación entre los valores de cada dimensión. A continuación, se realizó un análisis de diferencias de medias en función del género con la prueba *U* de Mann-Whitney de diferencia de medias para muestras no relacionadas; para la variable edad (expresada en tres intervalos) se empleó la prueba *H* de Kruskal-Wallis. Se han empleado pruebas no paramétricas al no cumplirse el supuesto de normalidad en todos los casos en función de los datos obtenidos en la prueba Shapiro-Wilk ($n < 30$ casos). Además, se informa del tamaño del efecto en los análisis realizados. Finalmente, para explorar el estado del grupo y cómo fluctúan las relaciones entre los sujetos, se desarrolló un sociograma, realizando a posteriori la diferencia de medias entre la posición que ocupan los sujetos en relación al grupo con valores altos, valores de normalidad y valores bajos, utilizando la prueba *H* de Kruskal-Wallis. Se emplea el programa estadístico “SPSS 22.0” (IBM, Chicago, IL) y “yEd Graph Editor” para obtener la representación gráfica del sociograma y los resultados de las pruebas establecidas.

3. Resultados

A continuación se desarrollan los resultados, donde se describen cada uno de los objetivos planteados previamente, indicando la valoración sobre el estado actual del grupo e incidencias en relación a la IE y satisfacción vital de los sujetos a estudio, fundamentado en el marco teórico y estado de la cuestión.

3.1. Relación entre satisfacción vital e inteligencia emocional

Presentamos las puntuaciones de la matriz de correlaciones de Pearson, estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas), análisis de fiabilidad (alfa de Cronbach) de

cada una de las dimensiones y sub-escalas planteadas en el estudio (Véase Tabla 1), dando continuidad a la mención realizada en el apartado instrumentos.

Tabla 1

Consistencia interna, medias, desviación típica y correlaciones de Pearson de las variables satisfacción vital e inteligencia emocional

Variable	α	M (DT)	SV	INTER	ADAP	EST	INTRA
SV	.61	14.47(±3.58)		.22	.64*	.13	-.09
INTER	.57	21.20(±6.34)		-	.70**	.17	.08
ADAP	.58	12.73(±4.00)			-	.24	.04
EST	.74	24.07(±11.26)				-	-.12
INTRA	.66	25.27(±3.51)					-

Nota: (1) Media=M, Desviación típica=DT, Satisfacción vital=SV, Inteligencia emocional Interpersonal=INTER, Adaptabilidad=ADAP, Manejo del estrés=EST, intrapersonal=INTRA (2) *= $p < .05$; **= $p < .01$.

Se constata la relación estadísticamente significativa y positiva entre la variable de IE adaptabilidad y satisfacción vital ($r_{(15)}=.64$; $p < .05$) y las variables de IE interpersonal y adaptabilidad ($r_{(15)}=.70$; $p < .01$). No existe significatividad entre el resto de factores de IE interpersonal, manejo del estrés e intrapersonal con la satisfacción vital ($p > .05$).

De igual forma, tal como hemos presentado en el método, la fiabilidad de las puntuaciones del instrumento considerado, presentan una consistencia interna moderada comprendida entre .57 y .74

3.2. Diferencias en función de las variables sociodemográficas

Para analizar las diferencias en función a la variable sociodemográfica género (hombre vs. mujer) se ha empleado la prueba no paramétrica *U* de Mann-Whitney para dos muestras independientes (Véase Tabla 2). Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre satisfacción vital y las variables de IE interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés e intrapersonal ($Z < 2.0$; $p > .05$ ns). Para calcular el tamaño del efecto para esta prueba no paramétrica, obtenemos el valor de r [$r = Z/\sqrt{n}$], siguiendo las actuales recomendaciones de Wasserstein & Lazar (2016). El tamaño del efecto es pequeño en todos los casos ($r < .2$); salvo en las dimensiones IE intrapersonal de EQi-C (.243), siendo el tamaño mediano según los criterios de Cohen (1988).

Tabla 2

Diferencias de medias en función del género (U de Mann-Whitney)

Variables		Hombres (n=7) M (DT)	Mujeres (n=8) M (DT)	Z	p	Efecto (r)
SWLS	SV	15.00 (±4.28)	14.00 (±3.07)	-.411	.681	.106
	INTER	22.14 (±6.61)	21.38 (±6.43)	-.754	.451	.194

EQi-C	ADAP	12.86 (± 4.52)	19.13 (± 3.81)	-.117	.907	.030
	EST	23.86 (± 12.21)	23.75 (± 11.22)	-.058	.954	.014
	INTRA	26.43 (± 4.39)	24.25 (± 2.37)	-.941	.347	.243

Nota: (1) Satisfacción vital=SV, Inteligencia emocional Interpersonal=INTER, Adaptabilidad=ADAP, Manejo del estrés=EST, intrapersonal=INTRA (2) El tamaño del efecto estadístico está expresado con el valor de Cohen.

Para analizar las diferencias en función de la edad se determinaron tres intervalos en la muestra (-25 años, 26-39 años y +40 años) realizándose la prueba no paramétrica *H* de Kruskal Wallis (Véase Tabla 3).

Tabla 3

Diferencias de medias en función de la edad (H de Kruskal-Wallis)

Variable	-25 años <i>M (DT)</i>	26-39 años <i>M (DT)</i>	+40 años <i>M (DT)</i>	χ^2	<i>p</i>	Efecto (E^2)
SV	12.33 (± 1.15)	16.86 (± 3.93)	12.40 (± 1.51)	6.688*	.035	.477
INTER	23.67 (± 8.50)	23.71 (± 3.63)	16.20 (± 6.18)	4.125	.127	.294
ADAP	12.67 (± 4.93)	15.14 (± 3.23)	9.40 (± 2.07)	6.504*	.039	.464
EST	28.00 (± 4.35)	21.43 (± 12.51)	24.07 (± 11.26)	.498	.780	.035
INTRA	23.33 (± 4.16)	26.43 (± 4.27)	25.27 (± 3.51)	1.158	.560	.082

Nota: (1) Satisfacción vital=SV, Inteligencia emocional Interpersonal=INTER, Adaptabilidad=ADAP, Manejo del estrés=EST, intrapersonal=INTRA (2) *= $p < .05$ (3) El tamaño del efecto estadístico está expresado con el valor Épsilon cuadrado (E^2).

En la dimensión satisfacción vital se encontraron diferencias significativas en relación a la edad ($\chi^2=6.688$; $p=.035$). También se encontraron diferencias significativas en IE EQi-C (adaptabilidad) en relación con la edad ($\chi^2=6.504$; $p=.039$). En el resto de variables de IE (interpersonal, manejo del estrés e intrapersonal) no se encontraron diferencias significativas ($\chi^2 < 5.0$; $p > .05$ ns). Las comparaciones a posteriori informan de diferencias significativas entre los participantes de menos de 25 años y los correspondientes al intervalo 26 a 39 años, favorable a los de más edad, siendo el tamaño del efecto, Épsilon al cuadrado (E^2), mediano ($E^2=.477$ y $E^2=.464$), a pesar del número de participantes del estudio.

3.3. Análisis e interpretación del sociograma

En relación a los vínculos afectivos que conforman la realidad social de los sujetos a estudio, se considera fundamental el conocimiento de las relaciones sociales que existen dentro del grupo en un momento determinado a través del desarrollo de un sociograma.

Respecto a la estructura interna del grupo, se evidencia una relación en las preferencias y expectativas de elección de los participantes, entendiendo que las personas elegidas, esperan una respuesta recíproca a su elección (Véase Figura 2). Se

prestará especial atención a los sujetos que forman las redes de confianza y posicionamiento explícito a la distancia sobre los participantes rechazados o excluidos.

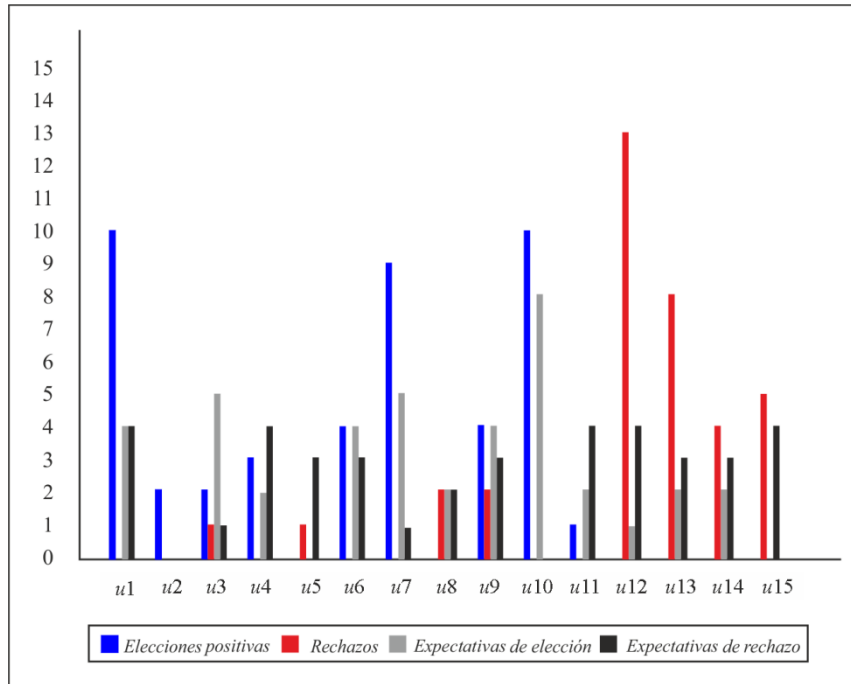


Figura 2. Número de elecciones positivas, negativas, expectativas de elección y rechazo (Elaboración propia)

3.3.1. Estructuras individuales

Las personas que han recibido un mayor número de elecciones positivas (NER) y por tanto, son los líderes del grupo (Véase Figura 3), corresponden a: (*u1*, *u10* y *u7*), siendo todos hombres y representando el 20% de los participantes. Seguidamente, en cuanto al número de elecciones recibidas tenemos a: (*u2*, *u3*, *u4*, *u6*, *u9*, *u11*), representando el 33.3% de mujeres y 6.7% hombres.

En relación al grupo inferior (sujetos menos o nada seleccionados), tenemos a: (*u5*, *u8*, *u12*, *u13*, *u14* y *u15*), siendo 20% hombres y 20 % mujeres.

El índice XPI (número de expectativas positivas individuales) corresponde al número de expectativas individuales, siendo las puntuaciones más elevadas las de (*u10*=8), seguido de (*u7*=5, *u3*=5, *u1*=4, *u6*=4, *u9*=4, *u4*=2, *u8*=2, *u11*=2, *u13*=2, *u14*=2, *u12*=1). De igual forma se informa que el mayor índice de expectativas positivas acertadas (XPIA), corresponde a los sujetos *u10* y *u7*, respectivamente.

En cuanto a las relaciones recíprocas positivas (NRP), se constata preferencias en la elección de los sujetos más populares (*u1*, *u7* y *u10*), además de líderes dentro del grupo, tienden a nominarse mutuamente. De igual forma existen diferentes parejas de preferencias dentro de la estructura intergrupala (*u2* y *u1*), (*u3* y *u9*), (*u4* y *u6*), (*u9* y *u10*).

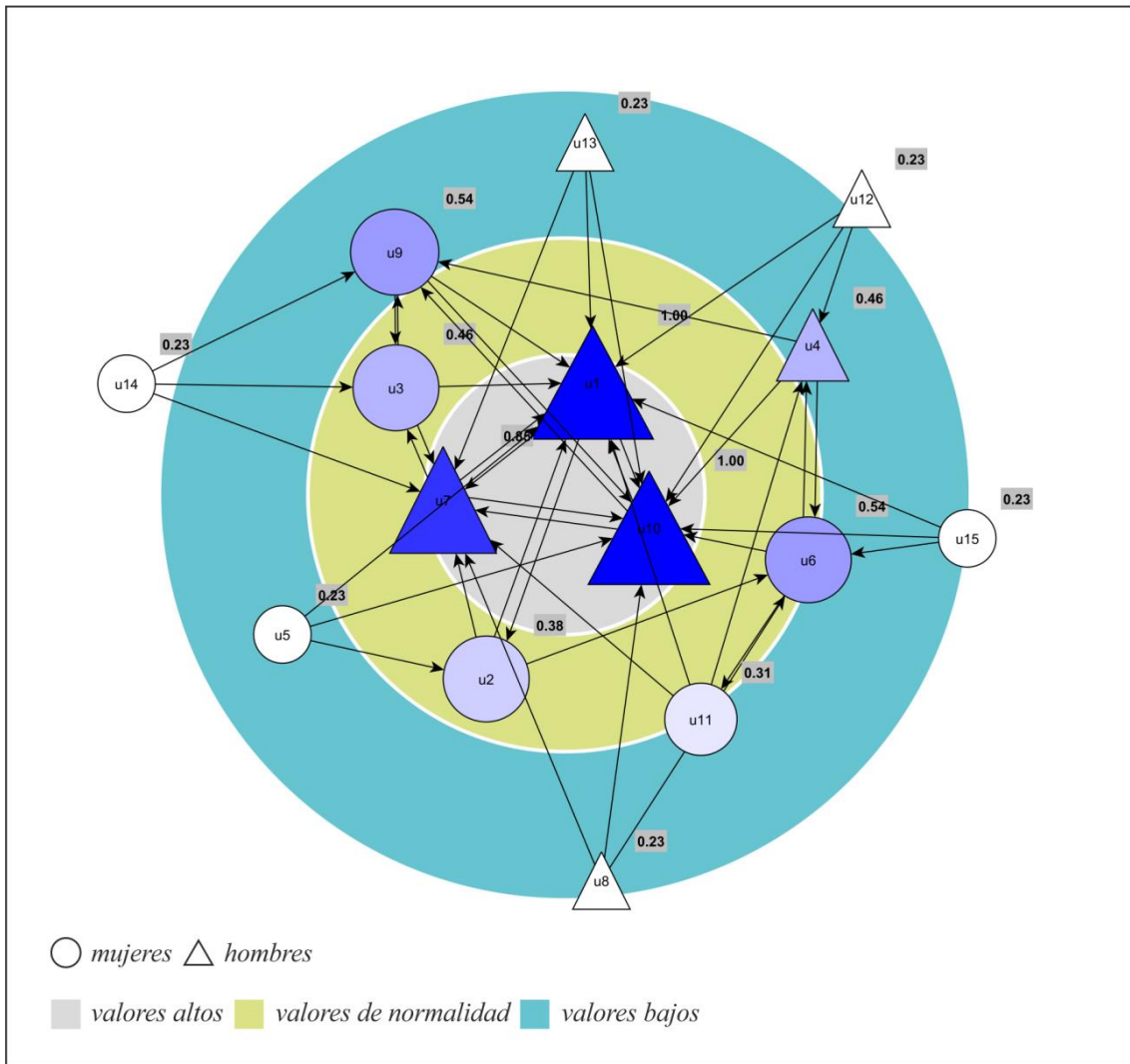


Figura 3. Sociograma de elecciones positivas (Elaboración propia)

Por otro lado se informa de las personas que han recibido un mayor número de rechazos (NRR) del resto de integrantes del grupo (Véase Figura 4). En nuestro caso, el sujeto que destaca en cuanto a rechazo recibidos es ($u12=13$), representando el 6.66% de la totalidad y siendo el participante de más edad, dato a tener en cuenta. Seguidamente, en cuanto a número de rechazos recibidos, tenemos a: $u13=9$, $u15=5$, $u14=4$, $u9=2$, $u8=2$, $u3=1$ y $u5=1$, correspondiendo al 33.33% de mujeres y el 13.33% de hombres.

El índice XNI indica el número de expectativas individuales negativas, siendo 4 la máxima puntuación ($u1$, $u4$, $u11$, $u12$ y $u15$). Se informa que el mayor índice de expectativas negativas acertadas (XNIA), corresponde a los sujetos ($u12$ y $u13$), respectivamente.

En relación a los rechazos recíprocos (NRN), se evidencian las personas que se nominan mutuamente ($u12$ y $u15$), ($u12$ y $u7$), ($u11$ y $u14$) ($u1$ y $u8$) y ($u5$ y $u9$).

Por último se informa el número de rechazos del sujeto ($u_{12}=13$). La gran cantidad de rechazos integrales emitidos por el resto del grupo puede deberse a la edad y grado de discapacidad.

De igual forma resulta significativo los resultados obtenidos por el sujeto (u_8), este no recibe ninguna nominación positiva. Este sujeto ha sido el último en incorporarse al grupo por lo que se mantiene bastante aislado de resto.

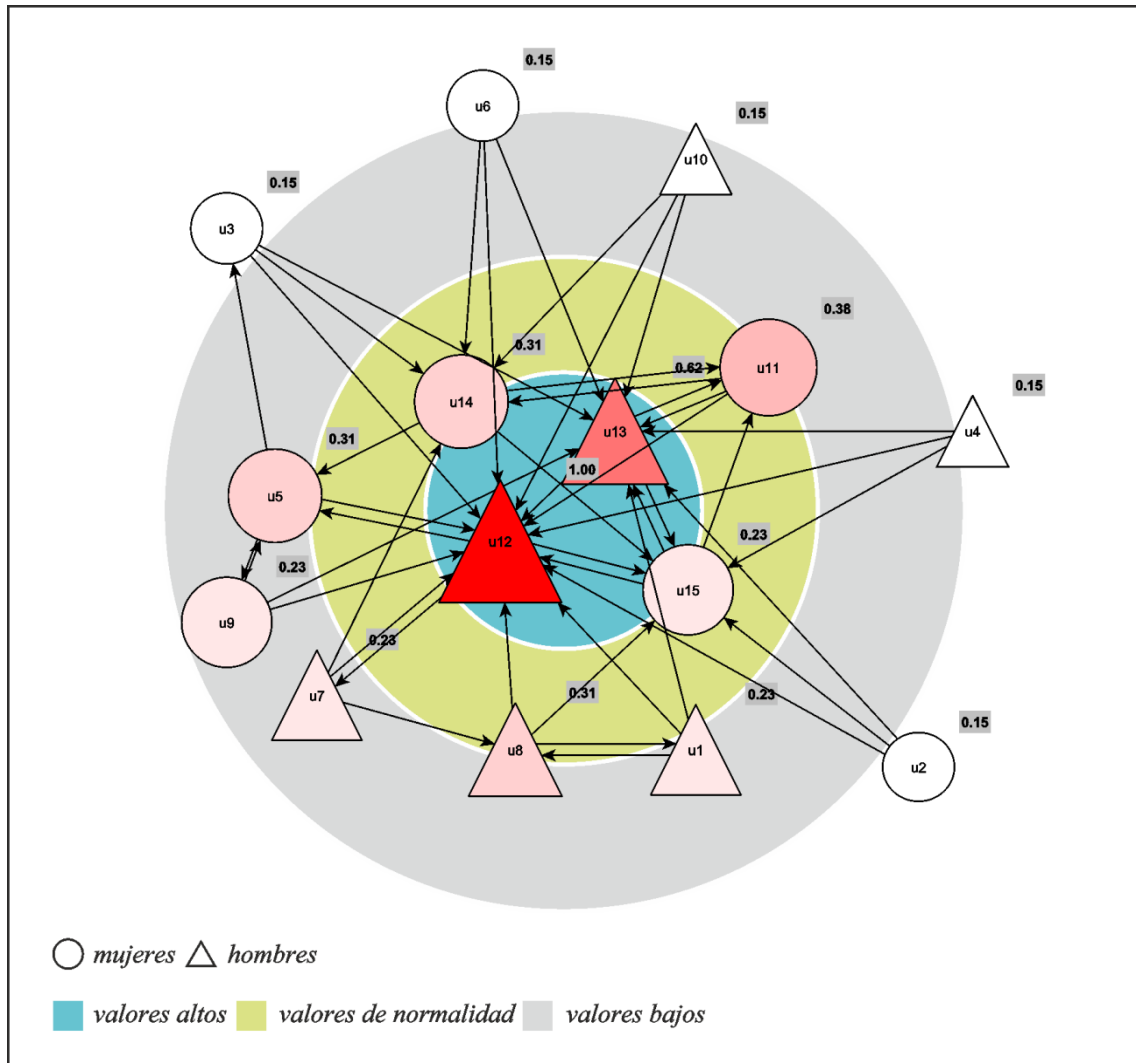
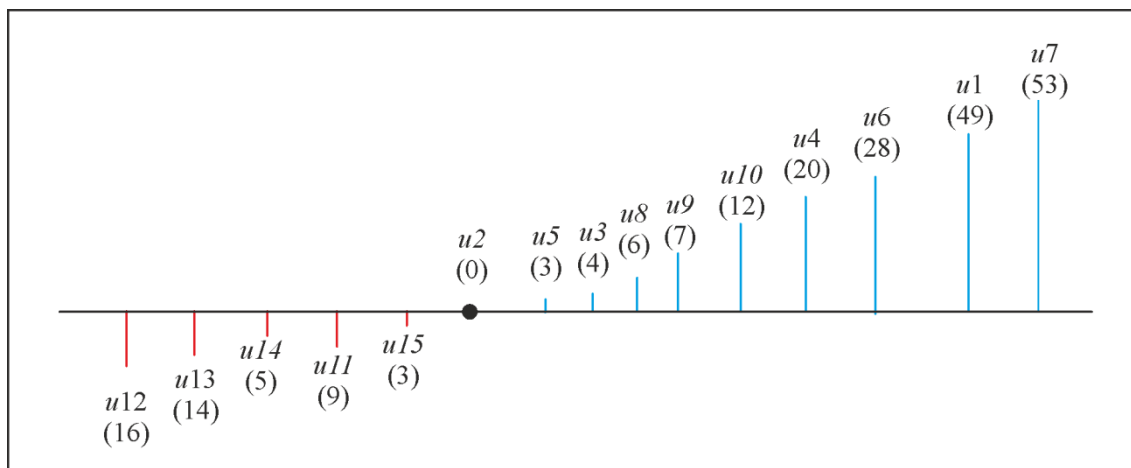


Figura 4. Sociograma de elecciones negativas (Elaboración propia)

3.3.2. Estructuras grupales

Respecto a los índices de integración y cohesión grupal, se considera establecer los parámetros de distancia social para conocer la opinión y actitud afectiva de los sujetos hacia el resto del grupo. La escala según el índice de integración oscila entre $5(n-1)$ y $(n-1)$, siendo $n=15$ (Véase Figura 5).



■ más integrados ■ menos integrados

Figura 5. Escala de integración (Elaboración propia)

Los resultados indican la situación de los sujetos menos integrados, en nuestro caso (u_{12} , u_{13}), hasta la máxima integración (u_1 , u_7), donde los sujetos mantienen una red de relaciones fluidas con el resto del grupo.

De la misma forma se calcula el índice de cohesión grupal relativa a la media del índice de integración entre la totalidad de los participantes para determinar la consistencia interna del grupo.

$$\text{Índice de cohesión} = \frac{\sum \text{índice de integración}}{\text{Número de participantes}}$$

Los datos obtenidos, en relación al sociograma, determinan que el grupo está cohesionado parcialmente (índice de cohesión=15.06), existiendo una buena relación entre sus integrantes, siendo los sujetos (n_{12} , n_{13}), los más rechazados y aislados respecto a la totalidad del grupo. Dato a tener en cuenta para llevar a cabo una intervención.

$$\text{Índice de cohesión} = \frac{49 + 4 + 20 + 3 + 28 + 53 + 6 + 7 + 12 + 9 + 16 + 14 + 5 + 3}{15} = 15.06$$

3.4. Diferencias en función del grado de aceptación en el sociograma

Las diferencias entre el posicionamiento de los sujetos dentro de la estructura grupal es básica para poder entender las relaciones interpersonales y preferencias respecto a sus iguales. En este sentido, se considera fundamental establecer dicha relación entre los diferentes roles o posición que ocupan los sujetos y, los resultados obtenidos en IE y satisfacción vital.

Para analizar estas diferencias, entre los instrumentos considerados y el grado de aceptación social (datos obtenidos en el sociograma), se establecieron tres intervalos en función al posicionamiento de los sujetos en relación al grupo (valores altos, valores de

normalidad y valores bajos) realizándose la prueba no paramétrica *H* de Kruskal Wallis (Véase Tabla 4).

Tabla 4

Diferencia de medias en función del grado de aceptación en el sociograma (H de Kruskal-Wallis)

Variable	Valores altos <i>M (DT)</i>	Valores de normalidad <i>M (DT)</i>	Valores bajos <i>M (DT)</i>	χ^2	<i>p</i>	Efecto (E^2)
SV	14.67(±3.51)	15.38(±4.20)	12.50 (±1.73)	1.421	.491	.101
INTER	25.33(±7.00)	23.88(±4.05)	12.75(±3.40)	8.561*	.012	.611
ADAP	12.33(±3.78)	15.13(±3.22)	8.25(±2.21)	7.755*	.021	.553
EST	31.67(±7.21)	22.13(±11.20)	22.25(±13.02)	2.095	.351	.149
INTRA	25.33(±1.15)	25.25(±4.71)	25.25(±2.21)	.799	.671	.057

Nota: (1) Satisfacción vital=SV, Inteligencia emocional Interpersonal=INTER, Adaptabilidad=ADAP, Manejo del estrés=EST, intrapersonal=INTRA (2) *= $p < .05$; **= $p < .01$. (2) *= $p < .05$ (3) El tamaño del efecto estadístico está expresado con el valor Épsilon cuadrado (E^2).

En la dimensión satisfacción vital ($\chi^2=1.421$; $p > .05$ ns) no se encontraron diferencias significativas en relación al posicionamiento de los sujetos. En las variable EQi-C (interpersonal y adaptabilidad) sí se encontraron diferencias significativas ($\chi^2=8.561$; $p=.012$) y ($\chi^2=7.755$; $p=.021$), siendo las puntuaciones más altas para los sujetos con mayor índice de popularidad y los sujetos con valores normales, respectivamente. No se encontraron diferencias significativas en el resto de dimensiones de IE EQi-C (manejo del estrés e intrapersonal). Las comparaciones a posteriori informan de diferencias significativas entre los sujetos con valores más altos y los correspondientes al intervalo de valores de normalidad, siendo el tamaño del efecto, Épsilon al cuadrado (E^2), alto ($E^2=.611$ y $E^2=.553$).

4. Discusión y conclusiones

El propósito de esta investigación fue analizar la relación existente entre las variables de la IE rasgo y satisfacción vital en un grupo concreto, permanente y con características especiales de personas con DI que conforman un Centro de Día Ocupacional, haciendo de esta circunstancia soporte para el conocimiento sobre el funcionamiento internos de las relaciones e interacciones que se producen a diario.

En relación al primer objetivo, los datos empíricos sostienen la existencia de relación significativa entre la variable satisfacción vital e IE (adaptabilidad), lo que lleva a plantear la capacidad que tienen las personas con DI para percibir las emociones en los demás, favoreciendo una mejora en las relaciones interpersonales de forma adaptativa (Cazalla-Luna & Molero, 2018; Cejudo, Losada & Rodrigo-Ruíz, 2018; Medina-Gómez & Gil-Ibáñez, 2017). De igual forma, los datos obtenidos evidencian la relación significativa entre las sub-escalas de IE (interpersonal y adaptabilidad), corroborando otros estudios que sostienen que la capacidad adaptativa favorece tener

buenas relaciones con las personas del entorno, incrementando la satisfacción vital de los sujetos (Muñoz-Campos, Fernández-González & Jacott, 2018). Siendo así, los resultados obtenidos son recurrentes con otros estudios, coincidiendo con Cejudo, López-Delgado & Rubio (2016), al considerar que la capacidad adaptativa y control de las emociones en el contexto próximo lleva a un mayor bienestar psicológico.

El segundo objetivo de este estudio fue analizar la relación entre los instrumentos considerados y las variables sociodemográficas, constatando que no existe relación significativa entre satisfacción vital y género, evidenciando una mayor puntuación en hombres que en mujeres en la variable satisfacción vital, siguiendo una tendencia diferente a otros estudios donde las mujeres obtenían mejores resultados (González-Villalobos & Marrero, 2017). Tampoco existe relación significativa entre las variables IE rasgo y género, coincidiendo parcialmente con otros trabajos (Molero, Pantoja-Vallejo & Galiano-Carrión, 2017). Las diferencias en relación al género puede estar condicionada por el modelo teórico empleado (Gartzia & López-Zafra, 2014).

Para la variable edad, existen diferencias significativas con la satisfacción vital entre los intervalos menos de 25 años y el intervalo 26 a 39 años, coincidiendo con otros estudios (Muñoz-Campos, Fernández-González & Jacott, 2018). Estos datos vendrían condicionados por el mayor número de sujetos en este intervalo de edad. Probablemente la singularidad del colectivo, experiencia en el centro y las relaciones establecidas sean un factor determinante para alcanzar una mayor satisfacción vital. Del mismo modo, existe relación significativa entre la edad y la variable de IE (adaptabilidad), observándose puntuaciones más altas en el intervalo (26-39 años). Estos datos refrendan nuevamente que aquellas personas que son capaces de manejar sus emociones de forma adaptativa y detectar las de los demás, tendrán las herramientas necesarias para gestionar situaciones adversas (Pulido & Herrera, 2016; Veloso-Besio Cuadra-Peralta, Antezana-Saguez, Avendaño-Robledo, & Fuentes-Soto, 2013). Aspecto que nos lleva a reflexionar sobre la evolución y aprendizaje de competencias emocionales adquiridas con el paso del tiempo, en un contexto determinado y circunstancias especiales.

