



VÍNCULOS Y CONDUCTA:  
LA RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE  
APEGO Y LA EXPRESIÓN CONDUCTUAL  
EN ADULTOS INSTITUCIONALIZADOS  
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Autor: Ágatha Blázquez Gómez

Tutor: Ana Berástegui Pedro-Viejo

Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Madrid

Mayo de 2025

### **Resumen**

El presente estudio explora la relación entre los estilos de apego y los problemas de conducta en adultos con Discapacidad Intelectual, residentes en un centro institucional. Partiendo de la teoría del apego como un marco explicativo de las dificultades emocionales y comportamentales, se analiza una muestra de 30 hombres diagnosticados de Discapacidad Intelectual leve y trastorno de conducta. Se utilizó el CaMir-R como instrumento para evaluar los estilos de apego y el ICAP para valorar la conducta adaptativa y los problemas de conducta, complementados con la valoración profesional. Los resultados evidencian una sobrerrepresentación del estilo de apego inseguro, con predominio del apego evitativo. Además, un tercio de la muestra presentó puntuaciones indicativas de apego desorganizado. A pesar de no encontrar correlaciones estadísticamente significativas entre el apego y la gravedad de los problemas conductuales, se observaron patrones consistentes entre el estilo de apego seguro y un mayor nivel de autonomía. Los hallazgos sugieren la importancia de considerar los vínculos afectivos en el abordaje clínico y psicosocial de las personas con Discapacidad Intelectual y apuntan a la necesidad de profundizar en la evaluación del apego en contextos residenciales como parte de las estrategias de prevención e intervención ante problemas conductuales.

*Palabras clave:* Discapacidad Intelectual, apego, problemas de conducta, institucionalización, adultos, vínculo afectivo.

### **Abstract**

The present study explores the relation between attachment styles and behavioral problems in adults with Intellectual Disability, residents in an institutional center. Based on attachment theory as a framework for understanding emotional and behavioral difficulties, a sample of 30 men diagnosed with mild Intellectual Disability and behavioral disorder was analyzed. The CaMir-R was used as an instrument to evaluate attachment styles and the ICAP to assess adaptive behavior and behavioral problems, complemented by professional assessment. The results show an overrepresentation of insecure attachment style, with a predominance of avoidant attachment. Although no statistically significant correlations were found between attachment and severity of behavioral problems, consistent patterns were observed between secure attachment style and a higher level of autonomy. The findings suggest the importance of considering affective bonds in the clinical and psychosocial approach to people with Intellectual Disability and point to the need to deepen the assessment of attachment in residential contexts as part of prevention and intervention strategies for behavioral problems.

*Key words:* Intellectual Disability, attachment, behavioral problems, institutionalization, adults, affective bond.

**Índice**

Introducción.....	4
Objetivos e hipótesis.....	10
Método.....	11
Participantes.....	11
Instrumentos.....	12
Procedimiento de recogida de datos .....	16
Análisis de datos.....	17
Resultados.....	19
Discusión .....	28
Referencias bibliográficas .....	40
Anexos .....	46

## Introducción

Los estilos de apego han sido ampliamente estudiados como una de las principales influencias en las relaciones interpersonales, la regulación emocional y adaptación conductual (Hanoos, 2020). Las dinámicas de los estilos apego tienen gran relevancia dado su impacto en el desarrollo social y emocional en personas con Discapacidad Intelectual, (Goldberg et al., 1995; Hollins y Sinason, 2000), quienes pueden presentar vulnerabilidades en su capacidad para construir relaciones seguras y adaptativas, lo cual puede estar relacionado con la manifestación de problemas de conducta (Jansen et al., 2002). De este modo, el enfoque del apego es una aproximación valiosa para comprender las bases relacionales y emocionales subyacentes a las conductas desafiantes en esta población, al analizar cómo los estilos de apego influyen en los problemas conductuales.

La Discapacidad Intelectual se caracteriza por limitaciones en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa que interfieren en la capacidad del individuo para vivir de manera independiente en la sociedad (Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, 2011). La interacción del funcionamiento intelectual y adaptativo es clave para comprender las dificultades que enfrentan las personas con discapacidad en su día a día, así como en la regulación emocional y en la construcción de vínculos afectivos. Asimismo, es común que presenten problemas comportamentales, que pueden incluir desde conductas agresivas hasta el retraimiento social, los cuales están vinculados a la capacidad para regular las emociones y establecer relaciones interpersonales satisfactorias.

Los avances en el modelo social de la discapacidad y en la neurociencia social han destacado la importancia de la inclusión social y las conexiones interpersonales en esta población. En este contexto, los patrones de apego pueden desempeñar un papel clave en el establecimiento y mantenimiento de las relaciones (Mullen, 2018). A pesar de que el apego y los problemas de conducta en personas con Discapacidad Intelectual han sido dos constructos ampliamente estudiados, son escasos los estudios que miden la relación entre ambos, especialmente en población adulta (Mullen, 2018). El estudio de los estilos de apego en adultos con Discapacidad Intelectual es un área poco explorada y, aún menos, en contextos residenciales, donde las dinámicas de apego pueden verse alteradas debido a la institucionalización. Por tanto, el enfoque del apego permite tanto identificar factores de riesgo y de protección, como diseñar intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades específicas de cada individuo, abordando de manera integral los desafíos emocionales y conductuales que enfrentan.

### Definición de Discapacidad Intelectual

La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) (2011) expone que la Discapacidad Intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, las cuales se manifiestan antes de los 22 años e impiden su funcionamiento independiente en la sociedad. Esta definición coincide con el Manual de Diagnóstico Estadístico (DSM-5) (APA, 2014), en el que se entiende la discapacidad desde la interacción de la persona con el entorno, destacando el papel de los apoyos sociales para la integración del individuo en la sociedad. El DSM-5 (APA, 2014) señala que tanto el funcionamiento intelectual como el adaptativo tienen el mismo peso en el diagnóstico. No obstante, se considera que la conducta adaptativa tiene una mayor relevancia para determinar la severidad de la Discapacidad Intelectual y establecer la intensidad de los apoyos requeridos.

El funcionamiento intelectual, o inteligencia, es una capacidad mental general que incluye habilidades como el aprendizaje, el razonamiento y la resolución de problemas, mientras que la conducta adaptativa comprende habilidades adaptativas (sociales, conceptuales y prácticas) para funcionar en la vida diaria, según lo esperado acorde a su edad (AAIDD, 2011).

Las limitaciones en las habilidades intelectuales y adaptativas en personas con Discapacidad Intelectual conllevan con frecuencia dificultades para regular su conducta, pudiendo generar comportamientos problemáticos. Este tipo de conductas se definen como aquellas que por su intensidad, duración o frecuencia impactan negativamente en el desarrollo personal del individuo y limitan sus oportunidades de participación en la comunidad (Emerson et al., 1995). Estas manifestaciones, que pueden ir desde actos agresivos e impulsivos, hasta el aislamiento social, no sólo complican la integración social y la calidad de vida de la persona, sino que también puede presentar desafíos significativos para sus cuidadores y el entorno en general. Los hallazgos en este campo han evidenciado una elevada prevalencia de comportamientos desafiantes en adultos con Discapacidad Intelectual (Rinaldi et al., 2022), revelando que entre un 15% y 28% manifiestan problemas conductuales graves en la adultez (Oliver et al. 1987; Harris, 2008).

### Discapacidad intelectual y apego

Bowlby (1997) conceptualizó el apego como un sistema de control de comportamiento que se activa para buscar y mantener la proximidad del bebé con su figura de apego y sentirse seguro frente a amenazas externas. El apego es una relación emocional expresada mediante

conductas que buscan mantener la proximidad con el cuidador principal y que se desarrolla en las primeras experiencias con esas figuras de apego (Ainsworth et al., 2015). La percepción de disponibilidad emocional y fiabilidad de dichas figuras determinan la forma de vinculación con otras personas en etapas adultas de la vida (Bowlby, 1997; Quezada y Guendelman, 2012).

Ainsworth, a partir del procedimiento de la “Situación Extraña”, describió los estilos de apego infantil a partir de la observación del comportamiento del niño ante la separación y reencuentro con la madre, así como de la calidad de las interacciones entre ambos. Los estilos de apego propuestos son seguro, inseguro ambivalente e inseguro evitativo (Ainsworth et al., 2015). En adultos, Bartholomew y Horowitz (1991) exponen cuatro estilos de apego, basándose en la percepción positiva o negativa de los individuos acerca de sí mismos y de los demás. Los tipos de apego propuestos son: seguro, preocupado (o ansioso-ambivalente), evitativo-descartativo y evitativo-miedo. En el apego seguro, las personas se sienten cómodas con la intimidad emocional y la independencia en las relaciones, lo que permite formar y mantener relaciones estables. Los individuos con un estilo de apego preocupado suelen tener relaciones de dependencia ya que presentan una gran necesidad de aprobación y cercanía como forma de afrontamiento ante el temor al rechazo o abandono. Las personas con apego evitativo-descartativo muestran una desconfianza hacia los demás y evitan la intimidad en las relaciones en un intento de mantener su independencia. Por último, quienes tienen un estilo de apego evitativo-miedo presentan una mezcla de conductas de ansiedad y evitación en sus relaciones, puesto que desean la cercanía a la vez que temen ser rechazados.

La investigación sobre los estilos de apego en personas con Discapacidad Intelectual se ha centrado principalmente en población infantil, evidenciando una mayor probabilidad de desarrollar patrones de apego inseguros (Muris y Maas, 2004; Shuengel y Janssen, 2006; Van Ijzendoorn et al., 2007). Los estudios coinciden en la existencia de una mayor proporción de apegos inseguros y desorganizados en niños con Discapacidad Intelectual (Bateman et al., 2023; Feniger-Schaal y Tirtsa, 2018; Vanwalleghem et al., 2021), en comparación con poblaciones normotípicas (Hamadi y Fletcher, 2019; Pérez-Salas y Santelices, 2009; Stacey et al., 2023).

El enfoque del apego es clave para comprender los factores implicados en las conductas desafiantes y en la salud mental de adultos con Discapacidad Intelectual, de los cuales se estima que entre un 20% y 39% presentan problemas de salud mental, en comparación con el 16% al 25% observado en la población general (Taylor et al., 2008). Diversos estudios han señalado la falta de relaciones sociales significativas como un factor de riesgo considerable para el deterioro de la salud mental en adultos con Discapacidad Intelectual (Deb et al., 2001; Taylor

et al., 2008; Hastings et al. 2004). Respecto a las causas de los problemas conductuales en personas con discapacidad, a pesar de que los factores orgánicos tengan un peso importante, la expresión final de dichas alteraciones puede estar influida por el ambiente, especialmente, por factores protectores como el establecimiento de patrones de apego seguro (Atkinson et al., 1999). De este modo, las relaciones de apego actúan como un factor protector frente a los problemas emocionales y sus manifestaciones conductuales (Jansen et al., 2002), a pesar de que son escasas las evidencias empíricas sobre la influencia de los estilos de apego en la presencia o intensidad de comportamientos desafiantes. Sin embargo, se ha observado que las conductas agresivas pueden ser indicadoras de estilos de apego inseguros en esta población (Janssen et al., 2002; Poppes et al., 2010).

Por otro lado, según la evidencia científica disponible, las personas con apego seguro presentan una adecuada capacidad de regulación de emocional en comparación con individuos con estilos de apego inseguros (Hanoos, 2020; Garrido-Rojas, 2006; Flores et al., 2019), relacionándose el apego evitativo y el ansioso con una mayor desregulación emocional (Hanoos, 2020), lo cual puede estar relacionado con un mayor riesgo a desarrollar problemas de conducta.

Las personas con Discapacidad Intelectual presentan mayores dificultades para desarrollar un vínculo de apego seguro (Fletcher et al., 2016; Fraiberg, 1977; Janssen et al., 2002). La evidencia muestra que las personas con discapacidad experimentan relaciones de apego mayormente inseguras en la infancia y tienen una mayor probabilidad de desarrollar estilos de apego inseguros (Janssen et al., 2002). Algunos estudios han encontrado que, de los estilos inseguros, el apego evitativo es más prevalente que el ansioso en esta población (Larson et al., 2011). Asimismo, las investigaciones ponen de manifiesto que los adultos con discapacidad con apegos inseguros presentan dificultades a nivel emocional y relacional (Goldberg et al., 1995; Hollins y Sinason, 2000).

Los estilos de apego inseguros se han relacionado con consecuencias psicológicas negativas, como el deterioro en el bienestar emocional, problemas conductuales externalizantes y respuestas desadaptativas frente a situaciones estresantes (Fearon et al., 2010). La investigación ha encontrado una relación entre los estilos de apego inseguros y la aparición de comportamientos desafiantes en población con Discapacidad Intelectual (Clegg y Sheard, 2002; Larson et al., 2011; Rinaldi et al., 2022), considerándolo, incluso, el apego inseguro como un factor subyacente en el origen de los problemas conductuales (Clegg y Sheard, 2002). Esta población, además, presenta una alta vulnerabilidad ante situaciones estresantes, lo que conlleva una mayor imprevisibilidad y estrés en su vida cotidiana, factores que se asocian, a su

vez, a una mayor frecuencia intensidad de las conductas problemáticas manifestadas (Bloeming-Wolbrink et al., 201; Dickerson y Kemeny, 2004). A esta susceptibilidad al estrés se le suma la dificultad para afrontar de forma eficaz y adaptativa dichos estresores, especialmente cuando no tienen disponible a una figura de apego que les proporcione seguridad, agravándose la expresión conductual del malestar emocional (Janssen et al., 2002; Schuengel y Janssen, 2006).

