



Autónoma
Universidad Autónoma del Perú

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

TESIS

**“ADAPTACIÓN PSICOMÉTRICA DE LA ESCALA DE
CALIDAD DE VIDA PARA PERSONAS CON
DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE CENTROS DE LIMA”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

AUTOR

DAVID ALISON RIVAS MANSILLA

ASESOR

MAYORGA FALCÓN, ELIZABETH

LMA, PERÚ, ENERO DE 2017

DEDICATORIA

A Dios porque ha estado conmigo en cada momento de mi vida, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mi madre Epifania Mansilla Uriarte y a mis hermanos, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación, siendo mí apoyo en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecer a Dios por darme la bendición estudiar psicología y llegar hasta donde he llegado.

A mi madre Epifania Mansilla Uriarte por todo su amor y compañía que me brindo en mi desarrollo profesional.

A mi hermano Francisco Martínez Mansilla, quién es como un padre y por ser un ejemplo de constancia y confiar en mí.

A mi Escuela de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú, la cual me ha brindado hasta el día de hoy una formación de calidad, y me ha dado grandes satisfacciones y alegrías.

A mi asesora de tesis, Mg. Elizabeth Mayorga Falcón, por su asesoría y su guía para estructurar de la manera más adecuada mi investigación.

A mi amiga y futura colega, Lic. Giuliana Salazar Álvarez, por todo su apoyo y dedicación para orientarme en las dudas que se presentaron en el desarrollo de la tesis, por compartir sus conocimientos e inspirarme a seguir en este camino de la investigación.

A las instituciones que me abrieron las puertas y me permitieron acceder a la información que se requería para poder realizar este trabajo.

A la sociedad Peruana de Síndrome de Down, por haberme brindado la oportunidad de formar parte de su equipo de trabajo para las personas con Síndrome de Down, lo cual me permitió conocer a personas con habilidades y capacidades maravillosas, por compartir información de los centros e instituciones de atención a personas con discapacidad intelectual.

A los familiares y profesionales por haberme brindado información de las personas con discapacidad intelectual que participaron en este estudio.

ADAPTACIÓN PSICOMETRICA DE UNA ESCALA DE CALIDAD DE VIDA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DE CENTROS DE LIMA

Rivas Mansilla, David Alison

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar las propiedades psicométricas de la Escala INICO FEAPS de evaluación integral de calidad de Vida en personas con discapacidad intelectual, la cual cuenta con dos sub-escalas. Esta investigación fue de tipo psicométrica y de diseño no-experimental. Para la versión de informe de otras personas se trabajó con una muestra de 118 personas con discapacidad intelectual, 63 (53,4%) y 55 mujeres (46,6%) con edades que oscilan entre 18 a 58 años. Los participantes presentaron un grado de discapacidad intelectual leve, moderado, severo y profundo. Mientras que para la versión de autoinforme se trabajó con una muestra de 90 personas con discapacidad intelectual, 51 varones (56,7%) y 39 mujeres (43,3%) con edades que oscilan entre 18 y 58 años. Los participantes presentaron un grado de discapacidad intelectual leve, moderada y severa. Los resultados muestran que la escala de calidad de vida, tanto para las dos versiones cuentan con una validez de contenido por el método de criterio de jueces, con puntajes V de Aiken mayores a 0.80 y validez de constructo por el método de correlación de ítem-test, obteniendo sus ítems una correlación mayor de ,57. Por otro lado, la versión de informe de otras personas presenta una confiabilidad total alta de ($\alpha=933$), la fiabilidad de la versión de autoinforme también presenta una confiabilidad alta ($\alpha=904$). Se concluye que la escala de calidad de Vida en las dos versiones de informe de otras personas y autoinforme cuenta con propiedades psicométricas adecuadas para seguir con estudios de validación utilizando otras estrategias, apoyando así su uso como instrumento de evaluación de la calidad de vida en personas adultas con discapacidad intelectual.

Palabras clave: discapacidad intelectual, validez, confiabilidad, calidad de vida.

PSYCHOMETRIC ADAPTATION A SCALE OF QUALITY OF LIFE FOR PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITY CENTERS OF LIMA

Rivas Mansilla, David Alison

ABSTRACT

This study aimed to analyze the psychometric properties of the Scale INICO FEAPS comprehensive evaluation of quality of life in people with intellectual disabilities, which has two sub-scales. This research was psychometric type and non-experimental design. For the version of report of other people, we worked with a sample of 118 people with intellectual disabilities, 63 (53.4%) and 55 women (46.6%) with ages ranging from 18-58 years. Participants presented a degree of intellectual disability mild, moderate, severe and profound. While for the self-report version he worked with a sample of 90 people with intellectual disabilities, 51 males (56.7%) and 39 women (43.3%) with ages ranging between 18 and 58 years. Participants presented a degree of mild, moderate and severe intellectual disabilities. The results show that the scale of quality of life both for both versions have a validity of content by the method of criteria judges scoring V Aiken greater than 0.80 and construct validity by the method of correlation item- test, getting their items increased correlation, 57. On the other hand, the version of other people report presents a high total reliability ($\alpha = 933$), the reliability of self-report version also has a high reliability ($\alpha = 904$). It is concluded that the scale of quality of life in the two versions of the report of others and self has adequate to continue with validation studies using other strategies psychometric properties, thus supporting its use as a tool for evaluating the quality of life in people adults with intellectual disabilities.

Keywords: intellectual disabilities, validity, reliability, quality of life.

PSYCHOMETRICADAPTAÇÃO DE UMA ESCALA DE QUALIDADE DE VIDA PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL CENTROS DE LIMA.

Rivas Mansilla, David Alison

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar as propriedades psicométricas da Escala INICO FEAPS avaliação global da qualidade de vida de pessoas com deficiência intelectual, que tem dois sub-escalas. Esta pesquisa foi do tipo psicométrica e design não-experimental. Para a versão do relatório de outras pessoas que trabalharam com uma amostra de 118 pessoas com deficiência intelectual, 63 (53,4%) e 55 mulheres (46,6%), com idade entre 18-58 anos. Os participantes apresentaram um grau de deficiência intelectual leve, moderada, severa e profunda. Enquanto que para a versão de auto-relato, ele trabalhou com uma amostra de 90 pessoas com deficiência intelectual, 51 do sexo masculino (56,7%) e 39 mulheres (43,3%), com idade variando entre 18 e 58 anos. Os participantes apresentaram um grau de deficiência intelectual leve, moderada e grave. Os resultados mostram que a escala da qualidade de vida, tanto para ambas as versões tem uma validade de conteúdo através do método de critérios juízes conseguir V Aiken maior do que 0,80 e validade de construção pelo método de correlação Item-teste, ficando os seus itens aumento de correlação, 57. Por outro lado, a versão do relatório outras pessoas apresenta uma elevada fiabilidade total ($\alpha = 933$), a fiabilidade da versão auto-relatório também tem uma elevada fiabilidade ($\alpha = 904$). Conclui-se que a escala de qualidade de vida nas duas versões do relatório dos outros e de si mesmo tem adequada para prosseguir com estudos de validação usando outras estratégias propriedades psicométricas, apoiando assim a sua utilização como uma ferramenta para avaliar a qualidade de vida em pessoas adultos com deficiência intelectual.

Palavras-chave: deficiência intelectual, validade, confiabilidade, qualidade de vida.

ÍNDICE

Portada	
Dedicatoria	
Agradecimiento	
Resumen	
Abstract	
Resumo	
Índice	
Lista de tablas	
INTRODUCCIÓN	11
CAPITULO I	13
PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Situación Problemática	13
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivos:	16
1.3.1. Objetivo General	16
1.3.2. Objetivos Específicos	16
1.4. Justificación e importancia	17
1.5. Limitaciones	19
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes nacionales e internacionales:	20
2.1.1. Antecedentes Internacionales	20
2.1.2. Antecedentes Nacionales	26
2.2. Bases teóricas y científicas	27
2.2.1. Discapacidad intelectual	27
2.2.1.1. Evolución histórica de la Discapacidad intelectual	27
2.2.1.2. Enfoques históricos	30
2.2.1.3. Definición	31
2.2.1.4. Explicación de la discapacidad intelectual (DI):	31
2.2.1.5. Dimensiones de discapacidad intelectual:	32
2.2.2. Calidad de vida	36

2.2.2.1.	Evolución histórica de la calidad de vida	36
2.2.2.2.	Definición de Calidad de vida	37
2.2.2.3.	Dimensiones de calidad de vida	39
2.2.3.	Psicometría	43
2.2.3.1.	Test psicométrico	43
2.2.3.2.	Validez	43
2.2.3.3.	Confiabilidad	46
2.2.3.4.	Baremos y Normas	49
2.3.	Definición conceptual de la terminología empleada	49
CAPÍTULO III		51
MÉTODO		51
3.1.	Tipo y diseño de investigación	51
3.2.	Población y muestra	51
3.3.	Hipótesis:	53
3.3.1.	Hipótesis General	53
3.3.2.	Hipótesis Específicas	53
3.5.	Instrumento de medición	57
3.6.	Procedimientos de ejecución para la redacción de datos	58
3.7.	Procedimiento para la ejecución de datos	58
3.8.	Procedimiento de análisis estadístico	59
CAPÍTULO IV		61
RESULTADOS		61
4.1.	Estadísticos sociodemográficos de la muestra	61
4.2.	Validez de contenido por criterio de jueces	63
4.3.	Confiabilidad por consistencia interna	75
4.4.	Validez de constructo por Análisis de correlación de ítems-Total	81
4.5.	Normas	85
CAPÍTULO V		98
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		98
5.1. DISCUSIÓN		98
5.2. CONCLUSIÓN		101
5.3. RECOMENDACIONES		103
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		104

Lista de tablas

Tabla 1: Población de personas con discapacidad intelectual

Tabla 2: Operacionalización de la variable

Tabla 3: Características Sociodemográficas de la muestra de la Sub-escala del informante

Tabla 4: Características Sociodemográficas de la muestra de la Sub-escala del autoinforme

Tabla 5: Validez de contenido de la dimensión de autodeterminación de la sub-escala de informe, según el coeficiente de V de Aiken

Tabla 6: Validez de contenido de la dimensión de derechos de la sub-escala de informe de otras personas, según el Coeficiente V de Aiken.

Tabla 7: Validez de contenido de la dimensión de bienestar emocional de la sub-escala de informe de otras personas, según el Coeficiente V de Aiken.

Tabla 8: Validez de contenido de la dimensión de inclusión social de la sub-escala de informe de otras personas, según el Coeficiente V de Aiken.

Tabla 9: Validez de contenido de la dimensión de desarrollo personal de la sub-escala de informe de otras personas, según el Coeficiente V de Aiken.

Tabla 10: Validez de contenido de la dimensión de relaciones interpersonales de la sub-escala de informe de otras personas, según el Coeficiente V de Aiken.

Tabla 11: Validez de contenido de la dimensión de bienestar material de la sub-escala de informe de otras personas, según el Coeficiente V de Aiken.

Tabla 12: Validez de contenido de la dimensión de bienestar físico de la sub-escala de informe de otras personas, según el Coeficiente V de Aiken.

Tabla 13: Validez de contenido de la dimensión de autodeterminación de la sub-escala de autoinforme, según el Coeficiente V de Aiken.

Tabla 14: Validez de contenido de la dimensión de derechos de la sub-escala de autoinforme, según el Coeficiente V de Aiken.

Tabla 15: Validez de contenido de la dimensión de bienestar emocional de la sub-escala de autoinforme, según el Coeficiente V de Aiken.

- Tabla 16: Validez de contenido de la dimensión de inclusión social de la sub-escala autoinforme, según el Coeficiente V de Aiken.
- Tabla 17: Validez de contenido de la dimensión de desarrollo personal de la sub-escala de autoinforme, según el Coeficiente V de Aiken.
- Tabla 18: Validez de contenido de la dimensión de relaciones interpersonales de la sub-escala de autoinforme, según el Coeficiente V de Aiken.
- Tabla 19: Validez de contenido de la dimensión de bienestar material de la sub-escala de informe de otras personas, según el Coeficiente V de Aiken.
- Tabla 20: Validez de contenido de la dimensión de bienestar físico de la sub-escala de autoinforme, según el Coeficiente V de Aiken.
- Tabla 21: Análisis de fiabilidad por consistencia interna – Alfa de Cronbach para la sub-escala de informe de otras personas
- Tabla 22: Análisis de ítems de la sub-escala de informe de otras personas
- Tabla 23: Análisis de fiabilidad por consistencia interna – Alfa de Cronbach para la sub-escala del autoinforme
- Tabla 24: Análisis de ítems de la sub-escala del autoinforme
- Tabla 25: Análisis de ítems-test de la sub-escala de informe de otras personas
- Tabla 26: Análisis de ítems-test de la sub-escala de autoinforme
- Tabla 27: Prueba de bondad de ajuste para las variables sociodemográficas de la sub-escala del informante
- Tabla 28: Análisis de comparación de los puntajes del cuestionario según informante
- Tabla 29: Prueba de bondad de ajuste para las variables sociodemográficas de la sub-escala autoinforme
- Tabla 30: Análisis de comparación de los puntajes del cuestionario según género
- Tabla 31: Análisis de comparación de los puntajes del cuestionario según categoría edad
- Tabla 32: Análisis de comparación de los puntajes del cuestionario según la condición
- Tabla 33: Análisis de comparación de los puntajes del cuestionario según la condición
- Tabla 34: Tabla de baremos general en normas percentilares de la sub-escala del informante
- Tabla 35: Tabla de baremos en normas percentilares según los informantes profesionales
- Tabla 36: Tabla de baremos en normas percentilares según los informantes padres de familia
- Tabla 37: Tabla de baremos en normas percentilares de la sub-escala del autoinforme

INTRODUCCIÓN

En la actualidad se observa que los esfuerzos de atención a las personas con discapacidad intelectual, que tienen de 18 años para adelante, están dirigidos a ofrecer espacios de entretenimiento o diversión, otorgar apoyos sociales, en otros casos tan solo a ofrecerles tratamientos y rehabilitación. Al brindar estos tipos de atención sobreentendemos que la persona goza de una buena calidad de vida, algo que actualmente, es una concepción errónea que limita a la persona. Esto ha llevado a que no se tome en cuenta sus decisiones, sus preferencias e intereses, siendo los padres de familia, las instituciones, profesionales, quienes determinan que es lo que deben y no pueden hacer, invalidando la propia opinión de estas personas, sobre lo que quieren hacer con su vida.

La calidad de vida de una persona con discapacidad intelectual, van más allá de recibir atenciones, servicios, etc. Para eso, es necesario mirar un nuevo paradigma que están ligados a la toma de decisiones y el sentir que tiene control de su propia vida. Es por eso que se hace necesario entender nuevas miradas sobre este concepto. Donde Shallock y verdugo (2002/2003, 2007, 2008) proponen un nuevo modelo de calidad de vida basado en ocho dimensiones, donde la persona goza de derechos, se le permite y facilita la inclusión en la comunidad en espacios públicos y de educación que permitan su desarrollo personal, cuente con bienestar material, emocional y físico, tiene oportunidades para desarrollar adecuadas relaciones interpersonales, y es una persona que cuenta con una conducta autodeterminada, basada en apoyos.

Con el presente trabajo y lo expuesto anteriormente, esta investigación tiene como objetivo estimar las propiedades psicométricas de la escala de evaluación integral de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual. Lo cual permitirá tener nuevos métodos de evaluación y servicios que enfoquen una atención digna y de calidad, para las personas con discapacidad intelectual.

En este trabajo se presenta en el capítulo I, el planteamiento de la investigación, cual es el problema que existe en base a las pruebas psicológicas en el área de las Personas con Discapacidad Intelectual en el Perú, los objetivos que se pretendió alcanzar con

dicha investigación, la justificación teórica, práctica y metodológica y las limitaciones que se presentaron para poder ejecutar esta investigación.

En el capítulo II se abordan los antecedentes más recientes relacionados con el instrumento, la variable de calidad de vida en la población trabajada, así mismo se abordaron aspectos teóricos relacionados a las propiedades psicométricas, definiciones del constructo a trabajar y la variable de Discapacidad intelectual.

En el capítulo III se desarrolla el marco metodológico; tipo y diseño que ostenta esta investigación, la población con sus concernientes características con que se ha trabajado de la misma manera se tocaron aspectos teóricos relacionados a la discusión de las propiedades psicométricas y definiciones del constructo a trabajar.

En el capítulo IV se muestra el análisis e interpretación de los resultados; tablas y estadísticos para cada propiedad psicométrica como son la validez y confiabilidad del instrumento, así mismo se presentan las normas percentilares del instrumento tanto para la sub-escala del informante y la sub-escala del autoinforme.

En el capítulo V se plantea la discusión, conclusiones y recomendaciones que están en base a los resultados obtenidos en la población de los 3 distritos de Lima, las cuales están contrastadas.

CAPITULO I

PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 . Situación Problemática

El avance de investigación en el campo de la psicometría, permite corroborar que es posible medir las diferentes características personales. Siendo está definida por Abad, Garrido, Olea y Ponsoda (2006) como la ciencia que se ocupa de medir aspectos psicológicos, donde hace uso de la estadística para elaborar teorías, desarrollar métodos y técnicas precisas de medición. (p.4). Tomando en cuenta lo mencionado, la investigación psicométrica en el campo de la discapacidad en estos tiempos se ha venido dando de manera vertiginosa en los países de Europa y Latinoamérica.

Y el Perú actualmente se encuentra ajeno a estos avances sobre estudios referentes al campo de la discapacidad intelectual (DI), calidad de vida, y otras variables. Siendo así esto una respuesta poco satisfactoria y con escasos esfuerzos que hacen insuficiente el avance de estudios que fomenten el desarrollo de la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual en nuestro país, debido a que hay pocos test en el Perú validados o con propiedades psicométricas adecuadas a nuestra contexto y población con discapacidad intelectual.

Estos avances en estudios sobre discapacidad intelectual a través del tiempo, han permitido dejar de lado el término de retraso mental que inicialmente propuso la Asociación Americana de Retardo Mental (AARM) en la 09ª y 10ª edición (verdugo, 1994, 2007) para pasar a utilizar el nuevo término de Discapacidad Intelectual, de acuerdo a la 11 Edición (AAIDD) (Verdugo y Shalock, 2010) la cuál plantea que la discapacidad intelectual es vista desde un modelo de cinco dimensiones tales como: El funcionamiento intelectual, conducta adaptativa, salud, contexto e interacciones, participación y roles social, permitiendo aportar y complementar a la definición del 2010 de la AAIDD.

Según la Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad (2012), informa que en el Perú hay 1 millón 575 mil 402 personas que tiene alguna discapacidad, resultado que significa el 5,2% de la población total. Donde el 754 mil 671 son hombres y 820 mil 731 mujeres.

En una investigación realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en convenio con el Consejo Nacional de Integración de la Persona con Discapacidad – CONADIS en Lima Metropolitana y Callao (2005), Encontraron que 457 mil 550 personas padecían alguna discapacidad o limitación permanente y se encontraban distribuidos en el 19,8% (374 mil 225) de los hogares del Área Metropolitana de Lima y Callao. En términos relativos, la prevalencia de la discapacidad representó el 5,7% de la población de la ciudad capital.

Según INEI (2007) en el censo Nacional de población y vivienda, realizada en el 21 de octubre de dicho año revelaron una población de 27 millones 412 mil 157 habitantes oficialmente censadas y 7 millones 566 mil 142 viviendas particulares en el territorio nacional. El censo identificó una proporción de hogares a nivel nacional con alguna discapacidad del 10,9%.

Por otro lado, el INEI (2006) en la Encuesta Nacional Continua (ENCO) menciona que en Lima Metropolitana y Lima provincias existe una prevalencia de 11.7% de personas con discapacidad.

En lo referente a la población con alguna discapacidad por tipo de discapacidad ENCO señala que para Lima Metropolitana hay una tasa de prevalencia de 7.4% en Lima provincias y 6.7% en Lima Metropolitana. En cuanto a la discapacidad auditiva se encuentra una tasa de prevalencia de 2.9%. La discapacidad motora o la limitación en el uso de extremidades superiores e inferiores se encuentra una tasa de prevalencia de 3.5%. Y en lo que respecta a la Discapacidad mental, que se refleja en la limitación del aprendizaje y el entendimiento se encuentra una tasa de prevalencia de 1.6%. Y a su vez en la discapacidad del habla se encuentra una tasa de prevalencia de 1,0% y por último con referente a la discapacidad de la comunicación se encuentra una tasa de prevalencia de 0,9%.

En lo que respecta a Calidad de vida nacen nuevos paradigmas que empiezan a tomar en cuenta a la persona con Discapacidad Intelectual como alguien que tiene los mismos derechos que los demás ciudadanos. En ese sentido nace una conceptualización que toma en cuenta estos nuevos paradigmas. Donde Shalock y Verdugo (2013) Indican que la calidad de vida es un estado de bienestar personal, la cual implica que tiene varias dimensiones; son iguales para todos, y está relacionado a su propio contexto; tienen implicancias objetivas y subjetivas; y, por último, tiene una influencia de los rasgos personales y condicionantes externos. Siendo 8 las dimensiones que describen un conjunto de características que agrupan el bienestar de una persona, estas dimensiones son: Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar Material, Desarrollo Personal, Bienestar Físico, Autodeterminación, Inclusión Social y derechos. (Shalock y Verdugo, 2003).

Para tal, existe la necesidad de tomar los diferentes aspectos en el proceso de evaluación como la elección del instrumento más adecuados, siendo la Escala INICO-FEAPS de Evaluación integral de Calidad de Vida de personas con Discapacidad Intelectual o del Desarrollo, uno de los instrumentos que permite identificar este constructo de Calidad de Vida en personas con discapacidad intelectual, que cuenta con las ocho dimensiones.

En ese sentido, es necesario considerar aspectos que impliquen elegir un adecuado y pertinente instrumento. El realizar una estandarización de instrumentos, requiere que cuenten con criterios de validez y confiabilidad, y que cuenten con valores normales que estén adecuados a la persona evaluada, Sood y Nirbhay (1996).

Por lo tanto, con lo expuesto anteriormente, me lleva a la necesidad de elaborar la siguiente interrogante.

1.2 . Formulación del problema

¿Cuáles son las propiedades Psicométricas de la escala de evaluación integral de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual de centros especializados de tres distritos de Lima?

Estimar las propiedades psicométricas de la escala de evaluación integral de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima.

1.3 . Objetivos:

1.3.1. Objetivo General

- Estimar las propiedades psicométricas de la escala de evaluación integral de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Evaluar la validez de contenido por criterio de jueces de la sub-escala, informe de otras personas de la escala de evaluación integral de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima.
- Evaluar la validez de contenido por criterio de jueces de la sub-escala de autoinforme de la escala de evaluación integral de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima.
- Precisar la validez de constructo por el método de correlación ítem-test de la sub-escala de informe de otras personas de la escala de evaluación integral de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima.
- Precisar la validez de constructo por el método de correlación ítem-test de la sub-escala de autoinforme de la escala de evaluación integral de calidad de vida

en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima.

