

Validez de contenido de una herramienta de evaluación para personas con Enfermedad Cerebro Vascular, desde la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud*

Anyi Vanesa Arcos Rodríguez**✉

Cómo citar este artículo / To reference this article / Para citar este artigo: Arcos, A. (2017). Validez de contenido de una herramienta de evaluación para personas con enfermedad cerebro vascular, desde la Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud. *Revista UNIMAR*, 35(2), 315-323.

Fecha de recepción: 25 de noviembre de 2016

Fecha de revisión: 06 de febrero de 2017

Fecha de aprobación: 11 de mayo de 2017

RESUMEN

Para diseñar una herramienta de evaluación es imprescindible tener en cuenta ciertas propiedades psicométricas. Una de ellas hace mención a la validez de contenido, y el presente artículo pretende evidenciar el proceso para cumplir con dicha validez, utilizada para identificar si los ítems de la herramienta miden los aspectos que se pretende medir.

Se ofrece información sobre los procesos para desarrollar la validez de contenido, a partir de la revisión bibliográfica, considerándose de gran utilidad para estudios tendientes al diseño de herramientas de evaluación, sustentadas en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF, OMS, 2001).

Esta clasificación ha cobrado un gran impacto en la comprensión de la discapacidad, y este aspecto motivó el diseño de una herramienta de evaluación específica, soportada en su conceptualización, con miras a apoyar la evaluación e investigación en la disciplina de Terapia ocupacional.

La validez de contenido inmersa en el diseño de la herramienta de evaluación se centra en personas con Enfermedad Cerebro Vascular (ECV), quienes experimentan disfunciones ocupacionales que inciden en el desempeño de sus tareas diarias, las cuales son incluidas en el componente de actividad y participación, que permite apreciar desde una dimensión multidimensional, la limitación en la actividad y restricción en la participación que dicha población pueda experimentar.

En el campo de la validez es de suma importancia el juicio de expertos, que busca identificar la relevancia de los ítems que conforman la herramienta. De igual forma, el cálculo descriptivo de los mismos y un índice de validez de contenido, que valora el ítem como esencial en la herramienta de evaluación.

Palabras clave: Terapia ocupacional, Evaluación ocupacional, Enfermedad Cerebro Vascular, Actividad y Participación, Validez de contenido.

* Artículo de Revisión de Tema. Este artículo es el resultado parcial de la investigación titulada "Diseño de una herramienta para evaluar actividad y participación en personas con Enfermedad Cerebro Vascular", desarrollada desde el 1 de febrero de 2013 hasta el 11 de diciembre de 2016.

**✉Docente Programa de Terapia Ocupacional. Universidad Mariana Dirección Cra. 42 # 7 - 197 Torres de Mariluz. Celular 3004709750. Correo electrónico: aarcos@umariana.edu.co

Validity of content of an assessment tool for people with cerebrovascular disease, from the International Classification of the Functioning of Disability and Health

ABSTRACT

To design an evaluation tool it is essential to take into account certain psychometric properties. One of them refers to the validity of content, and this article aims to demonstrate the process to comply with this validity, used to identify if the items of the tool, measure the aspects intended to measure.

From the bibliographic review, we offered information on the processes to develop the content validity, considering it very useful for studies tending to the design of assessment tools, based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF, WHO, 2001).

This classification has had a great impact on the understanding of disability, and this aspect motivated the design of a specific evaluation tool, held in its conceptualization, with a view to supporting the evaluation and research in the Occupational Therapy discipline.

The validity of the content focuses on people with Vascular Brain Disease (VBD), who experience occupational dysfunctions that affect the performance of their daily tasks, included in the component of activity and participation that allows appreciating from a multidimensional dimension, the limitation in the activity and restriction in the participation that this population may have.

The expert judgment is of great importance in the field of validity, since it seeks to identify the relevance of the items that make up the tool, the descriptive calculation of them and a content validity index, which values the item as essential in the evaluation tool.

