

TFM Rocio Barreras Elosua

por María del Rocío Barreras Elosúa

ARCHIVO	88848_MARIA_DEL_ROCIO_BARRERAS_ELOSUA_TFM_ROCIO_BARRERAS_ELOSUA_1651689_37049675.PDF (219.98K)		
HORA DE LA ENTREGA	04-MAY.-2020 05:55P. M. (UTC+0200)	NÚMERO DE PALABRAS	8718
IDENTIFICADOR DE LA ENTREGA	1315680777	SUMA DE CARACTERES	46126

Rocío
Barreras
Elosúa



Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

**DIFERENCIAS EN EL BIENESTAR EMOCIONAL Y LAS
RELACIONES INTERPERSONALES COMO
DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA ENTRE
PERSONAS CON Y SIN DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Autor/a: Rocío Barreras Elosúa
Director/a Profesional: Ana Berastegui Pedro-Viejo
Director/a Metodológico/a: David Paniagua Sánchez

DIFERENCIAS EN EL BIENESTAR EMOCIONAL Y LAS RELACIONES INTERPERSONALES COMO DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA ENTRE PERSONAS CON Y SIN DISCAPACIDAD INTELECTUAL



MADRID
Mayo, 2020

Resumen:

El presente estudio tuvo como objetivo investigar si existen diferencias significativas en el bienestar emocional y las relaciones interpersonales, siendo dos dimensiones de la calidad de vida, entre personas con y sin discapacidad intelectual. Se aplicó la escala INICO-FEAPS (Evaluación Integral de la Calidad de Vida de personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo) a 67 personas con discapacidad intelectual y 139 personas sin discapacidad intelectual. Los resultados obtenidos muestran que existen diferencias significativas respecto al bienestar emocional, presentando puntuaciones más altas las personas sin discapacidad intelectual. En cambio, no se han podido encontrar diferencias significativas respecto a las relaciones interpersonales entre las dos muestras. Los hallazgos sugieren ofrecer una atención especial a las necesidades emocionales de las personas con discapacidad intelectual, proponiendo un enfoque clínico y de investigación que explore las fortalezas de estas personas para desarrollar la comprensión del bienestar emocional en la muestra.

Palabras clave: *Bienestar emocional, calidad de vida, discapacidad intelectual, relaciones interpersonales*

Abstract:

The present study aimed to investigate if there are significant differences in emotional well-being and interpersonal relationships, being two dimensions of quality of life, between people with and without intellectual disability. The INICO-FEAPS scale (Comprehensive Quality of Life Assessment of people with Intellectual or Developmental Disabilities) was applied to 67 people with intellectual disability and 139 people without intellectual disability. The results obtained show that there are significant differences in emotional well-being, with higher scores being presented by people without intellectual disability. On the other hand, no significant differences could be found regarding the interpersonal relationships between the two samples. The findings suggest offering a special attention to the emotional needs of people with intellectual disabilities, proposing on a clinical and research approach that explores the strengths of these people to develop an understanding of emotional well-being in the sample.

Keywords: *Emotional well-being, intellectual disability, interpersonal relationships, quality of life.*

Diferencias en el bienestar emocional y las relaciones interpersonales como dimensiones de la calidad de vida entre personas con y sin discapacidad intelectual:

Introducción:

Según la Organización Mundial de la Salud (2011), alrededor de más de mil millones de personas de la población mundial tienen alguna discapacidad. Esto es, cerca del 15% de los seres humanos presentan algún tipo de minusvalía.

Actualmente, la Discapacidad Intelectual (DI) se considera uno de los problemas con mayor ocurrencia dentro de las dificultades globales o generales del aprendizaje y del desarrollo (Peredo, 2016).

Tanto el concepto como el término de DI se ha ido modificando a medida que avanzan los años debido al estigma asociado al mismo y a los avances científicos y sociales en la comprensión de esta realidad. Al comienzo se hablaba de minusvalía psíquica, discapacidad del aprendizaje o retraso mental (Milagros y Lilian, 2015).

Las primeras delimitaciones del concepto daban lugar a restricciones funcionales que reflejan una incompetencia o una limitación, tanto en la productividad del funcionamiento, como en las expectativas sociales que se depositan sobre la persona (Schalock, 2009).

Históricamente se hacía una distinción entre los factores ambientales y orgánicos de la condición, hasta que se llevó a cabo la 9ª edición del manual de AAMR (Asociación Americana sobre Retraso Mental) en el año 1992. En ella, se consideraba un origen multifactorial de la DI, donde se incluían elementos prenatales, perinatales y postnatales (Verdugo y Schalock, 2010).

El concepto ha ido evolucionando desde una perspectiva en la que la DI se considera un rasgo de la persona, normalmente visto desde el punto de vista deficitario, hasta una perspectiva en la que se percibe como un punto de interacción entre el organismo y el ambiente. Así la DI puede tener un origen social y orgánico al mismo tiempo.

Según Milagros y Lilian (2015), la definición de DI actual incluye una perspectiva multidimensional y socioecológica del ser humano. Poniendo énfasis en la relevancia del apoyo individualizado respecto a la mejora del funcionamiento de la persona. Esta condición influye de forma directa en la vida del individuo y de su familia.

La definición con más uso actualmente es la que publica la Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR). Centrándose en el déficit del funcionamiento de la persona en un contexto social, teniendo como consecuencia diversas desventajas para el individuo. Se define como una limitación significativa respecto al plano intelectual y conductual de la persona, reflejándose en las destrezas prácticas, sociales y comunicacionales (García, 2006).

Según Verdugo y Schalock (2010), la DI se puede definir como una alteración en el funcionamiento intelectual y conductual de la persona, apareciendo antes de los 18 años. El término se aleja de un rasgo del individuo, procediendo a entenderlo desde la perspectiva de un estado de funcionamiento de la persona.

Cabe destacar que la salud supone una fuente primordial en la vida de las personas, siendo un elemento fundamental en la psicología. Esto se debe a que se trata de un factor que puede facilitar, dificultar o impedir la capacidad de funcionamiento de las personas. Concretamente para las personas con Discapacidad Intelectual tiene un papel protagonista.

El nivel de salud es un elemento condicionado por factores biológicos, ambientales y factores que están relacionados con el sistema de atención sanitaria y social de cada país, así como con el estilo de vida individual de cada persona. Estudiar el nivel de salud de una población supone un componente primordial que permitirá realizar programas sanitarios de prevención e intervención para repartir de modo conveniente los medios que faciliten la mejora de la calidad de vida y la salud (Mirón, Alonso, Serrano y Sáenz, 2008).

