



Revista de la Facultad de Medicina

ISSN: 2357-3848

revista_fmbog@unal.edu.co

Universidad Nacional de Colombia
Colombia

Henao-Lema, Claudia Patricia; Verdugo-Alonso, Miguel Ángel; Córdoba-Andrade, Leonor
Adaptación para Colombia de la Escala INICO-FEAPS de evaluación de calidad de vida
de personas con discapacidad intelectual

Revista de la Facultad de Medicina, vol. 63, núm. 4, 2015, pp. 677-686

Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=576363526013>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50799>

Adaptación para Colombia de la Escala INICO-FEAPS de evaluación de calidad de vida de personas con discapacidad intelectual

*Colombian adaptation of the INICO-FEAPS Scale for assess Quality of Life of people with intellectual disabilities*Claudia Patricia Henao-Lema¹ • Miguel Ángel Verdugo-Alonso² • Leonor Córdoba-Andrade³

Recibido: 24/05/2015 Aceptado: 26/07/2015

¹ Universidad Autónoma de Manizales - Departamento de Movimiento Humano - Grupo de Investigación Cuerpo Movimiento - Manizales - Colombia.² Universidad de Salamanca - Facultad de Psicología - Instituto Universitario de Integración en la Comunidad INICO - Salamanca - España.³ Universidad del Tolima - Departamento de Estudios Interdisciplinarios - Grupo Configuraciones - Ibagué - Colombia.

Correspondencia: Claudia Patricia Henao-Lema. Grupo de Investigación Cuerpo Movimiento, Universidad Autónoma de Manizales. Antigua estación del ferrocarril. Teléfono: +57 6 8727272, extensión: 128. Manizales. Colombia. Correo electrónico: cphenao@autonoma.edu.co.

| Resumen |

Antecedentes. En la actualidad se cuenta con diversos instrumentos que permiten evaluar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, pero ninguno de ellos ha sido adaptado ni validado para su uso en población colombiana.

La Escala INICO-FEAPS es un instrumento que ha demostrado suficientes evidencias de validez y fiabilidad en población española con discapacidad intelectual, lo que ha permitido llevar a cabo prácticas basadas en la evidencia mediante la evaluación de resultados personales relacionados con la calidad de vida.

Objetivo. Adaptar la Escala INICO-FEAPS a población colombiana con discapacidad intelectual y analizar su validez y fiabilidad.

Materiales y métodos. Estudio de carácter instrumental en el que participaron tres jueces expertos, 602 personas con discapacidad intelectual y 693 informantes clave. Se realizó la adaptación lingüística y contextual de la escala a población colombiana con discapacidad intelectual y se realizaron pruebas de validez de contenido, validez de constructo, consistencia interna y fiabilidad inter e intraevaluador.

Resultados. La calificación media de pertinencia para el informe de otras personas fue 4.88/5.0 (DT=0.16) y para el autoinforme

4.98/5.0 (DT=0.03). La media de adecuación para el primero fue 3.74/5.0 (DT=0.46) y para el segundo 4.43/5.0 (DT=0.57). El análisis factorial confirmatorio demuestra una mejor bondad de ajuste a un modelo factorial jerárquico de segundo orden donde las ocho dimensiones del modelo de Schalock y Verdugo se agrupan en un segundo orden que corresponde a la calidad de vida. La consistencia interna de ambas formas resultó excelente —alfa de Cronbach 0.915 y 0.931—. En general, todas las dimensiones de la versión informe de otras personas presentaron mejores valores de consistencia interna que el autoinforme. Se obtuvo una mejor fiabilidad intraevaluador que interevaluador y solo un ítem tuvo una concordancia insignificante ($Kappa < 0.21$) en ambas pruebas.

Conclusión. La versión adaptada a población colombiana con discapacidad intelectual de la Escala INICO-FEAPS presenta adecuados niveles de validez y fiabilidad.

Palabras clave: Discapacidad intelectual; Calidad de vida; Validez de las pruebas; Estudios de validación (DeCS).

.....
Henao-Lema CP, Verdugo-Alonso MA, Córdoba-Andrade L. Adaptación para Colombia de la Escala INICO-FEAPS de evaluación de calidad de vida de personas con discapacidad intelectual. Rev. Fac. Med. 2015;63(4):677-86. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50799>.

Summary

Background. Currently there are several instruments to assess the quality of life of people with intellectual disabilities, but none of them has been adapted and validated for their usage in Colombian population.

The INICO - FEAPS Scale is an instrument that has shown sufficient evidence of validity and reliability in Spanish population with intellectual disabilities, which permits to carry out evidence-based practices by evaluating personal outcomes related to quality of life.

Objective. To adapt the INICO-FEAPS Scale to be used in Colombian population with intellectual disabilities and to analyze its properties in terms of validity and reliability.

Materials and Methods. In this instrumental study participated three expert judges, 602 people with intellectual disabilities and 693 key informants. A linguistic and a contextual adaptation to Colombian population with intellectual disability were performed. Evidence of content validity and a construct was performed. Reliability was analyzed in terms of internal consistency, intra-rater and inter-rater reliability.

Results. The relevance mean score for other people report was 4.88/5.0 (SD=0.16), while for self-report was 4.98/5.0 (SD=0.03). The adequacy mean for the former was 3.74/5.0 (SD=0.46) and for the latter was 4.43/5.0 (SD=0.57). Confirmatory factor analysis demonstrates a better goodness-of-fit to a hierarchical factorial second order model where the eight dimensions of the Schalock and Verdugo model are grouped in a second order, which corresponds to the quality of life. Internal consistency for both forms was excellent—Cronbach's alpha 0.915 and 0.931—. In general, all dimensions of other people report showed better values of Cronbach's alpha than the self-report subscale. Best intra-rater than inter-rater reliability was demonstrated and only one item showed an insignificant agreement (Kappa <0.21) in both tests.