Key words: Occupational therapy, Occupational assessment, Vascular Brain Disease, Activity and participation, Validity of the content

Validade do conteúdo de uma ferramenta de avaliação para pessoas com doença cerebrovascular, da Classificação Internacional do Funcionamento da Incapacidade e da Saúde

RESUMO

Para conceber uma ferramenta de avaliação, é essencial ter em conta determinadas propriedades psicométricas. Uma delas refere-se à validade do conteúdo, e este artigo visa demonstrar o processo para cumprir esta validade, usado para identificar se os itens da ferramenta medem os aspectos destinados a ser medidos.

A partir da revisão bibliográfica, informação nos processos para desenvolver a validade do conteúdo é oferecida, considerando-a muito útil para estudos que tendem ao projeto de ferramentas de avaliação, com base na Classificação Internacional de Funcionamento, Incapacidade e Saúde (CIF, OMS, 2001).

Esta classificação teve um grande impacto na compreensão da deficiência, e esse aspecto motivou o desenho de uma ferramenta de avaliação específica, baseada em sua conceituação, com o objetivo de apoiar a avaliação e pesquisa na disciplina de Terapia Ocupacional.

A validade do conteúdo imersa no desenho da ferramenta de avaliação concentra-se em pessoas com doença cerebral vascular (DCV), que apresentam disfunções ocupacionais que afetam o desempenho de suas tarefas diárias, que estão incluídas na componente de atividade e participação, que permite apreciar, de uma dimensão multidimensional, a limitação na atividade e a restrição na participação que essa população pode experimentar.

O julgamento especializado é de grande importância no campo de validade, pois busca identificar a relevância dos itens que compõem a ferramenta, o seu cálculo descritivo e um índice de validade de conteúdo, que valoriza o item como essencial na ferramenta de avaliação.

Palavras-chave: Terapia ocupacional, Avaliação ocupacional, Doença Cérebro Vascular, Atividade e participação, Validade de conteúdo.

I. Introducción

El núcleo del ejercicio profesional de la terapia ocupacional involucra la participación en las ocupaciones diarias de los seres humanos, y ha validado su incursión en diversos campos de actuación. Uno de ellos se refiere al campo de la discapacidad, en el cual el terapeuta ocupacional pone en juego una gama de conocimientos, razonamientos y experticia que le permiten comprender cómo una “persona sufre cambios en sus actividades cotidianas y presenta dificultades en alguna de las áreas ocupacionales” (Agorreta, Urteaga y Fernández, 2015, p. 22).

Ahora bien, la experiencia en la práctica clínica permite asegurar que es habitual que los terapeutas ocupacionales vinculados en el campo de la discapacidad física, brinden su servicio a personas con ECV. Esta aproximación es coherente con el punto de vista epidemiológico, puesto que según Feigin et al., (2009, citados por Carvalho-Pinto y Faria (2016), esta enfermedad tiene una alta incidencia y prevalencia en la población humana y es una de las principales causas de discapacidad en el mundo. En este punto, es lógico pensar que esta condición de salud se convierte en una problemática de alta incidencia en la sociedad, que afecta considerablemente la situación de salud de las personas que la experimentan. Esta problemática se podría ampliar incluyendo otro factor importante que, de acuerdo con Suárez-Escudero, Restrepo, Ramírez, Bedoya y Jiménez (2011), genera una variable gama de limitaciones en la actividad y restricción en la participación. Y en este punto, los procesos evaluativos se constituyen en un aporte fundamental, puesto que permiten el acercamiento frente a las necesidades ocupacionales de las personas y sus familias.

De acuerdo con estas consideraciones, existe la necesidad de conocer, a través de la evaluación, la experiencia particular de las personas con ECV, relacionada con la participación en las tareas diarias. En este sentido, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), se constituye en un marco científico significativo, puesto que no se preocupa únicamente por reconocer las deficiencias de las personas, sino también, por reconocer su inclusión social al desempeñar diversas actividades de la vida diaria. Esta clasi-

ficación se divide en dos partes: la primera hace mención al funcionamiento y discapacidad; en este componente se incluye las funciones y estructuras corporales, y la actividad y participación; en la segunda parte se expone los factores contextuales, tanto ambientales como personales.