Por lo tanto, el estudio de la salud en personas con DI puede influir en la práctica clínica, ya que la evaluación o la intervención puede estar sesgada por el conocimiento, o la falta del mismo, acerca de las características y las necesidades específicas de esta población.

Tras el énfasis en la atención a la salud, aparece como medida de bienestar la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), la cual incorpora la percepción subjetiva del paciente como un aspecto primordial, siendo un componente necesario a evaluar que no se había tenido en cuenta anteriormente (Schwartzmann, 2003).

Es importante remarcar la definición de salud tal y como lo define la OMS (2014), “La salud es un estado completo de bienestar físico, psíquico y social, y no la mera ausencia de enfermedad o minusvalía” (p. 1).

La salud influye en la percepción individual subjetiva de bienestar, indistintamente de la clase social, del nivel económico, cultura o raza. Debido a esto, el constructo se ha extendido hasta el ámbito de las personas con DI (Verdugo y Schalock, 2009).

Con todo ello, progresivamente la salud y su mejora se ha ido convirtiendo en un propósito mundial, utilizando la Calidad de Vida (CV) como un indicador de la misma.

Existen numerosas definiciones del constructo de CV, presentando elementos objetivos y subjetivos. Aún siendo un concepto universal, está influido por elementos culturales (Schalock y Verdugo, 2003; Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012).

Se trata de un constructo subjetivo, ya que recoge los indicadores psicológicos de las personas. Y, a la vez, es un constructo que recoge las características objetivas de la vida del individuo. Es decir, la condición social, el nivel económico... Además, se considera un concepto multidimensional, ya que existen numerosas dimensiones que delimitan el concepto de CV (Gil-Llario, Morell-Mengual, Díaz, Giménez-García, y Ruiz-Palomino, 2016).

La definición de CV propuesta por Ardila (2003) se considera una descripción integradora, siendo la siguiente:

“Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida” (p. 163).

En los últimos años el estudio de la CV en personas con DI ha cobrado especial importancia debido a los progresos que se han estado produciendo en España como consecuencia del reconocimiento del derecho a la autonomía personal, lo cual se ve recogido en la nueva Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Con todo ello, la CV operacionalmente se puede definir como el nivel de bienestar percibido que se deriva de la evaluación que hace la persona de elementos subjetivos y objetivos de diferentes aspectos de su vida (Urzúa y Caqueo-Urizar, 2012).

Verdugo, Gómez, Arias, Santamaría, Clavero y Tamarit (2013) realizaron una escala para medir la CV, denominada INICO-FEAPS (Evaluación Integral de la Calidad de Vida de personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo) en la cual se incluyen ocho dimensiones para medir el constructo.

Se considera necesario analizar la CV teniendo en cuenta dos variables diferentes. Por un lado, la parte más individual. Es decir, todo lo que tiene que ver con uno mismo y con la vida privada. Y, por otro lado, la parte colectiva, lo público, todo lo que tiene que ver con la persona y las relaciones sociales (Cardona y Agudelo, 2005). Debido a esto se han escogido dos variables para la presente investigación. Por un lado, el Bienestar Emocional, que hace referencia a la parte individual y, por otro lado, las Relaciones Interpersonales, que hacen referencia a la parte colectiva.

De tal forma que, de las ocho dimensiones de la CV de la escala INICO-FEAPS, el presente estudio centra su atención en estas dos, ya que están estrechamente relacionadas con la salud mental y con el trabajo del psicólogo. A su vez, se trata de dos dimensiones comparables entre personas con y sin Discapacidad Intelectual. Esto se debe a que, de la propia escala, existen diferentes ítems que no tiene sentido cuestionar a personas que no tienen DI, ya que se trata de cuestiones específicas para la primera muestra.

Castro, Cerda, Vallejos, Zuñiga y Cano (2016), realizaron una investigación en la que se comparó la CV de personas con Discapacidad Intelectual que acuden a centros de formación laboral. Para su análisis, se tiene en cuenta la perspectiva de la propia persona, es decir, el criterio subjetivo. Y, por otro lado, la perspectiva de la persona que observa de forma directa a los sujetos, esto es, el criterio objetivo. Así, la autopercepción de la

Calidad de Vida de personas con Discapacidad Intelectual es superior a la que perciben los profesionales que están a su cargo sobre las mismas.

En otro estudio realizado por Gil-Llario et al. (2016) la valoración de la Calidad de Vida que hacen los sujetos con Discapacidad Intelectual de la muestra difiere significativamente de la de los profesionales, siendo superior la de estos últimos.

McVilly, Burton-Smith y Davidson (2000), realizaron una investigación en la que se pretendía estudiar el nivel de acuerdo de la Calidad de Vida entre las calificaciones de los sujetos y las de las de personas allegadas a ellos. En este caso, se concluyó que existen diferencias notables respecto a la CV percibida por los allegados o los profesionales que trabajan con ellos y la percibida por los propios sujetos con Discapacidad Intelectual.

Estos datos avalan la investigación puesto que, como profesionales, podemos tender a realizar una evaluación subjetiva de la Calidad de Vida de las personas con Discapacidad Intelectual que no se corresponde con la que ellos perciben. Permaneciendo inmersos en nuestros valores y en nuestras necesidades, sin tener en cuenta el valor subjetivo que ellos le conceden.

Así, la investigación propuesta por Castro et al. (2016) refleja la necesidad de estudio de la Calidad de Vida desde la mirada de la persona, puesto que posee un componente subjetivo importante. Por lo tanto, no debemos impregnar la evaluación de la CV de las personas con nuestras propias significaciones.

Se selecciona el Bienestar Emocional como una de las variables a medir de la CV con el fin de ofrecer un papel protagonista a una de las dimensiones que han sido olvidadas en personas con Discapacidad Intelectual. Puesto que, la DI tradicionalmente se entendía desde el punto de vista del déficit, comprendiendo el concepto desde la dimensión del funcionamiento cognitivo, la conducta adaptativa y el aprendizaje académico. Dejando de lado toda la parte emocional de la persona.

Según Gil-Llario et al. (2016), el Bienestar Emocional (BE) se puede definir como la emoción o la sensación subjetiva de serenidad, seguridad y ausencia de malestar.

Según Schwartzmann (2003), El modelo biomédico tradicional no tiene en cuenta el hecho de que el nivel de salud pueda estar influenciado por el estado emocional y el soporte social.

Hasta el momento, numerosas investigaciones realizadas en esta población han desatendido el mundo interno de estas personas, centrándose especialmente en el déficit cognitivo y conductual, dejando de lado el mundo emocional que sostienen estas personas (Paredes 2010).