En contextos institucionales, los residentes con Discapacidad Intelectual dirigen su comportamiento de apego hacia el personal de atención directa, buscando proximidad y apoyo ante situaciones de estrés. No obstante, la inestabilidad de las relaciones entre los cuidadores y los usuarios, junto con una escasa sensibilidad por parte de los profesionales, suponen un obstáculo para el establecimiento de vínculos de apego seguros (Cassidy y Shaver, 2016). A ello se le suma que, en contextos de institucionalización, es común observar una disminución de la autonomía de los residentes en las actividades de la vida diaria (AVDs), fundamentales para tener una interacción adecuada con el medio y desarrollar sus habilidades físicas y cognitivas.

Respecto a los factores protectores frente a los problemas de conducta, la existencia de una relación de apego segura con los cuidadores principales es un elemento fundamental (Carlson y Sroufe, 1995). En contraste, la ausencia de una figura de apego seguro puede provocar sentimientos de inseguridad y malestar emocional, manifestados a través de conductas desadaptativas, como el retraimiento o la agresividad hacia uno mismo o los demás. Estas expresiones conductuales pueden comprenderse desde el modelo “apego-estrés”, propuesto por Janssen et al. (2002), que plantea que los vínculos de apego seguro son un factor de protección frente a los problemas emocionales en personas con Discapacidad Intelectual, ya sea facilitando la autorregulación ante estresores o permitiendo que la persona acuda a su figura de apego para recibir protección o consuelo ante amenazas o daños. Según este enfoque, los comportamientos manifestados son conductas de apego resultantes de una activación emocional no gestionada adecuadamente o de déficits en la regulación afectiva debidos a la ausencia de una figura de apego que proporcione seguridad.

Este fenómeno ocurre en entornos institucionales, como centros residenciales o alojamientos con apoyos, en los que la escasez y rotación del personal dificultan el establecimiento de vínculos estables. En estos contextos, la separación de los padres, la adaptación a nuevas figuras de referencia y el estrés que supone el ingreso (Bramston y Cummins, 1998) son factores que impactan significativamente en el sistema de apego de las personas con discapacidad (Cassidy y Shaver, 2016).

Desde el enfoque del modelo “apego-estrés”, los comportamientos desafiantes se conciben como una estrategia de hiperactivación del sistema de apego mediante las que busca atención de una figura que proporcione seguridad y regulación emocional. De forma similar, otros autores entienden esos tipos de conductas como medio de expresión de necesidades de apego no satisfechas (Fletcher, 2016), así como una forma de protesta frente a la separación en personas que presenta estilos de apego inseguros (Clegg y Lansdall-Welfare, 1995).

En definitiva, el proceso de institucionalización puede tener un efecto perjudicial negativo en la capacidad de las personas para desarrollar y mantener vínculos afectivos seguros. Son varios los factores que influyen en esta situación, tales como la alta rotación del personal de atención directa, la falta de personalización de los entornos residenciales y la pérdida de autonomía. Estas condiciones no sólo dificultan la construcción relaciones seguras y estables, sino que también impactan negativamente en su autoestima y sentimientos de control, aspectos clave para el desarrollo de un estilo de apego seguro.

A pesar de que la evidencia disponible es limitada, existe un consenso respecto a la mayor prevalencia de estilos de apego inseguros en niños con Discapacidad Intelectual. No obstante, aún no se ha establecido con claridad cuáles son los factores que influyen en el desarrollo de relaciones de apego seguro en adultos con discapacidad (Van Ijzendoorn et al., 2007). Teniendo en cuenta que el estilo de apego desarrollado en la infancia permanece estable en la adultez (Bowlby, 1997), existen claras implicaciones para los adultos con Discapacidad Intelectual. Pese a ello, las investigaciones en población adulta son escasas y, más aún limitada en personas institucionalizadas en centros de atención en régimen residencial. En este sentido, un factor que contribuye a la falta de investigación y práctica clínica en el campo del apego y la discapacidad en la adultez es la falta de medidas validadas para la evaluación del apego adulto en personas con Discapacidad Intelectual, lo cual muestra que variables relacionadas con el vínculo y las relaciones apenas han sido evaluadas en esta población.

### El presente estudio

Debido a estas razones, la presente investigación tiene como propósito abordar la brecha en el conocimiento científico existente sobre los estilos de apego en adultos con Discapacidad Intelectual, específicamente en personas atendidas desde un régimen residencial, contexto en el cual aún no se dispone de evidencia científica. Por ello, se pretende analizar los estilos de apego en esta población, cuya autonomía y vínculos de apego podrían haber sido afectados por su ingreso en centros residenciales. Por otro lado, analizar la relación entre los estilos de apego y los problemas conductuales permitiría apoyar la importancia del apego

seguro como un enfoque complementario, o incluso preventivo, frente a las intervenciones conductuales. Los problemas de conducta son una de las principales preocupaciones en los centros residenciales para personas con Discapacidad Intelectual y son el foco de las intervenciones psicológicas, cuyo abordaje suele ser desde una perspectiva centrada en la modificación de comportamientos desafiantes. Sin embargo, este enfoque ignora las causas que subyacen a dichas conductas, que pueden estar relacionadas con ansiedad o inseguridad derivado de un apego inseguro, sentimientos de abandono o dificultades para expresar las necesidades emocionales y, en consecuencia, negligencia las soluciones no sintomáticas. La evidencia sugiere que un apego seguro podría actuar como factor de protección, reduciendo la frecuencia e intensidad de los problemas conductuales, debido a que mejora la regulación emocional, fomenta una mayor confianza en las relaciones con los profesionales de atención directa y con otros residentes, y facilita el desarrollo de habilidades sociales que mejora la interacción con el entorno.

### **Objetivos e hipótesis**

El objetivo general del presente estudio es realizar un análisis exploratorio sobre el apego en personas adultas con Discapacidad Intelectual que viven en centros residenciales y su relación con los problemas de conducta y las habilidades adaptativas.. Teniendo en cuenta el principal propósito de la investigación, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Describir los estilos de apego en una muestra de personas con Discapacidad Intelectual.
- Explorar si existe relación entre los estilos de apego y la gravedad de los problemas de conducta.
- Explorar si existe relación entre los estilos de apego y las habilidades adaptativas.

Con este estudio se pretende aumentar el conocimiento teórico existente sobre el estilo de apego predominante en población con Discapacidad Intelectual, y conocer su impacto en la funcionalidad y problemas de conducta, identificando si el apego ejerce un papel protector o de riesgo para el desarrollo de conductas desadaptativas que dificulten la autonomía y la integración social en este colectivo.

En base a los objetivos planteados, se concretan las siguientes hipótesis:

1. Existe una sobrerrepresentación del estilo de apego inseguro en población de personas con Discapacidad Intelectual.

2. Existe una relación directa entre la inseguridad en el estilo de apego y la gravedad de los problemas de conducta.
3. Existe una relación inversa entre la seguridad del apego y las habilidades adaptativas.

## Método

### Participantes

Los participantes en este estudio son adultos con Discapacidad Intelectual residentes en un centro residencial para adultos con Discapacidad Intelectual y problemas de conducta (Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos). Se establece que el criterio de inclusión sea tener diagnóstico de Discapacidad Intelectual leve, con el propósito de facilitar la comprensión y respuesta a los cuestionarios y, en consecuencia, aumentar la fiabilidad de los datos recogidos involucrando a los propios participantes del proceso de investigación. No se determina ningún criterio de exclusión por edad, orientación sexual, años ingresado o nivel educativo.

Como se muestra en la Tabla 1, el 100% de los participantes son hombres, con una edad media de 34 años, oscilando entre los 19 y 59 años. El promedio de años ingresados en el centro son 7 y medio, variando en un rango desde meses a 31 años. El 100% de la muestra presenta un diagnóstico de Discapacidad Intelectual leve y diagnóstico de trastorno de conducta.

**Tabla 1**

*Variables sociodemográficas de la muestra*

Variables (N=30)	Media	DE
<b>Edad</b>	34,53	10,71
<b>Años ingresado</b>	7,47	7,83
	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Hombre	30	100%
<b>Discapacidad Intelectual leve</b>	30	100%
<b>Diagnóstico trastorno de conducta</b>	30	100%

Respecto a los diagnósticos psicopatológicos de los participantes del estudio, el 46,66% presentan más de un diagnóstico. En concreto, 12 están diagnosticados de Trastorno de la personalidad antisocial (40%), 5 de esquizofrenia (16,66%), 5 de Trastorno de la personalidad histriónica (16,66%), 5 de polidipsia (16,66%), 4 de Trastorno de personalidad obsesivo-compulsivo (13,33%), 3 de trastorno de los impulsos (10%), 2 de epilepsia (6,66%), 2 de

cleptomanía (6,66%), 1 de Síndrome de Klinefelter no especificado (3,33%), 1 de Síndrome de Prader-Willi (3,33%), 1 de Trastorno mixto de la personalidad (3,33%), 1 de Trastorno Límite de la Personalidad (3,33%), 1 de Síndrome de Asperger (3,33%), 1 de dependencia de hipnóticos y ansiolíticos con abstinencia (3,33%), 1 de Trastorno de tics (3,33%) y 1 de Trastorno de ansiedad generalizada (3,33%).

## **Instrumentos**

ICAP (Inventario para la Planificación de Servicios y Programación Individual) (Montero, 1996)

En primer lugar, se utilizó El ICAP, un instrumento heteroaplicado que evalúa las habilidades adaptativas y los problemas de comportamiento en personas con discapacidad. Se utilizaron los datos previamente recogidos a partir del sistema de datos del centro, cuya administración es realizada cada 6 meses por el psicólogo de la unidad.

- a) Conducta adaptativa. El instrumento valora las siguientes destrezas: motoras, sociales y comunicativas, destrezas de la vida personal y de vida en comunidad. A partir de estos resultados, se determina el nivel de autonomía y el grado de apoyo requerido en las habilidades adaptativas: baño, vestido, alimentación, higiene personal, manejo del entorno, habilidades en el hogar, manejo del dinero, movilidad en la comunidad, ocio y tiempo libre, resolución de trámites burocráticos y habilidades en la comunidad. La clasificación del nivel de apoyo necesario se codificó en cuatro niveles: “autónomo” (4), “supervisión” (3), “con apoyo/apoyo físico” (2) y “dependiente” (1). A partir de esta codificación, se creó una nueva variable denominada *Autonomía habilidades adaptativas* en la que se reflejó el sumatorio de la puntuación según el nivel de autonomía en cada tipo de habilidad.
- b) Problemas de conducta. Se evalúan según la frecuencia y gravedad de problemas de conductas en distintas categorías y se infiere una valoración global de la gravedad de los problemas de conducta en “leve”, “moderado”, “grave” o “sin problemas de conducta”. Las categorías de problemas de conducta evaluadas en el ICAP son:
  - *Comportamiento autolesivo o daño a sí mismo*: hacerse daño físico a uno mismo.
  - *Heteroagresividad o daño a otros*: causar dolor a sí físico a otras personas o animales.
  - *Destrucción de objetos*: romper, estropear o destruir cosas intencionalmente.
  - *Conducta disruptiva*: interferir en las actividades de otros.

- *Hábitos atípicos y repetitivos (estereotipias)*: conductas poco usuales, extrañas, que aparecen de manera repetitiva.
- *Conducta social ofensiva*: ofender a otras personas.
- *Retraimiento o falta de atención*: no relacionarse con otros o no prestar atención.
- *Conductas no colaboradoras*: no colaborar en tareas o actividades.

CaMir-R (Versión reducida del CaMir, Cartes, Modèles Individuels de Relation) (Balluerka et al., 2011)

En segundo lugar, se empleó el CaMir-R, un cuestionario útil para analizar el apego en adolescentes y adultos (Lacasa y Muela, 2014) a través de la evaluación de las representaciones del apego y del funcionamiento familiar. La estructura interna del cuestionario consta de 7 dimensiones, las cuales permiten conocer las representaciones del apego y estimar el estilo de apego. Este cuestionario ha sido validado en una muestra de adolescentes (Balluerka et al., 2011) y varios estudios que han evidenciado su validez (convergente, divergente y de constructo) y fiabilidad test-retest (Balluerka et al., 2011; Redondo y Herrero-Fernández, 2019). Además, el CaMir-R presenta una adecuada consistencia interna (excepto en el factor “permissividad parental”): los valores alfa de Cronbach oscilan entre 0,60 y 0,85, los cuales son valores aceptables para escalas de menos de ocho ítems (Lacasa y Muela, 2014).

El CaMir-R consta de 32 ítems (Anexo A) con una escala de respuesta tipo Likert de 5 puntos, siendo 1 “totalmente en desacuerdo” y 5 “totalmente de acuerdo”. Con el objetivo de garantizar una adecuada comprensión de los ítems por parte de los participantes y asegurar la veracidad de sus respuestas, así como evitar que pudieran experimentar estrés o frustración al responder, se adaptó el cuestionario al nivel cognitivo y de comprensión de los usuarios. Para ello, algunos de los ítems del CaMir-R han sido reformulados, utilizando un lenguaje claro y sencillo. En concreto, han sido reformulados los siguientes ítems: 1, 2, 4, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 23, 25 y 31. En el Anexo B se muestra el cuestionario CaMir-R empleado en la presente investigación, con las modificaciones realizadas en dichos ítems.