Aquí vale la pena precisar en el componente de actividad y participación, pues es el sustento del contenido de la herramienta de evaluación. Al respecto, y de acuerdo con Polonio y Romero (2010), este componente guarda un vínculo con las áreas ocupacionales y en consecuencia, con el núcleo del quehacer del terapeuta ocupacional.

La CIF (OMS, 2001) ha cobrado un impacto significativo en el ámbito de la discapacidad, dado que uno de sus principales objetivos es poner en un primer plano a la persona con discapacidad (PcD), quien desea desempeñar sus ocupaciones y roles significativos, en un contexto social. Sin embargo, autores como Stucki, Ewert y Cieza (2002) señalan que la CIF es demasiado extensa y por tanto, su aplicabilidad resulta difícil en la práctica clínica habitual.

En este orden de ideas, es necesario retomar diversas disciplinas con el fin de proponer herramientas de evaluación más accesibles y con criterios psicométricos “mediante la selección de las categorías que son relevantes para cualquier condición de salud en particular” (De Schipper et al., 2015, párr. 5). En este sentido, se emplea una de las características psicométricas fundamentales para que una herramienta de evaluación sea válida en la práctica clínica. Ésta se define como la validez de contenido, que “desde la perspectiva de los profesionales de salud, significa que al menos los problemas con el funcionamiento, que son objetivos importantes en las intervenciones, están representados” (Glässel, Kirchner, Kollerits, Amann y Cieza, 2011, p. 1212).

Este artículo pretende presentar las fases metodológicas que se recomienda en la literatura, para dar cumplimiento a la propiedad psicométrica que enmarca la validez de contenido, con el fin de aportar a nuevas investigaciones sustentadas en el diseño de herramientas de evaluación que se adhiera a las conceptualizaciones propuestas por la CIF, tendientes en efecto a evaluar la discapacidad desde una mirada biosociosocial.

2. Evaluación ocupacional en la discapacidad física

Se selecciona el proceso de evaluación focalizado en la discapacidad física, debido a que es habitual que en él, el terapeuta ocupacional dirija su atención a personas que presentan una disfunción ocupacional, y que experimentan en consecuencia, “problemas para el desempeño, organización y/o elección de ocupaciones” (Moruno y Talavera, 2011, p. 79). Sobre este contexto se encuentran inmersas las personas con ECV, quienes vivencian de forma inesperada una disfunción ocupacional, que las conduce a la pérdida de independencia en la realización de tareas diarias significativas, transformación de las rutinas, e interrupción en el desempeño de roles, afectando muchas veces, su participación social.

En la práctica clínica, en el caso concreto del proceso evaluativo, el terapeuta ocupacional pone en juego diversas competencias profesionales, tendientes a identificar y analizar los déficit ocupacionales en una población; adicionalmente, su experticia, razonamiento y conocimiento teórico “conducen a un claro bosquejo de las fortalezas y limitaciones que afectan la ejecución ocupacional del cliente” (Mercado y Ramírez, 2008, p. 36). Este proceso se caracteriza por ser dinámico, y facilita la interacción con el sujeto evaluado, su contexto y entorno, proporcionando un medio para comprender las necesidades enmarcadas en su desempeño ocupacional, considerando en primera medida, su percepción y su familia con relación a la dificultad o capacidad para participar en las tareas diarias significativas.

Ahora bien, el terapeuta ocupacional no solamente identifica los problemas en las actividades diarias, sino que trasciende al análisis e interpretación de diversos factores que limitan la participación del cliente, teniendo en cuenta los “déficit en las capacidades, las destrezas, los patrones de desempeño y las características y los cambios en los contextos en los que estas actividades son realizadas” (Moruno y Talavera, 2011, p. 105). Por tanto, analiza e interpreta detalladamente cómo las personas “desempeñan las formas ocupacionales necesarias y el modo en que las llevan a cabo” (Kielhofner, 2006, p. 185).

