

RELACIÓN ENTRE ACTITUD PARENTAL DE ADAPTACIÓN ANTE LA DISCAPACIDAD E INTELIGENCIA EMOCIONAL

Relationship between parental attitudes of adaptation to disability and emotional intelligence

Adelin Macías Bonilla y Marisela Gutiérrez Vega

Universidad Autónoma de Ciudad Juárez¹

Citación: Macías B., A. y Gutiérrez V., M. (2020). Relación entre actitud parental de adaptación ante la discapacidad e inteligencia emocional. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2(3), 385-394.

Artículo recibido el 19 de junio y aceptado el 31 de julio de 2020.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la actitud parental de adaptación ante la discapacidad y la inteligencia emocional en personas con hijos con discapacidad. Se obtuvieron datos de 200 padres en esa condición, observándose que las variables de la inteligencia emocional –principalmente la claridad emocional y la reparación de las emociones– actúan de manera positiva con dicha actitud. Es importante que los padres identifiquen y comprendan en ellos mismos sus emociones, para que de esa manera puedan enfocarse en las situaciones positivas y lograr una mejor adaptación ante la discapacidad de sus hijos.

Indicadores: *Discapacidad; Fase de shock; Fase de reacción; Fase de adaptación; Inteligencia emocional.*

ABSTRACT

The aim of the study was to analyze the relationship between the parental attitude of adaptation to disability, and emotional intelligence in parents who have a child with disabilities. Data was obtained from 200 parents who had at least one child with disability, observing that the variables of emotional intelligence –mainly the emotional clarity and the repair of emotions– act positively with such attitude. It is important that parents identify and understand their emotions in themselves, so they should be able to focus on positive situations, and thus achieve a better adaptation to their children's disabilities.

Keywords: *Disability; Shock phase; Reaction phase; Adaptation phase; Emotional intelligence.*

¹ Instituto de Ciencias Sociales y de Administración, Av. Plutarco Elías Calles 1210, Col. FOVISSSTE Chamizal, 32310 Ciudad Juárez, Chih., México, tel. (656) 688 38 00, exts. 3651 y 3851, correos electrónicos: al149688@alumnos.uacj.mx y marisela.gutierrez@uacj.mx.

La discapacidad es un problema que presenta un individuo debido a una enfermedad, trauma o condición de salud, la cual requiere de cuidados médicos y tratamiento multidisciplinario (Organización Mundial de la Salud, 2001). Por esa razón, la llegada a la familia de un hijo con discapacidad rompe los esquemas e idealizaciones que la misma se formó (Reséndiz, 2013). Son principalmente los padres los que se ven más afectados debido a que interrumpen el proceso de adaptación natural que viven (Ortega, Torres, Garrido y Reyes 2006), lo que les ocasiona un desequilibrio que genera crisis.

En 1984, Blacher propuso tres fases que los padres experimentan con el arribo de un hijo discapacitado: de shock, de reacción y de adaptación. No obstante, son los mismos padres de familia a quienes menos acompañamiento, estudio y atención psicológica se les brinda.

En este trabajo se muestran los resultados de la relación entre la actitud parental de adaptación y la inteligencia emocional. Asimismo, se define el concepto de *discapacidad*, luego se aborda la discapacidad en las familias y, por último, la inteligencia emocional.

El Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2013) define a las personas con discapacidad como aquellos individuos con dificultad o limitación para caminar, moverse, escuchar, hablar o ver, o bien en el área mental. De esta manera, se entiende que la discapacidad es una deficiencia (mental, fisiológica o anatómica) que imposibilita que el individuo realice diversas actividades que podrían llevarse a cabo normalmente.