El cuestionario CaMir-R, a pesar de estar validado en población general, su uso en el presente estudio se justifica por la ausencia de instrumentos específicos de evaluación del apego para adultos con Discapacidad Intelectual. Se tomaron precauciones metodológicas para garantizar la comprensión de los ítems, como la lectura asistida del cuestionario y la escala de respuesta visual. No obstante, se reconoce que las características cognitivas y comunicativas de esta población pueden influir en la interpretación de los ítems y en la fiabilidad de las repuestas, lo que constituye una limitación metodológica relevante a considerar.

Para evaluar la fiabilidad interna de la escala adaptada empleada en la muestra de este estudio, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0,691. Este resultado indica una fiabilidad aceptable, aunque ligeramente por debajo de umbral recomendado de 0,70 (Nunnally y Bernstein, 1994). A pesar de ello, el valor obtenido sugiere que los ítems presentan una consistencia interna adecuada para fines exploratorios, lo cual permite considerar el cuestionario empleado como razonablemente fiable dentro del contexto y características de la muestra.

A continuación, se definen las dimensiones evaluadas a través del CaMir-R, junto con la fiabilidad de cada una de ellas en la muestra del estudio:

- *Dimensión 1. Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego.* Este factor hace referencia a la percepción de haber recibido afecto y apoyo de las figuras de apego, así como confiar en su disponibilidad emocional. Las representaciones mentales de las figuras de apego incluyen la sensación de que estas figuras han respondido a sus necesidades, tanto en la infancia como en la adultez.  
En la presente muestra, esta dimensión mostró una fiabilidad interna aceptable, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,645 que indica una consistencia moderada en las respuestas de los participantes.
- *Dimensión 2. Preocupación familiar.* Este factor alude a una ansiedad ante la separación de las figuras de apego y una excesiva preocupación por su bienestar. La persona experimenta malestar al separarse de sus figuras de apego y teme sufran.  
En este estudio, esta dimensión obtuvo una fiabilidad de 0,681, lo cual refleja una consistencia interna aceptable, cercana al umbral recomendado para estudios exploratorios.
- *Dimensión 3. Interferencia de los padres.* Este factor explora haber sido sobreprotegido en la infancia, así como haber estado preocupado o tener miedo por ser abandonado. El individuo tiende a conductas de sumisión para mantener la proximidad y disponibilidad de sus figuras de apego.  
En este caso, la fiabilidad interna fue baja, con un alfa de Cronbach de 0,335, lo que sugiere que los ítems que conforman esta dimensión no presentan una cohesión suficiente en esta muestra y requieren revisión.
- *Dimensión 4. Valor de la autoridad de los padres.* Este factor hace referencia a la evaluación de la persona de la autoridad y jerarquía de los padres. En personas con apego seguro se valora la autoridad durante su infancia de forma positiva.

La consistencia interna de esta dimensión también fue baja, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,475, indicativo de una fiabilidad limitada y la necesidad de considerar ajustes en los ítems que la componen.

- *Dimensión 5. Permisividad parental.* Este factor evalúa una escasez de límites claros sobre sus impulsos y deseos durante la infancia. La persona con un apego seguro suele recordar haber recibido tanto afecto como normas coherentes.

En esta dimensión se obtuvo una fiabilidad particularmente baja, con un alfa de Cronbach de 0,254, lo que señala una escasa consistencia interna y limita la interpretación válida de los resultados.

- *Dimensión 6. Autosuficiencia y rencor contra los padres.* Este factor describe una negación de sentimientos de dependencia emocional hacia las figuras de apego. El individuo muestra una autosuficiencia como forma de mantener alejadas a sus figuras de apego e evitar la vulnerabilidad.

Esta dimensión mostró también una fiabilidad interna baja en la muestra analizada, con un valor de 0,306, lo que sugiere una revisión conceptual o metodológica de los ítems correspondientes.

- *Dimensión 7. Traumatismo infantil.* Este factor explora los recuerdos de haber falta de disponibilidad, violencia o amenazas de las figuras de apego durante la infancia. Estas representaciones son compatibles con el estilo de apego inseguro e incluso con la desorganización del apego.

La fiabilidad obtenida para esta dimensión fue de 0,583, lo que indica una consistencia interna moderada, aunque por debajo del nivel óptimo.

Las dimensiones 1, 2, 3, 6 y 7 se refieren a las representaciones del apego, mientras que las dimensiones 4 y 5 están referidas a las representaciones de la estructura familiar. De este modo, la dimensión 1 se asocia al apego seguro, las 2 y 3 al apego preocupado, la dimensión 6 al apego evitativo y la 7 al desorganizado. Cabe mencionar que a pesar de que esta prueba no evalúa el apego desorganizado, una alta puntuación en la dimensión 7 sugiere que la persona presenta indicadores de un estilo de apego desorganizado.

Con el propósito de analizar las puntuaciones obtenidas de cada dimensión, se emplearon los baremos del Carmir-R, cuya clasificación es, “muy bajo” (inferior a 53), “bajo” (entre 54 y 66), “moderado” (entre 67 y 77), “alto” (entre 78 y 690) y “muy alto” (superior a 90). Posteriormente, se estimaron los estilos de apego (seguro, inseguro preocupado e inseguro evitativo) a partir de las puntuaciones obtenidas en cada dimensión, de acuerdo con los baremos y clasificación de la prueba (Lacasa y Muela, 2014) (ver Anexo E). Además de clasificar estos

tres estilos de apego, se creó una nueva variable denominada *trauma* en la que se recoge la valoración de apego desorganizado de acuerdo con los resultados en dicha dimensión, ya que una puntuación clasificada como “alto” o “muy alto” en la dimensión 7 (*Traumatismo infantil*) es indicador de un estilo de apego desorganizado.

#### Cuestionario de valoración por los profesionales de los estilos de apego

Para constatar los resultados respecto a los estilos de apego obtenidos a partir del CaMir-R, se creó un breve cuestionario en el que se definen los estilos de apego seguro e inseguros preocupado y evitativo, y se administró al educador habitual de la unidad de los participantes, con el objetivo de obtener su valoración sobre el tipo de apego percibido en cada uno de ellos (ver Anexo D).

#### Datos sociodemográficos y de discapacidad

Los datos sociodemográficos de la muestra así como los diagnósticos de discapacidad, trastornos de conducta y otros trastornos psicopatológicos, fueron obtenidos a partir de la base de datos del centro.

#### **Procedimiento de recogida de datos**

La presente investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Pontificia Comillas, asegurando el cumplimiento de los principios éticos y deontológicos en la recopilación y tratamiento de los datos.

La muestra del estudio se ha obtenido del Área de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual del Centro San Juan de Dios de Ciempozuelos. En dicha área se presta atención integral en régimen residencial a varones mayores de 18 años con Discapacidad Intelectual y graves trastornos de conducta, que no pueden acudir a otros centros no específicos de trastornos de conducta y que no pueden ser atendidos en su medio familiar habitual. Para ello, la muestra es obtenida de la Unidad 05 de dicha área, en la que se atiende a personas con Discapacidad Intelectual leve o inteligencia límite y alteraciones de conducta graves. Respecto a la selección de los participantes, se comunicó a los residentes de dicha unidad la realización de la presente investigación en el centro y se les animó a colaborar voluntariamente.

Por un lado, con la autorización previa de la dirección médica, se accede a la base de datos del centro para extraer los datos sociodemográficos, el diagnóstico de discapacidad y otros trastornos asociados diagnosticados de los participantes. Del mismo modo, se empleó dicho sistema de datos para extraer los resultados del ICAP y evaluar las habilidades

adaptativas, así como la gravedad y tipo de problemas conductuales. Por tanto, dado que la información recogida a través del ICAP es obtenida del sistema de datos del centro, este instrumento no es administrado en el presente estudio.

Por otro lado, una vez obtenidos los consentimientos informados de los participantes, la administración del CaMir-R para la evaluación del apego se llevó a cabo a través de entrevistas individuales de forma presencial con cada uno de los participantes, de modo que el investigador realizó las preguntas de dicho cuestionario y registró las respuestas de los usuarios directamente en la base de datos empleada en la investigación. Para asegurar la comprensibilidad de las preguntas, el investigador dejaba el tiempo necesario para responder, y aclaraba y explicaba cualquier aspecto que los participantes solicitaran. Además, para facilitar las respuestas y asegurar su veracidad, se proporcionó a los participantes la escala de respuesta visible físicamente (Anexo C) a lo largo de la entrevista.

Asimismo, las respuestas de los educadores del cuestionario de valoración de los estilos de apego fueron recogidas anónimamente a través de dicho cuestionario que se administró mediante Google Forms. Dado que el CaMir-R no evalúa el apego desorganizado como otro estilo de apego independiente, este tipo no se incluyó en la valoración realizada por los profesionales.

Por último, para garantizar el compromiso de secreto y confidencialidad de la información personal recogida en la investigación, se llevó a cabo un proceso de pseudonimización de los datos, de forma que la información personal se trató durante el análisis de datos sin los datos identificativos de los participantes. Para ello, se vinculó el nombre de cada participante a un código numérico al inicio de la investigación, el cual corresponde con el número de la historia clínica del centro de cada residente. Una vez se registró la información obtenida del sistema de datos del centro y las respuestas del CaMir-R en la base de datos empleada en la presente investigación, se eliminó el nombre de los participantes. La correspondencia entre los códigos y los datos identificativos de los participantes fueron almacenados en un archivo separado, protegido y accesible únicamente al investigador principal. Por tanto, el análisis de datos se realizó empleando el código de historia clínica asociado al inicio, de forma que se garantiza el anonimato en los resultados obtenidos.

### **Análisis de datos**

Tras la recogida de datos, se procedió a su análisis a través del programa estadístico Jamovi versión 2.3 y, posteriormente, a la interpretación de los resultados.

En primer lugar, se analizaron los datos descriptivos de la muestra acerca de las variables sociodemográficas y las variables objeto de estudio.

Respecto a las hipótesis objeto de estudio, en cada una de ellas se lleva a cabo un abordaje categorial y dimensional.

Para contrastar la primera hipótesis, con el objetivo de realizar un análisis categorial de los estilos de apego y observar si existen diferencias en los estilos de apego entre los resultados obtenidos a partir del cuestionario CaMir-R y de la valoración del educador de los mismos, por un lado, se empleó una tabla de contingencias para las variables *Resultados CaMir-R* y *Criterio profesional* y, por otro lado, se realizó la prueba chi cuadrado sobre independencia para ambas variables. El valor crítico de significación que se tuvo en cuenta en el análisis de datos fue de 0,05 y el nivel de confianza establecido fue del 95%, por lo que se consideraron significativos aquellos valores inferiores a 0,05 ( $p < 0,05$ ). En la variable *Resultados CaMir-R*, se incluyen tanto los tres estilos de apego evaluados en el cuestionario (seguro, inseguro preocupado e inseguro evitativo), como la variable trauma, indicadora de apego desorganizado. Por otro lado, para llevar a cabo un análisis dimensional de los estilos de apego, se obtuvieron las media y desviaciones típicas de cada una de las dimensiones evaluadas a través del CaMir-R. Asimismo, se analizaron el porcentaje de casos cuyas puntuaciones en cada dimensión son clasificadas como “muy bajo/bajo”, “medio” o “muy alto/alto”, de acuerdo con los baremos de la prueba.

Para el contraste de la segunda hipótesis, en primer lugar, se llevó a cabo un análisis categorial mediante una tabla de contingencias para observar el porcentaje de casos en cada nivel de gravedad de problemas de conducta para cada estilo de apego, y se realizó la prueba chi-cuadrado para analizar si existe una relación significativa entre las variables *Resultados CaMir-R* y *Gravedad problemas de conducta*. En segundo lugar, para realizar un análisis dimensional, se observaron las correlaciones entre cada una de las variables correspondientes a las siete dimensiones evaluadas en el cuestionario CaMir-R con la variable *Gravedad problemas de conducta*. Además, se obtuvo el estadístico R de Spearman para analizar si existe relación entre *Gravedad problemas de conducta* y cada dimensión del apego evaluada. En tercer lugar, se utilizó , la prueba de Kruskal-Wallis, para relacionar la variable dependiente *Gravedad problemas de conducta* con cada una de las variables independientes de cada dimensión del apego. En cuarto lugar, se realizó una tabla de contingencia con la variable *Resultados CaMir-R* y cada variable correspondiente a los tipos de problemas de conducta evaluados a través del ICAP, con el objetivo de analizar si existen diferencias en la presencia de dichos problemas conductuales entre las personas categorizadas con distintos tipos de apego.

Las variables empleadas de cada tipo de conducta son: *autoagresividad, heteroagresividad, destrucción de objetos, conducta disruptiva, estereotipias, conducta social ofensiva, retraimiento y conductas no colaboradoras*. Posteriormente, se realizó la prueba chi-cuadrado sobre independencia para analizar si existen diferencias significativas en *Resultados CaMir-R* en cada variable de tipos de problemas de conducta.