Como ya se mencionó, el terapeuta ocupacional dirige su atención a las ocupaciones significativas

para el individuo, considerando de esta manera, el enfoque centrado en la persona. Al apoyarse en este enfoque, entiende que las actividades diarias tienen un significado y una motivación individual, las cuales se adhieren a experiencias y patrones previos. Trombly (1993) señala que este profesional debe enfocarse, en primer lugar, en las tareas, roles y actividades significativas para cada individuo. Kielhofner (2006) establece igualmente que la evaluación debe ser personalizada, considerando las necesidades ocupacionales individuales, como elemento central. Por lo tanto, la perspectiva centrada en la persona se convierte en una directriz que cobra valor significativo en los procesos de evaluación, por cuanto facilita al individuo percibir sus necesidades en torno a sus ocupaciones, y al terapeuta ocupacional, comprometerse con las ocupaciones significativas para el sujeto.

3. Evaluación desde el componente de actividad y participación. Un abordaje en personas con ECV

Teniendo en cuenta la posición de Polonio (2015), las corrientes teóricas seleccionadas por cada terapeuta ocupacional se convierten en una línea orientadora en los procesos de evaluación, que permiten determinar variables que darán sentido a dicho proceso. Aquí se debe mencionar que actualmente el ideal de la evaluación es cambiar de la óptica centrada en lo biológico, a aspectos que involucren las necesidades inmersas en el desempeño de una ocupación, y más aún, cuando las mismas demandan la participación social en un contexto.

Desde esta postura, nos encontramos sumergidos en la nueva tendencia que comprende la verdadera naturaleza de la discapacidad, en la cual la deficiencia ya no es el único aspecto a evaluar, sino el ser humano, con sus necesidades inmersas en un contexto personal, familiar y social, “obligando a estructurar herramientas de evaluación y clasificación que trasciendan el enfoque clínico terapéutico tradicional” (Restrepo et al., 2013, p. 30). De este modo, la investigación que soporta el presente artículo está orientada a adoptar los referentes conceptuales sustentados en la CIF (2001), que “proporciona el marco conceptual para codificar un amplio rango de información relacionada con la salud” (p. 4) y se organiza en dos componentes:

- a) El componente de funcionamiento y discapacidad, en el cual se vincula las funciones corporales, estructuras del cuerpo, actividad y participación.
- b) El componente de factores contextuales, que designa los elementos relacionados con el entorno y sus características.

En este sentido, es lógico pensar que esta clasificación “identifica la discapacidad como un fenómeno multidimensional” (Kostanjsek, 2011, p. 1), adoptando una visión holística e integradora.

Precisando, se retoma el componente de actividad y participación, definido como: “la realización de una tarea o acción por parte de un individuo y el acto de involucrarse en una situación vital” (CIF, 2001, p. 11) y que puede situarse a partir de las dificultades en el desempeño en una actividad, restricción en la participación y su relación con las alteraciones en el desempeño ocupacional (Moruno y Talavera, 2011). Este componente permite centrarse en la esencia del individuo como un ser eminentemente ocupacional, en donde se comprende la capacidad o dificultad que una PcD puede vivenciar al desempeñar una actividad diaria que realiza de forma individual o una actividad diaria que demanda una interacción social en un contexto determinado.

Por otra parte, el terapeuta ocupacional es un profesional reconocido en su área de actuación ligada a las ocupaciones diarias de los individuos y, por tanto, es imprescindible vincularlas en los procesos de evaluación. Así, el componente de actividad y participación que plantea la CIF (2001), es compatible con el objetivo de evaluación que asume este profesional, puesto que incorpora las diversas áreas de ocupación, y con ellas, las tareas que las mismas exigen para su realización.