En cuanto al tercer objetivo, determinar el grado de cohesión grupal, estructuras y roles establecidos por los sujetos a través de las diferentes posiciones que ocupan dentro del grupo, se establecen varias consideraciones. Por un lado, prevalecen las relaciones recíprocas positivas sobre las negativas, repercutiendo éstas sobre el 60% de la totalidad de la muestra, por lo que se trata de un grupo moderadamente cohesionado, existiendo equilibrio entre hombres y mujeres. Las figuras del líder (u_{10} , u_7 y u_1) vendrían a representar el 20% de la totalidad. Estos datos coinciden con otros estudios que relacionan este perfil como elementos de cohesión grupal (Huéscar-Hernández, López-Mora & Cervelló-Gimeno, 2017). En esta línea, otros trabajos informan que las expectativas generadas por los líderes, repercute de manera significativa sobre la conducta adaptativa de los sujetos en relación al grupo (Leo, Sánchez-Oliva, Amado & García-Calvo, 2013).

Igualmente, los resultados del estudio evidenciaron la preferencia de los líderes a nominarse mutuamente y a recibir el mayor número de elecciones del resto de los integrantes del grupo, recibiendo muy pocos rechazos. Este dato corrobora otros estudios que señalan la influencia de éstos sobre el resto de sujetos, así como la percepción de ellos mismos en relación a su posicionamiento dentro de la estructura grupal (Guillén, Mayo, Korotov, 2015).

En cuanto a los sujetos que reciben un mayor número de rechazos del resto del grupo (*u12*, *u13*), se subraya el alto índice de nominaciones negativas. Es posible que la diferencia de edad y el grado de DI del sujeto (*u12*), pueda ser condicionante para ser excluido por el resto del grupo. En esa línea, otros estudios consideran la edad como factor determinante para incrementar sus diferencias con el resto (García-Bacete, 2008). Igualmente el sujeto (*u13*) recibe muchos rechazos. Según la opinión de los profesionales del centro, este usuario suele ser conflictivo y poco participativo, siendo sus niveles de sociabilidad significativamente inferiores al resto. En relación a la situación de los sujetos aislados o ignorados (*u14*, *u11* y *u15*), mantienen posiciones extremas en el sociograma, no recibiendo elecciones positivas y sí, algún rechazo. Se subraya la urgencia para una posible intervención sobre estos sujetos.

Asimismo, se considera fundamental evidenciar los valores obtenidos en relación al posicionamiento de los sujetos dentro del grupo (Valores altos, valores normales y valores bajos) en relación a los instrumentos considerados. Los resultados indican que existen diferencias significativas en las variables de IE, siendo las puntuaciones más elevadas para los sujetos más nominados en positivo por el resto del grupo (interpersonal) y para los sujetos con valores normales (adaptabilidad). Este dato contradice otros estudios que sostienen la dificultad de las personas con DI para enfrentarse de forma adaptativa a las relaciones interpersonales (Medina-Gómez & Gil-Ibáñez, 2017). Pese a circunscribir este estudio a un entorno preestablecido y un número reducido de sujetos, las personas con DI utilizan estrategias de afrontamiento y adaptabilidad en circunstancias estresantes de carácter interpersonal. Esta argumentación desvincula otras afirmaciones sobre los esfuerzos cognitivos que deben hacer las personas con DI para la solución de problemas cotidianos que requieren mayores habilidades metacognitivas (Medina-Gómez & Gil-Ibáñez, 2017).

Finalmente, las consideraciones y hallazgos de este estudio adquieren la pertinencia, rigurosidad y criterios establecidos en los objetivos marcados, siendo uno de los primeros trabajos en relacionar la incidencia de la IE rasgo y satisfacción vital (metodología cuantitativa) con el estudio sobre cómo fluctúan las relaciones en un grupo preestablecido de personas con DI (metodología cualitativa). No obstante, se mencionan algunas limitaciones a tener en cuenta. En primer lugar considerar el tamaño reducido de la muestra y grado de discapacidad de los participantes. Aspecto que si bien debe tomarse con cautela, también puede ser precedente de otros estudios con muestras más representativas. En segundo lugar, considerar que, aunque se han empleado

instrumentos validos y fiables, la manera de exponer y presentar cada ítem se adapta a las circunstancias y características especiales de los participantes. Por último, es precioso considerar la idoneidad del análisis en profundidad sobre IE, satisfacción vital y relaciones que tienen lugar en un contexto preestablecido de personas con DI, sugiriendo la continuidad en esta línea con nuevas propuestas, con el propósito de introducir estrategias para la adquisición de competencias emocionales para mejorar la situación de los sujetos más rechazados y aislados.

5. Referencias

- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18(Suppl.), 13-25.
- Cazalla-Luna, N., & Molero, D. (2016). Inteligencia emocional percibida, disposición al optimismo-pesimismo, satisfacción vital y personalidad de docentes en su formación inicial. *Revista de Investigación Educativa*, 34(1), 241-258. doi: <http://doi.org/10.6018/rie.34.1.220701>
- Cazalla-Luna, N., & Molero, D. (2018). Emociones, afectos, optimismo y satisfacción vital en la formación inicial del profesorado. *Profesorado, Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 22(1), 215-233.
- Cejudo, J., López, M. L., & Rubio, M. J. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida de estudiantes universitarios. *Anuario de Psicología*, 46, 51-57. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2016.07.001>
- Cejudo, J., Rodrigo-Ruiz, D., López-Delgado, M.L. & Losada, L. (2018) Emotional Intelligence and Its Relationship with Levels of Social Anxiety and Stress in Adolescents. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 15, 1073. doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph15061073>
- Dornelas, M., & Pimentel-Neto, J., & Pereira-Lira, M. (2013). Desenvolvimento Regional e Análise de Redes Sociais: um estudo do Arranjo Produtivo Local (APL) caprinovinocultura em Pernambuco-Brasil. *Redes. Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales*, 24(1), 176-192.
- Fernández-Ballesteros, R. (Dir.) (2002): *Vivir con Vitalidad*. (5 Volúmenes) Madrid, Pirámide.
- Fernández-Berrocal, P. & Extremera, N. (2016). Ability emotional intelligence, depression, and well-being. *Emotion Review*, 8, 311-315.
- Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Salguero, J.M., Palomera, R. & Extremera, N. (2018). The Relationship of Botín Foundation's Emotional Intelligence Test (TIEFBA) with Personal and Scholar Adjustment of Spanish. *Revista Psicodidáctica*, 23, 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psicod.2017.07.001>

- Fredrickson, B. L., Grewen, K. M., Algoe, S. B., Firestone, A. M., Arevalo, J. M. G., Ma, J., & Cole, S. W. (2015). Psychological Well-Being and the Human Conserved Transcriptional Response to Adversity. *PLoS ONE*, *10*(3), e0121839. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0121839>
- Gartzia, L., & López-Zafra, E. (2014). Perceptions of Gender Differences in Self-Report Measures of Emotional Intelligence. *Sex Roles*, *70*, 479-495. doi: <http://doi.org/10.1007/s11199-014-0368-6>.
- García-Bacete, F. J. (2008). Identificación de subtipos sociométricos en niños y niñas de 6 a 11 años. *Revista Mexicana de Psicología*, *25* (2), 209-222.
- Gómez-Romero, M.J., Limonero, J.T., Toro-Trallero, J., Montes-Hidalgo, J., & Tomás-Sábado, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, *24*(1), 18-23. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>
- González-Villalobos, J.A., Marrero, R.J. (2017). Determinantes sociodemográficos y personales del bienestar subjetivo y psicológico en población mexicana, *Suma Psicológica*, *24*(1), 59-66. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2017.01.002>.
- Gorostiaga, A., Balluerka, N, & Soroa, G. (2014). Evaluación de la empatía en el ámbito educativo y su relación con la inteligencia emocional. *Revista de Educación (Madrid)*, *364*. 12-38. doi: 10.4438/1988-592X-RE-2014-364-253
- Guillén, L., Mayo, M. & Korotov, K.(2015). Is Leadership a Part of Me?. A Leader Identity Approach to Understanding the Motivation to Lead. *The Leadership Quarterly*, *26*(5), 802-820. doi: <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2015.05.001>
- Huéscar-Hernández, E., López-Mora, C., & Cervelló-Gimeno, E. (2017). Relación de los estilos de liderazgo, cohesión grupal, potencia de equipo y rendimiento en jugadores de fútbol no profesionales. *Universitas Psychologica*, *16*(4), 1-14. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.relc>
- Inzunza-Melo, B., Ortiz-Moreira, L., Pérez-Villalobos, C., Torres-Araneda, G., McColl-Calvo, P., Meyer-Kother, A., Matus-Betancourt, O., Bastías-Vega, N., & Bustamante-Durán., C. (2015). Estructura Factorial y Confiabilidad del Cuestionario de Satisfacción Académica en Estudiantes de Medicina Chilenos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica. RIDEP*, *40* (2), 73-82
- Jackson, D.R., Cappella, E., & Neal, J.W. (2015). Aggressive norms in the classroom social network: Contexts of aggressive behavior and social preference in middle childhood. *American Journal of Community Psychology*, *56*, 293-306. doi: 10.1007/s10464-015-9757-4

- Leo, F. M., Sánchez-Miguel, P. A., Sánchez-Oliva, D., Amado, D., & García-Calvo, T. (2013). El liderazgo y el clima motivacional del entrenador como antecedentes de la cohesión y el rol percibido en futbolistas semiprofesionales. *Revista de Psicología del Deporte*, 22(2), 361-370.
- López-Cassá, E., Pérez-Escoda, N., & Alegre, A. (2018). Competencia emocional, satisfacción en contextos específicos y satisfacción con la vida en la adolescencia. *Revista de Investigación Educativa*, 36(1), 57-73. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.36.1.273131>
- López-Fernández, C. (2015). Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. *Educación Médica*, 16, 83-92. doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.002>
- Mayer, J.D. & Salovey, P. (1997). "What is emotional intelligence?" En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Medina-Gómez, B., & Gil-Ibáñez, R. (2017). Estrés y estrategias de afrontamiento en personas con discapacidad intelectual: revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés* 23, 38-44. doi: 10.1016/j.anyes.2017.05.001
- Molero, D., Pantoja, A. & Galiano-Carrión, M. (2017). Inteligencia emocional rasgo en la formación inicial del profesorado. *Contextos Educativos: Revista de Educación*, 20, 43-56. doi: <http://dx.doi.org/10.18172/con.2993>
- Muñoz-Campos, E. M., Fernández-González, A. & Jacott, L. (2018). Bienestar subjetivo y satisfacción vital del profesorado. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 16(1), 105-117. doi: <https://doi.org/10.15366/reice2018.16.1.007>
- Ramos-Vidal, I. (2016). Popularidad y relaciones entre iguales en el aula: un estudio prospectivo, *Psicología Educativa*, 22, 113-124. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pse.2015.12.001>.
- Rodríguez-Pérez, A. & Morera-Bello, D. (2001). *El Sociograma. Estudio de las relaciones informales en las organizaciones*. Madrid: Pirámide.
- Røysamb, E., Nes, R. B., & Vitterso, J. (2014). Well-being: Heritable and changeable. In K. Sheldon & R. E. Lucas (Eds.), *Stability of Happiness* (pp. 9-31). New York: Elsevier.
- Ruiz-Aranda, D., Extremera, N., & Pineda-Galán, C. (2014). Emotional intelligence, life satisfaction and subjective happiness in female student health professionals: The mediating effect of perceived stress. *Journal of psychiatric and mental health nursing*, 21, 106-113. doi: 10.1111/jpm.12052

- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition y Personality*, 9(3), 185-211. doi: <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Sarrionandia, A. & Garaigordobil, M. (2017). Efectos de un programa de inteligencia emocional en factores socioemocionales y síntomas psicósomáticos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49(2), 110-118. doi: 10.1016/j.rlp.2015.12.001
- Scott, H. M., & Havercamp, S. M. (2014). Mental health for people with intellectual disability: The impact of stress and social support. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 119, 552-564. doi: 10.1352/1944-7558-119.6.552
- Seligson, J. L., Huebner, E. S., & Valois, R. F. (2003). Preliminary validation of the Brief Multidimensional Students' Life Satisfaction Scale (BMSLSS). *Social Indicators Research*, 61(2), 121-145
- Suriá, R. (2017). Redes virtuales y apoyo social percibido en usuarios con discapacidad: análisis según la tipología, grado y etapa en la que se adquiere la discapacidad. *Escritos de Psicología*, 10, 31-40. doi: 10.5231/psy.writ.2017.21403
- Tay, L. & Kuykendall, L. (2013), Promoting happiness: The malleability of individual and societal subjective wellbeing. *International Journal of Psychology*, 48, 159-176. doi:10.1080/00207594.2013.779379
- Vázquez, A.I. & Cabero, J. (2015). Las redes sociales aplicadas a la formación. *Revista Complutense de Educación*, 26, 253-252. doi: http://dx.doi.org/10.5209/rev_RCED.2015.v26.47078
- Veloso-Besio, C., Cuadra-Peralta, A., Antezana-Saguez, I., Avendaño-Robledo, R., & Fuentes-Soto, L. (2013). Relación entre inteligencia emocional, satisfacción vital, felicidad subjetiva va y resiliencia en funcionarios de Educación Especial. *Estudios Pedagógicos*, 39(2), 355-366. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-07052013000200022>
- Vergara, A. I., Alonso-Alberca, N., San Juan, C., Aldas, J., & Vozmediano, L. (2015). Be water: Direct and indirect relations between perceived emotional intelligence and subjective well-being. *Australian Journal of Psychology*, 67(1), 47-54. doi: 10.1111/ajpy.12065
- Wettstein, M., Schilling, O. K., Reidick, O., & Wahl, H. W. (2015). Four-year stability, change, and multidirectionality of well-being in very-old age. *Psychology and Aging*, 30(3), 500-516. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/pag0000037>

Capítulo VIII

Gavín-Chocano, O., & Molero, D. (2019). Estudio sobre Inteligencia Emocional, Calidad de Vida y relaciones interpersonales de personas con Discapacidad Intelectual. *Psychology, Society & Education*, 11 (en prensa).

Entregado: 21/5/2018

Aceptado: 13/12/2018

Título:

Psychology, Society & Education

País:

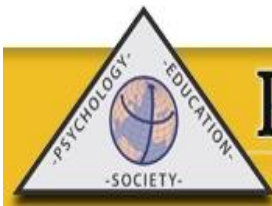
España

URL:

<http://ojs.ual.es/ojs/index.php/psy>

Índice de Impacto

[Scopus SCIMAGO SJR 2017: 0.259, SNIP 2017: 0.560 Social Science – Education- #528/979 Q3; Web of Science, Emerging Sources Citation Index ESCI].



Psychology, Society, & Education

Óscar Gavín-Chocano

Departamento de Pedagogía
Universidad de Jaén
Campus Las Lagunillas s/n
23071 Jaén (España)

Almería, 29 de abril del 2019

Estimado Óscar,

Me complace informarle que su trabajo titulado "Estudio sobre Inteligencia Emocional, Calidad de Vida y relaciones interpersonales de personas con Discapacidad Intelectual" (Ref. 2078), cuya autoría corresponde a Óscar Gavín-Chocano y David Molero, ha sido aceptado para publicarse en la revista *Psychology, Society, & Education*. Será publicado en el año 2019, Volumen 11, número 3. Más adelante nos pondremos en contacto de nuevo con usted para enviarle las pruebas de imprenta.

Reciba nuestro más cordial saludo,

Alvaro Sicilia
Consejo Editorial

Estudio sobre Inteligencia Emocional, Calidad de Vida y relaciones interpersonales de personas con Discapacidad Intelectual

Óscar Gavín-Chocano y David Molero López-Barajas

Universidad de Jaén

RESUMEN: Esta investigación analiza la relación entre Inteligencia Emocional, Calidad de Vida e interacciones en un grupo preestablecido de personas con Discapacidad Intelectual. La muestra está compuesta por 15 sujetos ($n=15$), con una edad media de 34.93 años (± 12.28) y grado de discapacidad promedio del 64.07%. Se utilizaron los siguientes instrumentos: *Trait Meta Mood Scale 24* (TMMS 24), *Escala INICO-FEAPS* (modalidad autoinforme e informe de otras personas) y el desarrollo de un sociograma o mapa social. Los resultados evidenciaron la relación positiva entre algunas de las dimensiones de Inteligencia Emocional y Calidad de Vida ($p < .05$). Por otra parte, el análisis del sociograma estableció los diferentes roles de los sujetos dentro de la estructura grupal y un índice de cohesión grupal moderada. La comparación a posteriori informa de diferencias significativas entre los sujetos con valores normales. Se evidencia la falta de estudios sobre Inteligencia Emocional y Calidad de Vida en grupos preestablecidos de personas con discapacidad.

Palabras clave: calidad de vida, cohesión grupal, discapacidad intelectual, inteligencia emocional.

Study on Emotional Intelligence, Quality of Life and interpersonal relationships of people with Intellectual Disability

ABSTRACT: This research analyzes the relationship between emotional intelligence, quality of life and interactions in a pre-established group of people with Intellectual Disability. The sample consists of 15 subjects ($n=15$), with an average age of 34.93 (± 12.28) and average disability of 64.07%. The following instruments were used: *Trait Meta Mood Scale 24* (TMMS 24), *INICO-FEAPS Scale* (self-report mode and other people's report) and the development of a sociogram or social map. The results showed the positive relationship between some of the dimensions of emotional intelligence and quality of life ($p < .05$). On the other hand, the analysis of the sociogram established the different roles of the subjects within the group structure and a moderate group cohesion. The subsequent comparison reports significant differences between subjects with normal values. There is evidence of the lack of studies on emotional intelligence and quality of life in pre-established groups of people with disabilities.

Keywords: quality of life, group cohesion, intellectual disability, emotional intelligence.

Introducción

El actual paradigma de atención a las personas con Discapacidad Intelectual (en adelante DI), vino precedido por el desarrollo de nuevas propuestas encaminadas a mejorar la Calidad de Vida (en adelante CV) en todas sus dimensiones. El concepto de Inteligencia Emocional (en adelante IE) y el creciente interés de toda la comunidad científica para su desarrollo, se encuentra modulado por los procesos cognitivos y emocionales relacionados con la evaluación que realiza la persona de sus condiciones vitales (Molero, Pantoja-Vallejo & Galiano-Carrión, 2017; Rodríguez-Belmares, Matud-Aznar & Álvarez-Bermúdez, 2017).

Inteligencia Emocional

Su potencialidad como conjunto de aptitudes capaces de procesar las emociones propias y comprender las de los demás de forma adaptativa (Mayer & Salovey, 1997), ha fundamentado el modo de relacionarla con otras variables como la CV y control de las interacciones que se producen en un contexto preestablecido (López-Fernández, 2015), siendo un componente fundamental para la realización personal (Pulido-Acosta & Herrera-Clavero, 2018).

En la actualidad la IE se analiza desde dos modelos vinculados en su origen (López-Cassá, Pérez-Escoda & Alegre, 2018), pero diferenciados en cuanto a la forma de medirlos y evaluarlos (Molero, Pantoja & Galiano, 2017). El *modelo rasgo*, que fundamenta su desarrollo en el conjunto de características estables de la personalidad, emociones, motivaciones y habilidades cognitivas (Bar-On, 2006; Fernández-Berrocal, Ruiz-Aranda, Salguero, Palomera & Extremera, 2018) y por otro lado, el *modelo habilidad*, que se define como la agrupación de aptitudes que permiten un uso adaptativo de las emociones (Mayer, Salovey & Caruso, 2000), siendo su descripción relevante en la comprensión y adquisición de competencias emocionales (Mayer, Caruso & Salovey, 2016). Esta investigación centra su contenido en el *modelo habilidad*, vinculando la IE con los sentimientos y control de las emociones con el objetivo de alcanzar una mayor CV.

Calidad de Vida

Entendemos por CV, un estado deseado de bienestar, vinculado al contexto donde se desarrolla el individuo (Rodríguez-Belmares, Matud-Aznar & Álvarez-Bermúdez, 2017). Son muchas las investigaciones que mantienen la necesidad de incorporar indicadores objetivos y subjetivos para su evaluación (Gómez, Verdugo & Arias, 2015), desde una perspectiva individual respecto a los valores vitales (Knüppel, Jakobsen, Briciet-Lauritsen & Kjærdsdam-Telléus (2018). Sin embargo los resultados obtenidos en diferentes estudios ponen en duda la evaluación sobre la percepción de cada uno de los indicadores en el modelo autopercebido e informe de otras personas (Badía-Corbella, Carrasco-Trenado, Orgáz-Baz & Escalonilla-García, 2015). No obstante, la disparidad de criterios en torno al constructo de CV y su evaluación, deben proporcionar un punto de partida y nexo con otras variables vinculadas al desarrollo personal. Relacionar factores subjetivos basados en el bienestar, felicidad, satisfacción vital, etc. (Losada-Puente, Muñoz-Cantero & Espiñeira-Bellón, 2018), y valores objetivos, a través de la percepción de terceras personas.

Relaciones Interpersonales

Durante mucho tiempo se ha reflexionado acerca de la dificultad que tienen las personas con DI para hacer una valoración cognitiva de la situación (Medina-Gómez & Gil-Ibáñez, 2017). Se ha planteado que la falta de habilidades pueden ser un obstáculo

para el establecimiento de relaciones emocionales positivas (Scott & Haverkamp, 2014). Las relaciones interpersonales son un componente fundamental para un desarrollo emocional óptimo (Pulido-Acosta & Herrera-Clavero, 2018). Algunos estudios previos, señalan la conveniencia de analizar los factores que influyen en el comportamiento del sujeto en entornos preestablecidos a través de la percepción personal con instrumentos de investigación cualitativos (Ramos-Vidal, 2016), diversificando su contenido además con el uso de metodologías cuantitativas. Este estudio centra su contenido en el estudio sobre las relaciones interpersonales a través de la percepción del personal y la información de terceras personas, coexistiendo ambas perspectivas. El empleo de técnicas sociométricas determinará el posicionamiento de los sujetos dentro del grupo y los vínculos socioemocionales de ser aceptado o rechazado. La validez del sociograma vendrá determinado por la cantidad y calidad de conexiones en la estructura interna del grupo (Ramos-Vidal, 2016; Rodríguez-Pérez & Morera-Bello, 2001).

Los **objetivos** de esta estudio con carácter general son: (a) Establecer la existencia de correlaciones significativas entre las dimensiones de los instrumentos de evaluación de la IE (TMMS-24), CV (Escala INICO-FEAPS) -valores objetivos y autopercebidos-, (b) Analizar la existencia de diferencias significativas en función de las variables sociodemográficas (grado de discapacidad y edad) y los instrumentos considerados (c) Determinar el grado de cohesión grupal y roles establecidos por los sujetos a través de las diferentes posiciones que ocupan dentro del grupo, así como la relación de éstos con la IE y CV .

Método

Participantes

Los participantes ($n=15$) son usuarios de un Centro Ocupacional de la ciudad de Linares (Jaén, España), 8 mujeres que suponen el 53.5% y 7 hombres 46.65%, con un grado de discapacidad media del 64.07% (± 9.83). El rango de edad está entre 17 y 63 años, edad media de 34.93 (± 12.28). Se considera y asume el tamaño reducido de la muestra y la dificultad manifiesta para seleccionar a un mayor número de sujetos con estas características.

Instrumentos

Se incluyen dos variables sociodemográficas (grado de discapacidad y edad), además de relacionar criterios subjetivos y objetivos para el instrumento de CV (Escala INICO-FEAPS) con el propósito de analizar la existencia de diferencias significativas en función de éstas.

Trait Meta-Mood Scale-24-. Para evaluar la IE se utilizó la escala *Trait Meta-Mood Scale-24* (TMMS-24), de Fernández-Berrocal, Extremera & Ramos (2004), en su versión original (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey & Palfai, 1995), que engloba tres dimensiones (atención, claridad y reparación emocional). Esta herramienta consta de una consistencia interna informada por sus autores de $\alpha=.90$ para atención, $\alpha=.90$ en claridad y $\alpha=.86$ para reparación de las emociones.

Escala INICO-FEAPS-. Para evaluar la CV se utilizó la escala INICO-FEAPS (Gómez, Verdugo & Arias, 2015), que consta de 72 ítems organizados en 8 sub-escalas correspondientes a las 8 dimensiones de CV (Schalock & Verdugo, 2003). El cuestionario está diferenciado para el modelo autoinforme, cumplimentada por la propia persona con DI y el modelo informe de otras personas, completada por familiares y tutores a su cargo.

Sociograma o Mapa social. Para evaluar el estado del grupo, preferencias, intensidad y cohesión grupal se desarrolló un sociograma adaptado a las características

del colectivo a estudio, a partir de la propuesta de Rodríguez-Pérez & Morella-Bello (2001). Este procedimiento resulta adecuado al constatar que se trata de un grupo estable, lo que permite que puedan elegir o rechazar en función del grado de afinidad. El sociograma propuesto se basa en un enfoque múltiple que implica método de nominaciones y expectativas de elección y rechazo. En cuanto al número de elecciones emitidas, se determina que sean 3 en orden jerárquico (positivas y negativas).

Procedimiento de recogida y análisis de datos

Los sujetos fueron informados del proceso, obteniendo consentimiento informado de todas las partes. Se obtuvieron estadísticos descriptivos, analizando después la fiabilidad y concordancia de las puntuaciones (consistencia interna, alfa de Cronbach) y la correlación entre los valores de cada dimensión. A continuación, se realizó un análisis de diferencias de medias en función del grado de discapacidad con la prueba *U* de Mann-Whitney de diferencia de medias para muestras no relacionadas; para la variable edad se empleó la prueba *H* de Kruskal-Wallis. Se han empleado pruebas no paramétricas al no cumplirse el supuesto de normalidad en todos los casos en función de los datos obtenidos en la prueba Shapiro-Wilk ($n < 30$ casos). Además, se informa del tamaño del efecto en los análisis realizados. Finalmente, para explorar el estado del grupo, se desarrolló un sociograma, realizando a posteriori la diferencia de medias entre la posición que ocupan los sujetos en relación al grupo con valores altos, valores de normalidad y valores bajos, utilizando la prueba *H* de Kruskal-Wallis. Se emplea el programa estadístico “SPSS 22.0” (IBM, Chicago, IL) y “yEd Graph Editor” para obtener la representación gráfica del sociograma y los resultados de las pruebas establecidas.

Resultados

Los resultados descritos a continuación sintetizan todos los objetivos formulados previamente:

Relación entre inteligencia emocional y calidad de vida (modalidad autoinforme)

Presentamos las puntuaciones de la matriz de correlaciones de Pearson, estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas), análisis de fiabilidad (alfa de Cronbach) de cada una de las dimensiones planteadas en el estudio (Véase Tabla 1).

Tabla 1. *Consistencia interna, medias, desviación típica y correlaciones de las variables, inteligencia emocional y calidad de vida autopercebida (modalidad de autoinforme).*

Variable	α	<i>M (DT)</i>	AT	CL	RE	AU	DE	BE	IS	DP	RI	BM	BF
AT	.81	22.00(±5.69)	-	.08	.03	.06	-.19	-.21	.19	.13	-.09	-.04	.24
CL	.71	20.93(±4.23)		-	.72**	.41	.22	.19	.49	.15	.63*	.29	.34
RE	.75	25.47(±7.98)			-	.27	.11	.04	.41	.15	.45	.47	.57*
AU	.74	7.13(±2.26)				-	.80**	.29	.57*	.61*	.55*	.05	-.06
DE	.75	8.53(±1.68)					-	.27	.69**	.69**	.46	.19	.10
BE	.76	8.53(±2.26)						-	.28	.22	.49	.18	.31
IS	.72	9.53(±2.26)							-	.86*	.71**	.58*	.65**
DP	.74	9.67(±2.35)								-	.60*	.45	.46
RI	.75	9.33(±2.05)									-	.52*	.51*
BM	.73	7.80(±3.14)										-	.66**
BF	.71	9.33(±3.65)											-

Nota: (1) Media=M, Desviación típica=DT, IE Atención=A, Claridad=CL, Reparación=RE. (2) CV Autodeterminación=AU, Derechos=DE, Bienestar emocional=BE, Inclusión Social=IS, Desarrollo personal=DP, Relaciones interpersonales=RI, Bienestar material=BM, Bienestar físico=BF (3) *= $p < .05$; **= $p < .01$.

Se constata la relación positiva estadísticamente significativa entre las dimensiones IE claridad y reparación ($r_{(15)}=.72$; $p < .01$), IE claridad y CV relaciones interpersonales ($r_{(15)}=.63$; $p < .05$); IE reparación y CV bienestar físico ($r_{(15)}=.57$; $p < .05$); CV autodeterminación y derechos ($r_{(15)}=.80$; $p < .01$), desarrollo personal ($r_{(15)}=.61$; $p < .05$), relaciones interpersonales ($r_{(15)}=.55$; $p < .05$); CV derechos e inclusión social ($r_{(15)}=.69$; $p < .01$), con desarrollo personal ($r_{(15)}=.69$; $p < .01$); CV inclusión social y desarrollo personal ($r_{(15)}=.86$; $p < .01$), relaciones interpersonales ($r_{(15)}=.71$; $p < .01$), bienestar material ($r_{(15)}=.58$; $p < .05$), bienestar físico ($r_{(15)}=.65$; $p < .01$); CV desarrollo personal y relaciones interpersonales ($r_{(15)}=.60$; $p < .01$); CV relaciones interpersonales y bienestar material ($r_{(15)}=.52$; $p < .05$), con bienestar físico ($r_{(15)}=.51$; $p < .05$); CV bienestar material y bienestar físico ($r_{(15)}=.66$; $p < .05$).

