

Validación Preliminar de la Escala de Conducta Adaptativa ABS-RC: 2 en España

Ma. Begoña Medina-Gómez*¹, Ma. Isabel García-Alonso* & Virginia Antolín Cernuda**

*Universidad de Burgos, España, **Hospital Universitario Sta. Cristina, Madrid, España

Resumen

En este estudio se analizan las propiedades psicométricas de la escala ABS-RC:2 al contexto español, la cual evalúa conducta adaptativa en adultos con discapacidad intelectual, constructo determinante para establecer el diagnóstico, la clasificación y las necesidades de apoyo que precisan estas personas. Se aplicó a 198 participantes españoles con discapacidad intelectual entre 18 y 69 años ($M=41,8$, $DE=11,7$). Se analizó su consistencia interna con alfa de Cronbach y la correlación de Pearson para los índices test- retest, interevaluadores, validez de criterio e intercorrelación de los ítems. Para el análisis factorial se extrajeron los componentes principales rotándolos con el método Varimax. Los resultados reflejan una adecuada fiabilidad y validez, los dominios de la escala se muestran relevantes y la estructura obtenida de cinco factores se asemeja a la versión original americana. En este estudio preliminar, la adaptación del ABS-RC:2 muestra ser idónea para evaluar la conducta adaptativa y establecer los apoyos necesarios.

Palabras Clave: Discapacidad Intelectual, Inteligencia, Instrumento de Evaluación, Sistema de Apoyos, España

Preliminary Validation for the Adaptive Behavior Scale ABS-RC:2 in Spain

Abstract

In this study, psychometric properties of scale ABS-RC:2 in a Spanish context are analyzed. This scale assesses adaptive behavior in adults with intellectual disabilities to determine their diagnosis, classification and supportive needs. The scale was applied to 198 Spanish with intellectual disabilities between the ages of 18-69 ($M=41,8$ $DE=11,7$). First, the internal consistency was analyzed by Cronbach's Alpha. Pearson's correlation to obtain test-raters indexes, inter-raters, the criterion validity and items intercorrelation. Then, the factor analysis was performed extracting components and making with Varimax rotation method. Results show a suitable validity and reliability. The scale domains are solid and the five-factors structure looks like the original version. The adaptation seems to fit perfectly to assess the adaptive behavior and to establish necessary supports.

Keywords: Intellectual Disability, Intelligence, Measurement Instrument, Support System, Spain

Original recibido / Original received: 27/02/2015

Aceptado / Accepted: 18/06/2015

¹ Begoña Medina Gómez. Departamento de Ciencias de la Educación. Facultad de Educación. C/ Villadiego s/n. 09001 Burgos (ESPAÑA). Teléfono 98-34-947258074. Correo electrónico: bmedina@ubu.es.

La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) lleva muchas décadas estableciendo conceptualizaciones operativas y funcionales sobre la Discapacidad Intelectual (DI). Esto ha permitido a los profesionales sociosanitarios y educativos realizar diagnósticos, clasificar y describir a las personas, valorando los puntos fuertes y las limitaciones que presentan las personas con DI en las cinco dimensiones propuestas por la AAIDD (funcionamiento intelectual, conducta adaptativa, participación, salud y contexto). A partir de estas valoraciones, es posible planificar y prestar los apoyos que precisan las personas que presentan este tipo de discapacidad, reconociendo la especial relevancia que este conjunto de estrategias y recursos tienen en la vida de la persona (Artigas-Pallares, 2011; Montero & Lagos, 2011; Schalock et al., 2010; Thompson et al., 2009).

Para llevar a cabo el diagnóstico de discapacidad intelectual, la versión más reciente de la AAIDD (Schalock et al., 2010) mantiene los tres criterios propuestos en versiones anteriores (Luckasson et al., 1992, 2002): limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, en la conducta adaptativa y la edad de aparición debe ser antes de los 18 años. Se entiende que existen limitaciones significativas cuando, teniendo en cuenta el error de medida del instrumento estandarizado usado, se obtienen puntuaciones de dos desviaciones típicas por debajo de la media, tanto en capacidad intelectual como en uno de los conjuntos de habilidades de la conducta adaptativa (conceptual, práctica y social) o en su puntuación global (Luckasson et al., 2002; Schalock et al., 2010).