Existen dos causas, en particular, por las cuales la discapacidad pudiera ocurrir. Una de ellas es alguna enfermedad, y la otra las complicaciones sobrevenidas durante la gestación (Culebro, Delgadillo y Rolander, 2008). Cuando la discapacidad ocurre desde el momento del nacimiento, el modelo sistémico supone que aparece

un desequilibrio emocional en las familias, lo que ocasiona en los padres diversas emociones y pensamientos que se experimentan en fases (Soria, Montalvo y Herrera, 1998), mismas que Blacher (1984) expone. Así, la fase de shock es la etapa en la que se manifiesta un bloqueo; en dicha etapa, los padres muestran negación, incredulidad, sorpresa y duda ante lo que están enfrentando. Esas emociones se desorganizan y más tarde se manifiestan otras, como ira, enojo, culpa, vergüenza, rechazo, baja autoestima o, en ocasiones, protección excesiva de su hijo, todas emociones que caracterizan la fase de reacción. Por último, al concluir las dos etapas señaladas, los padres experimentan la fase de adaptación, en la que la información obtenida sirve como herramienta que les hace posible ampliar su visión y emplear sus propios recursos, logrando con ello percibir la situación desde una perspectiva favorable y con actitudes positivas; no obstante los sentimientos negativos ocasionales (Fernández, 2012). Blacher (1984) y Cunningham y Davis (1994) afirman que estas fases pueden durar semanas, meses o años, si no son tratadas adecuadamente. Por esa razón, es necesario que los padres sean orientados ante la situación que viven, ya que de esa manera lograrán una estabilidad emocional que les hará posible recorrer el largo camino hasta la aceptación de la discapacidad de su hijo (Fernández, 2012). De acuerdo con Bermúdez, Teva y Sánchez (2003), dicha estabilidad emocional y aceptación se encuentran estrechamente relacionadas con la inteligencia emocional.

La primera definición de inteligencia emocional fue propuesta por Salovey y Mayer (1990), quienes argumentan que es una habilidad social. Más tarde, Goleman (1995) la supone como una habilidad que aparece de manera intrínseca en el individuo, y afirma que existen cinco componentes básicos de la inteligencia emocional: autoconciencia emocional, au-

torregulación emocional, automotivación, habilidad de la conciencia social y habilidades sociales, componentes que apuntalan el reconocimiento de las emociones propias y ajenas.

Entre los estudios al respecto se encuentra el de Bermúdez, Teva y Sánchez (2003), quienes en una muestra de 65 universitarios evaluaron la relación entre la inteligencia emocional, el bienestar psicológico y la estabilidad emocional, obteniendo como resultado que entre mayor es la inteligencia emocional, más bienestar psicológico y estabilidad emocional logra tener una persona, pudiendo identificar así aquellas con mayor o menor autoestima, tolerancia ante la frustración, control emocional y afrontamiento de situaciones difíciles.

Siguiendo la misma línea, Fernández (2012) elaboró la escala denominada Actitud Parental ante la Discapacidad, con la cual logra identificar el tipo de actitud de ajuste que muestran los padres respecto a la discapacidad de sus hijos. En su estudio, dicho autor reportó que 71% de 97 participantes se hallaban en la fase de adaptación. Asimismo, que la fase de shock se relaciona significativamente con la discapacidad motora y visual, mientras que la fase de reacción lo hace con las discapacidades múltiples e intelectuales.

En el Estado de México (México), Alcibar (s.f.) aplicó dicha escala a 39 padres en la condición descrita, encontrando que 95% de los participantes se hallaba en la fase de shock, lo que le llevó concluir que los participantes no manifestaban un adecuado proceso de ajuste emocional. Soto, Valdez, Morales y Bernal (2015), en el estado de Chihuahua llevaron a cabo una investigación, en 30 parejas, que tenía como objetivo identificar los niveles de resiliencia y actitud parental ante la discapacidad. Los resultados mostraron que en la fase de shock y reacción predominaba una resiliencia media, y en la fase de adaptación una resiliencia de media

a alta. Asimismo, Fontana y Ávila (2015) evaluaron la eficacia de un programa de inteligencia emocional para padres e hijos con trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), cuyos resultados indican una autopercepción significativa en la población y un resultado positivo respecto al reconocimiento, control e identificación de las emociones propias y ajenas.