Debido a esto, el estudio de las variables internas y emocionales de la persona ha sido insuficiente, hasta tal punto que se podría considerar negligente. Siendo estas variables dimensiones cotidianas y relevantes de las personas con y sin DI (Crocker, 2000).

Esto también se debe a la subjetividad implícita del constructo. Lo que supone la postergación de la evaluación del BE, pasando a un segundo plano en personas con DI debido a los inconvenientes de medición en la muestra, ya que pueden presentar dificultades de comprensión y expresión en la comunicación (Belva, Matson, Sipes y Bamburg, 2012).

De tal forma que, en el presente estudio se pretende conocer si existen diferencias significativas en el Bienestar Emocional entre personas con y sin Discapacidad Intelectual. El hecho de que se mida en estas dos muestras se debe a que, en caso de haber diferencias significativas a favor de alguna muestra, puede implicar que socialmente estamos haciendo un trato distintivo u olvidando determinados factores que puedan influir en el BE de un grupo poblacional.

Se considera relevante el estudio de esta variable, ya que los investigadores de la condición humana mantienen que los estados mentales positivos y el BE pueden conducir a una vida más saludable y significativa en las personas, y, por consiguiente, pueden mejorar su Calidad de Vida (Taylor, Kemeny, Reed, Bower y Gruenewald, 2000).

Debido a que las necesidades emocionales de las personas con DI han sido descuidadas, se han visto desde el punto de vista del déficit y las desventajas, es importante sugerir un enfoque clínico y de investigación que explore las fortalezas de estas personas para desarrollar la comprensión del Bienestar Emocional en personas con DI (Dagnan, 2008).

Con todo ello, el BE es una dimensión relevante y olvidada de la Calidad de Vida (Schalock y Verdugo, 2003), por lo que se considera significativa la inclusión de esta variable en la investigación. Actualmente es primordial tener en cuenta el BE, puesto que se trata de un elemento fundamental en la vida de las personas, que influye directamente en la evaluación de la CV (Schalock y Verdugo, 2003; Schwartzmann, 2003).

La segunda de las variables en las que se centra la presente investigación son las Relaciones Interpersonales (RI). Se trata de otra de las dimensiones para medir la CV de la escala propuesta por Verdugo et al. (2013), INICO-FEAPS.

Según Buntinx y Schalock (2010), es necesario comprender la DI desde el contexto más amplio del funcionamiento humano. Definiendo la misma como una serie de limitaciones que presenta la persona en el funcionamiento individual dentro de un contexto social, lo que supone un inconveniente para el individuo. Siendo necesario entender la DI dentro del contexto relacional de la persona.

Según Tureck, Matson, Cervantes y Konst (2014), las RI pueden ofrecer un mejor o peor pronóstico del bienestar psicológico. Debido a esto, es importante detectar si existen alteraciones en las mismas para aumentar el funcionamiento social de la persona y mejorar su Calidad de Vida.

Según Simplican, Leader, Kosciulek y Leahy (2015), la inclusión social es un objetivo primordial para las personas con Discapacidad Intelectual. Entendiéndose la misma como la interacción entre dos dominios vitales: las RI y la participación comunitaria. Ambos dominios son fundamentales para la Calidad de Vida de una persona y son relevantes para un buen funcionamiento psicológico.

Según Martínez, Inglés, Piqueras y Oblitas (2009), las RI suponen un soporte vital que eleva el Bienestar Emocional y previenen trastornos psicológicos como la ansiedad o la depresión. Debido a esto, se considera una variable relevante a investigar gracias a su utilidad clínica.

Theeke, Turner, Moore y Campbell (2012), realizaron un estudio acerca de la influencia de la soledad en la Calidad de Vida de las personas. Los resultados mostraron que, a mayor puntuación de soledad mayores puntuaciones presentaban en depresión, baja Calidad de Vida y escaso apoyo social. Por lo tanto, se podría decir que la calidad de las Relaciones Interpersonales correlaciona positivamente con la Calidad de Vida de las personas.

Las habilidades sociales son un indicador de bienestar psicológico. Es importante detectar si existe o no alguna dificultad o alteración en las Relaciones Interpersonales de la persona para poder mejorar el funcionamiento social y, consecuentemente, la CV (Tureck y Matson, 2012).

Con todo esto, las RI tienen un papel protagonista en el desarrollo de la persona. Tener relaciones de calidad en nuestro ambiente fomenta nuestra adaptación al mismo y favorece la CV y el bienestar psicológico.

Según Gil-Llario et al. (2016) las Relaciones Interpersonales hacen referencia a las interacciones entre dos o más personas, en las que se dan reglas de interacción social.

Según Tamarit (2018), se ha dado una transformación del concepto profesional en la psicología, ya que ha surgido una perspectiva centrada en la persona y en el bienestar individual y subjetivo, donde para poder tomar decisiones es necesario valorar la posición del individuo en relación a sus necesidades individuales.

Por lo que el éxito de la intervención se valora más desde el punto de vista del paciente y no tanto desde lo que el terapeuta percibe como correcto o correspondiente para la persona. Así, la perspectiva del déficit queda clausurada dando paso a una visión centrada en el desarrollo de capacidades, competencias y el bienestar subjetivo de las personas.

Con todo esto, se considera relevante el estudio del Bienestar Emocional y las Relaciones Interpersonales como dimensiones influyentes en la CV de la persona. Así, desde una perspectiva individualizada y subjetiva, adaptada a las necesidades y objetivos de la persona, realizaremos un estudio de la relevancia de estos dos factores en la vida psicológica de las personas con Discapacidad Intelectual y las que no.

El objetivo que se procura en esta investigación es conocer si existe una diferencia significativa en el Bienestar Emocional y las Relaciones Interpersonales entre personas que tienen y personas que no tienen Discapacidad Intelectual. Mediante la Escala INICO-FEAPS de Verdugo et al. (2013), que, a pesar de estar dirigida a personas con DI, puede medirse también en individuos que no la tienen. Esto se debe a que los ítems reflejan sentimientos y situaciones que en personas que no pertenecen a esta muestra también pueden medirse, ya que no se trata de dos dimensiones que excluyen a un grupo poblacional.

Según Sands y Koxleski (1994) la Calidad de Vida es un fenómeno socialmente construido que se debe abordar aumentando las oportunidades de autodeerminación, tanto en términos de desarrollo de habilidades como de apoyos ambientales. Por lo tanto, según estos términos podría existir una diferencia significativa entre ambas muestras.

En un estudio realizado por los autores en el que se encuestó a adultos con y sin DI para estudiar las diferencias entre ambas poblaciones, se encontraron diferencias significativas en el estado civil y las oportunidades para tomar decisiones. Así como en el alcance de las redes sociales y las actividades experimentadas por estos dos grupos (Sands y Koxleski, 1994).