- Determinar la confiabilidad por consistencia interna según dimensiones de la sub-escala de informe de otras personas de la escala de evaluación integral de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima.
- Determinar la confiabilidad por consistencia interna según dimensiones de la sub-escala de autoinforme de la escala de evaluación integral de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima.
- Elaborar normas percentilares de la de la sub-escala de informe de otras personas de la escala de evaluación integral de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima.
- Elaborar normas percentilares de la sub-escala de autoinforme de la escala de evaluación integral de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima.

1.4 . Justificación e importancia

El constructo de calidad de vida, es un concepto que ha venido siendo estudiado por diferentes autores en diferentes países, siendo esta una de los más importantes como base conceptual y de medición en la discapacidad intelectual.

En el Perú, la calidad de vida es un concepto poco estudiado por los profesionales y poco entendido por los propios familiares de estas personas.

Siendo así, este constructo, una de las variables que tiene un mayor aporte integral para mejorar el bienestar personal de las personas con discapacidad intelectual. Donde la tarea de los profesionales ya no se ciñe y reduce a diagnosticar y clasificar a las personas con un Coeficiente Intelectual

determinado y a través de dicha información realizar un plan de intervención en función a sus capacidades intelectuales. Es decir, con esto se evita hacer una clasificación de las personas según su diagnóstico basado solo en su C.I, si no que se busca dar una clasificación según el tipo de apoyos que necesita. Donde se evalúa bajo un modelo de 8 dimensiones, de acuerdo a la participación en su medio en el que se desenvuelven, basándose en la evaluación de las capacidades del individuo y las barreras el ambiente para su funcionamiento, para así determinar una intervención que se basa en apoyos necesarios.

Uno de los instrumentos que está siendo utilizado es la Escala INICO-FEAPS de Evaluación Integral de la Calidad de personas Discapacidad Intelectual o del Desarrollo (Verdugo, Gómez, Arias, Domínguez, Clavero y Tamarit, 2013). Ya que cuenta con todas las dimensiones propuestas por los autores del constructo, y ayudará a realizar estudios de relación entre la percepción de otras personas de la persona evaluada y la propia percepción de la persona evaluada, dándonos como resultados iguales o diferentes de la percepción entre un infórmate y el evaluado.

En consiguiente en nuestro país aún no se ha alcanzado un desarrollo próximo en estudios psicométricos que tomen en cuenta estos nuevos paradigmas sobre calidad de vida en personas con discapacidad intelectual. Siendo poco o nada satisfactorio el avance en la adaptación de instrumentos que estén acordes a nuestro contexto y consideren la percepción y opinión de las mismas personas con discapacidad.

Es por eso que la presente investigación psicométrica tiene como objetivo la adaptación de calidad de vida, ya que permitirá tomar en cuenta la percepción de la persona con discapacidad y de los profesionales o familiares. Y contar con un instrumento que cuente con propiedades psicométricas de validez y confiabilidad para nuestro contexto. Al mismo tiempo servirá como un nuevo instrumento para realizar investigaciones no experimentales de tipo descriptivos, comparativos y correlacionales, y así mismo permitirá generar nuevos programas que busquen mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, proporcionando una información importante a partir de

la cual se siga procesos de cambio y mejora en el Perú, en torno a las personas con discapacidad intelectual. Por consiguiente, la presente investigación cuenta con pertinencia aplicativa.

1.5 . Limitaciones

Se presentó la dificultad para lograr tener acceso a los distintos centros de atención a personas con Discapacidad Intelectual, para la aplicación de las pruebas psicológicas, para tal se gestionó una carta de presentación en la Escuela de Profesional de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú.

Debido a la cantidad de la muestra, resultó poco recomendable realizar generalizaciones a poblaciones con similares características.

Se trabajó con la antigua clasificación referente a retardo mental, ya que es el sistema que se usa en el contexto actual. Asimismo, el DSM4 está no describe el nuevo modelo de medición y clasificación de la discapacidad intelectual basado en el paradigma de apoyos.

No se encontraron datos estadísticos específicas de la población de la cantidad total de personas con discapacidad intelectual en Lima Metropolitana.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes nacionales e internacionales:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Vega, Jenaro, Flores, Cruz, y Ataza. (2013). Realizaron una investigación sobre calidad de vida en personas discapacidad intelectual, planteándose los siguientes objetivos principales; 1) Recoger evidencias adicionales sobre la adecuación de la Escala Transcultural de Calidad de Vida en adultos de Chile con discapacidad intelectual o del desarrollo, institucionalizadas; 2) Describir la calidad de vida de adultos chilenos con discapacidad intelectual que viven permanentemente en residencias. El estudio contó con una muestra de 285 personas institucionalizadas con discapacidad intelectual, mayores de 18 años, que pertenecen a los centros de la Fundación Coanil de las regiones Quinta y Metropolitana de Chile. El instrumento utilizado fue la Escala Transcultural de Indicadores de Calidad de Vida (Jenaro et al., 2005; Verdugo, Schalock, Wehmeyer, Caballo & Jenaro, 2001). Los resultados revelaron diferencias significativas en importancia y uso de las diferentes dimensiones de calidad de vida ($p < 0,001$), así como sobre sus valoraciones en función del grado de discapacidad de los participantes. Concluyen que la duración de la institucionalización tuvo un impacto significativo en las valoraciones de la importancia de las distintas dimensiones de calidad de vida.

Muñoz, Poblete y Jiménez. (2012) realizaron un estudio de investigación con el objetivo de identificar la relación entre calidad de Vida Familiar, funcionamiento Familiar y bienestar subjetivo junto con los factores de la calidad de vida familiar en relación al bienestar subjetivo. La muestra estaba conformada en total por 106 personas con discapacidad divididas en dos grupos de un establecimiento de educación especial y

laboral de la ciudad de Talca (Chile): una de ellas estuvo integrado por 53 alumnos de 16 a 24 años de edad con discapacidad intelectual: el 52.8% de ellos manifiesta discapacidad intelectual como único predictor de su condición, mientras que el 47.2% restante correspondía a comorbilidad de ésta con otros tipos de discapacidad intelectual. Los niveles de discapacidad iban desde leve (37.7), seguido por el moderado (50.9%) y finalmente el severo y el profundo (3.8%). El otro grupo estaba conformado por 53 apoderados, padres o tutores. Los instrumentos utilizados fueron: (1) La Escala De Calidad de vida Familiar (Verdugo, Sainz & Rodríguez, 2009), (2) La versión traducida al español (Bellen, Delgado, Luna del Castillo & Lardelli, 1996) del Family functioning Questionnaire (smilkstein, Ashworth y Montano, 1982), (3) la adaptación y validación de Moyano y Ramos (2007) de la Satisfaction with the Life Scale (Diener, Emmons, Larden & Griffin) y (4) la versión chilena de Moyano-Díaz & Ramos (2007) de la Subjective Happiness Scale (Lyubomirsky y Lepper, 1999). Los resultados muestran una relación significativa entre la importancia de la calidad de vida familiar y satisfacción de la calidad de vida familiar ($r = .402$; $p < .01$) y entre felicidad subjetiva y funcionamiento familiar ($r = .388$; $p < .05$). Concluyen que los jóvenes del estudio manifiestan niveles de satisfacción vital que son directamente proporcionales con los de felicidad subjetiva.

Vega, Jenaro, Morillo, Cruz y Flores. (2011). Realizaron una investigación cuyo objetivo fue analizar la calidad de vida y los apoyos en una muestra de 38 mujeres chilenas con discapacidad intelectual institucionalizadas en distintas residencias de Valparaíso y metropolitana de Chile. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Intensidad de Apoyos, SIS, (adaptación española de Verdugo, Arias e Ibáñez, 2007) y la Escala Transcultural de Indicadores de Calidad de Vida de (Schalock, Verdugo, et al., 2001). Los resultados muestran que en la sección 1 las puntuaciones promedios más bajas se obtienen en habilidades sociales (1.5) y las más elevadas en salud y seguridad (1,90), por lo que se refiere a la duración o tiempo diario de apoyo las actividades que más tiempo requieren se relacionan con las de aprendizaje a lo largo de la vida (2,06)

mientras que las de vida en el hogar obtienen las puntuaciones más bajas (1,29) y en cuanto a la intensidad o tipo de apoyo el aprendizaje a lo largo de la vida obtienen mayor puntaje (2,04) mientras que la vida en el hogar obtiene las valoraciones más bajas (1,35). En cuanto a los resultados de correlación las más altas se encuentran entre las dimensiones de autodeterminación e inclusión social y todas las dimensiones de las necesidades de apoyo. Concluyen la existencia de asociaciones negativas y significativas entre necesidades de apoyo y calidad de vida, y la posibilidad de predecir la calidad de vida a partir de dichas necesidades.

Gómez, Verdugo y Arias. (2010) realizaron un estudio de investigación con el objetivo de analizar la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual que son usuarios de algún tipo de servicio social en Argentina, Brasil y Colombia. La muestra estaba conformada por un total de 681 personas con discapacidad intelectual. De ellos el 57,58% procedía de Argentina, el 30,10% de Brasil y el 22,32% de Colombia. La edad de la mayoría estaba comprendida entre los 16 y los 40 años (96,33%). Con respecto al nivel de discapacidad intelectual, más de las tres cuartas partes de la muestra (87,70%) presentaban un nivel moderado o ligero. El instrumento que utilizaron fue una versión preliminar (Gómez, 2009) de la Escala Integral (Verdugo, Gómez, Arias y Shalock, 2009). Los resultados muestran que, en cuanto a la fiabilidad de la versión objetiva, los 29 ítems que componían la sub-escala obtuvieron un coeficiente alfa de Cronbach de ,80 para la muestra total. Al analizar la consistencia interna por países, se obtuvo un coeficiente de ,80 para Argentina, de ,66 para Brasil y de ,91 en Colombia. Los resultados obtenidos para la escala objetiva son significativamente más bajos en Argentina ($M = 19,87$) que en Brasil ($M = 22,79$) y Colombia ($M = 25,93$). En lo que refiere a la escala subjetiva se encontró que en Colombia se obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en la dimensión Autodeterminación ($F(2) = 9,27$; $p = ,000$). En Brasil, las personas evaluadas puntuaron significativamente más alto en Derechos ($F(2) = 3,55$; $p = ,029$) y Relaciones interpersonales ($F(2) = 4,46$; $p = ,012$). Por último, los participantes de Argentina superaron significativamente las puntuaciones obtenidas en Desarrollo personal ($F(2)$

3.4. Relación entre la evaluación objetiva y subjetiva = 5,86; $p = ,003$) en otros países. En cuanto a las correlaciones entre la evaluación objetiva y subjetiva se encuentra una correlación ligeramente elevada para las personas evaluadas en Argentina ($r=,377$; $p = ,000$), pero disminuye considerablemente en Brasil ($r= ,157$; $p= ,027$). En Colombia no se obtienen correlaciones significativas ($r= ,239$; $p= ,239$). En cuanto a la conclusión, en función al tipo del tipo de evaluación realizada destacan el hecho de que las diferencias se observan especialmente en la evaluación objetiva más que en la evaluación subjetiva, al establecerse correlaciones débiles entre ambos reportes.

Tavares. (2009) realizó una investigación con el objetivo de evaluar la calidad de vida de personas con deficiencia intelectual. La muestra estuvo conformada por 15 personas (10 mujeres y 5 hombres) con una media de edad de 26, 8 años, seleccionadas de 52 personas que frecuentan a una institución que atienden a personas con deficiencia intelectual de las Ciudades de Juiz de Fora, en Minas Gerais (Brasil). Los instrumentos utilizados fueron el Test de Raven- Escala general y la primera versión traducida al portugués del cuestionario de Calidad de Vida (Shalock y Keiht, 1993). Los resultados indican que el percentil medio más elevado fue alcanzado en la escala de satisfacción (73,6), seguida de la participación social (52,8) y productividad (47,3). El desempeño más bajo fue el dominio de independencia (12,8). Concluyen la importancia de invertir en el contexto social, de las personas con deficiencia intelectual, sobre todo en la promoción de independencia, y consecuentemente en la calidad de vida de las personas con deficiencia intelectual.

Alcedo, Aguado, Arias, González y Rozada. (2008) realizaron un estudio psicométrico cuyo objetivo fue la elaboración de un instrumento para evaluar la calidad de vida de personas con discapacidad que envejecen. La aplicación lo realizaron a una muestra que estuvo conformada por 2,292 personas con discapacidad mayores de 45 años procedentes de distintas comunidades autónomas del territorio español. Los resultados análisis de las propiedades psicométricas de la escala

mostraron una elevada consistencia interna, alfa de Cronbach de 0,92. En cuanto a la dimensionalidad de la escala arroja una solución hexafactorial que muestrea seis de las principales dimensiones de CV, en bienestar físico, inclusión social, bienestar emocional, desarrollo personal y autodeterminación, relaciones interpersonales y bienestar material. Concluyen que la Escala de Calidad de vida es idónea como instrumento de evaluación de la calidad de vida de las personas mayores con discapacidad.

Mirón, Alonso, Serrano y Sáenz. (2008) realizaron un estudio de investigación cuyo objetivo fue establecer la calidad de vida relacionada con la salud percibidas por las personas con discapacidad intelectual. El estudio contó con una muestra de 265 personas mayores de 16 años con discapacidad intelectual, atendidas en centros ASPRODES de Salamanca (España). Utilizaron como instrumento el Cuestionario de salud SF-36, adaptada y validada para la población española. Los resultados indican que las puntuaciones máximas correspondieron a las dimensiones de rol físico, y función física (por encima de 85 puntos) y la mínima, a salud general y vitalidad (por debajo de 70 puntos). No encontraron diferencias significativas entre los hombres y las mujeres en ninguna de las ocho dimensiones. Las variables independientes edad, ingresos familiares, nivel educacional y necesidad de apoyo presentaron la mayor cantidad de asociaciones independientes con la dimensión salud general, función física y función social. Concluyen que las personas participantes en el estudio perciben su calidad de vida relacionada a la salud como buena, especialmente en las dimensiones rol físico y función física.

Gómez, Verdugo, Arias y Navas. (2008) realizaron un estudio psicométrico cuyo objetivo fue el desarrollo y la validación de un instrumento específico para evaluar y valorar de un modo objetivo la calidad de vida de personas mayores y personas con discapacidad que acuden a algún tipo de centro social. La escala se desarrolló siguiendo un proceso de tres pasos: Revisión de literatura, elaboración de un banco de ítems y evaluación de los ítems seleccionados por un grupo de 15 expertos

en términos de idoneidad, importancia y observabilidad. Lo realizaron en muestra de 100 usuarios adultos de servicios de San Sebastián (España). La fiabilidad se evaluó en términos de consistencia interna (Alfa de Cronbach y correlación entre dos mitades de Spearman-Brown) y estructura factorial (fiabilidad zeta y omega). Los resultados los coeficientes muestran una alta correlación entre cada juez y el conjunto en el caso de idoneidad y la importancia ($\alpha > ,725$) y ligeramente más baja en el caso de observabilidad ($\alpha > ,657$). Tras la eliminación de ítems, la consistencia interna aumento ligeramente según el Coeficiente Alfa de Crombach ($\alpha=,962$), en lo que respecta a la confiabilidad la escala total se encontró un coeficiente $\Omega = ,991$. Concluyen que la Escala Fumat tiene una valides y fiabilidad para evaluar calidad de vida objetiva de personas mayores y personas con discapacidad que son usuarios de servicios sociales.

Córboda, Mora, Bedoya y Verdugo. (2007) realizaron una investigación cuyo objetivo fue describir la calidad de vida de familias de adultos con Discapacidad intelectual y retardo mental. La muestra estuvo conformada por 158 familias de la ciudad de Cali, Colombia. Los instrumentos utilizados fueron un instrumento sociodemográfico y la escala de calidad de vida familiar, ECVF (Beach center, 2001) fue adaptada para la población colombiana (Verdugo, Córdoba y Gómez, 2005). Los resultados mostraron que los cuidadores principales del adulto con discapacidad intelectual registraron entre la media total de importancia y la media total de satisfacción, con nivel de significancia del 5% ($t = 19.964, p = 0.000$). Concluyen que las personas adultas con Discapacidad intelectual y Retardo Mental en Cali, carecen de oportunidades que favorezcan su desarrollo autónomo y el aprendizaje de conductas sociales apropiadas para su inclusión social.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Domínguez (2015) realizó la adaptación psicométrica de la escala de calidad de vida para personas adultas con Discapacidad Intelectual. Cuyo objetivo era analizar las propiedades psicométricas de la sección objetiva de la Escala Integral de Calidad de Vida (verdugo, 2009) en una muestra de 102 personas pertenecientes a centros de atención a personas con discapacidad intelectual ubicadas en Lima. La muestra lo conformaron 61 varones (59.8 %) y 41 mujeres (43.7 %), con edades comprendidas entre 18 y 58 años ($M = 24.05$; $DE = 9.57$). 38 (37.3 %) presentan un grado de discapacidad leve, 46 (45.1 %) un grado de discapacidad moderado, y 18 (17.6 %) un grado de discapacidad severo, según reporte de los familiares e instituciones. Los resultados según el análisis factorial confirmatorio realizado revela que dicha discapacidad presentó una estructura penta factorial con un factor general empíricamente importante (modelo bifactor). Por otro lado, con relación a la confiabilidad del constructo mediante el coeficiente Rho se obtuvo un indicador de 0.952, y con base en el modelo bifactor la confiabilidad de los factores fue estimada mediante el coeficiente omega, obteniendo un indicador de 0.951 para la escala total, 0.888 para el factor Autodeterminación, 0.643 para el factor Inclusión social, 0.859 para el factor Bienestar laboral, 0.918 para el factor Bienestar material y 0.866 para el factor Bienestar emocional y físico. Concluye que la sección objetiva cuenta con propiedades psicométricas adecuadas para seguir con estudios de validación utilizando otras estrategias, apoyando así su uso como instrumento de evaluación de la calidad de vida en personas adultas con discapacidad intelectual.

Domínguez y Quintana (2014) realizaron una investigación con el objetivo de comparar la calidad de vida en personas con discapacidad Intelectual. La muestra estuvo constituida por 71 personas, 40 varones (56.3 %) y 31 mujeres (43.7 %); 35 de ellas (49.3 %) participan en actividades ocupacionales y 36 de ellas (50.7 %) participan en actividades o tareas orientadas al ámbito laboral. Utilizaron la Escala Integral Calidad de Vida (Verdugo, Gómez-Arias, & Schalock, 2009) Adaptada por

(Domínguez y Villegas, 2012). Considera para el estudio la sub escala objetiva. Los resultados muestran que existen diferencias significativas $p < 0.05$ entre ambos grupos siendo las personas que participan en actividades laborales las que presentan mejores indicadores de calidad de vida en las dimensiones de Inclusión Social, Bienestar Laboral y Bienestar Emocional y Físico,. En Autodeterminación y Bienestar Material no hallaron diferencias significativas entre los dos grupos. Concluyeron que las personas que participan en actividades laborales presentan una mejor calidad de vida en comparación con las personas que participan en actividades ocupacionales.

Domínguez y Villegas (2012) realizaron un estudio psicométrico con el objetivo de analizar la validez de contenido de la sección objetiva de la Escala Integral de Calidad de Vida de Verdugo, Gómez y Shalock. Participaron del estudio 10 jueces expertos en el tema de discapacidad intelectual. Los resultados indican que todos los ítems presentan intervalos de confianza por encima a 0.70. En conclusión, la escala cuenta con una adecuada validez de contenido.

2.2. Bases teóricas y científicas

2.2.1. Discapacidad intelectual

2.2.1.1. Evolución histórica de la Discapacidad intelectual

El término de discapacidad viene siendo utilizada cada vez más, en lugar de retraso mental. Este término ha tenido grandes cambios a lo largo de la historia, durante los últimos 200 años, siendo anteriormente utilizados algunos términos como: “imbecilidad, debilidad mental, minusvalía mental, y subnormalidad mental”, (Robert I. Shalock, Luckasson y Shogren, 2007).

Por otro lado, Verdugo y Schalock (2010) refieren que históricamente en el ámbito internacional se han venido utilizado con mayor frecuencia,

dos términos, para nombrar dicha condición, tales como; deficiencia mental y retraso mental.

Es así que en los inicios de los años setenta la Asociación Americana sobre deficiencia mental (AAMD) publica el Manual sobre terminología y clasificación en el retraso mental, Heber (1961, citado por Verdugo, 1994), plantea una definición ampliamente adaptada, y menciona que:

Que el retraso mental, tiene una relación con un funcionamiento intelectual debajo de la media, que esta se relaciona con dificultades en el comportamiento y tiene origen en el periodo de desarrollo, (p.7).

Derivándose así, en cinco criterios diagnósticos, que tomaban en cuenta las puntuaciones de Stanford-Binet; Límite (83-67), ligero (66-50), moderado (49-33), severo (32-16), y profundo (16), (Verdugo, 1994).

Posteriormente la Asociación Americana de Deficiencia Mental (AAMD, 1973) publica una definición que es revisada Grossman, (1973, citado por Verdugo, 1994) donde define que: el retraso mental es una media inferior en el funcionamiento intelectual, acompañado con dificultades en la conducta adaptativa y que se manifiesta en la etapa de desarrollo. En este se mantiene criterio de medición de inteligencia y conducta adaptativa, pero se retira o elimina de la clasificación la categoría o nivel "Limite". (p.8). Terminando la clasificación en cuatro categorías.

Según el mencionado autor (Verdugo) los cambios principales en la definición del concepto en el setenta y ochenta son los siguientes: (Landesman y Ramey, 1989):

- a. Se considera el concepto de conducta adaptativa en la definición.
- b. Se deja de incluir a las personas que obtienen un C.I entre 70 y 85 con retraso mental, si no se les considera con inteligencia baja.

- c. Dejar de entender que es algo que permanente a lo largo de toda la vida, si no por el contrario se pueden dar cambios satisfactorios.

La concepción de retardo mental propuesta por la Asociación Americana de Retardo Mental (AARM) tuvo un cambio de paradigma Verdugo (1994) donde se dejaba de lado la concepción que tomaba como algo importante la evaluación y medición psicométrica, descartándose así que el retraso mental fuera una característica única del individuo y dando mayor énfasis en la importancia que desempeña el contexto donde se desenvuelve el individuo.