En tanto que los citados estudios apuntan principalmente a la fase de ajuste, el presente trabajo tuvo como propósito identificar si había relación entre la inteligencia emocional y la actitud parental, en la fase de adaptación ante la discapacidad. Un segundo objetivo fue analizar las posibles diferencias en atención, claridad, reparación y adaptación de los padres, según el tipo de discapacidad de sus hijos.

Se han hecho comparaciones entre los niveles de depresión y de estrés parental, los que pudieran ser indicadores del ajuste en padres ante la discapacidad de sus hijos. Para ello, Wolf, Noh, Fisman y Speechley (1989) analizaron tres muestras de padres con hijos diagnosticados con trastorno del espectro autista, síndrome de Down y de desarrollo promedio, encontrando que los primeros reportaban niveles significativamente mayores de estrés y de sintomatología depresiva en las madres, comparadas con los padres. En la línea relativa a las diferencias de género, se ha reportado que las mujeres muestran mejor percepción, mayor comprensión respecto a la regulación emocional (Brackett, Mayer y Warner, 2004) y en cuanto a sus propias emociones (Palomera, 2005). Por ende, un tercer objetivo del estudio fue analizar las diferencias de género respecto a los componentes de la inteligencia emocional, en lo que se esperaría que las madres de los niños con discapacidad reportaran niveles mayores que los padres.

MÉTODO

Participantes

Se acudió a diversos centros de atención múltiple y asociaciones civiles, para recabar datos y conformar una muestra, por

conveniencia, de 200 padres que tuvieran hijos con discapacidad. La muestra estuvo conformada por 160 mujeres y 40 hombres, con edad promedio de 39.96 años y una desviación típica de 10.69. La Tabla 1 muestra esas características.

Tabla 1. Características generales de los participantes.

Ocupación de los padres		Estado civil	
Hogar	84	Casados	115
Empleados generales	43	Unión libre	41
Profesionistas	40	Solteros	27
Comerciantes	25	Divorciados	11
Desempleados	3	Viudos	6
Jubilados	5	Tipo de discapacidad	
Hijos		Trastorno del espectro autista	100
Hijos varones	148	Discapacidad intelectual	27
Hijas	52	Síndrome de Down	25
Posición		Discapacidad física	21
Hijo menor	89	Discapacidad múltiple	12
Hijo único	44	Discapacidad auditiva	6
Hijo mayor	37	Trastorno de déficit de atención	6
Hijo intermedio	30	Discapacidad visual	3
Edad al momento del diagnóstico			
0 a 3 años	139		
3 a 6 años	42		
6 a 9 años	14		
9 a 12 años	4		
Después de los 12 años	1		

Instrumentos

Trait Meta-Mood Scale (TMMS) (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995). Escala diseñada originalmente por el grupo de Salovey y Mayer, fue posteriormente adaptada al español para población mexicana por Fernández y Extremera (2005), reduciendo el número original de ítems de 48 a 24. Dichos autores encontraron una fiabilidad de entre .86 y .90.

Esta escala está destinada a población en general de entre 18 y 57 años, y en ella los participantes evalúan el grado en que están de acuerdo con cada uno de los ítems en una escala de tipo Likert de 5

puntos (de 1: Nada de acuerdo a 5: Totalmente de acuerdo). Dicho instrumento evalúa ciertos aspectos intrapersonales de la inteligencia emocional mediante tres componentes básicos: atención a los sentimientos (nivel de creencia sobre la focalización emocional), el cual corresponde a los ítems de 1 a 8; claridad emocional (percepción subjetiva sobre las propias emociones), ítems de 9 a 16 y, por último, reparación de las emociones (creencia de poder interrumpir y regular los estados emocionales negativos y enfocarse en los positivos), ítems de 17 a 24.

Para obtener los resultados de cada uno de los factores se suman los ítems correspondientes de cada componente y se observa la puntuación respecto al sexo del individuo, de esta manera se puede afirmar que, a mayor puntuación, mayor inteligencia emocional, expresándose así en los componentes de claridad emocional y reparación de las emociones, excepto en el factor de atención, debido a que afirma como adecuado un puntaje que se encuentra dentro de la media.