Relación entre inteligencia emocional y calidad de vida (modalidad informe de otras personas).

Hemos encontrado relación estadísticamente significativa y positiva (véase Tabla 2) entre las variables de IE claridad y reparación ($r_{(15)}=.72$; $p < .01$); CV autodeterminación y bienestar material ($r_{(15)}=.63$; $p < .05$); CV derechos e inclusión social ($r_{(15)}=.53$; $p < .05$), bienestar material ($r_{(15)}=.62$; $p < .05$), bienestar físico ($r_{(15)}=.66$; $p < .01$); CV bienestar emocional y bienestar físico ($r_{(15)}=.57$; $p < .05$); CV inclusión social y bienestar material ($r_{(15)}=.53$; $p < .05$).

Tabla 2. Consistencia interna, medias, desviación típica y correlaciones de las variables, inteligencia emocional y calidad de vida (modalidad informe de otras personas).

Variable	<i>a</i>	<i>M</i> (DT)	AT	CL	RE	AU	DE	BE	IS	DP	RI	BM	BF
AT	.73	22.00(±5.69)	-	.08	.03	.30	.26	.27	.06	-.36	.23	.20	.29
CL	.65	20.93(±4.23)		-	.72**	.49	.24	.12	.36	.44	.23	.09	.17
RE	.78	25.47(±7.98)			-	.18	.08	-.19	-.12	.31	.04	-.10	-.21
AU	.67	6.33(±3.22)				-	.27	.34	.40	.14	.23	.63*	.35
DE	.68	8.75(±2.21)					-	.37	.53*	.38	.31	.62*	.66**
BE	.70	8.40(±3.26)						-	.47	-.03	.08	.10	.57*
IS	.69	8.20(±3.32)							-	.12	.20	.49	.53*
DP	.70	7.67(±3.43)								-	.50	.16	.41
RI	.68	10.20(±3.36)									-	.34	.49
BM	.68	8.33(±3.79)										-	.46
BF	.67	9.93(±3.93)											-

Nota: (1) Media=M, Desviación típica=DT, IE Atención=A, Claridad=CL, Reparación=RE. (2) CV Autodeterminación=AU, Derechos=DE, Bienestar emocional=BE, Inclusión Social=IS, Desarrollo personal=DP, Relaciones interpersonales=RI, Bienestar material=BM, Bienestar físico=BF (3) *= $p < .05$; **= $p < .01$.

Diferencias en función de las variables sociodemográficas

Para analizar las diferencias en función a la variable sociodemográfica grado de discapacidad (-66% vs. +66%), se ha empleado la prueba no paramétrica *U* de Mann-Whitney para dos muestras independientes (Véase Tabla 3). Los resultados indican que no existen diferencias significativas entre ninguna de las variables de IE TMMS-24 y la

Escala INICO-FEAPS ($Z < 2.0$; $p > .05$ ns), obteniendo mayores puntuaciones el grupo (-66%). Para calcular el tamaño del efecto para esta prueba no paramétrica, obtenemos el valor de r [$r = Z/\sqrt{n}$]. El tamaño del efecto es mediano en las dimensiones de IE atención y claridad del TMMS-24, así como en las dimensiones de CV autodeterminación, inclusión social, desarrollo personal y bienestar físico de la Escala INICO-FEAPS ($r < .4$), según los criterios de Cohen (1988).

Tabla 3. Diferencias de medias en función del grado de discapacidad (U de Mann-Whitney)

Variables		Grado de Discapacidad - 65% M (DT)	Grado de Discapacidad + 65% M (DT)	Z	p	Tamaño Efecto (r)
TMMS24	IEA	25.80 (±5.63)	20.10 (±4.93)	-1.608	.108	.415
	IEC	23.00 (±5.24)	19.90 (±3.47)	-1.352	.176	.349
	IERE	27.40 (±8.50)	24.50 (±7.99)	-.614	.539	.158
CV	AU	8.20 (±2.77)	6.60 (±1.89)	-1.129	.259	.291
	DE	9.00 (±1.41)	8.30 (±1.82)	-.647	.518	.167
	BE	8.80 (±2.86)	8.40 (±2.06)	-.563	.574	.145
	IS	11.00 (±1.41)	8.80 (±2.30)	-1.874	.061	.484
	DP	10.60 (±2.30)	9.20 (±2.34)	-1.174	.240	.303
	RI	10.60 (±2.30)	8.70 (±1.70)	-1.442	.149	.372
	BM	8.60 (±3.57)	7.40 (±3.02)	-.811	.417	.209
	BF	10.60 (±2.51)	8.70 (±4.08)	-1.172	.241	.302

Nota: (1) IE Atención=IEA, Claridad=IEAT, Reparación=IERE, CV Autodeterminación=AU, Derechos=DE, Bienestar emocional=BE, Inclusión social=IS, Desarrollo personal=DP, Relaciones interpersonales=RI, Bienestar material=BM, Bienestar físico=BF (2) El tamaño del efecto estadístico está expresado con el valor de Cohen. (3) $*=p < .05$; $**=p < .01$.

Para analizar las diferencias en función de la edad se determinaron tres intervalos en la muestra (-25 años, 26-39 años y +40 años) realizándose la prueba no paramétrica H de Kruskal Wallis (Véase Tabla 4).

Tabla 4. Diferencias de medias en función de la edad (H de Kruskal-Wallis)

Variable	-25 años M (DT)	26-39 años M (DT)	+40 años M (DT)	χ^2	p	Efecto (E^2)
IEA	27.00 (±7.00)	20.71 (±6.317)	20.80 (±2.38)	2.382	.304	.083
IEC	17.67 (±3.78)	23.57 (±3.50)	19.20 (±3.63)	6.020*	.049	.209
IERE	19.00 (±7.21)	31.00 (±4.89)	21.60 (±7.57)	6.993*	.030	.243
AU	6.00 (±2.00)	8.14 (±2.47)	6.40 (±1.81)	2.797	.247	.097
DE	7.67 (±2.30)	9.14 (±1.46)	8.20 (±1.64)	1.177	.555	.041
BE	8.33 (±1.15)	8.86 (±2.73)	8.20 (±2.38)	.145	.930	5.05
IS	9.67 (±4.16)	10.29 (±1.11)	8.40 (±2.19)	2.639	.267	.092
DP	10.33 (±3.78)	9.86 (±1.57)	9.00 (±2.73)	.977	.613	.034
RI	8.67 (±2.08)	10.43 (±1.81)	8.20 (±1.92)	3.837	.147	.133
BM	8.00 (±4.35)	8.57 (±3.20)	6.60 (±2.60)	2.551	.279	.088
BF	10.00 (±4.00)	10.43 (±3.78)	7.40 (±3.20)	2.253	.324	.078

Nota: (1) IE Atención=IEA, Claridad=IEAT, Reparación=IERE, CV Autodeterminación=AU, Derechos=DE, Bienestar emocional=BE, Inclusión social=IS, Desarrollo personal=DP, Relaciones

interpersonales=RI, Bienestar material=BM, Bienestar físico= BF. (2) $*=p<.05$; $**=p<.01$. (3) El tamaño del efecto estadístico está expresado con el valor Épsilon cuadrado (E^2).

En las variable de IE TMMS-24 (claridad y reparación) se encontraron diferencias significativas en relación a la edad ($\chi^2=6.020$; $p=.049$) y ($\chi^2=6.993$; $p=.030$) respectivamente. Las comparaciones a posteriori informan de diferencias significativas entre los participantes de menos de 25 años y los correspondientes al intervalo 26 a 39 años, favorable a los de más edad, siendo el tamaño del efecto, Épsilon al cuadrado (E^2), ligeramente mediano ($E^2=.209$ y $E^2=.243$). En las variables de la CV Escala INICO-FEAPS no se encontraron diferencias significativas en relación a la edad ($\chi^2<2.0$; $p>.05$ ns).

Análisis e interpretación del sociograma

En cuanto a la estructura interna del grupo, se evidencia una relación en las preferencias y expectativas de elección de los participantes (Véase Figura 1). Se presta especial atención a los sujetos que forman las redes de confianza y posicionamiento explícito a la distancia sobre los participantes rechazados o excluidos.

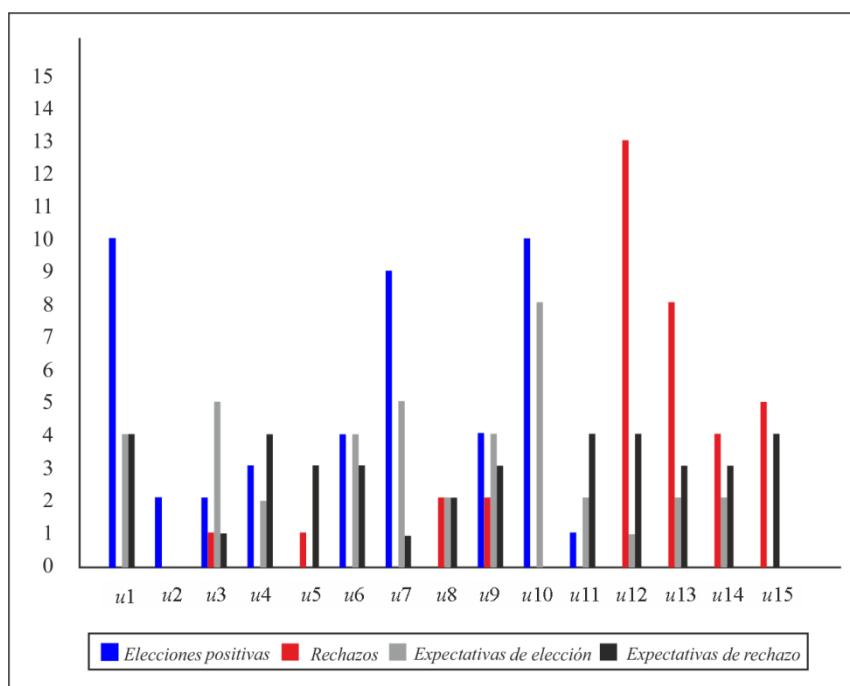


Figura 1. Número de elecciones y expectativas emitidas (Elaboración propia)

Estructuras individuales

Las personas que han recibido un mayor número de elecciones positivas (NER) y por tanto, son los líderes del grupo (Véase Figura 2), corresponden a: (u1, u10 y u7), siendo todos hombres y representando el 20% de los participantes. Seguidamente, en cuanto al número de elecciones recibidas tenemos a: (u2, u3, u4, u6, u9, u11), representando el 33.3% de mujeres y 6.7% hombres. En relación al grupo inferior (sujetos menos o nada seleccionados), tenemos a: (u5, u8, u12, u13, u14 y u15), siendo 20% hombres y 20 % mujeres.

El índice XPI (número de expectativas positivas individuales) corresponde al número de expectativas individuales, siendo las puntuaciones más elevadas las de (u10=8), seguido de (u7=5, u3=5, u1=4, u6=4, u9=4, u4=2, u8=2, u11=2, u13=2,

$u_{14}=2$, $u_{12}=1$). De igual forma se informa que el mayor índice de expectativas positivas acertadas (XPIA), corresponde a los sujetos u_{10} y u_7 , respectivamente.

En cuanto a las relaciones recíprocas positivas (NRP), se constata preferencias en la elección de los sujetos más populares (u_1 , u_7 y u_{10}), además de líderes dentro del grupo, tienden a nominarse mutuamente. De igual forma existen diferentes parejas de preferencias dentro de la estructura intergrupal (u_2 y u_1), (u_3 y u_9), (u_4 y u_6), (u_9 y u_{10}).

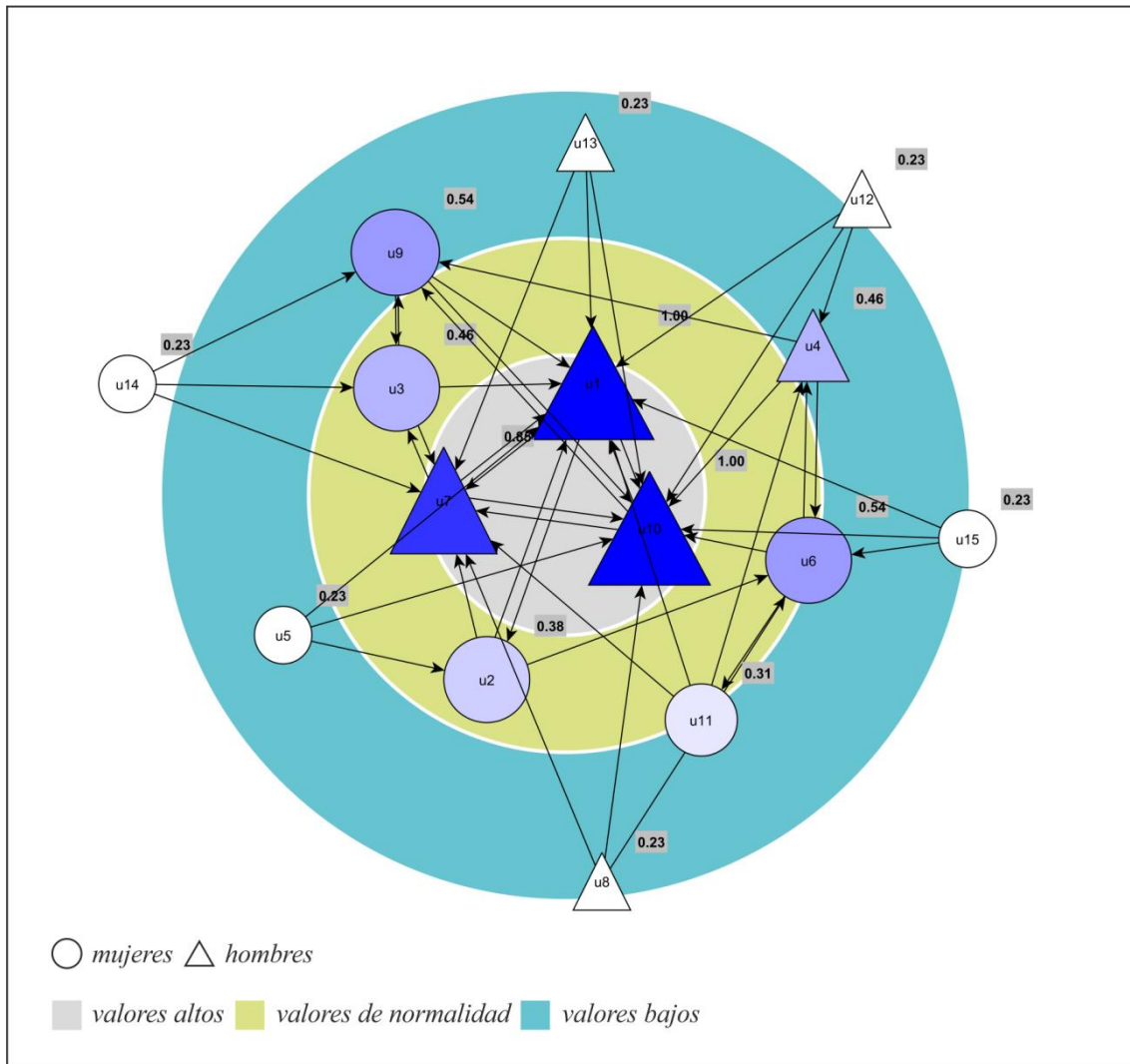


Figura 2. Sociograma de elecciones positivas (Elaboración propia)

Por otro lado, se informa de las personas que han recibido un mayor número de rechazos (NRR) del resto de integrantes del grupo (Véase Figura 3). En nuestro caso, el sujeto que destaca en cuanto a rechazo recibidos es ($u_{12}=13$), representando el 6.66% de la totalidad y siendo el participante de más edad, dato a tener en cuenta. Seguidamente, en cuanto a número de rechazos recibidos, tenemos a: $u_{13}=9$, $u_{15}=5$, $u_{14}=4$, $u_9=2$, $u_8=2$, $u_3=1$ y $u_5=1$, correspondiendo al 33.33% de mujeres y el 13.33% de hombres.

El índice XNI indica el número de expectativas individuales negativas, siendo 4 la máxima puntuación (u_1 , u_4 , u_{11} , u_{12} y u_{15}). Se informa que el mayor índice de expectativas negativas acertadas (XNIA), corresponde a los sujetos (u_{12} y u_{13}), respectivamente.

En relación a los rechazos recíprocos (NRN), se evidencian las personas que se nominan mutuamente (u_{12} y u_{15}), (u_{12} y u_7), (u_{11} y u_{14}) (u_1 y u_8) y (u_5 y u_9).

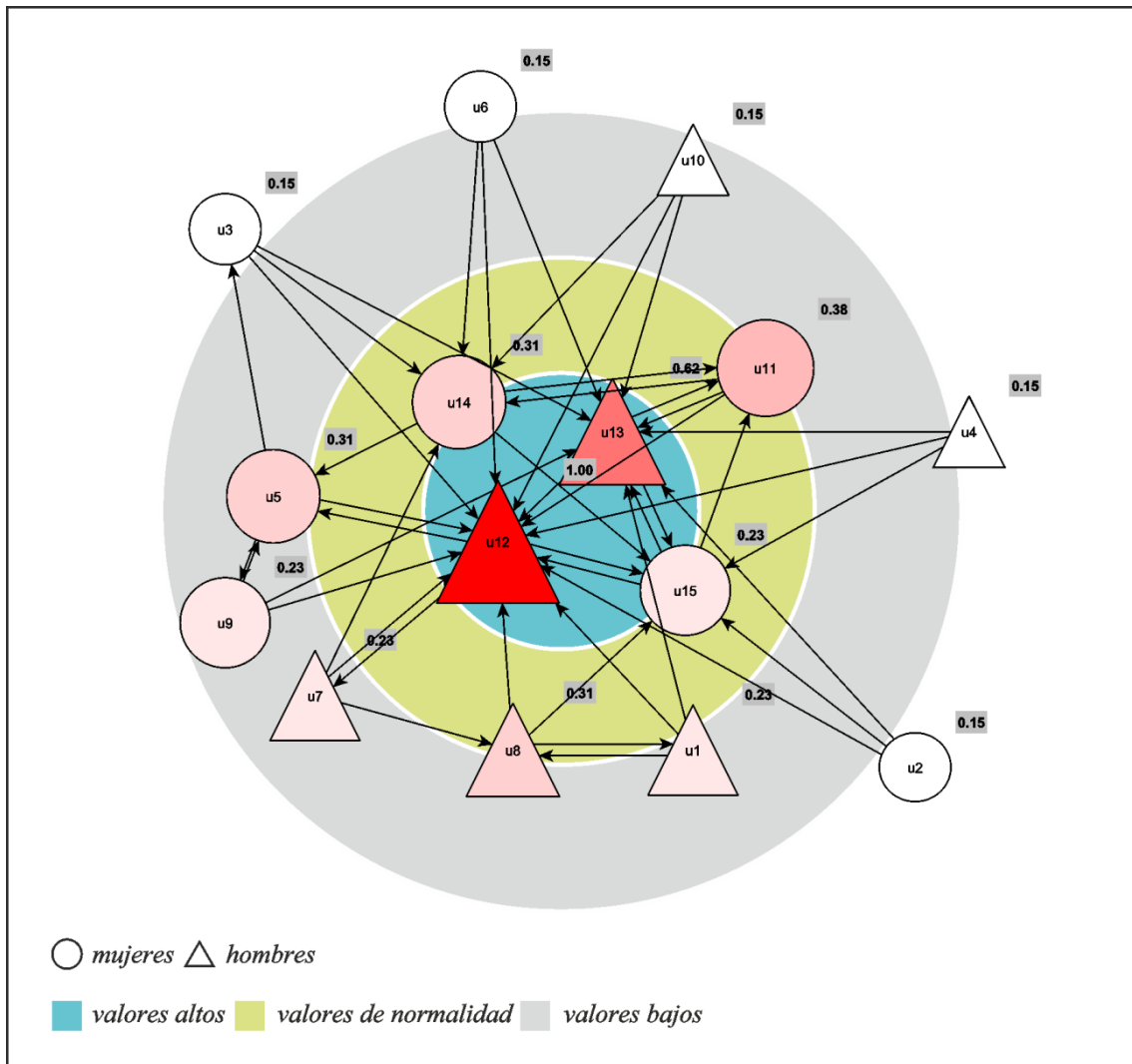


Figura 3. Sociograma de elecciones negativas (Elaboración propia)

Estructuras grupales

Respecto a los índices de integración y cohesión grupal, se considera establecer los parámetros de distancia social para conocer la opinión y actitud afectiva de los sujetos hacia el resto del grupo. La escala según el índice de integración oscila entre $5(n-1)$ y $(n-1)$, siendo $n=15$ (Véase Figura 4).

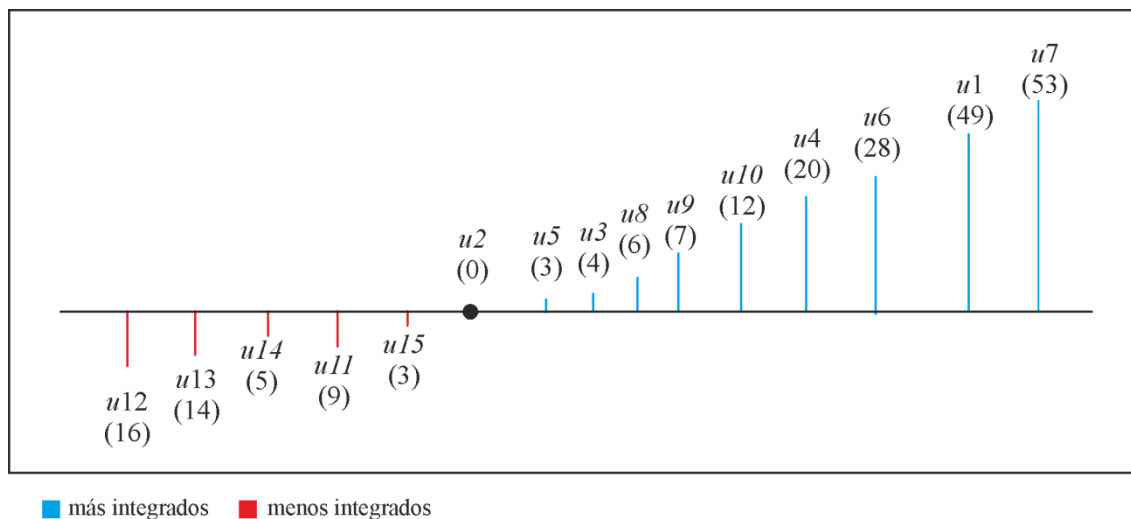


Figura 4. Escala de integración (Elaboración propia)

Los resultados indican la situación de los sujetos menos integrados, en nuestro caso (u_{12} , u_{13}), hasta la máxima integración (u_1 , u_7), donde los sujetos mantienen una red de relaciones fluidas con el resto del grupo.

Del mismo modo se calcula el índice de cohesión grupal relativo a la media del índice de integración entre la totalidad de los participantes para determinar la consistencia interna del grupo. Los datos obtenidos determinan que el grupo está cohesionado parcialmente (*índice de cohesión*=15.06), existiendo una buena relación entre sus integrantes, siendo los sujetos (n_{12} , n_{13}), los más rechazados y aislados respecto a la totalidad del grupo.

Diferencias en función del grado de aceptación en el sociograma

Para analizar las diferencias entre el grado de aceptación social (datos obtenidos en el sociograma) y los resultados obtenidos en IE y CV, se establecieron tres intervalos en función al posicionamiento de los sujetos en relación al grupo (valores altos, valores de normalidad y valores bajos) realizándose la prueba no paramétrica H de Kruskal Wallis (Véase Tabla 5).

Tabla 4. Diferencia de medias en función del grado de aceptación (H de Kruskal-Wallis)

Variable	Valores altos $M (DT)$	Valores de normalidad $M (DT)$	Valores bajos $M (DT)$	χ^2	p	Efecto (E^2)
IEA	22.00 (± 1.00)	22.63 (± 7.70)	20.75 (± 2.98)	.856	.652	.006
IEC	23.00 (± 2.00)	22.13 (± 4.58)	17.00 (± 1.82)	5.783	.055	.413
IERE	28.00 (± 6.24)	28.25 (± 7.74)	18.00 (± 5.47)	4.404	.111	.314
AU	5.00 (± 0.00)	8.63 (± 1.68)	5.75 (± 2.06)	8.180*	.017	.584
DE	7.33 (± 0.57)	9.50 (± 0.92)	7.50 (± 2.38)	5.877	.053	.419
BE	7.67 (± 0.57)	9.25 (± 2.49)	7.75 (± 2.50)	2.561	.278	.182
IS	9.33 (± 0.57)	11.00 (± 1.19)	6.75 (± 2.06)	9.885**	.007	.706
DP	8.00 (± 1.00)	11.25 (± 1.16)	7.75 (± 2.75)	8.215*	.016	.586
RI	9.33 (± 1.52)	10.25 (± 3.25)	7.50 (± 1.19)	4.528	.104	.323
BM	7.67 (± 3.78)	9.00 (± 3.25)	5.50 (± 1.00)	5.178	.075	.369
BF	10.67 (± 4.50)	10.50 (± 3.46)	6.00 (± 0.81)	4.436	.109	.316

Nota: (1) IE Atención=IEA, Claridad=IEAT, Reparación=IERE, CV Autodeterminación=AU, Derechos=DE, Bienestar emocional=BE, Inclusión social=IS, Desarrollo personal=DP, Relaciones interpersonales=RI, Bienestar material=BM, Bienestar físico=BF. (2) *= $p < .05$; **= $p < .01$. (3) El tamaño del efecto estadístico está expresado con el valor Épsilon cuadrado (E^2).

En ninguna de las dimensiones de IE del TMMS-24 se encontraron diferencias significativas en relación al posicionamiento de los sujetos ($\chi^2 < 2.0$; $p > .05$ ns). Sí se encontraron diferencias significativas en alguna de las variables de la Escala de CV INICO-FEAPS: autodeterminación ($\chi^2 = 8.180$; $p = .017$), inclusión social ($\chi^2 = 9.885$; $p = .007$) y desarrollo personal ($\chi^2 = 8.215$; $p = .016$), siendo las puntuaciones más altas para los sujetos con valores normales. Las comparaciones a posteriori informan de diferencias significativas entre los sujetos con valores más altos y los correspondientes al intervalo de valores de normalidad, siendo el tamaño del efecto, Épsilon al cuadrado (E^2), alto ($E^2 = .706$, $E^2 = .586$ y $E^2 = .584$).

Discusión

Los resultados obtenidos evidencian que la IE y CV correlacionan positivamente en el modelo autoinforme, en concreto con aquellas áreas que muestran las habilidades de la persona con DI para comprender sus emociones y las de los demás, favoreciendo el establecimiento de relaciones con las personas de su entorno (Pulido & Herrera, 2018). Estos resultados son concluyentes con otros estudios que evidencian que las personas capaces de regular sus emociones tienen una mayor CV percibida (Macías-Fernández, Gutiérrez-Castañeda, Carmona-González, & Crespillo-Vílchez, 2016). En cuanto a la evaluación objetiva (informe de otras personas), se constata la no relación con la variable IE y la distancia respecto a la percepción sobre la CV percibida. Ello permite inferir en la percepción discordante de ambos grupos, siendo la sub-escala desarrollo personal la más valorada. Para la modalidad (informe de otras personas) la puntuación más alta fue para la sub-escala relaciones interpersonales, siendo la dimensión menos valorada autodeterminación. Resultados en la línea del Primer Panel Indicador de CV de Personas con DI de Abay Analistas (2013) en la Asociación ATADES.

Con respecto a la relación entre los instrumentos considerados y la variable grado de discapacidad, se constata la no relación con IE y CV en todas sus dimensiones, siendo los resultados favorables en las personas (-66%). Esta evidencia podría explicar la dificultad que tienen las personas con DI para realizar una valoración cognitiva de la situación (Medina-Gómez & Gil-Ibáñez, 2017). En cuanto a la edad, los resultados obtenidos en relación a la IE, muestran diferencias significativas en las sub-escalas (claridad y reparación), siendo los valores más altos para las personas entre 26 y 39 años. Estos datos coinciden con otros estudios donde los valores de la IE aumentan con la edad (Pulido & Herrera, 2018). En ninguna de las variables de la CV se encontraron diferencias significativas en relación a la edad.

Por otro lado, se evidenció una cohesión grupal moderada y la prevalencia de las relaciones positivas sobre las negativas, existiendo equilibrio entre hombres y mujeres. Datos que coinciden con otros estudios sobre cohesión grupal (Huéscar-Hernández, López-Mora & Cervelló-Gimeno, 2017). Otros trabajos informan que las expectativas generadas por los líderes, repercuten de manera significativa sobre el grupo (Leo, Sánchez-Oliva, Amado & García-Calvo, 2013).

Finalmente, al analizar los valores obtenidos en relación a la posición que ocupan los sujetos dentro del grupo (valores altos, valores normales y valores bajos) y los instrumentos considerados, los resultados indican diferencias significativas para las sub-escalas de CV inclusión social, autodeterminación y desarrollo personal, siendo las

puntuaciones más altas para los sujetos con valores normales. Estos resultados convergen con otros estudios que señalan la conveniencia en el desarrollo de programas de autonomía y autogestores de personas con DI para mejorar la CV (García-Moltó & Ovejero-Bruna, 2017).

Esta investigación presenta algunas limitaciones a considerar en futuros trabajos, como el tamaño reducido de la muestra y la dificultad para acceder a un mayor número de sujetos con DI. Sin embargo, la potencialidad del estudio viene determinada por ser uno de los primeros trabajos en relacionar IE, CV y relaciones interpersonales en sujetos con DI.