Por último, para contrastar la tercera hipótesis, se analizaron las correlaciones entre la variable *Autonomía habilidades adaptativas* con cada una de las variables correspondientes a las dimensiones del CaMir-R para obtener un análisis dimensional del grado de autonomía en función de las dimensiones de los estilos de apego. Posteriormente, se comprobó el supuesto de normalidad para las variables *Autonomía habilidades adaptativas* y las siete dimensiones del apego, a través de la prueba Shapiro-Wilk. Dado que las únicas variables que presentan una distribución normal son las referidas a las dimensiones 3 y 5, se emplearán contrastes no paramétricos, de este modo, se calculó el estadístico R de Spearman para analizar el tipo de relación entre la variable *Autonomía habilidades adaptativas* y las dimensiones del apego, así como su significación estadística. Por último, se realizó la prueba de Kruskal-Wallis, con la que se relacionó la variable dependiente *Autonomía habilidades adaptativas* y la variable independiente *Resultados CaMir-R*, analizando las relaciones para cada estilo de apego. Finalmente, se obtuvieron los estadísticos descriptivos de las habilidades adaptativas con el fin de contrastar si existen diferencias en la variable *Autonomía habilidades adaptativas* en cada uno de los tres estilos de apego.

## **Resultados**

### Análisis descriptivo de los estilos y dimensiones del apego en la muestra

Para evaluar la hipótesis 1, que predecía que existen una sobrerrepresentación del estilo de apego inseguro en población de personas con Discapacidad Intelectual, en primer lugar, se llevó a cabo un análisis categorial de los estilos de apego, teniendo en cuenta los baremos y la clasificación propuesta por Lacasa y Muela (2014) (ver Anexo E).

La Tabla 2 muestra la frecuencia y porcentaje de casos en cada estilo de apego según dos fuentes: los resultados obtenidos a través del cuestionario CaMir-R y el criterio de los profesionales. Como se puede observar en la tabla, según los resultados del CaMir-R, predominan los estilos de apego inseguros (53,3%) frente al apego seguro (46,7%). Estos resultados coinciden con el criterio profesional, dado que según su valoración, predominan los estilos de apego inseguros (66,7%) frente al apego seguro (33,3%). No obstante, los

profesionales consideran que hay menos casos del estilo de apego seguro en comparación con los resultados obtenidos a través del cuestionario.

Por un lado, el CaMir-R refleja que un 23,3% de los participantes presentan un estilo de apego inseguro preocupado, lo cual difiere del criterio profesional, que refleja un 36,7% de dicho estilo de apego.

Por el contrario, tanto los resultados del cuestionario como la valoración de los profesionales coinciden en que un 30% de la muestra presenta un estilo de apego inseguro evitativo, lo cual indica una mayor consistencia en la identificación de este estilo de apego.

Por otro lado, los resultados del cuestionario muestran que, en lo referido a los estilos de apego inseguro, existen más casos de apego evitativo (30%) frente al preocupado (23,3%).

Asimismo, respecto a la variable *trauma*, teniendo en cuenta los resultados obtenidos a través del CaMir-R, un 33,3% de la muestra presenta puntuaciones altas en la dimensión 7 (*Traumatismo infantil*), lo cual es indicativo de un estilo de apego desorganizado.

Posteriormente, se realizó la prueba chi-cuadrado sobre independencia para las variables *Resultados CaMir-R* y *Criterio profesional*. El nivel de significación ( $p=0,330$ ) es mayor que 0,05 por lo que no se han encontrado evidencias de que existe una relación significativa entre ambas variables, lo cual indica que no hay diferencias significativas en los estilos de apego entre los resultados obtenidos a través del cuestionario y la valoración de los profesionales.

**Tabla 2**

*Clasificación de los estilos de apego*

	<i>Resultados CaMir-R</i>		<i>Criterio profesional</i>	
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Seguro	14	46,7%	10	33,3%
Inseguro preocupado	7	23,3%	11	36,7%
Inseguro evitativo	9	30%	9	30%
Trauma (desorganizado)	10	33,3%	-	-

En segundo lugar, se llevó a cabo un análisis categorial de los estilos de apego, tal y como se muestra en la Tabla 3, se analizaron los estadísticos descriptivos obtenidos a partir de las puntuaciones en las siete dimensiones del CaMir-R evaluadas en el estudio, mostrando la media, desviación típica y la distribución porcentual de los casos en tres categorías (“muy

bajo/bajo”, “medio”, “muy alto/alto”), de acuerdo con los baremos de clasificaron (Lacasa y Muela (2014) (ver Anexo F).

Los resultados evidencian que las medias en las dimensiones 1 (*Seguridad: disponibilidad y apoyo*), 2 (*Preocupación familiar*), 3 (*Interferencia de los padres*), 4 (*Valor de la autoridad de los padres*), 5 (*Permisividad parental*) y 6 (*Autosuficiencia y rencor contra los padres*) corresponden a puntuaciones “bajo/muy bajo” de acuerdo con el baremo general, ya que las medias correspondientes son inferiores a 66. La dimensión 7 (*Traumatismo infantil*) es la única cuya media (69,3) es clasificada como “moderado”, ya que se encuentra en el rango de puntuaciones entre 67 y 77, mientras que en ninguna se han hallado puntuaciones medias clasificadas como “alto/muy alto”.

En concreto, la dimensión 1 (referida a la seguridad del apego) presenta la media más baja (48,2), siendo la media más alta (69,3) la correspondiente a la dimensión 7 (indicadora de trauma). Además, la dimensión 7 presenta también la desviación estándar más alta (15,4), lo que indica una mayor dispersión en las puntuaciones en esta variable.

Los resultados en la dimensión 1, correspondiente a la seguridad del apego, coinciden con el análisis categorial, ya que el estilo de apego seguro es inferior a los estilos de apego inseguros. De este modo, la media en la dimensión 1 (48,2) es inferior en comparación tanto con las medias de las dimensiones 2 y 3, (59,5 y 65,2 respectivamente) correspondientes al apego preocupado, como con la dimensión 6, correspondiente al apego evitativo (57,9). No obstante, no se observan diferencias significativas entre las medias de las dimensiones de los dos tipos de apego inseguro, tal y como reflejó el análisis categorial.

Respecto a las dimensiones con valores predominantemente bajos, en las dimensiones 1 (*Seguridad*) y 4 (*Valor de la autoridad de los padres*) el 100% de los participantes se encuentran en la categoría “bajo/muy bajo”. Del mismo modo, las dimensiones 5 (*Permisividad parental*) y 6 (*Autosuficiencia y rencor hacia los padres*) muestran una alta proporción de casos en la categoría “bajo/muy bajo” (70% y 63,33% respectivamente), a pesar de que algunos participantes se encuentran en la categoría “moderado” (30% y 36,66% respectivamente). No obstante, en estas dimensiones no existe ningún caso cuyas puntuaciones sean altas.

En lo referido a las dimensiones con mayor variabilidad, se encuentran las dimensiones 2 (*Preocupación familiar*) y 3 (*Interferencia de los padres*), en las que la mayoría de los casos se encuentran en la categoría “bajo/muy bajo” (56,66% y 53,33% respectivamente). Sin embargo, en ambas dimensiones, un porcentaje significativo se corresponden con la categoría “moderado” (un 43,33% en la dimensión 2 y un 30% en la dimensión 3). Incluso, se observa que en la dimensión 3 un 16% de los casos se encuentra en la categoría “alto/muy alto”. Estos

resultados sugieren una mayor dispersión en los datos y diferencias individuales más marcadas en las dimensiones 2 y 3, referidas a estilo de apego inseguro preocupado.

Por último, la dimensión 7 es la única que presenta una distribución más equilibrada entre las tres clasificaciones, con casi un tercio de los casos en cada categoría, siendo “bajo/muy bajo” un 43,33%, “moderado” un 23,33% y “alto/muy alto” un 33,33%, lo cual refleja que los participantes presentan puntuaciones más elevadas en esta dimensión. Por ello, destaca por ser la única dimensión con un porcentaje considerable de casos en la categoría “alto/muy alto”, lo cual es indicador de un estilo de apego desorganizado. Estos datos, teniendo, en cuenta, a su vez, que es la dimensión con la media más elevada, sugieren que una gran proporción de los participantes presentan recuerdos de haber experimentado una falta de disponibilidad, violencia o amenazas por parte de sus figuras de apego durante su infancia.

**Tabla 3**

*Estadísticos descriptivos de las dimensiones de apego*

<i>Dimensiones de apego</i>	Clasificación porcentaje de casos				
	<b>Media</b>	<b>DE</b>	<b><i>Bajo/ Muy bajo</i></b>	<b><i>Moderado</i></b>	<b><i>Alto/ Muy alto</i></b>
<i>1. Seguridad: disponibilidad y apoyo</i>	48,2	12,7	100%	0%	0%
<i>2. Preocupación familiar</i>	59,5	13,4	56,66%	43,33%	0%
<i>3. Interferencia de los padres</i>	65,2	11,7	53,33%	30%	16,66%
<i>4. Valor de la autoridad de los padres</i>	50,3	13,8	100%	0%	0%
<i>5. Permisividad parental</i>	58	11,2	70%	30%	0%
<i>6. Autosuficiencia y rencor contra los padres</i>	57,9	11,7	63,33%	36,66%	0%
<i>7. Traumatismo infantil</i>	69,3	15,4	43,33%	23,33%	33,33%

*Nota.* D.E.: desviación estándar.

#### Relación entre los estilos y dimensiones del apego y los problemas de conducta

Para comprobar la hipótesis 2, que planteaba que existe una relación directa entre la inseguridad en el estilo de apego y la gravedad de los problemas de conducta, en primer lugar, se realizó un análisis categorial mediante una tabla de contingencias para las variables *Resultados CaMir-R* y *Gravedad problemas de conducta* (ver tabla 4).

Los resultados ponen de manifiesto que solo hay un caso de gravedad leve de los problemas de conducta, el cual se corresponde al apego seguro. En relación con los problemas de conducta moderados, hay más casos correspondientes al estilo de apego seguro (4 casos) en comparación con los estilos inseguros (2 cada uno). Y, en lo que respecta al nivel grave, es la categoría con mayor número de casos en todos los estilos de apego, siendo mayor en los apegos seguros (9 casos), seguido del apego evitativo (7 casos) y del preocupado (5 casos).

Como se muestra en la Tabla 4, el apego seguro, a pesar de tener más casos en la categoría grave, el estilo de apego que presenta una distribución relativamente más equilibrada y es el único que tiene 1 caso en la categoría leve. De este modo, los estilos de apego inseguros presentan más casos en los niveles de mayor gravedad en los problemas de conducta.

**Tabla 4**

*Tabla de contingencias (Resultados CaMir-R y Gravedad problemas de conducta)*

<i>Resultados CaMir-R</i>	<i>Gravedad problemas de conducta</i>		
	<b>Leve</b>	<b>Moderado</b>	<b>Grave</b>
Seguro	1	4	9
Inseguro preocupado	0	2	5
Inseguro evitativo	0	2	7

A continuación, se realizó la prueba chi-cuadrado sobre independencia para las variables *Resultados CaMir-R* y *Gravedad problemas de conducta*. Para ello, se compararon los niveles de gravedad “moderado” y “grave”, puesto que sólo hay un caso clasificado como “leve”. El nivel de significación ( $p=0,905$ ) es mayor que 0,05 por lo que se puede concluir que no existe una relación significativa entre ambas variables.

Por otro lado, para llevar a cabo un análisis dimensional, se analizaron las correlaciones entre las dimensiones evaluadas a través del CaMir-R y la variable *Gravedad problemas de conducta*, y se calculó el coeficiente de correlación R de Spearman.

Como se muestra en la Tabla 5, los resultados evidencian que no existen correlaciones significativas ( $p<0,05$ ) en la gravedad de los problemas de conducta para ninguna de las dimensiones del apego.

**Tabla 5**

*Coefficiente de correlación de Spearman (Gravedad problemas de conducta y dimensiones del apego)*

<i>Dimensiones de apego</i>	<i>Gravedad problemas de conducta</i>	
	<b>Rho de Spearman</b>	<b>Sig.</b>
1. Seguridad: disponibilidad y apoyo	-0,062	0,746
2. Preocupación familiar	0,041	0,830
3. Interferencia de los padres	-0,165	0,383
4. Valor de la autoridad de los padres	-0,273	0,144
5. Permisividad parental	0,071	0,710
6. Autosuficiencia y rencor contra los padres	0,019	0,920
7. Traumatismo infantil	0,133	0,485

*Nota.* Rho de Spearman: coeficiente de correlación de Spearman.

Posteriormente, se llevó a cabo la prueba ANOVA de un factor no paramétrica, la prueba de Kruskal-Wallis, para la variable *Gravedad problemas de conducta* y las variables correspondientes a cada una de las siete dimensiones del apego.

Como se observa en la Tabla 6, el nivel de significación es mayor que 0,05 en cada una de las siete variables referidas a las dimensiones. Por tanto, directamente no se encontraron diferencias significativas en las dimensiones del apego en función de la gravedad de los problemas de conducta, lo que puede deberse a la baja potencia estadística.

A pesar de que no se han encontrado evidencias de que haya un efecto, el tamaño del efecto mostrado a través de  $\epsilon^2$  es moderado ( $\epsilon^2 > 0,06$ ) en todas las dimensiones, a excepción de las dimensiones 3 (*Interferencia de los padres*) y 5 (*Permisividad parental*), las cuales muestran un tamaño del efecto pequeño ( $\epsilon^2 < 0,06$ ). En concreto, en las dimensiones 6 (*Autosuficiencia y rencor hacia los padres*) y 7 (*Traumatismo infantil*) se observan los valores más altos de  $\epsilon^2$  (0,1033 y 0,0914 respectivamente). Sin embargo, para comprobar si existen resultados estadísticamente significativos con una potencia estadística adecuada, mientras se mantiene el tamaño del efecto moderado, sería necesario un tamaño muestral mayor.