Escala de actitud parental ante la discapacidad (Oliva, Fernández y González, 2014).

Dicha escala fue validada por Fernández (2012), obteniendo un alfa de Cronbach de .782. El objetivo de la escala es ubicar la etapa de ajuste en la que se encuentran los padres respecto a la discapacidad que padece su hijo.

La fase de shock está conformada por cuatro ítems (2, 3, 5 y 17); la de reacción, por nueve (4, 6, 7, 8, 9, 10, 15, 16 y 19); la de adaptación por seis (1, 11, 12, 13, 14 y 18), los que se evalúan en una escala Likert de cuatro opciones (de 1: Totalmente en desacuerdo a 4: Totalmente de acuerdo).

Para fines de esta investigación, los ítems son referidos en dirección de la fase de adaptación; así son 13 los ítems negativos y 6 los positivos (1, 11, 12, 13, 14 y 18), en los que a mayor puntuación, mayor actitud de adaptación.

Cuestionario sociodemográfico

En dicho cuestionario, de elaboración propia, se recopiló información de la persona que contestaba los instrumentos, así como del hijo con discapacidad.

Procedimiento

Una vez integrados a la muestra, a los participantes se les entregó un formato de consentimiento informado; una vez firma-

do, se entregó la compilación de instrumentos para ser respondidos.

De igual manera, se utilizaron los formularios de Google para acceder a la muestra que no se encontraba físicamente en el lugar. Dicho formulario, que reunía los instrumentos redactados, fue compartido en grupos de distintas asociaciones civiles para que los participantes pudieran acceder a ellos con mayor facilidad. Al finalizar la aplicación se vació la información recabada en hojas de Excel, para luego importar el documento a SPSS y efectuar los análisis correspondientes.

RESULTADOS

Se procedió al análisis, mediante correlación de Pearson, de la variable Actitud parental de adaptación ante la discapacidad y los componentes de la inteligencia emocional. En primera instancia, entre la claridad emocional y la actitud parental de adaptación se encontró una correlación positiva y significativa ($r = .313$, $p = .01$). De igual manera, se mostró una correlación positiva y significativa entre la actitud parental de adaptación y la reparación emocional ($r = .328$, $p = .01$). En cuanto a la relación entre atención emocional y actitud parental de adaptación, no se encontraron datos significativos ($r = .018$, $p = .80$).

Al analizar las posibles diferencias según el tipo de discapacidad en los componentes de inteligencia emocional, como atención ($F[7,199] = 1.42$, $p = .197$), claridad ($F[7,199] = 1.69$, $p < .114$) y reparación ($F[7,199] = 1.60$, $p < .136$), no se encontraron diferencias significativas. Sin embargo, sí la hubo en la actitud de adaptación según el tipo de discapacidad ($F[7,199] = 4.47$, $p < .001$), lo que dio pie para efectuar un análisis *post hoc* Bonferroni, en el cual se halló una diferencia significativa en la actitud parental de adaptación entre los padres que tenían

un hijo con trastorno del espectro autista y aquellos con un hijo con síndrome de Down (diferencia de promedios = 7.53, error típico = 1.63, $p < .001$), siendo los primeros quienes puntuaron más alto; por otro lado, también se encontraron diferencias en la actitud entre los padres con hijos con trastorno del espectro autista y los padres con hijos con discapacidad auditiva (diferencia de promedios = 10.13, error típico = 3.06, $p = .031$), siendo nuevamente los primeros quienes puntuaron más alto.

Al analizar, por género, los componentes de inteligencia emocional y actitud parental de adaptación, se encontraron diferencias significativas en atención ($F[1,199] = 5.35$, $p = .022$), en donde los que puntuaron más alto fueron los padres ($M = 26.45$, D.E. = 6.44), comparado con las madres ($M = 23.65$, D.E. = 6.94). De igual modo, se hallaron diferencias significativas en el componente de claridad ($F[1,199] = 10.61$, $p = .001$), en el que los padres puntuaron más alto ($M = 30.53$, D.E. = 6.55), comparados con las madres ($M = 26.57$, D.E. = 6.95). De manera semejante, en el último componente de inteligencia emocional se encontraron diferencias significativas en el componente de reparación ($F[1,199] = 8.25$, $p = .005$), en el que los padres puntuaron más alto ($M = 30.93$, D.E. = 6.65) que las madres ($M = 27.56$, D.E. = 6.84). Por último, respecto a la actitud parental de adaptación no se encontraron diferencias significativas ($F[1,199] = .84$, $p = .360$).