Referencias

- ATADES (2013). *Primer panel de indicadores de calidad de vida de personas con discapacidad intelectual en Aragón*. Zaragoza: ATADES, Abay Analistas.
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18(Suppl.), 13-25.
- Badía-Corbella, M., Carrasco-Trenado, J., Orgaz-Baz, M., & Escalonilla-García, J. (2016). Calidad de vida percibida por personas adultas con discapacidades del desarrollo versus la informada por profesionales. *Siglo Cero. Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual*, 47(1), 7-21. doi:10.14201/scero20161721
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., & Ramos, N. (2004): Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755. doi: <https://doi.org/10.2466/pr0.94.3.751-755>
- Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Salguero, J.M., Palomera, R. & Extremera, N. (2018). The Relationship of Botín Foundation's Emotional Intelligence Test (TIEFBA) with Personal and Scholar Adjustment of Spanish. *Revista Psicodidáctica*, 23, 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psicod.2017.07.001>
- García-Moltó, A. & Ovejero-Bruna, M. (2017). Satisfacción vital, autodeterminación y práctica deportiva en las personas con discapacidad intelectual. *Revista de Psicología del Deporte*, 26(2), 13-19.
- Gómez, L. E., Verdugo, M. A., & Arias, B. (2015). Validity and reliability of the INICO-FEAPS scale: An assessment of quality of life for people with intellectual and developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 600-610. doi: 10.1016/j.ridd.2014.10.049.
- Huéscar-Hernández, E., López-Mora, C. & Cervelló-Gimeno, E. (2017). Relación de los estilos de liderazgo, cohesión grupal, potencia de equipo y rendimiento en jugadores de fútbol no profesionales. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-14. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.relc>
- Knüppel, A., Jakobsen, H., Briciet Lauritsen, M. & Kjærdsdam Telléus, G. (2018). Psychometric properties of the INICO-FEAPS scale in a Danish sample with autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 75, 11-21. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.01.013>.
- Leo, F. M., Sánchez-Miguel, P. A., Sánchez-Oliva, D., Amado, D., & García-Calvo, T. (2013). El liderazgo y el clima motivacional del entrenador como antecedentes de la cohesión y el rol percibido en futbolistas semiprofesionales. *Revista de Psicología del Deporte*, 22(2), 361-370.
- Losada-Puente, L., Muñoz-Cantero, J.M. y Espiñeira-Bellón, E.M. (2018). Adaptación del Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Vida de Alumnos adolescentes (CCVA, Gómez-Vela & Verdugo, 2009) en Galicia (España). *Revista de Investigación Educativa*, 36(2), 331-347. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.36.2.320171>

- López-Cassá, E., Pérez-Escoda, N., & Alegre, A. (2018). Competencia emocional, satisfacción en contextos específicos y satisfacción con la vida en la adolescencia. *Revista de Investigación Educativa*, 36(1), 57-73. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.36.1.273131>
- Macías-Fernández, A. J., Gutiérrez-Castañeda, C., Carmona-González, F.J. & Crespillo-Vílchez, D. (2016). Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol. *Atención Primaria*, 48(5), 301-307. doi: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.06.007>.
- Mayer, J.D. & Salovey, P. (1997). "What is emotional intelligence?" En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Mayer, J., Salovey, P. & Caruso, D. (2000). Emotional intelligence as Zeitgeist, as personality, and as mental ability. En R.J. Sternberg (Ed.), *Handbook of emotional intelligence* (pp. 92-117). San Francisco: Jossey Bass.
- Mayer, J. D., Caruso, D. R., Salovey, P. (2016). The Ability Model of Emotional Intelligence: Principles and Updates. *Emotion Review*, 8 (4), 290-300. doi: <http://10.1177/1754073916639667>
- Medina-Gómez, B., & Gil-Ibañez, R. (2017). Estrés y estrategias de afrontamiento en personas con discapacidad intelectual: revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés* 23, 38-44. doi: 10.1016/j.anyes.2017.05.001
- Molero, D., Pantoja, A. & Galiano-Carrión, M. (2017). Inteligencia emocional rasgo en la formación inicial del profesorado. *Contextos Educativos: Revista de Educación*, 20, 43-56. doi: <http://dx.doi.org/10.18172/con.2993>
- Pulido-Acosta, F. & Herrera-Clavero, F. (2018). Relaciones entre rendimiento e inteligencia emocional en secundaria. *Tendencias Pedagógicas*, 31, 165-186. doi: 10.15366/tp2018.31.010
- Ramos-Vidal, I. (2016). Popularidad y relaciones entre iguales en el aula: un estudio prospectivo, *Psicología Educativa*, 22, 113-124. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pse.2015.12.001>.
- Rodríguez-Belmares, P., Matud-Aznar, M.P. & Álvarez-Bermúdez, J. (2017) Género y calidad de vida en la adolescencia. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 9, 89-98. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2017.11.001>.
- Rodríguez-Pérez, A. & Morera-Bello, D. (2001). *El Sociograma. Estudio de las relaciones informales en las organizaciones*. Madrid: Pirámide.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., & Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. In J.W. Pennebaker (ed.), *Emotion, disclosure and health* (pp. 125-154). Washington: American Psychological Association. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/10182-006>
- Schalock, R. L. & Verdugo, M. A. (2003). Calidad de Vida. *Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial.
- Scott, H. M., & Havercamp, S. M. (2014). Mental Health for People With Intellectual Disability: The Impact of Stress and Social Support. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 119(6), 552-564. doi: 10.1352/1944-7558-119.6.552

Capítulo IX

Gavín-Chocano, Ó. (2018). Inteligencia Emocional rasgo y su influencia sobre el Optimismo Disposicional en profesionales de centros de atención a personas con discapacidad intelectual. *Educational Research*, 2(2). doi: <https://doi.org/10.29314/10.29314/mlser.v2i2.81>

Entregado: 17/8/2018

Aceptado: 7/11/2018

Publicado: 15/11/2018

Título:

Multi-Lingual Scientific (MLS) Journal

País:

España

URL:

<https://www.mlsjournals.com/Educational-Research-Journal>

Indexación

DOAJ
DIALNET

Índice de Impacto

Carhus Plus+
Europub
Latindex (Catálogo)
Miar
Citefactor
Bielefeld Academic Search Engine (BASE)
Dulcinea ●
SHERA/Romeo ●
ISSN: 2603-5820



Cómo citar este artículo:

Gavín Chocano, O. (2017). Inteligencia emocional rasgo y su influencia sobre el optimismo disposicional en profesionales de centros de atención a personas con discapacidad intelectual. *Educational Research*, 2(2),61-75. Doi: 10.29314/mlser.v2i2.81

**INTELIGENCIA EMOCIONAL RASGO Y SU INFLUENCIA
SOBRE EL OPTIMISMO DISPOSICIONAL EN PROFESIONALES
DE CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Óscar Gavín Chocano

Universidad de Jaén, España

mkimagine@yahoo.es · <https://orcid.org/0000-0002-1975-5003>

Resumen. El ámbito de profesionales que ejercen a diario su actividad con personas con discapacidad intelectual a menudo puede verse influenciado por aspectos relacionados con el ejercicio de su profesión, dadas las características de su actividad y el contacto directo con el entorno. Los efectos de la inteligencia emocional y la calidad de competencias emocionales adquiridas pueden resultar beneficiosos para un mejor desarrollo personal y laboral y un mayor optimismo disposicional. El presente estudio pretende analizar la relación entre estos conceptos en profesionales de atención a personas con discapacidad intelectual de la provincia de Jaén, (España). La muestra está compuesta por 59 sujetos (n=59), con una edad media de 38.59 años (± 10.359). Para la obtención de información se utilizan como instrumentos: Emotional Quotient inventory (EQi-C) y Life Orientation Test Revised (LOT-R). Existen relaciones significativas entre algunas de las dimensiones de los instrumentos considerados ($p < .05$) y hay diferencias significativas a nivel estadístico entre las dimensiones de inteligencia emocional y la variable género ($p < .05$). El análisis de regresión confirma la asociación positiva entre inteligencia emocional (intrapersonal) con el optimismo disposicional. Se abordará una discusión de los resultados con investigaciones previas realizadas en profesionales de atención a personas con discapacidad intelectual, concluyendo con un análisis riguroso sobre las diferentes propuestas que abordan la inteligencia emocional, y optimismo disposicional, y por extensión las diferentes estrategias prácticas en la puesta en marcha de programas específicos de mejora.

Palabras clave: discapacidad intelectual, inteligencia emocional, optimismo disposicional.

EMOTIONAL INTELLIGENCE AS A FEATURE AND ITS INFLUENCE ON THE DISPOSITIONAL OPTIMISM OF PROFESSIONALS WHO WORK IN CARE CENTERS SPECIALIZING ON INTELLECTUALLY DISABLED PEOPLE

Abstract. The field of professionals who on a daily basis exercise their activity with people with intellectual disability can sometimes be influenced by some aspects linked with the exercise of the profession, given the activity's characteristic and the direct contact with the environment. The effects of emotional intelligence and the quality of the acquired emotional skills could prove to be beneficial for improved personal development and a higher dispositional optimism. In the present study, an attempt is made to analyse the relationship between these concepts on intellectual disability healthcare professionals from the province of Jaen, Spain. The sample of the study is composed of 59 subjects ($n=59$), with a mean age of 38.59 years (± 10.359). In order to obtain said information, the following tools have been used: the Emotional Quotient Inventory (EQi-C) and the Life Orientation Test-Revised (LOT-R). There are significant relationships between some of the dimensions of the considered instruments ($p < .05$), with statistically significant differences between the emotional intelligence dimensions and the gender variable ($p < .05$). The regression analysis confirms the positive association between emotional intelligence (intrapersonal) and dispositional optimism. A discussion will be addressed around the results obtained from previously carried out researches on healthcare professionals who work with intellectual disability, concluding with a rigorous analysis of the different propositions that tackle the emotional intelligence, and dispositional optimism, and consequently the different practical strategies for starting specific programs of improvement.

Keywords: intellectual disability, emotional intelligence, dispositional optimism.

Introducción

La atención a las personas con Discapacidad Intelectual (en adelante DI) genera, en la gran mayoría de casos, una clara implicación emocional y afectiva, que trasciende de manera significativa en el desarrollo personal y laboral de cuantos ejercen su profesión en colectivos con necesidades específicas de apoyo, pudiendo repercutir negativamente en su bienestar psicológico y predisposición al optimismo (Nespereira-Campuzano & Vázquez-Campo, 2017).

En el ámbito de los profesionales asistenciales, los principales indicadores de riesgo psicosocial (desgaste emocional, estrés, burnout, etc.) son especialmente visibles debido a la relación afectiva e intensidad en el cuidado de la personas con DI (Extremera, Durán & Rey, 2005). Diversos estudios han identificado las variables que influyen en la forma que los profesionales perciben y responden a las diferentes demandas en el ejercicio de su profesión, entre los que se encuentran, además de los factores organizacionales, las competencias personales y emocionales adquiridas (Gabel-Shemueli, Peralta-Roldán, Paiva-Lozano & Aguirre-Huarcaya, 2012).

En la actualidad, la prevención de riesgos psicosociales relacionados con la actividad laboral asistencial está cobrando especial interés como factor de protección (Medina, Medina, Gauna, Molfino, Merino, 2017), siendo relevante la adquisición de competencias emocionales como estrategia al servicio, no sólo del profesional que ejerce su labor, sino de la propia persona con DI como receptor del servicio. En este sentido, la Inteligencia Emocional (en adelante IE) se postula como una de las variables más importantes para el éxito de las organizaciones, favoreciendo una mayor regulación

emocional, actitud positiva y mayor eficacia en la labor asistencial (López-Fernández, 2015).

Inteligencia Emocional

El concepto de IE fue desarrollado por Salovey & Mayer (1990) como la habilidad para percibir y comprender las emociones propias y las de los demás, vinculando aspectos relacionados con el bienestar personal y social (Pulido-Acosta & Herrera-Clavero, 2018), posibilitando un uso adaptativo al contexto donde se desarrolla el individuo (Alonso-Ferres, Berrocal de Luna & Jiménez-Sánchez, 2018; Molero, Pantoja-Vallejo & Galiano-Carrión, 2017) y que a su vez dotara al mismo de herramientas adecuadas capaces de solucionar problemas de una manera eficaz (Fernández-Berrocal & Ruíz-Aranda, 2008), pudiendo evaluar su proceso a lo largo de la vida con nuevos instrumentos que permitieran avanzar en su investigación y metodología (Fernández-Berrocal, Extremera, Palomera, Ruiz-Aranda & Salguero, 2018). Desde su conceptualización hasta hoy, son muchos los estudios que han verificado el potencial de la IE como predictor de estados de ánimo positivos personales y su proyección en el desarrollo profesional del individuo (Casas, Del Rey & Ortega-Ruiz, 2016; Mayer, Salovey & Caruso, 2004). Del mismo modo, las evidencias acumuladas en torno a su desarrollo, puesta en práctica y modo de evaluación, han diversificado su contenido a través de dos modelos diferenciados, que sintetiza en su origen aspectos complementarios (López-Cassá, Pérez-Escoda & Alegre, 2018): *modelo de habilidad* y *modelo rasgo* (Mayer, Roberts & Barsade, 2008).

El *modelo habilidad*, centra su contenido en la capacidad para percibir y comprender las emociones en pro de un mejor procesamiento cognitivo a través de cuatro habilidades básicas: percepción emocional, facilitación emocional, comprensión emocional y regulación emocional (Fernández-Berrocal et al., 2018; Mayer & Salovey, 1997).

El *modelo rasgo*, en cambio, combina habilidades cognitivas con características de la personalidad y diferentes atributos emocionales y afectivos, vinculados a la capacidad del individuo para hacer frente a las diferentes demandas y presiones de forma adaptativa (Cazalla-Luna & Molero, 2018), debiendo ser evaluadas a través de instrumentos de autoinforme como *The Bar-On Emotional Quotient Inventory* (Bar-On, 2006).

Este estudio basa su contenido en el *modelo rasgo*, definido como “una constelación de disposiciones comportamentales y autopercepciones concernientes a las capacidades propias para reconocer y utilizar las informaciones con carga emocional” (Petrides & Furham, 2001, p. 427), incluyendo en la misma conceptos como empatía, asertividad, satisfacción vital y optimismo disposicional, considerando las diferentes variables que lo integran (interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés e intrapersonal), fundamentales para determinar la predisposición al optimismo de profesionales que ejercen su labor con personas con DI (Vease Figura 1), aunque no todas las habilidades que componen el constructo actúen de la misma forma (Fiori & Vesely-Maillefer, 2017).

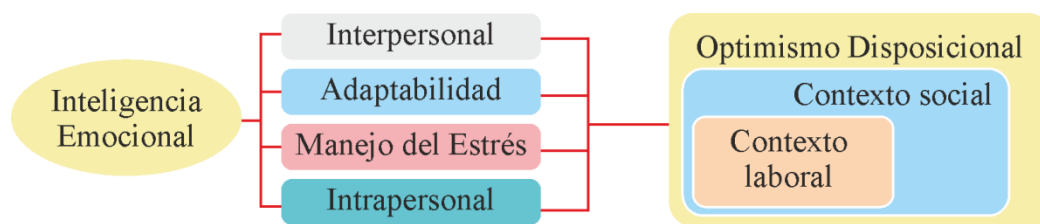


Figura 1. Relación entre Inteligencia Emocional y Optimismo disposicional (Elaboración propia).

Las evidencias en estudios previos constatan la incidencia de la IE en la reducción del agotamiento y la aptitud hacia el trabajo (Miao, Humphrey & Qian, 2016). Otros estudios han demostrado la relación entre IE y las habilidades sociales como estrategia para afrontar el estrés laboral (Wang, Xie, Cui, 2016). Hallazgos que prueban la relación de la IE con síntomas más bajos de agotamiento (Mérida-López & Extremera, 2017), permitiendo adoptar una actitud social productiva más equilibrada (Ortega-Navas 2014).

Optimismo disposicional

Otro concepto que ha adquirido especial interés en los últimos años como variable que favorece un mayor bienestar psicológico, es el optimismo disposicional (Knowlden, Hackman & Sharma, 2016; Vizoso-Gómez & Arias-Gundín, 2018), entendido como la disposición a tener expectativas positivas sobre lo que sucederá en el futuro (Carver & Scheier, 2014; Carver, Scheier & Segerstrom, 2010; Pedrosa, Celis-Atenas, Suarez-Alvarez, García-Cueto & Muñiz, 2015), y tendencia generalizada para encontrar nuevas formas de completar la perspectiva tradicional de la psicología clínica en relación al déficit (Hinz, Sander, Glaesmer, Brähler, Zenger, Hilbert, & Kocalevent, 2017). Desde una perspectiva teórica, optimismo y pesimismo han sido abordados desde enfoques diferenciados (Ortíz, Gómez-Perez, Cancino & Barrera-Herrera, 2016). Una actitud pesimista repercutirá de forma negativa en la consecución de los objetivos y metas propuestas (Carver & Scheier, 2014), mientras que el estilo explicativo optimista vincula los acontecimientos negativos con causas externas (Peterson & Seligman, 1984). Se constata que las personas optimistas presentan altos niveles de IE (Extremera, Durán & Rey, 2007). Del mismo modo, se ha relacionado el optimismo disposicional con la autoeficacia en el desempeño laboral (Feldman & Kubota, 2015) y niveles bajos de ansiedad (Pino, Peñate, Fumero, Bethencourt & Zambrano, 2016). Varios estudios señalan igualmente, que el optimismo disposicional reduce la influencia de los estresores laborales (Villardefrancos, Santiago, Castro, Ache & Otero-López, 2012). Por otro lado, las personas pesimistas focalizan sus emociones negativas como causa interna, estable y que abarca todas las circunstancias vitales (Anadón-Revuelta, 2006).

Esta investigación centra su contenido en el modelo teórico de optimismo disposicional desarrollado por Carver & Scheier (2014), utilizando como instrumento de evaluación *The Life Orientation Test* -LOT- de Scheier & Carver (1985) y su versión abreviada denominada *Life Orientation Test-Revised* -LOT-R- (Scheier, Carver, & Bridges, 1994), siendo la prueba más utilizada para evaluar el optimismo disposicional, probada su consistencia psicométrica en múltiples estudios, incluida la prueba de estructura dimensional y estabilidad temporal (Saboonchi, Petersson, Alexanderson, Brandstrom & Wennman-Larsen, 2016).

La pertinencia de este estudio subraya la necesidad de aportar evidencias sobre la relación entre IE y optimismo disposicional en trabajadores de atención a personas con DI, labor basada en el respeto, dignidad y autonomía de la persona como ser holístico, prestando especial atención a los diferentes afectos establecidos en el desarrollo profesional de la actividad asistencial (López-Fernández, 2015), y pertenecientes a diferentes centros de atención directa de la provincia de Jaén (España): Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de la Provincia de Jaén, Asociación de Personas con Discapacidad Intelectual AINPER de Linares, Asociación de Familiares y Amigos de Personas con Discapacidad Intelectual AFAMP de Bailén, Asociación de Personas con Discapacidad de Jódar, Centro Ocupacional de Discapacitados de Bailén, Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos CAMP de Linares, I.E.S. Medina Rivilla de Bailén.

Después de realizar una revisión sistemática de publicaciones recientes, los *objetivos* de este estudio con carácter general son: (a) Establecer las puntuaciones de IE rasgo y optimismo disposicional de los participantes; (b) Analizar las diferencias estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas (edad y género) de cada una de las dimensiones de IE rasgo y optimismo disposicional; (c) Conocer qué variables de las consideradas predicen un mayor optimismo disposicional.

Método

El diseño del presente estudio está basado fundamentalmente en una investigación de tipo empírico, no experimental, empleando estrategias de investigación asociativa y descriptiva (Ato, López & Benavente, 2013). A partir de los criterios establecidos, se han desarrollado medidas de carácter transversal, empleando estrategias comparativas y de predicción.

Población y Muestra

Para llevar a cabo este estudio, se consideró fundamental informar a un número determinado centros y sus profesionales, con el fin de alcanzar una muestra representativa considerable. Los participantes ($n=59$) son profesionales que atienden a personas con DI en diferentes Centros de la Provincia de Jaén (España), 48 mujeres que suponen el 81.40% y 11 hombres 18.60%. El rango de edad oscila entre 19 y 57 años, con una media de 38.59 (± 10.359). Hemos empleado un muestreo no probabilístico de tipo causal o accidental (Latorre, Del Rincón & Arnal, 2003).

Instrumentos

Para recoger información relevante, se han incluido dos variables sociodemográficas relativas a género y edad, con el propósito de obtener información de la muestra y analizar la existencia de diferencias significativas en función de éstas. A continuación se detallan las características y propiedades psicométricas de los instrumentos de evaluación utilizados:

Emotional Quotient Inventory. Para evaluar la IE se utilizó la *Emotional Quotient Inventory -EQi-C-* (López-Zafra, Pulido & Berrios, 2014). Es una adaptación al español (versión corta) del EQ-i (Bar-On, 1997) y su versión para jóvenes y adolescentes EQ-i: YV (Bar-On & Parker, 2000). Ofrece información relativa a competencias emocionales y su relación con otras variables, contando con cuatro factores (interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés e intrapersonal) para el estudio de la IE, siendo los valores de la consistencia interna informados por sus autores de

$\alpha=.78$, $\alpha=.75$, $\alpha=.73$ y $\alpha=.70$ para cada sub-escala. En nuestra muestra la fiabilidad de las puntuaciones para cada sub-escala del EQi-C es de $\alpha=.74$, $\alpha=0.80$, $\alpha=.82$ y $\alpha=.67$, respectivamente.

Life Orientation Test Revised (LOT-R). Para evaluar el optimismo disposicional se utilizó la versión en español del *Life Orientation Test Revised* -LOT-R- (Remor, Amorós & Carrobles, 2006). Escala compuesta por seis ítems que miden el grado de optimismo ("*siempre estoy optimista sobre mi futuro*") o pesimismo ("*nunca espero que las cosas salgan a mi manera*") de los sujetos. El formato de respuesta responde a una escala de tipo Likert de cinco puntos. Cuenta con 10 ítems, de los cuales 3 evalúan el grado de positivismo del sujeto, 3 el grado de pesimismo y los 4 restantes no computan en la corrección del cuestionario para evitar la respuesta automática. Los sujetos indicarán el grado de acuerdo o desacuerdo en cada afirmación, desde 0 (muy en desacuerdo), hasta 4 (muy de acuerdo). Se estima que a mayor valoración, mayor optimismo disposicional. La consistencia interna informada por sus autores es de $\alpha=.78$; siendo la fiabilidad de las puntuaciones (consistencia interna) en nuestro estudio de $\alpha=.70$.

Procedimiento de recogida y análisis de datos

El estudio se llevó a cabo obteniendo consentimiento informado de cada participante. Los sujetos fueron debidamente informados del proceso a seguir, confidencialidad y anonimato de las informaciones recogidas. Cada una de las pruebas se realizó de forma individual. Toda la información relativa al propósito del estudio fue remitido a los responsables de los centros, junto a una carta de presentación informando de los objetivos generales del estudio. Se entregaron los cuestionarios siguiendo los criterios establecidos, siendo el orden siguiente; en primer lugar el *Emotional Quotient Inventory* (EQi-C), y a continuación, el *Life Orientation Test Revised* (LOT-R). A pesar de optar por esta secuencia, este orden no varía el resultado previsto.

A partir de los datos recogidos, se obtuvieron los estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas), analizando después la fiabilidad de las puntuaciones de cada instrumento (consistencia interna, α de Cronbach) y la correlación entre las puntuaciones resultantes en cada una de las dimensiones. A continuación, se realizó un análisis de diferencias de medias en función del género (prueba *t* de Student de diferencia de medias para pruebas independientes); para la variable edad (expresada en tres intervalos) se empleó un ANOVA. Se verificaron en todos los casos los supuestos de independencia de datos, normalidad y homocedasticidad, y también el de aditividad en el ANOVA (Gil-Pascual, 2015), además de informar del tamaño del efecto. Finalmente, para explorar el valor predictivo de las variables IE sobre el optimismo disposicional se realizó un estudio de regresión paso a paso. En todos los casos se empleó un nivel de confianza del 95% (significación $p<.05$), empleando el programa SPSS 22.0 (IBM, Chicago, IL) para obtener los resultados de las pruebas indicadas con anterioridad.

Resultados

A continuación se informa de los resultados obtenidos, donde se describen y analizan cada uno de los objetivos planteados previamente con el propósito de dar respuesta a los mismos.

Relación entre optimismo disposicional e inteligencia emocional

Presentamos las puntuaciones de la matriz de correlaciones de Pearson, estadísticos descriptivos (medias y desviaciones típicas), análisis de fiabilidad (alfa de Cronbach) de cada una de las dimensiones planteadas en el estudio (Véase Tabla 1), dando continuidad a la mención realizada en el apartado instrumentos.

Tabla 1

Consistencia interna, medias, desviación típica y correlaciones de Pearson de las variables optimismo disposicional e inteligencia emocional.

Variable	α	M (DT)	OPT	INTER	ADAP	EST	INTRA
OPT	.70	22.75(±3.71)		.07	-.02	-.38**	.41**
INTER	.74	28.08(±4.02)		-	.54**	-.38**	.18
ADAP	.80	18.37(±3.65)			-	-.05	-.08
EST	.82	15.36(±5.72)				-	-.68**
INTRA	.67	32.05(±5.88)					-

Nota: (1) Media= M, Desviación típica= DT, Optimismo disposicional= OPT, Inteligencia emocional Interpersonal= INTER, Adaptabilidad= ADAP, Manejo del estrés= EST, Intrapersonal= INTRA (2) *= $p < .05$; **= $p < .01$.

Hemos encontrado relaciones estadísticamente significativas entre el instrumento de IE EQi-C (manejo del estrés) y optimismo disposicional de manera inversa ($r = -.38$; $p < .01$), también entre IE EQi-C (intrapersonal) y optimismo disposicional de forma positiva ($r = .41$; $p < .01$). De igual forma existe relaciones significativas entre alguna de las dimensiones de IE del EQi-C interpersonal y adaptabilidad ($r = .54$; $p < .01$), interpersonal y manejo del estrés de manera inversa ($r = -.38$; $p < .01$), manejo del estrés e intrapersonal de manera inversa ($r = -.68$; $p < .01$). La fiabilidad de las puntuaciones de los instrumentos considerados, presentan una consistencia interna buena comprendida entre .67 y .82

Diferencias en función de las variables sociodemográficas

Para analizar las diferencias en relación al género se ha empleado la prueba *t* de Student para muestras independientes (Véase Tabla 2). Los resultados indican que solo existen diferencias significativas entre dos de las dimensiones del EQi-C (manejo del estrés e intrapersonal) y el género ($t_{56} = 3.60$; $p = .01$), ($t_{56} = -2.46$; $p = .05$), respectivamente, siendo más elevada en hombres para la sub-escala manejo del estrés y en mujeres para la sub-escala intrapersonal.

En el resto de las variables de IE EQi-C (interpersonal y adaptabilidad) no se encuentran diferencias significativas ($t_{56} < 2.0$; $p > .05$ ns). Tampoco se encuentra diferencias significativas en optimismo disposicional respecto al género ($t_{56} < 2.0$; $p > .05$ ns).

El tamaño del efecto es alto para la sub-escala manejo del estrés ($d > 8$) y mediano en la sub-escala interpersonal ($d > 6$), siguiendo los criterios clásicos de Cohen (1988).

Tabla 2
Diferencias de medias en función del género (Prueba *t* de Student).

Variables		Hombres (n=11) M (DT)	Mujeres (n=48) M (DT)	$t_{(56)}$	<i>p</i>	Efecto (<i>d</i>)
LOT-R	OPT	23.55 (±2.97)	22.56 (±3.87)	.789	.252	.286
EQi-C	INTER	26.09 (±3.53)	28.54 (±4.02)	-1.861	.923	.647
	ADAP	18.27 (±3.95)	18.40 (±3.63)	-.100	.829	.034
	EST	20.45 (±8.28)	14.19 (±4.27)	3.600	.001**	.950
	INTRA	28.27 (±7.51)	32.92 (±5.15)	-2.463	.050*	.722

Nota: (1) Optimismo disposicional= OPT, Inteligencia emocional Interpersonal= INTER, Adaptabilidad= ADAP, Manejo del estrés= EST, Intrapersonal= INTRA (2) El tamaño del efecto estadístico está expresado con el valor de Cohen.

Para analizar las diferencias en función de la edad se determinaron tres intervalos (19-31 años, 32-44 años y 45-57 años) realizándose un ANOVA (Véase Tabla 3). En la dimensión optimismo disposicional ($F_{(2,56)}=.029$; $p>.05$ ns), no se encontraron diferencias significativas en relación a la edad.

En las variables IE EQi-C (interpersonal, adaptabilidad, manejo del estrés e intrapersonal) tampoco se encontraron diferencias significativas en relación a la edad ($F_{(2,56)}=.978$; $p>.05$ ns), ($F_{(2,56)}=2.119$; $p>.05$ ns), ($F_{(2,56)}< 2.125$; $p>.05$ ns) y ($F_{(2,56)}<.735$; $p>.05$ ns), respectivamente. La prueba a posteriori realizada (HSD de Tukey) informa de que no existen diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los intervalos, siendo el tamaño del efecto pequeño en todos los casos (η^2).