Existen diversas pruebas estandarizadas para la población española que valoran la capacidad intelectual, algunas de ellas actualizadas y revisadas en los últimos años, como las escalas de Wechsler, en cambio, hay una clara escasez de recursos para evaluar la conducta adaptativa, que se define como “el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas que han sido aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria” (Schalock et al., 2010, p. 44). La evaluación de la conducta adaptativa va a permitir el diagnóstico y contribuir, junto con la información de las otras dimensiones, a la clasificación y al establecimiento de las necesidades de apoyo. Desde el año 2002, la actual AAIDD considera necesario la constatación de puntuaciones del conjunto de habilidades de conducta adaptativa en un instrumento adecuadamente tipificado. Conocer las capacidades y necesidades de apoyo que tiene la persona en habilidades sociales, cognitivas, académicas, instrumentales, responsabilidad, etc. permite a los profesionales establecer recursos y programas más acordes a las características individuales y asignar a las personas con DI a los servicios que mejor satisfagan sus necesidades personales y sociales, lo que además de mejorar la atención de las personas con DI favorecerá la existencia de una atención especializada al contemplar la individualidad, sin olvidar los intereses y necesidades de la persona, con el objetivo final de facilitar la inclusión social (Schalock et al., 2010).

Durante años, en España, la herramienta que más se ha utilizado con estos fines ha sido el Inventario para la Planificación de Servicios y Programación Individual (ICAP, Bruininks, Hill, Weatherman & Woodcock, 1986; Montero, 1993), aunque también se disponía del Inventario de Destrezas Adaptativas, (CALs,

Morreau, Bruinink & Montero, 2002) y el Curriculum de Destrezas Adaptativas (ALSC, Gilman et al., 2002), el Inventario West-Virginia Universidad Autónoma de Madrid (Martin, Márquez, Rubio & Juan-Espinosa, 1990) y los Programas Conductuales Alternativos (Verdugo, 1996, 1997, 2000). Todas estas escalas presentan algunas limitaciones a la hora de ser aplicadas para evaluar la conducta adaptativa, ya que no se basan en el modelo multidimensional del constructo, algunas son valoraciones criterioales y otras se centran más en la intervención. Recientemente, Montero y Fernández-Pinto (2013) han publicado la adaptación y validación al contexto español del Sistema para la Evaluación Diagnóstica de la Conducta Adaptativa (ABAS-II de Harrison & Oakland, 2003); Verdugo, Arias y Navas (2014) están finalizando la adaptación de la Escala de Diagnóstico de Conducta Adaptativa (DABS de Tassé et al., 2012). En la línea de preparación de nuevos instrumentos previstos citamos, entre otros, el trabajo realizado por García, Fuente y Fernández (2010) con la Escala de Conducta Adaptativa ABS:2 y el de Arias, Verdugo, Navas y Gómez (2013) relacionado con la Escala DABS.

En términos generales, cualquiera de estos instrumentos podría ser una opción adecuada para utilizar en la evaluación de la conducta adaptativa de un individuo con DI. Sin embargo y a pesar de estas aportaciones recientes, el número de herramientas específicas para evaluar propiamente la conducta adaptativa sigue siendo aún escaso en España.

Centrándonos en las escalas ABS (Lambert, Nihira & Leland, 1993; Nihira, Leland & Lambert, 1993), existen autores como Luckasson et al. (2002) que consideran que están siendo las más usadas, investigadas y han sido adaptadas a las diferentes culturas. Esta afirmación ha sido avalada en los últimos años por numerosos autores que afirman que son adecuadas y cumplen con los criterios para evaluar la conducta adaptativa (Harries, Guscia, Amour & Kirby, 2009; Minshawi, Ashby & Swiezy, 2009). Estas escalas tienen dos versiones: el ABS-S:2 –Centros Educativos– y el ABS-RC:2 –Comunidad y Residencia–.