La AARR. (1992, Citado por Verdugo, 1994), en la 9º Edición del manual de clasificación y diagnóstico: retraso mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyos. Toma en cuenta en su definición la funcionalidad actual de la personas, con criterios de medición del CI y la conducta adaptativa, dada en déficit dos áreas o más de las siguientes habilidades adaptativas; comunicación, auto-cuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre, y trabajo. El cual tiene que presentarse antes de los 18 años. (Luckasson et al., 1992, p. 1).

Diez años más tarde AARM. (2002, Citado por verdugo, 2007) publica la 10º edición del Manual de clasificación y diagnóstico: Retraso Mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. Sustituye el término RM, por discapacidad intelectual y cambia los criterios de medición de la conducta adaptativa, que se expresa en habilidades adaptativas del tipo conceptuales, sociales y prácticas.

Según Tamarit, J. (2005) ésta propuesta del 2002 presenta características semejantes a las del 1992, sin realizarse cambios de

paradigma, si no ajustes a la propuesta anterior, derivabas de sus ventajas y críticas que generó. Esta definición se centra en cinco dimensiones basados en la funcionabilidad intelectual, conducta adaptativa, salud, contexto e interacciones, participación y roles sociales, enfatizando el rol que juegan los apoyos en el funcionamiento individual, Verdugo, Sainz, Gómez et al. (2009).

2.2.1.2. Enfoques históricos

De acuerdo a lo revisado anteriormente sobre de la evolución del término retardo mental, hoy llamada Discapacidad Intelectual. Shalock et al. (2007) mencionan que existen cuatro enfoques generales que han sido históricamente utilizados para definir y clasificar, que están relacionados al diagnóstico de un individuo con discapacidad intelectual:

- **Enfoque social:** Menciona que las personas obtenían un diagnóstico de RM, debido a que no se adaptaban en su contexto social, centrándose en la conducta socialmente aceptable con prototipos naturales. Doll, 1941; Goodey, 2006; Greenspan, 2006, (como se citó en Shalock et. al., 2007).
- **Enfoque clínico:** Tomaba en cuenta criterios de síntomas y síndrome clínicos de los individuos, basados en un modelo médico, de organicidad, heredabilidad y patología, llevando consigo la separación o segregación. Devlieger et al. (2003, citado por Shalock et al., 2007).
- **Enfoque intelectual:** Se tomó en cuenta criterios de puntuación del CI, basado en normas o puntuaciones, esto, debido al avance de los test que permiten medir el funcionamiento intelectual. Dándose así un criterio de categorización. Devlieger. (2003, citado por Shalock et al, 2007).

2.2.1.3. Definición

Para definir se hace necesario tener en cuenta de forma clara y precisa el término, para eso recurriremos a la definición de la 11 edición de discapacidad intelectual, definición, clasificación y sistemas de apoyos. Donde refiere que la discapacidad aparece antes de los 18 años, y se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, manifestada en las habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Schalock et al., (2010, citado por Verdugo y Schalock, 2010).

Estas, están acompañadas de criterios que nos ayudan a tener una mejor idea y clarificar la conceptualización:

1. Para tener en cuenta las limitaciones en el funcionamiento, deben ser con criterios de similitud de edad y cultura, en el contexto presente.
2. Tomar en cuenta la diversidad cultural y lingüística, y diferencias en comunicación, motores, conducta y sensorial.
3. La persona, es alguien que también tiene capacidades y habilidades.
4. Determinar un perfil de apoyo a partir de la descripción de las limitaciones.
5. Al proporcionarle los apoyos durante el tiempo, la persona con DI puede presentar mejoras. Schalock et al., (2010, Citado por los mencionados autores Verdugo y Schalock).

2.2.1.4. Explicación de la discapacidad intelectual (DI):

Los mencionados autores (Verdugo y Schalock) refieren que habitualmente la DI se explica a través de tres conceptos, el modelos socio-ecológico, el enfoque de diversos factores de la etiología y la distinción entre una definición operativa y otra constructivista de la

condición. Según refieren los mencionados autores. Las cuáles serán explicadas, las dos primeras porque dan una explicación clara de la DI. Tomando en cuenta lo referido por los autores:

1) Modelo socio-ecológico

Explica la DI, se da a través de una interacción entre las limitaciones en el funcionamiento individual en su medio ambiente y por factores orgánicos, causando limitaciones que no permiten un funcionamiento para realizar actividades y tareas esperadas, tal igual que las demás personas.

2) Modelo socio-ecológico: Explicación multifactorial de la etiología de la discapacidad intelectual

Antes se distinguía entre causas orgánicas y ambientales, pero con la introducción en 1992 de la 9ª edición del Manual de la AAMR (Luckasson et al., 1992/1997) citado por los mencionados autores (Verdugo y Schalock), se puede tener una explicación basadas en diversos factores que permiten identificar la adquisición de la condición de discapacidad, tales como: Factores prenatales, peri- natales y postnatales:

2.2.1.5. Dimensiones de discapacidad intelectual:

Se explican a través de un modelo, basado en cinco dimensiones del funcionamiento humano y el papel de los apoyos para lograr una mejor interacción de la persona con DI. Donde a continuación se hará una definición de cada uno de las dimensiones, la definición de apoyos y de un sistema de apoyos. (M. Verdugo y R. Schalock ,2010).

De acuerdo a la definición de la discapacidad Intelectual de la AAIDD del año 2010, se brindan cinco dimensiones que explican y ofrecen un

panorama general del constructo. Dichas Dimensiones son: Habilidades intelectuales, conducta adaptativa, salud, participación y contexto.

a) Dimensiones:

- **Dimensión I: Habilidades Intelectuales**

se considera a la inteligencia como la capacidad mental de razonar, planificar, resolver problemas, comprender ideas complejas, pensar abstractamente, aprender con rapidez y de la experiencia. Gottfredson, (1997, Citado por M. Wehmeyer, et al., 2008 y Robert Shalock, 2009).

Al respecto, De Pablo Blanco y Rodriguez (2010) refieren que, para evaluar las aptitudes intelectuales, se deben realizar con instrumentos que estén estandarizados en la población general.

En este sentido, según el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales, (DSM-IV-TR), del año 2002, refiere a la discapacidad intelectual como retraso mental, y la define como una capacidad intelectual inferior al promedio, medida a través de uno o más test de inteligencia, dados por puntajes inferiores a 70. Y, existe un déficit en la actividad adaptativa actual (eficacia de la persona para satisfacer las exigencias planteadas para su edad y su grupo cultural), en por lo menos dos de las áreas siguientes: comunicación personal, vida doméstica, habilidades sociales/interpersonales, utilización de recursos comunitarios, autocontrol, habilidades académicas funcionales, trabajo, ocio, salud y seguridad. C. El inicio es anterior a los 18 años.

Y lo categoriza a través de cuatro grados de intensidad, de acuerdo con el nivel de insuficiencia intelectual: Leve (o ligero), moderado, grave (o severo), y profundo. Donde retraso mental Leve corresponde a un CI 50-55 y aproximadamente 70, retraso mental moderado corresponde a un CI entre 35-40 y 50-55, retraso mental severo corresponde a un CI entre 20-25 y 35-40, y retraso mental profundo inferior a 20 o 25.

- **Dimensión II: Conducta Adaptativa**

Se tiene en cuenta como segundo criterio de diagnóstico, en el cual la persona debe presentar limitaciones en su adaptabilidad conductual, dadas en las habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas a lo largo de la vida de la persona. Luckasson et al. (2002, Citado por M. Wehmeyer, et al. 2008).

A continuación se muestra algunos ejemplos de habilidades conceptuales, habilidades sociales y prácticas, según Verdugo, Sainz, Gómez y Gómez. (2009) son:

- ✓ **Habilidades Conceptuales:** Lenguaje, Lectura y escritura; Conceptos de dinero; Autodirección; etc.
- ✓ **Habilidades Sociales:** interacción interpersonal; Responsabilidad; autoestima; Credulidad (Probabilidad de ser engañado o manipulado); Ingenuidad; Sigue las reglas; etc.
- ✓ **Habilidades Prácticas:** Actividades básicas de la vida diaria (comida, movilidad, aseo, vestido); Actividades instrumentales del día a día (prepara comidas, mantenimiento de la casa, transporte, toma de medicinas, manejo del dinero y uso del teléfono); Habilidades ocupacionales; etc.

- **Dimensión III: Salud**

En esta dimensión se toma en cuenta la definición de la OMS (1990, 1993, citado por Wehmeyer, et al. (2008), la cual se entiende a la salud como un completo estado de bienestar físico, mental y social. Tomando en cuenta esto, este componente permite integrar el concepto de funcionamiento individual, puesto que, si existe una mala salud puede afectar a las otras dimensiones.

- **Dimensión IV: Participación**

Se busca evaluar aspectos como la participación de la persona en su comunidad, participación en actividades dentro de su sociedad, los roles e interacción en el hogar, trabajo, ocio, vida espiritual y actividades culturales. (M. Wehmeyer, et al. ,2008; M. Verdugo y R. Schalock ,2010).

- **Dimensión V: Contexto**

Se refiere a los factores contextuales, tanto ambientales y personales, las cuales pueden ser de impacto para el funcionamiento del individuo Wehmeyer, et al. (2008).

Para tal se debe evaluar a través del modelo ecológico, del Microsistema, Mesosistema y Macrosistema. Verdugo, Sainz, Gómez y Gómez. (2009).

- b) Apoyos y sistemas de apoyos:**

- **Apoyos:** Son aquellas herramientas o estrategias que permiten mejorar el desarrollo personal, educar y enseñar, mejorar el interés y bienestar personal de la persona, que permitan un mejor funcionamiento. Verdugo y Schalock (2010).
- **Sistema de apoyos:** son los apoyos que se dan de manera planificada y estratégica para mejorar el funcionamiento de la persona en diferentes ambientes sociales. Podemos tener los sistemas organizativos, incentivos, apoyos cognitivos, ambiente físico, etc. Según refieren, los mencionados autores (Verdugo y Schalock).

2.2.2. Calidad de vida

2.2.2.1. Evolución histórica de la calidad de vida

El concepto de calidad de vida es un término que ya venía siendo estudiado por antiguos filósofos como; Platón y Aristóteles, quienes debatían en torno a la idea de la naturaleza del bienestar y la felicidad, Schalock, Gardner y Bradley. (2007, Citados por Verdugo, Sainz, Gómez y Gómez, 2009). Pero es recientemente que el término ha tenido un acercamiento profesional o académico. Siendo así, que, en las tres últimas décadas, el concepto ha tenido mayor atención en investigaciones y brinda grandes aportes para la planificación centrada en la persona. Schalock, 2004. (Citados por Schalock, Gardner y Bradley, 2007).

En los cincuenta y fines de los setenta se puede encontrar conceptos próximos al de calidad de vida, que contribuyeron a su nacimiento, tales como; “renta per cápita”, “nivel de vida” e “indicadores sociales”, los cuales eran medidos de manera objetiva y normativa (Verdugo, Sainz, Gómez y Gómez, 2009). Posteriormente, debido a las consecuencias de la industrialización y nacimiento del interés por conocer el bienestar humano, se busca medir el bienestar de la sociedad, siendo las ciencias sociales las que comienzan a desarrollar indicadores para medir el bienestar. Arostegui (1998, citado en Abay Analistas, 2013).

El concepto comienza a consolidarse a partir de la década de los ochenta, donde se logran avances que permitieron la conceptualización, operacionalización y evaluación del término. Y es adoptado en el ámbito de la discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo. Debido a que brindaba un nuevo panorama en términos de autodeterminación, inclusión e integración, aportaba un lenguaje común, se trataba de un concepto coherente con la revolución de calidad de vida, era aplicable a programas de servicios humanos y coincidía con las expectativas de los destinatarios de servicios y apoyos.

Durante los noventa se tiene más claridad acerca de sus dimensiones, la forma de evaluación y la integración en las prácticas profesionales.

Surgen en esta época los primeros modelos de calidad de vida. Cummins, 1996; Felce y Perry, 1995, 1996. (Como se citó por Verdugo, Sainz, Gómez y Gómez, 2009). Se dan cambios y ajustes, replanteamientos y rediseños políticos que influyeron en los programas educativos y de rehabilitación, priorizando la calidad de vida, la rendición de cuentas y la orientación hacia los outputs (productos), más que hacia los inputs (entradas o recursos dedicados) Schalock, (2001, citado por Schalock, Gardner y Bradley, 2007).

Y por último en los años del 2000-2005 se ha intentado aportar una base conceptual y empírica más sólida para la medición y aplicación del constructo de calidad. Emergiendo un consenso en torno a cuatro orientaciones de uso de los resultados relacionados con la calidad de vida con múltiples propósitos que incluyen el desarrollo y el bienestar personal y la mejora de calidad de vida. Y de esta manera el concepto viene creciendo en la literatura científica, con investigaciones que se esfuerzan en concretar el concepto, llegar a un consenso sobre su operacionalización y mejorar sus modos e instrumentos para medir (Anderson y Burckhardt, 1999; Cummins, 1996; Goodley, Armstrong, Sutherland, y Laurie, 2003; Saxena et al., 2001; Schalock y Felce, 2004; Schalock y Verdugo, 2002/2003). Citados por Verdugo, Sainz, Gómez et al. (2009).

2.2.2.2. Definición de Calidad de vida

Schalock y Verdugo (Schalock, Verdugo y Arias, 2010; Schalock y Verdugo 2002/2003; 2007; 2012; Schalock, Keith, Verdugo y Gómez, 2010; Verdugo, 2006) citados por Verdugo, Gómez, Arias, Santamaría, Clavero y Tamarit (2013; p.15) conceptualizan o definen que la calidad de vida es un estado de bienestar personal, la cual implica que tiene varias dimensiones; son iguales para todos, y está relacionado a su propio

contexto; tienen implicancias objetivas y subjetivas; y, por último, tiene una influencia de los rasgos personales y condicionantes externos. Siendo 8 las dimensiones que describen un conjunto de características que agrupan el bienestar de una persona, estas dimensiones son: Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar Material, Desarrollo Personal, Bienestar Físico, Autodeterminación, Inclusión Social y derechos.

Para poder tener una comprensión más clara de la calidad de vida, se plantea 12 principios resumidos de una reciente revisión de los principios operativos (Shalock, 2005) agrupados en tres ámbitos (conceptualización, medida y aplicación), según refieren (Schalock, Gardner y Bradley, 2007; Verdugo et al., 2011), los cuales se presentan a continuación:

a) Conceptuación

1. Cuenta con múltiples dimensiones, las cuales están influenciadas características personales, de su medio y sus interacciones.
2. Son los mismos componentes para todas las personas.
3. Posee componentes subjetivos y objetivos.
4. La autodeterminación es un pilar para mejorar la calidad de vida, asimismo, también la disponibilidad de los recursos, el tener metas y el sentido de pertenencia permiten mejorar la calidad de vida.

b) Medición

1. Toma en cuenta la medida en la que las personas tienen excepciones vitales que valoran.
2. Reflejan las dimensiones que aportan a una vida plena.
3. Toma en cuenta los espacios físicos, sociales, culturales trascendentales para el individuo.

4. Combina experiencias vitales comunes a todos los seres humanos con experiencias particulares de cada persona.

c) Aplicación

1. Mejora el bienestar dentro sus contextos cercanos
2. Sirven para construir la base para las intervenciones y de los apoyos.
3. Deben estar basados en evidencias.
4. Cada profesional debe formarse en los principios de la calidad de vida.

En consecuencia, los usos del concepto de calidad de vida de acuerdo con el modelo de Schalock y Verdugo (2002/2003,2007, 2008) citados por Verdugo, Sainz, Gómez y Gómez, (2009) son de tres tipos: para que los que brindan servicios, tomen como punto de partida de intervención, para sustentar las prácticas basadas en evidencias y sirvan para desarrollar metodologías de mejora de la calidad de vida.

Uno de los aspectos trascendentales para la explicación del modelo de calidad de vida planteado por Verdugo y Schalock es que está plenamente acorde con los principios que promulga el enfoque de derechos. (Gómez, Arias, Santamaría, Clavero y Tamarit ,2013; Verdugo, et al., 2011).

2.2.2.3. Dimensiones de calidad de vida

La calidad está conformada por 8 dimensiones, las cuales interaccionan entre sí, y son un conjunto de factores que componen el bienestar personal. Siendo, sus indicadores; la percepción, las conductas y condiciones específicas que reflejan el bienestar personal. Shalock y Verdugo. (2003, Citado por Verdugo, et al., 2009, p. 34). A continuación, se detalla cada una de las 8 dimensiones:

a) **Bienestar emocional:** Toma en cuenta los sentimientos como la satisfacción y la tranquilidad que experimenta la persona. Esta medido por los siguientes indicadores y descriptores:

- **Contentamiento:** el cual se describe a través del estado de ánimo, mejor funcionamiento físico y mental, felicidad y disfrute.
- **Auto concepto:** la cual se describe a través de la identidad, autovaloración, autoestima e imagen corporal.
- **Ausencia de estrés:** la cual se describe a través del grado de control o caídas que tiene la personas y si cuenta con entorno seguro, contar con mecanismos de afrontamiento /manejo de estrés.

b) **Relaciones interpersonales:** relacionado con la interacción con otras personas. Esta medido por los siguientes indicadores y sus descriptores;

- **Interacciones:** la cual se describe a través de redes sociales y contactos sociales.
- **Relaciones:** la cual se describe a través de la interacción con la familia, amigos y pares.
- **Apoyos:** la cual se describe a través de los apoyos emocionales, físicos, económicos, feedback o posibilidades de interacción.

c) **Bienestar material:** relacionado con el poder adquisitivo de la persona en términos monetarios. Esta medido por los siguientes indicadores y sus descriptores;

- **Situación económica:** La cual se describe a través de ingresos y prestaciones.
- **Empleo:** la cual se describe mediante situación laboral, entorno laboral, oportunidades de promoción.
- **Alojamiento:** la cual se describe mediante tipo de casa, propiedades y confort.

d) **Desarrollo personal:** está relacionado con las posibilidades que tenga la persona para aprender algo nuevo. Esta medido por los siguientes indicadores y sus descriptores;

- **Educación:** La cual se describe a través de actividades, logros, nivel educativo y satisfacción.
- **Competencia personal:** la cual se describe mediante competencia cognitiva, social y práctica.
- **Rendimiento:** la cual se describe mediante el éxito, logros, productividad, creatividad/expresión personal.

e) **Bienestar físico:** relacionado con el cuidado y mantenimiento de la salud. Esta medido por los siguientes indicadores y sus descriptores;

- **Salud:** La cual se describe a través de funcionamiento físico, síntomas de enfermedad, estado físico, nutrición, medicación.
- **Actividades de la vida diaria:** la cual se describe mediante competencia cognitiva, social y práctica.
- **Rendimiento:** la cual se describe mediante las habilidades de autocuidado y movilidad.
- **Ocio:** la cual se describe mediante esparcimiento, aficiones, oportunidades, creatividad
- **Atención Sanitaria:** la cual se describe mediante disponibilidad, efectividad y satisfacción.

f) **Autodeterminación:** relacionado con la capacidad de persona de tener control de su vida. Esta medido por los siguientes indicadores y sus descriptores;

- **Autonomía:** La cual se describe mediante la independencia, autodirección y autosuficiencia.
- **Metas y valores personales:** la cual se describe mediante deseos, expectativas, creencias e intereses.
- **Elecciones:** la cual se describe mediante la presentación de oportunidades, opciones y preferencias.

g) **Inclusión social:** relacionado con el rechazo y discriminación por parte de los demás. Esta medido por los siguientes indicadores y sus descriptores;

- **Integración y participación en la comunidad:** La cual se describe mediante el acceso, presencia, implicación y aceptación.
- **Papeles comunitarios:** la cual se describe mediante la colaboración, estilo de vida e interdependencia.
- **Apoyos sociales:** la cual se describe mediante las redes apoyos y servicios.

h) **Derechos:** relacionado con el ser considerado y tratado de la misma manera que las demás personas. Esta medido por los siguientes indicadores y sus descriptores;

- **Humanos:** La cual se describe mediante el respeto, dignidad e igualdad.
- **Legales:** la cual se describe mediante la colaboración ser considerado ciudadano, tener acceso y un tratamiento legal justo.

2.2.3. Psicometría

La psicología como ciencia tiene como objetivo de estudio del comportamiento humano y sus interacciones. Y, en comparación con otras ciencias más antiguas, la psicología ha obtenido recientemente el rótulo y status de ciencia. Esta categoría lo obtuvo en gran medida gracias a la psicometría.

La psicometría se encarga de medir las características psicológicas a dadas a través de teorías matemáticas o estadísticas que permiten inferir el nivel de rasgo a partir del rendimiento observado de la persona (Abad, Garrido, Olea y Ponsoda, 2006).

Complementando ello, Meneses et al. (2013) menciona que la psicometría, como una rama de la psicología y que, a través de teorías, métodos y técnicas del desarrollo e interacción del test, permite medir los fenómenos psicológicos para lograr hacer descripciones, diagnósticos, explicaciones y clasificaciones.

2.2.3.1. Test psicométrico

Los instrumentos psicométricos, ayudan a evaluar las variables psicológicas, y corroborar las hipótesis de una investigación.

En ese sentido Martínez, Hernández y Hernández (2014) mencionan que las propiedades psicométricas son los que garantizan la calidad de las medidas de los test, esencialmente la validez y confiabilidad.

2.2.3.2. Validez

Uno de los aspectos importantes en la evaluación y elaboración de los instrumentos psicológicos, es la validez, puesto que se busca saber que el test que se va utilizar es el correcto y si está midiendo la variable que dice medir.

Según Meneses et al. (2013) estos serían los tipos de validez más importantes y básicos en cualquier test psicométrico:

a) Validez de constructo

Nunally y Bernstein (1995) refieren que la validez de constructo es aquella que permite evidenciar que las características psicológicas y conductuales que se observan en un instrumento son indicadores del constructo. Para tal, se debe establecer evidencias que permitan que un test cuente con validez de constructo, para eso se debe seguir procedimientos estadísticos que nos conduzcan a dar con una explicación.

Al respecto Aiken (2003) establece las siguientes evidencias que debe de tener un test para tener validez de constructo:

1. Contar con expertos en el tema y den un juicio de que el contenido del instrumento concierne al constructo.
2. Contar con un análisis de consistencia interna.
3. se deben realizar estudios en grupos que estén formados de manera experimental y natural. De las cuales se debe establecer una relación entre las puntuaciones del instrumento y otras variables de las cuales son distintos los grupos.
4. Contar con correlaciones de la puntuación de un instrumento con la puntuación de otros instrumentos y variables, donde haya cierta relación, para posteriormente, realizar un análisis factorial de las correlaciones.
5. examinar detalladamente a los evaluados o calificadores acerca de las respuestas que dan en una prueba para revelar los procesos mentales específicos implicados al dar respuesta a los ítems.