Tabla 3
Diferencias de medias en función de la edad (ANOVA)

Variable	19-31 años M (DT)	32-44 años M (DT)	45-57 años M (DT)	$F_{(2,56)}$	<i>p</i>	Efecto η^2
OPT	22.65 (±3.48)	22.90 (±3.85)	22.67 (±4.00)	.029	.971	.001
IEINTER	29.10 (±4.24)	27.67 (±3.46)	27.44 (±4.36)	.978	.383	.034
IEADAP	18.90 (±3.82)	17.10 (±3.49)	19.28 (±3.42)	2.119	.130	.070
IEEST	13.80 (±4.84)	15.00 (±4.31)	17.50 (±7.46)	2.125	.129	.071
IEINTRA	32.45 (±5.37)	32.86 (±5.25)	30.67 (±7.08)	.735	.484	.026

Nota: (1) Optimismo disposicional= OPT, Inteligencia emocional Interpersonal= IEINTER, Adaptabilidad= IEADAP, Manejo del estrés= IEEST, Intrapersonal= IEINTRA. (2) *= $p<.05$; **= $p<.01$. (3) El tamaño del efecto estadístico está expresado con el valor Eta cuadrado (η^2).

Estudio de regresión

Para analizar las variables que predicen el optimismo disposicional (LOT-R), considerada como variable criterio, se ha realizado un análisis de regresión lineal a través del método pasos sucesivos. Se establecieron como variables predictoras cada una de las dimensiones de la IE del EQi-C (interpersonal, adaptabilidad, manejo del

estrés e intrapersonal) y el optimismo disposicional LOT-R (Véase Tabla 4), asegurando, en primera instancia, que no existiese ningún problema de multicolinealidad (valores de tolerancia $<.20$; $FIV >4.00$).

Tabla 4
Análisis de regresión lineal (pasos sucesivos), variable criterio: optimismo disposicional

<i>Variable criterio</i>	<i>R</i>	<i>R²</i>	<i>R² Corregida</i>	<i>F</i>	Variables predictoras	<i>Beta</i>	<i>t</i>
Optimismo disposicional	.414	.171	.157	11.780			
					IEINTRA	.261	3.432**

Nota: (1) Optimismo disposicional= OPT, Inteligencia emocional Interpersonal= IEINTER, Adaptabilidad = IEADAP, Manejo del estrés= IEEST, Intrapersonal= IEINTRA. (2) **= $p < .01$.

El resumen del modelo indica que sólo queda incluida una de las dimensiones de la IE del EQi-C intrapersonal (IEINTRA); quedando excluidas las tres dimensiones restantes del EQi-C (interpersonal -IEINTER-, adaptabilidad -ADAP- y manejo del estrés -IEEST-).

La dimensión incluida en la regresión explica un 15.7% de la varianza ($R=.414$; R^2 corregida=.171; $F=11.780$ $p < .01$), existiendo un valor de t significativo, siendo la mejor variable predictora del optimismo disposicional.

Discusión y conclusiones

La influencia de conceptos como el de IE y su desarrollo a través de las competencias emocionales adquiridas en contextos profesionales de atención directa con personas en situación de vulnerabilidad, especialmente el colectivo de personas con DI, es indiscutible actualmente. El objetivo de este estudio fue analizar los efectos de la IE rasgo sobre la disposición al optimismo en profesionales que atienden a personas con DI, teniendo en cuenta la influencia de estas variables sobre aspectos relacionados con el bienestar físico y psicológico del individuo en el ejercicio de su actividad laboral (Llorent & Ruíz-Calzado, 2016).

En relación al primer objetivo, los resultados obtenidos muestran evidencias sobre la relación de la IE (manejo del estrés e intrapersonal) con el optimismo disposicional. Datos que concuerdan con estudios previos donde se relacionaba la IE y disposición al optimismo con otras variables como la ansiedad y estados de ánimo del individuo (Pavez, Mena & Vera-Villarroel, 2012). Una posible explicación vendría determinada por la puesta en marcha de las competencias emocionales adquiridas ante situaciones estresantes negativas a través de conductas adaptativas (Medina-Gómez & Gil-Ibáñez, 2017). Por otra parte, las personas que experimentan emociones positivas, tienen un estado afectivo óptimo, que repercute de manera significativa en el desarrollo de su actividad cotidiana (Pavez, Mena & Vera-Villarroel, 2012).

Respecto al segundo objetivo, analizar la relación entre género y los instrumentos considerados, encontramos diferencias significativas en IE manejo del

estrés, siendo las puntuaciones obtenidas superiores en hombres que en mujeres. Estos datos contradicen otros estudios donde no se encontraron diferencias significativas respecto al género (Cazalla-Luna & Molero, 2018; Cazalla-Luna, Ortega-Álvarez & Molero, 2015). Otros estudios sí constatan diferencias significativas en relación a hombre y mujeres (Fortes-Vilaltella, Oriol, Filella-Guiu, Del Arco & Soldevila, 2013). También encontramos diferencias significativas entre IE intrapersonal y el género, siendo superior, en este caso, para las mujeres, coincidiendo con otros estudios donde las mujeres presentaban mayores índices de IE (Fernández-Berrocal et al., 2018). Las mujeres obtienen valores más altos en aspectos relacionados con la comprensión y expresión de las emociones (López-Zafra et al., 2014). Es posible que tales diferencias estén determinadas por el número de participantes, siendo la inconsistencia de los resultados condicionada por esta circunstancia. Hay que tener en cuenta que la muestra está formada mayoritariamente por mujeres, lo cual puede tener repercusión en este resultado.

Con respecto al optimismo disposicional en función del género, no hemos encontrado diferencias significativas, siendo los datos superiores en hombres que en mujeres, coincidiendo con las evidencias obtenidas por otros autores (Cazalla-Luna & Molero, 2016). Otros estudios informan de mayores niveles de agotamiento, estrés y pesimismo en los hombres respecto a las mujeres, contradiciendo el estudio realizado (Llorent & Ruíz-Calzado, 2016).

En cuanto a la relación entre la variable sociodemográfica edad y la IE, no encontramos diferencias significativas, siendo las puntuaciones más elevadas en IE adaptabilidad y manejo del estrés para los sujetos de más edad, IE interpersonal para los sujetos de menos edad. Es probable que los participantes de más edad, su experiencia profesional y contacto directo con las personas a cargo, pueda resultar determinante a la hora de desarrollar su actividad laboral. Sin embargo, otros estudios señalan la actitud de los sujetos de más edad como despersonalizada en el trato profesional. El trabajo diario con personas durante mucho tiempo puede dar lugar a la pérdida de perspectiva sobre los problemas y preocupaciones de los demás dentro del ámbito laboral (Llorent & Ruíz-Calzado, 2016). Las diferencias encontradas experimentan un ascenso progresivo lógico a medida que aumenta la edad (Pulido-Acosta & Herrera-Clavero, 2018).

Por otro lado, respecto al análisis de regresión, los resultados evidencian que una de las variables de IE rasgo es predictora del optimismo disposicional. El patrón predictivo informa que la IE intrapersonal entró en el modelo de regresión para explicar la disposición al optimismo. Esto puede deberse a que las personas optimistas son capaces de afrontar el día a día en el desarrollo de su actividad profesional porque confían en su capacidad emocional de afrontamiento (Carver & Scheier, 2014). Este dato es relevante y aporta evidencias sobre el valor del optimismo disposicional para gestionar niveles de agotamiento emocional causado por estresores laborales (Vizoso-Gómez, Arias-Gundín, 2018).

En definitiva, los resultados obtenidos en este estudio son pertinentes por varios motivos. En primer lugar, replica otros estudios realizados en profesionales de atención a personas con DI que evalúan los niveles de IE rasgo y optimismo disposicional. En segundo lugar, aporta evidencias sobre la relación entre IE y la disposición al optimismo. Para concluir con la validez predictiva de la IE rasgo sobre el optimismo disposicional (Cazalla-Luna & Molero, 2018).

La relevancia práctica de esta investigación apunta la importancia que tiene la IE, especialmente algunas de sus dimensiones, en la percepción establecida por los profesionales que atienden de forma directa a personas con DI, su grado de competencias emocionales adquiridas y nivel de optimismo respecto al desarrollo de su actividad profesional.

Dentro de las limitaciones del estudio, podemos señalar el número reducido de sujetos de la muestra, conformada por diferentes profesionales de diferentes centros de la Provincia de Jaén (España). Aspecto a tener en cuenta para investigaciones futuras. Otra limitación a tener en cuenta es la amplitud de profesionales mujeres respecto a los hombres. Este dato resulta significativo al constatar que la gran mayoría de profesionales que ejercen su profesión con personas con DI, son mujeres. En consecuencia, se debe actuar con cautela en la significación de estos datos en la población en general.

Las implicaciones prácticas de este estudio, son relevantes para el buen desarrollo profesional de los trabajadores de centros de atención a personas con DI. Puesto que sólo una de las variables de IE (intrapersonal), fue predictora de un mayor nivel de optimismo disposicional, sería preciso planificar acciones dentro del contexto laboral, a través de programas de formación en habilidades socio-emocionales. Concretamente, la adquisición de competencias emocionales resultarían fundamentales como habilidad en el ejercicio de la profesión, al ayudar a prevenir y afrontar aspectos cotidianos de los servicios prestados, atenuando el desgaste y estrés laboral. En este sentido, las consecuencias prácticas de este estudio subrayan la necesidad de implementar programas de educación emocional para mejorar aspectos, no sólo personales, sino profesionales en pro de una mayor calidad de los servicios para con las personas con DI.

Referencias

- Alonso-Ferres, M., Berrocal de Luna, E. & Jiménez-Sánchez, M. (2018). Estudio sobre la inteligencia emocional y los factores contextuales en estudiantes de cuarto de educación primaria de la provincia de Granada. *Revista de Investigación Educativa*, 36(1), 141-158. doi: 10.6018/rie.36.1.281441
- Anadón-Revuelta, Ó. (2006). Inteligencia emocional percibida y optimismo disposicional en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 9 (1), 1-13.
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. doi: 10.6018/ analesps.29.3.178511
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i). A test of Emotional Intelligence*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R., & Parker, J. D. (2000). *The emotional quotient inventory: Youth version (EQ-i:YV)*. North Tonawanda, Nueva York: Multi-Health Systems
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18(Suppl.), 13-25.

- Cazalla-Luna, N., Ortega-Álvarez, F. & Molero, D. (2015). Autoconcepto e inteligencia emocional de docentes en prácticas. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*, 14, 151-164
- Cazalla-Luna, N., & Molero, D. (2016). Inteligencia emocional percibida, disposición al optimismo-pesimismo, satisfacción vital y personalidad de docentes en su formación inicial. *Revista de Investigación Educativa*, 34(1), 241-258. doi: 10.6018/rie.34.1.220701
- Cazalla-Luna, N., & Molero, D. (2018). Emociones, afectos, optimismo y satisfacción vital en la formación inicial del profesorado. *Profesorado, Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 22(1), 215-233.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-889. doi: 10.1016/j.cpr.2010.01.006
- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18 (6), 293-299. doi: 10.1016/j.tics.2014.02.003
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, New York, EEUU: Erlbaum.
- Extremera, N., Durán, A., & Rey, L. (2005). La inteligencia emocional percibida y su influencia sobre la satisfacción vital, la felicidad subjetiva y el engagement en trabajadores de centros para personas con discapacidad intelectual. *Ansiedad y Estrés*, 11(1), 63-73.
- Feldman, D. B. & Kubota, M. (2015). Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college grade-point average. *Learning and Individual Differences*, 37, 210-216. doi: 10.1016/j.lindif.2014.11.022
- Fernández-Berrocal, P., & Ruíz-Aranda, D. (2008). La inteligencia emocional en la educación. *Education & Psychology*, 6, (15), 421-436.
- Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Salguero, J.M., Palomera, R. & Extremera, N. (2018). The Relationship of Botín Foundation's Emotional Intelligence Test (TIEFBA) with Personal and Scholar Adjustment of Spanish. *Revista Psicodidáctica*, 23, 1-8. doi: 10.1016/j.psicod.2017.07.001
- Fiori, M. & Vesely-Maillefer, A. (2017). Emotional Intelligence as an Ability: Theory, challenges and new directions. To appear in: In K. V. Keefer, J. D. A. Parker, & D. H. Saklofske (Eds.), *Handbook of emotional intelligence in education*. New York: Springer.
- Fortes-Vilaltella, M., Oriol, X., Filella-Guiu, G., Del Arco, I., & Soldevila, A. (2013). Inteligencia emocional y personalidad en las diferentes áreas de conocimiento de los estudiantes universitarios. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 16(1), 109-120. doi:10.6018/reifop.16.1.179471
- Gabel-Shemueli, R., & Peralta-Rondan, V., & Paiva-Lozano, R., & Aguirre-Huarcaya, G. (2012). Estrés laboral: relaciones con inteligencia emocional, factores demográficos y ocupacionales. *Revista Venezolana de Gerencia*, 17 (58), 271-290.
- Gil-Pascual, J. A. (2015). Análisis estadísticos básicos. Cuando y cuáles emplear. En A. Pantoja (Coord.), *Manual básico para la realización de tesis, tesis y trabajos de investigación* (pp. 342-359). Madrid: EOS Universitaria.

- Hinz, A., Sander, C., Glaesmer, H., Brähler, E., Zenger, M., Hilbert, A. & Kocalevent, R. (2017). Optimism and pessimism in the general population: Psychometric properties of the Life Orientation Test (LOT-R). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(2), 161-170. doi: 10.1016/j.ijchp.2017.02.003.
- Knowlden, A.P., Hackman, C.L., y Sharma, M. (2016). Lifestyle and mental health correlates of psychological distress in college students. *Health Education Journal*, 75, 370-382. doi: 10.1177/0017896915589421
- Latorre, A., Del Rincón, D., & Arnal, J. (2003). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Ediciones Experiencia.
- López-Cassá, E., Pérez-Escoda, N., & Alegre, A. (2018). Competencia emocional, satisfacción en contextos específicos y satisfacción con la vida en la adolescencia. *Revista de Investigación Educativa*, 36(1), 57-73. doi: 10.6018/rie.36.1.273131
- López-Fernández, C. (2015). Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. *Educación Médica*, 16, 83-92. doi: 10.1016/j.edumed.2015.04.002
- López-Zafra, E., Pulido-Martos, M. y Berrios-Martos, P. (2014). EQ-i Versión Corta (EQi-C). Adaptación y validación al español del EQ-i en universitarios. *Boletín de Psicología*, 110, 21-36
- Llorent, V.J. & Ruiz-Calzado, I. (2016). Burnout and its relation to sociodemographic variables among education professionals working with people with disabilities in Córdoba (Spain). *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 3287-3295. doi: 10.5944/educxx1.15459
- Mayer, J.D. & Salovey, P. (1997). "What is emotional intelligence?" En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004). Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15, 197-215.
- Mayer, J. D., Roberts, R. & Barsade, S. (2008). Human Abilities: Emotional Intelligence. *Annual review of psychology*, 59(1), 507-536. doi: 10.1146/annurev.psych.59.103006.093646
- Medina-Gómez, B., & Gil-Ibañez, R. (2017). Estrés y estrategias de afrontamiento en personas con discapacidad intelectual: revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés* 23, 38-44. doi: 10.1016/j.anyes.2017.05.001
- Medina, M., Medina, M., Gauna, N., Molfino, L., & Merino, L. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Investigación en Educación Médica*, 6 (23), 160-168. doi: 10.1016/j.riem.2017.03.004
- Mérida-López, S. & Extremera, N. (2017). Emotional intelligence and teacher burnout: A systematic review. *International Journal of Educational Research*, 85, 121-130. doi: 10.1016/j.ijer.2017.07.006
- Miao, C., Humphrey, R. H. & Qian, S. (2017), A meta-analysis of emotional intelligence and work attitudes. *J Occup Organ Psychol*, 90, 177-202. doi: 10.1111/joop.12167

- Molero, D., Pantoja, A. & Galiano-Carrión, M. (2017). Inteligencia emocional rasgo en la formación inicial del profesorado. *Contextos Educativos: Revista de Educación*, 20, 43-56. doi: 10.18172/con.2993
- Nespereira-Campuzano, T. & Vázquez-Campo, M. (2017). Emotional intelligence and stress management in Nursing professionals in a hospital emergency department. *Enfermería Clínica*, 27(3), 172-178. doi: 10.1016/j.enfcli.2017.02.007
- Pavez, P., Mena, L. & Vera-Villaruel, P. (2012). El rol de la felicidad y el optimismo como factor protector de la ansiedad. *Universitas Psychologica*, 11(2), 369-380
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review*, 91(3), 347-374. doi: 10.1037/0033-295X.91.3.347
- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, 425-448.
- Pino, T., Peñate, W., Fumero, A., Bethencourt, J.M. & Zambrano, S. (2016). La eficacia de la reexperimentación emocional: el papel del optimismo y la alexitimia. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 6, 193-205. doi: 10.1989/ejihpe.v6i3.179
- Pulido-Acosta, F. & Herrera-Clavero, F. (2018). Relaciones entre rendimiento e inteligencia emocional en secundaria. *Tendencias Pedagógicas*, 31, 165-186. doi: 10.15366/tp2018.31.010
- Ortega-Ruiz, R., Del Rey, R. & Casas, J. A. (2016). Evaluar el bullying y el cyberbullying validación española del EBIP-Q y del ECIP-Q. *Psicología Educativa*, 22(1), 71-79. doi: 10.1016/j.pse.2016.01.004
- Ortega-Navas, M. C. (2014). La mejora de la empleabilidad en los estudiantes de la educación superior: el uso de la inteligencia emocional como estrategia educativa. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 139, 380-386. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.08.021
- Ortiz, M. V., Gómez-Pérez, D., Cancino, M. & Barrera-Herrera, A. (2016). Validación de la versión en español de la Escala de Optimismo Disposicional (LOT-R) en una muestra chilena de estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 34, 53-58.
- Pedrosa, I., Celis-Atenas, K., Suárez-Álvarez, J., García-Cueto, E., y Muñoz, J. (2015). Cuestionario para la evaluación del optimismo: Fiabilidad y evidencias de validez. *Terapia Psicológica*, 33, 127-138. doi: 10.4067/S0718-48082015000200007
- Pulido-Acosta, F. & Herrera-Clavero, F. (2018). Relaciones entre rendimiento e inteligencia emocional en secundaria. *Tendencias Pedagógicas*, 31, 165-186. doi: 10.15366/tp2018.31.010
- Remor, E., Amorós, M., & Carrobes, J.A. (2006). El optimismo y la experiencia de ira en relación con el malestar físico. *Anales de Psicología*, 22(1), 37-44.
- Saboonchi F., Petersson L., Alexanderson K., Branstrom R. & Wennman-Larsen, A. (2016). Expecting the best and being prepared for the worst: structure, profiles, and 2-year temporal stability of dispositional optimism in women with breast cancer. *Psychooncology*, 25, 957-963. doi: 10.1002/pon.4045

- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition y Personality*, 9(3), 185-211. doi: 10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 4, 219-47. doi: 10.1037//0278-6133.4.3.219
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Villardefrancos, E., Santiago, M.J., Castro, C., Aché, S. & Otero-López, J.M. (2012). Estrés en profesores de enseñanza secundaria: un análisis desde el optimismo. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 2, 91-101. doi: 10.1989/ejihpe.v2i3.16
- Vizoso-Gómez, C. & Arias-Gundín, O. (2018). Resiliencia, optimismo y burnout académico en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 11(1), 47-59. doi:10.30552/ejep.v11i1.185
- Wang, Y., Xie, G. & Cui, X. (2016). Effects of emotional intelligence and self-leadership on students' coping with stress *Social Behavior and Personality*, 44, 853-864. doi: 10.2224/sbp.2016.44.5.853

Fecha de recepción: 17/08/2018

Fecha de revisión: 05/09/2018

Fecha de aceptación: 07/11/2018

Versión en Inglés



How to cite this article:

Gavín Chocano, O. (2017). Emotional intelligence as a feature and its influence on the dispositional optimism of professionals who work in care centers specializing on intellectually disabled people. *Educational Research*, 2(2), 61-75. Doi: 10.29314/mlser.v2i2.81

**EMOTIONAL INTELLIGENCE AS A FEATURE AND ITS
INFLUENCE ON THE DISPOSITIONAL OPTIMISM OF
PROFESSIONALS WHO WORK IN CARE CENTERS
SPECIALIZING ON INTELLECTUALLY DISABLED PEOPLE**

Óscar Gavín Chocano

Universidad de Jaén, España

mkimagine@yahoo.es · <https://orcid.org/0000-0002-1975-5003>

Abstract. The field of professionals who on a daily basis exercise their activity with people with intellectual disability can sometimes be influenced by some aspects linked with the exercise of the profession, given the activity's characteristic and the direct contact with the environment. The effects of Emotional Intelligence and the quality of the acquired emotional skills could prove to be beneficial for improved personal development and a higher dispositional optimism. In the present study, an attempt is made to analyse the relationship between these concepts on intellectual disability healthcare professionals from the province of Jaen, Spain. The sample of the study is composed of 59 subjects (n=59), with a mean age of 38.59 years (± 10.359). In order to obtain said information, the following tools have been used: the Emotional Quotient Inventory (EQi-C) and the Life Orientation Test-Revised (LOT-R). There are significant relationships between some of the dimensions of the considered instruments ($p < .05$), with statistically significant differences between the Emotional Intelligence dimensions and the gender variable ($p < .05$). The regression analysis confirms the positive association between Emotional Intelligence (intrapersonal) and dispositional optimism. A discussion will be addressed around the results obtained from previously carried out researches on healthcare professionals who work with intellectual disability, concluding with a rigorous analysis of the different propositions that tackle the Emotional Intelligence, and dispositional optimism, and consequently the different practical strategies for starting specific programs of improvement.

Keywords: Intellectual disability, emotional intelligence, dispositional optimism.

INTELIGENCIA EMOCIONAL RASGO Y SU INFLUENCIA SOBRE EL OPTIMISMO DISPOSICIONAL EN PROFESIONALES DE CENTROS DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Resumen. El ámbito de profesionales que ejercen a diario su actividad con personas con discapacidad intelectual a menudo puede verse influenciado por aspectos relacionados con el ejercicio de su profesión, dadas las características de su actividad y el contacto directo con el entorno. Los efectos de la inteligencia emocional y la calidad de competencias emocionales adquiridas pueden resultar beneficiosos para un mejor desarrollo personal y laboral y un mayor optimismo disposicional. El presente estudio pretende analizar la relación entre estos conceptos en profesionales de atención a personas con discapacidad intelectual de la provincia de Jaén, (España). La muestra está compuesta por 59 sujetos ($n=59$), con una edad media de 38.59 años (± 10.359). Para la obtención de información se utilizan como instrumentos: Emotional Quotient inventory (EQi-C) y Life Orientation Test Revised (LOT-R). Existen relaciones significativas entre algunas de las dimensiones de los instrumentos considerados ($p < .05$) y hay diferencias significativas a nivel estadístico entre las dimensiones de inteligencia emocional y la variable género ($p < .05$). El análisis de regresión confirma la asociación positiva entre inteligencia emocional (intrapersonal) con el optimismo disposicional. Se abordará una discusión de los resultados con investigaciones previas realizadas en profesionales de atención a personas con discapacidad intelectual, concluyendo con un análisis riguroso sobre las diferentes propuestas que abordan la inteligencia emocional, y optimismo disposicional, y por extensión las diferentes estrategias prácticas en la puesta en marcha de programas específicos de mejora.

Palabras clave: Discapacidad intelectual, inteligencia emocional, optimismo disposicional.

Introduction

In most cases, the care of people with Intellectual Disabilities (hereon ID) creates a clear emotional and affective involvement. This involvement significantly transcends in the personal and professional development of all who work with people that have specific support needs, which can have a negative impact on their psychological well-being and dispositional optimism (Nespereira-Campuzano & Vázquez-Campo, 2017).

In the professional healthcare field, the main indicators of psychosocial risk (emotional exhaustion, stress, burnout, etc.) are especially visible due to the affective relationship and intensity in the care for people with ID (Extremera, Durán & Rey, 2005).

Several studies have identified the variables that influence how professionals perceive and respond to different demands when exercising their profession, among which are, in addition to organizational factors, the acquired personal and emotional skills (Gabel-Shemueli, Peralta-Roldán, Paiva-Lozano & Aguirre-Huarcaya, 2012).

Nowadays, the prevention of psychosocial risks related to the welfare work activity is gaining special interest as a protective factor (Medina, Medina, Gauna, Molfino, Merino, 2017). This is why it is important to acquire emotional skills as a service strategy, both on the part of the professional who performs the work, as well as the person with ID as the recipient of the service.

In this regard, Emotional Intelligence (hereon EI) is postulated as one of the most important variables for the success of organizations, thus promoting greater

emotional regulation, positive attitude and greater efficiency in works of welfare (López-Fernández, 2015).

Emotional intelligence

The concept of EI was developed by Salovey & Mayer (1990) as the ability to perceive and understand our own emotions and that of other people. This was done by linking aspects related to personal and social well-being (Pulido-Acosta & Herrera-Clavero, 2018), by enabling an adaptive use to the individual's developmental context (Alonso-Ferres, Berrocal de Luna & Jiménez-Sánchez, 2018; Molero, Pantoja-Vallejo & Galiano-Carrión, 2017) and which in turn would provide the individual with the right tools capable of effectively solving problems (Fernández-Berrocal & Ruíz-Aranda, 2008), and would be able to assess its life-long process with new tools to advance its research and methodology (Fernández-Berrocal, Extremera, Palomera, Ruiz-Aranda & Salguero, 2018).

From its conceptualization until now, many studies have verified the potential of EI as a predictor for positive emotional states, as well as for their projection into the individual's professional development (Casas, Del Rey & Ortega-Ruíz, 2016; Mayer, Salovey & Caruso, 2004). Similarly, the evidences gathered concerning its development, implementation and assessment method have diversified its content by means of two differentiated models, which originally synthetized complementary features (López-Cassá, Pérez-Escoda & Alegre, 2018): *ability model* and *trait model* (Mayer, Roberts & Barsade, 2008).

The *ability model* focuses its content in the ability to perceive and understand emotions for the sake of better cognitive processing through four basic abilities: perceiving emotions, using emotions, understanding emotions and managing emotions (Fernández-Berrocal et al., 2018; Mayer & Salovey, 1997).

On the other hand, the *trait model* combines cognitive abilities with personality features and different emotional and affective attributes, linked to the individual's ability to tackle the different requirements and pressure in an adaptive manner (Cazalla-Luna & Molero, 2018). These must be assessed by self-report tools, such as the *Bar-On Emotional Quotient Inventory* (Bar-On, 2006).

This paper bases its content on the *trait model*, defined as 'a constellation of behavioral dispositions and self-perceptions concerning the individual's abilities to recognize and use information with emotional baggage' (Petrides & Furham, 2001, p. 427), which includes concepts such as empathy, assertiveness, life satisfaction and dispositional optimism considering that the different variables composing it (interpersonal, adaptability, stress management and intrapersonal) are essential for determining the predisposition for optimism in professionals that work with persons with ID (see figure 1), although not every ability composing the construct comes into play in the same way (Fiori & Vesely- Maillefer, 2017).

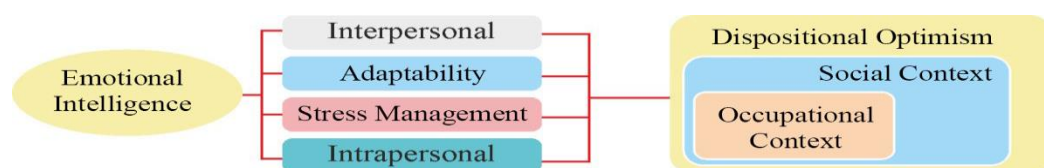


Figure 1. Relationship between Emotional Intelligence and Dispositional Optimism (Own creation).

Evidence from prior studies confirm the impact of EI on the reduction of fatigue and on job aptitude (Miao, Humphrey & Qian, 2016). Other studies have proved the link between EI and social abilities as a strategy for confronting job stress (Wang, Xie, Cui, 2016). Some findings revealed a connection between EI and reduced symptoms of fatigue (Mérida-López & Extremera, 2017), which enables us to adopt a more balanced productive and social approach (Ortega-Navas 2014).

Dispositional Optimism

Another concept that has acquired special interest in recent years as a variable that improves psychological well-being is dispositional optimism (Knowlden, Hackman & Sharma, 2016; Vizoso-Gómez & Arias-Gundín, 2018). This concept is understood as the willingness to have positive expectations about what will happen in the future (Carver & Scheier, 2014; Carver, Scheier & Segerstrom, 2010; Pedrosa, Celis-Atenas, Suarez-Alvarez, García-Cueto & Muñiz, 2015), and a generalized tendency to find new ways of completing the traditional perspective of clinical psychology in relation to deficit (Hinz, Sander, Glaesmer, Brähler, Zenger, Hilbert, & Kocalevent, 2017). From a theoretical perspective, optimism and pessimism have been addressed from different approaches (Ortíz, Gómez-Perez, Cancino & Barrera-Herrera, 2016). A pessimistic attitude will have a negative impact on the achievement of proposed goals and objectives (Carver & Scheier, 2014), while an optimistic explanatory style associates negative events with external causes (Peterson & Seligman, 1984). On the one hand, optimistic people have been observed as having high levels of EI (Extremera, Durán & Rey, 2007). Similarly, dispositional optimism has been associated with self-efficacy in job performance (Feldman & Kubota, 2015) and low levels of anxiety (Pino, Peñate, Fumero, Bethencourt & Zambrano, 2016). Several studies also point that dispositional optimism reduces the influence of job stressors (Villardefrancos, Santiago, Castro, Ache & Otero-López, 2012). On the other hand, pessimistic people focus their negative emotions as an internal, stable cause that covers all of life's circumstances (Anadón-Revuelta, 2006).