La primera con especial interés valorativo y diagnóstico, se utiliza en el periodo escolar (de 3 a 18/21 años). La segunda tiene una utilidad más centrada en la evaluación de la conducta adaptativa para la clasificación y la prestación de los apoyos y se emplea con personas adultas con DI que viven en la comunidad o en instituciones. Desde sus inicios el ABS-RC:2 ha sido ampliamente utilizado para medir la conducta adaptativa y para identificar áreas de funcionamiento para programas especiales (Allen-Meares, 2008; Montero & Lagos, 2011); para describir conductas en la vida diaria y conductas sociales e interpersonales de las personas con DI y retraso en el desarrollo (DeStefano & Thompson, 2004); para evaluar la independencia comunitaria y personal y el ajuste personal y social de este colectivo (Rubio, 1995); para analizar la idoneidad de los servicios (Claes, Van Hove, Vandeveld, van Loon & Schalock, 2012; Dessemontet, Bless & Morin, 2012) y para determinar la eficacia de tratamientos farmacológicos en personas con síndrome de Down y Alzheimer (Boada, Hernández, Badenas, Buendia & Taraga, 2005; Novell et al., 2007) o con epilepsia (Buelow et al., 2012).

Este estudio preliminar pretende aportar datos de fiabilidad (consistencia interna, test- retest, fiabilidad interevaluadores) y validez (criterio, intercorrelación de los ítems y análisis factorial) de la versión adaptada al español de la escala

ABS-RC:2 aplicada a una muestra de adultos con DI y así, justificar su empleabilidad para evaluar la conducta adaptativa y establecer los apoyos que permitan una mejor calidad de vida de las personas con DI (Vega, Ruiz, Rocha, Onrubia & Rivera, 2011; Vega-Córdoba, Jenaro, Flores, Cruz & Lerdo, 2012).

Método

Participantes

La muestra, seleccionada por conveniencia para la aplicación de la escala ABS- RC:2, está constituida por 198 adultos españoles con DI de la Fundación Aspanias en Burgos (España), de los cuales, el 63.1% son varones y el 36.9% mujeres. La edad promedio es de 41,8 años (DT= 11,7), los porcentajes en cada rango de edad establecido fueron los siguientes: 21.7% < de 30 años; 24.2% de 31 a 40; 26.3% de 41 a 50 y 27.7% > de 51. En cuanto al funcionamiento intelectual (CI), el 50% pertenecían a la categoría de leve (CI, 70-55), el 42,9% a la de moderado (CI, 54-40) y el 7,1% a la de grave (CI, <40). El 27,3% vivía en una residencia y el resto en entornos comunitarios. Todos estos datos fueron recogidos de los expedientes individuales de los participantes existentes en la Fundación Aspanias.

Instrumento

Las escalas ABS (ABS-S:2 de Lambert et al., 1993 y ABS-RC:2 de Nihira et al.,1993) constan de dos partes: la primera evalúa conducta adaptativa y la segunda, problemas de conducta o conducta desadaptativa. García et al. (2010) expresan que todos los ítems de los dominios de la escala ABS-S:2 –Centros Educativos– se manifiestan y son usados por las personas sin DI a la edad de 18 años, consideran que son referencia para valorar las limitaciones que presenta un adulto con DI y que la escala adaptada cumple con los requisitos psicométricos necesarios para ser aplicada en niños y adolescentes con DI de los 3 a los 21 años.

La escala ABS-RC:2 es igual en contenido que la ABS-S:2 pero presenta un dominio más en cada una de las partes (actividades domésticas y conducta sexual). En la tabla 1 se muestran los diez dominios de la primera parte (74 ítems) y los ocho de la segunda (41 ítems). La escala se cumplimenta por una persona que conoce bien al adulto a evaluar y los ítems se puntúan de distinta manera, algunos requieren que se seleccione solamente el nivel más alto de conducta que presenta la persona y en otros se indica si la persona puede realizar la conducta o no.

Procedimiento

Tomando en consideración las directrices de la Comisión Internacional de Test se usó el procedimiento de traducción, adaptación cultural y retrotraducción, con el objetivo de asegurar la equivalencia conceptual y de contenido de las escalas con la versión original así como, su consonancia sintáctica y técnica. Una

vez obtenida la versión española, se solicitaron los permisos necesarios para su uso a la Fundación Intrás, poseedora de los derechos en España, y los consentimientos informados a los participantes de la Fundación Aspanias. Para cumplimentar el instrumento se contó con la colaboración de psicólogos de esta última institución, previamente entrenados en el uso de la escala, ya que conocían bien a los participantes. Ellos fueron los que cumplimentaron los protocolos y se entrevistaron con familiares y cuidadores en aquellos casos en que se precisó más información sobre la persona evaluada. Una vez obtenidos todos los datos se efectuaron los mismos tipos de análisis estadísticos realizados por los autores de la versión original americana (Nihira et al, 1993) mediante el paquete estadístico SPSS 19.