Ahora bien, la evaluación en las personas con ECV no solo puede reducirse a valorar los déficit motores, sensoriales y cognitivos que esta población puede experimentar, pues comúnmente se ve involucrada la pérdida de capacidad y competencia en la participación de ocupaciones, perspectiva que representa el rol central de la terapia ocupacional. Es relevante mencionar que estos problemas relacionados con el funcionamiento, son una “preocupación esencial para las personas con ECV” (Jansen, Schepers,

Visser-Meily y Post, 2012, p. 331), problemática que involucra el desempeño ocupacional de las personas y, en términos de la CIF (2001), limitación en la actividad y restricción en la participación.

En este marco, varios profesionales han decidido llevar a cabo investigaciones que ponen en evidencia ciertas características de esta población y, en consecuencia, revelan la realidad descrita. Por ejemplo, Paanalahti, Lundgren, Arndt y Sunnerhagen (2013) documentaron la perspectiva del funcionamiento de personas sobrevivientes a una ECV, determinando que las actividades con mayor dificultad que frecuentemente reportaban, hacían mención a la realización de las tareas del hogar, la participación en la vida comunitaria o en actividades recreativas y de ocio. Otra aproximación fue llevada a cabo por Cuesta et al., (2011) quienes al indagar la experiencia subjetiva de los pacientes con ECV, encontraron que éstos vivencian serias limitaciones en la ejecución de actividades de la vida diaria, así como restricciones en la participación social. En la misma línea, Urimubensh (2015), con el propósito de explorar las limitaciones en la actividad y restricciones en la participación que experimentan las personas con ECV, seleccionó el tipo de investigación cualitativa y puso en evidencia que las personas con ECV involucradas en la investigación, describían problemas relacionados con actividades de autocuidado, vida doméstica, restricción en la participación, dificultades para volver a la ocupación anterior, disminución con las interacciones sociales e incapacidad para participar en actividades religiosas.

Los problemas mencionados en las investigaciones presentadas no pueden pasar desapercibidos y deben ser reconocidos en los procesos de evaluación, con el ánimo de explorar necesidades inmersas en el desempeño ocupacional. Adicionalmente, puede observarse con claridad, que el componente de actividad y participación cumple un valor significativo, puesto que abarca las tareas cotidianas, y vincula además, otras ocupaciones diarias que quizás se vean limitadas o restringidas en población con ECV.

De acuerdo con Arias (2009), la evaluación en la población con ECV debe ser multidimensional, fundamentada en la amplia gama de déficit y discapacidad que provoca. Frente a esta perspectiva, el

componente de actividad y participación incorpora nueve dominios:

- a) aprendizaje y aplicación del conocimiento,
- b) tareas y demandas generales,
- c) comunicación,
- d) movilidad,
- e) autocuidado,
- f) vida doméstica,
- g) interacciones y relaciones interpersonales,
- h) áreas principales de la vida,
- i) vida comunitaria social y cívica (CIF, 2001, p. 22).

Estos dominios se constituyen en elementos fundamentales en la evaluación del funcionamiento de personas con ECV, integrándose en un proceso evaluativo multidimensional. Un individuo con dicho diagnóstico podría experimentar dificultades en uno o varios dominios de este componente que, de no ser evaluados, podrían pasar desapercibidos.

4. Validez de contenido en herramientas de evaluación desde el componente de Actividad y Participación

El diseño de una herramienta de evaluación debe considerar propiedades psicométricas que garanticen su aplicabilidad en diversos contextos. Una de ellas hace referencia a la validez de contenido, entendida “como el grado en el que se incluye todos los elementos representativos de lo que se pretende medir” (Gil-Gómez y Pascual-Ezama, 2012, p. 1011). Frente a este propósito, es importante considerar que este tipo de validez involucra diferentes procesos metodológicos, uno de los cuales es propuesto por Martínez, Hernández JM y Hernández MV (2006) en cuatro fases que orientan el análisis de las evidencias, de esta validez:

Los investigadores deben delimitar los aspectos que se pretende medir, definiendo previamente el dominio del contenido. Para el caso particular, la selección del componente de actividad y participación propuesto por la CIF (2001), es considerado el dominio en el diseño de la herramienta de evalua-

ción y, en consecuencia, se selecciona los dominios de dicho componente:

1. “a) aprendizaje y aplicación del conocimiento, b) tareas y demandas generales, c) comunicación, d) movilidad, e) autocuidado, f) vida doméstica, g) interacciones y relaciones interpersonales, h) áreas principales de la vida y i) vida comunitaria social y cívica” (CIF, 2001, p. 22) y, en efecto, los ítems que se enmarca en dichos dominios. Estos ítems, “se constituyen en el cuerpo fundamental de la herramienta que pretendemos construir” (Supo, 2013, p. 16).

2. La validez de contenido hace referencia a la selección de expertos, puesto que los ítems definidos previamente desde el componente de actividad y participación, deben someterse a evaluación por jueces.

Frente a esta consideración, Skjong y Wentworht (s.f.) proponen los siguientes criterios de selección de expertos: experiencia en la realización de juicios y toma de decisiones basada en evidencia o experticia; reputación en la comunidad y disponibilidad; y, por último, motivación para participar. Esta directriz, al ser articulada con el estudio en mención, permite seleccionar terapeutas ocupacionales que cuenten con una o varias de las siguientes características: experiencia en el campo de la discapacidad, conocimiento y manejo de la CIF, profesionales altamente reconocidos en la línea investigativa en el gremio de la Terapia Ocupacional y que cuenten con la disponibilidad e interés para participar como expertos en la investigación. Para establecer el número de jueces expertos se hace indispensable señalar que “se propone un mínimo de cinco jueces, dos de los cuales deben ser expertos en medición y evaluación” (Escobar y Cuervo, 2008, p. 30).

3. La tercera fase precisa el procedimiento para obtener juicios de los expertos, quienes cumplen un papel importante al considerar, desde su experticia, “relevantes los ítems incluidos en el instrumento” (Carvajal, Centeno, Watson, Martínez y Sanz, 2011, p. 69), su función es “hacerla de juez, y ellos van a revisar nuestros ítems en función de suficiencia y pertinencia” (Supo, 2013, p. 23).

En este punto, se recomienda tener en cuenta el escalamiento Likert, el cual “consiste en un conjunto de ítems presentado en forma de afirmaciones o jui-

cios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes” (Hernández, Fernández y Baptista, 2003, p. 238). Esta directriz conduce a la elaboración de un formato de revisión para jueces, que “consiste en un conjunto de ítems en donde los expertos pueden expresar su grado de acuerdo o desacuerdo en una escala de 1 a 5” (Cano-Cappellacci, Alleite y Durán, 2015, p. 51). Para esta propuesta, en el diseño del formato se incluye el conjunto de ítems de actividad y participación, en el cual se solicita a los jueces expertos su apreciación frente a cada uno de ellos, seleccionando una de las cinco categorías recomendadas por Hernández et al. (2003): 1: Desacuerdo total, 2: En desacuerdo, 3: Ni en acuerdo ni en desacuerdo, 4: De acuerdo, 5: Muy de acuerdo.

Los ítems importantes para evaluar la limitación en actividad y restricción en la participación de personas que han sobrevivido con ECV, serán considerados para constituir la herramienta de evaluación. Por ejemplo, si un juez experto reconoce que es relevante el ítem (d440), relacionado con uso fino de la mano, establecerá una puntuación de cinco (5) en la escala tipo *Likert* (Muy de acuerdo), considerando que, desde su nivel de experticia, el ítem es esencial y útil en la evaluación en las personas ECV. En caso contrario, si el juez experto considera que el ítem no es relevante o innecesario en la evaluación de personas con ECV, su puntuación en el formato de revisión de ítems será de uno (1) en la escala tipo *Likert* (Desacuerdo total).