En otra investigación realizada por Havercamp y Scott (2015), en la que estudian las disparidades entre adultos con y sin DI, encontraron que las personas con DI presentan más riesgos relacionados con la salud, ya sea salud física o psicológica, incluyendo la inactividad física, la obesidad, menor bienestar emocional... Diferencias que se pueden considerar evitables.

Por lo tanto, estos estudios reflejan la existencia de diferencias significativas entre personas con y sin DI. Lo que se pretende mediante esta investigación es, teniendo en cuenta las posibles diferencias que pueden existir entre ambas muestras, conocer si existen también disparidades respecto a su Calidad de Vida, midiendo dos de sus dimensiones.

La CV se percibe como un desafío social en el ámbito de las personas con DI, tanto en la forma de diseñar el estilo de vida de este colectivo como en la forma de diseñar los programas de ayuda a estas personas y grupos (Giné, 2004), es conveniente como profesionales estudiar si existen diferencias o no entre ambas muestras y en qué tipo de variables las hay. Con el fin de, mediante el conocimiento del foco de las discrepancias, poder llevar a cabo programas que las palién.

Por lo tanto, teniendo en cuenta que pueden existir diferencias significativas en determinados elementos de la vida de ambas muestras, se considera necesario estudiar si la CV puede presentar o no también desigualdad entre ambas poblaciones.

La elección de las dimensiones Bienestar Emocional y Relaciones Interpersonales tienen una funcionalidad especial. Esto es, se trata de dos dimensiones de la Calidad de Vida que tanto, personas con Discapacidad Intelectual y personas que no la tienen, pueden presentar puntuaciones similares o discordantes en función de la condición que presenten. Es decir, la naturaleza de la muestra puede que tenga una influencia directa o no, sobre el estudio de estas variables.

De tal forma que, si existe esta diferencia, se considera fundamental estudiar el papel de las variables explicadas anteriormente en relación al funcionamiento psicológico de las personas con el fin de promover un cambio en la visión de los profesionales a la hora de trabajar con personas con Discapacidad Intelectual.

Se podrá promover una evaluación y una intervención psicológica basada en la Calidad de Vida de las personas, en los valores individuales, en los objetivos y las necesidades que tienen las personas. Estas metas, por lo tanto, tienen la finalidad del desarrollo personal de las personas independientemente de su condición.

Con todo esto, desde la psicología, transformando nuestro rol como profesionales y los servicios de asistencia hacia la inclusión completa de la persona permitiremos que nuestra profesión sea un recurso para la mejora de la CV y la inclusión social de aquellas personas con DI.

Objetivos:**Objetivo General:**

Investigar si existen diferencias en las dimensiones subjetivas de la Calidad de Vida entre personas con Discapacidad Intelectual y personas que no la tienen.

Objetivos Específicos:

Investigar si existen diferencias respecto a las Relaciones Interpersonales, como una dimensión de la Calidad de Vida, en personas con y sin Discapacidad Intelectual.

Investigar si existen diferencias respecto al Bienestar Emocional, como una dimensión de la Calidad de Vida, en personas con y sin Discapacidad Intelectual.

Hipótesis:

La percepción subjetiva de la Calidad de Vida en relación al Bienestar Emocional será menor en personas con Discapacidad Intelectual que en personas sin Discapacidad Intelectual.

La percepción subjetiva de la Calidad de Vida en relación a las Relaciones Interpersonales será menor en personas con Discapacidad Intelectual que en personas sin Discapacidad Intelectual.

Participantes:

Los participantes que colaboran en esta investigación son jóvenes estudiantes, matriculados en la Universidad Pontificia de Comillas. Se dividen en dos subgrupos, uno de 67 personas con Discapacidad Intelectual, y otro de 139 personas sin Discapacidad Intelectual.

El primer grupo, se trata de personas que están matriculadas o han estado en un proyecto perteneciente a la Universidad Pontificia de Comillas, denominado Proyecto DEMOS, en el que se ofrece formación a jóvenes con Discapacidad Intelectual para promover el empleo y la inclusión de los sujetos en la vida universitaria. La muestra de personas con Discapacidad Intelectual consta de 29 hombres y 38 mujeres, teniendo una media de edad de 21 años.

El segundo grupo lo forman estudiantes de grado y posgrado de la Universidad Pontificia de Comillas, se trata de personas sin Discapacidad Intelectual. La muestra que pertenece a este segundo grupo consta de 59 hombres y 80 mujeres, teniendo una media de edad de 23 años.

Los criterios de inclusión para la participación en el estudio son: sobrepasar la franja de la mayoría de edad, pertenecer a la población universitaria de la Universidad Pontificia de Comillas y pertenecer al Proyecto DEMOS, en cuanto a las personas con Discapacidad Intelectual.

Por otro lado, los criterios de exclusión para la participación en el estudio son: no ser mayor de edad, no contar con el consentimiento de las personas para participar en la investigación, así como la manifestación directa del deseo de no formar parte del estudio.

Se considera que esta investigación no dará lugar a riesgos o molestias para los sujetos, ni efectos físicos, psicológicos, ni sociales. Así como tampoco se considera que producirá una violación de las expectativas de la persona.

Finalmente, se considera necesario informar que se protege la privacidad personal de los sujetos que pertenecen a la investigación, sin hacer alusión a ningún dato identificativo personal de los participantes.

Con todo ello, las variables que forman parte de este estudio son:

- Bienestar Emocional (VD)
- Relaciones Interpersonales (VD)
- Discapacidad Intelectual (VI)

Instrumento:

El instrumento mediante el cual se procedió a la evaluación de las dos dimensiones de Calidad de Vida es la Escala INICO-FEAPS (Evaluación Integral de la Calidad de Vida de personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo).

Este instrumento evalúa de forma integral la Calidad de Vida de personas con Discapacidad Intelectual o del desarrollo que presentan las destrezas suficientes de comunicación que les permiten comprender el lenguaje y expresarse.

La escala INICO-FEAPS presenta dos versiones: un autoinforme y un informe que completan otras personas, lo que permite adquirir una perspectiva global e íntegra de la CV del individuo. En esta investigación únicamente se hizo uso del autoinforme, puesto que se tiene en cuenta la visión subjetiva de la persona.

La escala mide ocho dimensiones de la Calidad de Vida, a pesar de ello, en el presente estudio se hizo uso únicamente de dos dimensiones: el Bienestar Emocional y las Relaciones Interpersonales. Siendo estas, dos de las variables de esta investigación.