**Tabla 6***Kruskal-Wallis (Gravedad problemas de conducta y dimensiones del apego)*

<i>Dimensiones de apego</i>	<i>Gravedad problemas de conducta</i>				<b>H de Kruskal-Wallis</b>	<b>Sig.</b>	<b><math>\epsilon^2</math></b>
	<b>Moderado</b>		<b>Grave</b>				
	<b>M</b>	<b>D.E.</b>	<b>M</b>	<b>D.E.</b>			
<i>1. Seguridad: disponibilidad y apoyo</i>	46,8	13,2	48,1		1,848	0,397	0,0638
<i>2. Preocupación familiar</i>	56,1	13	60,1	13,7	1,707	0,426	0,0589
<i>3. Interferencia de los padres</i>	68	10,3	64,2	12,5	0,986	0,611	0,0340
<i>4. Valor de la autoridad de los padres</i>	55,1	9,73	47,9	14,9	2,358	0,308	0,0813
<i>5. Permisividad parental</i>	58,5	9,73	58,6	14,9	1,981	0,371	0,0683
<i>6. Autosuficiencia y rencor contra los padres</i>	58,8	15,2	58,9	8,58	2,996	0,224	0,1033
<i>7. Traumatismo infantil</i>	70,7	9,93	70,2	16,3	2,650	0,266	0,0914

*Nota.* M.: media; D.E.: desviación estándar.

Por último, con el objetivo de analizar si hay diferencias en la existencia de determinados problemas conductuales entre las personas categorizadas con distintos tipos de apego, se calculó la proporción de los que sí presentan cada tipo de problema de conducta (ver Tabla 7).

Según los resultados obtenidos, en la mayoría de los problemas de conducta, las personas con un estilo de apego seguro tienen una mayor proporción de casos, en comparación con los estilos inseguros. En el caso del apego seguro, destacan la heteroagresividad y las conductas no colaboradoras (43,33% en ambos casos), siendo las conductas menos frecuentes en este estilo de apego las estereotipias y el retraimiento (10% en ambas).

En el caso del estilo de apego preocupado, también se observan los mayores casos en heteroagresividad y conductas no colaboradoras (20% en ambos tipos), mientras que la conducta con menor número de casos en este estilo son las estereotipias (3,33%).

Finalmente, el apego inseguro evitativo muestra una menor incidencia en general, ya que este grupo presenta las menores cifras en los tipos de conducta en comparación con los otros dos estilos de apego. Esto podría sugerir que las personas con apego evitativo manifiestan menos problemas de conducta o que los expresan de manera menos visible. En este caso, al

igual que en los otros dos estilos de apego, destaca notablemente la heteroagresividad (30%) en comparación con el resto de los comportamientos, siendo las conductas con menor número de casos las estereotipias, la conducta social ofensiva y el retraimiento (3,33% en cada una).

Por último, se realizó la prueba chi-cuadrado sobre independencia para las variables *Resultados CaMir-R* y cada tipo de problema de conducta. El nivel de significación es mayor que 0,05 para todos los tipos de conductas, por lo que se puede concluir que no existe una relación significativa entre dichas variables y los estilos de apego.

**Tabla 7**

*Proporción problemas de conducta*

<i>Problemas de conducta</i>	<i>Resultados CaMir-R</i>			<b>Total conducta</b>
	<b>Seguro</b>	<b>Inseguro preocupado</b>	<b>Inseguro evitativo</b>	
Autoagresividad	23,33%	13,33%	6,66%	<b>43,33%</b>
Heteroagresividad	43,33%	20%	30%	<b>93,33%</b>
Destrucción de objetos	33,33%	13,33%	13,33%	<b>60%</b>
Conductas disruptivas	33,33%	13,33%	13,33%	<b>60%</b>
Estereotipias	10%	3,33%	3,33%	<b>16,66%</b>
Conducta social ofensiva	16,66%	6,66%	3,33%	<b>26,66%</b>
Retraimiento	10%	6,66%	3,33%	<b>20%</b>
Conductas no colaboradoras	43,33%	20%	16,66%	<b>80%</b>
<b>Total estilos de apego</b>	<b>46,7%</b>	<b>23,3%</b>	<b>30%</b>	

Relación entre los estilos y dimensiones del apego y las habilidades adaptativas

Finalmente, para contrastar la hipótesis 3, que formula que existe una relación inversa entre la seguridad del apego y las habilidades adaptativas, se realizó un análisis dimensional mediante las correlaciones entre las dimensiones evaluadas a través del CaMir-R y la variable *Autonomía habilidades adaptativas*, y se calculó el coeficiente de correlación R de Spearman, puesto que la mayoría de estas variables no cumplen el supuesto de normalidad.

Como muestran los resultados obtenidos (ver Tabla 8), no se han encontrado correlaciones significativas ( $p < 0,05$ ) para ninguna de las dimensiones del apego con el nivel de autonomía en las habilidades adaptativas.

Esta conclusión coincide con los resultados mostrados a través del coeficiente de correlación de Spearman, ya que este estadístico se encuentra muy próximo a 0 en todas las dimensiones, lo cual es indicativo de que no existe correlación entre las variables analizadas.

**Tabla 8**

*Coefficiente de correlación de Spearman (Autonomía habilidades adaptativas y dimensiones del apego)*

<i>Dimensiones de apego</i>	<i>Autonomía habilidades adaptativas</i>	
	<b>Rho de Spearman</b>	<b>Sig.</b>
<i>1. Seguridad: disponibilidad y apoyo</i>	0,250	0,183
<i>2. Preocupación familiar</i>	0,001	0,994
<i>3. Interferencia de los padres</i>	-0,077	0,687
<i>4. Valor de la autoridad de los padres</i>	0,187	0,322
<i>5. Permisividad parental</i>	0,078	0,684
<i>6. Autosuficiencia y rencor contra los padres</i>	0,102	0,592
<i>7. Traumatismo infantil</i>	0,051	0,788

*Nota.* Rho de Spearman: coeficiente de correlación de Spearman.

A continuación, para llevar a cabo un análisis categorial, se utilizó el contaste estadístico ANOVA de 1 factor, la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis, para las variables *Autonomía habilidades adaptativas* y *Resultados CaMir-R*.

Según los resultados obtenidos, el nivel de significación es igual a 0,090. De este modo, no se han encontrado evidencias de que haya una diferencia significativa en el nivel de autonomía en las habilidades adaptativas entre las PCDI con diferentes estilos de apego (seguro, preocupado y evitativo).

A pesar de que no se puede concluir que exista un efecto, lo cual puede deberse a la baja potencia estadística, el tamaño el efecto es elevado, lo cual indica que podrían existir diferencias sustantivas. De este modo, el tamaño del efecto mostrado a través de  $\epsilon$  cuadrado es grande, presentando un valor de 0,166. No obstante, sería necesario recoger más muestra para comprobar si, con una potencia estadística adecuada, se hallan resultados estadísticamente significativos mientras se mantiene el tamaño del efecto elevado.

Finalmente, se obtuvieron los estadísticos descriptivos de las habilidades adaptativas y se analizaron las diferencias por pares, con el fin de contrastar si existen diferencias en la

variable *Autonomía habilidades adaptativas* en cada uno de los tres estilos de apego (ver Tabla 9).

Los resultados evidencian que existen diferencias significativas en el grado de autonomía en las habilidades adaptativas entre las PCDI con estilo de apego seguro y el estilo de apego inseguro evitativo puesto que, en este caso, el nivel de significación es menor que 0,05. Por el contrario, no hay diferencias significativas en la autonomía entre los grupos de apego inseguro (evitativo y preocupado) ni en el caso de el apego seguro y el inseguro preocupado. Del mismo modo, los estadísticos descriptivos muestran que las medias obtenidas para el nivel de autonomía en las habilidades adaptativas de cada estilo de apego están muy próximas entre sí.

Sin embargo, como se observa en la Tabla 9, el apego seguro es el estilo que presenta mayor nivel de autonomía en las habilidades adaptativas, con una media igual a 35. Seguidamente, el apego preocupado presenta una media de 30,9 mientras que el estilo de apego evitativo presenta la media más baja de autonomía, siendo ésta igual a 29,1.

**Tabla 9**

*Comparación entre pares y estadísticos descriptivos de Autonomía habilidades adaptativas*

<i>Resultados CaMir-R</i>					
	<b>W</b>	<b>Sig.</b>		<b>Media</b>	<b>D.E.</b>
Evitativo y preocupado	0,525	0,927	Seguro	35	5,33
Evitativo y seguro	3,351	0,047	Preocupado	30,9	9,34
Preocupado y seguro	1,270	0,642	Evitativo	29,1	5,11

*Nota.* D.E.: desviación estándar.

### **Discusión**

El objetivo principal de la presente investigación era realizar un análisis exploratorio de la relación entre el apego y los problemas de conducta en adultos con Discapacidad Intelectual ingresados en un centro residencial.

Para analizar dicha relación, el primer objetivo planteado fue describir los estilos de apego en personas con Discapacidad Intelectual. Para ello, se emplearon dos fuentes de evaluación, el cuestionario CaMir-R y la valoración de los profesionales, cuyas diferencias entre ambas valoraciones no han resultado ser significativas ( $\chi^2, p=0,330$ ). Sin embargo, ambas han mostrado un predominio del apego inseguro frente al seguro en la muestra analizada. En concreto, el 53,3% de los participantes presentan un estilo de apego inseguro según los

resultados del CaMir-R, mientras que esta proporción asciende a un 66,7% de acuerdo con el criterio profesional. De acuerdo con los hallazgos de ambas fuentes, se observa que hay una clara sobrerrepresentación del apego inseguro.

No se puede afirmar con un respaldo estadístico fuerte ( $p < 0,05$ ) que haya diferencias significativas entre estas mediciones. Por tanto, los resultados obtenidos en el presente estudio muestran evidencias estadísticas procedentes de dos fuentes que apoyan la hipótesis planteada, a pesar de que la equivalencia de informantes de ambas fuentes no es concluyente, que estipulaba una sobrerrepresentación del estilo de apego inseguro en una muestra de adultos varones con Discapacidad Intelectual institucionalizados por problemas de conducta.

Los resultados encontrados en el presente estudio coinciden con la literatura previa, que afirmaba una mayor prevalencia de estilos de apego inseguros en población con Discapacidad Intelectual (Van Ijzendoorn et al., 1992; Muris y Maas, 2004; Pérez-Salas y Santelices, 2009; Shuengel y Janssen, 2006), y sugieren que esta tendencia puede mantenerse en la adultez, especialmente en contextos institucionales, donde las relaciones afectivas pueden ser más inestables.

Respecto a los estilos de apego inseguro, los resultados del análisis categorial evidencian un predominio del apego evitativo (30%) frente al preocupado (23,3%). Estos resultados son congruentes con los encontrados en las investigaciones que determinan que el apego evitativo es más prevalente en esta población (Larson et al., 2011). Sin embargo, en cuanto a la distribución de los estilos inseguros, se observa una mayor consistencia entre ambas fuentes en la identificación del apego evitativo (30% en ambos casos), mientras que el estilo preocupado muestra discrepancia (23,3% según el CaMir-R y 36,7% según los profesionales). Estos datos respaldan la hipótesis teórica de que el estilo evitativo, caracterizado por la sobrevaloración de la autosuficiencia y la evitación de la intimidad emocional (Bartholomew, 1997), pueden ser más prevalentes en esta población, tal como han sugerido estudios previos (Larson et al., 2011).

Asimismo, los resultados obtenidos a partir de las dimensiones del CaMir-R ofrecen información valiosa que complementa y refuerza los hallazgos del análisis categorial sobre los estilos de apego. La dimensión 1, referida a la seguridad del apego, es especialmente relevante ya que la puntuación del 100% de los participantes se encuentra en la categoría “bajo/muy bajo”, lo cual refleja un déficit generalizado en la vivencia de relaciones seguras y en la disponibilidad y apoyo de las figuras de apego durante la infancia. Este resultado coincide con la menor representación del apego seguro observado en la muestra, y aporta evidencia adicional sobre las dificultades en el establecimiento de vínculos seguros en esta población. Asimismo,

este hallazgo es coherente con el modelo apego-estrés propuesto por Janssen et al. (2002), según el cual la falta de figuras de apego disponibles y sensibles incrementa la vulnerabilidad emocional y favorece la aparición de conductas desafiantes como búsqueda de proximidad o regulación afectiva.

De forma similar, la dimensión 4 (*Valor de la autoridad de los padres*) también muestra puntuaciones uniformemente bajas, lo que sugiere una posible percepción negativa o ambivalente hacia la figura de autoridad parental. Esto podría estar relacionado con experiencias de negligencia, disciplina inconsistente o escasa estructuración por parte de los cuidadores en etapas tempranas del desarrollo. No obstante, es importante interpretar estos resultados con cautela, ya que esta dimensión presentó una fiabilidad interna especialmente baja en la presente muestra ( $\alpha=0,475$ ).

Respecto a las dimensiones 5 (*Permisividad parental*) y 6 (*Autosuficiencia y rencor hacia los padres*), si bien una mayoría significativa se ubica en la categoría “bajo/muy bajo” (70% y 63,33% respectivamente), también se aprecia cierta variabilidad con un 30-36% de los participantes situados en un nivel “moderado”. Estos resultados podrían indicar la existencia de diferentes formas de relación con las figuras parentales, posiblemente influenciadas por trayectorias familiares distintas o, incluso, por cambios en las figuras de apego a lo largo de su vida, como por ejemplo, puede ser, institucionalizaciones. Sin embargo, estos hallazgos han de interpretarse con cautela dada la fiabilidad interna cuestionable de estas las dimensiones 5 y 6 ( $\alpha=0,245$  y  $\alpha=0,306$  respectivamente), lo cual limita la precisión de las inferencias realizadas.