4. A partir de los resultados de la evaluación por jueces expertos, se procede a la cuarta fase relacionada con el cálculo de algún índice cuantitativo. Supo (2011) señala que es decisión del investigador considerar qué ítems serán eliminados o seleccionados para conformar la herramienta de evaluación. Al respecto, resulta de gran importancia señalar a autores como López, Del Castillo y Oramas (2011), quienes plantean que un consenso superior al 70 % entre los jueces expertos, califica al cuestionario como válido por su contenido.

Con base en lo anterior, se recomienda “organizar los datos en una matriz en la que figuren por un lado los ítems que se valida, y, por otro lado, los jueces o expertos que intervienen” (Gento y Huber, 2012, p. 107).

De este modo, la propuesta de organizar la información utilizando el Paquete Estadístico SPSS permite, por un lado, identificar los ítems correspondientes al componente de actividad y participación y, por otro, a partir de la labor de los jueces expertos vinculados a la investigación, seleccionar un punto de cohorte mínimo 4, y máximo 5, y la media entre los dos rangos establecidos anteriormente, es decir, los ítems con una calificación de 4 (Acuerdo parcial), y 5 (Total acuerdo), serán incluidos en la herramienta de evaluación.

5. Conclusiones

Es de gran importancia incursionar en estudios tendientes a la construcción de herramientas de evaluación específicas para una condición de salud, dado que las mismas se adhieren a las necesidades particulares de la población, y facilitarán el desarrollo de investigaciones dentro del marco de la discapacidad.

La CIF se convierte en una herramienta con un valor significativo dentro de los procesos de evaluación en PcD; sin embargo, y desde la práctica clínica, se puede precisar que su contenido es demasiado extenso, en efecto, en su aplicabilidad. Por tal razón, es oportuno desarrollar herramientas de evaluación más accesibles, que cuenten con propiedades psicométricas que se adhieran a la perspectiva de esta clasificación y sirvan de insumo para desarrollar procesos evaluativos e investigativos, desde el marco biopsicosocial.

La evidencia científica relacionada con la validez de contenido, al ser aplicada, brinda una orientación metodológica coherente que permite evidenciar dicha propiedad psicométrica. En este sentido, conduce a la ejecución de diversas fases propuestas de forma secuencial, con el fin último de seleccionar los ítems representativos en una herramienta de evaluación, garantizando que éstos evalúan las dimensiones que se pretende conocer, a través de la evaluación.

6. Conflicto de intereses

La autora de este artículo declara no tener ningún tipo de conflicto de intereses del trabajo presentado.

Referencias

- Agorreta, E., Urteaga, G. y Fernández, R. (2015). Intervención de Terapia Ocupacional en usuarios con patología neurológica y/o disfunción física. *Revista Terapia Ocupacional Galicia, TOG*, 12(22), 1-22.
- Arias, Á. (2009). Rehabilitación del ACV: evaluación, pronóstico y tratamiento. *Revista Galicia Clínica*, 70(3), 25-40.
- Cano-Cappellacci, M., Alleite, F. y Durán, J. (2015). Content validity and reliability of test of gross motor development in Chilean children. *Revista de Saúde Pública* 49 (97).
- Carvalho-Pinto, B. & Faria, C. (2016). Health, function and disability in stroke patients in the community. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5015678/>
- Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M. y Sanz, Á. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 34(1), 63-72.
- Cuesta, P., Alberquilla, Á., Virués, J., Carmona, M., Alcalde-Cabero, E., Bosca, G.,... Monteagudo, J. (2011). ICF disability measured by WHO-DAS II in three community diagnostic groups in Madrid, Spain. *Gaceta Sanitaria* 25(2), 21-28.
- De Schipper, E., Mahdi, S., Coghil, D., De Vries, P., Gau, S., Granlund, M. ... Bölte, S. (2015). Towards an ICF core set for ADHD: a worldwide expert survey on ability and disability. *Revista European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(12), 1509-1521.
- Escobar-Pérez, J. y Cuervo-Martínez, Á. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en Medición*, 6, 27-36.
- Gento, S. y Huber, G. (2012). *La investigación en el tratamiento educativo de la diversidad*. Madrid, España: UNED, Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Gil-Gómez, B. y Pascual-Ezama, D. (2012). La metodología Delphi como técnica de estudio de la validez de contenido. *Anales de Psicología*, 28(3), 1011-1020.
- Glässel, A., Kirchberger, I., Kollerits, B., Amann, E. & Cieza, A. (2011). Content validity of the Extended ICF Core Set for stroke: an international Delphi survey of physical therapists. *Revista Physical Therapy*, 91(8), 1211-1222.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). México: McGraw-Hill Interamericana.
- Jansen, H., Schepers, V., Visser-Meily, J. & Post, M. (2012). Social activity one and three years post-stroke. *Journal of rehabilitation medicine* 44(1), 47-50.
- Kielhofner, G. (2006). *Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional* (3ª ed.). Argentina: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Kostanjsek, N. (2011). Use of The International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) as a conceptual framework and common language for disability statistics and health information systems. Recuperado de <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-11-S4-S3>
- López, G., Del Castillo, N., Oramas, A. (2011). Validez y confiabilidad del cuestionario Índice de capacidad de trabajo (ICT) en su versión cubana. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 12(2), 29-34.
- Martínez, M., Hernández, M. J. y Hernández, M. V. (2006). *Psicometría*. Madrid, España: Editorial Alianza.
- Mercado, R. y Ramírez, A. (Coord.). (2008). *Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso* (2ª ed.). Recuperado de <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>
- Moruno, P. y Talavera, M. (2011). *Terapia Ocupacional en salud mental*. España: Elsevier Masson.
- Restrepo, I., Afanador, S., Rodríguez, F., Molina, R., Vaca, M., Rodríguez, M. y Chávez, M. (2013). Herramientas de evaluación para medir el impacto de programas de transición a la vida adulta dirigidos a jóvenes con discapacidad intelectual. Recuperado de http://www.urosario.edu.co/urosario_files/b1/b13123cd-e59b-4437-8d32-bef01eb2099f.pdf
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Paanalatti, M., Lundgren, A., Arndt, A. & Sunnerhagen, K. (2013). Applying the Comprehensive International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets for stroke framework to stroke survivors

living in the community. *Journal of rehabilitation medicine*, 45(4), 331–340.

Polonio, B. y Romero, A. (2010). *Terapia ocupacional aplicada al Daño Cerebral Adquirido*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana S.A.

Polonio, B. (2015). *Terapia ocupacional en disfunciones físicas. Teoría y Práctica* (2^a ed.). España: Editorial Médica Panamericana.

Skjong, R. & Wentworht, B. (s.f.). Expert judgement and risk perception. Recuperado de <http://research.dnv.com/skj/Papers/SkjWen.pdf>

Stucki, G., Ewert, T. & Cieza, A. (2002). Value and application of the ICF in rehabilitation medicine. *Disability and Rehabilitation* 24(17), 932-938.

Suárez-Escudero, J., Restrepo, S., Ramírez, E., Bedoya, C. y Jiménez, I. (2011). Descripción clínica, social, laboral y de la percepción funcional individual en pacientes con ataque cerebrovascular. *Revista Acta Neurológica Colombiana*, 27(2), 97-105.

Supo, J. (2013). *Cómo validar un instrumento - La guía para validar un instrumento en 10 pasos*. Perú: Dr. José Supo.

Trombly, C. (1993). Anticipating the future: assessment of occupational function. *The American Journal of Occupational Therapy*, 47(3), 253-257.

Urimubenshi, G. (2015). Activity limitations and participation restrictions experienced by people with stroke in Musanze district in Rwanda. *African Health Sciences*, 15(3), 917–924.