La subescala de Autoinforme presenta 72 ítems escritos en primera persona y en un lenguaje simple. Al tratarse de una escala tipo Likert se ofrecen cuatro opciones de respuesta: Nunca, a veces, frecuentemente y siempre. Concretamente, la dimensión de Relaciones Interpersonales presenta 9 ítems y la de Bienestar Emocional 9. Por lo tanto, el material de aplicación de esta investigación presenta en total 18 ítems.

Respecto a las propiedades psicométricas de la escala, la consistencia interna se analizó a través del Alfa de Cronbach. Así, en la subescala de “Autoinforme” se obtuvo un coeficiente adecuado: $\alpha = ,893$. Concretamente, respecto al Bienestar Emocional, se obtuvo un $\alpha = ,666$ y respecto a las Relaciones Interpersonales, se obtuvo un $\alpha = ,650$; los cuales también suponen un coeficiente adecuado.

Para poder evidenciar la validez en función de la estructura interna de la escala, se realizó un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). En todos los casos se cumplieron los criterios de unidimensionalidad y existe un ajuste correcto de las dimensiones de la escala a los casos.

Por lo tanto, el instrumento presenta evidencias suficientes de fiabilidad y validez, lo que nos habilita a los profesionales a llevar a cabo investigaciones basadas en la evidencia a través de la evaluación de resultados de la Calidad de Vida.

Procedimiento:

Se aplicó la Escala INICO-FEAPS a 67 personas de la muestra de Discapacidad Intelectual, en este caso las personas son las que pertenecen al Proyecto DEMOS. El cuestionario se aplicó en papel a los sujetos, explicando detenidamente cada ítem y, cuando fue necesario, se explicó individualmente a cada individuo solucionando las dudas que fueron surgiendo.

Por otra parte, se pasaron vía online mediante Google Forms las escalas de Bienestar Emocional y de Relaciones Interpersonales del INICO-FEAPS a 139 personas pertenecientes a la población de la Universidad Pontificia de Comillas sin DI.

El hecho de que a la muestra con Discapacidad Intelectual se le pasase la escala completa de INICO-FEAPS y a la población sin Discapacidad Intelectual no, se debe a que la información recogida en la primera muestra tiene utilidad para más investigaciones además de esta. En cambio, la información recogida a las personas sin Discapacidad Intelectual fue únicamente para este estudio.

Una vez se pasó la escala a ambas poblaciones, se procedió a la realización de un análisis entre la diferencia de los resultados obtenidos en una muestra y en otra, para así poder llevar a cabo el análisis de resultados.

Diseño y Análisis de datos:

En la presente investigación se pretende analizar si existen diferencias significativas en las dimensiones Bienestar Emocional y Relaciones Interpersonales, mediante la escala INICO-FEAPS de Calidad de Vida, entre personas con y sin Discapacidad Intelectual.

Se trata de un diseño cuantitativo descriptivo transversal. Esto se debe a que la información recogida se obtuvo mediante diferentes encuestas y aporta evidencia acerca de cuál es la distribución de las variables en la población, además de ello, los datos se obtuvieron mediante una única medición.

Con la finalidad de contrastar las hipótesis descritas con anterioridad, se procedió a la realización de diferentes análisis estadísticos mediante el programa informático SPSS.

En primer lugar, se realizaron los análisis descriptivos de las variables sexo, edad y las puntuaciones de cada uno de los ítems de las escalas de Bienestar Emocional y Relaciones Interpersonales, así como sus totales.

En segundo lugar, se procedió a la realización de las pruebas de normalidad. Se comprobó que se puede asumir que la distribución de las variables Bienestar Emocional y Relaciones Interpersonales sigue una forma normal para la muestra de Discapacidad Intelectual, pero no para muestra sin Discapacidad Intelectual. Por lo tanto, se procedió al uso de pruebas no paramétricas.

En tercer lugar, para realizar el análisis de datos de dos muestras independientes, como son en este caso la muestra de personas con Discapacidad Intelectual y la muestra de personas que no la tienen, al tratarse de una prueba no paramétrica, se hizo uso de la prueba de U de Mann-Whitney.

El valor crítico de significación utilizado en la presente investigación es de ,05 con un nivel de confianza del 95%.

Finalmente, en el caso de los contrastes que presentan significación, para conocer el tamaño del efecto de la misma, se procedió al cálculo siendo éste el estadístico estandarizado entre la raíz cuadrada del número total de las personas pertenecientes a la muestra ($r = z / \sqrt{N}$).

Resultados:

En la tabla 1 se puede observar la media y la desviación típica de cada uno de los ítems de Bienestar Emocional, así como el total de la variable, tanto para las personas que tienen Discapacidad Intelectual como para las que no.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos de Bienestar Emocional

	Rango	DI		No DI	
		M	DT	M	DT
BE1	1-4	3,03	0,69	3,14	0,94
BE2	1-4	3,03	0,93	3,23	0,95
BE3	1-4	2,82	0,91	2,46	1,05
BE4	1-4	3,38	0,75	3,33	0,91
BE5	1-4	3,14	0,98	2,73	0,94
BE6	1-4	3,70	0,65	2,99	0,99
BE7	1-4	3,40	0,87	3,00	0,88
BE8	1-4	2,84	1,27	2,34	0,92
BE9	1-4	3,55	0,80	3,26	0,83
TotalBE	9-36	28,91	3,63	26,51	6,15

Nota. DI = Discapacidad Intelectual; BE = Bienestar Emocional; M =Media; DT = Desviación Típica; BE1 = Tengo ganas de llorar; BE2 = Me siento sin ganas de nada;

BE3 = Me encuentro demasiado inquieto/a o nervioso/a; BE4 = Tengo problemas de comportamiento; BE5 = Me siento seguro/a de mí mismo/a; BE6 = Me siento bien cuando pienso en lo que puedo hacer en el futuro; BE7 = Me siento orgulloso/a de mí mismo/a; BE8 = Me gustaría cambiar mi modo de vida; BE9 = Disfruto con las cosas que hago.

En este caso, se realizará un análisis de los ítems para que sea un Análisis de Datos más completo.

La tabla 1 nos muestra que el ítem que presenta una mayor media en personas con Discapacidad Intelectual es el BE4. Siendo este “Tengo problemas de comportamiento”. Por otro lado, el que presenta una menor media es el BE3, siendo este “Me encuentro demasiado inquieto/a o nervioso/a”.

Por otro lado, en personas sin Discapacidad Intelectual, el ítem que presenta una mayor media es el BE8, “Me gustaría cambiar mi modo de vida”. En cambio, el que presenta una media inferior sería el BE9, “Disfruto con las cosas que hago”.