This research focuses its content on the theoretical model of dispositional optimism developed by Carver & Scheier (2014), using *The Life Orientation Test - LOT-* by Scheier & Carver (1985) and its abbreviated version called *Life Orientation Test-Revised -LOT-R-* (Scheier, Carver, & Bridges, 1994) as evaluation instruments. It was the most used test for evaluating dispositional optimism, having proven its psychometric consistency in multiple studies, including the dimensional structure and temporal stability test (Saboonchi, Petersson, Alexanderson, Brandstrom & Wennman-Larsen, 2016).

The study's relevance emphasizes the need of evidencing the relationship between EI and dispositional optimism in professionals who work with people with ID, a work based on the person's respect, dignity and autonomy as holistic, paying special attention to the different affections established in the professional development of the healthcare activity (López-Fernández, 2015), and belonging to different direct-care centers within the Jaén province (Spain): the *Agencia de Servicios Sociales y Dependencia* (Social Services and Dependence Agency) in Jaén province, the *Asociación de Personas con Discapacidad Intelectual AINPER* (Association of Intellectually Disabled People) in Linares, the *Asociación de Familiares y Amigos de Personas con Discapacidad Intelectual* (Association of Family and Friends of Intellectually Disabled People) AFAMP in Bailén, the *Asociación de Personas con*

Discapacidad (Association of People with Disabilities) in Jódar, the *Centro Ocupacional de Discapacitados* (People with Disabilities Occupational Center) in Bailén, the *Centro de Atención a Minusválidos Psíquicos* (Attention Center to Mentally Disabled People) CAMP in Linares, and the *I.E.S. Medina Rivilla* (Medina Rivilla High School) in Bailén.

After carrying out a systematic review of recent publications, the **objectives** of this general study are as follows: (A) Establish the EI scores, characteristics and dispositional optimism of the participants; (b) Analyze the statistically significant differences between the sociodemographic variables (age and gender) of each characteristic, dispositional optimism and EI; (c) Know which variables from each of those considered predicts a greater dispositional optimism.

Method

The study design is principally based on an empiric, non-experimental research, using associative and descriptive research strategies (Ato, López and Benavente, 2013). Transversal measures have been developed from selected criteria, using comparative and predictive strategies.

Population and Sample

To carry out this study, informing a certain number of centers and professionals was considered essential with the aim of getting a considerably representative sample. The participants ($n=59$) were professionals who cared for ID people throughout the different centers in the Jaén province (Spain): 48 women who represent 81.40% and 11 men who represent 18.60%. The age range fluctuates between 19 and 57 years old, with a mean of 38.59 (± 10.359). A non-probabilistic causal or accidental sample has been used (Latorre, Del Rincón and Arnal, 2003).

Instruments

In order to collect relevant information, two socio-demographic variables related to gender and age have been included. The purpose was to obtain information from the sample and analyze the existence of significant differences according to said variables. The characteristics and psychometric properties of the evaluation instruments used are detailed below:

Emotional Quotient Inventory. The Emotional Quotient Inventory -EQi-C- (López-Zafra, Pulido & Berrios, 2014) was used to evaluate the EI. It is an adaptation into Spanish (short version) of the EQ-i (Bar-On, 1997) and its version for young people and adolescents EQ-i: YV (Bar-On & Parker, 2000). The test offers information on emotional skills and their links to other variables, regarding four factors (interpersonal, adaptability, stress management and intrapersonal) for the study of trait EI, with internal consistency values reported by its authors from $\alpha=.78$, $\alpha=.75$, $\alpha=.73$ and $\alpha=.70$ for each subscale. In our sample, the reliability of the scores for each subscale of the EQi-C were $\alpha=.74$, $\alpha=0.80$, $\alpha=.82$ and $\alpha=.67$, respectively.

Life Orientation Test Revised (LOT-R). The Spanish version of the Life Orientation Test Revised -LOT-R- (Remor, Amorós & Carroble, 2006) was used to evaluate dispositional optimism. A scale composed of six items that measure the degree of optimism (“*I am always optimistic about my future*”) or pessimism (“*I never expect things to go my way*”) of subjects. The response format is a five-point Likert scale. It consists of 10 items, 3 of which evaluate the degree of the subject’s, 3 that evaluate the

degree of the subject's pessimism and 4 remaining others that do not compute in the questionnaire's correction to avoid its automatic response. Subjects will indicate the degree of agreement or disagreement on each statement, from 0 (strongly disagree) to 4 (strongly agree). It is expected that the higher the valuation, the higher the dispositional optimism. The internal consistency reported by its authors is $\alpha=.78$; where the reliability of the scores (internal consistency) in our study is $\alpha=.70$.

Data analysis and collection procedure

The study was carried out with the informed consent of each participant. The subjects were duly informed of the process to be followed, and the confidentiality and anonymity of the collected information. Each of the tests was performed individually. All the information related to the purpose of the study was sent to the people in charge of the centers, together with a presentation letter informing of the study's general objectives. The questionnaires were delivered following the established criteria in the following order; the *Emotional Quotient Inventory (EQi-C)*, followed by the *Life Orientation Test Revised (LOT-R)*. In spite of opting for this sequence, this order does not vary the expected result.

Of the data collected, descriptive statistics (mean and standard deviations) were obtained, after which the reliability of the scores for each instrument (internal consistency, α Cronbach) and the correlation between the resulting scores in each of the dimensions were analyzed. An analysis of the mean differences according to gender (Student t test of mean difference for independent tests) was then performed; for the age variable (expressed in three intervals) an ANOVA was used. The assumptions of data independence, normality and homoscedasticity, as well as the assumption of additivity in the ANOVA (Gil-Pascual, 2015) were verified in all cases, in addition to reporting the size of the effect. Lastly, to explore the predictive value of the EI variables on dispositional optimism, a step-by-step regression study was conducted. In all cases, a 95% confidence level (significance $p<.05$) was used, using SPSS 22.0 (IBM, Chicago, IL) to obtain the results of the tests indicated above.

Results

The results obtained are reported below, describing and analyzing each of the previously established objectives in order to respond to them.

Relationship between dispositional optimism and emotional intelligence

We present Pearson's correlation matrix scores, descriptive statistics (means and typical deviations), reliability analysis (Cronbach's alpha) for each of the dimensions raised in the study (see Table 1), giving continuity to the mention made in the instruments section.

Table 1
Internal consistencies, means, typical deviations and Pearson correlations on the dispositional optimism and emotional intelligence variables.

Variable	α	M (TD)	OPT	INTER	ADAP	STR	INTRA
OPT	.70	22.75(±3.71)		.07	-.02	-.38**	.41**
INTER	.74	28.08(±4.02)		-	.54**	-.38**	.18
ADAP	.80	18.37(±3.65)			-	-.05	-.08
STR	.82	15.36(±5.72)				-	-.68**
INTRA	.67	32.05(±5.88)					-

Note: (1) Mean = M, Typical deviation = TD, Dispositional optimism = OPT, Interpersonal Emotional Intelligence = INTER, Adaptability = ADAP, Stress management = STR, Intrapersonal= INTRA (2) *= $p < .05$; **= $p < .01$.

Statistically significant relations have been found between the EI EQi-C (stress management) instrument and dispositional optimism (inversely; $r = -.38$; $p < .01$), and also between EI EQi-C (intrapersonal) and dispositional optimism (positively; $r = .41$; $p < .01$). Likewise, there are statistically significant relationships between some of the EI EQi-C interpersonal and adaptability dimensions ($r = .54$; $p < .01$), interpersonal and stress management (inversely, $r = -.38$; $p < .01$), stress management and intrapersonal (inversely; $r = -.68$; $p < .01$). The reliability of the scores for those instruments that were considered have good internal consistency between .67 and .82.

Differences according to socio-demographic variables

A Student t-test for independent samples was conducted so as to analyze the difference according to gender (see Table 2). The results indicate that there are only statistically significant differences between the two dimensions of the EQi-C (stress management and intrapersonal) and gender ($t_{56} = 3.60$; $p = .01$), ($t_{56} = -2.46$; $p = .05$), respectively, with the stress management sub-scale for men and the intrapersonal sub-scale for women being higher.

No statistically significant differences ($t_{56} < 2.0$; $p > .05$ ns) have been found in the other variables for EI EQi-C (interpersonal and adaptability). There are also no statistically significant differences in dispositional optimism according to gender ($t_{56} < 2.0$; $p > .05$ ns).

The effect size is high for the stress management sub-scale ($d > .8$) and medium for the interpersonal sub-scale ($d > .6$), regarding the classical Cohen criteria (1988).

Table 2
Mean differences based on gender (Student *t* test).

Variables		Men (n=11) M (TD)	Women (n=48) M (TD)	$t_{(56)}$	<i>p</i>	Effect (<i>d</i>)
LOT-R	OPT	23.55 (±2.97)	22.56 (±3.87)	.789	.252	.286
EQi-C	INTER	26.09 (±3.53)	28.54 (±4.02)	-1.861	.923	.647
	ADAP	18.27 (±3.95)	18.40 (±3.63)	-.100	.829	.034
	STR	20.45 (±8.28)	14.19 (±4.27)	3.600	.001**	.950
	INTRA	28.27 (±7.51)	32.92 (±5.15)	-2.463	.050*	.722

Note: (1) Dispositional Optimism = OPT, Interpersonal Emotional Intelligence = INTER, Adaptability = ADAP, Stress Management = STR, Intrapersonal= INTRA (2) The size of the statistical effect is expressed with Cohen's value.

Three intervals (19-31 years, 32-44 years and 45-57 years) were determined in order to analyze the differences according to age, with an ANOVA being performed (see Table 3). No statistically significant differences were found according to age in the dispositional optimism dimension ($F_{(2,56)}=.029$; $p>.05$ ns).

There are also no statistically significant differences according to age in the variables for the EI EQi-C (interpersonal, adaptability, stress management and intrapersonal) ($F_{(2,56)}=.978$; $p>.05$ ns), ($F_{(2,56)}=2.119$; $p>.05$ ns), ($F_{(2,56)}< 2.125$; $p>.05$ ns) and ($F_{(2,56)}<.735$; $p>.05$ ns), respectively. The *a posteriori* test performed (Tukey's HSD) reports that there are no statistically significant differences in any of the intervals, with the effect size being small in all cases (η^2).

Table 3
Mean differences based on age (ANOVA)

Variable	19-31 years M (TD)	32-44 years M (TD)	45-57 years M (TD)	$F_{(2,56)}$	<i>p</i>	Effect η^2
OPT	22.65 (±3.48)	22.90 (±3.85)	22.67 (±4.00)	.029	.971	.001
EIINTER	29.10 (±4.24)	27.67 (±3.46)	27.44 (±4.36)	.978	.383	.034
EIADAP	18.90 (±3.82)	17.10 (±3.49)	19.28 (±3.42)	2.119	.130	.070
EISTR	13.80 (±4.84)	15.00 (±4.31)	17.50 (±7.46)	2.125	.129	.071
EIINTRA	32.45 (±5.37)	32.86 (±5.25)	30.67 (±7.08)	.735	.484	.026

Note: (1) Dispositional optimism = OPT, Interpersonal Emotional Intelligence = EIINTER, Adaptability = EIADAP, Stress Management = EISTR, Intrapersonal= EIINTRA. (2) *= $p<.05$; **= $p<.01$. (3) The size of the statistical effect is expressed with the value of the Eta squared (η^2).

Regression study

In order to analyze the variables that predict dispositional optimism (LOT-R), considered a criterion variable, a linear regression analysis has been performed through the successive steps method. Each of the dimensions of the EI EQi-C (interpersonal, adaptability, stress management and intrapersonal) and the LOT-R dispositional

optimism (see Table 4) were established as predictive variables. Thus, this assured that no multicollinearity problem existed (tolerance values $<.20$; $VIF >4.00$).

Table 4
Lineal regression analysis (successive steps), criteria variable: dispositional variable

<i>Criteria Variable</i>	<i>R</i>	<i>R²</i>	<i>R² Corrected</i>	<i>F</i>	Predictable variables	<i>Beta</i>	<i>t</i>
Dispositional variables	.414	.171	.157	11.780			
					EINTRA	.261	3.432**

Note: (1) Dispositional optimism = OPT, Interpersonal Emotional Intelligence = EIINTER, Adaptability = EIADAP, Stress management = EISTR, Intrapersonal= EINTRA. (2) **= $p < .01$.

The model's summary indicates that only one of the EI EQi-C intrapersonal (EINTRA) dimensions is included; the remaining three dimensions of the EQi-C (interpersonal -EIINTER-, adaptability -ADAP- and stress management -EISTR-) are excluded.

The dimension included in the regression explains 15.7% of the variance ($R=.414$; R^2 corrected=.171; $F=11.780$ $p < .01$), with a significant t-value being the best predictor of dispositional optimism.

Discussions and Conclusions

The influence of such concepts as EI and their development through the emotional skills acquired in professional contexts of direct care with people in situations of vulnerability, especially the collective of people with ID, is indisputable today. The main objective of the study was to analyze the effects of EI trait levels on the optimism disposition in professionals who care for people with DI, taking into account the influence of these variables on aspects related to the physical and psychological well-being of the individuals in carrying out their occupational activity. (Llorent & Ruíz-Calzado, 2016).

Regarding the first objective, the results obtained show evidence of the relationship between EI (stress management and intrapersonal) and dispositional optimism. There is data that agree with previous studies where EI and disposition to optimism were related to other variables such as anxiety and the moods of the individual (Pavez, Mena & Vera-Villarroel, 2012). A possible explanation would be determined by the implementation of emotional competencies acquired in negative stressful situations through adaptive behaviors (Medina-Gómez & Gil-Ibáñez, 2017). On the other hand, people who experience positive emotions have an optimal affective state that significantly affects the development of their daily activity (Pavez, Mena & Vera-Villarroel, 2012).

Regarding the second objective, which is to analyze the relationship between gender and the instruments considered, we found significant differences in EI stress management. The scores obtained are higher in men than in women. This data contradicts other studies where no significant gender differences were found (Cazalla-

Luna & Molero, 2018; Cazalla-Luna, Ortega-Álvarez & Molero, 2015). Other studies do find significant differences between men and women (Fortes-Vilaltella, Oriol, Filella-Guiu, Del Arco & Soldevila, 2013). We also found significant differences between intrapersonal EI and gender. In this case, women had higher EI scores, coinciding with other studies (Fernández-Berrocal et al., 2018). Women obtain higher scores in aspects related to understanding and expressing emotions (López-Zafra et al., 2014). It is possible that such differences are determined by the number of participants. The inconsistency of the results is conditioned by this circumstance. It should be taken into account that the majority of the sample is made up of women, which may have repercussions on this result.

With regard to dispositional optimism based on gender, we have found no significant differences. The data are higher in men than in women, coinciding with the evidence obtained by other authors (Cazalla-Luna & Molero, 2016). Other studies report higher levels of exhaustion, stress and pessimism in men than in women, contradicting the study (Llorent & Ruiz-Calzado, 2016).

As for the relationship between the sociodemographic variables of age and EI, we found no significant differences. The highest scores were in EI adaptability and stress management for older subjects and interpersonal EI for younger subjects. Older participants, their professional experience and direct contact with their dependents, are likely to be a determining factor in their work. However, other studies point to the attitude of older subjects as depersonalized in professional treatment. Daily work with people for a long time might result in the loss of perspective on the problems and concerns of others within the work environment (Llorent & Ruíz-Calzado, 2016). The differences found experience a logical progressive rise as age increases (Pulido-Acosta & Herrera-Clavero, 2018).

On the other hand, regarding regression analysis, the results show that one of the variables of the EI trait is predictive of dispositional optimism. The predictive pattern reports that intrapersonal EI came into the regression model to explain disposition to optimism. This may be due to the fact that optimistic people are able to face the day-to-day development of their professional activity because they trust in their emotional coping capacity (Carver & Scheier, 2014). This data is relevant and provides evidence on the value of dispositional optimism to manage levels of emotional exhaustion caused by work stressors (Vizoso-Gómez, Arias-Gundín, 2018).

In summary, the results obtained in this study are relevant for several reasons. First of all, it replicates other studies carried out in professionals caring for people with ID who evaluate the levels of EI trait and dispositional optimism. Secondly, it provides evidence of the relationship between EI and dispositional optimism. To conclude with the predictive validity of the EI trait over the dispositional optimism (Cazalla-Luna & Molero, 2018).

The practical relevance of this research points to the importance of EI, especially some of its dimensions, in the perception established by professionals who directly care for people with ID, the degree of their acquired emotional skills and the optimism level regarding the development of their professional activity.

Within the limitations of the study, we can point out the limited number of subjects in the sample, made up of different professionals from different centers within the province of Jaén (Spain). It is an aspect to be taken into account for future research. Another limitation to take into account is the amplitude of female professionals with respect to males. This data is significant when it is stated that the great majority of

professionals who practice their profession with people with ID are women. Consequently, caution must be exercised regarding the significance of this data in the general population.

The practical implications of this study are relevant for the good professional development of those who work in ID care centers. Since only one of the EI variable (intrapersonal) was the predictor of a greater level of dispositional optimism, it would be precise to plan actions within the occupational context through training programs in socio-emotional skills. The acquisition of emotional competence will specifically result as fundamental for the skills to carry out the profession, to help in the prevention and in facing those everyday aspects of the services provided, by attenuating wear and stress. In this sense, the practical consequences of this study underline the need for implementing emotional training programs to not only improve personal aspects, but professional ones so as to offer better quality care to people with ID.

References

- Alonso-Ferres, M., Berrocal de Luna, E. & Jiménez-Sánchez, M. (2018). Estudio sobre la inteligencia emocional y los factores contextuales en estudiantes de cuarto de educación primaria de la provincia de Granada. *Revista de Investigación Educativa*, 36(1), 141-158. doi: 10.6018/rie.36.1.281441
- Anadón-Revuelta, Ó. (2006). Inteligencia emocional percibida y optimismo disposicional en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 9 (1), 1-13.
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. doi: 10.6018/ analesps.29.3.178511
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i). A test of Emotional Intelligence*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R., & Parker, J. D. (2000). *The emotional quotient inventory: Youth version (EQ-i:YV)*. North Tonawanda, Nueva York: Multi-Health Systems
- Bar-On, R. (2006). The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema*, 18(Suppl.), 13-25.
- Cazalla-Luna, N., Ortega-Álvarez, F. & Molero, D. (2015). Autoconcepto e inteligencia emocional de docentes en prácticas. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*, 14, 151-164
- Cazalla-Luna, N., & Molero, D. (2016). Inteligencia emocional percibida, disposición al optimismo-pesimismo, satisfacción vital y personalidad de docentes en su formación inicial. *Revista de Investigación Educativa*, 34(1), 241-258. doi: 10.6018/rie.34.1.220701
- Cazalla-Luna, N., & Molero, D. (2018). Emociones, afectos, optimismo y satisfacción vital en la formación inicial del profesorado. *Profesorado, Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 22(1), 215-233.
- Carver, C. S., Scheier, M. F. & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-889. doi: 10.1016/j.cpr.2010.01.006

- Carver, C. S. & Scheier, M. F. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18 (6), 293-299. doi: 10.1016/j.tics.2014.02.003
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, New York, EEUU: Erlbaum.
- Extremera, N., Durán, A., & Rey, L. (2005). La inteligencia emocional percibida y su influencia sobre la satisfacción vital, la felicidad subjetiva y el engagement en trabajadores de centros para personas con discapacidad intelectual. *Ansiedad y Estrés*, 11(1), 63-73.
- Feldman, D. B. & Kubota, M. (2015). Hope, self-efficacy, optimism, and academic achievement: Distinguishing constructs and levels of specificity in predicting college grade-point average. *Learning and Individual Differences*, 37, 210-216. doi: 10.1016/j.lindif.2014.11.022
- Fernández-Berrocal, P., & Ruíz-Aranda, D. (2008). La inteligencia emocional en la educación. *Education & Psychology*, 6, (15), 421-436.
- Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Salguero, J.M., Palomera, R. & Extremera, N. (2018). The Relationship of Botín Foundation's Emotional Intelligence Test (TIEFBA) with Personal and Scholar Adjustment of Spanish. *Revista Psicodidáctica*, 23, 1-8. doi: 10.1016/j.psicod.2017.07.001
- Fiori, M. & Vesely-Maillefer, A. (2017). Emotional Intelligence as an Ability: Theory, challenges and new directions. To appear in: In K. V. Keefer, J. D. A. Parker, & D. H. Saklofske (Eds.), *Handbook of emotional intelligence in education*. New York: Springer.
- Fortes-Vilaltella, M., Oriol, X., Filella-Guiu, G., Del Arco, I., & Soldevila, A. (2013). Inteligencia emocional y personalidad en las diferentes áreas de conocimiento de los estudiantes universitarios. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 16(1), 109-120. doi:10.6018/reifop.16.1.179471
- Gabel-Shemueli, R., & Peralta-Rondan, V., & Paiva-Lozano, R., & Aguirre-Huarcaya, G. (2012). Estrés laboral: relaciones con inteligencia emocional, factores demográficos y ocupacionales. *Revista Venezolana de Gerencia*, 17 (58), 271-290.
- Gil-Pascual, J. A. (2015). Análisis estadísticos básicos. Cuándo y cuáles emplear. En A. Pantoja (Coord.), *Manual básico para la realización de tesinas, tesis y trabajos de investigación* (pp. 342-359). Madrid: EOS Universitaria.
- Hinz, A., Sander, C., Glaesmer, H., Brähler, E., Zenger, M., Hilbert, A. & Kocalevent, R. (2017). Optimism and pessimism in the general population: Psychometric properties of the Life Orientation Test (LOT-R). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17(2), 161-170. doi: 10.1016/j.ijchp.2017.02.003.
- Knowlden, A.P., Hackman, C.L., y Sharma, M. (2016). Lifestyle and mental health correlates of psychological distress in college students. *Health Education Journal*, 75, 370-382. doi: 10.1177/0017896915589421
- Latorre, A., Del Rincón, D., & Arnal, J. (2003). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Ediciones Experiencia.
- López-Cassá, E., Pérez-Escoda, N., & Alegre, A. (2018). Competencia emocional, satisfacción en contextos específicos y satisfacción con la vida en la

- adolescencia. *Revista de Investigación Educativa*, 36(1), 57-73. doi: 10.6018/rie.36.1.273131
- López-Fernández, C. (2015). Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. *Educación Médica*, 16, 83-92. doi: 10.1016/j.edumed.2015.04.002
- López-Zafra, E., Pulido-Martos, M. y Berrios-Martos, P. (2014). EQ-i Versión Corta (EQi-C). Adaptación y validación al español del EQ-i en universitarios. *Boletín de Psicología*, 110, 21-36
- Llorent, V.J. & Ruiz-Calzado, I. (2016). Burnout and its relation to sociodemographic variables among education professionals working with people with disabilities in Córdoba (Spain). *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 3287-3295. doi: 10.5944/educxx1.15459
- Mayer, J.D. & Salovey, P. (1997). "What is emotional intelligence?" En P. Salovey y D. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Mayer, J. D., Salovey, P., & Caruso, D. R. (2004). Emotional intelligence: Theory, findings, and implications. *Psychological Inquiry*, 15, 197-215.
- Mayer, J. D., Roberts, R. & Barsade, S. (2008). Human Abilities: Emotional Intelligence. *Annual review of psychology*, 59(1), 507-536. doi: 10.1146/annurev.psych.59.103006.093646
- Medina-Gómez, B., & Gil-Ibañez, R. (2017). Estrés y estrategias de afrontamiento en personas con discapacidad intelectual: revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés* 23, 38-44. doi: 10.1016/j.anyes.2017.05.001
- Medina, M., Medina, M., Gauna, N., Molfino, L., & Merino, L. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Investigación en Educación Médica*, 6 (23), 160-168. doi: 10.1016/j.riem.2017.03.004
- Mérida-López, S. & Extremera, N. (2017). Emotional intelligence and teacher burnout: A systematic review. *International Journal of Educational Research*, 85, 121-130. doi: 10.1016/j.ijer.2017.07.006
- Miao, C., Humphrey, R. H. & Qian, S. (2017), A meta-analysis of emotional intelligence and work attitudes. *J Occup Organ Psychol*, 90, 177-202. doi: 10.1111/joop.12167
- Molero, D., Pantoja, A. & Galiano-Carrión, M. (2017). Inteligencia emocional rasgo en la formación inicial del profesorado. *Contextos Educativos: Revista de Educación*, 20, 43-56. doi: 10.18172/con.2993
- Nespereira-Campuzano, T. & Vázquez-Campo, M. (2017). Emotional intelligence and stress management in Nursing professionals in a hospital emergency department. *Enfermería Clínica*, 27(3), 172-178. doi: 10.1016/j.enfcli.2017.02.007
- Pavez, P., Mena, L. & Vera-Villarroel, P. (2012). El rol de la felicidad y el optimismo como factor protector de la ansiedad. *Universitas Psychologica*, 11(2), 369-380
- Peterson, C., & Seligman, M. E. (1984). Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence. *Psychological Review*, 91(3), 347-374. doi: 10.1037/0033-295X.91.3.347

- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality, 15*, 425-448.
- Pino, T., Peñate, W., Fumero, A., Bethencourt, J.M. & Zambrano, S. (2016). La eficacia de la reexperimentación emocional: el papel del optimismo y la alexitimia. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education, 6*, 193-205. doi: 10.1989/ejihpe.v6i3.179
- Pulido-Acosta, F. & Herrera-Clavero, F. (2018). Relaciones entre rendimiento e inteligencia emocional en secundaria. *Tendencias Pedagógicas, 31*, 165-186. doi: 10.15366/tp2018.31.010
- Ortega-Ruiz, R., Del Rey, R. & Casas, J. A. (2016). Evaluar el bullying y el cyberbullying validación española del EBIP-Q y del ECIP-Q. *Psicología Educativa, 22*(1), 71-79. doi: 10.1016/j.pse.2016.01.004
- Ortega-Navas, M. C. (2014). La mejora de la empleabilidad en los estudiantes de la educación superior: el uso de la inteligencia emocional como estrategia educativa. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 139*, 380-386. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.08.021
- Ortiz, M. V., Gómez-Pérez, D., Cancino, M. & Barrera-Herrera, A. (2016). Validación de la versión en español de la Escala de Optimismo Disposicional (LOT-R) en una muestra chilena de estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica, 34*, 53-58.
- Pedrosa, I., Celis-Atenas, K., Suárez-Álvarez, J., García-Cueto, E., y Muñiz, J. (2015). Cuestionario para la evaluación del optimismo: Fiabilidad y evidencias de validez. *Terapia Psicológica, 33*, 127-138. doi: 10.4067/S0718-48082015000200007
- Pulido-Acosta, F. & Herrera-Clavero, F. (2018). Relaciones entre rendimiento e inteligencia emocional en secundaria. *Tendencias Pedagógicas, 31*, 165-186. doi: 10.15366/tp2018.31.010
- Remor, E., Amorós, M., & Carroble, J.A. (2006). El optimismo y la experiencia de ira en relación con el malestar físico. *Anales de Psicología, 22*(1), 37-44.
- Saboonchi F., Petersson L., Alexanderson K., Branstrom R. & Wennman-Larsen, A. (2016). Expecting the best and being prepared for the worst: structure, profiles, and 2-year temporal stability of dispositional optimism in women with breast cancer. *Psychooncology, 25*, 957-963. doi: 10.1002/pon.4045
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition y Personality, 9*(3), 185-211. doi: 10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association, 4*, 219-47. doi: 10.1037//0278-6133.4.3.219
- Scheier, M. F., Carver, C. S., & Bridges, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology, 67*, 1063-1078.

- Villardefrancos, E., Santiago, M.J., Castro, C., Aché, S. & Otero-López, J.M. (2012). Estrés en profesores de enseñanza secundaria: un análisis desde el optimismo. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 2, 91-101. doi: 10.1989/ejihpe.v2i3.16
- Vizoso-Gómez, C. & Arias-Gundín, O. (2018). Resiliencia, optimismo y burnout académico en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 11(1), 47-59. doi:10.30552/ejep.v11i1.185
- Wang, Y., Xie, G. & Cui, X. (2016). Effects of emotional intelligence and self-leadership on students' coping with stress *Social Behavior and Personality*, 44, 853-864. doi: 10.2224/sbp.2016.44.5.853

Date received: 17/08/2018

Date reviewed: 05/09/2018

Date accepted: 07/11/2018

Capítulo X

Discusión

Conclusiones

En este capítulo presentamos, a modo de síntesis, la discusión y conclusiones de los resultados obtenidos en cada uno de los estudios realizados. Si bien, quedan secuenciados en los artículos presentados previamente, este apartado tratará de sintetizar las conclusiones extraídas durante el desarrollo de esta Tesis Doctoral.

Discusión

La discusión de los resultados que a continuación nos disponemos a describir, se refiere a los objetivos planteados durante el desarrollo de nuestra investigación. En primer lugar, establecer la relación de cada uno de los instrumentos de evaluación de IE para el *modelo habilidad y rasgo*; CV de las personas con DI (valores objetivos y autopercebidos); satisfacción vital y optimismo disposicional. Para los profesionales de atención directa, determinar la relación entre IE rasgo y optimismo disposicional. En segundo lugar, relacionar cada una de las dimensiones de los instrumentos considerados con las variables sociodemográficas (género, edad y grado de discapacidad). En tercer lugar, para las personas con DI, predecir que variables de los instrumentos considerados es la que más explica una mayor satisfacción vital. Para los profesionales de atención directa, determinar que variables de la IE rasgo predice un mayor optimismo disposicional. Por último, establecer el grado de cohesión grupal y roles establecidos por los participantes con DI en el contexto donde desarrollan su actividad ocupacional.