Conclusion. The INICO- FEAPS scale adapted for Colombian population with intellectual disabilities shows adequate levels of validity and reliability.

Keywords: Intellectual Disability; Quality of Life; Reliability and Validity (MeSH).

.....
Henao-Lema CP, Verdugo-Alonso MA, Córdoba-Andrade L. [Colombian adaptation of the INICO-FEAPS Scale for assess Quality of Life of people with intellectual disabilities]. Rev. Fac. Med. 2015;63(4):677-86. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63.n4.50799>.

Antecedentes

Durante los últimos años ha surgido una preocupación general porque las personas, independientemente que presenten una condición de discapacidad, logren alcanzar mayores niveles en la calidad de vida; por lo tanto, la conceptualización de este constructo y su evaluación se han convertido en un imperativo con el fin de determinar qué aspectos deben ser mejorados o potenciados y lograr así un estado de bienestar deseado u óptimo.

Con relación al estudio de la calidad de vida de personas con discapacidad los autores afirman que los principios esenciales son los mismos que para personas sin discapacidad, tienen aplicación en diferentes edades y pueden analizarse en función de los distintos grupos de discapacidad (1,2). Así mismo, la calidad de vida puede entenderse como una mezcla de bienestar subjetivo y objetivo en múltiples dimensiones de la vida de un individuo que son consideradas importantes por la cultura en la que se desarrolla, siempre y cuando se adhieran a los parámetros de los derechos humanos, por lo que los principios de calidad de vida de una persona con discapacidad no son distintos a los de una persona que no se encuentra en esta condición.

En el caso de las personas con discapacidad intelectual, se han trascendido paradigmas que señalaban la imposibilidad de estos individuos para gobernar su vida, para tomar decisiones acerca de su *modus vivendi* o para gestionar cambios que les permitieran alcanzar metas o deseos personales. Al considerar a esta población como sujetos capaces de tomar decisiones y expresar sus gustos, deseos, metas y aspiraciones se posibilita una mayor participación en las decisiones que les afectan; de este modo, la satisfacción con la vida surge como una opción posible dentro de su proyecto vital (3).

Respecto a los instrumentos de evaluación de la calidad de vida, es necesario tener en cuenta que los indicadores para su medición deben estar articulados a un modelo o constructo específico—en lo posible incluir medidas subjetivas y objetivas, tener fiabilidad y validez demostradas, tener una utilidad clara y constituir una guía para la mejora personal de los servicios o de las políticas— más que a una clasificación de individuos, servicios o sistemas (4).

Uno de los modelos predominantes de calidad de vida y discapacidad intelectual en el ámbito internacional es el de Schalock y Verdugo (5). Este modelo permite realizar evaluaciones del constructo en ocho dimensiones—autodeterminación, derechos, bienestar emocional, inclusión social, desarrollo personal, relaciones interpersonales, bienestar material y bienestar físico— con el fin de brindar apoyos

que permitan a las personas con discapacidad intelectual desarrollarse plenamente en todos los aspectos de su vida. A través de este modelo se establece el grado por el cual las personas tienen experiencias vitales que valoran; se reflejan las áreas que contribuyen a tener una vida plena e interconectada; se consideran los contextos físico, social y cultural que son importantes para las personas y comprende medidas que reflejan tanto experiencias comunes a los seres humanos como aquellas únicas de las personas con discapacidad (6). Dada su amplia aceptación y aplicación en estudios previos, es posible indicar sus propiedades tanto *etic-universales*, relevantes para diferentes grupos de diagnóstico y las personas sin discapacidad, como *emic-sujetas a la cultura* (7).

Derivados de este modelo, en la actualidad existen diversos instrumentos en español que permiten evaluar la calidad de vida de las personas con discapacidad, entre ellos se encuentran la Escala INTEGRAL de evaluación objetiva y subjetiva de la calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual (8,9,10,11), la Escala GENCAT de evaluación objetiva de la calidad de vida de adultos usuarios de servicios sociales (9,10,12), la Escala FUMAT de evaluación objetiva de personas mayores y personas con discapacidad (13,14), la Escala San Martín de evaluación de la calidad de vida en personas con discapacidades significativas (15,16) y la Escala INICO-FEAPS de evaluación integral de la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (17). Esta última escala se originó a partir de la Escala INTEGRAL y en ella se buscó conservar la finalidad de evaluación integral de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual desde la perspectiva de otras personas y de la propia y, al mismo tiempo, superar las limitaciones informadas a partir de su aplicación práctica, entre las que se destacan que la escala no permitía evaluar de forma cuantitativa las ocho dimensiones del modelo; sus dos versiones —el informe de otras personas y el autoinforme— no eran formas paralelas, ya que no contenían exactamente los mismos ítems, y que tenía un efecto techo como resultado ya que la mayoría de las personas tendían a puntuar muy alto en la escala (17).

En razón a las anteriores consideraciones, el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad INICO de la Universidad de Salamanca desarrolla la Escala INICO-FEAPS de evaluación integral de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, con el propósito de identificar el perfil de calidad de vida de esta población y así determinar la relación o discrepancia entre la evaluación que llevan a cabo otras personas y la que realiza la propia persona con discapacidad intelectual, para de esta manera constituirse en un referente para el diseño, ejecución y seguimiento de los progresos y resultados de las intervenciones dirigidas a esta población.