Por otro lado, Abad et al. (2006, Citado por Hilario, 2016) refieren que se puede comprobar estadísticamente, la correlación de Pearson entre

las puntuaciones del total de sujetos en el ítem y la puntuación en total del test.

Siguiendo lo antes mencionado por Aiken, podemos encontrar dos procedimientos importantes a la hora de obtener el puntaje de validez de constructo.

- **Análisis Factorial**

El propósito de un análisis factorial es encontrar evidencias de validez, con respecto a la estructura interna del test, realizado a través un procedimiento estadístico. (Martinez, Hernandez y Hernandez, 2014).

Para ello deriva un conjunto de variables correlacionadas entre si y que explican el constructo en estudio, a estas variables se les llama factores.

Martínez, Hernández y Hernández, (2014) refieren que existen dos tipos de Análisis Factorial, el exploratorio y el confirmatorio. El análisis exploratorio, se caracteriza porque no se conoce los números de factores.

- **Análisis de Ítems**

Abad et al. (2006, Citado por Hilario, 2016) señalan que para poder decir que un ítem mide el constructo psicológico trabajado, se puede corroborar estadísticamente, si se obtiene tres indicadores para cada ítem, de los cuales tenemos el índice de homogeneidad.

El índice de homogeneidad, también llamado índice de discriminación de un ítem, se define como la correlación de Pearson entre las puntuaciones de los N sujetos en el ítem j y las puntuaciones X en el total del test: $H_j = r_{jx}$

De acuerdo a la disposición de la matriz de datos, para tener los H_j de los ítems, se deben calcular la correlación entre las columnas H_j y la columna X de puntuaciones directas en la prueba. Si un H_j es negativo y alto, se debe poner en tela de juicio el procedimiento de cuantificación de las respuestas que ha seguido en ese ítem.

b) Validez de contenido

La evidencia de esta validez hace referencia a la relación que existe entre los ítems que componen el test y lo que se pretende evaluar con él, prestando atención tanto a la relevancia como a la representatividad de los ítems (Meneses et.al, 2013). Para realizar la evaluación de la validez de contenido se debe acudir a un grupo de jueces expertos en el estudio de la variable del instrumento. Estos deben analizar cada uno de los ítems valorando en qué medida son representativos y relevantes para evaluar el dominio de interés, tomando como definición de este la aportada por los autores del test.

Por ejemplo, si 8 de los 10 jueces determinan que un ítem destinado a medir depresión realmente evalúa lo que pretende, dicho ítem tendrá un índice de congruencia de 0,8. Se suelen considerar adecuados aquellos ítems que poseen un índice de congruencia igual o superior a 0,7 (Sireci, 1998, citado por Meneses et.al, 2013). Los ítems en los que no haya acuerdo (que no alcancen un índice de congruencia de 0,7) no tienen por qué ser eliminados. Es recomendable que con estos ítems se realice un grupo de discusión con los expertos para que comenten las diferencias tratando de llegar a un punto de acuerdo para mejorar dichos ítems.

2.2.3.3. Confiabilidad

Para obtener el coeficiente de fiabilidad, esta se da a través de la correlación entre los resultados que proporcionan dos formas paralelas (Abad, Garrido, Olea y Ponsoda, 2006, p.33). El cociente entre la

varianza de las puntuaciones verdaderas y de las puntuaciones empíricas, es el coeficiente de fiabilidad, donde esta puede asumir valores entre 0 y 1, puesto que las varianzas siempre son positivas. (Abad, Garrido, Olea y Ponsoda, 2006, p.34).

Por otro lado, Meneses et. al, (2013) considera que, en general, es posible interpretar como una fiabilidad adecuada valores del coeficiente de fiabilidad dentro del intervalo de 0,70 a 0,95.

De acuerdo a la fórmula general de Spearman-Brown, el coeficiente de fiabilidad del test se expresa de la siguiente manera:

$$\rho_{xx} = \frac{k\rho_{ii}}{1+(k-1)\rho_{ii}}$$

Para hallar el coeficiente de fiabilidad se utilizan varios procedimientos siendo el método de consistencia interna uno de ellos.

a) Consistencia Interna

Se entiende como el grado en los que los distintos subgrupos de ítems están midiendo una característica o comportamiento homogéneo; donde correlacionan y tienen consistencia entre sí, diferentes partes del instrumento. (Abad, Garrido, Olea y Ponsoda, 2006, p.43). lo que es más constantes es el obtener la consistencia a través del método de dos mitades o entre todas las partes que tenga el instrumento.

Para poder obtener la fiabilidad de consistencia interna se pueden realizar diferentes fórmulas.

- **Coefficiente de α de Cronbach**

Esta se obtiene a través de la fórmula general de Spearman-Brown. Si todos los ítems son paralelos, la fórmula reproducirá el coeficiente de fiabilidad

Se puede ver que en la última expresión que α depende del grado de covariación de los ítems: Tendrá un valor alto (cerca de 1) cuando los ítems covaríen fuertemente entre sí, asumirán valores cercanos a cero si los ítems son linealmente independientes (si covarían de forma escasa). Matemáticamente, α puede asumir valores negativos.

- **Método de las dos mitades**

Si dividimos un test en dos mitades, estas deben ser equivalentes para garantizar una adecuada consistencia interna. El grado de equivalencia de las dos mitades se puede evaluar realizando el cálculo de correlación que se da, entre las puntuaciones de los sujetos en las dos mitades. Esta correlación de las dos mitades en las que podemos dividir un test será un indicador del grado de consistencia interna de este, y por lo tanto de su fiabilidad. Esta presenta ventaja respecto a los métodos anteriores de que solo requiere una sola aplicación del test a una muestra de sujetos (Meneses et.al, 2013).

b) Fiabilidad por estabilidad

Implica medir el instrumento en dos aplicaciones con intervalo de tiempo entre ambas. Abad, Garrido, Olea y Ponsoda (2006) sugieren que la aplicación debe darse en un tiempo considerable, siendo el adecuado un mes. Para lograr el coeficiente de fiabilidad por estabilidad se utiliza el método test-retest.

- **Método del test-retest**

Se aplica dos veces el mismo test (el lapso entre las aplicaciones se determina previamente), a una misma muestra de individuos. Las dos series de puntajes resultantes se correlacionan con el coeficiente de correlación "r" de Pearson.

2.2.3.4. Baremos y Normas

Tal como señala Hilarrio (2016) un baremo permite facilitar y sistematizar las normas a través de una tabla, que son interpretados estadísticamente, como pueden ser:

- Percentiles. – es un puntaje que transforma el puntaje directo en una escala de medición del 1 al 100. Donde cada uno de los puntos de le llama un centil.
- Puntajes estándar. – son las que tiene como unidad a fracciones de la desviación estándar.

2.3. Definición conceptual de la terminología empleada

2.3.1. Discapacidad Intelectual

La discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa en las siguientes habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad aparece antes de los 18 años. Schalock et al. (2010, Citado por Verdugo y Schalock, 2010).

2.3.2. Calidad de Vida

Schalock y Verdugo (Schalock, Verdugo y Arias, 2010; Schalock y Verdugo 2002/2003; 2007; 2012; Schalock, Keith, Verdugo y Gómez, 2010; Verdugo, 2006) citados por Verdugo, Gómez, Arias, Santamaría, Clavero y Tamarit (2013; p.15) la definen que es un estado de bienestar

personal, la cual implica que tiene varias dimensiones; son iguales para todos, y está relacionado a su propio contexto; tienen implicancias objetivas y subjetivas; y, por último, tiene una influencia de los rasgos personales y condicionantes externos. Siendo 8 las dimensiones que describen un conjunto de características que agrupan el bienestar de una persona, estas dimensiones son: Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar Material, Desarrollo Personal, Bienestar Físico, Autodeterminación, Inclusión Social y derechos.

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo psicométrico porque describe estas variables y su incidencia en un momento dado (Alarcón, 2008).

El diseño utilizado es no experimental, puesto que no se harán manipulaciones de variables (Anicama, 2010). En relación al tiempo de ejecución es considerada de tipo transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población objetiva

La población fue constituida por personas adultas con discapacidad intelectual que van y participan en 5 centros de atención no estatales de 3 distritos de Lima metropolitana. La población está conformada en total por 118 personas con discapacidad intelectual para la versión de la sub-escala de informe de otras personas. La población para la versión de la sub-escala de autoinforme, está conformada por 90 personas con discapacidad intelectual, pues según Balestrini (1997), refiere que: que cuando se tiene un número reducido de sujetos de estudios, por ser una población pequeña y finita, se han de estudiar a todos los individuos que integran la población y no se realizará un muestreo. (p.130).

Por otro lado, Arias (2006), da unas recomendaciones para delimitar la población: debe estar delimitada de manera clara y precisa en el problema de investigación y en el objetivo general. Cuando no se cuente con un financiamiento, se deben estudiar poblaciones finitas y accesibles, y si resulta accesible en su totalidad, no realizará un muestreo.

3.2.2. Tamaño de la muestra

Formaron parte del estudio para la versión de la sub-escala de informe de otras personas 118 personas con Discapacidad Intelectual, 63 varones (53,4 %) y 55 mujeres (46,6 %), con edades que oscilan entre 18 y 58 años. De los participantes, 42 (35,6 %) presentan un grado de discapacidad leve, 27 (22,9 %) un grado de discapacidad moderada, 40 (33,9 %) un grado de discapacidad severa y 9 (7,6 %) un grado de discapacidad profunda, según las evaluaciones psicológicas de los centros y reportes de los familiares. Las informaciones fueron brindadas por las personas que lo conocen por más de 3 meses e interactúan diariamente con las personas con discapacidad intelectual de las cuales 76 fueron sus profesores y 42 las madres. Para el estudio de la versión de la sub-escala del autoinforme participaron 90 personas con discapacidad intelectual, 51 varones (56,7 %) y 39 mujeres (43,3 %), con edades que oscilaban entre 18 y 58 años. De los participantes, 42 (46,7 %) presentaban un grado de discapacidad leve, 27 (30,0 %) presentaban un grado de discapacidad moderada y 21 (23,3 %) presentaban un grado de discapacidad severa, según las evaluaciones psicológicas de los centros y los reportes de los familiares.

Tabla 1

Población de personas con discapacidad intelectual

Centros especializados	N° participantes para sub-escala de informante	N° participantes para sub-escala de autoinforme
Sociedad Peruana de Síndrome Down	26	25
Centro “Andares”	43	23
Proyecto “Magenta”	10	11
Centro “ATAPROM”	32	25
Centro “Hatunya”	7	6
TOTAL	118	90

Fuente: Elaboración propia

3.2.3. Unidad de análisis

La unidad de análisis es una persona con discapacidad intelectual que cumplió con los criterios de inclusión en la versión de la sub-escala de informe de otras personas son; que conozcan a la persona mayor de 18 años con discapacidad Intelectual desde al menos tres meses y tener oportunidades de observarlo durante tiempo prolongado. Los criterios de exclusión son que conozcan a la persona mayor de 18 con discapacidad intelectual menos de 3 meses y que las personas con discapacidad tengan un trastorno psiquiátrico asociado.

Los criterios de inclusión en la versión de la sub-escala de autoinforme son; que presenten discapacidad intelectual, contar con habilidades de comprensión y seguimiento de indicaciones, y mayores de 18 años. Los criterios de exclusión serán aquellas personas con discapacidad intelectual menores de 18 años y tengan actualmente un trastorno psiquiátrico asociado.

3.3. Hipótesis:

3.3.1. Hipótesis General

- H₁: La escala de evaluación integral de Calidad de Vida en personas con discapacidad intelectual es válida y confiable en las personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializados de tres distritos de Lima.

3.3.2. Hipótesis Específicas

- H₁: La Sub-escala de informe de otras personas de la escala de evaluación integral de calidad de vida cuenta con un alto nivel de validez en las personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima.
- H₂: La sub-escala de autoinforme de la escala de evaluación integral de calidad de vida cuenta con un alto nivel de validez con en personas discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima.

- H₃: La sub-escala de informe de otras personas de la escala de evaluación integral de calidad de vida cuenta con alto nivel de confiabilidad en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima.
- H₄: La sub-escala de autoinforme de la escala de evaluación integral de calidad de vida cuenta con un alto nivel de confiabilidad en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima.

3.4. Variables:

- **Variable de estudio**
 - ✓ Calidad de vida en sus dimensiones de:
 - Autodeterminación
 - Derechos
 - Bienestar emocional
 - Inclusión social
 - Desarrollo personal
 - Relaciones interpersonales
 - Bienestar Material
 - Bienestar Físico
- **Definición operacional**
 - ✓ **Calidad de Vida:** los indicadores se obtendrán a partir de las puntuaciones las sub-escalas de “informe de otras personas” y “autoinforme” de las dimensiones de autodeterminación, derechos, desarrollo personal, bienestar emocional, relaciones interpersonales, inclusión social, bienestar material y bienestar físico.

- **Variable de control**
 - ✓ Sexo
 - ✓ Edad
 - ✓ Discapacidad intelectual

3.4.1. Operacionalización de las variables

La tabla 2 presenta a continuación la operacionalización de las variables de estudio y de control, así como sus características distintivas.

Tabla 2
Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Calidad de vida	Autodeterminación	Autonomía, metas, opiniones y preferencias personales, decisiones y elecciones.	Escala	Sub-escala del informante Sub-escala de autoinforme
	Derechos	Ejercicio de derechos, conocimiento de derechos, intimidad, privacidad, confidencialidad.		
	Bienestar emocional	Satisfacción con la vida, autoconcepto, ausencia de estrés o sentimientos negativos.		
	Inclusión social	Integración, participación, apoyos.		
	Desarrollo personal	Formación y aprendizajes, competencias en el trabajo, resolución de problemas, habilidades de la vida diaria, ayudas técnicas.		
	Relaciones interpersonales	Relaciones familiares, relaciones sociales, relaciones sexuales-afectivas.		
	Bienestar material	Ingresos, condiciones de la vivienda, condiciones del lugar de trabajo, acceso a la información, posesiones, servicios.		
	Bienestar físico	Descanso, higiene, actividades físicas, ocio, medicación, atención sanitaria.		
Discapacidad Intelectual	Leve Moderada Grave Severa		Ordinal	Evaluación de CI
Sexo		Femenino Masculino	Nominal	Ficha sociodemográfica
Edad		18 a más	Ordinal	Ficha sociodemográfica

Fuente: Elaboración propia

3.5. Instrumento de medición

- **Calidad de vida**

Se Utilizará la escala INICO-FEAPS de evaluación integral de Calidad de Vida en Personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo (Verdugo, Gómez, Arias, Domínguez, Clavero y Tamarit, 2013). La cual postula 8 dimensiones: Autodeterminación, Derechos, Desarrollo Personal, Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar Material y Bienestar Físico. Y está dividida en dos Sub-escalas:

- a) **La sub-escala del informante;** refleja la percepción de una persona que tiene mayor interacción con la persona con DI y es resuelta por un tercero; familiar, profesionales, amigo/a, tutor/a, u otro/a que conocen como mínimo 3 meses a la persona con discapacidad intelectual, la cual cuenta con 72 ítems.
- b) **La sub-escala de auto informe;** la cual refleja la valoración y percepción de la persona con DI y es resuelta por la misma persona adulta con discapacidad intelectual, la cual cuenta con 72 ítems.

- **Validez:** Con el objetivo de proporcionar evidencias de validez basadas en la estructura interna de la escala, se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio (AFC). Dado el alto número de ítems, el AFC se realizó sobre parcels construidos del modo siguiente: (a) cada parcel constaba de 4 ítems; y (b) se asignaron los ítems a los parcels en función del valor de la asimetría (así, el más asimétrico y el menos asimétrico pasan a formar parte del parcel 1; el siguiente más asimétrico y el menos asimétrico pasan al parcel 2, y así sucesivamente). En todos los casos se cumplen los criterios de unidimensionalidad, a saber: (a) la razón entre el primer y segundo eigenvalue es superior a 4; (b) la proporción de varianza explicada por el primer factor es superior al 40%; y (c) la diferencia entre el porcentaje de varianza explicada por el primer factor y el segundo es superior a 40.

- **Fiabilidad;** Para determinar la confiabilidad primero se realizó a través de un análisis de consistencia interna de los ítems se llevó a cabo mediante el alfa de Cronbach, de tal modo que la versión “informe de otras personas” se obtuvo un $\alpha=.937$ en la versión de “autoinforme” se obtuvo un coeficiente ligeramente inferior, pero igualmente adecuado: $\alpha=.893$.

3.6. Procedimientos de ejecución para la redacción de datos

La presente investigación inició con la evaluación de la redacción de los ítems, donde se entregó un formato para evaluar la comprensión de los ítems de la escala de calidad de vida en sus dos versiones, las instrucciones y la escala de respuestas, después de hacer los cambios correspondientes se aplicaron las sub-escalas 10 jóvenes con discapacidad intelectual, para la versión de autoinforme y 10 padres de familia para la versión de informe de otras personas, con previa coordinación con sus padres y la institución. Posteriormente, se realizaron los cambios en base a los ítems que presentaron mayor dificultad para ser comprendidos, obteniéndose la segunda versión de la escala.

Para la aplicación de esta segunda versión de la escala se comenzó entregando en primera instancia los formatos de jueces a 10 profesionales expertos en el área. En segunda instancia se contactó con los centros que atienden a personas con discapacidad intelectual que conformaron la población, para coordinar con los encargados y los padres de familia, los horarios y las fechas de aplicación.

3.7. Procedimiento para la ejecución de datos

En el proceso de la investigación se utilizó a toda la población como muestra del estudio y se seleccionó de forma intencional en función a las coordinaciones con las instituciones. Se procedió a recolectar los datos con la aplicación de las dos sub-escalas, para ello, se diseñó un solo cuadernillo para las dos Sub-escalas de investigación, se aplicó la sub-escala de “informe de otras personas los padres o profesionales en su mayoría profesores que conocían como mínimo 3 meses a la persona con discapacidad y marcaron directamente sus respuestas en una sola sesión y en un tiempo promedio de 30 minutos. Donde se aplicó de manera

grupal. Y posteriormente se aplicó en una sola sesión la sub-escala de “autoinforme” a las personas con DI en un tiempo promedio de 40 minutos en cual marcaron directamente sus respuestas en una sola sesión, esta aplicación se dio de manera individual donde a cada joven e le leyó los ítems. Asimismo, se resaltó el respeto a la confidencialidad por los datos que fueron consignados por los participantes, a fin de contrarrestar el falseamiento de respuestas.

Luego, se realizarán el análisis preliminar de los datos ausentes y atípicos existentes en los instrumentos, suprimiéndose los protocolos que se han detectado en algunos ítems el no marcado de las respuestas.

3.8. Procedimiento de análisis estadístico

- a) La presente investigación comenzó con la evaluación de la validez lingüística donde se efectuó una prueba piloto a personas con DI para evaluar la comprensión de los ítems, las instrucciones y la escala de respuestas de la sub-escala de autoinforme y de la sub-escala de informe de otras personas.
- b) Posteriormente se realizaron los cambios en base a los ítems que presentaron mayor dificultad para ser comprendidos, obteniéndose la segunda versión de la sub-escala de autoinforme e informe de otras personas.
- c) Para evaluar la validez de contenido de la segunda versión de la escala de Calidad de Vida y sus dos versiones se solicitó el criterio de 10 jueces expertos en el tema, los cuales señalaron su grado de acuerdo con los ítems de la prueba, en el área de coherencia, con un puntaje entre 0 y 1. A partir del análisis de las observaciones de los jueces, se validaron los cambios realizados a través del método de criterio de jueces expertos, utilizando el coeficiente v de Aiken. Posteriormente se verificó cuáles eran los ítems que integrarían la prueba. Como resultado se obtuvo la versión final de la prueba para poder llevar a cabo la administración de la misma.

- d) Para evaluar la confiabilidad se determinó en primer lugar la consistencia interna que fue analizada a través del coeficiente Alfa de Cronbach. Este procedimiento se realizó por cada dimensión y por el total de la prueba, donde se eliminaron 4 ítems que tenían una confiabilidad negativa y menor a uno, conformando así la sub-escala de informe de otras personas con 68 ítems. De la misma manera se eliminó 5 ítems que tenían una confiabilidad negativa y menor a uno, conformando así la sub-escala de autoinforme con 67 ítems.

- e) Posteriormente se evaluó la validez de constructo a través de un análisis de discriminación de ítems a través de las correlaciones ítem-total. Con el objetivo de evaluar las propiedades de los ítems que la componen, los patrones de respuesta de los sujetos a los ítems y el efecto de la eliminación de los ítems y del incremento en la longitud de la prueba sobre su fiabilidad. Se aplicó la fórmula de correlación de Pearson a través del estadístico de SPSS 20.0. para cada versión de la escala de Calidad de vida.

- f) Finalmente se realizó un análisis de contraste de la muestra según las variables tipo de informante, para la sub-escala de informe de otras personas.

- g) Posteriormente se evaluaron las diferencias según las variables sociodemográficas para la sub-escala de informe de otras personas y autoinforme.

- h) Una vez realizado esto parte se procedió a elaborar las normas de evaluación. Las cuales fueron expresados en PERCENTILES

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Estadísticos sociodemográficos de la muestra

- **Características sociodemográficas de la sub-escala de informe de otras personas**

En la tabla 3 se pueden ver las características sociodemográficas de la muestra de la sub-escala de informe de otras personas donde se aprecia que las informaciones fueron brindadas por los profesionales 76 (64.4%) y padres de familia 42 (35.6%). de la información que se consignó de las personas con Discapacidad Intelectual fueron 63 varones (53,4 %) y 55 mujeres (46,6 %), con edades que oscilan entre 18 y 58 años. De los participantes, 42 (35,6 %) presentan un grado de discapacidad leve, 27 (22,9 %) un grado de discapacidad moderada, 40 (33,9 %) un grado de discapacidad severa y 9 (7,6 %) un grado de discapacidad profunda, según las evaluaciones psicológicas de los centros y reportes de los familiares. De los participantes se encontró que los que presentaban diagnóstico de Discapacidad Intelectual 37 (31,4 %), además de su discapacidad intelectual, los participantes presentaban un diagnóstico de síndrome de Down 63 (53,4%), Trastorno Espectro Autista 16 (13,6%), síndrome de Prader Willie 1 (0,8%) y Parálisis Cerebral 1 (0,8%).