De acuerdo con el primer objetivo, los resultados obtenidos determinaron la relación entre las variables de IE -TMMS-24- (reparación y claridad), IE -EQi-C- (adaptabilidad) y satisfacción vital. Se constata la capacidad que tienen las personas con DI para regular sus emociones, dando una respuesta adaptativa a situaciones adversas (Cejudo et al., 2016). Estos resultados quedan justificados en otras investigaciones, donde las personas que son capaces de comprender sus emociones, pueden recuperar mejor un estado óptimo de bienestar (Cazalla-Luna & Molero, 2018; Suriá, 2017). De igual forma, la relación establecida entre IE -TMMS-24- (atención y claridad), -EQi-C- (intrapersonal) con optimismo disposicional, los hallazgos ponen de manifiesto una correlación significativa, coincidiendo con las evidencias halladas por Veloso-Besio et al. (2013).

Respecto a las dimensiones de CV y satisfacción vital, se encontró una relación positiva en el factor desarrollo personal para el modelo (informe de otras personas), no encontrando relación alguna en el modelo (autoinforme). Este dato coincide parcialmente con otras investigaciones donde se informa de mayores puntuaciones en las dimensiones autodeterminación, desarrollo personal, bienestar emocional, relaciones interpersonales en relación al grado de satisfacción vital (Badía-Corbella, Carrasco-Trenado, Orgaz-Baz & Escalonilla-García, 2016). Por otro lado, encontramos diferencias significativas entre las variables IE -TMMS-24- (claridad) y CV -Escala INICO-FEAPS- (relaciones interpersonales) en el modelo (autoinforme). Este dato estaría en concordancia con otros estudios que destacan la relación que existe entre la capacidad que tienen las personas para comprender las emociones y diferentes variables relacionadas con el ajuste interpersonal y contradice otros estudios que sostienen la dificultad que tienen las personas con DI para gestionar de forma adaptativa las relaciones interpersonales (Medina-Gómez & Gil-Ibañez, 2017). También existen diferencias significativas entre IE -TMMS-24- (reparación) y CV -Escala INICO-FEAPS- (bienestar físico), dato que contradice otros trabajos donde factores como la salud son los que presentan una correlación más baja (Veloso-Besio et al., 2013).

En cuanto a las evidencias obtenidas entre la IE rasgo y optimismo disposicional de los profesionales de atención directa, los resultados muestran que existe relación en dos

dimensiones de la IE (manejo del estrés e intrapersonal) y optimismo disposicional. Datos que corroboran otros estudios donde se relacionaba IE y optimismo, con otras variables como la ansiedad y estados de ánimo del individuo (Pavez et al., 2012). Una posible explicación vendría determinada por la puesta en marcha de las competencias emocionales adquiridas ante situaciones estresantes negativas a través de conductas adaptativas (Medina-Gómez & Gil-Ibáñez, 2017). Por otra parte, las personas que experimentan emociones positivas, tienen un estado afectivo óptimo, que repercute de manera significativa en el desarrollo de su actividad cotidiana (Pavez et al., 2012).

En cuanto a la similitud de resultados encontrados entre los dos colectivos, se evidencian la relación entre la sub-escala reparación y optimismo disposicional. Esta asociación está justificada por el esfuerzo que hacen las personas por lograr sus objetivos cuando perciben que son alcanzables (Lench, 2011), tengan o no, DI. No obstante, cabe destacar la relación entre IE adaptabilidad tanto para personas con DI como los profesionales de atención directa. Dato significativo si consideramos la capacidad adaptativa del profesional y la habilidad para saber manejar situaciones emocionales en el contexto donde desarrolla su actividad (Ortiz-Acosta & Beltrán-Jiménez, 2016).

En relación al segundo objetivo planteado, la relación entre cada una de las dimensiones de los instrumentos considerados con las variables sociodemográficas (género, edad y grado de discapacidad), podemos constatar la no relación entre satisfacción vital y género. Tampoco existe relación entre ninguna de las dimensiones de IE (TMMS-24 y EQi-C) y género. Esto se puede estar determinado por la importancia que tienen los condicionantes del género en relación a las personas con DI. Debe apuntarse un mayor grado de satisfacción en hombres que en mujeres, dato que contradice estudios anteriores (Mestre, Samper, Frías & Tur, 2009), que informan una mayor empatía y predisposición a la satisfacción con la vida de la mujer, aunque deben considerarse los resultados con cautela, dado que los valores obtenidos corresponden a una muestra pequeña. En relación a la CV y género, solo encontramos diferencias significativas en uno de los indicadores (desarrollo personal), siendo su incidencia más alta en mujeres que en hombres. La dificultad estereotipada para la adquisición de competencias puede ser condicionante para esta circunstancia, sin embargo, es posible que en la actualidad se estén haciendo grandes esfuerzos para superar esta circunstancia entre géneros en personas con DI (Castro-Durán et al., 2016).

Sin embargo, para los profesionales de atención directa respecto al género, encontramos diferencias significativas en IE manejo del estrés, siendo las puntuaciones obtenidas superiores en hombres que en mujeres. Estos datos corroboran otros estudios respecto a las diferencias entre géneros (Fortes-Vilaltella, Oriol, Filella, Del Arco & Soldevila, 2013). También encontramos diferencias significativas entre IE intrapersonal y el género, siendo superior, en este caso, para las mujeres, coincidiendo con otros estudios donde las mujeres presentaban mayores índices de IE (Fernández-Berrocal et al., 2018). Las mujeres obtienen valores más altos en aspectos relacionados con la comprensión y expresión de las emociones (López-Zafra et al., 2014). Es posible que tales diferencias estén determinadas por el número de participantes, siendo la inconsistencia de los resultados condicionada por esta circunstancia. Hay que tener en cuenta que la muestra está formada mayoritariamente por mujeres, lo cual puede tener repercusión en este resultado.

Respecto a los resultados entre grupos (personas con DI y profesionales de atención directa), se constata la no relación entre género y optimismo disposicional, siendo superior en hombres que en mujeres. Este dato puede estar condicionado por un menor

número de hombres profesionales de atención directa, circunstancia que dificultaría la validez resultante (Fernandes, Nitsche & Godoy, 2017).

Al analizar la relación entre la variable sociodemográfica edad y cada uno de los instrumentos utilizados, se evidencian diferencias significativas con satisfacción vital en los intervalos menos de 25 años y el intervalo 26 a 39 años, coincidiendo con otros estudios (Muñoz-Campos, Fernández-González & Jacott, 2018). Estos datos vendrían condicionados por el mayor número de sujetos en este intervalo de edad. Probablemente la singularidad del colectivo, bagaje dentro de la entidad y las relaciones establecidas sean un factor determinante para alcanzar una mayor satisfacción vital. Del mismo modo, existe relación significativa entre la edad y las variables de IE en los instrumentos TMMS-24 (claridad y reparación) y EQi-C (adaptabilidad), observándose puntuaciones más altas en el intervalo (26-39 años). Estos datos constatan que las personas que son capaces de identificar y manejar sus emociones propias y detectar las de los demás, tendrán las herramientas necesarias para sobreponerse a situaciones adversas (Pulido-Acosta & Herrera-Clavero, 2018; Veloso-Besio et al., 2013).

En relación a los profesionales de atención directa, no encontramos diferencias significativas, siendo las puntuaciones más elevadas en IE (adaptabilidad y manejo del estrés) para los sujetos de más edad, IE interpersonal para los sujetos de menos edad. Es probable que los participantes de más edad, su experiencia profesional y contacto directo con las personas a cargo, pueda resultar determinante a la hora de desarrollar su actividad laboral. Sin embargo, otros estudios señalan la actitud de los sujetos de más edad como despersonalizada en el trato profesional. El trabajo diario con personas durante mucho tiempo puede dar lugar a la pérdida de perspectiva sobre los problemas y preocupaciones de los demás dentro del ámbito laboral (Llorent & Ruíz-Calzado, 2016).

Para los dos grupos, es posible que los años de experiencia dentro de la entidad, relaciones establecidas y bagaje sea un condicionante respecto a las diferencias encontradas, experimentando un ascenso progresivo lógico a medida que aumenta la edad (Pulido-Acosta & Herrera-Clavero, 2018).

En cuanto a las evidencias obtenidas en relación a satisfacción vital y optimismo disposicional respecto a la variable discapacidad, se constata no encontrar diferencias significativas, siendo los valores encontrados en satisfacción vital más altos en las personas con grado de DI menor al 65%, y más altas en optimismo para las personas con DI mayor al 65%. Datos que contradicen estudios anteriores realizados con personas con discapacidad (Smedema, Chan, Yaghmaian, Cardoso, Muller, Keegan, Dutta & Ebener, 2015), donde se apreciaba una clara relación entre satisfacción con la vida y discapacidad, superando planteamientos anteriores, donde la satisfacción con la vida y bienestar subjetivo de las personas con DI disminuían por su condición (Veenhoven, 1994). En relación a los datos obtenidos entre IE y la variable discapacidad, se constata no encontrar diferencias significativas en el instrumento TMMS-24. Sin embargo, los resultados encontrados en EQi-C, su dimensiones (interpersonal), si resultó significativa. Resultados significativos que llevan a plantear el estado de las relaciones establecidas entre las personas con DI, grado de cohesión y estructuras grupales. Por un lado, prevalecen las relaciones recíprocas positivas sobre las negativas, repercutiendo estas sobre el 60% de la totalidad de la muestra, por lo que se trata de un grupo moderadamente cohesionado, existiendo equilibrio entre hombres y mujeres. Las figuras del líder vendrían a representar el 20% de la totalidad de la muestra. Estos datos coinciden con otros estudios que relacionan este perfil como elementos de cohesión grupal y la incidencia de las relaciones interpersonales (Huéscar-Hernández, López-Mora & Cervelló-Gimeno, 2017).

Asimismo, se considera fundamental evidenciar los valores obtenidos en relación al posicionamiento de los sujetos dentro del grupo (Valores altos, valores normales y valores bajos) en relación a los instrumentos considerados. Los resultados indican que existen diferencias significativas en las variables de IE, siendo las puntuaciones más elevadas para los sujetos más nominados en positivo por el resto del grupo (interpersonal) y para los sujetos con valores normales (adaptabilidad). Este dato corrobora otros estudios que sostienen que, aunque las personas con DI tienen más dificultad para enfrentarse de forma adaptativa a las relaciones interpersonales, éstos deben hacer un esfuerzo para la solución de problemas cotidianos que requieren mayores habilidades meta-cognitivas (Medina-Gómez & Gil-Ibáñez, 2017).

Respecto a los análisis de regresión, los resultados evidenciaron dos variables de IE en los instrumentos utilizados en el modelo habilidad y modelo rasgo. El patrón confirma que la sub-escala de IE EQi-C (adaptabilidad) y IE TMMS-24 (reparación), entraron en el modelo de regresión para explicar la satisfacción vital. Los resultados indican que las personas con DI que tienen mayor capacidad para la gestión de sus emociones, presentan una mayor respuesta adaptativa ante situaciones adversas, por lo que tienen mayor satisfacción con la vida. Dato que contradice otras hipótesis donde se daban peores niveles en adaptación (Cejudo et al., 2016; Extremera et al., 2011; Fernández-Abascal & Martín-Díaz, 2015). En cuanto al poder de predicción de la satisfacción vital y cada uno de los indicadores de CV (Escala INICO-FEAPS), encontramos dos variables relacionadas que entran dentro del modelo de regresión (bienestar emocional y bienestar físico). Posiblemente este dato explica y aporta evidencias significativas sobre la percepción que tienen familiares y tutores a cargo de personas con DI, sobre aspectos relacionados con la seguridad, evitación de circunstancias estresantes y sobreproteccionismo, que posibiliten un fracaso y frustración anticipados, ignorando la posibilidad de desarrollo y crecimiento personal (Medina-Gómez & Gil-Ibáñez, 2017).

Respecto a los resultados obtenidos por los profesionales de atención directa en el análisis de regresión, los datos evidenciaron que una de las variables de IE rasgo es predictora del optimismo disposicional. El patrón predictivo informa que la IE intrapersonal entró en el modelo de regresión para explicar la disposición al optimismo. Esto puede deberse a que las personas optimistas son capaces de afrontar el día a día en el desarrollo de su actividad profesional porque confían en su capacidad emocional de afrontamiento (Carver & Scheier, 2014). Este dato es relevante y aporta evidencias sobre el valor del optimismo disposicional para gestionar niveles de agotamiento emocional causado por estresores laborales en los profesionales que ejercen su labor con personas con DI (Vizoso-Gómez, Arias-Gundín, 2018).

Conclusiones

Se concluye, señalando que pese al tamaño reducido de la muestra, la dificultad en la obtención de datos, aun siendo personas con DI leve con capacidad limitada para la comprensión, comunicación y tratarse de un grupo concreto, puede llevar a conclusiones poco representativas del colectivo general de personas con DI. De igual forma, aunque se calculó la fiabilidad y consistencia interna en los instrumentos empleados, la probabilidad de sesgo en las informaciones, dada la peculiaridad de los informantes, debería ser tomada en consideración en futuras investigaciones. Sin embargo, lo novedoso de nuestra propuesta pasa por la posibilidad de dar voz a la propia persona con DI, dato que en la mayoría de estudios no se tiene en consideración.

A pesar de ciertas limitaciones, se presentan a continuación las conclusiones más importantes extraídas de los cinco estudios que componen esta Tesis Doctoral:

1. La adquisición de competencias emocionales es fundamental para el logro de una mayor satisfacción vital, predisposición al optimismo y mejora en las relaciones interpersonales, por este motivo es necesario la proyección de programas de IE en los centros asistenciales para personas con DI (Molero, Pantoja-Vallejo & Galiano-Carrión, 2017).
2. El desarrollo de habilidades emocionales puede resultar adecuado para la prevención de conductas disfuncionales y conflictivas, mejorando de manera considerable la CV de las personas (Pulido-Acosta & Herrera-Clavero, 2018).
3. Los profesionales de atención directa deben seguir la misma tendencia. Su labor, contacto prolongado con el colectivo de personas con DI y el desarrollo de estrategias para la mejora de la CV, tiene que estar sustentado por el fomento de habilidades emocionales. La influencia de variables como la IE en la actividad profesional supone un fenómeno complejo, donde la implementación de otras variables como rendimiento laboral podrían dar consistencia a futuras estrategias (Moral-Jiménez & Ganzo-Salamanca, 2018).
4. Sería necesario replicar este estudio con muestras más amplias, utilizando además, estudios longitudinales, técnicas de observación participante e indicadores objetivos para poder generalizar los resultados, implicando a más entidades, familiares y profesionales. Esto favorecería obtener resultados más sólidos de la utilidad emocional en la mejora de la CV de las personas con DI.
5. Desde las Instituciones se debe promover el desarrollo de métodos en el manejo de las emociones tanto para profesionales como para el colectivo de personas con DI (Macías, Gutiérrez, Carmona, Crespillo, 2016). Para éstos, dichas medidas deberían estar incluidas dentro de los planes personalizados individuales.

Para finalizar, el desarrollo de esta Tesis Doctoral contribuye de manera significativa al campo de la IE, satisfacción vital, optimismo disposicional y relaciones interpersonales en el colectivo de personas con DI y los profesionales de atención directa, entendiendo su proyección para nuevos estudios con muestras más amplias y representativas, comparación entre diferentes centros y estudios longitudinales.

Sirviendo estos parámetros como pilar fundamental de cada una de los análisis desarrollados, se constata la sensibilidad en el trato de todas y cada una de las informaciones evidenciadas. La veracidad y relevancia de éstas, implicará un mayor conocimiento en el bienestar personal de los colectivos a estudio y, servirá para mejorar la puesta en marcha de programas de IE en centros de atención a personas con DI.

Capítulo XI

Referencias bibliográficas

Referencias bibliográficas

- Alonso-Ferres, M., Berrocal de Luna, E., & Jiménez-Sánchez, M. (2018). Estudio sobre la inteligencia emocional y los factores contextuales en estudiantes de cuarto de educación primaria de la provincia de Granada. *Revista de Investigación Educativa*, 36(1), 141-158. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.36.1.281441>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)*. Barcelona, España: Masson.
- Andrei, F., & Petrides, K. V. (2013). Trait emotional intelligence and somatic complaints with reference to positive and negative mood. *Psihologija*, 46, 5-15. doi: <http://dx.doi.org/10.2298/PSI1301005A>
- Andreychik, M. R. (2019). Feeling your joy helps me to bear feeling your pain: Examining associations between empathy for others' positive versus negative emotions and burnout. *Personality and Individual Differences*, 137, 147-156. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.08.028>.
- Arellano, A., & Peralta, F. (2013). Calidad de vida y autodeterminación en personas con discapacidad. Valoraciones de los padres. *Revista Iberoamericana de Educación*, 63, 145-160. doi: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/4368>
- Arostegui, I. (1998) *Evaluación de la calidad de vida en personas adultas con retraso mental en la comunidad autónoma del País Vasco*. Bilbao. Universidad de Deusto.
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Augusto-Landa, J. M., Pulido-Martos, M., & López-Zafra, E. (2011). Does perceived emotional intelligence and optimism/pessimism predict psychological well-being? *Journal of Happiness Studies*, 12, 463-474. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-010-9209-7>
- Badía-Corbella, M., Carrasco-Trenado, J., María Begoña Orgaz-Baz, M.B., & Escalonilla-García, J.M. (2016). Calidad de vida percibida por personas adultas con discapacidades del desarrollo versus la informada por profesionales. *Siglo Cero*, 47, 7-21. doi: <http://dx.doi.org/10.14201/scero20161721>
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient Inventory (EQ-i)*. A test of Emotional Intelligence. Toronto: Multi-Health Systems.
- Bar-On, R., & Parker, J. D. (2000). *The emotional quotient inventory: Youth version (EQ-i:YV)*. North Tonawanda, Nueva York: Multi-Health Systems
- Bassi, M., Bacher, G., Negri, L., & Delle Fave, A. (2013). The contribution of job happiness and job meaning to the well-being of workers from thriving and failing companies. *Applied Research in Quality of Life*, 8(4), 427-448. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11482-012-9202-x>
- Bauman, Zygmunt (2008). *Los retos de la educación en la Modernidad líquida*. Barcelona: Gedisa.
- Beadle-Brown, J., Leight, J., Whelton, B., Richardson, L., Beecham, J., Baumker, T., & Bradshaw, J. (2015). Quality of life and quality of support for people with severe intellectual disability and complex needs. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 1, 1-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/jar.12200>

- Beauvais, A., Andreychik, M. R., & Henkel, L. (2018). The role of emotional intelligence and empathy in compassionate nursing care. *Mindfulness and Compassion*, 2, 92-100. doi: <https://doi.org/10.1016/j.mincom.2017.09.001>.
- Bisquerra, R. (Coord.). (2011). *Educación emocional. Propuestas para educadores y familias*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Bradburn, N. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Casanova, M.A. (1991). *La sociometría en el aula*. Madrid, España: La muralla
- Carver, C., & Scheier, M. (2014). Dispositional optimism. *Trends in Cognitive Sciences*, 18(6), 293-299. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.tics.2014.02.003>
- Castro-Durán, L., Cerda-Etchepare, G., Vallejos-Garcías, V., Zúñiga-Vázquez, D., & Cano-González, R. (2016). Calidad de vida de personas con discapacidad intelectual en centros de formación laboral. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(1), 175-186. doi: <http://dx.doi.org/10.12804/apl34.1.2016.12>
- Cazalla-Luna, N., & Molero, D. (2016). Inteligencia emocional percibida, disposición al optimismo-pesimismo, satisfacción vital y personalidad de docentes en su formación inicial. *Revista de Investigación Educativa*, 34(1), 241-258. doi: <http://doi.org/10.6018/rie.34.1.220701>
- Cazalla-Luna, N. y Molero, D. (2018). Emociones, afectos, optimismo y satisfacción vital en la formación inicial del profesorado. *Profesorado, Revista de Currículum y Formación del Profesorado*, 22(1), 215-233.
- Cejudo, J., López, M. L., & Rubio, M. J. (2016). Inteligencia emocional y resiliencia: su influencia en la satisfacción con la vida de estudiantes universitarios. *Anuario de Psicología*, 46, 51-57. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2016.07.001>
- Chavarría, M.P., & Barra, E. (2014). Satisfacción Vital en Adolescentes: Relación con la Autoeficacia y el Apoyo Social Percibido. *Terapia psicológica*, 32(1), 41-46. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082014000100004>
- Contreras, D., Lillo, S., & Vera-Villaruel, P. (2015). Subjective Sexual Well-Being in Chilean Adults: Evaluation of a Predictive Model. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 42(4), 338-52. doi: <https://dx.doi.org/10.1080/0092623X.2015.1053018>
- Diener, E. D., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, (2), 276-302. doi: <https://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>
- Diener, E. D., Oishi, S., & Ryan, K. (2013). Universal and cultural differences in the causes and structure of “happiness” - A multilevel review. In C. Keyes (Ed.), *Mental wellbeing: International contributions to the study of positive mental health*. (pp. 153-176). Dordrecht, Netherlands: Springer.
- Echeita, G. (2008) Inclusión y exclusión educativa. “Voz y quebranto”. *REICE - Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 6 (2), 9-18.
- Extremera, N., Durán, A., & Rey, L. (2005). La inteligencia emocional percibida y su influencia sobre la satisfacción vital, la felicidad subjetiva y el engagement en trabajadores de centros para personas con discapacidad intelectual. *Ansiedad y Estrés*, 11(1), 63-73.

- Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (2006). Emotional intelligence as predictor of the mental, social, and physical health in university students. *Spanish Journal of Psychology*, 9, 45-51. doi: <https://doi.org/10.1017/S1138741600005965>
- Extremera, N., Salguero, J. M., & Fernández-Berrocal, P. (2011). Trait meta-mood and subjective happiness: A 7-week prospective study. *Journal of Happiness Studies*, 12, 509-517. Doi: <https://dx.doi.org/10.1007/s10902-010-9233-7>
- Fernández-Abascal, E., & Martín-Díaz, M. D. (2015). Dimensions of emotional intelligence related to physical and mental health and to health behaviors. *Frontiers in Psychology*, 6, 317. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00317>
- Fernández-Ballesteros, R. (2011). Quality of Life in old age. Problematic issues. *Applied Research Quality of Life*, 10, 21-40.
- Fernández-Berrocal, P., & Ruíz-Aranda, D. (2008). La inteligencia emocional en la educación. *Education & Psychology*, 6(15), 421-436.
- Fernández-Berrocal, P., Ruiz-Aranda, D., Salguero, J.M., Palomera, R. & Extremera, N. (2018). The Relationship of Botín Foundation's Emotional Intelligence Test (TIEFBA) with Personal and Scholar Adjustment of Spanish. *Rev Psicodidact.*, 23, 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psicod.2017.07.001>
- Fernandes de Araújo, L., Teva, I. y Bermúdez, M. P. (2015). Resiliencia en adultos: una revisión teórica. *Terapia Psicológica*, 33, 257-276. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000300009>
- Fernandes, L. S., Nitsche, M. J. T., & Godoy, I. d. (2017). Burnout syndrome in nursing professionals from an intensive care unit. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 9(2), 551-557. doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.551-557>
- Fornés-Vives, J., García-Banda, G., Frías-Navarro, D., & Pascual-Soler, M. (2019). Longitudinal study predicting burnout in Spanish nurses: The role of neuroticism and emotional coping. *Personality and Individual Differences*, 138, 286-291. doi: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.10.014>
- Fortes-Vilaltella, M., Oriol, X., Filella, G., Del Arco, I., & Soldevila, A. (2013). Inteligencia emocional y personalidad en las diferentes áreas de conocimiento de los estudiantes universitarios. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 16(1), 109-120. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/reifop.16.1.179471>
- Fredrickson, B.L., Grewen, K.M., Algoe, S.B., Firestone, A.M., Arévalo, J.M.G., Ma, J., & Cole, S.W. (2015). Psychological Well-Being and the Human Conserved Transcriptional Response to Adversity. *PLoS ONE*, 10(3), e0121839. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0121839>
- Gardner, H. (1983). *Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences*. Nueva York: Basic Books.
- Gavín-Chocano, Ó. (2018). Inteligencia emocional rasgo y su influencia sobre el optimismo disposicional en profesionales de centros de atención a personas con discapacidad intelectual. *Educational Research*, 2(2). doi: <https://doi.org/10.29314/10.29314/mlser.v2i2.81>
- Glotzbach, P. May, L. & Wray, J. (2018). Health related quality of life and functional outcomes in pediatric cardiomyopathy. *Progress in Pediatric Cardiology*, 48, 26-35. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ppedcard.2018.02.001>

- González, D. (2013). La atención a la diversidad en la LOMCE. En C. Marchena (Dir), *La LOMCE. Claves para el profesorado*. Madrid: Anaya.
- Gómez-Sánchez, L.E., Peña, E., Arias, B., & Verdugo, M. A. (2016). Impact of individual and organizational variables on quality of life. *Social Indicators Research*, 125, 649-664. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-014-0857-6>
- Gómez-Vela, M., & Sabeh, E. (2001). *Calidad de vida: Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca.
- Huéscar-Hernández, E., López-Mora, C., & Cervelló-Gimeno, E. (2017). Relación de los estilos de liderazgo, cohesión grupal, potencia de equipo y rendimiento en jugadores de fútbol no profesionales. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1-14. doi: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.relc>
- Instituto Nacional de Estadística (2013). “*Alternativas en la construcción de un indicador multidimensional de calidad de vida*”. Documento de trabajo.
- Jackson, D.R., Cappella, E., & Neal, J.W. (2015). Aggressive norms in the classroom social network: Contexts of aggressive behavior and social preference in middle childhood. *American Journal of Community Psychology*, 56, 293-306. doi: [10.1007/s10464-015-9757-4](http://dx.doi.org/10.1007/s10464-015-9757-4)
- Jenaabadi, H., Nejad, B., Abadi, F., Haghi, R., & Hojatinasab, M. (2016) Relationship of Workaholism with Stress and Job Burnout of Elementary School Teachers. *Health*, 8(1), 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.4236/health.2016.81001>.
- Latorre, A., Del Rincón, D., & Arnal, J. (2003). *Bases metodológicas de la investigación educativa*. Barcelona: Ediciones Experiencia.
- Lench, H. (2011). Personality and health outcomes: Making positive expectations a reality. *Journal of Happiness Studies*, 12(3), 493-507. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-010-9212-z>.
- Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI). Boletín Oficial del Estado, núm. 103,30 de 30 de abril de 1982.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 299 de 15 de diciembre de 2006.
- Llorent, V.J., & Ruiz-Calzado, I. (2016). Burnout and its relation to sociodemographic variables among education professionals working with people with disabilities in Córdoba (Spain). *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 3287-3295. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152110.00732015>
- Londoño-Pérez, C., Velasco-Salamanca, M., Alejo-Castañeda, I., Botero-Soto, P., & Vanegas, I. (2014). What makes us optimistic? Psychosocial factors as predictors of dispositional optimism in young people. *Terapia Psicológica*, 32(1), 41-46.
- López-Fernández, C. (2015). Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. *Educación Médica*, 16, 83-92. doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.002>
- López-Zafra, E., Pulido-Martos, M. y Berrios-Martos, P. (2014). EQ-i Versión Corta (EQi-C). Adaptación y validación al español del EQ-i en universitarios. *Boletín de Psicología*, 110, 21-36

- Losada-Puente, L.; Muñoz-Cantero, J.M., & Espiñeira-Bellón, E.M. (2018). Adaptación del Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Vida de Alumnos adolescentes (CCVA, Gómez-Vela & Verdugo, 2009) en Galicia (España). *Revista de Investigación Educativa*, 36(2), 331-347. doi: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.36.2.320171>
- Martínez-Rueda, N., Fernández-González, A., Orcasitas-García, J., Montero-Centeno, D. & Villaescusa-Peral, M. (2016). Diseño de un programa de apoyo a la calidad de vida de familias con jóvenes y adultos con discapacidad intelectual. *Siglo Cero. Revista Española sobre Discapacidad Intelectual* 47(3): 47-67. doi: <http://dx.doi.org/10.14201/scero20164734767>
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. J. Sluyter (Eds.), *Emotional development and emotional intelligence: Educational implications* (pp. 3-34). New York, NY, US: Basic Books.
- Mayer, J. D., Roberts, R. D., & Barsade, S. G. (2008). Human abilities: Emotional Intelligence. *Annual Review of Psychology*, 59, 507-536. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.59.103006.093646>
- MacCann, C., Joseph, D. L., Newman, D. A., & Roberts, R. D. (2014). Emotional intelligence is a second-stratum factor of intelligence: Evidence from hierarchical and bifactor models. *Emotion*, 14, 358-374. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/a0034755>
- Macías, A.J., Gutiérrez, C., Carmona, F. J., & Crespillo, D. (2016). Relación de la inteligencia emocional y la calidad de vida profesional con la consecución de objetivos laborales en el distrito de atención primaria Costa del Sol. *Atención Primaria*, 48(5), 301-307. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.06.007>
- Medina-Gómez, B., & Gil-Ibañez, R. (2017). Estrés y estrategias de afrontamiento en personas con discapacidad intelectual: revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés* 23, 38-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anyes.2017.05.001>
- Mestre, M.V., Samper, P., Frías, M.D., & Tur, A.M. (2009) Are Woman More Empathetic than Men? A Longitudinal Study in Adolescence. *The Spanish Journal of Psychology*, 12, 76-83. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S1138741600001499>
- Mikulic, I., Crespi, M., Caruso, A., Elmasian, M., Albornoz, O., García-Labandal, L., Marcos, M., Vitoli, B. & Giardina, E. (2011). *Estudio del potencial resiliente y la calidad de vida percibida en estudiantes universitarios, Sección: técnicas y procesos de evaluación psicológica*. Actas del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología (pp. 75-80). Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires.
- Molero, D., Pantoja-Vallejo, A., & Galiano-Carrión, M. (2017). Inteligencia emocional rasgo en la formación inicial del profesorado. *Contextos Educativos: Revista de Educación*, 20, 43-56. doi: <http://dx.doi.org/10.18172/con.2993>
- Moral-Jiménez, M., & Ganzo-Salamanca, S. (2018). Influencia de la inteligencia emocional en la satisfacción laboral en trabajadores españoles. *Psicología desde el Caribe* 35(1), 18-32. doi: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.35.1.11155>
- Moreto, G., González-Blasco, P., & Piñero, A. (2018). Reflexiones sobre la deshumanización de la educación médica: empatía, emociones y posibles recursos

- pedagógicos para la educación afectiva del estudiante de medicina. *Educación Médica*, 19(3), 172-177. doi: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2016.12.013>
- Muñoz-Campos, E.M., Fernández-González, A., & Jacott, L. (2018). Bienestar subjetivo y satisfacción vital del profesorado. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 16(1), 105-117. doi: <https://doi.org/10.15366/reice2018.16.1.007>
- Nespereira-Campuzano, T. & Vázquez-Campo, M. (2017). Emotional intelligence and stress management in Nursing professionals in a hospital emergency department. *Enfermería Clínica*, 27(3), 172-178. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.02.007>
- Novoa, C., & Barra, E. (2015). Influencia del apoyo social percibido y los factores de personalidad en la satisfacción vital de estudiantes universitarios. *Terapia Psicológica*, 33, 239-245.
- OCDE (2011/2013). "Better Life Index". Disponible en: <http://www.oecdbetterlifeindex.org/>
- Ortiz-Acosta, R., & Beltrán-Jiménez B.E. (2017). Habilidades clínicas, inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos pasantes de servicio social. *Inv. Ed. Med.* doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.006>
- Ramos-Vidal, I. (2016). Popularidad y relaciones entre iguales en el aula: un estudio prospectivo. *Psicología Educativa*, 22, 113-124. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pse.2015.12.001>
- Rodríguez-Pérez, A., & Morera-Bello, D. (2001). *El Sociograma. Estudio de las relaciones informales en las organizaciones*. Madrid: Pirámide.
- Pavez, P., Mena, L. & Vera-Villaruel, P. (2012). El rol de la felicidad y el optimismo como factor protector de la ansiedad. *Universitas Psychologica*, 11(2), 369-380
- Pavot, W., & Diener, E. (2008). The Satisfaction With Life Scale and the emerging construct of life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 3(2), 137-152. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/17439760701756946>
- Pedrosa, I., Celis-Atenas, K., Suárez-Álvarez, J., García-Cueto, E., & Muñiz, J. (2015). Cuestionario para la evaluación del optimismo: Fiabilidad y evidencias de validez. *Terapia Psicológica*, 33(2), 127-138. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082015000200007>
- Pelechano, V., Peñate, W., Ramírez, G., & Díaz, F. (2005). Bienestar emocional e inteligencia en la pubertad y la adolescencia. *Análisis y Modificación de Conducta*, 31, 657-679.
- Peralta, F., & Arellano, A. (2014). La autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual: situación actual en España. *Revista CES Psicología*, 7(2), 59-77. doi: <http://dx.doi.org/10.5569/2340-5104.01.01.05>
- Pérez-Escoda, N. (2013) *Variables predictivas de la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios*. Comunicación presentada al XVI Congreso Nacional / II Internacional Modelos de Investigación Educativa de AIDIPE, Alicante, 4-6 septiembre.