Los principales aportes de esta escala, en relación a sus antecesoras, radican en que: a) es un instrumento específico para evaluar calidad de vida en personas con discapacidad intelectual, b) incluye los últimos avances en cuanto al modelo teórico de calidad de vida de Schalock y Verdugo y c) a través de dos formas paralelas —informe de otras personas y autoinforme— recoge la doble perspectiva de la calidad de vida, esto es, la de la propia persona con discapacidad y la de otros que la conocen bien.

La solidez del modelo de calidad de vida en que se sustenta y las evidencias de validez y fiabilidad en su versión española —consistencia interna global para la versión autoinforme de 0.893 y para el informe de otras personas de 0.937— proyectan a la Escala INICO-FEAPS como el instrumento ideal para la evaluación de la calidad de vida en la población con discapacidad intelectual.

Bajo las anteriores consideraciones, el interés de esta investigación fue adaptar transculturalmente y determinar la validez y fiabilidad de la Escala INICO-FEAPS de evaluación integral de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, en población colombiana.

Materiales y métodos

El presente es un estudio empírico-analítico de carácter instrumental (18) que sigue las directrices de la Comisión Internacional de Test (19), los criterios para la evaluación de las pruebas psicológicas de la American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA) y National Council on Measurement in Education (20) y las orientaciones sobre construcción, adaptación y validación de instrumentos de Carretero-Dios y Pérez (21). Esta investigación fue aprobada por el Comité de Bioética de la Universidad Autónoma de Manizales ciñéndose a las normas éticas emanadas de la Declaración de Helsinki y de la Resolución 8430 (22) de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Para el procesamiento de la información se utilizó el programa estadístico IBM SPSS Statistics v22.0.

Se utilizó la escala INICO-FEAPS de evaluación integral de la calidad de vida previa autorización de sus autores originales. La escala consta de dos formas paralelas que contienen 72 ítems equivalentes que evalúan y ahondan uno a uno aspectos observables de la vida de la persona con discapacidad dentro de las ocho dimensiones de la calidad de vida del modelo de Schalock y Verdugo (5). El formato de respuesta de la escala es tipo *Likert* con cuatro opciones: nunca, algunas veces, frecuentemente y siempre, enunciados en tercera persona en el caso del informe de otras personas y en primera persona, cuando se trata del autoinforme.

En la primera fase de adaptación transcultural de la escala participaron expertos en el área, quienes realizaron una traducción de carácter “funcional”, es decir, acorde con la cultura. En este proceso se tuvo cuidado que el componente lingüístico siempre mantuviera la equivalencia en el contenido y que a su vez considerara elementos diferenciales de carácter intercultural para que el instrumento reflejara las peculiaridades de la población objetivo. De este proceso, se obtuvo la versión con adaptaciones lingüísticas y contextuales de la escala INICO-FEAPS para población colombiana con discapacidad intelectual.

Con el fin de comprobar la validez de contenido y apariencia, y como aspecto complementario de la fase de adaptación transcultural, la escala se sometió a juicio de expertos. Este tipo de validez buscó establecer la pertinencia y adecuación —claridad, comprensión, redacción y lenguaje— de los ítems en relación a la población objeto de estudio. El grupo de jueces expertos estuvo constituido por tres profesionales colombianos con experiencia entre dos y diez años de trabajo con personas con discapacidad intelectual y que estaban familiarizados con el modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo (5).

El análisis de la información remitida por los jueces se realizó estableciendo la concordancia entre los jueces a través del índice Kappa de Cohen y la media, desviación típica y coeficiente de variación de cada ítem.

Con la escala ajustada, a partir de la evaluación y las recomendaciones de los jueces se procedió a realizar una prueba piloto con una muestra de 30 personas con discapacidad intelectual para establecer el adecuado funcionamiento general de los ítems, verificar el tiempo requerido para la aplicación de cada versión y corroborar que, en función de las adaptaciones realizadas, se presentaba una adecuada comprensión de las preguntas por parte de la población objeto de estudio. Posteriormente, se hicieron ajustes menores en la redacción de algunos ítems de la escala y en las indicaciones del manual de aplicación.

En la fase de validación de la escala participaron:

a) Personas mayores de 18 años con discapacidad intelectual quienes diligenciaban la versión autoinforme. La discapacidad intelectual podía estar asociada o no con otros síndromes o trastornos del desarrollo, plurideficiencias o multidéficit y se requería que la persona tuviera habilidades de comprensión y expresión para responder a las preguntas de la escala.

b) Informantes de las personas con discapacidad intelectual, quienes se encargaban de responder la versión informe de otras personas. Los informantes podían ser familiares o allegados que conocían muy bien a la persona con discapacidad o profesionales de las instituciones, quienes debían conocer a la

persona con discapacidad intelectual al menos tres meses antes de la evaluación y con la posibilidad de haberla observado durante periodos prolongados de tiempo en diferentes contextos.

Con el fin de comprobar la validez de constructo, esto es, verificar la semejanza entre la estructura dimensional de esta versión de la escala con la del modelo de calidad de vida de Schalock y Verdugo (5), se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio. Como índices de ajuste se tomaron los GFI, AGFI, RMSEA y el estadístico Chi cuadrado (χ^2).