Por otro lado, se identificaron dimensiones con mayor variabilidad, como la dimensión 2 (*Preocupación familiar*) y la 3 (*Interferencia de los padres*), relacionadas con el estilo de apego inseguro preocupado. A pesar de que la mayoría de los participantes se sitúan en niveles bajos, existe un porcentaje relevante que se encuentra en niveles “moderado” o incluso “alto/muy alto” (en el caso de la dimensión 3, hasta un 16%). Esta variabilidad sugiere diferencias individuales significativas, posiblemente asociadas a factores contextuales como el historial de experiencias adversas, el nivel de funcionamiento adaptativo o el grado de severidad de la discapacidad intelectual. De este modo, estos hallazgos podrían reflejar la existencia de trayectorias de apego más complejas en algunas personas, que no se ajusta a ningún único patrón. No obstante, en el caso de la dimensión 3, conviene interpretar los resultados con precaución debido su baja fiabilidad interna en la muestra ( $\alpha=0,335$ ).

Lo más destacable es que, en conjunto, las puntuaciones mayoritariamente bajas en las dimensiones 1 (*Seguridad*), 2 (*Preocupación familiar*), 3 (*Interferencia de los padres*), 4 (*Valor*

de la autoridad de los padres), 5 (*Permisividad parental*) y 6 (*Autosuficiencia y rencor hacia los padres*) reflejan un patrón común de experiencias vinculares empobrecidas o disfuncionales durante la infancia. Estas dimensiones, que abordan aspectos tanto afectivos como normativos de la relación con las figuras parentales, parecen estar marcadas por la ausencia de referentes disponibles y protectores. Este perfil sugiere que muchos de los participantes crecieron en contextos familiares con escasa contención emocional, baja presencia de normas y posibles carencias en cuanto a la sensibilidad y coherencia de los cuidadores. Dicho contexto podría haber influido en la configuración de modelos internos de funcionamiento inseguros, afectando a la capacidad de vinculación, autorregulación y autonomía en la adultez, y contribuyendo así al desarrollo de conductas desafiantes o desadaptativas. No obstante, estas interpretaciones deben tomarse con precaución, considerando que podrían estar influenciadas por errores de medición dada la baja fiabilidad de las dimensiones 3, 4, 5 y 6.

Especial atención merece la dimensión 7 del CaMir-R, indicadora de traumatismo infantil y asociada al estilo de apego desorganizado, puesto que presenta la media más elevada (69,3) y una distribución relativamente equilibrada entre las categorías “bajo”, “moderado” y “alto”, con un 33,3% de los casos en esta última. Este hallazgo es especialmente relevante, ya que esta dimensión está asociada al estilo de apego desorganizado, de forma que la presencia de puntuaciones altas en un porcentaje considerable de la muestra sugiere que una parte importante de los participantes podría haber estado expuesta a experiencias tempranas de falta de disponibilidad, experiencias de negligencia, amenazas o violencia por parte de las figuras cuidadoras en la infancia. Esto podría estar en la base de patrones relacionales más caóticos o contradictorios, frecuentes en personas con historial de trauma complejo, y se alinea con estudios previos que indican una mayor prevalencia de trauma en personas con Discapacidad Intelectual (Pérez-Salas y Santelices, 2009).

En conjunto, estas evidencias refuerzan la idea de que los estilos de apego inseguro, y particularmente los relacionados con trauma o apego desorganizado, están sobrerrepresentados en la población de adultos con Discapacidad Intelectual. Además, la dispersión observada en algunas dimensiones pone de manifiesto la necesidad de considerar la heterogeneidad del grupo, lo cual resulta un factor importante a la hora de diseñar intervenciones adaptadas a las vivencias individuales y contextos familiares de cada persona.

El segundo objetivo fue analizar si existe relación entre los estilos de apego y la gravedad de los problemas de conducta. Los resultados del análisis categorial revelan que la mayoría de los casos de problemas de conducta grave se dan en el grupo de apego seguro (9 casos), seguido del inseguro evitativo (7 casos) y preocupado (5 casos). A pesar de que a nivel

descriptivo los estilos inseguros presentan un mayor porcentaje de casos graves en comparación con los casos moderados, el estilo de apego seguro muestra la distribución más equilibrada, incluyendo el único caso clasificado como leve. Estos hallazgos podrían sugerir una mayor heterogeneidad dentro del grupo de apego seguro, o bien que, en esta muestra, el apego seguro no actúa como un factor protector frente a la conducta problemática, tal como se esperaría teóricamente (Carlson y Sroufe, 1995; Clegg y Sheard, 2002; Janssen et al., 2002).

Por otra parte, la prueba chi-cuadrado no mostró una relación estadísticamente significativa entre el estilo de apego y el nivel de gravedad de los problemas de conducta ( $p < 0,05$ ). Del mismo modo, el análisis dimensional tampoco reveló correlaciones significativas entre ninguna de las siete dimensiones del apego y la gravedad de los problemas de conducta, según el coeficiente de correlación de Spearman. Cabe señalar que la falta de asociaciones significativas podría estar relacionada con la fiabilidad interna limitada de algunas de las dimensiones del CaMir-R (dimensiones 3, 4, 5 y 6), lo cual puede influir en la sensibilidad del instrumento para detectar relaciones entre las variables.

Asimismo, los análisis realizados mediante la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre las distintas dimensiones del apego y la gravedad de los problemas de conducta. Esto indica que, en la muestra analizada, no se han identificado asociaciones directas y significativas entre las experiencias tempranas relacionadas con las figuras de apego y la gravedad de los problemas conductuales manifestados en la adultez.

A pesar de ello, el análisis de varianza mediante la prueba Kruskal-Wallis mostró tamaños del efecto moderados en la dimensión 6 (*Autosuficiencia y rencor hacia los padres*), correspondiente al estilo de apego inseguro evitativo, y en la dimensión 7 (*Traumatismo infantil*), indicadora de apego desorganizado. Estos resultados, a pesar de no ser estadísticamente significativos, sugieren que podrían existir tendencias importantes que no alcanzan significación por limitaciones en el tamaño muestral. Este hallazgo refuerza la idea de que experiencias tempranas de rechazo o conflictos con los cuidadores, así como la exposición a eventos traumáticos, podrían predisponer al desarrollo de alteraciones emocionales y conductuales en la adultez. Asimismo, a pesar de que la dimensión 3 (*Interferencia de los padres*) muestra el tamaño del efecto más bajo, el resto de las dimensiones se sitúan en rangos compatibles con un efecto moderado, lo cual apunta a una posible tendencia de asociación que podría confirmarse con muestras mayores.

En resumen, si bien no se han hallado diferencias significativas entre las dimensiones del apego y el nivel de gravedad de problemas de conducta, los tamaños del efecto mostrados

a través de  $\epsilon$  cuadrado aportan indicios de una posible relación entre ciertos patrones de apego y la manifestación de conductas problemáticas, lo que justifica la necesidad de continuar investigando en esta línea con metodologías más potentes y muestras más amplias. Sin embargo, es importante recordar que algunas de las dimensiones que mostraron un efecto moderado presentaron una fiabilidad baja (dimensiones 3, 4, 5 y 6), lo cual requiere considerar estos resultados como indicios tentativos y no concluyentes.

En definitiva, los resultados obtenidos no permiten confirmar la hipótesis 2, que planteaba la existencia de una relación directa entre la inseguridad en el estilo de apego y una mayor gravedad de los problemas de conducta en una muestra de adultos institucionalizados con Discapacidad Intelectual y problemas de conducta. A pesar de que los análisis descriptivos ofrecen algunas tendencias que apoyarían la hipótesis inicial, los resultados estadísticos no permiten confirmar de forma significativa la relación directa entre los estilos de apego inseguros y una mayor gravedad de los problemas de conducta. La ausencia de significación puede estar influida por factores metodológicos como el tamaño reducido de la muestra, la heterogeneidad del grupo con apego seguro, o la propia complejidad del fenómeno del apego y su interacción con otros factores individuales y contextuales.

Asimismo, el análisis de la relación entre los tipos de apego y las distintas manifestaciones conductuales indican que, en la mayoría de los tipos de problemas de conducta, el grupo con apego seguro presenta una mayor proporción de casos, especialmente en “conductas no colaboradoras” y “heteroagresividad” (ambas con un 43,33%). Esto contrasta con la expectativa teórica de que las personas con apego inseguro presentan mayores problemas de conducta (Hanoos, 2020), tales como agresividad (Janssen et al., 2002; Poppes et al., 2010) o comportamientos desafiantes (Clegg y Sheard, 2002; Larson et al., 2011). En el caso del apego preocupado, los mismos tipos de conducta son los más prevalentes, aunque en menor proporción (20%). En cambio, el apego evitativo mostró una menor incidencia general de problemas conductuales, lo cual podría deberse tanto a una expresión más contenida o internalizada del malestar como a un estilo de afrontamiento más evitativo que dificulta la detección externa del problema.

No obstante, ninguna de las asociaciones entre los estilos de apego y los distintos tipos de problemas de conducta alcanzó significación estadística en las pruebas de independencia, por lo que no se puede afirmar que exista una relación sistemática entre ambas variables en la muestra.

Por último, el tercer objetivo fue explorar si existe relación entre los estilos de apego y las habilidades adaptativas. En primer lugar, el análisis dimensional mediante correlaciones de

Spearman no mostró asociaciones significativas entre las dimensiones del apego evaluadas mediante el Camir-R y el nivel de autonomía en habilidades adaptativas ( $p > 0,05$  en todos los casos), lo que sugiere que no existe una relación clara entre dichas variables. Este resultado debe interpretarse con especial cautela, ya que la baja fiabilidad interna observada en varias dimensiones del cuestionario (en concreto, en las dimensiones 3, 4, 5 y 6) podría haber influido en la capacidad del instrumento para detectar relaciones consistentes.

Del mismo modo, el análisis categorial mediante de prueba de Kruskal-Wallis revela que las diferencias en autonomía entre los tres estilos de apego (seguro, preocupado y evitativo) no alcanzan significación estadística ( $p = 0,090$ ). No obstante, el tamaño del efecto observado fue considerablemente elevado. Este hallazgo, a pesar de ser preliminar debido a la posible baja potencia estadística del estudio, apunta a la existencia de diferencias sustantivas que merecerían ser exploradas en funciones investigaciones con muestras más amplias.

El análisis post-hoc muestra diferencias significativas específicas entre los grupos con apego seguro y evitativo ( $p < 0,05$ ), con los participantes con apego seguro mostrando mayores niveles de autonomía ( $M = 35$ ) en comparación con aquellos con apego evitativo ( $M = 29,1$ ). Este resultado es coherente con la literatura que asocia el apego seguro con una mayor capacidad de exploración del entorno y mejor regulación emocional (Flores et al., 2019; Hanoos, 2020; Garrido-Rojas, 2006), factores que podrían facilitar el desarrollo de habilidades adaptativas. Por el contrario, el apego evitativo, caracterizado por la desconfianza y la inhibición de búsqueda de proximidad, podría limitar las oportunidades de aprendizaje y práctica de habilidades autónomas, al menos en contextos residenciales.

En cuanto a las medias obtenidas, el estilo de apego seguro presenta la media más alta (35), lo que sugiere una mayor presencia de habilidades adaptativas relacionadas con la autonomía, en comparación con los estilos de apego preocupado (30,9) y evitativo (29,1). Los resultados muestran diferencias en las medias de autonomía según el estilo de apego, con un rango de 5,9 puntos entre los grupos. A pesar de que no parezca un rango extremadamente amplio, puede considerarse un rango relevante puesto que está acompañado de una diferencia estadísticamente significativa, observada entre los grupos de apego evitativo y seguro. Asimismo, este rango muestra que hay una variación en las habilidades adaptativas de autonomía según el estilo de apego particularmente entre personas con apego inseguro evitativo y apego seguro.

Por otra parte, resulta particularmente interesante la ausencia de diferencias significativas entre el apego seguro y el preocupado, así como entre el preocupado y el evitativo. Estos resultados podrían sugerir que los mecanismos a través de los cuales el apego

influye en las habilidades adaptativas operan de manera diferencial según el tipo de inseguridad en el apego. Mientras que la evitación parece asociarse claramente con menores niveles de autonomía, la dimensión de preocupación no mostraría este mismo efecto, posiblemente porque la hiperactivación del sistema de apego característica de este estilo no interferiría de la misma manera con el desarrollo de habilidades prácticas. No obstante, la falta de asociación entre el estilo de apego preocupado y un nivel inferior de autonomía en las habilidades adaptativas va en contra de lo esperable puesto que la dependencia emocional, la necesidad constante de aprobación y la tendencia a la autoimagen negativa, propias de este estilo de apego, podrían limitar la iniciativa personal y la capacidad de tomar decisiones autónomas. Desde esta perspectiva, se esperaría que el apego preocupado también se asociara con dificultades en el desarrollo de la autonomía, por lo que estos resultados invitan a replantear el impacto específico de cada patrón de apego en las distintas dimensiones adaptativas.

En conclusión, los resultados obtenidos indican que no se encuentra evidencia suficiente para confirmar la hipótesis 3, que postulaba una relación inversa entre la seguridad del apego y las habilidades adaptativas en adultos con Discapacidad Intelectual. Sin embargo, los hallazgos proporcionan evidencia preliminar de que el estilo de apego, particularmente el contraste entre apego seguro y evitativo podría estar relacionado con diferencias en el nivel de autonomía en las habilidades adaptativas en esta población. Futuras investigaciones con muestras más amplias y diseños longitudinales podrían ayudar a clarificar la naturaleza de esta relación y sus posibles mecanismos subyacentes.

En definitiva, los objetivos del estudio planteados han sido cumplidos, a pesar de que no se ha encontrado evidencia suficiente para confirmar las hipótesis establecidas. En la presente investigación se ha observado una mayor existencia de los estilos de apego inseguros, siendo predominante el apego evitativo, frente al apego seguro. Asimismo, los resultados no evidencian que el estilo de apego no se relaciona de manera directa con una mayor gravedad de problemas conductuales ni con un nivel de autonomía mayor en las habilidades adaptativas. Así pues, los resultados del estudio confirman el patrón estipulado en estudios con menores, y aportan evidencia empírica sobre la persistencia de estilos de apego inseguros en la adultez en personas con Discapacidad Intelectual, concretamente, en entornos residenciales. Este patrón de apego inseguro no sólo se configura como un posible factor de riesgo para el desarrollo de problemas emocionales y conductuales, sino que plantea la necesidad de tener en cuenta el estilo de apego a la hora de diseñar intervenciones, centradas en la reparación vincular y el fortalecimiento de las relaciones de apego seguras como vía preventiva y terapéutica.

### Limitaciones del estudio y futuras líneas de investigación

Los resultados de la presente investigación han de interpretarse teniendo en cuenta algunas limitaciones metodológicas, que pueden haber influido en los resultados y en su generalización. En primer lugar, el tamaño reducido de la muestra (N=30) y su homogeneidad limita la potencia estadística del análisis y la posibilidad de encontrar relaciones significativas entre variables. Esta baja potencia puede haber impedido detectar efectos reales, especialmente en aquellas pruebas que mostraron tamaños del efecto moderados y elevados, pero sin alcanzar significación estadística.

En segundo lugar, la muestra se compone exclusivamente de hombres con Discapacidad Intelectual leve y diagnóstico de trastorno de conducta, institucionalizados en un único centro residencial, lo cual restringe la generalización de los resultados a otras poblaciones, como mujeres, personas con Discapacidad Intelectual moderada o grave, o usuarios que viven en contextos familiares o comunitarios.

En tercer lugar, la ausencia de un grupo control sin Discapacidad Intelectual impide contrastar si la sobrerrepresentación de apego s inseguros es exclusiva de esta población o refleja tendencias más amplias.

En cuarto lugar, es importante señalar que el instrumento empleado para la valoración del apego, el CaMir-R, no está validado en población con Discapacidad Intelectual. Las limitaciones en la comprensión lectora, la introspección o la capacidad de autorreflexión de los participantes puede comprometer la consistencia interna del cuestionario, así como la validez de las puntuaciones obtenidas. En el presente estudio, fue necesario adaptar el CaMir-R para garantizar la comprensión y participación de los usuarios, lo cual puede haber afectado parcialmente la validez y fiabilidad original de la herramienta. De este modo, una de las principales limitaciones del estudio radica en la fiabilidad interna obtenida para algunas de las dimensiones del cuestionario empleado. En particular, las dimensiones 3 (*Interferencia de los padres*), 4 (*Valor de la autoridad de los padres*), 5 (*Permisividad parental*) y 6 (*Autosuficiencia y rencor contra los padres*) reflejaron una fiabilidad interna insuficiente, lo cual puede comprometer la precisión y validez de las interpretaciones de los resultados derivados de estas subescalas. Estas bajas puntuaciones podrían deberse a diversos factores, como la posible heterogeneidad de los ítems que conforman dichas dimensiones, una escasa adecuación conceptual del instrumento adaptado al contexto de la muestra o a limitaciones metodológicas en el proceso de recolección de los datos.

Asimismo, la necesidad que requiere el CaMir-R de reportar experiencias pasadas puede comprometer la fiabilidad de la información obtenida. Además, este cuestionario no

contempla el estilo de apego desorganizado como una categoría diferenciada, lo que limita la precisión del diagnóstico del apego en esta población.

Por último, el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre las variables estudiadas, por lo que no se puede afirmar si los estilos de apego influyen en los problemas de conducta o si, por el contrario, éstos influyen en el recuerdo o la descripción de las experiencias de la infancia de los participantes. Del mismo modo, este diseño tampoco permite esclarecer la posible relación direccional entre los estilos de apego y el nivel de autonomía en las habilidades adaptativas, una variable que podría estar mediada por la capacidad para establecer vínculos seguros y por las experiencias relacionales previas.

Factores contextuales no analizados, como la calidad del entorno residencial, la rotación del personal o el tratamiento psicofarmacológico prescrito, podrían modular la relación entre apego y conducta, lo que sugiere la necesidad de abordajes multifactoriales en futuros estudios. Además, los trastornos psicopatológicos coexistentes han de contemplarse como otro factor influyente en dicha relación.

Teniendo en cuenta los resultados y las limitaciones anteriormente expuestas, se plantean las siguientes mejoras como futuras líneas de investigación. En primer lugar, sería recomendable ampliar el tamaño y la diversidad de la muestra, incluyendo tanto a mujeres como a personas con distintos grados de Discapacidad Intelectual y entornos variados (familia, comunidad, centros de día), con el fin de aumentar la validez externa y generalización de los hallazgos.

Asimismo, se sugiere la implementación de diseños longitudinales que permitan analizar la evolución de los estilos de apego a lo largo del tiempo y su impacto a largo plazo en la adaptación psicosocial. Además, esto permitiría analizar la relación entre el estilo de apego y los problemas de conducta, así como establecer inferencias causales entre ambas variables. Por tanto, este enfoque ayudaría a determinar el papel del apego como factor de riesgo o de protección en el desarrollo de conductas adaptativas.

Otra línea de interés sería profundizar en la relación entre los estilos de apego y otras variables psicológicas relevantes, tales como el nivel de autonomía en habilidades adaptativas, el bienestar emocional o la calidad de vida. Estos estudios podrían contribuir a delinear perfiles de riesgo y adaptar mejor las estrategias de intervención individualizadas. Asimismo, sería relevante explorar el papel mediador de variables como el trauma, el apoyo social o la regulación emocional en la conexión entre apego y conducta.

Además, sería pertinente desarrollar o adaptar instrumentos específicos de evaluación del apego que incluyan explícitamente el estilo desorganizado, con criterios validados para

adultos con Discapacidad Intelectual, de modo que se puede realizar una clasificación más precisa y completa que oriente mejor la práctica clínica y la investigación aplicada.

En relación con la evaluación del apego en esta población, se sugiere que futuras investigaciones trabajen en la revisión y mejorar del CaMir-R, incluyendo una revisión detallada de los ítems que componen cada dimensión, con el fin de eliminar posibles ambigüedades o introducir nuevos elementos que refuercen la consistencia interna de la escala. Sería recomendable realizar un análisis de validez de contenido y constructo de las dimensiones para garantizar que los ítems reflejan adecuadamente los conceptos teóricos correspondientes en diversos contextos culturales y poblaciones. Del mismo modo, sería útil aplicar el cuestionario adaptado en muestras más amplias y diversas para confirmar la estabilidad de los resultados y la generalización de los resultados.

Por último, investigar intervenciones basadas en el apego, como programas para fortalecer vínculos con los cuidadores o terapias centradas en la seguridad emocional, podría ofrecer evidencia aplicada para mejorar la calidad de vida de esta población.

#### Aportaciones del estudio

A pesar de estas limitaciones, la presente investigación constituye una aportación al campo del estudio del apego en personas con Discapacidad Intelectual, especialmente en contextos residenciales. Por un lado, amplía el conocimiento existente al analizar la relación entre estilos de apego y problemas de conducta en una población adulta, un ámbito poco explorado en la literatura científica.

Por otro lado, los resultados muestran una alta prevalencia de estilos de apego inseguros, lo que refuerza la necesidad de atender a los aspectos vinculares en las intervenciones dirigidas a esta población. Asimismo, destaca la dimensión del apego de trauma infantil como un factor relevante a considerar, dada la elevada puntuación observada en un tercio de la muestra.

A pesar de que no se confirmaron relaciones significativas entre apego y problemas conductuales, los tamaños de efecto moderados en dimensiones como la preocupación familiar, sugieren vías prometedoras para profundizar en mecanismos subyacentes. Los hallazgos también subrayan la necesidad de integrar evaluaciones del apego en la práctica clínica ya que, incluso en ausencia de correlaciones directas, la identificación de patrones relacionales inseguros podía orientar intervenciones más holísticas.

Finalmente, se ha llevado a cabo una aproximación metodológica novedosa al incluir la valoración de los profesionales de atención directa de los residentes, lo cual enriquece la

evaluación del apego desde una perspectiva externa y complementa la autopercepción de los usuarios. La inclusión tanto de la autovaloración de los participantes como de la perspectiva de los profesionales permite una visión más completa y matizada de los estilos de apego y su relación con otros factores. Como señalan algunos autores (Berástegui et al., 2021), obtener información desde ambas perspectivas proporciona una comprensión más global de aspectos clave que, lejos de establecer una jerarquía entre informantes, aportan datos igualmente válidos y complementarios, ya que pueden centrarse en distintos aspectos de una misma dimensión o interpretar la misma realidad desde prismas diferentes.

### Implicaciones para la práctica clínica

Los hallazgos obtenidos tienen importantes implicaciones para el diseño de intervenciones clínicas y psicosociales en personas con Discapacidad Intelectual. En primer lugar, subrayan la necesidad de incorporar la evaluación de los estilos de apego como parte del proceso de valoración psicológica, ya que los vínculos afectivos pueden constituir tanto un factor de riesgo como de protección ante las conductas desafiantes.

Además, el predominio de los estilos de apego inseguros y la presencia de indicadores de trauma sugieren que las intervenciones clínicas deben ir más allá del enfoque conductual tradicional y contemplar también el abordaje emocional y relacional, reconociendo que las conductas problemáticas pueden ser manifestaciones de estrés no regulado o dificultades en la expresión emocional. En este sentido, sería recomendable incluir enfoques basados en la teoría del apego que promuevan la construcción de relaciones seguras con los profesionales de referencia, favoreciendo la confianza, la regulación emocional y la disminución de las conductas desafiantes.

Por último, se evidencia la importancia de la formación del personal de atención directa en competencias vinculares y emocionales, con el fin de que puedan ejercer una función de figura de apego sensible, coherente y accesible para los residentes, especialmente en entornos residenciales donde la rotación de los profesionales y la institucionalización pueden dificultar el establecimiento de vínculos estables. Asimismo, incorporar estrategias que fomenten la seguridad emocional, como rutinas predecibles, comunicación empática y validación de necesidades, ayudaría a reducir conductas desafiantes interpretadas como una hiperactivación del sistema de apego.

En conclusión, los resultados de esta investigación sugieren la relevancia de los estilos de apego como un factor relevante por la inseguridad del apego en la comprensión del funcionamiento emocional y conductual en adultos con Discapacidad Intelectual leve en

contextos residenciales, a pesar de que el apego no se ha mostrado como central para explicar la conducta. Los patrones observados apuntan a una tendencia preocupante en la alta prevalencia de estilos de apego inseguros y experiencias tempranas de trauma, lo cual podrían ser factores a considerar como influyentes en la aparición y mantenimiento de conductas problemáticas, a pesar de que no se han encontrado asociaciones estadísticamente significativas que lo corroboren. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de continuar investigando en esta línea con muestras más amplias y diseños longitudinales, e invitan a replantear las intervenciones desde una mirada más integradora que contemple, no sólo la conducta, sino también la historia vincular y afectiva de cada persona, con el fin de promover el bienestar integral de las personas con Discapacidad Intelectual.

### Referencias bibliográficas

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. y Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Psychology Press.
- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, AAIDD. (2011). *Discapacidad Intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Alianza Editorial.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales:DSM-5* (5° ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Atkinson, L., Chisholm, V. C., Scott, B., Goldberg, S., Vaughn, B. E., Blackwell, J., Diskens, S. y Tam, F. (1999). Maternal Sensivity, Child Functional Level, and Attachment in Down Syndrome. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 64(3) 45-66.
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. y Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 23(3), 486-494. <http://hdl.handle.net/2445/124587>
- Bartholomew, K. y Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244.
- Bartholomew, K. (1997). Adult attachment processes: Individual and couple perspectives. *British Journal of Medical Psychology*, 70(3), 249-263. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1997.tb01903.x>
- Bateman, L., Flood, A., Gallichan, D. J. y De Pascalis, L. (2023). Attachment, psychological health and interpersonal functioning: a comparison of clinical and non-clinical groups of people with intellectual disability. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 17(4), 213-225. <https://doi.org/10.1108/AMHID-04-2023-0011>
- Berástegui, A., Santos, Á. y Suárez, G. (2021). The reporters' agreement in assessing the quality of life of young people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 116, 104026. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104026>
- Bloeming-Wolbrink, K. A., Janssen, M. J., de Weerth, C., Ruijssenaars, W. A., Sweep, F. C., Eijsbouts, A. y Riksen-Walraven, M. A. (2012). Stress in adults with congenital deafblindness and an intellectual disability: Information from their cortisol levels. *British Journal of Visual Impairment*, 30(3), 149-159. <https://doi.org/10.1177/0264619612456375>
- Bowlby, J. (1997). *Attachment and loss. Volume 1: Attachment*. Basic books.