En la tabla 2 se puede observar la media y la desviación típica de cada uno de los ítems de las Relaciones Interpersonales, así como el total de la variable, tanto para las personas que tienen DI como para las personas que no.

Tabla 2

Estadísticos descriptivos de Relaciones Interpersonales

	Rango	DI		No DI	
		M	DT	M	DT
RI1	1-4	2,92	1,22	2,87	1,12
RI2	1-4	3,08	1,19	3,10	1,03
RI3	1-4	3,17	1,04	3,21	1,07
RI4	1-4	3,28	1,01	3,51	0,85
RI5	1-4	2,75	1,05	2,91	0,86
RI6	1-4	3,31	0,78	3,48	0,75
RI7	1-4	3,56	0,82	3,61	0,73
RI8	1-4	3,45	0,88	1,68	0,72

RI9	1-4	3,50	0,80	3,41	0,70
TotalRI	9-36	29,07	4,37	27,82	4,69

Nota. DI = Discapacidad Intelectual; RI = Relaciones Interpersonales; M = Media; DT = Desviación Típica; RI1 = Tengo problemas para tener o mantener una pareja; RI2 = Me resulta difícil mantener relaciones sexuales-afectivas; RI3 = Tengo pocos/as amigos/as con los que salir a divertirme; RI4 = Tengo amigos/as que me escuchan cuando tengo algún problema; RI5 = Expreso mis emociones y sentimientos delante de mis amigos/as; RI6 = Me llevo bien con mis compañeros/as de trabajo (o con los del centro al que acudo); RI7 = Tengo buena relación con personas de distintas edades; RI8 = A la mayoría de personas les disgusta estar conmigo; RI9 = Llamo, escribo o visito a las personas a las que aprecio.

El ítem que mayor media presenta en personas con Discapacidad Intelectual es el RI7, “Tengo buena relación con personas de distintas edades”. Mientras que el ítem que menor media presenta en esta muestra es el RI5, “Expreso mis emociones y sentimientos delante de mis amigos/as”.

Por otro lado, respecto a las personas sin Discapacidad Intelectual, el ítem que mayor media presenta es el RI7, siendo este “Tengo buena relación con personas de distintas edades”. En cambio, el ítem que presenta una media inferior es el RI8, “A la mayoría de las personas les disgusta estar conmigo”.

En la tabla 3 se pueden observar las diferencias respecto al Bienestar Emocional entre las personas con y sin Discapacidad Intelectual, lo cual ha sido calculado mediante la U de Mann-Whitney. Incluyendo en la tabla el estadístico estandarizado, la significación y el tamaño del efecto.

Tabla 3

Prueba U de Mann-Whitney para Bienestar Emocional

	U	Z	p	r
BE1	5246,00	1,57	0,11	
BE2	5287,00	1,69	0,09	
BE3	3698,50	-2,47	0,01*	-0,17
BE4	4747,00	0,25	0,80	
BE5	3534,00	-2,92	0,00**	-0,20

BE6	2653,50	-5,45	0,00**	-0,37
BE7	3373,00	-3,41	0,00**	-0,23
BE8	3457,50	-3,09	0,00**	-0,21
BE9	3651,50	-2,80	0,00**	-0,19
TotalBE	3751,00	-2,26	0,02*	-0,15

Nota. U = U de Mann-Whitney; Z = Estadístico estandarizado; *p* = Significación asintótica; *r* = Tamaño del efecto; **p* < ,05; ***p* < ,01; BE = Bienestar Emocional; BE1 = Tengo ganas de llorar; BE2 = Me siento sin ganas de nada; BE3 = Me encuentro demasiado inquieto/a o nervioso/a; BE4 = Tengo problemas de comportamiento; BE5 = Me siento seguro/a de mí mismo/a; BE6 = Me siento bien cuando pienso en lo que puedo hacer en el futuro; BE7 = Me siento orgulloso/a de mí mismo/a; BE8 = Me gustaría cambiar mi modo de vida; BE9 = Disfruto con las cosas que hago.

La tabla 3 nos muestra los ítems en los que se encuentran diferencias significativas (*p*), puesto que presenta un valor en la significación inferior a ,05. Estos ítems son: “Me encuentro demasiado inquieto/a o nervioso/a”, “Me siento seguro/a de mí mismo/a”, “Me siento bien cuando pienso en lo que puedo hacer en el futuro”, “Me siento orgulloso/a de mí mismo/a”, “Me gustaría cambiar mi modo de vida” y “Disfruto con las cosas que hago”. Al comprobar el Tamaño del efecto (*r*), de los ítems, se puede observar que es pequeño en todos, al ser una puntuación inferior a ,30.

En la tabla 4 se pueden observar las diferencias respecto a las Relaciones Interpersonales entre las personas con y sin Discapacidad Intelectual, lo cual ha sido calculado mediante la U de Mann-Whitney. Incluyendo en la tabla el estadístico estandarizado, la significación y el tamaño del efecto.

Tabla 4

Prueba U de Mann-Whitney para Relaciones Interpersonales

	U	Z	p	r
RI1	4529,00	-0,33	0,73	
RI2	4487,00	-0,45	0,64	
RI3	4884,50	0,63	0,52	
RI4	5179,50	1,57	0,11	
RI5	5069,50	1,07	0,28	

RI6	5234,50	1,63	0,10	
RI7	4676,00	0,06	0,95	
RI8	868,50	-9,85	0,00**	-0,68
RI9	4146,00	-1,44	0,14	
TotalRI	4024,50	-1,58	0,11	

Nota. U = U de Mann-Whitney; Z = Estadístico estandarizado; *p* = Significación asintótica; *r* = Tamaño del efecto; **p* < ,05; ***p* < ,01; RI = Relaciones Interpersonales; RI1 = Tengo problemas para tener o mantener una pareja; RI2 = Me resulta difícil mantener relaciones sexuales-afectivas; RI3 = Tengo pocos/as amigos/as con los que salir a divertirme; RI4 = Tengo amigos/as que me escuchan cuando tengo algún problema; RI5 = Expreso mis emociones y sentimientos delante de mis amigos/as; RI6 = Me llevo bien con mis compañeros/as de trabajo (o con los del centro al que acudo); RI7 = Tengo buena relación con personas de distintas edades; RI8 = A la mayoría de personas les disgusta estar conmigo; RI= Llamo, escribo o visito a las personas a las que aprecio.

La tabla 4 nos muestra que el único ítem que presenta significación (*p*), es “A la mayoría de personas les disgusta estar conmigo”. Debido a que presenta una puntuación inferior a ,05. El tamaño del efecto (*r*) de este ítem resulta ser pequeño, al ser una puntuación inferior a ,30.