Posteriormente se realizaron las pruebas de fiabilidad por consistencia interna del autoinforme y del informe de otras personas utilizando el coeficiente alfa de Cronbach; esta última a través del índice Kappa de Cohen cuando la escala fue diligenciada por dos evaluadores en un mismo momento —fiabilidad interevaluador— y por el mismo evaluador en dos momentos diferentes —fiabilidad intraevaluador—. El grado de acuerdo entre dichas observaciones se estableció basado en los rangos de valores propuestos por Landis y Koch (23).

Caracterización de los participantes en el estudio

Participaron 602 personas con discapacidad intelectual y 693 informantes. Se realizó un muestreo no probabilístico de sujetos con discapacidad intelectual, mayores de 18 años, distribuidos proporcionalmente de acuerdo con las diferentes macroregiones colombianas (24) y pertenecientes a diferentes centros, instituciones y asociaciones dedicadas al trabajo con población con discapacidad intelectual.

Se tomó como referencia para calcular la muestra el estimativo mundial de 1-3% de población esperada con esta condición y de mínimo cinco personas por cada ítem del instrumento a validar (25). Se evaluaron 8.36 personas por cada ítem. Las características sociodemográficas y clínicas de los participantes con discapacidad intelectual se observan en la Tabla 1.

Las personas que participaron como informantes de la población con discapacidad intelectual fueron en total 693. De estas, 68% eran familiares o allegados que conocían muy bien a las personas con discapacidad y 22% eran profesionales que las tenían a su cargo en las instituciones donde ellos asistían.

Para las pruebas de fiabilidad inter e intraevaluador, 302 informantes diligenciaron el informe de otras personas en dos momentos diferentes —con un intervalo de una semana— y 91 personas actuaron como segundos informantes en un mismo momento de evaluación. El 93% de los informantes fueron mujeres y el rango de edad osciló entre 25 y 73 años de edad ($M=45$; $DT=6.24$). En cuanto a los profesionales, 65% pertenecía al área de servicios sociales y 45% a las áreas de salud y rehabilitación.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra ($n=602$).

Variable	n (%)
Sexo	
Hombre	331 (55%)
Mujer	271 (45%)
Rango de edad	
18-25	276 (46%)
26-40	230 (38%)
41-60	90 (15%)
61-96	6 (1%)
$M=29.71$; $DT=10.998$	
Macroregión	
Central	413 (69%)
Sur	102 (17%)
Nororiental	44 (7%)
Caribe e Insular	32 (5%)
Pacífico e Insular	11 (2%)
Nivel educativo	
Ninguno	157 (26.1%)
Primaria incompleta	276 (45.8%)
Primaria completa	60 (10%)
Secundaria incompleta	52 (8.6%)
Secundaria completa	45 (7.5%)
Técnico	8 (1.3%)
Tecnológico	2 (0.3%)
Pregrado profesional	2 (0.3%)
Estado civil	
Soltero	581 (96.6%)
Unión libre	9 (15%)
Casado	8 (1.3%)
Divorciado	2 (0.3%)
Viudo	2 (0.3%)
Estrato socioeconómico	
Estrato 1	110 (18%)
Estrato 2	208 (35%)
Estrato 3	193 (32%)
Estrato 4	35 (6%)
Estrato 5	13 (2%)
Estrato 6	9 (1%)
Sin estratificar (rural o no residencial)	34 (6%)
Afiliación a seguridad social en salud	
Régimen contributivo	224 (37%)
Régimen subsidiado	315 (52%)
Régimen especial	49 (8%)
No afiliado	14 (3%)

Situación ocupacional	
Empleado	30 (5%)
Trabajador independiente	28 (5%)
Pensionado	6 (1%)
Desempleado	538 (89%)
Recibiendo tratamiento farmacológico	
Sí	189 (31%)
No	413 (69%)

Fuente: Elaboración propia.

Resultados

Validez de apariencia —pertinencia y adecuación de los ítems—

Para el informe de otras personas la media de calificación de pertinencia de los ítems fue 4.88/5.0 ($DT=0.16$; coeficiente de variación 0.03) y de adecuación fue de 3.74/5.0 ($DT=0.46$; coeficiente de variación 0.12). Para el autoinforme la media para la pertinencia de los ítems fue 4.98/5.0 ($DT=0.03$; coeficiente de variación 0.01) y para la adecuación fue de 4.43/5.0 ($DT=0.57$; coeficiente de variación 0.013). En general, se observa que, bajo el criterio de pertinencia, los diferentes ítems permiten evaluar las dimensiones correspondientes del constructo calidad de vida.

Respecto al porcentaje de concordancia absoluta entre jueces para el criterio pertinencia del informe de otras personas, esta siempre fue mayor al 90% —100% de acuerdo entre los jueces 2 y 3—. En cuanto al criterio adecuación el porcentaje de acuerdo fue de 53% entre el juez 1 y 2, de 64% entre los jueces 1 y 3 y 68% entre los jueces 2 y 3. Para el autoinforme la concordancia para pertinencia fue casi total (97-100%). En cuanto al criterio adecuación el porcentaje de acuerdo fue 50% entre el juez 1 y 2, 67% entre los jueces 1 y 3 y 74% entre los jueces 2 y 3.

En el análisis por ítems para el informe de otras personas se encontró que para la característica de pertinencia el 94% obtuvo una media de evaluación entre jueces mayor a 4.0; mientras que para el criterio de adecuación el 60% de los ítems (43/72) obtuvieron una media inferior a 4.0.