Tabla 3

Características Sociodemográficas de la muestra de la Sub-escala de informe de otras personas

Características sociodemográficas	Número	Porcentaje (%)
Informantes		
Profesionales	76	64,4
Padres de familia	42	35,6
Sexo del evaluado		
Femenino	55	46,6
Masculino	63	53,4
Adulthood media (40 a 65 años)	18	15,3
Coefficiente intelectual del evaluado		
Leve	42	35,6
Moderado	27	22,9
Severo	40	33,9
Profundo	9	7,6
Condición del evaluado		
Discapacidad intelectual	37	31,4
Síndrome Down	63	53,4
Trastorno espectro autista	16	13,6
Síndrome de Prader Willie	1	,8
Parálisis cerebral	1	,8

Fuente: Elaboración propia

- **Características sociodemográficas de la sub-escala de autoinforme**

En la tabla 4 se pueden ver las características sociodemográficas de la muestra de la sub-escala de autoinforme, donde se aprecia que de las personas con Discapacidad Intelectual fueron 51 varones (56,7 %) y 39 mujeres (43,3 %), con edades que oscilan entre 18 y 58 años. De los participantes, 42 (42,7 %) presentan un grado de discapacidad Intelectual leve, 27 (30,0 %), un grado de discapacidad Intelectual moderada y 21 (23,3%) presenta un grado de discapacidad intelectual severa. Se encuentra que los presenta, 29 (32,2 %), un diagnóstico único de Discapacidad Intelectual y la otras personas mostraban alguna otra discapacidad, además de su discapacidad intelectual los participantes presentaban un diagnóstico asociado a otras discapacidades, Síndrome de Down 50 (55,6 %)Trastorno Espectro Autista 8 (8,9 %), síndrome de Prader Willie 1 (1,1 %) y Parálisis Cerebral 1 (1,1 %).

Tabla 4*Características Sociodemográficas de la muestra de la Sub- escala del autoinforme.*

Características sociodemográficas	Número	Porcentaje (%)
Categoría de edad		
Adolescencia (12 a 19)	7	7,8
Adulthood temprana (20 a 39 años)	66	73,3
Adulthood media (40 a 65 años)	17	18,9
Sexo del evaluado		
Femenino	39	43,3
Masculino	51	56,7
Coefficiente intelectual		
Leve	42	46,7
Moderado	27	30,0
Severo	21	23,3
Condición		
Discapacidad intelectual	29	32,2
Síndrome Down	50	55,6
Trastorno espectro autista	8	8,9
Síndrome de Prader Willie	1	1,1
Parálisis cerebral	1	1,1

Fuente: Elaboración propia

4.2. Validez de contenido por criterio de jueces

Para la validez de un instrumento es necesario identificar las propiedades psicométricas del mismo, ya que dichas propiedades nos demostrarán las condiciones y el rigor con que esta ha sido adaptada y aplicada. Por lo que se procedió a establecer la validez y confiabilidad del instrumento.

4.2.1. Sub Escala del informe de otras personas

- **Dimensión de autodeterminación de la sub escala informe de otras personas**

Se puede observar en la tabla 5 que se confirma la viabilidad de cada uno de los ítems dentro de la dimensión de autodeterminación de la sub-escala del informe de otras personas con una V de Aiken igual y mayor a 0.80.

Tabla 5

Validez de contenido de la dimensión de autodeterminación de la sub-escala de informe de otras personas, según el Coeficiente V de Aiken.

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Total	V Aiken
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
5	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	0,80
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00

Fuente: Elaboración propia

- **Dimensión de derechos de la sub escala de informe de otras personas**

Se puede observar en la tabla 6 que se confirma la viabilidad de cada uno de los ítems dentro de la dimensión de derechos de la sub-escala del informe de otras personas con una V de Aiken igual y mayor a 0.80.

Tabla 6

Validez de contenido de la dimensión de derechos de la sub-escala de informe de otras personas, según el Coeficiente V de Aiken.

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Total	V Aiken
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,90
11	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	0,90
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
15	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,90
16	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,80
17	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	10	0,80
18	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,90

Fuente: Elaboración propia

- **Dimensión de bienestar emocional de la sub escala de informe de otras personas**

Se puede observar en la tabla 7 que se confirma la viabilidad de cada uno de los ítems dentro de la dimensión de bienestar emocional de la sub-escala del informe de otras personas con una V de Aiken igual y mayor a 0.80.

Tabla 7

Validez de contenido de la dimensión de bienestar emocional de la sub-escala de informe de otras personas, según el Coeficiente V de Aiken.

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Total	V Aiken
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,90
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
22	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	0,90
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
24	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	10	0,80
25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,90
26	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,90
27	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,90

Fuente: Elaboración propia

- **Dimensión de inclusión social de la sub escala de informe de otras personas**

Se puede observar en la tabla 8 que se confirma la viabilidad de cada uno de los ítems dentro de la dimensión de inclusión social de la sub-escala del informe de otras personas con una V de Aiken igual y mayor a 0.80.

Tabla 8

Validez de contenido de la dimensión de inclusión social de la sub-escala de informe de otras personas, según el Coeficiente V de Aiken.

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Total	V Aiken
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
32	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	0,90
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00

Fuente: Elaboración propia

- **Dimensión de desarrollo personal de la sub escala de informe de otras personas**

Se puede observar en la tabla 9 que se confirma la viabilidad de cada uno de los ítems dentro de la dimensión de desarrollo personal de la sub-escala del informe de otras personas con una V de Aiken igual y mayor a 0.80.

Tabla 9

Validez de contenido de la dimensión de desarrollo personal de la sub-escala de informe de otras personas, según el Coeficiente V de Aiken.

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Total	V Aiken
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
38	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,90
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
40	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,90
41	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	0,90
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
45	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10	0,80

Fuente: Elaboración propia

- **Dimensión de relaciones interpersonales de la sub escala de informe de otras personas**

Se puede observar en la tabla 10 que se confirma la viabilidad de cada uno de los ítems dentro de la dimensión de relaciones interpersonales de la sub-escala del informe de otras personas con una V de Aiken igual y mayor a 0.80.

Tabla 10

Validez de contenido de la dimensión de relaciones interpersonales de la sub-escala de informe de otras personas, según el Coeficiente V de Aiken.

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Total	V Aiken
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
50	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	0,90
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
52	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
53	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
54	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00

Fuente: Elaboración propia

- **Dimensión de bienestar material de la sub escala de informe de otras personas**

Se puede observar en la tabla 11 que se confirma la viabilidad de cada uno de los ítems dentro de la dimensión de bienestar material de la sub-escala del informe de otras personas con una V de Aiken igual y mayor a 0.80.

Tabla 11

Validez de contenido de la dimensión de bienestar material de la sub-escala de informe de otras personas, según el Coeficiente V de Aiken.

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Total	V Aiken
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
56	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	0,90
57	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,90
58	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,90
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
60	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,90
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
63	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,90

Fuente: Elaboración propia

- **Dimensión de bienestar físico de la sub escala de informe de otras personas**

Se puede observar en la tabla 12 que se confirma la viabilidad de cada uno de los ítems dentro de la dimensión de bienestar físico de la sub-escala del informe de otras personas con una V de Aiken igual y mayor a 0.80.

Tabla 12

Validez de contenido de la dimensión de bienestar físico de la sub-escala de informe de otras personas, según el Coeficiente V de Aiken.

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Total	V Aiken
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
69	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	10	0,90
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1,00

Fuente: Elaboración propia

En conclusión, todos los ítems de la sub escala de informe de otras personas cuentan con validez de contenido con un V de Aiken igual y mayor a 0.80.

4.2.2. Sub Escala del Auto informe

- **Dimensión de autodeterminación de la sub escala autoinforme**

Se puede observar en la tabla 13 que se confirma la viabilidad de cada uno de los ítems dentro de la dimensión de autodeterminación de la sub-escala de autoinforme con una V de Aiken igual y mayor a 0.80.

Tabla 13

Validez de contenido de la dimensión de autodeterminación de la sub-escala de autoinforme, según el Coeficiente V de Aiken.

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Total	V Aiken
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.90
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
5	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	0.90
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00

Fuente: Elaboración propia

- **Dimensión de derechos de la sub escala de autoinforme**

Se puede observar en la tabla 14 que se confirma la viabilidad de cada uno de los ítems dentro de la dimensión de derechos de la sub-escala de autoinforme con una V de Aiken igual y mayor a 0.80.

Tabla 14

Validez de contenido de la dimensión de derechos de la sub-escala de autoinforme, según el Coeficiente V de Aiken.

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Total	V Aiken
10	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.90
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0.90
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	0.90
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	0.90
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
17	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	0.90
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00

- **Dimensión de bienestar emocional de la sub escala de autoinforme**

Se puede observar en la tabla 15 que se confirma la viabilidad de cada uno de los ítems dentro de la dimensión de bienestar emocional de la sub-escala de autoinforme con una V de Aiken igual y mayor a 0.80.

Tabla 15

Validez de contenido de la dimensión de bienestar emocional de la sub-escala de autoinforme, según el Coeficiente V de Aiken.

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Total	V Aiken
19	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	0.90
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	0.90
21	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	0.90
22	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	0.80
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	0.90
24	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	0.90
25	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	0.90
26	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	0.90
27	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	0.90

Fuente: Elaboración propia

- **Dimensión de inclusión social de la sub escala de autoinforme**

Se puede observar en la tabla 16 que se confirma la viabilidad de cada uno de los ítems dentro de la dimensión de inclusión social de la sub-escala de autoinforme con una V de Aiken igual y mayor a 0.80.

Tabla 16

Validez de contenido de la dimensión de inclusión social de la sub-escala autoinforme, según el Coeficiente V de Aiken.

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Total	V Aiken
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
36	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00

Fuente: Elaboración propia

- **Dimensión de desarrollo personal de la sub escala de autoinforme**

Se puede observar en la tabla 17 que se confirma la viabilidad de cada uno de los ítems dentro de la dimensión de desarrollo personal de la sub-escala de autoinforme con una V de Aiken igual y mayor a 0.80.

Tabla 17

Validez de contenido de la dimensión de desarrollo personal de la sub-escala de autoinforme, según el Coeficiente V de Aiken.

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Total	V Aiken
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
38	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	0.90
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
41	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	0.90
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
43	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
45	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	0.90

Fuente: Elaboración propia

- **Dimensión de relaciones interpersonales de la sub escala de autoinforme**

Se puede observar en la tabla 18 que se confirma la viabilidad de cada uno de los ítems dentro de la dimensión de relaciones interpersonales de la sub-escala de autoinforme con una V de Aiken igual y mayor a 0.80.

Tabla 18

Validez de contenido de la dimensión de relaciones interpersonales de la sub-escala de autoinforme, según el Coeficiente V de Aiken.

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Total	V Aiken
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
49	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
50	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	0.90
51	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	0.90
52	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	0.90
53	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	0.90
54	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	0.90

Fuente: Elaboración propia

- **Dimensión de bienestar material de la sub escala de informe de otras personas**

Se puede observar en la tabla 19 que se confirma la viabilidad de cada uno de los ítems dentro de la dimensión de bienestar material de la sub-escala del informe de otras personas con una V de Aiken igual y mayor a 0.80.

Tabla 19

Validez de contenido de la dimensión de bienestar material de la sub-escala de informe de otras personas, según el Coeficiente V de Aiken.

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Total	V Aiken
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
61	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
63	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00

Fuente: Elaboración propia

- **Dimensión de bienestar físico de la sub escala de autoinforme**

Se puede observar en la tabla 20 que se confirma la viabilidad de cada uno de los ítems dentro de la dimensión de bienestar físico de la sub-escala del autoinforme con una V de Aiken igual y mayor a 0.80.

Tabla 20

Validez de contenido de la dimensión de bienestar físico de la sub-escala de autoinforme, según el Coeficiente V de Aiken.

Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 6	Juez 7	Juez 8	Juez 9	Juez 10	Total	V Aiken
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
65	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
66	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	0.90
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
69	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
71	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1.00
72	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	0.90

Fuente: Elaboración propia

En conclusión, todos los ítems de la sub escala de autoinforme cuentan con validez de contenido de un V de Aiken igual y mayor a 0.80.

4.3. Confiabilidad por consistencia interna

- **Sub Escala de informe de otras personas**

La tabla 21 nos presenta que el coeficiente Alfa de Cronbach encontrado fue de .93 para los 72 ítems, lo cual nos indica una consistencia interna adecuada, ya que supera el .70 lo que significa una adecuada confiabilidad del instrumento. Así mismo el Alfa de Cronbach encontrado para el área de autodeterminación fue de .87 para Derechos fue .64, Bienestar Emocional fue 0,61, inclusión social fue .53, Desarrollo Personal 0.67, Relaciones Interpersonales .80, Bienestar Material .57 y Bienestar Físico .61, considerándose una consistencia interna aceptable.

Tabla 21

Análisis de fiabilidad por consistencia interna – Alfa de Cronbach para la sub-escala de informe de otras personas

Factores	Alfa de Cronbach	p
Autodeterminación	0.873	0,000
Derechos	0.681	0,005
Bienestar emocional	0.649	0,005
Inclusión social	0.644	0,005
Desarrollo personal	0.670	0,005
Relaciones interpersonales	0.804	0,000
Bienestar material	0.580	0,006
Bienestar físico	0.618	0,005
Total	0.933	0,000

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 22 se muestra el análisis de ítems de la sub-escala de informe de otras personas donde se aprecia que los ítems 15 (-0,26), 26(0,45), 33 (-0,131) y 58 (0,099) presentan una correlación negativa y baja respectivamente, por lo cual han sido eliminados de la sub-escala de informe de otras personas.

Tabla 22

Análisis de ítems de la sub-escala de informe de otras personas

	Ítem	Correlación ítem-total	Alfa de Cronbach si se elimina elemento		Ítem	Correlación ítem-total	Alfa de Cronbach si se elimina elemento
Área 1: Autodeterminación	1	,501	,869	Área 5: Desarrollo personal	37	,341	,645
	2	,680	,853		38	,372	,639
	3	,541	,866		39	,403	,634
	4	,738	,847		40	,286	,656
	5	,752	,846		41	,565	,600
	6	,525	,867		42	,498	,613
	7	,460	,872		43	,360	,641
	8	,644	,856		44	,229	,672
	9	,656	,855		45	,125	,687
Área 2: Derechos	10	,450	,588	Área 6: Relaciones interpersonales	46	,574	,774
	11	,270	,633		47	,443	,794
	12	,468	,589		48	,377	,801
	13	,526	,575		49	,685	,760
	14	,313	,623		50	,406	,795
	15	-,026	,681		51	,491	,786
	16	,282	,633		52	,604	,773
	17	,295	,627		53	,470	,789
	18	,347	,615		54	,484	,787
Área 3: Bienestar emocional	19	,109	,632	Área 7: Bienestar Material	55	,196	,566
	20	,319	,587		56	,243	,565
	21	,299	,591		57	,299	,535
	22	,160	,621		58	,099	,580
	23	,479	,539		59	,360	,519
	24	,440	,548		60	,319	,529
	25	,464	,542		61	,464	,494
	26	,045	,649		62	,219	,557
	27	,384	,575		63	,250	,550
Área 4: Inclusión social	28	,422	,435	Área 8: Bienestar Fisico	64	,131	,624
	29	,485	,413		65	,279	,586
	30	,354	,465		66	,440	,548
	31	,162	,529		67	,329	,573
	32	,285	,489		68	,241	,599
	33	-,131	,604		69	,443	,537
	34	,199	,519		70	,291	,587
	35	,262	,497		71	,155	,615
	36	,128	,531		72	,388	,554

Fuente: Elaboración propia

- **Sub-Escala del Autoinforme**

En la tabla 23 nos presenta que el coeficiente Alfa de Cronbach encontrado fue de .904 para los 72 ítems, lo cual nos indica una consistencia interna adecuada, ya que supera el .70 lo que significa una adecuada confiabilidad del instrumento. Así mismo el Alfa de Cronbach encontrado para el área de autodeterminación fue de .76 para Derechos fue .53, Bienestar Emocional fue 0,52, inclusión social fue .60, Desarrollo Personal 0.66, Relaciones Interpersonales .72, Bienestar Material .64 y Bienestar Físico .53, considerándose una consistencia interna aceptable.

Tabla 23

Análisis de fiabilidad por consistencia interna – Alfa de Cronbach para la sub-escala del autoinforme

Factores	Alfa de Cronbach	p
Autodeterminación	0.760	0,000
Derechos	0.584	0,006
Bienestar emocional	0.534	0,006
Inclusión social	0.634	0,005
Desarrollo personal	0.665	0,005
Relaciones interpersonales	0.725	0,000
Bienestar material	0.649	0,005
Bienestar físico	0.585	0,006
Total	0.904	0,000

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 24 se muestra el análisis de ítems de la sub escala del autoinforme donde se aprecia que los ítems 11 (-,020), 21 (,086), 33(,028), 68(,078) y el 71 (0.084) presentan una correlación negativa y baja respectivamente, por lo cual han sido eliminados de la sub escala de autoinforme.

Tabla 24

Análisis de ítems de la sub-escala del autoinforme

	Ítem	Correlación ítem-total	Alfa de Cronbach si se elimina elemento		Ítem	Correlación ítem-total	Alfa de Cronbach si se elimina elemento
Área 1: Autodeterminación	1	.467	.733	Área 5: Desarrollo personal	37	.132	.675
	2	.501	.728		38	.331	.643
	3	.465	.734		39	.439	.617
	4	.399	.744		40	.433	.616
	5	.447	.737		41	.345	.639
	6	.447	.736		42	.473	.608
	7	.392	.745		43	.372	.631
	8	.463	.734		44	.252	.655
	9	.366	.748		45	.295	.648
Área 2: Derechos	10	.372	.460	Área 6: Relaciones interpersonales	37	.132	.675
	11	-.020	.584		38	.331	.643
	12	.198	.522		39	.439	.617
	13	.388	.471		40	.433	.616
	14	.121	.540		41	.345	.639
	15	.187	.525		42	.473	.608
	16	.155	.537		43	.372	.631
	17	.447	.431		44	.252	.655
	18	.339	.475		45	.295	.648
Área 3: Bienestar emocional	19	.282	.479	Área 7: Bienestar Material	55	.417	.598
	20	.115	.528		56	.413	.603
	21	.086	.534		57	.287	.631
	22	.167	.513		58	.228	.642
	23	.379	.445		59	.374	.612
	24	.232	.498		60	.288	.632
	25	.417	.424		61	.473	.593
	26	.112	.534		62	.293	.629
	27	.369	.461		63	.196	.647
Área 4: Inclusión social	28	.306	.570	Área 8: Bienestar Físico	64	.254	.495
	29	.364	.552		65	.338	.475
	30	.440	.531		66	.395	.447
	31	.356	.554		67	.260	.493
	32	.284	.575		68	.078	.549
	33	.028	.634		69	.151	.525
	34	.378	.549		70	.329	.473
	35	.141	.607		71	.084	.549
	36	.290	.576		72	.280	.486

Fuente: Elaboración propia

4.4. Validez de constructo por Análisis de correlación de ítems-Total

- **sub-Escala de informe de otras personas**

En la tabla 25 Los ítems del 1 al 68 muestran un coeficiente de correlación de Pearson por encima a ,272 con una $p \geq ,005$, lo que significa que la correlación es significativa.

Mostrando una adecuada contribución por parte de la mayoría de ítems ya que discriminan adecuadamente la medición del constructo.

Tabla 25

Análisis de ítems- test de la sub-escala de informe de otras personas

	Ítem	r	p		Ítem	r	p
Área 1: Auto determinación	1	,618**	.000	Área 5: Desarrollo personal	34	,511**	.000
	2	,767**	.000		35	,579**	.000
	3	,650**	.000		36	,551**	.000
	4	,807**	.000		37	,472**	.000
	5	,817**	.000		38	,687**	.000
	6	,627**	.000		39	,638**	.000
	7	,570**	.000		40	,552**	.000
	8	,731**	.000		41	,447**	.000
	9	,740**	.000		42	,320**	.000
Área 2: Derechos	10	,643**	.000	Área 6: Relaciones interpersonales	43	,702**	.000
	11	,444**	.000		44	,606**	.000
	12	,617**	.000		45	,533**	.000
	13	,676**	.000		46	,771**	.000
	14	,470**	.000		47	,531**	.000
	15	,543**	.000		48	,600**	.000
	16	,494**	.000		49	,699**	.000
	17	,575**	.000		50	,579**	.000
				51	,632**	.000	
Área 3: Bienestar emocional	18	,272**	.003	Área 7: Bienestar material	52	,425**	.000
	19	,496**	.000		53	,551**	.000
	20	,517**	.000		54	,515**	.000
	21	,374**	.000		55	,540**	.000
	22	,688**	.000		56	,527**	.000
	23	,673**	.000		57	,646**	.000
	24	,663**	.000		58	,417**	.000
	25	,536**	.000		59	,454**	.000
Área 4: Inclusión social	26	,641**	.000	Área 8: Bienestar físico	60	,357**	.000
	27	,650**	.000		61	,429**	.000
	28	,618**	.000		62	,584**	.000
	29	,447**	.000		63	,539**	.000
	30	,500**	.000		64	,486**	.000
	31	,457**	.000		65	,648**	.000
	32	,436**	.000		66	,412**	.000
	33	,338**	.000		67	,395**	.000
				68	,604**	.000	

Fuente: Elaboración propia

- **Sub-Escala del Autoinforme**

En la tabla 26 los ítems del 1 al 67 muestran un coeficiente de Pearson por encima a ,301 con una $p \geq ,005$, lo que significa que la correlación es significativa. Mostrando una adecuada contribución por parte de la mayoría de ítems ya que discriminan adecuadamente la medición del constructo.

Tabla 26*Análisis de ítems-test de la sub-escala de autoinforme*

	Ítem	r	p		Ítem	r	p
Área 1: Auto determinación	1	,615**	,000	Área 5: Desarrollo personal	34	,301**	,004
	2	,636**	,000		35	,554**	,000
	3	,604**	,000		36	,592**	,000
	4	,555**	,000		37	,608**	,000
	5	,612**	,000		38	,486**	,000
	6	,546**	,000		39	,629**	,000
	7	,608**	,000		40	,577**	,000
	8	,497**	,000		41	,423**	,000
	9	,615**	,000		42	,494**	,000
Área 2: Derechos	10	,601**	,000	Área 6: Relaciones interpersonales	43	,702**	,000
	11	,418**	,000		44	,606**	,000
	12	,580**	,000		45	,533**	,000
	13	,323**	,002		46	,771**	,000
	14	,389**	,000		47	,531**	,000
	15	,427**	,000		48	,600**	,000
	16	,634**	,000		49	,699**	,000
	17	,622**	,000		50	,579**	,000
				51	,632**	,000	
Área 3: Bienestar emocional	18	,475**	,000	Área 7: Bienestar material	52	,618**	,000
	19	,316**	,000		53	,657**	,000
	20	,422**	,000		54	,463**	,000
	21	,588**	,000		55	,354**	,001
	22	,553**	,000		56	,543**	,000
	23	,629**	,000		57	,498**	,000
	24	,371**	,000		58	,612**	,000
	25	,557**	,000		59	,364**	,000
Área 4: Inclusión social	26	,548**	,000	Área 8: Bienestar físico	60	,618**	,000
	27	,629**	,000		61	,589**	,000
	28	,642**	,000		62	,593**	,000
	29	,617**	,000		63	,620**	,000
	30	,477**	,000		64	,525**	,000
	31	,497**	,000		65	,352**	,001
	32	,314**	,003		66	,505**	,000
	33	,467**	,000		67	,568**	,000

Fuente: Elaboración propia

4.5. Normas

Como paso previo al análisis de comparación se procedió a determinar la distribución de los puntajes según las variables sociodemográficas de la sub-escala del informante y el autoinforme.

- **Sub-escala de informe de otras personas:**

En la tabla 27 se puede observar que la variable sociodemográfica de informante muestra un nivel de significancia menor a 0.05, por lo cual la distribución no es normal por lo tanto se utilizaran estadísticos no paramétricos.

Tabla 27

Prueba de bondad de ajuste para las variables sociodemográficas de la sub-escala del informante

	Z de Kolmogorov-Smirnov	Sig. asintót. (bilateral)
Informante	4.503	0.000

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 28 se presenta el resultado de análisis de comparación de medias a través de la prueba de U de Mann – Whitney para identificar el efecto de la variable informantes sobre las puntuaciones de sub-escala del informante, como se puede observar existen diferencias significativas entre los profesionales y padres de familia en cuanto a autodeterminación, derechos, bienestar emocional, inclusión social, relaciones interpersonal y en el área de calidad de vida, sin embargo se puede observar que no existen diferencias significativas en cuanto a desarrollo personal, Bienestar material y bienestar físico.

Tabla 28

Análisis de comparación de los puntajes del cuestionario según informante

Factores	Informante	M	Z	p
Autodeterminación	Profesionales	47.53	-5.119	(s.) .000
	Padres de familia	81.15		
Derechos	Profesionales	50.28	-3.952	(s.) .000
	Padres de familia	76.18		
Bienestar Emocional	Profesionales	50.68	-3.779	(s.) .000
	Padres de familia	75.45		
Inclusión Social	Profesionales	50.10	-4.041	(s) .000
	Padres de familia	76.51		
Desarrollo Personal	Profesionales	53.06	-2.761	(s) .006
	Padres de familia	71.15		
Relaciones Interpersonales	Profesionales	50.04	-4.052	(s.) .000
	Padres de familia	76.62		
Bienestar Material	Profesionales	53.91	-2.400	(s.) .016
	Padres de familia	69.61		
Bienestar Físico	Profesionales	54.39	-2.194	(s.) .028
	Padres de familia	68.75		
Calidad de Vida	Profesionales	48.13	-4.858	(s.) .000
	Padres de familia	80.07		

Estadísticamente significativo (s.)

Fuente: Elaboración propia

- **Sub-escala de Autoinforme**

En la tabla 29 se puede observar que las variables muestran un nivel de significancia menor a 0.05, por lo cual la distribución no es normal por lo tanto se utilizaran estadísticos no paramétricos.

Tabla 29

Prueba de bondad de ajuste para las variables sociodemográficas de la sub-escala autoinforme

	Z de Kolmogorov- Smirnov	Sig. asintót. (bilateral)
Sexo	3.552	.000
Coeficiente Intelectual	2.802	.000
Edad	3.774	.000
Condición	2.993	.000

Fuente: Elaboración propia

- **Variable Sexo;** para poder observar las diferencias en los puntajes según la variable sexo se utilizó el estadístico U de Mann Whitney.

En la tabla 30 se presenta el resultado de análisis de comparación de medias a través de la prueba de U de Mann – Whitney para identificar el efecto de la variable sexo sobre las puntuaciones de sub-escala de autoinforme, como se puede observar no existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a autodeterminación, derechos, bienestar emocional, inclusión social, desarrollo personal, relaciones interpersonal, bienestar material y bienestar físico, así mismo tampoco existen diferencias significativas en el área de calidad de vida.

Tabla 30

Análisis de comparación de los puntajes del cuestionario según género

Factores	Genero	M	Z	p
Autodeterminación	Femenino	52.86	-2.342	(n.s.) .019
	Masculino	39.87		
Derechos	Femenino	45.90	-.127	(n.s.) .899
	Masculino	45.20		
Bienestar Emocional	Femenino	46.59	-.348	(n.s.) .728
	Masculino	44.67		
Inclusión Social	Femenino	51.29	-1.850	(n.s.) .064
	Masculino	41.07		
Desarrollo Personal	Femenino	49.23	-1.189	(n.s.) .234
	Masculino	42.65		
Relaciones Interpersonales	Femenino	52.96	-2.376	(n.s.) .017
	Masculino	39.79		
Bienestar Material	Femenino	45.58	-.025	(n.s.) .980
	Masculino	45.44		
Bienestar Físico	Femenino	50.33	-1.545	(n.s.) .122
	Masculino	41.80		
Calidad de Vida	Femenino	50.72	-1.657	(n.s.) .097
	Masculino	41.51		

Estadísticamente No significativo (n.s.)

Fuente: Elaboración propia

- **Variable Edad;** para poder observar las diferencias en los puntajes según la variable edad se utilizó el estadístico Prueba de Kruskal-Wallis

En la tabla 31 se presenta el resultado de análisis de comparación de medias a través de la prueba de U de de Kruskal-Wallis para identificar el efecto de la variable edad sobre las puntuaciones de sub-escala de autoinforme, como se puede observar no existen diferencias significativas entre las etapas de Adolescencia, adultez temprana y adultez tardía en cuanto a autodeterminación, derechos, bienestar emocional, inclusión social, desarrollo personal, relaciones interpersonal, bienestar material y bienestar físico, así mismo tampoco existen diferencias significativas en el área de calidad de vida.

Tabla 31*Análisis de comparación de los puntajes del cuestionario según categoría edad*

Factores	Categoría Edad	M	p
Autodeterminación	Adolescencia	60.79	(n.s.) 0.194
	Adulthood temprana	45.39	
	Adulthood media	39.62	
Derechos	Adolescencia	43.36	(n.s.) 0.215
	Adulthood temprana	48.20	
	Adulthood media	35.91	
Bienestar Emocional	Adolescencia	51.93	(n.s.) 0.551
	Adulthood temprana	43.73	
	Adulthood media	49.74	
Inclusión Social	Adolescencia	40.21	(n.s.) 0.836
	Adulthood temprana	46.24	
	Adulthood media	44.79	
Desarrollo Personal	Adolescencia	37.64	(n.s.) 0.136
	Adulthood temprana	48.80	
	Adulthood media	35.94	
Relaciones Interpersonales	Adolescencia	57.21	(n.s.) 0.437
	Adulthood temprana	45.02	
	Adulthood media	42.56	
Bienestar Material	Adolescencia	30.07	(n.s.) 0.149
	Adulthood temprana	48.35	
	Adulthood media	40.79	
Bienestar Físico	Adolescencia	51.21	(n.s.) 0.639
	Adulthood temprana	43.97	
	Adulthood media	49.09	
Calidad de Vida	Adolescencia	44.00	(n.s.) 0.675
	Adulthood temprana	46.89	
	Adulthood media	40.71	

Estadísticamente No significativo (n.s.)

Fuente: Elaboración propia

- **Variable Condición;** para poder observar la diferencia en los puntajes según la variable condición se utilizó el estadístico Prueba de Kruskal-Wallis

En la tabla 32 se presenta el resultado de análisis de comparación de medias a través de la prueba de U de deKruskal-Wallis para identificar el efecto de la variable condición sobre las puntuaciones de sub-escala de autoinforme, como se puede observar no existen diferencias significativas entre los tipos de condiciones en cuanto a autodeterminación, bienestar emocional, inclusión social, desarrollo personal, relaciones interpersonal, bienestar material y bienestar físico, mientras que si se encuentra diferencias significativas en cuanto al área de derechos, así mismo tampoco existen diferencias significativas en el área de calidad de vida.

Tabla 32*Análisis de comparación de los puntajes del cuestionario según la condición*

Factor	Condición	M	p
Autodeterminación	Discapacidad Intelectual	43.19	(n.s.) 1.004
	Síndrome Down	50.55	
	Trastorno Espectro Autista	30.06	
	Síndrome de Prader Willie	13.00	
	Parálisis cerebral	43.50	
	Síndrome de Marfan	18.00	
Derechos	Discapacidad Intelectual	31.86	(s.) 0.004
	Síndrome Down	53.11	
	Trastorno Espectro Autista	45.69	
	Síndrome de Prader Willie	64.50	
	Parálisis cerebral	82.50	
	Síndrome de Marfan	3.00	
Bienestar Emocional	Discapacidad Intelectual	50.14	(n.s.) 0.187
	Síndrome Down	45.45	
	Trastorno Espectro Autista	32.69	
	Síndrome de Prader Willie	20.00	
	Parálisis cerebral	78.50	
	Síndrome de Marfan	8.50	
Inclusión Social	Discapacidad Intelectual	46.07	(s.) 0.012
	Síndrome Down	51.02	
	Trastorno Espectro Autista	23.00	
	Síndrome de Prader Willie	17.50	
	Parálisis cerebral	4.50	
	Síndrome de Marfan	2.00	
Desarrollo Personal	Discapacidad Intelectual	42.93	(n.s.) 0.223
	Síndrome Down	48.69	
	Trastorno Espectro Autista	42.00	
	Síndrome de Prader Willie	4.00	
	Parálisis cerebral	70.00	
	Síndrome de Marfan	5.50	
Relaciones interpersonales	Discapacidad Intelectual	47.14	(n.s.) 0.199
	Síndrome Down	48.23	
	Trastorno Espectro Autista	30.13	
	Síndrome de Prader Willie	55.00	
	Parálisis cerebral	15.00	
	Síndrome de Marfan	5.50	
Bienestar Material	Discapacidad Intelectual	38.12	(n.s.) 0.088
	Síndrome Down	52.67	
	Trastorno Espectro Autista	36.25	
	Síndrome de Prader Willie	22.00	
	Parálisis cerebral	22.00	
	Síndrome de Marfan	22.00	
Bienestar Físico	Discapacidad Intelectual	46.02	(n.s.) 0.707
	Síndrome Down	45.20	
	Trastorno Espectro Autista	47.81	
	Síndrome de Prader Willie	43.00	
	Parálisis cerebral	67.50	
	Síndrome de Marfan	7.50	
Calidad de Vida	Discapacidad Intelectual	42.47	(n.s.) 0.152
	Síndrome Down	50.81	
	Trastorno Espectro Autista	32.44	
	Síndrome de Prader Willie	18.50	
	Parálisis cerebral	41.00	
	Síndrome de Marfan	4.00	

Estadísticamente No significativo (n.s.)

Estadísticamente Significativo (s.)

Fuente: Elaboración propia

- **Variable Coeficiente intelectual;** para poder observar la diferencia en los puntajes según la variable coeficiente intelectual se utilizó el estadístico Prueba de Kruskal-Wallis

En la tabla 33 se presenta el resultado de análisis de comparación de medias a través de la prueba de U de Kruskal-Wallis para identificar el efecto de la variable coeficiente intelectual sobre las puntuaciones de la sub-escala de autoinforme, como se puede observar no existen diferencias significativas entre los niveles leve, moderado y severo en cuanto a autodeterminación, derechos, bienestar emocional, inclusión social, desarrollo personal, relaciones interpersonal, bienestar material y bienestar físico, así mismo tampoco existen diferencias significativas en el área de calidad de vida.

Tabla 33

Análisis de comparación de los puntajes del cuestionario según la condición

Factores	Coeficiente intelectual	M	p
Autodeterminación	Leve	48,46	(n.s.) ,275
	Moderado	47,06	
	Severo	37,57	
Derechos	Leve	46,51	(n.s.) ,790
	Moderado	42,65	
	Severo	47,14	
Bienestar Emocional	Leve	48,39	(n.s.) ,431
	Moderado	45,74	
	Severo	39,4	
Inclusión Social	Leve	49,43	(n.s.) ,231
	Moderado	45,57	
	Severo	37,55	
Desarrollo Personal	Leve	45,38	(n.s.) ,604
	Moderado	48,93	
	Severo	41,33	
Relaciones Interpersonales	Leve	46,87	(n.s.) ,126
	Moderado	50,87	
	Severo	35,86	
Bienestar Material	Leve	43,67	(n.s.) ,125
	Moderado	53,54	
	Severo	38,83	
Bienestar Físico	Leve	45,86	(n.s.) ,765
	Moderado	47,57	
	Severo	42,12	
Calidad de Vida	Leve	47,3	(n.s.) ,235
	Moderado	49,2	
	Severo	37,14	

Estadísticamente No significativo (n.s.)

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 34 presentamos las normas percentilares de la sub-escala del informante de la escala de calidad de vida para la población de personas con discapacidad intelectual.

Tabla 34

Tabla de baremos general en normas percentilares de la sub-escala del informante

PC	AUT	DE	BE	IS	DP	RI	BM	BF	CVTOTAL	PC
1		- 11	- 15	-11 a 15	-13 a 15	-12		- 18 a 20	118 a 129	1
2			16 a 17	15	17	13	- 16 a 17	21	130 a 140	2
3		12		17					141 a 146	3
4	9	13	18		18	14	18		147	4
5					19	15	19		148 a 149	5
6					20	16			150 a 157	6
7		14		18		17	20			7
8			19						158 a 165	8
9	10	15		19		18			166 a 167	9
10	11 a 12			20	21	19	21 a 22	22 a 24	168 a 175	10
15	13 a 14	16 a 18	20	21			23	25 a 26	176 a 178	15
20	15 a 16	19		22	22	20 a 22		27	179 a 184	20
25		20	21		23		24		185 a 186	25
30	17	21				23	25	28 a 29	187 a 194	30
35	18		22	23	24				195	35
40	19	22				24			196 a 198	40
45	20		23				26	30	199 a 201	45
50	21				25 a 26	25			202 a 205	50
55	22	23	24	24		26	27	31	206 a 207	55
60	23	24			27	27			208 a 212	60
65	24	25	24	25					213 a 214	65
70	25			26	28	28		32	215 a 216	70
75	26	26	26		29 a 30	29	28		217 a 218	75
80	27 a 28		27			30	29	33	219 a 220	80
85	29	27	28	27	31				221 a 224	85
90	30	28		28		31	30	34	225 a 229	90
91									230 a 232	91
92			29						233	92
93				29					234	93
94	31				32	32	31 a +		235 a 237	94
95			30			33 a 34			238 a 239	95
96		30		30				35 a +	240 a 244	96
97	32 a +					35 a +			245 a 249	97
98		31 a +		32 a +	33				248 a 257	98
99			31 a +		34 a +				258 a +	99
N	118	118	118	118	118	118	118	118	118	N
Media	21,33	22,94	24,08	24,08	26,05	25,72	26,39	30,16	200,97	Media
DS	6,65	4,55	3,61	3,61	4,13	5,11	3,55	3,87	26,57	DS

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 35 presentamos las normas percentilares de la sub-escala del informante de la escala de la calidad de vida para la población de personas con discapacidad intelectual desde la perspectiva de los informantes profesionales.

Tabla 35

Tabla de baremos en normas percentilares según los informantes profesionales

PC	AUT	DE	BE	IS	DP	RI	BM	BF	CVTOTAL	PC
1		- 11	- 15	- 11 a 14	- 13	- 12		- 18 a 19	- 118 a 129	1
2				15						2
3			16		15		- 16	20		3
4		12	17	16	17	13		21	130 a 146	4
5		13		17			18			5
6	- 9					14			147	6
7			18		18		19			7
8					19	15			148 a 151	8
9				18		16	20			9
10	10	14	19	19	20	17	21 a 22	22 a 23	152 a 165	10
15	11	15 a 16		20	21	18 a 20		24	166 a 172	15
20	12 a 13	17 a 19	20	21			23	25 a 26	173 a 176	20
25	14					21		27	177 a 178	25
30	15	20		22	23	22	24	28	179 a 184	30
35	16		21						185	35
40	17	21	22		24	23	25	29	186 a 191	40
45	18			23		24				45
50	19	22	23		25		26	30	192 a 197	50
55									198 a 200	55
60	20				26	25		31	201 a 204	60
65	21		24	24		26	27		205 a 206	65
70	22	23 a 24			27	27			207 a 211	70
75	23	25	25	25					212	75
80	24	26			28	28	28	32	213 a 214	80
85	25		26	26	29	29		33	215 a 216	85
90	29		27		30	30	29		2217 a 220	90
91										91
92		27					30			92
93								34		93
94	30		28	27	31				221	94
95										95
96		28		28		31 a +	31 a +		222 a 232	96
97	31 a +		29 a +					35 a +	233	97
98		30 a +		30 a +	32 a +				234 a +	98
99										99
N	77	77	77	77	77	77	77	77	77	N
Media	19,11	21,84	23,14	23,24	25,22	24,31	25,92	29,49	192,37	Media
DS	6,41	4,53	3,27	3,40	4,09	4,09	3,44	4,1	25,40	DS

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 36 presentamos las normas percentilares de la sub-escala del informante de la escala de la calidad de vida para la población de personas con discapacidad intelectual desde la perspectiva de los padres de familia.

Tabla 36

Tabla de baremos en normas percentilares según los informantes padres de familia

PC	AUT	DE	BE	IS	DP	RI	BM	BF	CVTOTAL	PC
1										1
2		12 a 18	19	18 a 20	21		16 a 20		178 a 183	2
3								24		3
4					22	21			184 a 189	4
5										5
6								25		6
7	17		20	21			21 a 23			7
8								26		8
9	18	20 a 21		22		22 a 23				9
10	19		21		24			27	190 a 193	10
15							24		194 a 195	15
20		22	22	23		24		28	196 a 198	20
25	20 a 21						25		199 a 204	25
30	23	23	23	24		25	26		205	30
35			24		25	26 a 27			206 a 211	35
40	24	24	25		26			30	212 a 214	40
45	24			25	27		27			45
50	26	25						31	215	50
55			27	26		28			216	55
60	27	26			28	29	28	32	219 a 220	60
65	28				29		29		221 a 223	65
70		27		27	30	30			224 a 228	70
75			28		31			33	229 a 231	75
80	29	28	29	28		31	30	34 a +	232 a 237	80
85	30		30			33			238	85
90	31	29 +		29	32	34	31 a +		239 a 248	90
91									249 a 256	91
92	32 a +			31 a +					257 a 259	92
93										93
94										94
95					33 a +	35 a +				95
96										96
97			31 a +						260 a +	97
98										98
99										99
N	42	42	42	42	42	42	42	42	42	N
Media	19,11	21,84	23,14	23,32	25,22	24,31	25,92	29,49	192,37	Media
DS	6,41	4,53	3,27	3,4	4,09	5,06	3,44	4,13	25,40	DS

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 37 presentamos las normas percentilares de la sub-escala del autoinforme, de la escala de calidad de vida para la población de personas con discapacidad intelectual.

Tabla 37

Tabla de baremos en normas percentilares de la sub-escala del autoinforme

PC	AUT	DE	BE	IS	DP	RI	BM	BF	CVTOTAL	PC
1	-9	-10 a 12	-15 a 18			-12 a 13	-19	- 12 a 14	-123 a 139	1
2	10	13			-15	14 a 16		15	140 a 149	2
3	11 a 12	14		-15	16 a 17	17 a 18	20	16 a 17	150 a 153	3
4	13	15 a 16	19 a 20		18		21 a 22		154 a 167	4
5	14 a 15	17					23	18 a 19	168 a 174	5
6				16					175	6
7				17	19	19				7
8					20				176 a 177	8
9	16			18		20	24 a 25			9
10		18	21	19	21		26	20	178 a 182	10
15		19	22	20	22	21		21	183 a 184	15
20	17 a 18	20		21 a 22		22 a 23	27		185 a 188	20
25			23		23			22	189 a 191	25
30	19	21	24				28		192 a 195	30
35	20	22		23	24	24	29		196 a 198	35
40	21							23	199 a 201	40
45	22		25	24	25	25	30		202 a 203	45
50	23	23			26			24	204 a 206	50
55		24		25		27	31		207	55
60	24				27				208 a 210	60
65	25	25	26	26		28	32		211	65
70	26		27		28	29		25	212 a 215	70
75	27				29		33		216 a 217	75
80	28	26 a 27	28	27	30	30		26	218 a 226	80
85	29			28		31	35		227 a 229	85
90		28			31			27 a +	230	90
91				29					231	91
92	30		29			32			232 a 233	92
93	31				32	33				93
94		29					35 a +		234 a 240	94
95		30		30		34			241 a 243	95
96	32 a +	31 a +							244 a 252	96
97			31 a +	31 a +	34 a +	35 a +			253 a 255	97
98									256 a +	98
99										99
N	90	90	90	90	90	90	90	90	90	N
Media	23,04	23,63	25,53	24,59	26,28	26,50	30,50	23,88	203,96	Media
DS	5,50	4,15	3,24	3,84	4,24	4,71	3,87	3,02	23,19	DS

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. DISCUSIÓN

En la presente investigación se encontró que la escala de Calidad de vida en sus dos versiones (informe de otras personas y auto informe) presenta una alta validez de contenido obteniendo sus ítems una V de Aiken mayor a 0,80, estos resultados se asemejan a los encontrados por Domínguez y Villegas (2012) quienes hallaron que los ítems de la escala integral de calidad de vida propuesta por Verdugo, Gómez –Arias y Shalock (2009) presentaban una V Aiken mayor a 0.70. Según Ecurra (1988) en el caso de contar con 10 jueces, se necesita el acuerdo de por lo menos 8 de ellos para que a un nivel de $P < .05$ el ítem sea considerado valido, por lo cual se aprecia que la escala de calidad de vida cuenta con validez de contenido.

En base a la confiabilidad por consistencia interna los coeficientes de Alfa de Cronbach en primera instancia obtienen un indicador de 0.930 para la sub-escala de informe de otras personas. Este resultado se asemeja al estudio de Verdugo et.al., (2013), autores de la prueba original, quienes hallaron un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.937 para la sub-escala de informe de otras personas, así mismo estos resultados se asemejan al encontrado por Domínguez (2015) quien halló que la escala de Calidad de Verdugo, Gómez y Shalock (2003) obtenía un Alfa Cronbach de .928, para la sub-escala total de informe de otras personas. En palabras de Meneses et. al, (2013) se considera que, en general, es posible interpretar como una fiabilidad adecuada valores del coeficiente de fiabilidad dentro del intervalo de 0,70 a 0,95, por lo cual la escala de calidad de vida, cuenta con una alta fiabilidad.

En lo que respecta a los factores se encontró una moderada confiabilidad para el factor derechos 0.648, Bienestar emocional 0.619, Inclusión social 0.533, Desarrollo personal 0.670, Bienestar material 0.574, Bienestar físico 0.618 y alto para los factores de autodeterminación (0.873) y relaciones interpersonales 0.804. Ante tal se decidió eliminar los ítems 15 (-0,26), 26(0,45), 33 (-0,131) y 58 (0,099) puesto que presentaban una correlación negativa y por debajo de 0,100 en las áreas Derechos, Bienestar emocional y bienestar material. Tras la eliminación de ítems, la consistencia interna aumento ligeramente según el coeficiente de Alfa de Cronbach para la sub-escala total de informe de otras personas, (0.933), para el factor de Derechos (0.681), para el factor Bienestar emocional (0.649) y el factor bienestar material (0.580). Estos indicadores contrastan notablemente con lo presentado por los autores del instrumento original, ya que dentro de los factores presentados, encontraron que lo de más alta confiabilidad fueron los factores de autodeterminación 0.804 y relaciones interpersonales 0.798, así mismo se encuentra que los demás factores se están ligeramente por debajo de lo encontrado por los autores de la prueba original, para el factor de derechos 0.694, para el factor desarrollo personal 0.703, bienestar físico 0.659, mientras que dentro de los otros factores, se encuentran una confiabilidad más baja a la de los autores, en los factores de inclusión social 0,723. Bienestar material 0,703 y bienestar emocional 0.792. Según Abad, Garrido, Olea y Ponsoda (2006) Se entiende como el grado en los que los distintos subgrupos de ítems están midiendo una característica o comportamiento homogéneo; donde correlacionan y tienen consistencia entre sí las diferentes partes del instrumento, en relación a estos resultados se puede afirmar que los factores de calidad de vida que se correlacionan entre sí, cuando se tienen que medir por separado.

En cuanto a los resultados de la confiabilidad por consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach de la sub-escala de autoinforme se obtuvo un indicador de 0.901. Este resultado es superior a lo encontrado por los autores de la prueba original, quienes hallaron un coeficiente de Cronbach 0.893 para la sub-escala de autoinforme, por otro lado se encontró un coeficiente de Cronbach aceptable para los factores de autodeterminación 0.760 y relaciones interpersonales 0.725, y los demás factores se encuentran por debajo de lo aceptable, para los factores de derechos 0.534, para el factor

bienestar emocional 0.522, para el factor desarrollo personal 0.665, inclusión social 0.603, bienestar material 0.649, bienestar físico 0.530. Estos indicadores contrastan con lo encontrado por los autores de la prueba original, puesto que obtuvieron un nivel de coeficiente de Cronbach por debajo de lo aceptable, para los factores de derechos 0.586, bienestar emocional 0.666, inclusión social 0.567, desarrollo personal 0.646, bienestar material 0.615, bienestar físico 0.525, autodeterminación 0.652 y relaciones interpersonales 0.65. En palabras de Meneses et. al, (2013) se considera que, en general, es posible interpretar como una fiabilidad adecuada valores del coeficiente de fiabilidad dentro del intervalo de 0,70 a 0,95, por lo cual la escala de calidad de vida, cuenta con una alta fiabilidad.

Por otro lado, se aprecia que los ítems de la sub-escala de informe de otras personas presentan una alta validez de constructo con un coeficiente de correlación de Pearson por encima a ,272 con una $p \geq ,005$, lo que significa que la correlación es significativa por lo tanto todos los ítems contribuyen a la medición del constructo. Así mismo los ítems de la sub-escala de autoinforme presentan una alta validez de constructo con un coeficiente de correlación de Pearson por encima ,301 con una $p \geq ,005$, lo que significa que la correlación es significativa. Mostrando una adecuada contribución por parte de la mayoría de ítems ya que discriminan adecuadamente la medición del constructo, donde la calidad de Vida se entiende bajo un modelo de ocho dimensiones autodeterminación, derechos, bienestar emocional, inclusión social, desarrollo personal, relaciones interpersonales, bienestar físico y bienestar material. Estos resultados se asemejan a los presentados por Verdugo, Gómez, Martínez, Domínguez, Clavero y Tamarit (2013), puesto que realizaron un tipo de validez de constructo con análisis factorial confirmatorio donde la calidad de vida se entiende compuesta por ocho dimensiones correlacionadas entre sí, mostrando un buen ajuste del modelo de las ocho dimensiones. Lo cual confirma que la escala es válida cuando mide calidad de vida en personas con discapacidad intelectual. En palabras de Abad et al. (2006, Citado por Hilario, 2016) señalan que “el grado en que cada ítem es un buen medidor del rasgo de interés es algo que se puede comprobar estadísticamente de manera sencilla si se obtiene la correlación de Pearson entre las puntuaciones de los N sujetos en el ítem j y las puntuaciones X en el total del test”.

En nuestro medio se puede observar que existen muy pocos instrumentos estandarizados para población con discapacidad intelectual y que midan de forma precisa la variable calidad de vida. Al respecto Martínez, Hernández y Hernández (2014) refieren que los principios psicométricos que garantizan la precisión y calidad de medida de un test es principalmente la validez y la confiabilidad. En ese sentido la presente investigación contribuyó al desarrollo científico de la psicología puesto que contar con instrumentos que midan variables psicológicas con precisión, permite tener objetividad en las evaluaciones y estudios realizados. La escala de calidad de vida cuenta con propiedades psicométricas adecuadas y baremos para una población representativa de personas con discapacidad intelectual de tres distritos de Lima, esto permitirá también ampliar el campo de investigaciones psicológicas orientadas a personas con discapacidad intelectual. En conclusión, la escala de calidad de vida es un instrumento válido, confiable para su uso y aplicación en diversos contextos.

5.2. CONCLUSIÓN

- La Escala de calidad de vida de la sub-escala de informe de otras personas presenta una aceptable validez de contenido por el método de criterio de jueces expertos y analizados por V Aiken. Asimismo, la Escala de calidad de vida de la sub-escala de autoinforme presenta una validez de contenido por el método de criterio de jueces expertos y analizados por V Aiken.
- La sub-escala de informe de otras personas de la Escala integral de Calidad de vida, presenta una validez de constructo con una correlación de Pearson por encima ,301 con una $p \geq ,005$, lo que significa que la correlación es significativa., por lo tanto, todos los ítems contribuyen a la medición del constructo, medido desde las ocho dimensiones. Asimismo, la sub-escala de autoinforme de la Escala integral de Calidad de vida, presenta una validez de constructo con una correlación de Pearson por encima a ,272 con una $p \geq ,005$,

lo cual indica que la correlación es significativa, por lo tanto, todos los ítems contribuyen a la medición del constructo medido desde las ocho dimensiones.

- La sub-escala de informe de otras personas de la escala de Integral de calidad de vida presenta una alta confiabilidad por consistencia interna 0.933 a través del Alfa de Cronbach. Asimismo, cuenta con unos coeficientes de confiabilidad altos para el factor de autodeterminación 0.873 y relaciones interpersonales 0.804, moderada confiabilidad para el factor de derechos 0.681 para el factor de bienestar emocional 0.649, para el factor de inclusión social 0.619, para el factor de desarrollo personal 0.670, para el factor de bienestar material 0.574 y para el factor de bienestar físico 0.618.
- La sub-escala de autoinforme de la escala de calidad de vida presenta una alta confiabilidad por consistencia interna 0.904 a través del Alfa de Cronbach. Asimismo, se cuenta con unos coeficientes de confiabilidad altos para el factor de autodeterminación 0.873 y relaciones interpersonales 0.804, moderada confiabilidad para el factor de derechos 0.681 para el factor de bienestar emocional 0.649, para el factor de inclusión social 0.619, para el factor de desarrollo personal 0.670, para el factor de bienestar material 0.574 y para el factor de bienestar físico 0.618.
- Se obtiene diferencias significativas en la Escala de Calidad de Vida de la versión de la sub-escala de informe de otras personas, según el tipo de informante y se establecieron las normas percentilares de acuerdo al dato obtenidos en la sub-escala de cada tipo de informante, y un baremo de manera general.
- No se encontraron diferencias significativas en la Escala de Calidad de Vida en la versión de la sub-escala de autoinforme y se establecieron las normas percentilares adecuadas de acuerdo a los datos obtenidos en la aplicación de la sub-escala.

5.3. RECOMENDACIONES

- Realizar análisis factorial con el fin de confirmar o estimar la presencia de los factores de calidad de vida.
- Corroborar la validez convergente mediante la correlación de puntajes con otros instrumentos que también midan calidad de vida.
- Realizar los procedimientos a través de la correlación de fiabilidad inter-evaluadores de la versión informe de otras personas.
- Utilizar la escala de calidad de vida para realizar nuevas investigaciones de tipos descriptivos, comparativos y correlacionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abad, F; Garrido, J; Olea, J. y Ponsodo, V. (2006). Introducción a la Psicometría, Teoría clásica de los Test y Teoría de la respuesta de Ítem. Universidad Autónoma de Madrid. Recuperada
- Abay analistas (2013). Primer Panel de indicadores de calidad de vida de personas con discapacidad intelectual en Aragón. Recuperado el 04 de mayo del 2005 de: <file:///C:/Users/Admin/Downloads/Primer-panel-de-indicadores-de-calidad-de-vida-de-personas-con-discapacidad-intelectual-en-Aragon-ATADES.pdf>
- Alarcón, R. (2008). Métodos y diseños de investigación del comportamiento (1era ed.) Perú: Universidad Ricardo Palma.
- Alcedo, A.; Aguado, A., Arias, B., González, M. y Rozada, C. (2008). Escala de Calidad de Vida (ECV) para personas con discapacidad que envejecen: estudio preliminar. *PsychosocialIntervention*, 17(2), 153-167.
- Anicama, J. (2010). Análisis y modificación del comportamiento en la práctica clínica. Lima. Ed. ANR: Asamblea Nacional de Rectores.
- Arias, Fidias (2006). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. (5º. ed.) Caracas - Venezuela: Episteme.
- Ballestrini, M. (1997). Como se elabora el proyecto de investigación. Caracas: editorial Fotolito Quintana.
- Córboda L.; Mora A., Bedoya A. Y Verdugo M. (2007). Familias de Adultos con Discapacidad Intelectual en Cali, Colombia, Desde el Modelo de Calidad de Vida. *Revista Psykhe*, 16(2), 29-42.
- De Pablo-Blanco, C. y Rodríguez, M. (2010). Manual Práctico de Discapacidad intelectual. Síntesis.
- Domínguez S. (2015). Propiedades psicométricas de una Escala de Calidad de Vida para personas adultas con Discapacidad Intelectual. *Revista de Psicología: avances de la disciplina*, 9(1), 29-43.
- Domínguez y Quintana (2014). Calidad de Vida en personas adultas con Discapacidad Intelectual según actividad realizada. *Revista Mexicana de investigación en psicología*, 6(1), 1-16.

- Domínguez, S. y Villegas, G. (2012). Estimación de la Validez de contenido de una escala de calidad para personas adultas con discapacidad intelectual. *Revista de Psicología de Arequipa*, 2 (2), 207-219.
- DSM-IV-TR. (2002). Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Ed. Masson, S.A.
- Escurra, L. M. (1988). Cuantificación de la Validez de Contenido por el Criterio de. Jueces. *Revista de Psicología*, VI, 1 y 2, 103-111.
- George, D. y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A Simple Guide and Reference*. 11.0 Update (4ª ed.). Boston: Allyn& Bacon.
- Gómez L., Verdugo M. y Arias B. (2010) Calidad de vida en personas con Discapacidad Intelectual en Argentina, Colombia y Brasil: Resultados de la Escala Integral. Libro de Actas, II congreso Iberoamericano sobre el síndrome de Down: 7, Granada 2010. Pp 1245-1254.
- Gómez, L., Verdugo, M., Arias, B. y Navas, P. (2008). Evaluación de la calidad de vida en personas mayores y con discapacidad: la Escala Fumat. *Revista Psycho social Intervention*, 17(2), pp. 189-199.
- Hernandez, R., Fernandez, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). México: McGraw – Hill.
- Hilario, R. (2016). Adaptación y propiedades psicométricas del cuestionario de esquemas de Young-forma abreviada (YSQ-SF) en universitarios de villa el salvador (tesis de pregrado. Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e informática (2014). *Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012*.
- Instituto Nacional de Estadística e informática (2008). *Censos Nacionales 2007: XI Población VI Vivienda*.
- Instituto Nacional de Estadística e informática (2006). *Resultados de la Encuesta Nacional Continua – ENCO*.
- Martínez, R., Hernández, J. y Hernández, V. (2014). *Psicometría* (1era ed.) Madrid: Alianza Editorial.
- Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany. y Valero, S. (2013). *Psicometría* (1era ed.) Barcelona: Editorial UOC.

- Mirón J., Alonso M., Serrano A. y Sáenz M. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud en personas con discapacidad intelectual en España. *Rev Panam Salud Pública*, 24(5) 336-44.
- Mirón J., Sardón A., Serrano López de las Hazas A. y Sáenz M. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud en personas con discapacidad intelectual en España. *Rev. Panamericana Salud Pública*. 24(5):336-44.
- Muñoz Y., Poblete Y. y Jiménez A. (2012). Calidad de vida familiar y bienestar subjetivo en jóvenes con discapacidad intelectual de un establecimiento con educación especial y laboral de la Ciudad de Talca. *Revista Interdisciplinaria*, 29(2), 207-221.
- Nunnally, J. & Bernstein, I. (1995). *Teoría Psicométrica* (3ª ed). México, D.F.: McGraw-Hill Latinamericana.
- Shalock R., Luckasson R. y Shogren K. (2007). El nuevo concepto de retraso mental: comprendiendo el cambio al término discapacidad intelectual. *Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual Siglo Cero*, 38(4), 5-20.
- Shalock, R. y Verdugo, M. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero, Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41 (4), 236, 7-21.
- Shalock, Robert. (2009). la nueva definición de discapacidad intelectual, apoyos individuales y resultados personales. *Siglo Cero, Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 40(1), 229, 22-39.
- Schalock, R.; Gardner, J. y Bradley, V. (2007). *Calidad de Vida para personas con discapacidad intelectual y otras discapacidades del desarrollo, aplicaciones para personas, organizaciones, comunidades y sistemas*. Madrid, España. FEAPS.
- Tamarit, J. (2005). Discapacidad intelectual. En M. G. Milla y F. Mulas (Coord): *Manual de atención temprana* (pag. 663-682). Valencia: Ed. Promolibro.
- Tavares Pereira, J. (2009). Aplicación del Cuestionario de Calidad de Vida en personas con Discapacidad Intelectual. *Revista Psicologiaem Pesquisa*, Rio de Janeiro. 3(01), 59-74.
- Vega, V.; Jenaro, C., Luz Morillo M., Cruz, M. y Flores, N. (2011) Calidad de vida y apoyos en personas con discapacidad Intelectual institucionalizados en Chile: estudio piloto. *Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3, 52-70.
- Vega, V., Jenaro, C., Flores, N., Cruz, M. y Ataza, C. (2013). Evaluación de la calidad de vida de adultos con discapacidad intelectual institucionalizados en Chile. *Revista Universitas Psychologica*. 12 (2), 471-481

- Verdugo Alonso, M. (1994). El Cambio de paradigma en la concepción del Retardo mental: La nueva Definición de la AAMR. *Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual Siglo Cero*.
- Verdugo M. y Schalock R. (2010). Últimos avances en el enfoque y concepción de las Personas con Discapacidad Intelectual. *Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual Siglo Cero*, 41(4), 7-21.
- Verdugo M.; Sainz F.; Gómez L. y Gómez S. (2009). Bases para el desarrollo de un modelo de evaluación para personas con discapacidad intelectual que viven en servicios residenciales. Instituto de integración en la comunidad, Universidad Salamanca.
- Verdugo Alonso, M. (2003). Aportaciones de la definición de retraso mental (AAMR, 2002) a la corriente inclusiva de las personas con discapacidad intelectual.
- Verdugo Alonso, M. (2007). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental de 2002. *Siglo cero, Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 34 (1), 205. 1-17.
- Verdugo, M. et al. (2013). Escala INICO-FEAPS, Evaluación integral de Calidad de Vida de personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo. Salamanca, España: Kadmos.
- Wehmeyer, M. et al. (2008). El constructo de discapacidad intelectual y su relación con el funcionamiento humano. *Siglo cero, Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 39 (3), 227, 5 – 18.

ANEXOS

ANEXO 1

Modificación de la prueba piloto de la sub-escala de autoinforme

	Traducción directa de la versión Original de la Escala INICO_	
Aspectos Modificados	FEAPS Evaluación Integral de calidad de Vida en Personas con Discapacidad intelectual y del Desarrollo	Cambios Realizados a raíz de la prueba piloto

1. Instrucciones	Una vez entendidas las opciones de respuesta, te presentamos una serie de preguntas acerca de tu vida. Tacha con una cruz la respuesta que consideras que mejor te describe. Recuerda que no existen respuestas correctas o incorrectas, Y que tus respuestas se utilizarán solo con el objetivo de tratar de mejorar aquellas cosas que te disgustan. Por favor, no dejes ninguna pregunta en blanco	Se ha modificado las instrucciones y se inicia diciendo, Hola (nombre de la persona), quiero que pienses sobre tu vida, en los lugares en los que vives, trabajas y te diviertes, sobre tu familia, tus amigos y los profesores que conoces. Después me vas a decir cómo te sientes. No te preocupes no hay respuestas malas ni buenas. Sólo quiero saber cómo te sientes y que piensas, para eso voy a necesitar que respondas sin mentir. En cada área de la escala se le ha agregó una figura icónica para facilitar la comprensión.
------------------	---	---

2. Ítem 1	Utilizo el transporte público (Autobús, tren, taxi...) por mí mismo/ a (sin supervisión)	Utilizo el microbús, metropolitano, tren o taxi solo (o) y sin ayuda
-----------	--	--

3. Ítem 2	Decido quién entra en mis espacios de intimidad (Mi habitación, mi cuarto de baño, etc.)	Yo decido quien entra a mi habitación o baño en mi cuarto
4. Ítem 6	Otra persona elige las actividades que hago en mi tiempo libre.	Otros eligen las actividades que hago en mi tiempo libre.
5. Ítem 7	Valoro las posibles consecuencias antes de tomar una decisión	Pienso en lo que puede pasar antes de tomar una decisión.
6. Ítem 8	Hago planes para llevar a cabo los proyectos que me interesan	Hago planes para realizar los proyectos (sueños) que me interesan o me gustan.
7. Ítem 9	Expreso mis preferencias cuando me permiten elegir	Puedo decir lo que me gusta cuando me dan a elegir.
8. Ítem 10	Me permiten participar en el diseño de mi plan individual.	me permiten participar en la elaboración de mi proyecto de vida
9. Ítem 12	Las personas que me rodean respetan mi intimidad (llaman a la puerta antes de entrar)	Las personas de mí alrededor respetan mi privacidad (ej. Tocan la puerta antes de entrar)
10. Ítem 13	Dispongo de un lugar donde puedo solo/a si quiero	Tengo un lugar donde puedo estar solo/a si quiero.
11. Ítem 14	Cogen mis cosas sin pedirme permiso	Agarran mis cosas sin pedir permiso
12. Ítem 15	Mis monitores cuentan a otras personas las cosas que les digo (comentarios privados que les hago)	Mis profesores, maestros y apoyos, le cuentan a otras personas las cosas o secretos que les digo

13. Ítem 16	Me proporcionan información acerca de las actividades de mi programa individual	Me brindan información sobre las actividades de mi proyecto de vida
14. Ítem 18	Me resulta difícil saber cuándo mis acciones pueden causarme problemas legales.	Me es difícil saber cuándo mis acciones pueden causarme problemas legales (ej. Con policías).
15. Ítem 20	Me siento sin ganas de nada	Me siento casado(a) y sin ganas de hacer nada
16. Ítem 21	Me encuentro demasiado inquieto /a nervioso/a	Estoy demasiado inquieto/a o nervioso/a
17. Ítem 24	Me siento bien cuando pienso en lo que puedo hacer en el futuro	Me hace sentir bien, pensar en mi futuro
18. Ítem 26	Me gustaría cambiar mi modo de vida	Me gustaría cambiar la forma en la que vivo
19. Ítem 27	Disfruto con las cosas que hago	Me siento feliz con las cosas que hago
20. Ítem 28	Participo en conversaciones con otras personas sobre temas interesantes	Participo en las conversaciones con otras personas sobre temas que me gustan o me interesan
21. Ítem 29	Acudo sin problemas a lugares de mi comunidad (e.g., bares, tiendas, piscinas, etc)	Voy sin problemas a lugares que están cerca de mí casa (Tienda, piscina, etc.)
22. Ítem 31	Me siento excluido en mi grupo de trabajo, de ocio o de amigos/as	No me siento incluido en mi grupo de trabajo, de ocio o de amigos.

23. Ítem 32	Me resulta difícil realizar actividades con personas sin discapacidad	Es difícil para mí, hacer actividades con personas sin discapacidad
24. Ítem 33	Recibo los apoyos que necesito para hacer bien mi trabajo (tareas o actividades)	Recibo apoyo o ayuda para hacer bien mis tareas o actividades
25. Ítem 36	Las personas que me rodean tienen una imagen negativa de mí	Las personas que me conocen tienen una mala imagen de mí
26. Ítem 37	Me enseñan cosas que me interesan	Me enseñan cosas que me interesan o me gustan
27. Ítem 38	Tengo un programa individual adaptado a mis preferencias	Tengo un proyecto de vida que toma en cuenta mis preferencias o gustos
28. Ítem 39	Aprendo cosas que me hacen ser más independiente	Siento que estoy aprendiendo cosas que me hacen ser más independiente
29. Ítem 40	Tengo oportunidades para aprender cosas nuevas	Siento que puedo aprender cosas nuevas
30. Ítem 41	Desarrollo mi trabajo (tareas o actividades) de forma competente y responsable	Realizo bien y de manera responsable mis tareas o actividades.
31. Ítem 42	Soy incapaz de resolver problemas.	No puedo resolver problemas
32. Ítem 45	Me visto de forma apropiada, dependiendo a la ocasión	Me visto de forma apropiada para ir a una fiesta, al trabajo, reunión, etc.
33. Ítem 45	Tengo los apoyos técnicos (teclado adaptado, ratón adaptado, pictogramas, etc.)	Tengo los apoyos técnicos que me hacen falta, adaptados a mis necesidades (ej. teclado, panel informativo.) para aprender
34. Ítem 47	Me resulta difícil mantener relaciones sexuales- afectivas	Me es difícil mantener relaciones sexuales – afectivas
35. Ítem 48	Tengo pocos/as amigos /as con los que puedo salir a divertirme.	Tengo pocos amigos/as para salir a divertirme (bailar, ir al cine, etc.)

36. Ítem 49	Tengo amigos/as que me escuchan cuando tengo algún problema.	Tengo amigos/as que me escuchan cuando tengo un problema.
37. Ítem 51	Me llevo bien con mis compañeros/as de trabajo (o centro al que acudo)	Me llevo bien con mis compañeros/as de trabajo o del centro.
38. Ítem 52	Tengo buena relación con personas de distintas edades	Tengo buena relación con personas de distintas edades (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores)
39. Ítem 53	A la mayoría de personas les disgusta estar conmigo	A algunas personas no les gusta estar conmigo
40. Ítem 54	Llamo, escribo o visito a las personas que aprecio.	Llamo, escribo o visito a las personas que quiero
41. Ítem 58	El lugar donde trabajo (o donde realizo algún tipo de actividad o tarea) es incómodo o peligroso.	El lugar donde trabajo (o realizo alguna actividad o tarea) es peligroso y es incomodo
42. Ítem 59	Tengo acceso a la información que me interesa (periódico, televisión, internet, revistas. Etc)	Tengo acceso a la información que me interesa a través de televisión, periódico o revistas, radio.
43. Ítem 60	Es imposible para mí acceder a las nuevas tecnologías (e.g. Teléfono, móvil, internet)	No es posible para mi acceder a un celular, teléfono, internet, etc
44. Ítem 61	Tengo las cosas que necesito para desarrollar mis aficiones	Tengo lo que necesito para hacer lo que me gusta.
45. Ítem 62	Tengo lo necesario para vivir de forma digna	Tengo lo necesario para vivir bien.
46. Ítem 64	Descanso lo suficiente	Descanso o duermo lo suficiente
47. Ítem 65	Llevo ropa sucia	Me pongo la ropa sucia

48. Ítem 66	Tengo malos hábitos de higiene	Tengo malos hábitos de aseo personal (Lavarse los dientes, las manos, etc.)
49. Ítem 68	Tomo la medicación como se me indica	Tomo los medicamentos como se me dice.
50. Ítem 69	Cuando no me encuentro bien, se lo digo a otras personas	Cuando me duele la cabeza, el estómago, etc. se lo digo a otras personas.
51. Ítem 70	Estoy contento/a con la atención que recibo en los servicios de salud	Estoy contento/a con la atención que me dan los centros de servicios de salud.
52. Ítem 71	Me hago reconocimientos médicos (dentista, oculista...)	Me hago revisiones o chequeos médicos (dentista, oculista.)

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 2:

Estudio piloto de la sub-escala del informante

Aspectos Modificados	Traducción directa de la versión Original de la Escala INICO_ FEAPS Evaluación Integral de calidad de Vida en Personas con Discapacidad intelectual y del Desarrollo	Cambios Realizados a raíz de la prueba piloto
-------------------------	--	---

1. Instrucciones	A continuación, te presentamos una serie de afirmaciones relativa a la calidad de vida de la persona que usted está evaluando. Por Favor, marque la opción de respuesta que mejor describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.	Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que describe la calidad de vida de su hijo o de la persona con discapacidad intelectual, lea cada uno de ellas y marque con aspa (X). No hay respuesta correcta e incorrecta.
------------------	--	---

2. Ítem 1	Utiliza el transporte público (Autobús, tren, taxi...) por mí mismo/ a (sin supervisión)	Utiliza el microbús, tren o taxi solo (o) y sin ayuda
3. Ítem 2	Decide quién entra en mis espacios de intimidad	Decide quien entra a sus espacios privados en su casa (ej. Su cuarto).
4. Ítem 7	Valora las posibles consecuencias antes de tomar una decisión.	Piensa en las posibles consecuencias antes de tomar una decisión.
5. Ítem 8	carece de metas, objetivos e interés personales	No tiene clara sus metas, objetivos e intereses personales

6. Ítem 10	Le permiten participar en el diseño de mi plan individual.	Le permiten participar en la elaboración de su proyecto de vida
7. ítem 11	Vulnera la propiedad y los derechos de otras personas	No respeta las cosas y los derechos de otra persona
8. Ítem 12	Las personas que le rodean respetan mi intimidad (llaman a la puerta antes de entrar)	Las personas que le rodean respetan su privacidad (ej. Tocan la puerta antes de entrar)
9. Ítem 15	en el centro se protege la confidencialidad de información de forma adecuada (no está disponible a personas indebidas, no se difunde la información)	En la institución que participa se protege la confidencialidad de su información, de forma adecuada (no está accesible a personas ajenas y no se difunde información privada, etc.)
10. Ítem 16	Le proporcionan información acerca de las actividades de mi programa individual	Le proporcionan información sobre las actividades de su proyecto de vida
11. ítem 17	se le ha informado acerca de sus derechos	se le ha informado acerca de sus derechos, como persona con discapacidad
12. ítem 19	presenta síntomas de depresión	Lo ve continuamente llorando, triste, abatido, irritable, etc.
13. Ítem 20	se muestra sin ganas de hacer nada	Se muestra sin deseos y ganas de realizar alguna actividad
14. Ítem 21	presenta síntomas de ansiedad	Presenta síntomas de ansiedad (Nerviosismo, mareo, sudoración, etc.)
15. Ítem 27	Disfruta con las cosas que hace	Disfruta con las actividades que hace

16. Ítem 28	Participa en conversaciones con otras personas sobre temas de interés compartido	Participa en las conversaciones con otras personas sobre temas de interés común
17. Ítem 29	Acude sin problemas a lugares de mi comunidad (e.g., bares, tiendas, piscinas, etc.)	Acude sin problemas a lugares de su comunidad (Tienda, piscina, centros comerciales, restaurantes, etc.)
18. Ítem 31	Está excluido en su grupo de trabajo de ocio o de amigos / as	Es excluido/a en su grupo de trabajo, ocio o de amigos/as
19. Ítem 32	Le resulta difícil realizar actividades con personas sin discapacidad	Le es difícil realizar actividades con personas sin discapacidad
20. Ítem 33	Recibe los apoyos que necesito para hacer bien su trabajo (tareas o actividades)	Recibo apoyo o ayuda para hacer bien su trabajo / tarea
21. ítem 35	se reconoce sus méritos, capacidades, habilidades y aportaciones	Los demás le reconocen sus méritos, capacidades, habilidades y aportaciones
22. Ítem 37	Me enseñan cosas que me interesan	tiene posibilidades de aprender aquello que le interesa
23. Ítem 38	Tiene un programa individual adaptado a mis preferencias	Tiene un proyecto de vida adaptado a sus preferencias o gustos
24. Ítem 40	carece de oportunidades para aprender cosas nuevas	le hace falta oportunidades para aprender cosas nuevas
25. Ítem 45	Carece de apoyos técnicos que necesita	No cuenta con las ayudas técnicas personales que necesita (ej. Teclado adaptado, panel informativo, pictogramas, etc.) para su aprendizaje

26. Ítem 51	sus relaciones con compañeros del centro/trabajo son buenas	Tiene buenas relaciones con sus compañeros del centro, trabajo, otros
27. Ítem 52	Tiene buena relación con personas de distintas edades	Tiene buena relación con personas de distintas edades (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores)
28. ítem 55	carece de dinero para comprar las cosas que necesita	Le hace falta dinero para comprar las cosas que necesita
29. Ítem 58	El lugar donde trabaja (o donde realizo algún tipo de actividad o tarea) es incómodo o peligroso.	El lugar donde trabajo o donde realiza algún tipo de actividad, es incómodo o peligroso
30. Ítem 61	Tiene las cosas que necesito para desarrollar sus aficiones	Tiene las cosas que necesita para desarrollar las actividades que le interesa o disfruta
31. Ítem 62	Carece de lo necesario para vivir de forma digna	Le hace falta lo necesario para vivir de forma digna
32. Ítem 64	Descansa lo suficiente	Duerme o descansa lo suficiente
33. Ítem 65	Lleva ropa sucia	Se pone la ropa sucia
34. Ítem 71	Se realiza reconocimientos médicos (dentista, oculista...)	Se realiza chequeos o controles médicos (dentista, oculista.)

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 3

ESCALA INICO – FEAPS

Evaluación Integral de Calidad de Vida en Personas con Discapacidad Intelectual.

Fecha de aplicación:	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento:	<input type="text"/>

DATOS DEL EVALUADO

Distrito:	<input type="text"/>		
Centro:	<input type="text"/>		
Edad	<input type="text"/>	Sexo:	<input type="text"/>
C.I	<input type="text"/>	Condición:	<input type="text"/>

DATOS DEL INFORMADOR

Edad:	<input type="text"/>	Profesión/ocupación:	<input type="text"/>
Relación con la persona evaluada:	<input type="text"/>		
Centro de trabajo:	<input type="text"/>		

SUB-ESCALA DE INFORME DE OTRAS PERSONAS

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que describe la calidad de vida de su hijo o de la persona con discapacidad intelectual, lea cada uno de ellas y marque con aspa (x). No hay respuesta correcta e incorrecta.

AUTODETERMINACIÓN		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
1	Utiliza el autobús, tren o taxi por sí mismo(a) y sin ayuda				
2	Decide quien entra a sus espacios privados en su casa. (ej. Su cuarto).				
3	Participa en las decisiones que se toman en su casa				
4	Elige la ropa que se compra				
5	Otra persona decide la ropa que se pone cada día				
6	Otras personas eligen las actividades que hace en su tiempo libre				
7	Piensa en las posibles consecuencias antes de tomar una decisión.				
8	No tiene clara sus metas, objetivos e intereses personales.				
9	Expresa sus preferencias, de modo verbal o gestual, cuando le permiten elegir.				
Puntuación Directa total					

DERECHOS		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
10	Le permiten participar en el diseño de su proyecto de vida				
11	No respeta las cosas y los derechos de otra persona				
12	Las personas que le rodean respetan su privacidad (ej. tocan la puerta antes de entrar a su cuarto)				
13	Dispone de un lugar en casa, donde puede estar solo(a) si quiere				
14	Cogen sus cosas sin pedirle permiso				
15	Le proporcionan información acerca de las actividades de su proyecto de vida				
16	Se le ha informado acerca de sus derechos, como persona con discapacidad				
17	Le resulta difícil comprender cuándo sus acciones pueden causarle problemas legales				
Puntuación Directa total					

BIENESTAR EMOCIONAL		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
18	Lo ve continuamente llorando, triste, abatido, irritable, etc.				
19	Se muestra sin deseos y ganas de realizar alguna actividad				
19	Presenta síntomas de ansiedad (nerviosismo, mareo, sudoración, etc.)				
20	Tiene problemas para comportarse				
21	Se muestra seguro/a de sí mismo/a				
22	Se muestra satisfecho/a de lo que puede hacer en el futuro.				
23	Se muestra orgulloso/a de sí mismo/a.				
24	Disfruta con las actividades que hace				
Puntuación Directa total					

INCLUSIÓN SOCIAL		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
25	Participa en conversaciones con otras personas sobre temas de interés común.				
26	Acude sin ningún problema a los lugares de su comunidad (ej. Tiendas, centros comerciales, piscina, restaurantes, etc.)				
27	Tiene amigos/as que no tiene ninguna discapacidad.				
28	Es excluido/a en su grupo de trabajo, de ocio o de amigos/as.				
29	Le es difícil realizar actividades con personas sin discapacidad.				
30	Hay pocas personas dispuestas a ayudarlo cuando lo necesita				
31	Los demás le reconocen sus méritos, capacidades, habilidades y aportaciones.				
32	Las personas que le rodean tiene una imagen negativa del él/ella				
Puntuación Directa total					

DESARROLLO PERSONAL		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
33	Tiene posibilidades de aprender aquello que le interesa				
34	Tiene un proyecto de vida adaptado a sus preferencias e intereses				
35	Se le proporciona actividades de formación que fomenten su autonomía				
36	Le hace falta oportunidades para aprender cosas nuevas				
37	Desarrolla su trabajo/tarea de manera competente y responsables				
38	Muestra dificultades para resolver problemas				
39	Maneja su propio dinero				
40	Se viste de forma apropiada, dependiendo de la ocasión				
41	No cuenta con las ayudas técnicas personales que necesita (ej. Teclado adaptado, panel informativo, pictogramas.) Para su aprendizaje.				
Puntuación Directa total					

RELACIONES INTERPERSONALES		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
42	Muestra dificultades para tener o mantener una pareja				
43	Manifiesta tener dificultades para mantener relaciones sexuales-afectivas				
44	Tiene pocos amigos(as) para salir a divertirse.				
45	Tiene amigos(as) que le escuchan cuando tiene algún problema				
46	Muestra emociones/sentimientos de manera apropiada				
47	Tiene buenas relaciones con sus compañeros del centro, trabajo, otros				
48	Tiene buenas relaciones con personas de distintas edades (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores).				
49	La mayoría de las personas disfrutan de su compañía				
50	Llama, escribe o visita a las personas que aprecia				
Puntuación Directa total					

BIENESTAR MATERIAL		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
51	Le hace falta dinero para comprar las cosas que necesita.				
52	Ahorra para poder comprar cosas especiales (ej. Un regalo, ropa, etc.)				
53	El lugar donde vive es incómodo o peligroso				
54	Tiene acceso a la información que le interesa (periódico, televisión, internet, revistas.)				
55	Tiene acceso a las nuevas tecnologías (ej. Teléfono móvil, internet, revistas, etc.)				
56	Tiene las cosas que necesita para desarrollar las actividades que le interesa o disfruta				
57	Le hace falta lo necesario para vivir de forma digna				
58	Dispone de servicios y apoyos que necesita				
Puntuación directa total					

BIENESTAR FÍSICO		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
59	Duerme o descansa lo suficiente				
60	Se pone ropa sucia				
61	Tiene malos hábitos de higiene				
63	Realiza deportes o actividades de ocio				
64	Toma la medicación como se le indica				
65	Cuando no se encuentra bien, se lo dice a otras personas				
66	Recibe una atención adecuada en los servicios de salud				
67	Se realiza chequeos o controles médicos (ej. Dentista, oculista, etc.)				
68	Cuida su peso				
Puntuación Directa total					

SUB-ESCALA DE AUTOINFORME

INSTRUCCIONES:

Hola (nombre de la persona), quiero que pienses sobre tu vida, en los lugares en los que vives, trabajas y te diviertes, sobre tu familia, tus amigos y los profesores que conoces. Después me vas a decir cómo te sientes. No te preocupes no hay respuestas que malas ni buenas. Sólo quiero saber cómo te sientes y que piensas, para eso voy a necesitar que respondas sin mentir.

Antes de comenzar con las preguntas, vamos a dedicar un tiempo a las opciones de respuesta que se puede utilizar. Para responder a cada pregunta puedes elegir cuatro posibilidades.





“**Nunca**” Si ningún día te ocurre lo que dice la pregunta.

“**Pocas Veces**” si lo que dice en la pregunta te pasa alguna vez, pero no muchas veces.

“**Muchas Veces**” si lo que dice la pregunta te ocurre varias veces; por ejemplo, casi todos los días.

“**Siempre**” si lo que dice la pregunta te ocurre siempre; por ejemplo, todos los días.

CLAVE ICÓNICA





Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
			





ITEMS PARA PRACTICAR





“Me gusta escuchar música”





“Tengo problemas para dormir”









“Leo el periódico”





		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
AUTODETERMINACIÓN					
1	Utilizo el microbús, metropolitano, tren o taxi solo(a) y sin ayuda				
2	Yo decido quien entra a mi cuarto o el baño de mi cuarto				
3	Participo en las decisiones que se toman en mi casa				
4	Elijo la ropa que me compro				
5	Otra persona decide la ropa que me pongo cada día				
6	Otros eligen las actividades que hago en mi tiempo libre				
7	Pienso en lo que puede pasar antes de tomar una decisión				
8	Hago planes para realizar los proyectos (sueños) que me interesan o me gustan				
9	Puedo decir lo que me gusta cuando me dan a elegir				
Puntuación Directa total					





		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
DERECHO					
10	Me permiten participar en la elaboración de mi proyecto de vida				
11	Las personas de mí alrededor respetan mi privacidad (ej. Tocan la puerta antes de entrar)				
12	Tengo un lugar donde puedo estar solo/a si quiero				
13	Agarran mis cosas sin pedir permiso				
14	Mis profesores, maestros y apoyos, le cuentan a otras personas las cosas o secretos que les digo				
15	Me brindan información sobre las actividades de mi proyecto de vida				
16	Me han explicado cuáles son mis derechos				
17	Me es difícil saber cuándo mis acciones pueden causarme problemas legales (ej. con policías)				
Puntuación Directa total					

		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
BIENESTAR EMOCIONAL					
18	Tengo ganas de llorar				
19	Me siento cansado y sin ganas de hacer nada				
20	Tengo problemas de comportamiento				
21	Me siento seguro(a) de mí mismo(a)				
22	Me hace sentir bien, pensar en mi futuro				
23	Me siento orgulloso(a) de mí mismo(a)				
24	Me gustaría cambiar la forma en la que vivo				
25	Me siento feliz con las cosas que hago				
Puntuación Directa total					

		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
INCLUSIÓN SOCIAL					
26	Participo en las conversaciones con otras personas sobre temas que me gustan o me interesan				
27	Voy sin problemas a los lugares que están cerca de mí casa (Tienda, piscina, etc.)				
28	Tengo amigos/as que no tiene ninguna discapacidad.				
29	No me siento incluido y participe en mi grupo de trabajo, de ocio o de amigos				
30	Es difícil para mí, realizar actividades con personas sin discapacidad				
31	Hay pocas personas dispuestas ayudarme cuando lo necesito				
32	Cuando hago las cosas bien, me lo dicen				
33	Las personas que me conocen tienen una mala imagen de mí				
Puntuación Directa total					

		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
DESARROLLO PERSONAL					
34	Me enseñan cosas que me interesan o me gustan				
35	Tengo un proyecto de vida que toma en cuenta mis preferencias o gustos				
36	Estoy aprendiendo cosas que me hacen ser más independiente				
37	Siento que puedo aprender cosas nuevas				
38	Realizo bien y de manera responsable mis tareas o actividades.				
39	No puedo resolver problemas				
40	Manejo mi propio dinero				
41	Me visto de forma apropiada, dependiendo de la ocasión (reunión, fiesta, trabajo, etc.)				
42	Tengo los apoyos técnicos que me hacen falta, adaptados a mis necesidades (ej. teclado, panel informativo.) para aprender bien				
Puntuación Directa total					
		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	siempre
RELACIONES INTERPERSONALES					
43	Tengo problemas para tener o mantener una pareja				
44	Me es difícil mantener relaciones sexuales – afectivas				
45	Tengo pocos amigos/as para salir a divertirme (bailar, ir al cine, etc.)				
46	Tengo amigos/as que me escuchan cuando tengo un problema				
47	Expreso mis emociones y sentimientos delante de mis amigos				
48	Me llevo bien con mis compañeros/as de trabajo o del centro				
49	Me llevo bien con personas de distintas edades (niños, adolescentes, adultos y ancianos)				
50	A algunas personas no les gusta estar conmigo				
51	Llamo, escribo o visito a las personas que quiero				
Puntuación Directa total					

		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
BIENESTAR MATERIAL					
52	Tengo dinero para comprar las cosas que necesito				
53	Ahorro para poder comprar cosas especiales (regalo, ropa, etc.)				
54	El lugar donde vivo es incómodo o peligroso				
55	El lugar donde trabajo o realizo alguna actividad y/o tareas, es peligroso e incómodo				
56	Tengo acceso a la información que me interesa a través de televisión, periódico o revistas, radio, etc.				
57	No es posible para mi tener un celular, teléfono, internet, etc.				
58	Tengo lo que necesito para hacer lo que me gusta				
59	Tengo lo necesario para vivir bien				
60	Dispongo de servicios y apoyos que necesito				
Puntuación Directa total					

		Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
BIENESTAR FÍSICO					
61	Descanso o duermo lo suficiente				
62	Me pongo la ropa sucia				
63	Tengo malos hábitos de aseo personal. (Lavarse los dientes, las manos, etc.)				
64	Realizo deporte o actividades de ocio o de diversión.				
65	Cuando me duele la cabeza, el estómago, etc. se lo digo a otras personas				
66	Estoy contento(a) con la atención que me dan en los centros de servicios de salud (hospital, clínica, etc.)				
67	Cuido mi peso				
Puntuación Directa total					

ANEXO 4

Matriz de consistencia

TITULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE
<p>Adaptación psicométrica de una escala de calidad de vida para personas con discapacidad intelectual de centros de Lima</p>	<p>¿Cuáles son las propiedades Psicométricas de la escala de evaluación integral de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual de centros especializados de tres distritos de Lima?</p>	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estimar las propiedades psicométricas de la escala de evaluación integral de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima. <p>Objetivos Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Evaluar la validez de contenido por criterio de jueces de la sub-escala, informe de otras personas y la sub-escala de autoinforme de la escala de evaluación integral de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima. b. Evaluar la validez de contenido por criterio de jueces de la sub-escala de autoinforme de la escala de evaluación integral de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima. c. Precisar la validez de constructo por el método de correlación ítem-test de la sub-escala, autoinforme de la escala de evaluación integral de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima. d. Precisar la validez de constructo por el método de correlación ítem-test de la sub-escala de 	<p>Hipótesis General:</p> <p>H1: La escala de evaluación integral de Calidad de Vida en personas con discapacidad intelectual es válida y confiable en las personas con discapacidad intelectual de centros especializados pertenecientes a tres distritos de Lima.</p> <p>Hipótesis Específica:</p> <p>H1: La Sub-escala de informe de otras personas de la escala de evaluación integral de calidad de vida cuenta con un alto nivel de validez en las personas con discapacidad intelectual de centros especializados pertenecientes a tres distritos de Lima.</p> <p>H2: La sub-escala de autoinforme de la escala de evaluación integral de calidad de vida cuenta con un alto nivel de validez con en personas discapacidad intelectual de centros especializados pertenecientes a tres distritos de Lima.</p> <p>H3: La sub-escala de informe de otras personas de la escala de evaluación integral de calidad de vida cuenta con alto nivel de confiabilidad en personas con discapacidad intelectual de centros especializados pertenecientes a tres distritos de Lima.</p>	<p>CALIDAD DE VIDA.</p>

-
- autoinforme de la escala de evaluación integral de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima.
- e. Determinar la confiabilidad por consistencia interna según dimensiones de la sub-escala, informe de otras personas de la escala de evaluación integral de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima.
- f. Determinar la confiabilidad por consistencia interna según dimensiones de la sub-escala autoinforme de la escala de evaluación integral de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima.
- g. Elaborar normas percentilares de la de la sub-escala, Informe de otras personas de la escala de evaluación integral de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima.
- h. Elaborar normas percentilares de la sub-escala, autoinforme de la escala de evaluación integral de calidad de vida en personas con discapacidad intelectual pertenecientes a centros especializado de tres distritos de Lima.
- H4: La sub-escala de autoinforme de la escala de evaluación integral de calidad de vida cuenta con un alto nivel de confiabilidad en personas con discapacidad intelectual de centros especializados pertenecientes a tres distritos de Lima.