Teniendo en cuenta las hipótesis planteadas con anterioridad en la investigación, donde se formula que la percepción subjetiva de la Calidad de Vida en relación al Bienestar Emocional y a las Relaciones Interpersonales, será menor en personas con Discapacidad Intelectual que en personas sin Discapacidad Intelectual, se puede observar que no aparecen diferencias significativas entre la muestra de población con Discapacidad Intelectual y sin ella, respecto a la puntuación total de Relaciones Interpersonales. En cambio, respecto a la puntuación total de Bienestar Emocional sí existen diferencias significativas, a pesar de que presente un tamaño del efecto pequeño.

Discusión y conclusiones:

El objetivo del presente estudio ha sido investigar si existen diferencias significativas entre las personas con Discapacidad Intelectual y personas sin Discapacidad Intelectual respecto al Bienestar Emocional y las Relaciones Interpersonales, siendo ambas dimensiones de la Calidad de Vida. Estas variables fueron rescatadas de la Escala INICO-FEAPS de Verdugo et al. (2013).

Se esperaba encontrar diferencias significativas respecto a las puntuaciones de Bienestar Emocional y Relaciones Interpersonales entre las dos muestras. Esperándose una puntuación mayor en ambas dimensiones en la muestra de personas sin Discapacidad Intelectual.

Los resultados nos muestran que los ítems en los que se encuentran diferencias significativas (p), respecto al Bienestar Emocional entre personas con y sin DI son: “Me encuentro demasiado inquieto/a o nervioso/a”, “Me siento seguro/a de mí mismo/a”, “Me siento bien cuando pienso en lo que puedo hacer en el futuro”, “Me siento orgulloso/a de mí mismo/a”, “Me gustaría cambiar mi modo de vida” y “Disfruto con las cosas que hago”.

A su vez, los resultados confirmaron la hipótesis en la cual se esperaba que existiesen diferencias significativas respecto al Bienestar Emocional entre personas con Discapacidad y personas sin la misma. Presentando estas últimas una mayor puntuación respecto a esta dimensión de la Calidad de Vida.

Probablemente este desenlace se vea respaldado por la desatención de esta dimensión en la población con Discapacidad Intelectual. En un estudio realizado por Paredes (2010), se sostiene que la mayoría de investigaciones llevadas a cabo en esta población han desatendido el mundo interno de estas personas, centrándose especialmente en el déficit cognitivo y conductual, dejando de lado su mundo emocional.

Las diferencias significativas respecto al Bienestar Emocional en ambas poblaciones también pueden ser debidas a que las necesidades emocionales de las personas con Discapacidad Intelectual, además de que han sido descuidadas, se han visto desde el punto de vista del déficit y las desventajas, tal y como sugiere la investigación realizada por Dagnan (2008).

En segundo lugar, los resultados nos muestran que el único ítem que presenta diferencias significativas (p), respecto a las Relaciones Interpersonales entre personas con y sin DI es “A la mayoría de personas les disgusta estar conmigo”. Este resultado se puede ver respaldado por la exclusión social que siguen viviendo las personas con Discapacidad Intelectual, esto se debe a que todavía no vivimos en una sociedad del todo inclusiva por lo que la inclusión plena de las personas con DI no es una realidad (Anaut, Arza, Álvarez, 2017).

Según Díaz (2010), las personas con DI están sometidas a cierta exclusión, esto se debe a que la sociedad sigue funcionando con determinadas dinámicas de opresión y exclusión de grupos minoritarios, por lo tanto, considero relevante el énfasis de la inclusión social de las personas con DI, teniendo en cuenta las necesidades particulares que precisen, ya sea en la participación social, política o comunitaria.

En este caso, no se han encontrado diferencias significativas respecto a las Relaciones Interpersonales en personas con Discapacidad Intelectual y sin la misma. Por lo tanto, esta hipótesis no ha sido confirmada en el presente estudio.

Probablemente este resultado se deba a que ambas poblaciones tienden a relacionarse con personas con sus mismas capacidades adaptativas o necesidades de apoyo. En este caso, tanto las personas con Discapacidad Intelectual como las que no, en sus horas lectivas se relacionan con personas cuyas capacidades y discapacidades son semejantes. Esta situación, por tanto, favorece la adaptación al ambiente de las personas, así como la calidad de las relaciones. Y, por tanto, favorece que la calidad de las Relaciones Interpersonales sea similar.

Como posibles limitaciones de este estudio, considero que es necesario tener en cuenta el tipo de muestreo utilizado. En este caso, se trata de un muestreo no probabilístico, al ser una población perteneciente la Universidad Pontificia de Comillas, tanto las personas con Discapacidad Intelectual como las personas que no la tienen. Debido a esto, es probable que las características de los participantes sean similares. Por tanto, podrán tener determinados aspectos comunes como el nivel cultural, académico, clase social...

Por lo tanto, respecto al muestreo de conveniencia, en el presente estudio se ha excluido a una parte de la población general que posiblemente habría sido conveniente incluir, con el fin de recoger datos de diferentes sectores.

Otra de las limitaciones de la presente investigación es la posible falta de veracidad de algunos datos. Esto se debe a que probablemente algunos ítems rellenados por la población con Discapacidad Intelectual hayan sido completados de forma aleatoria. Debido a la falta de comprensión de algunas afirmaciones por parte de esta muestra. De tal forma que, al verse frente a esa dificultad, se han podido rellenar los mismos de forma fortuita.

Como última de las limitaciones, se consideraría que el número de personas de la muestra de la investigación es pequeño debido a las dificultades con las que se ha topado el estudio tras lo sucedido con el COVID-19.

Respecto a los beneficios de la investigación en la práctica clínica, tras los hallazgos encontrados, podría ser útil para otorgar a la muestra con Discapacidad Intelectual la atención y la promoción del Bienestar Emocional que no se ha proporcionado hasta los últimos años.

Considero que, al ser una dimensión de la Calidad de Vida que ha estado olvidada y desatendida y no por ello es menos importante, esta investigación deja claro que es necesario atender a las necesidades psicológicas de esta población.

Sería relevante realizar un mayor número de investigaciones en un futuro respecto al BE. Lo cual permitiría realizar programas de prevención e intervención psicológica ajustados a la muestra con Discapacidad Intelectual y a sus necesidades. Aumentando así la CV de esta muestra.

También sería interesante contemplar estudios acerca de qué aspectos del Bienestar Emocional son los que se encuentran en una mayor carencia actualmente. De tal forma que, al conocer estas dimensiones, se podría paliar el déficit y, como consecuencia, mejorar la Calidad de Vida de estas personas.