Respecto al autoinforme se encontró que todos los ítems obtuvieron una media de evaluación entre jueces mayor a 4.0 en el criterio de pertinencia y el 78% en el criterio de adecuación.

Todos los ítems que tuvieron una puntuación menor a 4.0 en lo que respecta al criterio de adecuación fueron modificados.

La modificación se centró en la redacción y el lenguaje para facilitar su comprensión. Esta nueva versión de los ítems se realizó siguiendo las recomendaciones realizadas por los jueces en su proceso de evaluación.

Validez de constructo

Los 72 ítems de la escala se agruparon en 24 *parcels* para realizar el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC); para la estimación del modelo se utilizó el método de mínimos cuadrados ponderados. Se sometieron a prueba dos modelos: el modelo de ocho dimensiones intercorrelacionadas —modelo de Schalock y Verdugo— y un modelo jerárquico, donde las ocho dimensiones del modelo de Schalock y Verdugo se agrupan en un segundo orden que corresponde a la calidad de vida. Los resultados indicaron un mejor ajuste de los datos al segundo modelo, tanto para el autoinforme: $\chi^2=701,424$, $gl=244$, $p=0.000$, $GFI=0.903$, $AGFI=0.880$, $RMSEA=0.056$; como para el informe de otras personas: $\chi^2=709.441$, $p=0.000$, $GFI=0.902$, $AGFI=0.879$, $RMSEA=0.056$.

Fiabilidad por consistencia interna de la escala

Como se observa en la Tabla 2, los coeficientes de consistencia interna para las dos formas de la escala fueron excelentes, siendo mayores los valores de consistencia interna en general para todas las dimensiones del informe de otras personas que para el autoinforme, excepto para la dimensión desarrollo personal.

Tabla 2. Índices de consistencia interna —alfa de Cronbach— para las dimensiones de la escala INICO-FEAPS.

Dimensiones de la escala INICO-FEAPS	Autoinforme	Informe de otras personas
Autodeterminación	0.694	0.724
Derechos	0.529	0.649
Bienestar emocional	0.595	0.735
Inclusión social	0.617	0.726
Desarrollo personal	0.747	0.716
Relaciones interpersonales	0.622	0.728
Bienestar material	0.717	0.748
Bienestar físico	0.599	0.620
Global	0.915	0.931

Fuente: Elaboración propia.

Fiabilidad intraevaluador

La mayoría de los ítems presentó una concordancia entre moderada y buena, mientras que solo uno de los 72 ítems evidenció una concordancia insignificante ($Kappa < 0.21$), Tabla 3.

Fiabilidad interevaluador

El mismo ítem que presentó concordancia insignificante para fiabilidad intraevaluador lo obtuvo para interevaluador. Solo doce ítems mostraron concordancias bajas y los ítems restantes entre moderadas y buenas, Tabla 3.

Tabla 3. Resultados sobre la fiabilidad intraevaluador e interevaluador —índice Kappa de Cohen—.

Ítem		Fiabilidad intraevaluador (n=302)		Fiabilidad interevaluador (n=91)	
		Kappa*	Concordancia**	Kappa*	Concordancia**
Autodeterminación	Utiliza el transporte público por sí mismo/a sin supervisión de nadie.	0.692	Buena	0.468	Moderada
	Decide a quién le permite entrar en los lugares de intimidad como habitación, baño, etc.	0.523	Moderada	0.321	Baja
	Participa en las decisiones que se toman en su casa.	0.533	Moderada	0.490	Moderada
	Escoge la ropa que se pone.	0.538	Moderada	0.586	Moderada
	Otras personas deciden por él/ella la ropa que se pone cada día.	0.533	Moderada	0.483	Moderada
	Otras personas eligen las actividades que hace en su tiempo libre.	0.493	Moderada	0.415	Moderada
	Valora las posibles consecuencias antes de tomar una decisión.	0.474	Moderada	0.378	Baja
	No se propone metas, objetivos o intereses personales.	0.175	Insignificante	0.159	Insignificante
	Expresa sus preferencias con gestos o verbalmente cuando le permiten elegir	0.529	Moderada	0.540	Moderada

Derechos	Le permiten participar en el diseño de un plan individual que favorezca su inclusión social en aspectos relacionados con las áreas de salud, educación, recreación, etc.	0.454	Moderada	0.493	Moderada
	Presenta comportamientos que vulneran la propiedad y los derechos de otras personas.	0.550	Moderada	0.389	Baja
	Las personas que le rodean respetan su intimidad.	0.496	Moderada	0.450	Moderada
	Tiene un lugar privado donde puede estar a solas, si quiere.	0.581	Moderada	0.396	Baja
	Otras personas toman sus objetos personales sin pedirle permiso.	0.586	Moderada	0.533	Moderada
	En el sitio donde realiza algún tipo de trabajo —tareas o actividades— protegen la confidencialidad de su información de forma adecuada —no está accesible a personas indebidas, no se difunde información privada—.	0.456	Moderada	0.540	Moderada
	Le informan acerca de las actividades de su programa individual.	0.515	Moderada	0.447	Moderada
	Le informan sobre sus derechos.	0.557	Moderada	0.624	Buena
	Le es difícil saber cuándo sus acciones pueden causarle problemas legales.	0.458	Moderada	0.399	Baja
Bienestar emocional	Presenta síntomas de depresión.	0.519	Moderada	0.504	Moderada
	Suele estar desanimado/a.	0.493	Moderada	0.399	Baja
	Presenta síntomas de ansiedad.	0.493	Moderada	0.535	Moderada
	Tiene problemas de comportamiento.	0.496	Moderada	0.616	Buena
	Se muestra seguro/a de sí mismo/a.	0.562	Moderada	0.380	Baja
	Se muestra satisfecho/a con lo que puede hacer en el futuro.	0.567	Moderada	0.404	Baja
	Se muestra orgulloso/a de sí mismo/a.	0.588	Moderada	0.533	Moderada
	Expresa deseos de cambiar su modo de vida.	0.524	Moderada	0.398	Baja
	Disfruta con las cosas que hace.	0.563	Moderada	0.537	Moderada
Inclusión social	Participa en conversaciones con otras personas sobre temas de interés compartido.	0.520	Moderada	0.460	Moderada
	Asiste sin problemas a lugares de su comunidad como cafeterías, restaurantes, almacenes, etc.	0.567	Moderada	0.500	Moderada
	Tiene amigos o amigas que no tienen ninguna discapacidad.	0.527	Moderada	0.411	Moderada
	Está excluido/a de su grupo de trabajo, de ocio o de amigos/as.	0.536	Moderada	0.471	Moderada
	Le resulta difícil realizar actividades con personas sin discapacidad.	0.537	Moderada	0.473	Moderada
	Recibe los apoyos que necesita para hacer bien sus tareas/trabajo.	0.517	Moderada	0.527	Moderada
	Pocas personas están dispuestas a ayudarlo cuando lo necesita.	0.471	Moderada	0.390	Baja
	Se reconocen sus méritos, capacidades, habilidades y aportes.	0.536	Moderada	0.504	Moderada
	Las personas que le rodean tienen una imagen negativa de él/ella.	0.560	Moderada	0.579	Moderada
Desarrollo personal	Tiene la posibilidad de aprender cosas que le interesan.	0.476	Moderada	0.428	Moderada
	Tiene un programa individual de acuerdo a sus preferencias.	0.497	Moderada	0.339	Baja
	Se le proporcionan actividades de formación que fomentan su autonomía.	0.537	Moderada	0.512	Moderada
	Carece de oportunidades para aprender cosas nuevas.	0.464	Moderada	0.412	Moderada
	Desarrolla sus tareas o trabajo de forma competente y responsable.	0.570	Moderada	0.660	Buena
	Muestra dificultades para resolver problemas.	0.485	Moderada	0.465	Moderada
	Maneja su propio dinero.	0.610	Buena	0.525	Moderada
	Se viste de forma apropiada, dependiendo de la ocasión.	0.532	Moderada	0.506	Moderada
	Carece de las ayudas técnicas personales que necesita.	0.583	Moderada	0.620	Buena

Relaciones interpersonales	Muestra dificultades para conseguir o mantener una pareja.	0.575	Moderada	0.469	Moderada
	Manifiesta tener dificultades para mantener relaciones sexuales o afectivas.	0.611	Buena	0.525	Moderada
	Tiene pocos amigos o amigas para salir a divertirse.	0.487	Moderada	0.472	Moderada
	Tiene amigos o amigas que lo escuchan cuando tiene algún problema.	0.524	Moderada	0.451	Moderada
	Muestra emociones y sentimientos en forma apropiada a la situación que experimenta.	0.538	Moderada	0.395	Baja
	Tiene buenas relaciones con sus compañeros de trabajo o del centro donde realiza algún tipo de actividad.	0.577	Moderada	0.620	Buena
	Tiene buenas relaciones con personas de distintas edades.	0.590	Moderada	0.360	Baja
	La mayoría de las personas disfrutan de su compañía.	0.500	Moderada	0.421	Moderada
	Llama, escribe o visita a las personas por las que siente aprecio.	0.505	Moderada	0.404	Baja
Bienestar material	Carece de dinero para comprar las cosas que necesita.	0.514	Moderada	0.548	Moderada
	Ahorra para poder comprar cosas especiales como un regalo, ropa especial, etc.	0.597	Moderada	0.433	Moderada
	El lugar donde vive es incómodo o peligroso.	0.614	Buena	0.625	Buena
	El lugar donde trabaja o donde realiza algún tipo de actividad o tarea es incómodo o peligroso.	0.563	Moderada	0.573	Moderada
	Tiene acceso a la información que le interesa como periódico, televisión, revistas, etc.	0.597	Moderada	0.509	Moderada
	Tiene acceso a las nuevas tecnologías como celular o internet.	0.562	Moderada	0.528	Moderada
	Tiene las cosas necesarias para desarrollar sus actividades de mayor interés.	0.531	Moderada	0.576	Moderada
	Carece de lo necesario para vivir de forma digna.	0.530	Moderada	0.377	Baja
	Dispone de los servicios y apoyos que necesita.	0.601	Moderada	0.449	Moderada
Bienestar físico	Descansa lo suficiente.	0.634	Buena	0.628	Buena
	La ropa que lleva puesta suele estar sucia.	0.586	Moderada	0.648	Buena
	Tiene malos hábitos de higiene.	0.622	Buena	0.405	Moderada
	Hace deporte o actividades de ocio.	0.529	Moderada	0.335	Baja
	En caso de que requiera, toma los medicamentos tal como se le indica.	0.559	Moderada	0.378	Baja
	Cuando no se siente bien se lo dice a otras personas.	0.493	Moderada	0.483	Moderada
	Recibe una atención adecuada en los servicios de salud.	0.638	Buena	0.462	Moderada
	Se hace controles con especialistas como el odontólogo o el optómetra.	0.568	Moderada	0.651	Buena
	Cuida su peso.	0.520	Moderada	0.334	Baja

* Según criterio de Landis y Koch, 1977 (21). ** Para todos los casos $p < 0.001$. Fuente: Elaboración propia.

Discusión

La adaptación transcultural de instrumentos de medición es una de las primeras fases antes de que este sea aplicado en una población con lenguaje o características culturales diferentes a la que le dio origen al instrumento (26). Tebe *et al.* afirman al respecto que “el uso y la aplicación de estos cuestionarios en una población distinta de la original presentan algunas dificultades, por lo que se requiere una adaptación cultural del lenguaje utilizado en las preguntas o la adaptación de los conceptos subyacentes en las dimensiones de los cuestionarios” (27,

p.650). En este sentido, el proceso de adaptación de la escala INICO-FEAPS a población colombiana, se realizó cuidando que el componente lingüístico siempre mantuviera la equivalencia en el contenido con la escala de origen y que a su vez considerara elementos diferenciales de carácter intercultural reflejando las peculiaridades de la población objetivo.

Los resultados de este estudio muestran un mejor ajuste de la escala al modelo jerárquico de segundo orden donde las ocho dimensiones del modelo de Schalock y Verdugo se agrupan en una superior, que corresponde a la calidad de vida. En el

análisis de la estructura interna de la escala original INICO-FEAPS se probaron, entre otros, estos dos modelos, encontrando un mejor ajuste de la escala al modelo de ocho dimensiones correlacionadas (28). Por su parte, los hallazgos de la presente investigación son consistentes con los informados por Wang *et al.* (29), quienes en su estudio proporcionan evidencias adicionales a la existencia del modelo factorial jerárquico de segundo orden. Se sugiere continuar en esta línea de investigación buscando mayores evidencias que permitan definir claramente la estructura que mejor se ajuste a este modelo.

Las dos formas de la escala muestran además una excelente fiabilidad por consistencia interna reflejada en valores alfa de Cronbach superiores a 0.9. Estos hallazgos son similares a los informados en el análisis de consistencia interna de la escala original INICO-FEAPS, donde el alfa global para el autoinforme fue de 0.893 y para el informe de otras personas fue de 0.973. Respecto a las diferentes dimensiones para cada forma de la escala, este valor osciló entre 0.525 y 0.666 para la primera y entre 0.659 y 0.804 para la segunda (28).

De acuerdo con los hallazgos de consistencia interna obtenidos a través del coeficiente alfa de Cronbach y comparando estos hallazgos con estudios previos desarrollados bajo el mismo modelo de calidad de vida, en especial la escala original INICO-FEAPS, se identifica que los coeficientes de consistencia interna globales para ambas formas de la escala fueron satisfactorios. Con respecto a las dimensiones, los coeficientes de consistencia interna fueron en general mejores para el informe de otras personas que para el autoinforme. Dentro del autoinforme se observa que para las dimensiones desarrollo personal y bienestar material los índices de consistencia interna fueron más altos, mientras que los más bajos fueron para derechos y bienestar físico.

Los resultados obtenidos permiten establecer la fiabilidad intra e interevaluador del informe de otra persona, representada por la estabilidad de las mediciones en el tiempo y por la concordancia de las evaluaciones hechas por dos informantes diferentes, respectivamente. Las discrepancias encontradas en la evaluación de algunos ítems entre los informantes puede deberse a percepciones diferentes sobre la persona con discapacidad intelectual, situación esperable en algunos casos. Este elemento, al contrario de ser negativo, constituye un insumo que, sumado a los resultados del autoinforme, posibilitaría estudiar la relación o discrepancia entre la evaluación realizada por la propia persona con discapacidad intelectual y la que hace un tercero, permitiendo establecer un perfil de calidad de vida de la persona que permita guiar la planificación y evaluación de programas y estrategias de intervención y evaluar su eficacia a partir de los resultados personales (17). Estos hechos aportan una nueva línea de

discusión sobre el tema, que se sugiere sea profundizada en estudios posteriores.

A partir de los hallazgos de este estudio se concluye que la versión adaptada a población colombiana de la Escala INICO-FEAPS de evaluación integral de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo cuenta con adecuadas propiedades psicométricas en cuanto a validez y fiabilidad, evidencia que aporta una prueba más de la transculturalidad del modelo de Schalock y Verdugo para la evaluación de calidad de vida en esta población.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

Financiación

La presente investigación contó con la financiación de la Universidad Autónoma de Manizales.

Agradecimientos

Los autores expresan sus agradecimientos a las personas participantes en el estudio y a las instituciones de salud y rehabilitación de las diferentes ciudades colombianas que facilitaron su desarrollo. Igualmente a los estudiantes que participaron en la recolección de información y a las orientaciones en el análisis estadístico de los profesores Benito Arias y Héctor Mauricio Serna.

Referencias

1. Bertelli M, Brown I. Quality of life for people with intellectual disabilities. *Curr. Opin. Psychiatry*. 2006;19(5):508-513. <http://doi.org/bj7vc8>.
2. Schalock RL. Aplicaciones del paradigma de calidad de vida a las personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo. In: Verdugo MA, Crespo M, Nieto T. Aplicación del paradigma de Calidad de Vida. VII Seminario de Actualización Metodológica en Investigación sobre Discapacidad, SAID, 2010. Salamanca: Publicaciones del INICO, Colección Actas 6; 2010. p. 11-19.
3. Gómez-Vela M, Sabeh E. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Salamanca: Publicaciones del INICO; 2000.
4. Verdugo MA, Arias B, Gómez LE. Escala Integral de medición subjetiva y objetiva de la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual. In: Verdugo MA. Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Salamanca: Amarú; 2006. p. 417-488.
5. Schalock RL, Verdugo MA. Calidad de vida: manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza Editorial; 2003.

6. **Schalock RL.** Prólogo. In Verdugo MA. Como mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Salamanca: Amarú; 2006 p.5-8.
7. **Jenaro C, Verdugo MA, Caballo C, Balboni G, Lachapelle Y, Otrebski W, et al.** Cross-cultural study of person-centred quality of life domains and indicators: a replication. *J. Intellect. Disabil. Res.* 2005;49(pt 10):734-9. <http://doi.org/ftztjd>.
8. **Verdugo MA, Gómez LE, Arias B.** La Escala INTEGRAL de calidad de vida: desarrollo y estudio preliminar de sus propiedades psicométricas. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual.* 2007;38(224):37-56.
9. **Verdugo MA, Arias B, Gómez L, Schalock RL.** Escala Integral: evaluación objetiva y subjetiva de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual: Manual de Aplicación. Salamanca: CEPE; 2009.
10. **Verdugo M, Arias B, Gómez L, Schalock R.** Escala Integral: evaluación objetiva y subjetiva de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual: Cuestionario. Salamanca: CEPE 2009.
11. **Verdugo MA, Gómez LE, Arias B, Navas P.** Evidencias de validez del modelo de calidad de vida de ocho dimensiones y aplicación de la Escala Integral en distintos países. In Verdugo MA, Canal-Bedia R, Jenaro-Río C, Badía-Corbella M, Aguado-Díaz AL. Aplicación del paradigma de calidad de vida a la intervención con personas con discapacidad desde una perspectiva integral. Salamanca: Publicaciones del INICO, Colección Investigación 7; 2012. p. 11-23.
12. **Verdugo MA, Schalock RL, Gómez LE, Arias B.** Construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto: la Escala GENCAT. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual.* 2007;38(224):57-72.
13. **Gómez L, Verdugo MA, Arias B, Navas P.** Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala FUMAT. *Intervención Psicosocial.* 2008;17(2):189-199.
14. **Verdugo MA, Gómez LE, Arias B.** Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: La Escala FUMAT. Salamanca: Publicaciones del INICO, Colección Herramientas 4; 2009.
15. **Verdugo MA, Gómez LE, Arias B, Santamaría M, Navallas E, Fernández S, et al.** Evaluación de la calidad de vida en personas con discapacidades significativas: la Escala San Martín. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual.* 2013; 44 (4); 248:6-20.
16. **Verdugo MA, Gómez LE, Arias B, Navas P, Schalock RL.** Measuring quality of life in people with intellectual and multiple disabilities: Validation of the San Martín Scale. *Res. Dev. Disabil.* 2014;35(1):75-86. <http://doi.org/855>.
17. **Verdugo MA, Gómez LE, Arias B, Santamaría M, Clavero D, Tamarit J.** Escala INICO-FEAPS: Evaluación integral de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Salamanca: Publicaciones del INICO, Colección Herramientas 7; 2013.
18. **Montero I, León O.** A guide for naming research studies in Psychology. *Int. J. Clin. Health Psychol.* 2007;7(3):847-62.
19. **Muñiz J, Elosua P, Hambleton R.** Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema.* 2013;25(2):151-57. <http://doi.org/856>.
20. American Educational Research Association, American Psychological Association, National Council on Measurement in Education. Standards for Educational & Psychological Testing. Washington, D.C.: AERA, APA, NCME; 2014.
21. **Carretero-Dios H, Pérez C.** Standards for the development and review of instrumental studies: Considerations about test selection in psychological research. *Int. J. Clin. Health Psychol.* 2007;7(3):863-82.
22. República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 8430de 1993 (octubre 4): Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá, D.C.: Octubre 4 de 1993.
23. **Landis JR, Koch GG.** The measurement of observer agreementfor categorical data. *Biometrics.* 1977;33(1):159-74. <http://doi.org/dtzfj3>.
24. República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. Bogotá, D.C.: Prosperidad para todos; 2010.
25. **Sánchez R, Echeverry J.** Validación de escalas de medición en salud. *Rev. Salud Pública.* 2004;6(3):302-18. <http://doi.org/c6kjh7>.
26. **Sanabria M, Tobón J, Certuche MC, Sánchez-Pedraza R.** Adaptación transcultural del cuestionario SDIALOR para su utilización en Colombia. *Rev. Fac. Med.* 2015;63(1): 99-106. <http://doi.org/857>.
27. **Tebe C, Berra S, Herdman M, Aymerich M, Jordi A, Rajmil L.** Fiabilidad y validez de la versión española del KIDS-CREEN-52 para población infantil y adolescente. *Med. Clin.* 2007;130(17):650-4. <http://doi.org/br46s7>.
28. **Gómez LE, Verdugo MA, Arias B.** Validity and reliability of the INICO-FEAPS Scale: An assessment of quality of life for people with intellectual and developmental disabilities. *Res. Dev. Disabil.* 2014;36C:600-10. <http://doi.org/858>
29. **Wang M, Schalock RL, Verdugo MA, Jenaro C.** Examining the factor structure and hierarchical nature of the quality of life construct. *Am. J. Intellect. Dev. Disabil.* 2010; 115(3):218-33. <http://doi.org/b8pb47>.