- Petrides, K. V., & Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15, 425-448. doi: <http://dx.doi.org/10.1002/per.416>
- Petry, K., Maes, B., & Vlaskamp, C. (2007). Support characteristics associated with the quality of life for people with profound intellectual and multiple disabilities: The perspective of parents and direct support staff. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disability*, 4(2), 104 - 110.
- Pulido-Acosta, F., & Herrera-Clavero, F. (2018). Relaciones entre rendimiento e inteligencia emocional en secundaria. *Tendencias Pedagógicas*, 31, 165-185. doi: <https://doi.org/10.15366/tp2018.31.010>
- Ramos-Vidal, I. (2016). Popularidad y relaciones entre iguales en el aula: un estudio prospectivo, *Psicología Educativa*, 22, 113-124. doi: <https://doi.org/10.1016/j.pse.2015.12.001>.
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Boletín Oficial del Estado, Madrid, España, de 4 de diciembre de 2013.
- Rodríguez, M. J. (2015). Representación social de la noción de felicidad en estudiantes y profesionales de educación y salud de Chile e Italia. *Universitas Psychologica*, 14(1). doi: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy.14-1.rsnf>.
- Rojas, M., & Veenhoven, R. (2013). Contentment and affect in the estimation of happiness. *Social Indicators Research*, 110, 415 – 431. doi: 10.1007/s11205-011-9952-0
- Ros, A., Filella, G., Ribes, R., & Pérez-Escoda, N. (2017). Análisis de la relación entre competencias emocionales, autoestima, clima de aula, rendimiento académico y nivel de bienestar en educación primaria. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía (REOP)*, 28 (1) 1-18. doi: <https://doi.org/10.5944/reop.vol.28.num.1.2017.19355>
- Salovey, P., & Mayer, J. D. (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition y Personality*, 9(3), 185-211. doi: <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>
- Schalock, R., & Verdugo, M.A. (2002/2003). Quality of life for human service practitioners. Washington, DC: American Association on Mental Retardation [Traducido al castellano por M.A. Verdugo y C. Jenaro. Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza].
- Schalock, R., & Verdugo, M.A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38 (4), 21-36.
- Schalock, R., & Verdugo, M.A. (2008). Quality of life conceptual and measurement frameworks: from concept to application in the field of intellectual disabilities. *Evaluation & Program Planning*, 31(2), 181-190.
- Schalock, R. (2009). *La nueva definición de discapacidad intelectual, los apoyos individuales y los resultados personales*. En: Verdugo, M. A., Nieto, T., Jordán de Urrés, B., & Crespo, M. Mejorando resultados personales para una vida de calidad. Salamanca: Amarú Ediciones, 69-88

- Schalock, R. (2018). Seis ideas que están cambiando el campo de las discapacidades intelectuales y del desarrollo en todo el mundo. *Siglo Cero*, 49(1), 7-19. doi: <http://dx.doi.org/10.14201/scero2018491719>
- Scott, H. M., & Haverkamp, S. M. (2014). Mental health for people with intellectual disability: The impact of stress and social support. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 119, 552-564. doi: <http://dx.doi.org/10.1352/1944-7558-119.6.552>.
- Şimşek, O.F., & Koydemir, S. (2013). Linking metatraits of the Big Five to well-and ill-being: Do basic psychological needs matter? *Social Indicators Research*, 112, 221-238. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-012-0049-1>
- Smedema, S., Chan, F., Yaghmaian, R., Cardoso, E., Muller, V., Keegan, J., Dutta, A., & Ebener, D. (2015). The relationship of core self-evaluations and life satisfaction in college students with disabilities: evaluation of a mediator model. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 28, 341-358.
- Suriá, R. (2017). Redes virtuales y apoyo social percibido en usuarios con discapacidad: análisis según la tipología, grado y etapa en la que se adquiere la discapacidad. *Escritos de Psicología*, 10, 31-40. doi: <http://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2017.21403>
- Urzúa, M.A., & Caqueo-Úrizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Vallejo-Martín, M., & Moreno-Jiménez, M.P. (2016). Satisfacción vital y su relación con otras variables psicosociales en población española residente en Alemania. *Escritos de Psicología*, 9(2), 12-21. doi: <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2016.2803>
- Veenhoven, R. (1994). El estudio de la satisfacción con la vida. *Intervención Psicosocial*, 3, 87-116.
- Veloso-Besio, C., Cuadra-Peralta, A., Antezana-Saguez, I., Avendaño-Robledo, R., & Fuentes-Soto, L. (2013). Relación entre inteligencia emocional, satisfacción vital, felicidad subjetiva y resiliencia en funcionarios de Educación Especial. *Estudios Pedagógicos*, 39(2), 355-366. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/s0718-07052013000200022>
- Ventura, M., Salanova, M., & Llorens, S. (2015) Professional Self-Efficacy as a Predictor of Burnout and Engagement: The Role of Challenge and Hindrance Demands. *The Journal of Psychology*, 149(3), 277-302. doi: 10.1080/00223980.2013.876380
- Vera-Villaruel, P., Pávez, P., & Silva, J. (2012). El rol predisponente del optimismo: hacia un modelo etiológico del bienestar. *Terapia Psicológica*, 30(2), 77-84. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200008>
- Vera-Villaruel, P., & Celis-Atenas, K. (2014). Afecto positivo y negativo como mediador de la relación optimismo-salud: evaluación de un modelo estructural. *Universitas Psychologica*, 13(3), 1017-1026. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-3.apnm>

- Verdugo, M. A., Gómez, L. E., & Arias, B. (2007). La escala integral de calidad de vida: desarrollo y estudio preliminar de sus propiedades psicométricas. *Siglo Cero*, 38(4), 37-56.
- Verdugo, M.A., Arias, B., Gómez L.E., & Schalock, R.L. (2009). *Formulario de la Escala Gencat de Calidad de vida. Manual de aplicación de la Escala Gencat de Calidad de vida*. Departamento de Acción Social y Ciudadanía. Generalitat de Cataluña.
- Verdugo, M.A., Gómez, L.E., Arias, B., Santamaría, M., Clavero, D., & Tamarit, J. (2013). Escala INICO-FEAPS: Evaluación Integral de la Calidad de Vida de personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo. Salamanca: INICO.
- Vizoso-Gómez, C. & Arias-Gundín, O. (2018). Resiliencia, optimismo y burnout académico en estudiantes universitarios. *European Journal of Education and Psychology*, 11(1), 47-59. doi: <http://dx.doi.org/10.30552/ejep.v11i1.185>
- Von Humboldt, S., & Leal, I. (2014). ¿Qué incluye en el bienestar subjetivo de los adultos mayores? Una revisión sistemática de la literatura. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 23(3), 219-230.
- Weaving, J., Orgeta, V., Orrell, M., & Petrides, K.V. (2014). Predicting anxiety in carers of people with dementia: the role of trait emotional intelligence. *International Psychogeriatrics*, 26, 1201-1209. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610214000404>.
- Wehmeyer, M. L., Martin, J. E., & Sands, D. J. (2008). Self-determination and students with developmental disabilities. In H. P. Parette & G. R. Peterson-Karlan (Eds.), *Research-based practices in developmental disabilities* (2nd ed., pp. 99-122). Austin, TX: ProEd.
- Zych, I., Beltrán-Catalán, M., Ortega-Ruiz, R., & Llorent, M.J. (2018). Social and Emotional Competencies in Adolescents Involved in Different Bullying and Cyberbullying Roles, *Revista de Psicodidáctica (English ed.)*, 23(2), 86-93. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2017.12.001>.

Anexos

- Consentimiento informado
- Instrumentos

D. Constantino Tejido de la Fuente con NIF.: 12743073-S, en calidad de Gerente de la Asociación Integradora de Personas con Discapacidad Intelectual de Linares y Comarca (AINPER-LINARES), entidad sin ánimo de lucro inscrita en el Registro de Asociaciones de la Delegación de Gobierno de Jaén bajo el Nº 2474, con domicilio en C/. Velarde, Nº 17, de Linares (Jaén).

AUTORIZA:

A D. Óscar Gavín Chocano con NIF.: 06247103-G, estudiante de Doctorado por la Universidad de Jaén, adscrito al Programa de Innovación Didáctica y Formación del Profesorado, a realizar un análisis descriptivo y diagnóstico de Calidad de Vida, Inteligencia Emocional, Satisfacción Vital y Relaciones Interpersonales a los usuarios/as del Centro de Día y Terapia Ocupacional, siendo los propósitos del mismo con una clara intención de mejora.

Y para que conste, firmo dicha certificación, en Linares a 30 de noviembre de 2017



The image shows a handwritten signature in blue ink over a circular stamp. The stamp contains the text 'ASOCIACIÓN INTEGRADORA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE LINARES Y COMARCA' and 'AINPER LINARES'.

Fdo. Constantino Tejido de la Fuente
Gerente de AINPER-LINARES



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Análisis de la Inteligencia Emocional
en personas con discapacidad

*Cuestionario Emotional Quotient inventory (EQI-C)
para personas con DI del Centro de Día y Terapia Ocupacional
AINPER-LINARES*

El Cuestionario EQI-C, (28 items), adaptación al español de las pruebas de cociente emocional EQ-i (Emotional Quotient inventory; Bar-On, 1997) y su versión para jóvenes y adolescentes EQ-i:YV (Emotional Quotient Inventory: Youth Versión; Bar-On & Parker, 2000), con los usuarios/as del Centro de Día y Terapia Ocupacional AINPER-LINARES, se debe principalmente a:

- Su fácil aplicación y uso.
- La existencia de baremos específicos establecidos por grupos (edad y sexo).
- Diversidad de estudios empíricos que adecúan su validez y pertinencia.

COD. []

Número []

Fecha de Evaluación [] / [] / []

Datos Personales

Nombre y Apellidos [] NIF []

Dirección []

Localidad [] Provincia []

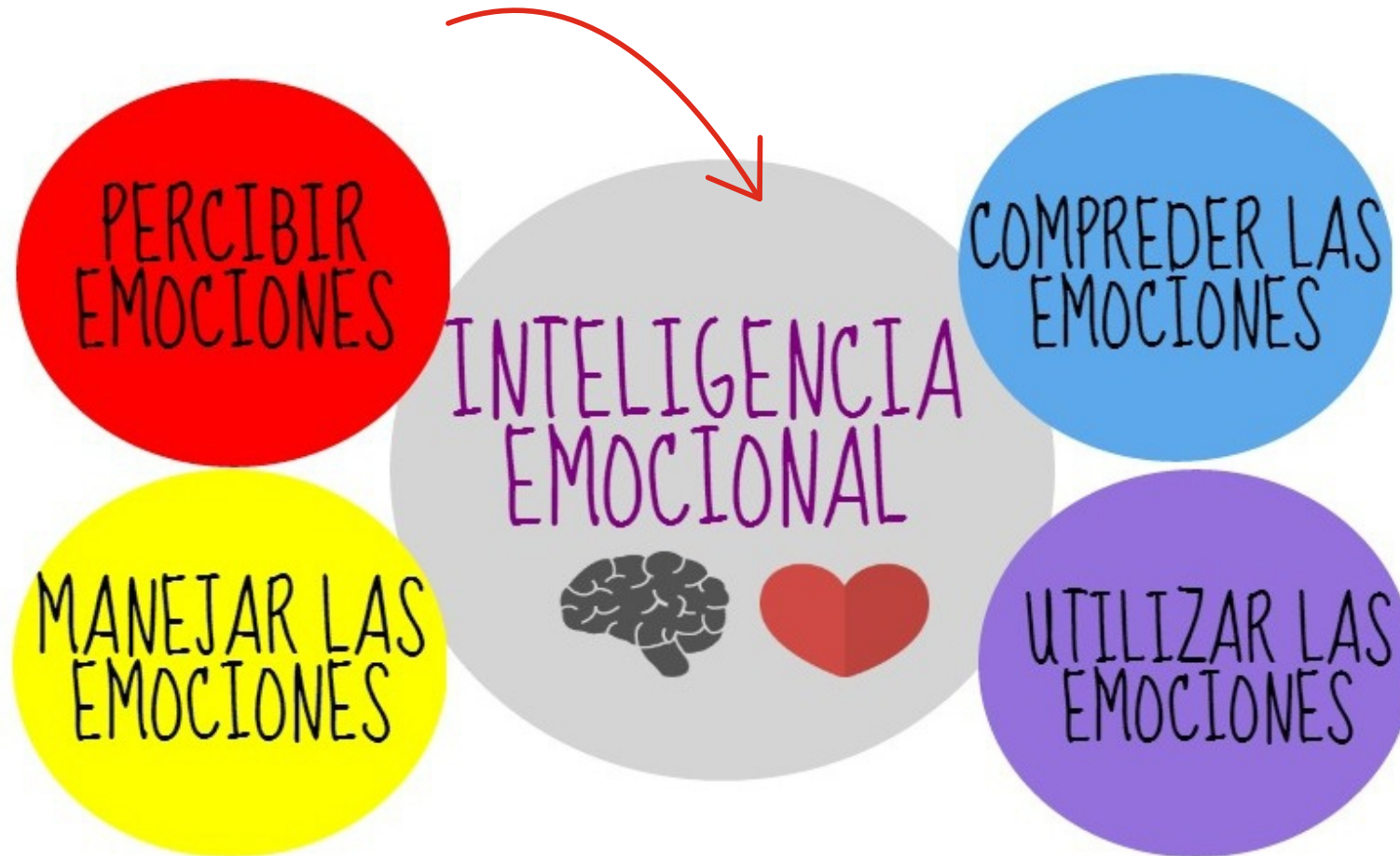
Código Postal [] Teléfono []

Edad [] Sexo [] % Discapacidad []

Familiar/Tutor []

- Familia Nuclear
- Familia Monoparental
- Vive solo/a

Sabías que ...



Cuestionario Emotional Quotient inventory (EQI-C)

1	Suelo afrontar las dificultades yendo paso a paso.	1	2	3	4	5
2	Me cuesta mucho controlar mi enfado.	1	2	3	4	5
3	Cuando me enfrento a una situación difícil recopilo toda la información que pueda sobre la misma.	1	2	3	4	5
4	Me gusta ayudar a la gente.	1	2	3	4	5
5	Soy incapaz de expresar mis ideas a los demás.	1	2	3	4	5
6	Me gusta tener una visión general del problema antes de tratar de resolverlo.	1	2	3	4	5
7	Prefiero que los demás tomen decisiones por mi.	1	2	3	4	5
8	Me cuesta comprender cómo me siento.	1	2	3	4	5
9	En los últimos años he conseguido pocas cosas.	1	2	3	4	5
10	Mi impulsividad me crea problemas.	1	2	3	4	5
11	Soy bueno/a comprendiendo que sienten los demás.	1	2	3	4	5
12	Me cuesta trabajo tomar decisiones por mí mismo/a.	1	2	3	4	5
13	Me es difícil expresar mis sentimientos íntimos.	1	2	3	4	5
14	Mis amigos/as pueden contarme sus cosas más íntimas.	1	2	3	4	5
15	Cuando intento resolver un problema, primero me fijo en cada posibilidad y luego decido la mejor forma de resolverlo.	1	2	3	4	5
16	Siento que me cuesta controlar mi ansiedad.	1	2	3	4	5
17	Me preocupo de lo que les ocurre a los demás.	1	2	3	4	5
18	Mis relaciones sentimentales significan mucho para mí y para mis amigos/as.	1	2	3	4	5
19	Tengo fuertes impulsos que me cuesta controlar.	1	2	3	4	5
20	Cuando surgen situaciones difíciles intento pensar en tantas alternativas como pueda.	1	2	3	4	5
21	Soy sensible a los sentimientos de los demás.	1	2	3	4	5
22	Mantengo buenas relaciones con los demás.	1	2	3	4	5
23	Soy impulsivo/a.	1	2	3	4	5
24	Me cuesta trabajo describir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
25	Tengo mal carácter.	1	2	3	4	5
26	Me impaciento.	1	2	3	4	5
27	Me es difícil luchar por mis derechos.	1	2	3	4	5
28	Suelo explotar enfadándome fácilmente.	1	2	3	4	5

Rodea con un círculo si estas:

1	Nada de acuerdo
2	Algo de acuerdo
3	Bastante de acuerdo
4	Muy de acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

Normas

- Lee detenidamente cada pregunta.
- Reflexiona y tómate tu tiempo.
- Pregunta si no entiendes alguna palabra.
- Responde con sinceridad.



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Análisis de la Inteligencia Emocional
en personas con discapacidad

*Test de optimismo Life Orientation Test Revised (LOT-R).
para personas con DI del Centro de Día y Terapia Ocupacional
AINPER-LINARES*

El Test de Orientación Vital (LOT-R), revisado de Scheier, Carver y Bridges (1994) Bridges (1994) está formado por diez ítems (tres miden optimismo, tres pesimismo y el resto son distractores), que permiten obtener una puntuación en optimismo disposicional, si se considera una medida unidimensional, o dos puntuaciones: una en optimismo y otra en pesimismo, si se considera una medida bidimensional.

Diferentes estudios que han aplicado el cuestionario a población española encuentran una adecuada fiabilidad y validez en el cuestionario (Ferrando, Chico y Tous, 2002; Martínez Correa, Reyes, García-león y González Jareño, 2006).

COD. []

Número []

Fecha de Evaluación [] / [] / []

Datos Personales

Nombre y Apellidos [] NIF []

Dirección []

Localidad [] Provincia []

Código Postal [] Teléfono []

Edad [] Sexo [] % Discapacidad []

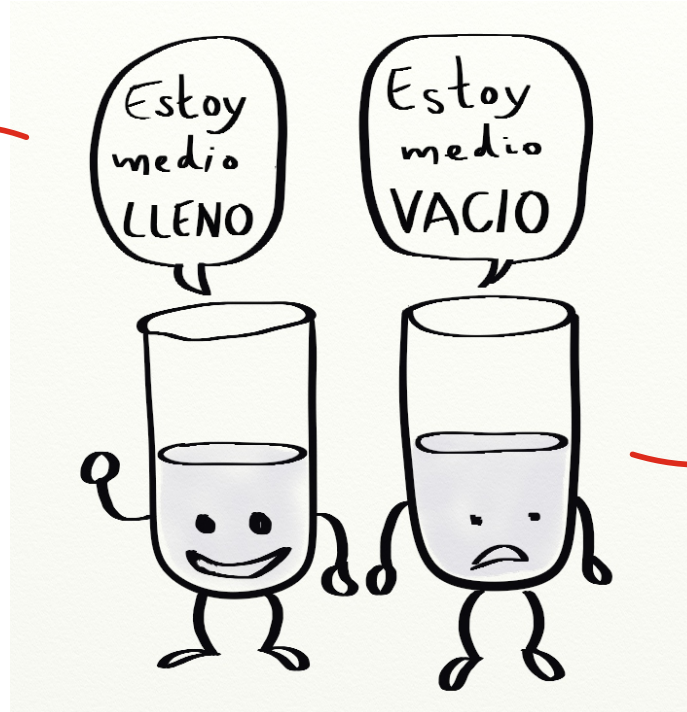
Familiar/Tutor []

- Familia Nuclear
- Familia Monoparental
- Vive solo/a

Sabías que ...

Optimismo y pesimismo son dos actitudes básicas de nuestra vida emocional. Básicamente, el optimismo es la creencia de que tenemos los medios para solventar nuestros problemas sean los que sean.

Por contra, el pesimismo es la creencia de que no tenemos los medios para resolver estas dificultades.



Optimismo

Pesimismo

Test de optimismo Life Orientation Test Revised (LOT-R).

Rodea con un círculo si estas:

1	Nada de acuerdo
2	Algo de acuerdo
3	Bastante de acuerdo
4	Muy de acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

Normas

- Lee detenidamente cada pregunta.
- Reflexiona y tómate tu tiempo.
- Pregunta si no entiendes alguna palabra.
- Responde con sinceridad.

1	Cuando no se sabe qué va a suceder, normalmente espero lo mejor.	1	2	3	4	5
2	Me resulta fácil relajarme.	1	2	3	4	5
3	Cuando algo malo puede ocurrirme, termina sucediéndome.	1	2	3	4	5
4	Siempre soy optimista sobre mi futuro.	1	2	3	4	5
5	Disfruto mucho con los amigos/as.	1	2	3	4	5
6	Para mí es importante mantenerme ocupado/a.	1	2	3	4	5
7	Casi nunca espero que las cosas vayan a ir como yo deseo.	1	2	3	4	5
8	No me enfado demasiado fácilmente.	1	2	3	4	5
9	Pocas veces cuento con que vayan a sucederme cosas buenas.	1	2	3	4	5
10	En general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas.	1	2	3	4	5



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Análisis de la Inteligencia Emocional
en personas con discapacidad

*Escala de Satisfacción Vital (SWLS)
para personas con DI del Centro de Día y Terapia Ocupacional
AINPER-LINARES*

La Escala de satisfacción personal SWLS es una breve escala de cinco sencillos ítems inteligibles para prácticamente cualquier adulto (Diener y Pavot, 1993), que se suman dando lugar a una puntuación global. que evalúan la satisfacción con la vida a través del juicio global que hacen las personas sobre esta. Este instrumento se ha utilizado en gran cantidad de estudios y ha mostrado obtener muy buenas propiedades psicométricas. Es una escala de un solo factor, y ha mostrado alta consistencia interna con valores de alfa de Cronbach, que oscilan entre .89 y .79. Se han obtenido correlaciones negativas de la escala con el afecto negativo, ansiedad y depresión, y por otro lado correlaciones positivas con otras medidas de bienestar (Diener et al., 1985).

COD. []

Número []

Fecha de Evaluación [] / [] / []

Datos Personales

Nombre y Apellidos [] NIF []

Dirección []

Localidad [] Provincia []

Código Postal [] Teléfono []

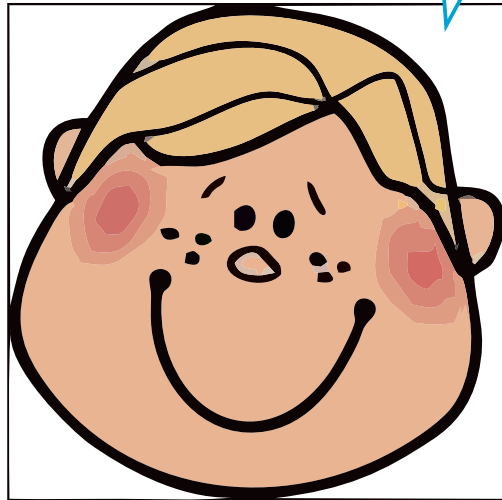
Edad [] Sexo [] % Discapacidad []

Familiar/Tutor []

- Familia Nuclear
- Familia Monoparental
- Vive solo/a

Sabías que ...

Las
personas
son felices
cuando:



Están satisfechos con su vida.

Tienen más momentos positivos
que negativos

Cuando tienen relaciones con los demás
de una manera saludable y constructiva

Escala de Satisfacción Vital (SWLS).

Rodea con un círculo si estas:

1	Nada de acuerdo
2	Algo de acuerdo
3	Bastante de acuerdo
4	Muy de acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

Normas

- Lee detenidamente cada pregunta.
- Reflexiona y tómate tu tiempo.
- Pregunta si no entiendes alguna palabra.
- Responde con sinceridad.

1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea.	1	2	3	4	5
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas.	1	2	3	4	5
3	Estoy satisfecho con mi vida.	1	2	3	4	5
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes.	1	2	3	4	5
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada.	1	2	3	4	5



UNIVERSIDAD DE JAÉN

Análisis de la Inteligencia Emocional
en personas con discapacidad

*Cuestionario TMMS-24 para personas con DI del
Centro de Día y Terapia Ocupacional
AINPER-LINARES*

La TMMS-24 está basada en el Trait-Meta Mood Scale (TMMS) del grupo de investigación Salovey y Mayer. La escala original es una escala rasgo que evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales mediante 48 ítems. En concreto, las destrezas con las que podemos ser conscientes en nuestras propias emociones así como de nuestra capacidad para regularlas.

La TMMS-24 consta de veinticuatro ítems, y en cada una de ellas encontramos cinco opciones de distinto nivel de conformidad con ese ítem. No se trata de este modo, de un test donde hay preguntas correctas o incorrectas o buenas ni malas sino de contestar conforme a las preferencias de cada individuo. Lo que sí se pide es sinceridad y agilidad a la hora de contestar a cada una de las preguntas.

COD. []

Número []

Fecha de Evaluación [] / [] / []

Datos Personales

Nombre y Apellidos [] NIF []

Dirección []

Localidad [] Provincia []

Código Postal [] Teléfono []

Edad [] Sexo [] % Discapacidad []

Familiar/Tutor []

- Familia Nuclear
- Familia Monoparental
- Vive solo/a

Sabías ...



¿Qué son las Emociones?

Cómo nos sentimos en algún momento a diferencia de lo que pueda ocurrir a nuestro alrededor y hace que, cambiemos nuestra forma de actuar o de sentir.



Los **sentimientos** son el resultado de nuestras emociones

Aunque son menos intensos, son más duraderos

Son el resultado de cosas que nos han pasado y nos dejan huella.

Cuestionario TMMS-24

1	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5	Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17	Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.	1	2	3	4	5
18	Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19	Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.	1	2	3	4	5
20	Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
21	Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.	1	2	3	4	5
22	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
23	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
24	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

Rodea con un círculo si estas:

- | | |
|---|-----------------------|
| 1 | Nada de acuerdo |
| 2 | Algo de acuerdo |
| 3 | Bastante de acuerdo |
| 4 | Muy de acuerdo |
| 5 | Totalmente de acuerdo |

Normas

- Lee detenidamente cada pregunta.
- Reflexiona y tómate tu tiempo.
- Pregunta si no entiendes alguna palabra.
- Responde con sinceridad.