- Bramston, P. y Cummins, A. (1998). Stress and the move into community accommodation. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 23(4), 295-308.  
<https://doi.org/10.1080/13668259800033781>
- Carlson, E. A. y Sroufe L. A. (1995). Contributions of attachment theory to developmental psychopathology. *Developmental psychopathology*, 1, 581-617.
- Cassidy, J. y Shaver, P. (2016). *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. The Guildford Press.
- Clegg, J. A. y Lansdall-Welfare, R. (1995). Attachment and learning disability: a theoretical review informing three clinical interventions. *Journal of Intellectual Disability Research*, 39(4), 295-305.
- Clegg, J. y Sheard, C. (2002). Challenging behavior and insecure attachment. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(6), 503-506. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2002.00420.x>
- Deb, S., Thomas, M. y Bright, C. (2001). Mental disorder in adults with intellectual disability. 1: Prevalence of functional psychiatric illness among a community-based population aged between 16 and 64 years. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(6), 495–505. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2001.00374.x>
- Dickerson, S. S. y Kemeny, M. E. (2004) Acute Stressors and Cortisol Responses: A Theoretical Integration and Synthesis of Laboratory Research. *Psychological bulletin*, 130(3), 355-391.
- Emerson, E., Thompson, S., Reeves, D., Henderson, D. y Robertson, J. (1995). Descriptive analysis of multiple response of challenging behavior across two settings. *Research in Developmental Disabilities*, 14(4), 301-329.
- Fearon, R. P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., Lapsey, A. y Roisman, G. I. (2010). The significance of Insecure Attachment and Disorganization in the Development of Children's Externalizing Behavior: A Meta-Analytic Study. *Child Development*, 81(2), 435-456. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x>
- Feniger-Schaal, R. y Tirtsa, J. (2018). Attachment quality of children with ID and its link to maternal sensitivity and structuring. *Research in Developmental Disabilities*, 76, 56-64. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2018.03.004>
- Fletcher, H. K., Flood, A. y Hare, D. J. (2016). *Attachment in Intellectual and Developmental disability: A Clinician's Guide to Practice and Research*. Wiley-Blackwell.  
<https://doi.org/10.1002/9781118938119>

- Flores, M. M., Morales, M. T., Cortés, M. L., Campos, M. J. y Díaz-Loving, R. (2019). Crianza materna y regulación emocional en adolescentes: diferencias asociadas al sexo. *Emerging Trends in Education*, 1(2), 96-120.
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507.
- Goldberg, S., Muir, R. y Kerr, J. (1995). Attachment theory. Social, Developmental, and Clinical Perspectives. *Routledge*.
- Hamadi, L. y Fletcher, H. K. (2019). Are people with an intellectual disability at increased risk of attachment difficulties? A critical review. *Journal of Intellectual Disabilities*, 25(1), 114-130. <https://doi.org/10.1177/1744629519864772>
- Hanoos, M. (2020). Relación entre los estilos de apego y regulación emocional. *MSL Psychology Research*, 3(2). <https://doi.org/10.33000/mlspr.v3i2.561>
- Harris, P. (2008). The nature and extent of aggressive behavior amongst people with learning difficulties (mental handicap) in a single health district. *Journal of Intellectual Disability Research*, 37(3), 221–242. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.1993.tb01281.x>
- Hastings, R. P., Hatton, C., Taylor, J. L. y Maddison, C. (2004). Life events and psychiatric symptoms in adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(1), 42–46. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2004.00584.x>
- Hollins, S. y Sinason, V. (2000). Psychotherapy, learning disabilities and trauma: new perspectives. *The British Journal of Psychiatry*, 176(1), 32-36. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.1.32>
- Janssen, C. G. C., Schuengel, C. y Stolk, J. (2002). Understanding challenging behaviour in people with severe and profound intellectual disability: a stress-attachment model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(6), 445-453. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2002.00430.x>
- Lacasa, F. y Muela, A. (2014). Guía para la aplicación e interpretación del cuestionario de apego CaMir-R. *Revista de psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 24, 83-93.
- Larson, F. V., Alim, N. y Tsakanikos, E. (2011). Attachment style and mental health in adults with intellectual disability: self-reports and reports by carers. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 5(3), 15-23. <https://doi.org/10.1108/20441281111142585>

- Montero, D. (1996). *Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades. Adaptación y validación del ICAP*. Mensajero.
- Mullen, B. (2018). Attachment theory and adults with intellectual disabilities: A review. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 43(1), 88-99. <https://doi.org/10.3109/13668250.2017.1410769>
- Muris, P. y Maas, A. (2004). Strengths and Difficulties as correlates of Attachment Style in Institutionalized and Non-Institutionalized Children with Below-Average Intellectual Abilities. *Child Psychiatric and Human Development*, 43, 317-328.
- Nunnally, J. C. y Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill.
- Oliver, C., Murphy, G. H. y Corbett, J. A. (1987). Self-injurious behaviour in people with mental handicap: a total population study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 3(2), 147-162. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.1987.tb01351.x>
- Pérez-Salas, C. y Santelices, M. P. (2009). Vinculación en niños con DI: reflexiones para la promoción de un apego seguro. *Psicopatología y salud mental*, 14, 17- 25.
- Poppes, P., Van der Putten, A. J. J. y Vlaskamp, C. (2010). Frequency and severity of challenging behavior in people with profound intellectual and multiple disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1269-1275. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2010.07.017>
- Redondo, I. y Herrero-Fernández, D. (2019). Validation of the CaMir-R Attachment Questionnaire in an adult Spanish sample. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(5), 925-936. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.08.006>
- Rinaldi, R., Batselé, E. y Haelewyck, M. C. (2022). Attachment and Challenging Behaviors in Adults with Intellectual Disability: A Scoping Review. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 15(3), 197-216. <https://doi.org/10.1080/19315864.2022.2076959>
- Quezada, C. y Guendelman, S. (2012). Aportes desde el apego al entendimiento del trastorno de personalidad límite. *Revista Chilena de Psiquiatría y Neurología de la Infancia y Adolescencia*, 23(2), 129-136.
- Schuengel, C. y Janssen, C. G. (2006). People with mental retardation and psychopathology. Stress, affect regulation and attachment: A review. *International review of research in mental retardation*, 32, 229-260.
- Stacey, L. A., Frederico, M., Long, M. y Vicendese, L. (2023). Attachment security in children with disability or developmental delay: Systematic review of quality and

interventions. *Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention*, 17(2), 228-258. <https://doi.org/10.1080/19411243.2023.2177237>

Taylor, J. L., Lindsay, W. R. y Willner, P. (2008). Behavioral and Cognitive Psychotherapy for People with Intellectual Disabilities: Emerging Evidence Cognitive Ability and IQ Effects. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 36(6), 723-733. <https://doi.org/10.1017/S1352465808004906>

Van Ijzendoorn, M. H., Rutgers, A. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Swinkels, S. H., Van Daalen, E., Dietz, C., Naber, F. B., Buitelaar, J. K. y Van Engeland, H. (2007). Parental Sensivity and Attachment in Children With Autism Spectrum Disorder: Comparaiso With Chidren With Mental Retartio, With Language Delays, and With Typical Development. *Child Development*, 78(2), 597-608. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01016.x>

Vanwalleghe, S., Miljkovitch, R. y Vinter, A. (2021). Attachment representations among school-age children with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities*, 118, 104064. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2021.104064>

## Anexos

### Anexo A. Cuestionario de apego CaMir-R

Este cuestionario trata sobre las ideas y sentimientos que tienes de tus relaciones personales y familiares, tanto del presente, como de tu infancia. Lee cada frase y rodea el número de la opción que mejor describa tus ideas y sentimientos. Los resultados de este cuestionario son confidenciales.

Opciones de respuesta: 5: Muy de acuerdo. 4: De acuerdo. 3: Ni de acuerdo, ni en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 1: Muy en desacuerdo

1. Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles
2. Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario
3. En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo.
4. Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido
5. En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante
6. Cuando yo era niño(a), sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos
7. Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas
8. Detesto el sentimiento de depender de los demás
9. Sólo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas
10. Cuando yo era niño(a), a menudo, mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables
11. Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos
12. No puedo concentrarme sobre otra cosa, sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas
13. Cuando yo era niño(a), encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte
14. Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos
15. Cuando era niño(a), tenía una actitud de dejarme hacer.
16. De adolescente, nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones
17. Cuando yo era niño(a), teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia
18. Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos
19. Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia
20. Mis padres no se han dado cuenta que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia

21. Siento confianza en mis seres queridos
22. Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería
23. Cuando yo era niño(a), tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos
24. A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres
25. Cuando yo era niño(a), se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad, que me sentía aprisionado(a)
26. Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo
27. Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos
28. Cuando era niño(a), había peleas insoportables en casa
29. Es importante que el niño aprenda a obedecer
30. Cuando yo era niño(a), mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo
31. La idea de una separación momentánea con uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud
32. A menudo, me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos

### **Anexo B. Adaptación CaMir-R a lenguaje sencillo**

Este cuestionario trata sobre las ideas y sentimientos que tienes de tus relaciones personales y familiares, tanto del presente, como de tu infancia. Voy a leer cada frase y tienes que señalar la opción que mejor describa tus ideas y sentimientos. Los resultados de este cuestionario son confidenciales.

Opciones de respuesta: 5: Muy de acuerdo. 4: De acuerdo. 3: Ni de acuerdo, ni en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 1: Muy en desacuerdo

1. Cuando me acuerdo de mi infancia, recuerdo amenazas de separarme, o romper la familia o cambiar de lugar
2. Mis padres eran incapaces de mandar cuando era necesario
3. En caso de necesidad, estoy seguro de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo.
4. Si tuviese hijos, me gustaría que fueran más autónomos de lo que yo lo he sido
5. En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante
6. Cuando yo era niño, sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos
7. Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen, en general, positivas
8. No me gusta sentir que dependo de los demás
9. Sólo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas
10. Cuando yo era niño(a), a menudo, mis seres queridos estaban impacientes e irritables
11. Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos
12. No puedo concentrarme sobre otra cosa cuando alguno de mis seres queridos tiene problemas
13. Cuando yo era niño, tuve suficiente cariño de mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte
14. Siempre estoy preocupado por la pena que puedo causar a mis seres queridos cuando los dejo
15. Cuando era niño, aguantaba que los demás hicieran lo que quisieran conmigo.
16. De adolescente, nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones
17. Cuando yo era niño, teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia
18. Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos
19. Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia
20. Mis padres no se han dado cuenta que un niño cuando crece tiene necesidad de tener vida propia

21. Siento confianza en mis seres queridos
22. Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería
23. Cuando yo era niño, uno de mis seres queridos fue violento conmigo
24. A partir de mi experiencia de niño, he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres
25. Cuando yo era niño, se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad, que no me sentía libre
26. Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo
27. Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos
28. Cuando era niño, había peleas insoportables en casa
29. Es importante que el niño aprenda a obedecer
30. Cuando yo era niño, mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo
31. La idea de separarme de uno de mis seres queridos, aunque sea por un momento, me deja una sensación de inquietud
32. A menudo, me siento preocupado, sin razón, por la salud de mis seres queridos

## Anexo C. Escala de respuesta física

## ESCALA DE RESPUESTA



### **Anexo D. Cuestionario de valoración de los estilos de apego**

A continuación, se presenta una breve definición sobre el apego y los distintos tipos de estilos de apego. Por favor, seleccione la opción que considera que más se ajusta al estilo de apego de cada participante.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Los estilos de apego son patrones emocionales que describen cómo las personas se relacionan con los demás en base a sus experiencias tempranas con sus cuidadores. Los tipos de estilo apego son:

- Apego seguro: se caracteriza por confianza en las relaciones, comodidad en la intimidad y una buena capacidad para manejar la separación.
- Apego evitativo: personas que valoran la independencia, evitan la cercanía emocional y pueden ser distantes al relacionarse.
- Apego preocupado: personas que presentan una necesidad de cercanía constante, temor al abandono y una preocupación excesiva por las relaciones.

**Anexo E. Clasificación de los estilos de apego (Lacasa y Muela, 2014)**

<b>Estilo de apego</b>	<b>Puntuación T</b>
<i>Seguro</i>	Igual o mayor que 50 en la dimensión 1
<i>Inseguro</i>	Menor que 50 en la dimensión 1
<i>Inseguro preocupado</i>	Mayor en las dimensiones 2 y 3, que en la dimensión 6; o mayor en la dimensión 3, que en la dimensión 6
<i>Inseguro evitativo</i>	Mayor en la dimensión 6, que en las dimensiones 2 y 3
<i>Desorganizado</i>	Puntuación “alta” o “muy alta” en la dimensión 7 (indicativo de apego desorganizado)

**Anexo F. Baremos del cuestionario CaMir-R (Lacasa y Muela, 2014)**

<b>Dimensiones</b>	<b>Baremo general</b>
<i>1. Seguridad: disponibilidad y apoyo de las figuras de apego</i>	Inferior a 53: Muy bajo
<i>2. Preocupación familiar</i>	54-66: Bajo
<i>3. Interferencia de los padres</i>	67-77: Moderado
<i>4. Valor de la autoridad de los padres</i>	78-90: Alto
<i>5. Permisividad parental</i>	Superior a 90: Muy alto
<i>6. Autosuficiencia y rencor contra los padres</i>	
<i>7. Traumatismo infantil</i>	