Según Peredo (2016), la DI se entiende como una de las alteraciones con mayor ocurrencia dentro de las dificultades generales y del desarrollo. A pesar de ello, la evaluación y la intervención de la misma no ha sido del todo precisa, considerándose evitables muchos de los impedimentos a los que se pueden enfrentar estas personas.

Por lo tanto, el proceso de evaluación y de intervención en personas con DI debe centrarse tanto en las limitaciones de la muestra como en sus capacidades, ya que posiblemente este asunto sea uno de los elementos que afectan al Bienestar Emocional de estas personas.

Tener en cuenta las necesidades de los individuos con DI para planificar adecuadamente los apoyos que requieren permitirá mejorar el funcionamiento de estas personas en el día a día, y, por consiguiente, se podrá mejorar su Calidad de Vida.

Con todo ello, se pone énfasis en sugerir un enfoque clínico y de investigación que explore las fortalezas de las personas con DI para poder desarrollar la comprensión del BE en estas personas debido a que sus necesidades emocionales han sido descuidadas, se han visto desde el punto de vista del déficit y de las desventajas.

Referencias bibliográficas:

Anaut, S., Arza, J., Álvarez, M.J. (2017). La exclusión social, una problemática estructural entre las personas con discapacidad. *Revista Internacional de Ciencias Sociales*, 36, 167-181.

Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161-164.

Belva, B. C.; Matson, J. L.; Sipes, M. y Bamburg, J. W. (2012). An examination of specific communication deficits in adults with profound intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33 (2), 525-529.

Buntinx, W. E., & Schalock, R. L. (2010). Models of disability, quality of life, and individualized supports: implications for professional practice in intellectual disability. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(4), 283–294.

Cardona, D. y Agudelo, H.B. (2005). Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1), 79-90.

Castro, L., Cerda, G., Vallejos, V., Zúñiga, D., & Cano, R. (2016). Calidad de Vida de personas con discapacidad intelectual en centros de formación laboral. *Avances en Psicología latinoamericana*, 34(1), 175-186.

Crocker, A.C. (2000). The happiness in all our lives. *American Journal on Mental Retardation*, 105(5), 319-325.

Dagnan, D. (2008). Psychological and Emotional Health and Well-Being of People with Intellectual Disabilities. *Tizard Learning Disability Review*, 13(1), 3–9.

García, I. (2006). Concepto actual de discapacidad intelectual. *Intervención psicosocial*, 14(3), 255-276.

Díaz, E. (2010). Ciudadanía, identidad y exclusión social de las personas con discapacidad. *Política y Sociedad*, 47 (1), 115-135.

Gil-Llario, M.D., Morell-Mengual, V., Díaz, I., Giménez-García, C. y Ruiz-Palomino, E. (2016). Calidad de vida de los discapacitados intelectuales valorada por ellos mismos y los profesionales: Variables implicadas. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 265-274.

- Giné, C. (2004). Servicios y calidad de vida para las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 35(2), 1-13.
- Havercamp, S.M. & Scott, H.M. (2015). National health surveillance of adults with disabilities, adults with intellectual and developmental disabilities, and adults with no disabilities. *Disability and Health Journal* 8, 165–172.
- Martínez, A., Inglés, C., Piqueras, J. y Oblitas, L. (2009). Papel de la conducta prosocial y de las relaciones sociales en el bienestar psíquico y físico del adolescente. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 28(1), 74-84.
- McVilly, K., Burton-Smith, R. & Davidson, J.A. (2000). Concurrence between subject and proxy ratings of quality of life for people with and without intellectual disabilities. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 25(1) pp. 19-39.
- Milagros, S. & Lilian, R. (2015). Intellectual Disability, social evolution of the concept. *Revista Facultad de Odontología*, 8(1), 38-41.
- Mirón, J., Alonso, M., Serrano, A., & Sáenz, M. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud de personas con discapacidad intelectual en España. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 21(5), 336-444.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). *Informe Mundial sobre la Discapacidad*. Ginebra, Suiza: Ediciones de la OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014). *Documentos básicos 48ª edición*. Italia: Ediciones de la OMS.
- Paredes, D. (2010). Bienestar emocional y expresión conductual en las personas con discapacidad intelectual. *Educación y diversidad*, 4(2), 51-60.
- Peredo, R. (2016). Comprendiendo la discapacidad intelectual: Datos, criterios y reflexiones. *Reflexiones en Psicología*, 15, 101-122.
- Sands, D.J. & Koxleski, E.B. (1994). Quality of life differences between adults with and without disabilities. *Education and Training of the Mentally Retarded*, 29, 90-101.
- Schalock, R. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Siglo Cero*, 40(1), 22-39.
- Schalock, R. L. y Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 2, 9-21.

Simplican, S. C., Leader, G., Kosciulek, J. & Leahy, M. (2015). Defining social inclusion of people with intellectual and developmental disabilities: An ecological model of social networks and community participation. *Research in Developmental Disabilities, 38*, 18-29.

Tamarit, J. (2018). La Psicología frente a la calidad de vida y la inclusión social de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. *Papeles del psicólogo, 39*(2), 113-119.

Taylor, S.E., Kemeny, M.E., Reed, G.M., Bower, J.E. & Gruenewald, T.L. (2000). Psychological resources, positive illusions, and health. *American Psychologist, 55*(1), 99-109.

Theeke, L., Turner, R., Moore, J. & Campbell, H. (2012). Loneliness, depression, social support, and quality of life in older chronically ill Appalachians. *The Journal of Psychology, 146*(1-2), 155-171.

Tureck, K. & Matson, J. L. (2012). An examination of the relationship between autism spectrum disorder, intellectual functioning, and social skills in children. *Journal of Developmental and Physical Disabilities, 24*, 607-615.

Tureck, K., Matson, J.L., Cervantes, P. & Konst, M.J. (2014). An examination of the relationship between autism spectrum disorder, intellectual functioning, and comorbid symptoms in children. *Developmental Disabilities, 35*(7), 1766-1772.

Urzúa, A. y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica, 30*(1), 61-71.

Verdugo, M.A. & Schalock, R.L. (2009). Quality of life: from concept to application in the field of intellectual disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 6*(1), 62-64.

Verdugo, M.A. y Schalock, R.L. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero, 41*(4), 7-21.

Verdugo, M.A., Gómez, L.E., Arias, B., Santamaría, M., Clavero, D. y Tamarit, J. (2013). *Escala INICO-FEAPS. Evaluación Integral de la Calidad de Vida de personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo. Salamanca*. Publicaciones INICO. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad.