

**FACTORES PERSONALES Y  
CONTEXTUALES QUE INFLUYEN EN LA  
CALIDAD DE VIDA DE ADOLESCENTES  
CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y DEL  
DESARROLLO**

**TRABAJO DE FIN DE MÁSTER**



**VNiVERSIDAD  
D SALAMANCA**  
CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
MÁSTER DE INVESTIGACIÓN EN DISCAPACIDAD**

**Autor:** Leticia Blázquez Arribas

**Tutores:**

María Gómez Vela

María Begoña Orgaz Baz

## RESUMEN

El objetivo de este estudio es identificar las variables personales y contextuales que influyen en la percepción de calidad de vida de adolescentes con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (DI/DD). Participaron 34 jóvenes con DI/DD con edades comprendidas entre los 13 y los 21 años y 10 maestros. Se aplicó el Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Vida de alumnos adolescentes (Gómez-Vela y Verdugo, 2009) y el Cuestionario sobre Autodeterminación para Profesores (Peralta y González-Torres, 2013) para comprobar si la formación y las estrategias del profesorado influyen en la calidad de vida de los alumnos. Los resultados indican que los adolescentes con DI/DD obtienen puntuaciones altas en calidad de vida, excepto en la dimensión autodeterminación. Entre las variables personales, el género y la presencia de otra discapacidad además de la DI no dieron lugar a diferencias significativas; sin embargo, la puntuación en autodeterminación sí influye positiva y significativamente en su bienestar. Entre las variables contextuales, los apoyos recibidos, el programa educativo, las estrategias del profesorado para promover la conducta autodeterminada y la participación en actividades de ocio y tiempo libre influyeron significativamente en la percepción de calidad de vida de los participantes. Se discuten los resultados obtenidos y se señalan las limitaciones del estudio.

**Palabras clave:** *calidad de vida, adolescentes, discapacidad intelectual y del desarrollo, contexto, autodeterminación.*

## ABSTRACT

The purpose of this study is to identify the personal and contextual variables which have an influence on the perception of quality of life of adolescents with Intellectual and Developmental Disabilities (IDDs). 34 young people with IDD between 13 and 21 years old and 10 tutors took part in the study. The *Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Vida de alumnos adolescentes* (Gómez-Vela y Verdugo, 2009) and the *Cuestionario sobre Autodeterminación para Profesores* (Peralta y González-Torres, 2013) were used in order to confirm whether the teacher training and their strategies affect the quality of life of the students. The results indicate that adolescents with IDDs obtain high scores on quality of live, except in the dimension of self-determination. Among the personal variables, the gender and the presence of other

disabilities apart from ID did not lead to significant differences. However, the score in self-determination influences positively and significantly to their welfare. Among contextual variables, the support received, the educational program, the teaching strategies to promote self-determined behaviour and the involvement in leisure activities and free time influenced significantly the perception of quality of life of participants. The results obtained are discussed and the limitations of the study are indicated.

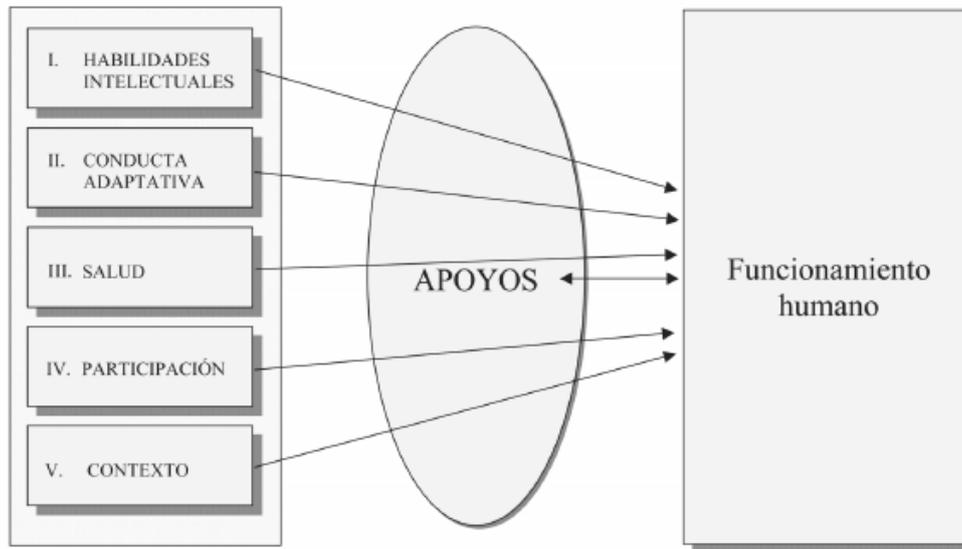
**Keywords:** *quality of life, adolescents, Intellectual and Development Disability, context, self-determination.*

## INTRODUCCIÓN

Según la Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (AAIDD), las personas con este diagnóstico se caracterizan por presentar limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, que se expresa en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años (Schalock *et al.*, 2010, p. 5).

Los planteamientos de la AAIDD se incluyen en el modelo multidimensional del funcionamiento humano que puede observarse en la Figura 1. Este modelo describe la Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (DI/DD) como la interacción recíproca y dinámica entre la capacidad intelectual de una persona, su conducta adaptativa, su estado de salud, su nivel de participación en distintas áreas, el contexto en el que se encuentra y los apoyos individualizados que recibe (Verdugo y Schalock, 2010; Schalock, 2009).

Los apoyos adquieren una importancia relevante para paliar las discrepancias que puede haber entre lo que la persona es capaz de hacer y las demandas del entorno en el que se desenvuelve. Se definen como recursos y estrategias orientados a promover el desarrollo, la educación, los intereses, el bienestar personal y, sobre todo, a mejorar el funcionamiento individual (Verdugo y Schalock, 2010).



**Figura 1. Marco conceptual del funcionamiento humano.**

El modelo adopta una perspectiva ecológica que se centra en la interacción persona-ambiente y hace hincapié en la importancia y el uso de apoyos individualizados para mejorar el funcionamiento y los resultados personales (Buntinx y Schalock, 2010; Schalock, Keith, Verdugo y Gómez, 2010). Estos últimos se definen como “aspiraciones de calidad de vida, definidas y valoradas personalmente” (Schalock, Gardner y Bradley, 2007/2008, p. 44).

La concepción de calidad de vida (en adelante, CV) como un resultado personal explica los esfuerzos de los últimos años por definirlo, conceptualizarlo y evaluarlo. El concepto de CV ofrece una visión integral y multidimensional, permite identificar necesidades, planificar apoyos y dar respuesta a las dificultades de la persona (Schalock, 2010, Schalock *et al.*, 2010). Hoy en día, el modelo de CV de Schalock y Verdugo (2002/2003; 2007) está guiando el avance y la innovación de las organizaciones e instituciones. La CV individual se conceptualiza como un estado deseado de bienestar personal que: a) es multidimensional, b) tiene propiedades universales (*etic*) y ligadas a la cultura (*emic*); c) tiene componentes objetivos y subjetivos, y d) está influenciado por características personales y factores ambientales.

El modelo se desarrolla a través de dimensiones e indicadores personales que se organizan en distintos niveles (Schalock y Verdugo, 2002/2003; Schalock *et al.*, 2010). Por una parte, las dimensiones básicas de CV se entienden como “un conjunto de factores que componen el bienestar personal”, mientras que sus indicadores centrales se entienden como “percepciones, conductas o condiciones específicas de las dimensiones de calidad de vida que reflejan el bienestar de una persona” (Schalock y Verdugo, 2002/2003, p.34).

Abordar un resultado tan global como el de CV implica necesariamente contemplar el macrosistema en el que se encuentra la persona así como variables contextuales e individuales. En esta línea, Schalock (2010) menciona tener en cuenta tanto los factores del entorno (políticas públicas, actitudes, oportunidades para la vida, acceso a la comunidad, al empleo y a la educación) como los factores personales (características de las personas, hábitos, estrategias de afrontamiento, experiencia social, nivel educativo y aspectos psicológicos individuales). De igual modo, Huebner, Drane y Valois (2000), Sarakauskiene y Bagdonas (2010) y Claes, Van Hove, Vandeveld, Van Loon y Schalock (2012) indicaron que las características de la persona, las estrategias de apoyo y los factores ambientales influyen significativamente en su CV.

El número de investigaciones centradas en la CV de los adolescentes con discapacidad es reducido; no obstante, la adolescencia constituye una etapa que requiere su abordaje específico de manera significativa. Se trata de un periodo transcendental del desarrollo en el cual se espera que las personas sean capaces de resolver tareas sociales e individuales que exigen tener adquiridas una serie de habilidades básicas que, a su vez, repercute en su percepción de bienestar (Molledo, 2013).

Estudios ponen de manifiesto que los adolescentes con DI/DD obtienen puntuaciones inferiores en CV que aquellos sin ningún tipo de discapacidad (Watson y Keith, 2002; Thurston, Paul, Loney, Wong, y Browne, 2010; Thurston *et al.*, 2010). De igual modo, Moreira *et al.* (2015) declararon que los estudiantes con Necesidades Educativas Especiales (NEE) significativas mostraron puntuaciones más bajas en relaciones interpersonales, integración en la comunidad, apoyo social, autoconcepto y bienestar subjetivo y, en general, su satisfacción con la vida es menor. Edwards, Patrick y Topolski (2003), concluyeron que la reducción de las barreras sociales y ambientales para promover la inclusión en actividades de la escuela, la familia y la sociedad

disminuiría las diferencias en CV con respecto a sus iguales sin discapacidad. En la Tabla 1 se mencionan las dimensiones e indicadores más destacados durante la adolescencia.

Investigaciones actuales han analizado algunos de los factores personales y contextuales que impactan significativamente en el bienestar de los adolescentes. Respecto a los factores personales, los jóvenes con discapacidades más significativas y, en consecuencia, con NEE, obtendrán peores puntuaciones en su percepción de CV.

Borges da Silva, Gaspar de Matos, y Alves (2010) y Gaspar *et al.* (2010) revisaron la incidencia del género concluyendo que la percepción de CV que tenían las mujeres era significativamente inferior en todas las dimensiones frente a la percepción que mostraban los hombres, debido a que las mujeres generalmente tienen una percepción menos positiva de la felicidad interiorizando sus problemas y emociones negativas. Sin embargo, Nota, Ferrari, Soresi, y Wehmeyer (2007) no estaban del todo de acuerdo, pues demostraron que las mujeres eran más autodeterminadas que los hombres.

**Tabla 1. Dimensiones e indicadores de calidad de vida durante la Adolescencia (Gómez-Vela y Verdugo, 2006).**

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>
Relaciones interpersonales	Relaciones valiosas con familia, amigos, compañeros y conocidos y redes de apoyo social.
Bienestar Material	Alimentación, vivienda, estatus económico de la familia y pertenencias.
Desarrollo Personal	Habilidades, capacidades y competencias, actividades significativas, educación, oportunidades formativas y ocio.
Bienestar Emocional	Satisfacción, felicidad, bienestar general, seguridad personal/emocional, autoconcepto, autoestima y autoimagen, metas y aspiraciones personales, creencias y espiritualidad.
Integración / Presencia en la Comunidad	Acceso, presencia, participación y aceptación en la comunidad, estatus dentro del grupo social, integración, actividades sociocomunitarias, normalización y acceso a los servicios comunitarios.
Bienestar Físico	Salud y estado físico, movilidad, seguridad física y asistencia sanitaria.
Autodeterminación	Elecciones personales, toma de decisiones, control personal, capacitación y autonomía.

En relación a los factores contextuales, la existencia de los apoyos educativos centrados en las necesidades del alumno incide en su CV. Arthur-Kelly, Foreman, Bennett y Pascoe (2008) mencionaron la importancia de los apoyos individualizados que fomentan las interacciones del alumno para lograr la plena participación en su proceso de aprendizaje. En esta línea, Shogren *et al.* (2015) mencionaron que los adolescentes más mayores que trabajan desde una perspectiva de transición a la vida adulta tienen menos necesidades de apoyo, quizás porque han tenido más experiencia en la escuela y en la comunidad y, además, porque se están preparando para una vida más independiente. Tal y como indicaron sus resultados, los estudiantes de programas de Transición a la Vida Adulta (TVA) obtienen puntuaciones superiores en autodeterminación y, en consecuencia, en el resto de dimensiones de CV. En definitiva, existe una estrecha relación entre los apoyos que mejoran el funcionamiento en la vida cotidiana y la percepción general de CV.

Las condiciones del entorno familiar y/o residencial también pueden influir en la percepción de CV de los jóvenes. Francis, Blue-Banning y Turnbull (2014) concluyeron que el tipo de residencia afecta significativamente a la CV pero aún más las características de los residentes, la cultura y el tamaño de la zona residencial. Por lo tanto, no importa tanto el tipo de residencia sino sus características. En esta línea, Lucas-Carrasco y Salvador-Carulla (2012), apuntaron que las personas que viven en centros de acogida muestran menos niveles de satisfacción que aquellos que viven en instalaciones de la comunidad o con sus familias.

Otros estudios consideran la participación en actividades fuera de la escuela como variable que afecta en la CV. Badia, Orgaz, Verdugo, Ullán y Martínez (2011) y Biggs y Carter (2016) encontraron que la mayoría de los adolescentes con discapacidad raramente participaban en actividades fuera del contexto escolar, lo que dificultaba notablemente sus relaciones sociales. Sus resultados mostraban que depender de la decisión de otra persona y el miedo de ser burlado fueron los responsables de la escasa participación en este tipo de actividades, las cuales ofrecen oportunidades para favorecer la inclusión, fomentar las habilidades sociales y mejorar la CV (Eriksson, Welander, y Granlund, 2007).

En numerosas ocasiones se ha investigado la relación entre autodeterminación y la CV, sobre todo durante la adolescencia. La autodeterminación entendida según el modelo teórico de Wehmeyer (2001) hace referencia a que la persona actúe como principal agente de su propia vida y tome decisiones sobre su CV, sin influencias externas innecesarias. Los estudiantes con discapacidad más autodeterminados presentan mayor probabilidad de ser independientes, participar en la comunidad y, además, conseguir un empleo en mejores condiciones (Cobb, Lehmann, Newman-Gonchar y Alwell, 2009; Test *et al.*, 2009). Carter *et al.* (2013) enfatizó la importancia de ofrecer a los alumnos las habilidades, actitudes y oportunidades necesarias para asumir un papel activo en la dirección de su propia vida y trazar sus trayectorias futuras.

No obstante, el trabajo realizado por Verdugo y colaboradores (2012) confirmó que los jóvenes con discapacidad intelectual severa obtuvieron puntuaciones significativamente inferiores a sus compañeros sin discapacidad en autodeterminación. Dichos resultados coinciden con muchas investigaciones previas en las que se ha analizado la relación entre el CI de una persona y su nivel de autodeterminación y se ha encontrado que las personas con mayores necesidades de apoyo o con menor CI son menos autodeterminadas (Nota *et al.*, 2007). Sin embargo, Verdugo y colaboradores (2012) ponen de manifiesto que estos resultados no reflejan la capacidad que se tiene la persona para llegar a ser autodeterminado. El CI y otras variables pueden determinar dónde vive, estudia o trabajar la persona y estos contextos son los que ofrecen o limitan las oportunidades para actuar de manera autodeterminada.

Peralta, González-Torres y Sobrino (2005) y Verdugo y colaboradores (2012) señalaron las creencias, las actitudes, la formación recibida y las estrategias de los profesionales y de la familia como variables que influyen en la autodeterminación de los jóvenes con discapacidad. Concluyen que la mayoría de los profesionales creen que la autodeterminación repercute en su inserción social y en la CV. Lee (2009) apoyaba la necesidad continua de ofrecer formación tanto a los padres como a los profesionales sobre el concepto de la autodeterminación y las estrategias para promoverla. Wehmeyer, Palmer, Shogren, Williams-Diehm, y Soukup (2010), Erickson, Noonan, Zheng, y Brussow (2015) y Shogren, Wehmeyer, Palmer, Rifenshark, y Little (2015), concluyeron que existe una relación directa entre la autodeterminación y los resultados académicos de los adolescentes con DI y, además, como mencionan Wehmeyer y Abery (2013) la conducta autodeterminada favorece los resultados positivos después de la etapa escolar

de cara al futuro más próximo. De ahí la necesidad de que los profesionales se formen para promover conductas autodeterminadas y, en consecuencia, lograr que sus alumnos mejoren su rendimiento académico.

En esta línea, el objetivo principal de esta investigación es identificar las variables personales y contextuales que influyen significativamente en la CV percibida por adolescentes con DI/DD. Este objetivo general se puede operacionalizar en los siguientes objetivos específicos: (1) Evaluar la CV percibida por los propios participantes; (2) Investigar las variables personales y ambientales que influyen en ella y (3) Comprobar la relación entre la autodeterminación y el resto de dimensiones de CV.

A partir de estos objetivos se pretende comprobar las siguientes hipótesis: (1) Existirán diferencias significativas entre las dimensiones de CV; (2) Los varones obtienen puntuaciones más altas en CV que las mujeres; (3) Los adolescentes con DI/DD que tienen más de una discapacidad diagnosticada obtienen puntuaciones inferiores en CV respecto a los que solo tienen una discapacidad; (4) A mayor número de apoyos utilizados mejores resultados en CV; (5) Los alumnos que cursan programas de preparación para la vida adulta obtienen puntuaciones más altas de CV que los que cursan EBO; (6) Los estudiantes que residen en su vivienda familiar obtienen puntuaciones superiores en CV que los que viven en la residencia del centro escolar; (7) Los alumnos que participan en actividades fuera del centro educativo obtienen mejores puntuaciones en su percepción de CV que los que no lo hacen; (8) A mayor puntuación en autodeterminación, mayor puntuación en el resto de dimensiones de CV y (9) Los alumnos de los docentes que promueven su autodeterminación obtienen mejores puntuaciones en CV.

## **METODO**

### ***Participantes***

En el estudio participaron 34 alumnos y 10 docentes de dos Centros de Educación Especial de las provincias de Ávila y Valladolid. Se tratan de Alumnos con Necesidades Educativas Especiales (ACNEE) escolarizados en Centros de Educación Especial (CEE). Se accedió a ellos a través de un muestreo intencional o de conveniencia. Todos podían comunicarse oralmente.

Entre los alumnos, 14 (41.21%) eran mujeres y 20 (58.82%) eran varones. Su edad oscilaba entre los 13 y los 21 años ( $M = 17.03$ ,  $SD = 2.3$ ). Como aparece en la Tabla 2, la mitad de los participantes presentaban NEE asociadas a discapacidad psíquica y la otra mitad presentaban discapacidad psíquica conjunto a otro tipo de discapacidad (siguiendo la terminología de la Instrucción conjunta de 7 de enero de 2009; tal y como lo recogían los informes individuales oficiales elaborados por los Departamentos de Orientación de cada centro educativo).

Se clasificó a los participantes según el apoyo recibido. Todos ellos tenían una adaptación curricular individual significativa y, además, recibían al menos otro apoyo dentro del centro educativo. Este apoyo podía ser de tipo profesional (maestro de educación especial y/o de audición y lenguaje, fisioterapia, Auxiliar Técnico Educativo y/o maestro de compensatoria) o de tipo material (mobiliario adaptado, eliminación de barreras arquitectónicas, etc.). Algunos de ellos también recibían apoyo fuera del centro educativo (atención psiquiátrica, apoyo escolar, atención procedente de diferentes asociaciones de personas con discapacidad y/o por parte de Centros de Acción Social). La mitad de los participantes reciben o hacen uso de más de 4 de los apoyos citados anteriormente.

Respecto al programa educativo, la mayoría participaba en programas de preparación para la vida adulta (TVA/PCPI) (58.82%) y el resto cursaba Educación Básica Obligatoria (EBO).

Más de la mitad residían con la familia todos los días de la semana (61,76%) y el resto convivían en una residencia del propio centro educativo.

El 61.76% de los estudiantes participaban en actividades de ocio y tiempo libre. La mayoría participaban en actividades adaptadas a sus capacidades (organizadas y gestionadas por asociaciones de personas con discapacidad) y muy pocos lo complementaba con actividades normalizadas (ofertadas por asociaciones vecinales, talleres de pintura, de baile, etc.).

**Tabla 2. Características de la muestra: adolescentes con NEE.**

	N	%
<b>Sexo</b>		
Mujer	14	41.18
Hombre	20	58.82
<b>Edad</b>		
13 – 15	10	32.30
16 – 18	12	38.70
19 – 21	9	29.00
<b>Diagnóstico <sup>1</sup></b>		
1 Diagnóstico	17	50.00
D. Psíquica	17	50.00
2 o más diagnósticos	17	50.00
D. Psíquica + D. Física	9	26.50
D. Psíquica + TDA <sup>2</sup>	8	23.50
<b>Apoyos</b>		
En el centro		
Apoyo personal	34	100
Apoyo material	7	20.58
Fuera del centro		
Atención psiquiátrica	11	32.35
Apoyo escolar	3	8.82
Asociación de PCD <sup>3</sup>	12	35.29
CEAS <sup>4</sup>	4	11.76
<b>Programa educativo</b>		
EBO <sup>5</sup>	14	41.17
TVA / PCPI <sup>6</sup>	20	58.82
<b>Entorno residencial</b>		
Familiar	21	61.76
Escolar	13	38.23
<b>Actividades ocio y tiempo libre</b>		
Actividades adaptadas	19	55.88
Actividades normalizadas	8	23.52

<sup>1</sup> Siguiendo la instrucción conjunta, de 7 de enero de 2009 de las Direcciones Generales de Planificación, Ordenación e Inspección Educativa y de Calidad, Innovación y Formación del Profesorado, por la que se establece el procedimiento de recogida y tratamiento de los datos relativos al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en centros docentes de Castilla y León.

<sup>2</sup> Trastorno por Déficit de Atención.

<sup>3</sup> Apoyo procedente de Asociaciones de Personas con Discapacidad.

<sup>4</sup> Centro de Acción social.

<sup>5</sup> Educación Básica Obligatoria.

<sup>6</sup> Transición a la Vida Adulta / Programas de Cualificación Profesional Inicial.

Respecto a los docentes, todas ellas eran mujeres; 3 eran profesoras de taller y el resto eran maestras de educación especial. La mitad impartían clase en el programa educativo de EBO y la otra mitad en programas de preparación para la vida adulta. En la Tabla 3 aparecen detallados los datos sociodemográficos.

**Tabla 3. Características de la muestra: Docentes.**

	N	%
<b>Sexo</b>		
Mujer	10	100
<b>Edad</b>		
Entre 31 – 40	4	40.00
Entre 41 – 50	5	50.00
Más de 50	1	10.00
<b>Titulación y especialidad</b>		
Maestra EE <sup>7</sup>	7	70.00
EE + AL	3	30.00
EE + Música	1	10.00
Maestra de taller	3	30.00
<b>Curso</b>		
EBO	5	50.00
TVA/PCPI	5	50.00

### ***Instrumentos de evaluación***

Para evaluar la CV se utilizó el *Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Vida de alumnos adolescentes* (Gómez-Vela y Verdugo, 2009). Está compuesto por 61 ítems y evalúa las siguientes dimensiones: Relaciones interpersonales, Bienestar material, Desarrollo personal, Bienestar emocional, Integración en la comunidad, Bienestar físico y Autodeterminación. Se incluyen 7 ítems para controlar la aquiescencia y otros 10 ítems para controlar la deseabilidad social. Los ítems consisten en enunciados sencillos donde debe expresar su grado de acuerdo o desacuerdo en un formato de respuesta tipo Likert con cuatro alternativas. Se trata de un cuestionario adaptado a alumnos con NEE, por ello se utilizan enunciados cortos y sencillos acompañados de ejemplos. Presenta una validez de contenido y constructo adecuadas y, además, una fiabilidad ajustada (Alfa total = .84) (Gómez-Vela, 2007).

<sup>7</sup> Educación Especial.

Para evaluar las estrategias de los docentes para promover la conducta autodeterminada de sus alumnos con DI/DD se utilizó el *Cuestionario sobre Autodeterminación para Profesores* (Peralta y González-Torres, 2013). El cuestionario está compuesto por 42 ítems distribuidos en distintas secciones: definición y características de las personas autodeterminadas, creencias y opiniones sobre la autodeterminación en personas con DI, estrategias que promueven la autodeterminación y grado de utilización en su trabajo diario, formación al respecto y dificultades para el desarrollo de la misma. En esta investigación aplicamos la parte que evalúa las estrategias y su grado de utilización; es decir, los ítems 27 al 38. El formato de respuesta de estos ítems es una escala tipo Likert de cinco puntos (nunca a siempre) (Peralta *et al.*, 2005).

### ***Procedimiento***

Se solicitó la participación de diferentes centros educativos y asociaciones de personas con discapacidad de las provincias de Salamanca, Ávila y Valladolid. Se informó de los objetivos del estudio y de su procedimiento, confirmando que se realizaría conforme a los requisitos éticos exigibles a toda investigación, contando con la autorización y/o consentimiento informado de los participantes y familiares. Se garantizaría la confidencialidad y total anonimato de la información obtenida. Dos CEE accedieron a participar. La aplicación de los cuestionarios a los adolescentes se realizó de manera individual, en formato entrevista, mientras que los cuestionarios de los docentes fueron autoaplicados.

### ***Análisis de datos***

Se utilizó el programa estadístico SPSS v. 23 y, dado el reducido tamaño de la muestra, los contrastes se realizaron con un nivel de significación de  $\alpha = .05$  y se calcularon los tamaños de efecto y la potencia de los contrastes.

Para comprobar si existían diferencias entre las diferentes dimensiones de CV, se realizó un ANOVA de medidas repetidas con los correspondientes contrastes a posteriori con el ajuste de Bonferroni, incluyendo en el análisis las diferentes dimensiones de CV.

Previamente, se calcularon las correspondientes puntuaciones en CV sumando la puntuación obtenida por cada alumno en los ítems que componen cada una de las dimensiones; a continuación, la puntuación obtenida en cada dimensión se transformó a una escala de 0 – 100 puntos para comparar y elaborar un perfil de puntuaciones de los alumnos en las diferentes dimensiones.

Para analizar los factores personales y contextuales que inciden sobre la CV, se realizaron diferentes ANOVAS mixtos incluyendo como factor de medidas repetidas las dimensiones de CV y como factores inter los diferentes factores personales y contextuales considerados, en todos los casos cuando la interacción fue significativa se realizaron los correspondientes contrastes a posteriori con el ajuste de Bonferroni.

En relación con los factores personales, se analizaron el género (varón vs mujer) y el número de diagnósticos del participante (uno o varios). Respecto a los factores contextuales, se consideraron según el contexto donde se desarrollaban: escolar, familiar o social. Entre las variables del contexto escolar se tuvo en cuenta si recibían apoyos fuera del contexto escolar (Sí o No), y su intensidad, si recibían más de 4 apoyos (Sí o No), el programa educativo (EBO o TVA/PCPI); el factor familiar que se consideró fue el tipo de residencia habitual (familiar o escolar) y, por último, en el contexto social se consideró la participación en actividades de ocio y tiempo libre (Sí o No).

A continuación, para obtener la relación entre la dimensión de autodeterminación y el resto de dimensiones de CV se obtuvieron correlaciones de Pearson. Cuando se obtuvo la correlación entre autodeterminación y CV se eliminó previamente la puntuación de autodeterminación de la puntuación total de CV.

Finalmente, para obtener la relación entre la dimensión de autodeterminación y el uso de estrategias por parte de los profesores también se calcularon los correspondientes coeficientes de correlación de Pearson. Previamente se obtuvieron las puntuaciones en el uso de estrategias; para ello, se calcularon las puntuaciones medias de uso de cada una de las estrategias por parte de cada uno de los profesores evaluados; posteriormente, se identificó cada alumno con su correspondiente profesor y se incorporó en la matriz de los alumnos la media de uso por parte de su profesor de cada tipo de estrategia.

## RESULTADOS

En primer lugar, se comprobó la presencia de aquiescencia y/o deseabilidad social en las respuestas de los estudiantes en el CCVA. Ningún participante superó el límite preestablecido para la aquiescencia (respuestas iguales en más de tres pares de ítems inversos); sin embargo, tres participantes mostraron alta deseabilidad social (puntuación superior a 30 puntos) y sus datos fueron eliminados por estar sesgados. Finalmente, se contó con un total de 31 adolescentes con NEE.

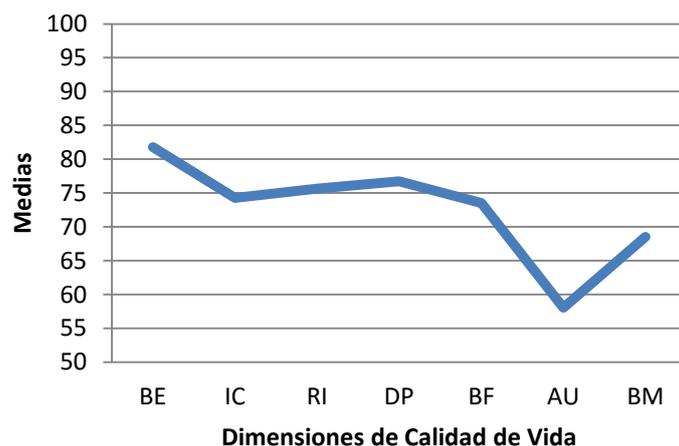
### *Análisis de las dimensiones de calidad de vida.*

A continuación, se comprobó que existían diferencias significativas entre las dimensiones de CV [ $F(6, 180) = 19.57, p < .001, \eta^2 = .39$ ], realizadas las pruebas a posteriori, se comprobó que las diferencias se encontraban entre la dimensión de bienestar emocional con el resto de dimensiones ( $p < .001$ ), excepto con la dimensión de desarrollo personal, y la dimensión de autodeterminación con todas las demás ( $p < .001$ ) (Ver tabla 4).

**Tabla 4. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones de CV.**

	M	DT
BE	81.79	9.50
IC	74.26	10.25
RI	75.65	7.80
DP	76.72	11.69
BF	73.54	11.98
AU	58.06	16.39
BM	68.54	11.86

Como se aprecia en la Figura 2, los participantes obtienen puntuaciones elevadas en casi todas las dimensiones, la dimensión con mayor puntuación es bienestar emocional y la dimensión con puntuación inferior es la de autodeterminación. Lo que indica que, en general, los adolescentes con NEE se encuentran satisfechos con sus vidas, sintiéndose felices y seguros de sí mismos; sin embargo, en líneas generales son muy poco autónomos e independientes en su día a día.



**Figura 2. Diferencia de medias en las dimensiones de CV.**

Seguidamente, se analizó la incidencia de diferentes factores personales (género y número de diagnósticos) y contextuales (tipo de apoyos recibidos e intensidad, programa educativo, estrategias utilizadas por los docentes, y participación en actividades de ocio y tiempo libre).

### ***Factores personales que inciden sobre la calidad de vida.***

No se encuentran efectos significativos del género [ $F(1,29)=2.23$ ,  $p=.14$ ], y la interacción género por dimensiones de CV tampoco fue significativa [ $F(6,174)=1.21$ ,  $p=.302$ ]. Por lo tanto, no existen diferencias significativas en CV entre varones y mujeres en ninguna de las dimensiones (Ver tabla 5).

**Tabla 5. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas en CV según el género.**

	Mujer		Hombre	
	M	DT	M	DT
BE	78.51	10.98	83.83	8.10
IC	74.47	9.36	74.12	11.03
RI	76.89	8.71	74.88	7.44
DP	73.80	14.94	78.57	9.06
BF	68.75	12.08	76.57	11.10
AU	53.27	14.87	61.09	16.95
BM	65.17	11.40	70.67	11.93

No se encuentran efectos significativos en función del número de diagnósticos (uno o varios) [ $F(1,29)=1.99$ ,  $p=.17$ ], y la interacción número de diagnósticos por dimensiones de CV tampoco fue significativa [ $F(6,174)=.55$ ,  $p=.77$ ]. No existen diferencias significativas en CV entre los estudiantes que tienen un diagnóstico y el que tiene dos o más. (Ver tabla 6).

**Tabla 6. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones de CV según el número de diagnósticos.**

	Un diagnóstico		Varios diagnósticos	
	M	DT	M	DT
BE	79.76	10.07	83.70	8.84
IC	72.08	12.11	76.30	8.01
RI	74.39	9.06	76.84	6.65
DP	72.38	12.55	80.80	9.48
BF	72.00	12.21	75.00	11.97
AU	55.71	16.18	60.26	16.79
BM	68.57	11.70	68.52	12.38

### ***Factores contextuales que inciden sobre la calidad de vida.***

Para comenzar, se analizan los factores del contexto educativo, seguidamente se analizan los factores familiares y para finalizar la participación en actividades de ocio y tiempo libre realizadas en la comunidad.

No hay efectos significativos del tipo de apoyos (recibidos en el colegio o recibidos tanto dentro como fuera del colegio) [ $F(1,29)=1.308$ ,  $p=.262$ ], y tampoco la interacción tipo de apoyos por dimensiones de CV fue significativa [ $F(6,174)=1.184$ ,  $p=.317$ ]. No existen diferencias significativas en CV entre los estudiantes que solo reciben apoyo en el centro escolar del que también recibe apoyo fuera de la escuela. (Ver tabla 7).

**Tabla 7. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones de CV según el tipo de apoyos recibidos.**

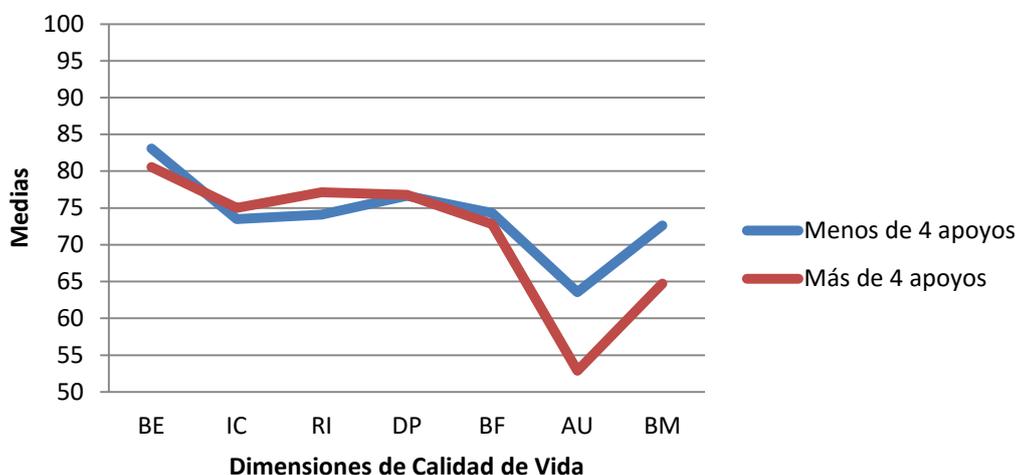
	Dentro del colegio		Dentro y fuera del colegio	
	M	DT	M	DT
BE	80.51	10.51	82.50	9.11
IC	70.26	13.24	76.45	7.70
RI	72.10	8.50	77.61	6.96
DP	76.29	13.10	76.96	11.20
BF	73.63	14.67	73.50	10.64
AU	51.94	15.84	61.42	16.08
BM	69.15	10.50	68.21	12.79

No hay efectos significativos de la intensidad de los apoyos (recibir o no más de 4 apoyos) [ $F(1,29)=.87$ ,  $p=.35$ ], sin embargo, la interacción intensidad de los apoyos por dimensiones de CV si fue significativa [ $F(6,174)=2.24$ ,  $p=.04$ ,  $\eta^2=.07$ ]. Una vez realizadas las pruebas a posteriori, no se encontraron diferencias significativas entre los participantes con más o menos de 4 apoyos en ninguna de las dimensiones pero sí se encontraron tamaños de efecto importantes en las dimensiones de autodeterminación [ $F(1,29)=3.56$ ,  $p=.06$ ,  $\eta^2=.11$ ,  $Pw=.45$ ] y bienestar material [ $F(1,29)=3.74$ ,  $p=.06$ ,  $\eta^2=.11$ ,  $Pw=.47$ ]. Que los resultados no sean significativos pudiera explicarse por la potencia tan baja del contraste que se debería al tamaño de muestra tan pequeño (Ver tabla 8).

**Tabla 8. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones de CV según la intensidad de los apoyos.**

	Menos de 4 apoyos		Más de 4 apoyos	
	M	DT	M	DT
BE	83.09	10.23	80.58	8.93
IC	73.47	12.99	75.00	7.17
RI	74.09	7.76	77.13	7.93
DP	76.66	9.90	76.78	13.48
BF	74.33	13.07	72.81	11.25
AU	63.57	17.71	52.90	13.62
BM	72.61	12.04	64.73	10.66

En la Figura 3 se observa que el grupo de estudiantes que recibe más de 4 apoyos obtiene puntuaciones inferiores en la dimensión de autodeterminación, lo que señalaría que los alumnos con más necesidades de apoyo son menos autodeterminados. Además, el mismo grupo puntúa más bajo en la dimensión de bienestar material.



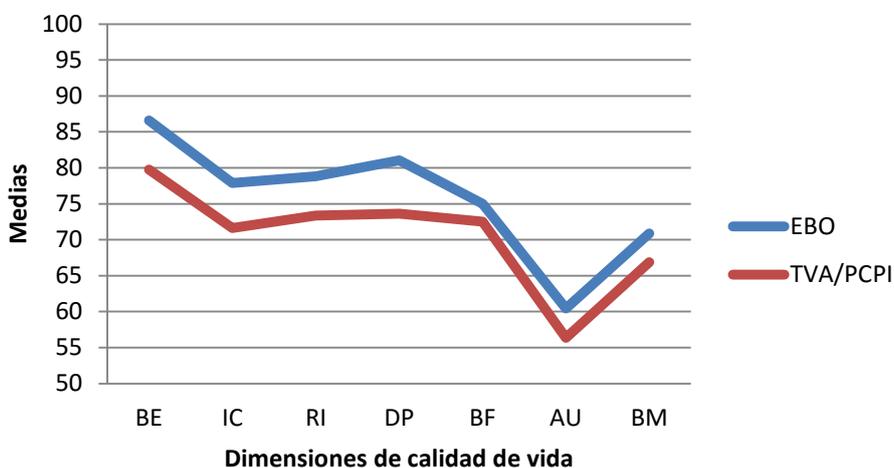
**Figura 3. Diferencia de medias en las dimensiones de CV según la intensidad de los apoyos.**

No se aprecian efectos significativos del programa educativo [ $F(1,19)=3.44$ ,  $p=.07$ ,  $\eta^2=.11$ ,  $Pw=.44$ ], pero, como en el caso anterior, una vez analizados el tamaño del efecto y la potencia se encuentra un tamaño de efecto importante y una potencia baja, lo que indica que si se hubiera realizado el estudio con más participantes los resultados serían significativos; no obstante, la interacción programa educativo por dimensiones de CV no fue significativa [ $F(6,174)=.21$ ,  $p=.97$ ] (Ver tabla 9).

**Tabla 9. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas en CV según el programa educativo.**

	EBO		TVA/PCPI	
	M	DT	M	DT
BE	84.61	7.34	79.76	10.53
IC	77.88	11.92	71.64	8.24
RI	78.84	9.06	73.35	6.17
DP	81.04	10.24	73.61	11.94
BF	75.00	8.66	72.50	14.06
AU	60.43	10.95	56.34	19.54
BM	70.87	13.19	66.86	10.87

La Figura 4 señala que en todas las dimensiones puntúan más alto los estudiantes del programa EBO que los de programas de TVA/PCPI. Por lo tanto, en este caso no se puede concluir que los adolescentes que cursan programas que trabajan desde una perspectiva de futuro obtengan mejores puntuaciones de CV.



**Figura 4. Diferencia de medias en las dimensiones de CV según el programa educativo.**

En relación a los factores familiares, no se consideran efectos significativos del tipo de residencia [ $F(1,29)=.50$ ,  $p=.48$ ], y la interacción tipo de residencia por dimensiones de CV tampoco fue significativa [ $F(6,174)=.21$ ,  $p=.97$ ]. Como se puede observar en la Tabla 12, no existen diferencias significativas en CV entre los alumnos que residían con su familia y los que residían en la residencia escolar en ninguna de las dimensiones.

**Tabla 10. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas en CV según el tipo de residencia.**

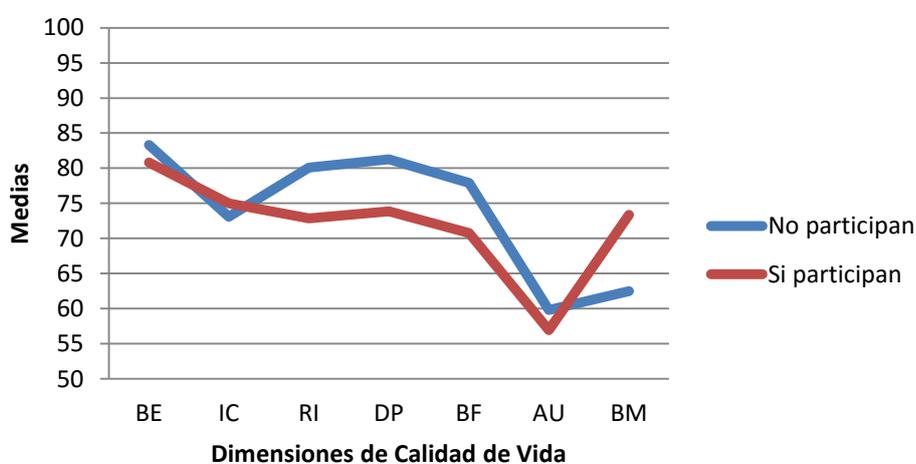
	Familiar		Escolar	
	M	DT	M	DT
BE	81.78	10.29	81.81	8.36
IC	72.91	9.72	76.70	11.21
RI	75.56	8.30	75.82	7.41
DP	76.42	12.97	77.27	9.48
BF	72.75	11.52	75.00	13.22
AU	56.96	14.63	60.06	19.80
BM	67.14	12.40	71.10	10.88

Respecto a la participación en actividades de ocio y tiempo libre, no se encuentran efectos significativos [ $F(1,29)=0.60$ ,  $p=.44$ ], pero la interacción participación en actividades de ocio y tiempo libre por dimensión de CV si fue significativa [ $F(6,174)=3.52$ ,  $p=.003$ ,  $\eta^2= .10$ ]. Realizadas las pruebas a posteriori, se aprecian diferencias significativas en la dimensión relaciones interpersonales [ $F(1,29)=7.64$ ,  $p=.01$ ,  $\eta^2=.20$ ] y en la dimensión bienestar material [ $F(1,29)=5.92$ ,  $p=.02$ ,  $\eta^2=.17$ ] (Ver tabla 13).

**Tabla 11. . Estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas en CV según la participación de ocio y tiempo libre**

	No participan		Si participan	
	M	DT	M	DT
BE	83.33	7.19	80.82	10.79
IC	73.09	11.86	75.00	9.36
RI	80.11	6.86	72.84	7.28
DP	81.25	9.27	73.87	11.69
BF	77.91	11.57	70.78	11.69
AU	59.82	16.82	56.95	16.47
BM	62.50	9.20	72.36	11.95

Por lo tanto, como se observa en la Figura 6, los adolescentes que participan en este tipo de actividades obtienen puntuaciones significativamente inferiores en relaciones interpersonales y, además, mejores puntuaciones en bienestar material frente al grupo que no participa.



**Figura 5. Diferencia de medias en las dimensiones de CV según la participación en actividades comunitarias.**

### ***Relación entre autodeterminación con el resto de las dimensiones de CV y con las estrategias de los docentes.***

Finalmente, se comprobó si la dimensión de autodeterminación correlaciona significativamente con la puntuación total en CV [ $r(31)=,53$ ,  $p=.002$ ], como la relación es directa se puede decir que a mayor autodeterminación mejor CV. Con el resto de dimensiones de CV, únicamente se obtuvieron correlaciones significativas con las dimensiones de integración en la comunidad [ $r(31)=,48$ ,  $p=.006$ ] y con bienestar material [ $r(31)=,46$ ,  $p=.009$ ]. En ambos casos la relación es positiva, una mayor autodeterminación se relaciona con una mayor integración en la sociedad y un mejor bienestar material.

A continuación, se obtuvo la correlación entre el uso de estrategias por parte de los docentes para fomentar la conducta autodeterminada de sus alumnos y la CV de éstos, obteniéndose una correlación positiva y significativa entre las estrategias de promoción de la autorregulación [ $r(31)=,49$ ,  $p=.005$ ] y la planificación centrada en el alumno [ $r(31)=,46$ ,  $p=.019$ ]. Aquellos alumnos que reciben estrategias por parte de los docentes obtienen puntuaciones más elevadas en CV.

Por último, se obtuvieron las correlaciones entre el uso de estrategias por los docentes y la dimensión autodeterminación, obteniéndose correlaciones positivas y significativas con las estrategias de promoción de la autorregulación [ $r(31)=,59$ ,  $p=.001$ ], del autoconocimiento [ $r(31)=,41$ ,  $p=.020$ ] y la planificación centrada en el alumno [ $r(31)=,540$ ,  $p=.004$ ], pero no con las estrategias de promoción de la autonomía [ $r(31)=,050$ ,  $p=.791$ ]. Existiría relación entre haber recibido las estrategias de promoción de la autorregulación, del autoconocimiento y la planificación centrada en el alumno y puntuar más alto en autodeterminación.

## DISCUSIÓN

El objetivo de este estudio fue identificar las variables personales y contextuales que influyen en la percepción de CV de adolescentes con DI/DD. Según los resultados, las variables personales como el género y el número de diagnósticos no dieron lugar a diferencias significativas; sin embargo, entre las variables contextuales, los apoyos recibidos, el programa educativo, las estrategias del profesorado para promover la conducta autodeterminada y la participación en actividades de ocio y tiempo libre influyeron significativamente en la percepción de CV de los participantes.

Los resultados indican que los estudiantes con NEE obtienen puntuaciones elevadas en la mayoría de las dimensiones, excepto en autodeterminación, este colectivo encuentra limitaciones para tomar decisiones relevantes y a tener control sobre su vida (Gómez-Vela, Verdugo y González-Gil, 2007). Paralelamente, los resultados coinciden con los de Lucas-Carrasco y Salvador-Carulla (2012) que mostraron que, generalmente, las personas con DI estaban satisfechos con su vida puntuando alto en bienestar emocional. Al contar con un grupo de participantes donde todos tenían discapacidad no se puede realizar una comparación con las puntuaciones obtenidas por sus iguales sin discapacidad como lo hicieron Thurston *et al.* (2010) o Biggs y Carter (2016), lo cual limita los resultados del estudio.

Los estudiantes que reciben más de 4 apoyos presentan puntuaciones inferiores en su autodeterminación, tal y como lo mostraron Verdugo y colaboradores (2012). Además, hay diferencias en torno a la dimensión bienestar material demostrando que los que reciben este tipo de apoyos obtenían puntuaciones inferiores. Se ha comprobado la incidencia de los ingresos familiares pero no se obtienen diferencias significativas; no obstante, hay que considerar que los apoyos del centro educativo son subvencionados y la mitad de los apoyos que se realizan fuera de la escuela son gratuitos. En relación a los apoyos recibidos se relaciona el número de diagnósticos que se presentan, de tal manera que no hay diferencias entre tener una o más discapacidades y los resultados en CV; por ello la necesidad de investigar con una muestra más amplia y diversa y que, además, permita recoger información de otras fuentes como los familiares o los profesionales pero sin perder de vista la percepción de los propios adolescentes. Tener en cuenta la percepción de los padres o de los profesionales podría aportar una visión más global de su CV, considerando que los padres tienden a considerar un contexto más amplio del

funcionamiento de sus hijos y son conscientes de los problemas y el aislamiento social que en ocasiones experimentan (Janssen, Schuengel y Stolk, 2005; Golubović y Škrbić, 2013).

En lo que respecta al programa educativo, el reducido tamaño de la muestra no permite ofrecer datos concluyentes pero sí se observan tendencias. Los resultados señalan que los estudiantes que cursan EBO obtienen puntuaciones más altas en todas las dimensiones que aquellos que cursan TVA o PCPI, contradiciendo a los resultados de Shogren *et al.* (2015). Los resultados coinciden con Gómez-Vela y Verdugo (2006), Gómez-Vela *et al.* (2007), Borges da Silva *et al.* (2010) y Thurston *et al.* (2010), que indican que a mayor edad, peores puntuaciones en las dimensiones de CV, excepto en autodeterminación que correlaciona de manera inversa tal y como lo expresaron Vega, Gómez-Vela, Pulido y Badia (2013). Este hallazgo lo explicaron Meuleners y Lee (2003) señalando que los adolescentes mayores de 15 años mostraban mayor preocupación por varios aspectos de sus vidas que podían dañar notablemente su percepción de CV, por ejemplo, querer hacer las cosas sin la supervisión de sus padres. De manera más específica lo expresan Biggs y Carter (2016) concluyendo que un aumento de la edad es un factor predictivo de los resultados más bajos en bienestar físico. También coinciden los resultados de Gaspar *et al.* (2010); no obstante, ellos también mostraron que los jóvenes más mayores puntuaban más alto en bienestar material y en aceptación social.

En relación con lo anterior, los alumnos de aquellos docentes que utilizan con mayor frecuencia estrategias para promover su conducta autodeterminada obtienen mejores puntuaciones en la dimensión de autodeterminación pero también en su percepción de CV en general. Como señalaron Vega *et al.* (2013), no es tan importante el programa educativo en sí sino las condiciones educativas que se lleven a cabo en cada uno, así pues lo realmente destacable es la formación de los maestros en conceptos tan importantes como el de la conducta autodeterminada. En este sentido, Saban (2009) indicaba que el desarrollo de la independencia y de la autonomía es el producto de una educación para la vida, representando uno de los propósitos de la educación actual; de ahí que sea imprescindible la formación de los docentes.

Los resultados indican que vivir en el hogar familiar o en la residencia del colegio no es una variable significativa que prediga la CV; como mencionaron Francis *et al.* (2014), quizás sería necesario recoger información detallada acerca de las características de los residentes, la cultura o el tamaño residencial para encontrar posibles diferencias en los resultados de CV. Sería interesante un análisis de mayor envergadura que abarcara la percepción de los miembros de la familia para evaluar la calidad de vida familiar y así obtener diferencias significativas según el tipo de residencia; tal y como lo hicieron Córdoba, Gómez y Verdugo (2008).

En cuanto a la participación, los jóvenes que no participan en actividades de ocio y tiempo libre obtienen, por un lado, mejores puntuaciones en la dimensión de relaciones interpersonales, desarrollo personal y bienestar físico, aunque solo fue significativa la diferencia obtenida en las relaciones interpersonales; contradiciendo a Mahoney, Harris y Eccles (2006) que describen las consecuencias positivas de participar en actividades organizadas. De igual modo, se contraponen los resultados de Biggs y Carter (2016) que relacionan las actividades fuera de la escuela con puntuaciones más altas en las relaciones interpersonales y en el apoyo social. Por ello, es necesario (1) dudar de la eficacia de estas actividades dirigidas, en teoría, a fomentar las habilidades sociales y/o (2) pensar que el grupo que no participa no lo hace porque tiene menos necesidades de apoyo y sabe beneficiarse de los recursos naturales para su socialización. Y, por otro lado, los adolescentes que no participan en este tipo de actividades obtienen peores puntuaciones en bienestar material; lo que refleja la necesidad de que la familia tenga los recursos económicos suficientes para costear dichas actividades.

Debido a la escasez de investigaciones que corroboran estos resultados, se sugiere para futuras líneas de investigación comprobar si la zona residencial puede influir significativamente en las relaciones interpersonales quedando en un segundo plano la participación o no en actividades organizadas por entidades generalmente urbanas. De modo similar lo aludieron Biggs y Carter (2016), lo importante es proporcionar al adolescente un contexto adecuado para desarrollar las habilidades sociales, pero no es necesario hacerlo a través de actividades sistematizadas. En la misma línea, Zijlstra y Vlaskamp (2005) y Badia, Orgaz, Verdugo y Martínez (2012) sugieren que los responsables que atienden a este colectivo suelen imponer las actividades sin pensar si serán o no actividades apetecibles para ellos y si realmente

mejoraran su CV; insinúan si se tratan de actividades de calidad o solo se utilizan para mantenerlos ocupados. Como ocurre con estos participantes, la mayoría de personas pertenecientes al colectivo de discapacidad participan en actividades de ocio segregadas, organizadas por asociaciones de personas con discapacidad, que limitan sus posibilidades de socialización (Verdonschot, de Witte, Reichrath, Buntinx y Curfs, 2009).

En definitiva, los adolescentes obtienen altas puntuaciones en todas las dimensiones de CV excepto en la dimensión de autodeterminación, existiendo diferencias de acuerdo a la cantidad de apoyos que recibe, el programa educativo, las estrategias de los docentes y la participación en actividades de ocio y tiempo libre.

Al mismo tiempo, los resultados indican que existe una correlación significativa entre la dimensión de autodeterminación y el resto de dimensiones y, además, con la puntuación total en CV. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Nota *et al.* (2007), Zheng, Erickson, Kingston, y Noonan (2014), Erickson *et al.* (2015) y Shogren *et al.* (2015) que, además, relacionan la autodeterminación con el logro académico. En consecuencia, se puede concluir que la promoción de la autodeterminación es una buena práctica educativa, defendida por la investigación demostrando una relación causal entre la promoción de la autodeterminación y los resultados personales (Lifshitz-Vahav, 2015).

No obstante, es preciso tener en cuenta todas las limitaciones del estudio que no permiten generalizar los resultados y ponen en evidencia la necesidad de seguir investigando en esta línea. Debido a (1) el reducido tamaño de la muestra y (2) las similitudes que presentan respecto a la discapacidad, el tipo de centro educativo donde se encuentran, entre otras variables a tener en cuenta; no se obtiene una visión generalizada de los adolescentes con DI/DD. Aun así, este estudio constituye un punto de partida para futuras líneas de investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arthur-Kelly, M., Foreman, P., Bennett, D., y Pascoe, S. (2008). Interaction, inclusion and students with profound and multiple disabilities: towards an agenda for research and practice. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 8(3), 161-166.
- Badia, M., Orgaz, B. M., Verdugo, M. A. y Martínez, M. M. (2012). Participación y barreras percibidas en el ocio por los jóvenes y adultos con discapacidades del desarrollo. En Verdugo, M. A., Canal, R., Jernaro, C., Badia, M. y Aguado, A. L. (2012). Aplicación del paradigma de calidad de vida a la intervención con personas con discapacidad desde una perspectiva integral. (pp. 83-94). Salamanca: INICO.
- Badia, M., Orgaz, B. M., Verdugo, M. A., Ullán, A. M., y Martínez, M. M. (2011). Personal factors and perceived barriers to participation in leisure activities for young and adults with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2055-2063.
- Biggs, E. E., y Carter, E. W. (2016). Quality of Life for Transition-Age Youth with Autism or Intellectual Disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(1), 190-204.
- Borges da Silva, A., Gaspar de Matos, M., y Alves, J. (2010). Idade, Género e Bem-Estar Subjetivo nos Adolescentes. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 44(2), 39-60.
- Buntinx, W.H.E. y Schalock, R. (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.
- Carter, E. W., Lane, K. L., Cooney, M., Weir, K., Moss, C. K., y Machalicek, W. (2013). Self-Determination among Transition-Age Youth with Autism or Intellectual Disability: Parent Perspectives. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 38(3), 129-138.

- Claes, C., Van Hove, G., Vandeveld, S., van Loon, J., y Schalock, R. (2012). The influence of supports strategies, environmental factors, and client characteristics on quality of life-related personal outcomes. *Research in Developmental Disabilities*, 33(1), 96-103.
- Cobb, B., Lehmann, J., Newman-Gonchar, R., y Alwell, M. (2009). Self-Determination for Students with Disabilities A Narrative Metasynthesis. *Career Development for Exceptional Individuals*, 32(2), 108-114.
- Córdoba, L., Gómez, J., y Verdugo, M. A. (2008). Calidad de vida familiar en personas con discapacidad: un análisis comparativo. *Universitas Psychologica*, 7(2), 369-383.
- Edwards, T. C., Patrick, D. L., y Topolski, T. D. (2003). Quality of Life of Adolescents With Perceived Disabilities. *Journal of Pediatric Psychology*, 28(4), 233-241.
- Erickson, A. S. G., Noonan, P. M., Zheng, C., y Brussow, J. A. (2015). The relationship between self-determination and academic achievement for adolescents with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 45-54.
- Eriksson, L., Welander, J., y Granlund, M. (2007). Participation in Everyday School Activities For Children With and Without Disabilities. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 19(5), 485-502.
- Francis, G. L., Blue-Banning, M., y Turnbull, R. (2014). Variables Within a Household That Influence Quality-of-Life Outcomes for Individuals With Intellectual and Developmental Disabilities Living in the Community Discovering the Gaps. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 39(1), 3-10.
- Gaspar, T., Matos, M. G. de, Ribeiro, J. L. P., Leal, I. M. P., Costa, P., Erhart, M., y Ravens-Sieberer, U. (2010). Quality of life: differences related to gender, age, socio-economic status and health status, in Portuguese teens. *Journal of child and adolescent Psychology*, 2, 87-104.
- Golubović, Š., y Škrbić, R. (2013). Agreement in quality of life assessment between adolescents with intellectual disability and their parents. *Research in Developmental Disabilities*, 34(6), 1863-1869.

- Gómez-Vela, M. (2007). La calidad de vida de alumnos con Necesidades Educativas Especiales y sin ellas. Elaboración de un marco conceptual y un instrumento de evaluación. *Educación y Diversidad*, 1, 113-135.
- Gómez-Vela, M. y Verdugo, M.A. (2006). La calidad de vida en la adolescencia: evaluación de jóvenes con discapacidad y sin ella. En Verdugo, M. A. (2006). *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación* (pp. 77-90). Salamanca: Amarú.
- Gómez-Vela, M. y Verdugo, M.A. (2009). *Cuestionario de Evaluación de la Calidad de Vida de Alumnos Adolescentes*. Madrid: CEPE.
- Gómez-Vela, M., Verdugo, M. Á., y González-Gil, F. (2007). Quality of life and self-concept in adolescents with and without special educational needs. *Infancia y Aprendizaje*, 30(4), 523-536.
- Huebner, E., Drane, W. y Valois, R. (2000). Levels and demographic correlates of adolescent life satisfaction reports. *Social Psychology International*, 21(3), 281–292.
- Instrucción conjunta de 7 de enero. (2009). *Instrucción conjunta, de 7 de enero de 2009 de las Direcciones Generales de Planificación, Ordenación e Inspección Educativa y de Calidad, Innovación y Formación del Profesorado, por la que se establece el procedimiento de recogida y tratamiento de los datos relativos al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo escolarizado en centros docentes de Castilla y León*. Junta de Castilla y León: Consejería de Educación, 1-12.
- Janssen, C., Schuengel, C., y Stolk, J. (2005). Perspectives on quality of life of people with intellectual disabilities: The interpretation of discrepancies between clients and caregivers. *Quality of Life Research*, 14(1), 55–69.
- Lee, S. H. (2009). Perceptions of special education teachers and parents on self-determination of students with disabilities and instructional practices. *The Journal of Special Education: Theory and Practice*, 10(2), 195–229.

- Lifshitz-Vahav, H. (2015). Compensation Age Theory: Effect of Chronological Age on Individuals with Intellectual Disability. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 50(2), 142-154.
- Lucas-Carrasco, R., y Salvador-Carulla, L. (2012). Life satisfaction in persons with intellectual disabilities. *Research In Developmental Disabilities*, 33(4), 1103-1109.
- Mahoney, J. L., Harris, A. L. y Eccles, J. S. (2006). Organized activity participation, positive youth development and the over-scheduling hypothesis. *Social Policy Report*, 20(4), 1-30.
- Meuleners, L. B., y Lee, A. H. (2003). Adolescent quality of life: A school-based cohort study in Western Australia. *Pediatrics International*, 45(6), 706-711.
- Moltedo, A. (2013). Difficoltà nella valutazione della qualità della vita negli adolescente. En B. Nardi (Ed) *Lavorare con la Conoscenza Tacita*. Ancona: Ed. Accademia Dei Cognitivi Della Marca.
- Moreira, P. A. S., Bilimória, H., Alvez, P., Santos, M. A., Macedo, A. C., Maia, A., ... Miranda, M. J. (2015). Subjective Wellbeing in Students with Special Educational Needs. *Cognitie, Creier, Comportament/Cognition, Brain, Behavior*, 19(1), 75-97.
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., y Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850-865.
- Peralta, F. y González-Torres, M.C. (2013). Cuestionario sobre autodeterminación para profesores. Comunicación personal.
- Peralta, F., González-Torres, M.C. y Sobrino, A. (2005). Creencias y conocimientos de los profesores acerca de la conducta autodeterminada en personas con discapacidad cognitiva. *Revista de Investigación Educativa*, 23 (2), 433-448.

- Saban, V. C. (2009). Educación permanente y aprendizaje permanente: dos modelos teórico-aplicativos diferentes. *Revista Iberoamericana de Educación*, 52, 203-230.
- Sarakauskien, Z. y Bagdonas, A. (2010). Relationship between components of subjective well-being and socio-demographic variables in older schoolchildren. *Psichologija*, 41, 18–32.
- Schalock, R. L y Verdugo, M. A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38, 21-36.
- Schalock, R.L. (2009). La nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 40(1), 22-39.
- Schalock, R.L. (2010). Aplicaciones del paradigma de calidad de vida a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. En Verdugo, M.A., Crespo, M. y Nieto, T. (2010). *Aplicación del paradigma de calidad de vida. VII Seminario de Actualización Metodológica en Investigación sobre Discapacidad SAID*. (pp. 11-18). Salamanca: INICO.
- Schalock, R.L. y Verdugo, M. A. (2002/2003). El concepto de Calidad de Vida: significado, importancia y nuestro enfoque. En *Quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation. [Traducido al castellano por Verdugo, M.A. y Jenaro, C. *Calidad de vida, Manual para profesionales de educación, salud y servicios sociales*. (pp. 31-61). Madrid: Alianza].
- Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S., Bradley, V., Buntinx, W.H.E., Coulter, D., Craig, E., Gomez, S., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K., Snell, M., Spreat, S., Tasse, M., Thompson, J., Verdugo, M., Wehmeyer, M., y Yeager, M. (2010). Definition of Intellectual Disability. En *Intellectual Disability; Definition, Classification and Systems of Supports* (pp. 5-12). Washington DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

- Schalock, R.L., Gardner, J. y Bradley, V. (2007/2008). Los conceptos de calidad de vida y de resultados personales. En *Quality of life for persons with intellectual and other developmental disabilities: Applications across individuals, organizations, communities, and systems*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. [Traducido al castellano por Jalain, E. *Calidad de vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo* (pp. 31-47). Madrid: FEAPS].
- Schalock, R.L., Keith, K., Verdugo, M.A. y Gomez, L. (2010). Quality of life model development in the field of intellectual disability. En R. Kober (dir.), *Quality of life for people with intellectual disability* (pp. 17-32). Nueva York: Springer.
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Rifenshank, G. y Little, T. (2015). Relationships between self-determination and postschool outcomes for youth with disabilities. *Journal of Special Education*, 48, 256–267.
- Shogren, K.A., Seo, H., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Thompson, J. R., Hughes, C., y Little, T. D. (2015). Support Needs of Children with Intellectual and Developmental Disabilities: Age-Related Implications for Assessment. *Psychology in the Schools*, 52(9), 874-891.
- Test, D. W., Mazzotti, V. L., Mustian, A. L., Fowler, C. H., Kortering, L., y Kohler, P. (2009). Evidence-Based Secondary Transition Predictors for Improving Postschool Outcomes for Students With Disabilities. *Career Development for Exceptional Individuals*, 3(22), 160-181.
- Thurston, S., Paul, L., Loney, P., Wong, M., y Browne, G. (2010). The Quality of Life of a Multidiagnosis Group of Special Needs Children: Associations and Costs: Associations and Costs. *International Journal of Pediatrics*, 2010, 1-13.
- Thurston, S., Paul, L., Ye, C., Loney, P., Browne, G., Thabane, L., y Rosenbaum, P. (2010). Interactions among Ecological Factors That Explain the Psychosocial Quality of Life of Children with Complex Needs. *International Journal of Pediatrics*, 2010, 1-10.

- Vega, C., Gómez-Vela, M., Pulido, R. F., y Badía, M. (2013). El papel del contexto educativo en la autodeterminación. Análisis de su influencia en el proceso de transición a la vida adulta de alumnos con discapacidad intelectual. *Revista Iberoamericana de educación*, (63), 19-33.
- Verdonschot, M., de Witte, L., Reichrath, E., Buntinx, W., y Curfs, L. (2009). Impact of environmental factors on community participation of persons with an intellectual disability: A systematic review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53, 54-64.
- Verdugo, M.A., Gómez-Vela, M., Vicente, E., Pulido, R. F., Badia, M., González-Gil, F. y Calvo, I. (2012). Evaluación de la conducta autodeterminada de alumnos con discapacidad intelectual y dificultades de aprendizaje. En Verdugo, M.A.; Canal, R., Jerano, C., Badia, M y Aguado, A.L. *Aplicación del paradigma de calidad de vida a la intervención con personas con discapacidad desde una perspectiva integral*. Salamanca: INICO.
- Verdugo, M.A., y Schalock, R. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41(4), 7-21.
- Watson, S. M. R., y Keith, K. D. (2002). Comparing the Quality of Life of School-Age Children With and Without Disabilities. *Mental Retardation*, 40(4), 304-312.
- Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Shogren, K., Williams-Diehm, K., y Soukup, J. H. (2010). Establishing a Causal Relationship Between Intervention to Promote Self-Determination and Enhanced Student Self-Determination. *The Journal of Special Education*, 46(4), 195-210.
- Wehmeyer, M. L., y Abery, B. H. (2013). Self-determination and choice. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51, 399-411.
- Wehmeyer, M.L. (2001). Autodeterminación: Una visión de conjunto conceptual y análisis empírico. *Siglo cero*, 32(2), 5-15.

Zheng, C., Erickson, A. G., Kingston, N. M., y Noonan, P. M. (2014). The relationship among self-determination, self-concept, and academic achievement for students with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 47(5), 462-474.

Zijlstra, H., y Vlaskamp, C. (2005). Leisure provision for persons with profound intellectual and multiple disabilities: Quality time or killing time? *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 434-448.