Para estudiar la consistencia interna se utilizó el coeficiente alfa de Cronbach (α) con un nivel de confianza del 95%, para todos los rangos de edad que se establecieron. El retest se realizó pasado un mes, en función de la disponibilidad de los evaluadores, en una submuestra ($n=20$). Tanto la fiabilidad test-retest como la interevaluadores se estudiaron a través del coeficiente de correlación de Pearson (r). Para comprobar la validez de criterio, se contrastó con r de Pearson los resultados en la escala ABS-RC:2 con los obtenidos con la misma muestra en el ICAP (Montero, 1993). Posteriormente se analizaron la intercorrelación (r) de los ítems de la primera parte y de la segunda. Finalmente se llevó a cabo el análisis factorial exploratorio utilizando los mismos agrupamientos de ítems o dominios que en la escala original americana, con el método de extracción de los componentes principales y el método de rotación Varimax con Kaiser.

Resultados

En cuanto a la fiabilidad de la escala, el valor alfa de Cronbach fue de .913 para la puntuación total de los dominios de la primera parte y de .740 para la segunda en los diferentes grupos de edad, con un nivel de confianza del 95%. La generalizada ausencia de puntuaciones en los dominios de conformidad, conducta sexual inapropiada y comportamientos autoabusivos se produjo porque los participantes no presentaban esas conductas en su repertorio (ver Tabla 1). Calculado el ETM (Error Típico de Medida) para los distintos rangos de edad y en el conjunto de la muestra se observa que los valores son más bien pequeños y aceptables en ambas partes (3.0 y .85).

Las puntuaciones de fiabilidad test-retest son elevadas para las dos puntuaciones totales de la escala ($r=.879$ y $r=.940$, $p<.01$) (ver Tabla 2). En la fiabilidad interevaluadores se comprueba que todas las correlaciones son buenas y altamente significativas, excepto en el dominio "Confianza". Las correlaciones de las puntuaciones totales fueron de $r=.963$ y $r=.872$ ($p<.01$) respectivamente (Tabla 2).

Tabla 1

Consistencia interna y error típico de medida (ETM) en las dos partes del ABS-RC:2 en los diferentes rangos de edad

Edad		<30		31-40		41-50		>51		Total	
CA	D	α	ETM								
	FI	.85	1.5	.90	1.8	.91	1.9	.90	1.9	.91	1.02
	DF	.78	.19	.40	.21	.70	.26	.40	.30	.62	.13
	DE	.92	.81	.91	.83	.92	.75	.91	.83	.92	.40
	DL	.91	1.0	.91	1.0	.90	1.1	.89	1.3	.92	.65
	NT	.80	.39	.90	.47	.90	.50	.92	.60	.89	.27
	AD	.75	.54	.81	.64	.79	.62	.83	.80	.80	.33
	PV	.40	.20	.71	.35	.71	.36	.60	.31	.67	.16
	A	.70	.51	.84	.61	.68	.47	.68	.51	.76	.27
	R	.63	.20	.72	.29	.60	.25	.66	.25	.67	.12
	S	.72	.44	.78	.55	.76	.56	.73	.57	.78	.28
	Suma	.86	4.5	.92	5.7	.91	5.4	.87	5.7	.913	3.0
CD	D	α	ETM								
	CS	.73	.39	.88	.74	.81	.61	.90	.70	.85	.31
	C	.33	.23	.81	.59	.89	.76	.70	.38	.82	.27
	CO		.12		.24		.26		.16		.10
	EH	.35	.27	.63	.23	.31	.23	.32	.25	.40	.12
	CX		.39		.04		.05		.00		.01
	CA		.23		.07		.12		.08		.05
	AS	.35	.12	.63	.34	.90	.33	.12	.11	.72	.13
	MP	.60	.27	.72	.45	.53	.27	.8	.57	.70	.20
	Suma	.59	1.0	.67	1.9	.81	1.9	.80	1.7	.74	.85

Nota: CA= Conducta Adaptativa, CD= Conducta Desadaptada, D= Dominios; FI=Funcionamiento Independiente; DF=Desarrollo Físico; DE=Destrezas Económicas; DL=Desarrollo del Lenguaje; NT=Números y Tiempos; AD=Actividades Domésticas; PV=actividades Prevocacionales y Vocacionales; A=Autodirección; R=Responsabilidad; S=Socialización. CS=Conducta Social; C=Conformidad; CO=Confianza; EH=comportamientos Estereotipados e Hiperactivos; CX=Conducta sexual inapropiada; CA=Comportamiento Autoabusivo; AS=Aislamiento Social; MP=comportamiento Molesto y Perturbado.

En cuanto a la validez de criterio se constató que todas las categorías de conducta adaptativa del ICAP correlacionan positiva y con alta significatividad ($p < .01$) con la puntuación total de conducta adaptativa del ABS-RC:2. En cuanto a las correlaciones de la conducta desadaptativa del ABS-RC:2 con las puntuaciones en problemas de conducta del ICAP, se observa que ésta relación también es positiva y significativa (ver Tabla 3). Se pudo también observar que las puntuaciones de los diferentes dominios en conducta adaptativa del ICAP y del ABS-RC:2 presentan signo negativo con los dominios de conducta desadaptada o problemática de estos instrumentos, no siendo sus valores significativos.

Al estudiar la intercorrelación de los ítems se comprobó que los dominios de la primera parte del ABS-RC:2 se relacionan positiva y significativamente entre ellos con un nivel de confianza del 99%. Los dominios de la segunda parte también lo hacen, pero no todos son significativos. Cuando correlacionamos los dominios de conducta adaptativa con los de conducta desadaptada, observamos de nuevo (Tabla 4) muchas correlaciones bajas y negativas, algunas de ellas significativas.

Tabla 2
Fiabilidad test-retest e interevaluadores

Conducta Adaptativa (CA) Dominios Test-Retest			Interevaluadores
FI	.897**		.972**
DF	.925**		.965**
DE	.901**		.965**
DL	.734*		.974**
NT	.755**		.841**
AD	.905**		.852**
PV	.878**		.950**
A	.780**		.815**
R	.685*		.938**
S	.736*		.969**
Suma CA.			.879**
Suma CA.			.963**
Conducta Desadaptada (CD)			
CS	.695*		.868**
C	.977**		.667*
CO	1**		.486
EH	1**		.978**
CX	.982**		.988**
CA	.982**		.855**
AS	.704*		.961**
M	.806**		.883**
Suma CA.			.940**
Suma CA.			.872**

Nota: FI=Funcionamiento Independiente; DF=Desarrollo Físico; DE=Destrezas Económicas; DL=Desarrollo del Lenguaje; NT=Números y Tiempos; AD=Actividades Domésticas; PV=actividades Prevocacionales y Vocacionales; A=Autodirección; R=Responsabilidad; S=Socialización. CS=Conducta Social; C=Conformidad; CO=Confianza; EH=comportamientos Estereotipados e Hiperactivos; CX=Conducta seXual inapropiada; CA=Comportamiento Autoabusivo; AS=Aislamiento Social; MP=comportamiento Molesto y Perturbador. ** p<.01. * p<.05

Tabla 3
Correlaciones entre el ICAP y el ABS-RC:2

		ICAP. Dominios de Conducta Adaptativa				
		IG	VC	VP	SC	Total CA
SCA	<i>r</i>	.781**	.794**	.559**	.690**	.807**
	(bilateral)	.000	.000	.000	.000	.000
SCD	<i>r</i>	-.083	-.103	-.047	-.032	
	(bilateral)	.259	.159	.682	.366	.166
		ICAP. Problemas de Conducta				
		General	Externa	Asocial	Interna	
SCA	<i>r</i>	-.058	-.071	-.047	-.032	
	(bilateral)	.429	.330	.521	.665	
SCD	<i>r</i>	.409**	.288**	.480**	.176*	
	(bilateral)	.000	.000	.000	.016	

Nota: SCA=Suma de Conducta Adaptativa; SCD=Suma de Conducta Desadaptativa, IG=Independencia General; VC=Vida en Comunidad; VP=Vida Personal. SC=Social Comunitaria. Nota: **p<0.01 (bilateral). *p<0.05 (bilateral).

Tabla 4
Intercorrelación entre los diferentes dominios de la primera y segunda parte

D	Dominios																
	FI	DF	DE	DL	NT	AD	PV	A	R	S	CS	C	CO	EH	CX	CA	AS
FI	-																
DF	.50**	-															
DE	.76**	.27**	-														
DL	.78**	.40**	.74**	-													
NT	.76**	.36**	.73**	.86**	-												
AD	.75**	.80**	.58**	.49**	.46**	-											
PV	.50**	.14*	.42**	.38**	.39**	.45**	-										
A	.56**	.16*	.50**	.49**	.47**	.50**	.74**	-									
R	.58**	.13*	.48**	.47**	.45**	.46**	.68**	.67**	-								
S	.63**	.30**	.47**	.64**	.50**	.47**	.55**	.55**	.67**	-							
CS	-.10	0.05	-0.03	-0.05	0	-0.02	-	-	-	-	-						
C	-0.31	-0.03	-.144*	-	-0.11	-	-	-	-	-	-	-					
CO	-.16*	0.04	-0.06	-0.02	0.02	-0.12	.43**	-	-	-	.46**	.55*	-				
EH	-	0.08	-	-.17*	-.14*	-0.22	-	-	-	-	.35**	.29*	0.13	-			
CX	-	-	-0.1	-	-0.09	.18*	-.153*	-0.1	-.16*	-.16*	.17*	.24*	0.11	0.01	-		
CA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.12	.31*	.26*	.28*	.26*	-	
AS	-	-0.56	-.18*	-.17*	-0.05	-	-	-	-	-	0.06	.37*	0.14	0.13	.21*	.41*	-
MP	0.1	0.11	0.14	0.13	.19**	.15*	-	-0.09	-	0.13	.69*	.45*	.34*	.21*	-0.01	0.03	0.1

Nota: *p<0.05, **p<0.01

Se realizó el análisis factorial exploratorio, utilizando los mismos agrupamientos de ítems o dominios que en el manual de la escala original, en el que se expresa la existencia de cinco factores, tres en la primera parte (autosuficiencia personal, autosuficiencia comunitaria y responsabilidad personal-social) y dos en la segunda (ajuste social y personal). La varianza acumulada en los tres factores de la primera parte es del 63.2% y del 59.7% en los de la segunda. La distribución de los ítems a sus respectivos factores fue coincidente con la versión original, salvo el ítem 11 y del 50-55 de la primera parte y del 20-24 de la segunda. Los índices obtenidos en el primer factor de la conducta adaptativa, autosuficiencia comunitaria (con valores entre el .5 y el .85) explican el 29,7% de la varianza; el segundo factor, responsabilidad personal-social (con índices entre el .5 y .85) explica 17,5% y el tercer factor, autosuficiencia personal (con valores entre el .5 y el .7), explica el 16% de la varianza. Los factores de la segunda parte ajuste social y ajuste personal explican el 59.7% (37,7 y 22) de la varianza y sus valores oscilan entre el .72 y .85 y el .73 y el .83 respectivamente.

Discusión

En este estudio se ha constatado la idoneidad de la escala ABS-RC:2 para evaluar la conducta adaptativa de una muestra de adultos con DI. Los resultados

muestran una adecuada consistencia interna y excelente fiabilidad test-retest e interevaluadores. La escala presenta índices adecuados de validez de criterio y las intercorrelaciones de los ítems que constituyen cada una de las partes del ABS-RC:2 son significativas y positivas. El análisis factorial exploratorio ha manifestado la existencia de los mismos cinco factores principales que componen el instrumento original, la gran mayoría de los ítems han demostrado su pertenencia y concordancia con el factor original que les corresponde. Los análisis realizados muestran una gran coherencia con los valores que la escala obtuvo en Estados Unidos y en otros países (Sadrossadat, Moghaddami & Sadrossadat, 2010) y con los estudios preliminares realizados en España con la escala ABS-S:2 (García et al., 2010).

En conjunto, se puede decir que la escala adaptada permite hacer estudios sobre las capacidades y limitaciones en conducta adaptativa de adultos con DI y de cada una de las personas en particular, lo cual facilita el establecimiento de los apoyos más adecuados en función de necesidades e intereses individuales, favorece el seguimiento de los progresos tras la aplicación de programas o la utilización de servicios específicos, sirve como vehículo de comunicación entre profesionales, se adapta a las demandas del concepto actual de DI, ofrece, en su primera parte, tres factores que se ajustan a las distintas habilidades (conceptuales, sociales y prácticas) que integran el constructo de conducta adaptativa y puede ser una herramienta útil para la investigación.

Se debe tener en cuenta que aunque la muestra empleada en este trabajo se considera aceptable, convendría en futuras investigaciones, con datos de muestras más grandes, corroborar los resultados obtenidos. De igual manera, consideramos que el estudio debe completarse con la especificación e identificación del modelo que explique la estructura factorial de la escala, estimar los parámetros y analizar el ajuste de los mismos con respecto a los diferentes índices, tanto absolutos como incrementales, es decir, llevar a cabo el estudio de análisis factorial confirmatorio (AFC), revisando los posibles modelos y eligiendo el que presente mejores índices y por lo tanto, mejor ajuste. Este aspecto ha de ser estudiado con mucha profundidad y dada su relevancia nos parece digno por sí sólo de ser tratado en un posterior artículo.

Referencias

- Allen-Meares, P. (2008). Assessing the Adaptive Behavior of Youths: Multicultural Responsivity. *Social Work, 53*, 307-316.
- Arias, B., Verdugo, M. A., Navas, P. & Gómez, L. E. (2013). Factor structure of the construct of adaptive behavior in children with and without intellectual disability. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 13*, 155-166.
- Artigas-Pallares, J. (2011). Concepto, clínica y etiopatogenia del retraso mental. En J. Artigas-Pallares & J. Narbona (Dir). *Trastornos del neurodesarrollo* (pp. 81-97). Barcelona: Viguera.
- Boada, M., Hernández, I., Badenas, S., Buendia, M. & Taraga, L. (2005). Estudio clinicoterapéutico de la demencia en las personas con síndrome de Down y eficacia del donepecilo en esta población. *Revista Neurología, 41*, 129-136.

- Bruininks, R. H., Hill, B. K., Weatherman, R. F. & Woodcock, R. W. (1986). *ICAP. Inventory for client and agency planning. Examiner's manual*. Allen, DLM: Teaching Resources.
- Buelow, J. M., Perkins, S. M., Johnson, C. S., Byars, A. W., Dunn, D. W. & Austin, J. I. (2012). Adaptive Functioning in children with epilepsy and learning problems. *Journal of Child Neurology*, 27(10), 1241-1249.
- Claes, C., Van Hove, G., Vandeveld, S., Van Loon, J. & Schalock, R. (2012). The influence of supports strategies, environmental factors, and client characteristics on quality of life-related personal outcomes. *Research in Developmental Disabilities*, 33(1), 96-103. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ridd.2011.08.024>
- DeStefano, F. & Thompson, W. W. (2004). MMR vacane and autism an update of the scientific evidence. *Expert Reviews Vaccines*, 3, 11-14.
- Dessemontet, R. S., Bless, G. & Morin, D. (2012). Effects of inclusion on the academic achievement and adaptive behaviour of children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(6), 579-587.
- García, I., Fuente, R. & Fernández, M. (2010). Adaptation of the ABS-S:2 for use in Spain With Children With Intellectual Disabilities. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 7(3), 221-230.
- Gilman, C. J., Morreau, L. E., Bruininks, R. H., Anderson, J. L., Montero, D. & Unamunzaga, E. (2002). *Curriculum de destrezas adaptativas (ALSC). Manual*. Bilbao: Mensajero.
- Harrison, P. & Oakland, T. (2003). *Adaptive Behavior Assesment System (ABAS-II)*. San Antonio, TX: the Psychological Corporation.
- Harries, J. A., Guscia, R., Nettelbeck, T. & Kirby, N. (2009). Impact of additional disabilities on adaptive behaviour and support profiles for people with intellectual disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 114, 237-253.
- Lambert, N., Nihira, K. & Leland, H. (1993). *Adaptive Behavior Scales-school: Second edition. ABS-S:2*. Austin, Texas: PRO-ED, AAMR.
- Luckasson, R., Coulter, D. L., Polloway, E. A., Reiss, S., Schalock, R. L., Snell, M. E., Spitalnik, D. M. & Stark, J. A. (1992). *Mental retardation: definition, classification, and systems of supports (9ª ed)*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Luckasson, R., Borthwick-Duffy, S., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., Reeve, A., Schalock, R. L. & Snell, M. (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and system of support (10ª ed)*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.
- Martin, A., Márquez, M. O., Rubio, V. J. & Juan-Espinosa, M. (1990). *Sistema de evaluación del comportamiento adaptativo en el retraso mental WV-UAM*. Madrid: Mepsa.
- Minshawi, N. F., Ashby, I. & Swiezy, N. (2009). *Adaptive and self-help skill. Applied Behavior Analysis for Children with Autismo Spectrum Disorders*. New York: Springer.
- Montero, D. (1993). *Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidad. Adaptación y validación del ICAP*. Bilbao: ICE. Universidad de Deusto-Mensajero.
- Montero, D. & Lagos, J. (2011). Conducta adaptativa y discapacidad intelectual: 50 años de historia y su incipiente desarrollo en la educación en Chile. *Estudios Pedagógicos XXXVII*, 2, 345-361.
- Montero, D. & Fernández-Pinto, I. (2013). *Sistema para la evaluación de la conducta adaptativa. ABAS II*. Madrid: TEA Ediciones.
- Morreau, L. E., Bruininks, R. H. & Montero, D. (2002). *Inventario de Destrezas adaptativas (CALs)*. Bilbao: Mensajero.

- Nihira, K., Leland, H. & Lambert, N. (1993). *American Association on Mental Retardation (AAMR). Adaptive Behavior Scale- School. ABS-S:2. Examiner's manual*, (2^a ed.). Austin, Texas: PRO-ED.
- Novell, R., Esteban, S. Ribas N., Baules, R., Baro, M., Paniello, N. & Mariscot, C. (2007). Utilización conjunta de fármacos inhibidores de la acetilcolinesterasa y antagonista NMDA en la enfermedad de Alzheimer en personas con síndrome de Down. *Alzheimer Real Investigación Demencia*, 36, 5-15.
- Rubio, V. J. (1995). Las habilidades sociales y la conducta adaptativa en el retraso mental. Competencia personal y competencia interpersonal. En M. A. Verdugo (Dir), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 677-716). Madrid: Siglo XXI.
- Sadrossadat, L., Moghaddami, A. & Sadrossadat, S. J. (2010). A comparison of adaptive behaviors among mentally retarded and normal individuals: a guide to prevention and treatment. *International Journal of Preventive Medicine*, 1(1) 34-38.
- Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S. A., Bradley, V. J., Buntix, W. H. E., Coulter, D. L., Craig, E. M., ... & Yeager, M. H. (2010). *Intellectual Disability: Definition, Classification and Systems of Supports* (11^a ed.). Washington DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Tassé, M. J., Schalock, R. L., Balboni, G., Bersani, H. Sharon, Jr., Borthwick-Duffy, A. , ... & Zhang, D. The Construct of Adaptive Behavior: Its Conceptualization, Measurement, and Use in the Field of Intellectual Disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 117(4), 291-303. doi: <http://dx.doi.org/10.1352/1944-7558-117.4.291>.
- Thompson, J. R., Bradley, V. J., Buntinx, W. H. E., Schalock, R. L., Karrie A. Shogren, K. A., ... & Yeager, M. H. (2009) Conceptualizing Supports and the Support Needs of People With Intellectual Disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(2), 135-146.
- Vega, R., Ruiz, R., Rocha, M., Onrubia, J. & Rivera, O. (2011). Adaptive Behaviour and Paddle Tennis: A Case Study of Down's Syndrome. *Advances in Physical Educatio*, 3, 187-189. doi: 10.4236/ape.2013.34030.
- Vega-Córdoba, V., Jenaro, C., Flores, N., Cruz, M. & Lerdo, A. (2012). Necesidades de apoyo de adultos con discapacidad intelectual institucionalizados: estudio en el contexto de Chile. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 8(2), 213-222.
- Verdugo, M. A. (1996). *Programa de Habilidades de Orientación al Trabajo (POT). Programas Conductuales Alternativos*. Salamanca: Amarú.
- Verdugo, M. A. (1997). *Programa de Habilidades Sociales (PHS). Programas Conductuales Alternativos*. Salamanca: Amarú.
- Verdugo, M. A. (2000). *Programa de habilidades de la vida diaria (PVD). Programas Conductuales Alternativos*. Salamanca: Amarú.
- Verdugo, M. A., Arias, B. & Navas, P. (2014). La Escala de Diagnóstico de la Conducta Adaptativa (DABS): Aplicaciones prácticas. *Siglo Cero*, 45(1), 8-23.