DISCUSIÓN

Uno de los objetivos del presente estudio fue analizar la relación entre la actitud parental de adaptación ante la discapacidad y la inteligencia emocional, en personas con hijos con discapacidad, hallándose una relación moderada entre la actitud parental de adaptación y los componen-

tes de la inteligencia emocional (claridad emocional y reparación de las emociones), con excepción de la atención emocional.

Se encontró una relación entre la actitud parental de adaptación ante la discapacidad y la claridad emocional; dicha relación se muestra de manera positiva, es decir, hay una asociación entre ambas variables, las que actúan en la misma dirección. Dicho lo anterior, se puede deducir que esta relación ocurre cuando los padres logran reconocer y comprender las emociones y estados de ánimo que ellos mismos manifiestan. Sugiere Fernández (2012) que es importante que esto ocurra, toda vez que son los padres quienes deben reconocer que los sentimientos negativos también pueden surgir en la etapa de adaptación; sin embargo, es importante que identifiquen que esos sentimientos son de menos intensidad y que no generan un conflicto considerable. Saber lo anterior los ayudará a aclarar sus dudas y su sentir respecto a la situación que se encuentran viviendo, logrando así comprender y mantener sus actitudes de adaptación.

De igual manera, aparece una relación positiva entre la actitud parental de adaptación ante la discapacidad y la reparación emocional. La capacidad de regular e interrumpir los estados emocionales negativos y enfocarse en los positivos asoma cuando los padres pueden comprender que la situación que viven con sus hijos será incierta y que quizá no habrá mucho que puedan cambiar; sin embargo, según Fernández (2012), cuando los padres logran percibir la situación desde una perspectiva favorable y tener actitudes positivas, pueden lograr una mejor adaptación y un desarrollo óptimo propio y de sus hijos.

Tomando como referencia estas dos subescalas de inteligencia emocional, por los puntajes alcanzados se observa que la reparación de las emociones es más importante que la claridad emocional en rela-

ción con la actitud de adaptación. Dicho esto, los padres, al identificar con claridad qué es lo que sienten y los estados de ánimo que manifiestan, pueden regular su sentir y discernir entre lo que les apoya y lo que no lo hace en su vida. No obstante, la acción de regular sus emociones resulta más importante que únicamente identificarlas, debido a que les ayuda no solo a clarificarlas sino a actuar sobre su estabilidad emocional. Por otro lado, no se encuentra una relación significativa entre la actitud de adaptarse y la atención de las emociones, lo cual pudiera deberse a que, a lo largo de las fases de adaptación hacia la discapacidad, surgen comúnmente diversas y fuertes emociones que muchas veces los padres no logran explicar, incluso llegan a reprimirlas debido al efecto perjudicial que pudieran ocasionarles al exponerlas ante los demás (Ortega *et al.*, 2006). Por lo tanto, se insiste en que, para construir actitudes de adaptación ante la discapacidad, es de suma importancia la estabilidad emocional, que se encuentra estrechamente relacionada con la inteligencia emocional (Bermúdez, Teva y Sánchez, 2003; Fernández, 2012).

El segundo objetivo del estudio fue analizar las posibles diferencias en la inteligencia emocional y la actitud parental de adaptación ante la discapacidad, según el tipo de discapacidad de sus hijos. No hubo diferencias en la inteligencia emocional, pero sí en la actitud parental de adaptación, ya que los padres con hijos con trastorno del espectro autista puntuaron significativamente más alto que aquellos con hijos con síndrome de Down y con discapacidad auditiva. Estos resultados concuerdan con los de Salazar (2017), quien señala que más de la mitad de la muestra de padres con hijos con síndrome de Down muestra niveles bajos de resiliencia, característica importante que ayuda a sobrellevar las situaciones adversas y estresantes generadas al cuidar

a un hijo con discapacidad. De manera paralela, es semejante la resiliencia con la actitud parental de adaptación, puesto que ambas facilitan el poder afrontar los retos que impone la discapacidad. Es posible que lo anterior fuese manifestado por los padres de hijos con síndrome de Down, ya que afrontan situaciones complejas derivadas de los aspectos cognitivos, físicos, emocionales y conductuales que sus hijos muestran respecto a otras discapacidades, como el trastorno del espectro autista; sin embargo, no siempre un hijo con discapacidad afecta la dinámica familiar, sino más bien la manera en que sus padres lo perciban y traten (Salazar, 2017).

Por otro lado, estos resultados son contrarios a los de Wolf *et al.* (1989), quienes describen los altos niveles de estrés parental y de sintomatología depresiva, opuestos a la actitud parental adaptada y positiva entre los padres que participaron en el presente estudio. Una actitud parental adaptada y positiva y un adecuado ajuste ante la discapacidad de los hijos se manifiesta por medio de la aceptación, la comprensión y la regulación de los sentimientos, el sentirse capaz de afrontar la situación y los retos que implica un hijo con discapacidad, así como hacer uso de los recursos propios y sentir que se ha hecho todo por mejorar el trato y la atención que el hijo recibe (Fernández, 2012).

El tercer objetivo del estudio fue analizar las posibles diferencias de género entre los padres de hijos con discapacidad. Fueron los padres quienes alcanzaron puntajes más elevados que las madres en los indicadores de inteligencia emocional. En el caso del componente de atención, los hombres obtuvieron un puntaje promedio adecuado; no obstante, las mujeres lograron un puntaje promedio por debajo de 24, lo que sugiere que se debe buscar mejorar la atención de las mismas (Oliva *et al.*, 2011). Estos resultados discrepan

de lo reportado por Palomera (2005) y por Brackett *et al.* (2004). Sin embargo, Palomera señala que aunque la diferencia no fue significativa, los hombres mostraron una mayor capacidad para reparar las emociones que las mujeres. Estos resultados sugieren que no en todos los casos las mujeres manifiestan mayor dominio de las emociones, si bien son quienes frecuentemente están al cuidado de los hijos y, por ende, llevan cierta ventaja en cuanto a la comunicación verbal y no verbal que les beneficia el expresar emociones. Pero también los hombres, al involucrarse en el cuidado de los hijos, pueden disponerse emocionalmente y, por lo tanto, desarrollar esas habilidades. Tales diferencias de género están documentadas en otros estudios que destacan las habilidades de socialización propias de cada

género (Sánchez, Fernández, Montañés y Latorre, 2008).

Ante los resultados de esta investigación, se sugiere diseñar intervenciones encaminadas a trabajar y potenciar la inteligencia emocional, en los padres que tienen hijos con discapacidad, y a su vez adquirir actitudes adaptativas favorecedoras, lo que resultaría en un beneficio para los hijos de manera indirecta.

Finalmente, para futuros estudios se propone mantener cierta equidad entre el número de hombres y mujeres participantes, así como homogeneizar los distintos tipos de discapacidad. Como línea de investigación a largo plazo, es posible considerar el diseño de un modelo terapéutico para padres, basado en la inteligencia emocional y la adaptación ante la discapacidad de sus hijos, a fin de lograr cambios positivos en ellos y en sus familias.

REFERENCIAS

- Alcibar, B. (s.f.). *Proceso de ajuste emocional de padres cuyos hijos presentan algún tipo de discapacidad*. Tesis inédita de licenciatura. Zumpango (México): UAEM.
- Bermúdez, M., Teva, I. y Sánchez, A. (2003). Análisis de la relación entre la inteligencia emocional, estabilidad emocional y bienestar psicológico. *Universitas Psychologica*, 2(1), 27-32.
- Blacher, J. (1984). Sequential stages of parental adjustment to the birth of a child with handicaps: Fact or artifact? *Mental Retardation*, 22(2), 55-68.
- Brackett, M.A., Mayer, J.D. y Warner, R. (2004). Emotional intelligence and its relation to everyday behavior. *Personality and Individual Differences*, 36, 1387-1402.
- Culebro, R., Delgadillo, A. y Rolander, Y. (2008). *Evaluación de diseño y operación 01-2008 del programa de apoyo económico a personas con discapacidad del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal DIF-DF*. México: DIF. Recuperado de http://data.evalua.cdmx.gob.mx/files/recomendaciones/evaluaciones_finales/evaluacion_discapacidad.pdf.
- Cunningham, C. y Davis, H. (1994). *Trabajar con los padres. Marcos de colaboración*. Madrid: Siglo XXI.
- Fernández, M. (2012). *Descubriéndome como padre frente a la discapacidad de mi hijo*. Tesis inédita de maestría. Xalapa (México): Universidad Veracruzana. Recuperado de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/47314/FernandezRosarioMarcela.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- Fernández, P. y Extremera, N. (2005). La inteligencia emocional y la educación de las emociones desde el modelo de Mayer y Salovey. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 19(3), 63-93.
- Fontana, M. y Ávila, Z. (2015). Eficacia de un programa conjunto de desarrollo de la inteligencia emocional para padres e hijos con TDAH. *Perspectiva Educativa. Formación de Profesores*, 54(2), 20-40.
- Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2013). *Las personas con discapacidad en México una visión al 2010*. México: INEGI. Recuperado de https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo3/2018/44257/4/b202c98e9a2106f4c0f427b-64f542c93.pdf.
- Oliva, A., Antolín, L., Pertegal, M., Ríos, M., Parra, A., Hernando, A. y Reina, M. (2011). *Instrumento para la evaluación de la salud mental, el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven* (pp. 144-159). Sevilla (España): Consejería de Salud.
- Oliva Z., L., Fernández R., M. y González F., M.P. (2014). Ajuste parental ante la discapacidad de un hijo. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(1), 254-268.
- Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud*. Ginebra: OMS. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf;jsessionid=15EB7549C805E3A620AD-3D275F88EB75?sequence=1.
- Ortega, P., Torres, L., Garrido, A. y Reyes, A. (2006). Actitudes de los padres en la sociedad actual con hijos e hijas con necesidades especiales. *Psicología y Ciencia Social*, 8(001), 21-32.
- Palomera, R. (2005). Desarrollo de la inteligencia emocional percibida. Diferencias individuales en función del género y edad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 443-457.
- Reséndiz, G. (2013). El abordaje familiar en el contexto de la discapacidad. Algunas consideraciones para establecer relaciones entre el personal de salud y la familia del paciente. *Investigación en Discapacidad*, 2(1), 23-27.
- Salazar, M. (2017). Padres de niños con discapacidad. Relación y diferencias entre inteligencia emocional y resiliencia. *CASUS, Revista de Investigación y Casos en Salud*, 2(3), 156-162.
- Salovey, P. y Mayer, J. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211. Doi: 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. En: J. W. Pennebaker (Ed.): *Emotion, Disclosure & Health* (pp. 125-154). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Sánchez M., T., Fernández B., P., Montañés, J. y Latorre, J.M. (2008). ¿Es la inteligencia emocional una cuestión de género? Socialización de las competencias emocionales en hombres y mujeres y sus implicaciones. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 6(2), 455-474.
- Soria, R., Montalvo, J. y Herrera, P. (1998). Terapia familiar sistémica en un caso de esquizofrenia. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 1(1).

- Soto, M., Valdez, L., Morales, D. y Bernal, N. (2015). Niveles de resiliencia, adaptación y duelo en padres de familia ante la discapacidad. *Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación*, 27(2), 40-43.
- Wolf, L.C., Noh, S., Fisman, S.N. y Speechley, M. (1989). Brief report: Psychological effects of parenting stress on parents of autistic children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 19, 157-166.