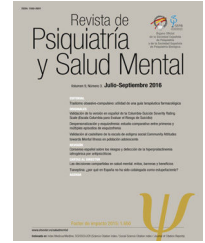




Revista de Psiquiatría y Salud Mental

www.elsevier.es/saludmental



ORIGINAL BREVE

Comparación de la discapacidad entre trastornos mentales graves y comunes usando la escala WHODAS 2.0



Elena Hernando-Merino^{a,b}, Enrique Baca-García^{a,c,d,e,f,g,h,i} y María Luisa Barrigón^{c,d,*}

^a Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario Infanta Elena, Valdemoro, España

^b Departamento de Psiquiatría, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^c Departamento de Psiquiatría, Hospital Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

^d Departamento de Psiquiatría, Universidad Autónoma, Madrid, España

^e Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario Rey Juan Carlos, Móstoles, España

^f Departamento de Psiquiatría, Hospital General de Villalba, Madrid, España

^g CIBERSAM (Centro de Investigación en Salud Mental), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^h Universidad Católica del Maule, Talca, Chile

ⁱ Department of Psychiatry, Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes, Francia

Recibido el 10 de marzo de 2021; aceptado el 25 de agosto de 2021

Disponible en Internet el 14 de septiembre de 2021

PALABRAS CLAVE

Discapacidad;
Funcionalidad;
Evaluación;
Trastorno mental;
WHODAS;
Enfermera de salud mental

Resumen

Introducción: Los trastornos mentales se encuentran entre las principales causas de discapacidad a nivel mundial. Es conocido que los trastornos mentales graves (TMG) se asocian a una alta discapacidad, pero el impacto de los trastornos mentales comunes (TMC) no es desdénable. En este trabajo comparamos la discapacidad medida con la escala WHODAS 2.0 en ambos grupos diagnósticos desde la consulta de enfermería de un Centro de Salud Mental.

Material y métodos: Se recogieron los datos sociodemográficos, el diagnóstico clínico y las puntuaciones de discapacidad de los pacientes atendidos por la enfermera especialista de Salud Mental en el Hospital Infanta Elena de Valdemoro (Madrid) y se comparó la discapacidad en pacientes con TMG y TMC, mediante el test t de Student.

Resultados: Se reclutaron un total de 133 pacientes. Los pacientes con TMC mostraron una mayor discapacidad respecto a los pacientes con TMG, siendo esta diferencia significativa para el dominio del trabajo ($p < 0,001$) y de participación en la sociedad ($p = 0,041$).

Conclusiones: En este estudio mostramos que el nivel de discapacidad asociado con el TMC fue más alto en ciertas áreas en comparación con el TMG, siendo esta diferencia especialmente relevante para los dominios «trabajo» y «participación». Esto puede servir para adecuar las intervenciones dirigidas a estas personas y podría mejorar su calidad de vida.

© 2021 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de SEP y SEPB.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: luisa.barrigon@fdj.es (M.L. Barrigón).

KEYWORDS

Disability;
Functionality;
Assessment;
Mental disorder;
WHODAS;
Mental health nurse

Comparison of disability between common mental disorders and severe mental disorders using WHODAS 2.0

Abstract

Introduction: Mental disorders are among the leading causes of disability worldwide. Despite the fact that severe mental disorders (SMD) are associated with high disability, the impact of common mental disorders (CMD) is not negligible. In this work, we compare the disability measured with the WHODAS 2.0 scale of both diagnostic groups at the Mental Health Nurse facility.

Material and methods: Sociodemographic data, clinical diagnosis and disability scores were collected, using the WHODAS 2.0 scale, of the patients attended by the Mental Health specialist nurse at the Infanta Elena de Valdemoro Hospital (Madrid) and disability was compared in patients with SMD and CMD, using the Student *t* test.

Results: Our study sample consisted of 133 patients. Patients with CMD showed greater disability compared to patients with SMD. It was observed that the disability associated with CMD is higher, compared to SMD, this difference being significant for the domain of work ($p < 0.001$) and participation in society ($p = 0.041$).

Conclusions: In this study we showed that the level of disability associated with CMD was higher in certain areas compared to SMD, this difference was of special relevance for the «Work» and «Participation» domains. This may serve to adapt the interventions aimed at these people and improve their quality of life.

© 2021 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of SEP y SEPB.

Introducción

La funcionalidad y la discapacidad son las dos caras de una misma moneda y dependen de la condición de salud de un individuo y del contexto. La discapacidad se define como la dificultad para funcionar a nivel corporal, personal o social en uno o más dominios de la vida, tal como lo experimenta un individuo con un problema de salud en interacción con factores contextuales, mientras que la funcionalidad incluye los aspectos positivos de la interacción entre función, actividad y participación¹. Los trastornos mentales se encuentran entre las principales causas de discapacidad y representan una proporción importante de la carga global de enfermedad a nivel mundial. Así, los últimos datos publicados del Global Burden of Disease (GBD) recogen como los trastornos mentales suponen un 7% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) y un 19% del total de años vividos con discapacidad (AVD)².

La Organización Mundial de la Salud desarrolló el programa de evaluación de la discapacidad 2.0 (WHODAS 2.0), que deriva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud (ICF, 2000)³, con el objetivo de describir y clasificar el estado de salud de las personas, teniendo en cuenta las funciones y estructuras del cuerpo, las actividades y la participación y los factores ambientales, de manera independiente del diagnóstico médico. Evaluar sistemáticamente el grado de discapacidad en el ámbito de la salud mental permitiría a los clínicos medir el impacto del trastorno para un paciente de manera individual, decidir el tipo de atención y evaluar la efectividad del tratamiento y/o de la intervención.

Los trastornos mentales se pueden dividir en función de su gravedad y de la complejidad de recursos necesarios para su tratamiento en trastornos mentales graves (TMG) y trastornos mentales comunes (TMC). Los TMG (entre los que destacan las psicosis y los trastornos de personalidad) tienden a la cronicidad, se asocian a discapacidad o pérdida de funcionalidad, precisan de una atención mediante diversos recursos sociosanitarios de la red de atención psiquiátrica y social⁴ y se definen precisamente en base a la discapacidad, mientras que los TMC (representados mayoritariamente por los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad) se consideran menos invalidantes⁵. Sin embargo, es de destacar la representación de los TMC en la carga global de enfermedad. Así, a nivel mundial el GBD de 2015 estimó que 7 de las 25 principales causas de AVD eran trastornos mentales, ocupando el trastorno depresivo mayor el segundo lugar y los trastornos de ansiedad el noveno⁶ y, a nivel europeo, el estudio ESEMeD encontró que entre los 10 trastornos con mayor impacto a nivel de pérdida de actividad laboral se encontraban 7 TMC (trastorno de pánico, trastorno por estrés postraumático, episodio depresivo mayor, distimia, fobias específicas, fobia social y agorafobia)⁷.

Pese a la importancia de este tema, son pocos los trabajos que han comparado el impacto en la funcionalidad en ambos grupos. El objetivo de este trabajo es estudiar la discapacidad, medida mediante la escala WHODAS 2.0, en un grupo de pacientes en seguimiento por la enfermera especialista en Salud Mental. Comparamos la discapacidad en pacientes con TMG y TMC. Hipotetizamos que las personas con TMC tendrán un nivel de discapacidad equiparable al de las personas con TMG.

Material y métodos

Diseño y participantes

Este trabajo se realizó en la consulta de la enfermera especialista de Salud Mental del Centro de Salud Mental (CSM) del Hospital Infanta Elena de Valdemoro (Madrid) de diciembre de 2017 a mayo de 2018, en condiciones reales de la práctica de enfermería. El protocolo detallado del estudio se encuentra publicado⁸.

En nuestro CSM se derivan para seguimiento con enfermería tanto pacientes con TMG como pacientes con TMC. Los primeros son derivados en el marco del programa asistencial de continuidad de cuidados, mientras que los segundos son atendidos de forma individual o grupal para entrenamiento en relajación.

Se incluyeron pacientes con cualquier diagnóstico psiquiátrico. Los criterios de inclusión fueron: (a) adultos (18-65 años) y (b) consentimiento del participante para participar, y los criterios de exclusión fueron: (1) trastorno cognitivo, (2) paciente en momento de descompensación clínica que afectase su capacidad de colaboración o en riesgo suicida y (3) analfabetismo o barrera idiomática.

Evaluación

Para todos los participantes se recogieron: 1) variables sociodemográficas, 2) diagnóstico CIE10⁹, y 3) discapacidad medida con la escala WHODAS 2.0³.

La evaluadora, entrenada previamente para ello, valoró la funcionalidad mediante la escala WHODAS 2.0. Esta escala mide la dificultad que ha tenido la persona para realizar actividades diarias durante un período de 30 días. Consiste en 36 preguntas con formato Likert, divididas en seis dominios: 1. Cognición: comprensión y comunicación; 2. Movilidad: movilidad y desplazamiento; 3. Cuidado personal: cuidado de la propia higiene, posibilidad de vestirse, comer y quedarse solo; 4. Relaciones: interacción con otras personas; 5. Actividades cotidianas: responsabilidades domésticas, tiempo libre, trabajo y escuela, y 6. Participación: participación en actividades comunitarias y en la sociedad. La puntuación final varía de 0-100, indicando los puntajes más altos un mayor nivel de discapacidad. Además, para pacientes sin actividad laboral, las puntuaciones del dominio 5 correspondientes al trabajo no se añaden a la puntuación final, proporcionándose dos puntuaciones globales¹.

Análisis de los datos

El análisis estadístico se realizó con el paquete SPSS 23. Para realizar la descripción de la muestra se utilizó el número de casos y porcentajes para las variables cualitativas y la media y la desviación típica para las variables cuantitativas. Se compararon las variables sociodemográficas y las puntuaciones en discapacidad (global y por dominios) según el diagnóstico del paciente (TMG o TMC), empleando los test Chi-cuadrado o t de Student, según procediese.

Cuestiones éticas

Este estudio se realizó de acuerdo con la Declaración de Helsinki y fue aprobado por el comité de ética para la investigación del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado tras ser informados por la evaluadora. Se aseguró la protección de datos de forma similar a estudios previos del grupo de investigación¹⁰.

Resultados

La muestra estuvo compuesta por 133 pacientes, el 39,1% con TMG y el 60,9% con TMC (detalles descriptivos en la tabla 1).

En la tabla 2 podemos ver la comparación de la escala WHODAS 2.0 en pacientes con TMG y TMC. Destaca la ausencia de diferencias en la puntuación total entre ambos grupos y mayor discapacidad en TMC en los dominios de trabajo y participación.

Los dominios más afectados para las personas con TMG fueron el dominio de la cognición (38,75) y el de las actividades cotidianas (41,15), de forma similar a las personas con TMC con unas puntuaciones de 37,47 y 41,73, respectivamente. Por el contrario, los dominios con menos dificultades fueron, en el caso de las personas con TMG, el del cuidado personal (16,54) y el del trabajo (17,17) y en el caso de aquellos con TMC, el de la movilidad (28,62) y el del cuidado personal (16,91).

Discusión

En este trabajo analizamos las diferencias en el nivel de discapacidad entre pacientes con TMG y TMC. Nos encontramos con una muestra bastante funcional, con puntuaciones para WHODAS que no reflejan una discapacidad alta (con valores en torno a 30-40). Nuestro hallazgo principal es que los pacientes con TMG y TMC presentan niveles de discapacidad similares, e incluso los pacientes con TMC presentaron puntuaciones mayores en los dominios de «trabajo» y «participación».

Nuestros resultados van en la misma línea de estudios como el europeo ESEMeD o el de Cotrena et al., que muestran niveles de discapacidad comparables entre trastorno bipolar y depresión^{7,11} o estudios como el de Olariu et al., que encuentran niveles altos de discapacidad en trastorno de ansiedad generalizada o depresión¹². Por el contrario, estudios de base poblacional como el de Sjonnesen et al. encontraron que las personas con esquizofrenia presentaban la discapacidad media ligeramente más alta, siguiéndoles aquellas con trastorno por ansiedad generalizado, trastorno bipolar y trastorno depresivo mayor¹³.

Una posible explicación para el hallazgo contraintuitivo de que los pacientes con TMC de nuestra muestra presenten puntuaciones más altas que los pacientes con TMG es que estos últimos son pacientes con una evolución más crónica, en seguimiento en el CSM durante más tiempo y, por tanto, en un momento evolutivo de mayor estabilidad y más concienciados, mientras que los pacientes con TMC son personas que llegan a la consulta en un episodio agudo y más reciente, por lo general. Además, los resultados

Tabla 1 Características sociodemográficas de la muestra

Variable	n	%	Media \pm de
<i>Sexo</i>			
Masculino	43	32,3	
Femenino	90	67,7	
<i>Edad</i>			43,48 \pm 13,86
<i>País de nacimiento</i>			
España	118	88,7	
Marruecos	4	3,0	
Polonia	2	1,5	
Rumanía	2	1,5	
Argentina	1	0,8	
Colombia	1	0,8	
Cuba	1	0,8	
Dominicana, República	1	0,8	
Ecuador	1	0,8	
Perú	1	0,8	
Uruguay	1	0,8	
<i>Estado civil</i>			
Casado/convivencia durante más de 6 meses	68	51,1	
Soltero	44	33,1	
Separado/divorciado	17	12,8	
Viudo	4	3,0	
<i>Convivencia</i>			
Con familia propia	38	28,6	
Con familia de origen	33	24,8	
Con otros familiares	18	13,5	
Solos	13	9,8	
Otras situaciones	31	23,3	
<i>Ocupación</i>			
Activo/ama de casa/estudiante	70	52,6	
Desempleado y sin beneficio	13	9,8	
Desempleado con beneficio	10	7,5	
Incapacidad permanente	26	19,5	
Incapacidad temporal	11	8,3	
Jubilado	3	2,3	
<i>Diagnóstico</i>			
Trastorno de ansiedad	36	27,1	
Trastorno adaptativo	34	25,6	
Esquizofrenia	16	12,0	
Trastorno bipolar	11	8,3	
Trastorno de personalidad	9	6,8	
Trastorno psicótico no especificado	7	5,3	
Trastorno esquizoafectivo	6	4,5	
Distimia	4	3,0	
Trastorno obsesivo-compulsivo	3	2,3	
Trastorno esquizofreniforme	2	1,5	
Abuso de alcohol	1	0,8	
Trastorno del control de impulso	1	0,8	
Trastorno ideas delirantes	1	0,8	
Trastorno de la conducta alimentaria	1	0,8	
Trastorno de déficit de atención e hiperactividad	1	0,8	
<i>Diagnóstico agrupado</i>			
Trastorno mental común (TMC)	81	60,9	
Trastorno mental grave (TMG)	52	39,1	
<i>Total</i>	133	100	

Tabla 2 Puntuaciones de la muestra total y comparación entre TMG y TMC para el cuestionario WHODAS y sus dominios

	Total (n = 133)	TMG (n = 52)	TMC (n = 81)	Estadístico	Gl	p
<i>Género femenino, n (%)</i>	90 (67,7)	25 (48,1)	65 (80,2)	$\chi^2 = 14,98$	1	< 0,001
<i>Edad (media \pm de)</i>	43,48 \pm 13,86	44,67 \pm 14,75	42,72 \pm 13,31	t = 0,78	100,74	0,439
<i>Laboralmente activo, n (%)</i>	70 (52,6)	12 (23,1)	58 (71,6)	$\chi^2 = 29,92$	1	< 0,001
<i>Convivencia, n (%)</i>	120 (90,2)	43 (82,7)	77 (95,1)	$\chi^2 = 5,49$	1	0,023
<i>Pareja, n (%)</i>	68 (51,1)	13 (25)	55 (67,9)	$\chi^2 = 23,33$	1	< 0,001
<i>WHODAS (media \pm de)</i>						
1. Cognición	37,97 \pm 21,86	38,75 \pm 25,49	37,47 \pm 19,32	t = 0,31	87,92	0,766
2. Movilidad	28,20 \pm 26,11	27,52 \pm 26,93	28,63 \pm 25,73	t = -0,23	105,26	0,815
3. Cuidado personal	16,77 \pm 19,56	16,54 \pm 16,20	16,91 \pm 21,54	t = -0,11	127,66	0,909
4. Relaciones	29,82 \pm 25,21	28,04 \pm 25,14	30,97 \pm 25,35	t = -0,65	109,57	0,516
5.1. Actividades cotidianas	41,50 \pm 30,64	41,15 \pm 33,23	41,73 \pm 29,06	t = -0,10	98,26	0,919
5.2. Trabajo	29,22 \pm 38,10	17,17 \pm 32,17	36,95 \pm 39,75	t = -3,01	131,00	< 0,001
6. Participación	43,30 \pm 19,75	38,78 \pm 20,12	46,19 \pm 19,07	t = -2,12	104,63	0,041
Total (sin trabajo)	34,68 \pm 17,41	33,26 \pm 18,23	35,59 \pm 16,92	t = -0,74	102,94	0,461
Total (con trabajo)	33,96 \pm 17,04	31,13 \pm 16,64	35,77 \pm 17,15	t = -1,55	111,30	0,120

podrían estar sesgados por una valoración subjetiva del funcionamiento y calidad de vida de las personas con enfermedad mental, en particular trastornos afectivos. Además, muchos pacientes, por una falta de comprensión de su enfermedad, pueden encontrar dificultad informando sobre sus discapacidades. Así, las puntuaciones de WHODAS 2.0 deben contextualizarse para ser interpretables.

En cuanto a los dominios más afectados, un estudio europeo determinó que los dominios en los que muchas personas experimentan limitaciones son el trabajo y la repercusión emocional (perteneciente al dominio de participación)¹⁴, siendo estos resultados similares a los nuestros. A pesar de que la participación en sociedad es considerada un dominio muy relacionado con los síntomas de la esquizofrenia¹⁵, nosotros encontramos mayores dificultades para los pacientes con TMC para este dominio.

La utilidad principal de este estudio radica en su aplicabilidad a nivel clínico. Desde el modelo de «recuperación funcional» es esencial la evaluación de la discapacidad para conocer su evolución a lo largo del seguimiento en los dispositivos de salud mental. Esta labor, propia del personal de enfermería, permitiría diseñar intervenciones integrales y orientadas a la calidad de vida de los pacientes y sus familias, así como aquellas dirigidas a la rehabilitación.

Este es un estudio único, pues hasta la fecha no existe ningún estudio que haya analizado el perfil de los pacientes atendidos por la enfermera de Salud Mental centrándose en la discapacidad. La principal fortaleza de nuestro estudio es que reflejamos la situación de pacientes en un entorno clínico, mientras que los estudios previos son en su mayoría de base poblacional. Además, es novedoso en cuanto a que no hay estudios que hayan comparado en este entorno la discapacidad de pacientes con TMC y TMG.

Pese al interés de este estudio, también tenemos que señalar sus limitaciones. Por un lado, se desarrolló en un solo dispositivo, sin un cálculo preliminar del tamaño muestral necesario, y los resultados no son generalizables. Por otro lado, no se han estudiado variables clave como el apoyo familiar, el nivel socioeconómico, la intensidad de síntomas,

el tipo de intervención o la adherencia al tratamiento. Además, no hemos contado con un grupo control de población general.

Conclusión

El nivel de discapacidad asociado con el TMC fue más alto en ciertas áreas en comparación con el TMG, siendo esta diferencia especialmente relevante para los dominios «trabajo» y «participación». Hasta ahora se han descrito qué dominios de WHODAS están más afectados en determinados trastornos mentales, pero nunca se ha estudiado en relación con la consulta de enfermería de Salud Mental ni se había comparado la discapacidad entre TMG y TMC.

Conflicto de intereses

Los autores confirman que no existen conflictos de intereses.

Agradecimientos

Este estudio no recibió financiación específica.

Bibliografía

1. World Health Organization. International classification of functioning, disability and health (ICF). Geneva: World Health Organization; 2001. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42407>.
2. Rehm J, Shield KD. Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders. *Curr Psychiatry Rep.* 2019;21:10. <http://dx.doi.org/10.1007/s11920-019-0997-0>.
3. World Health Organization. World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHODAS). Geneva: World Health Organization; 2000.
4. Bachrach LL. Defining Chronic Mental Illness: A Concept Paper. *PS.* 1988;39:383–8. <http://dx.doi.org/10.1176/ps.39.4.383>.
5. Murray CJL, Lopez AD. The Global Burden of Disease: a Comprehensive Assessment of Mortality and Disability from

- Diseases, Injuries, and Risk Factors in 1990 and Projected to 2020. Harvard University Press, Cambridge, MA. (Eds.). 1996, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41864>.
6. Thomas CC, Rathod SD, De Silva MJ, Weiss HA, Patel V. The 12-item WHO Disability Assessment Schedule II as an outcome measure for treatment of common mental disorders. *Glob Ment Health (Camb)*. 2016;3:e14, <http://dx.doi.org/10.1017/gmh.2016.7>.
 7. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, et al. Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand Suppl*. 2004;38–46, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0047.2004.00329.x>.
 8. Merino EH, Barrigón ML, Baca-García E. Protocolo de evaluación de la discapacidad en pacientes de Salud Mental. *Bibl Lascasas [Internet]*. 2019, <http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e12409>.
 9. World Health Organization. *The ICD 10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research*. Geneva: World Health Organization. 1993.
 10. Barrigón ML, Berrouiguet S, Carballo JJ, et al. User profiles of an electronic mental health tool for ecological momentary assessment: MEmind. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2017;26:e1554, <http://dx.doi.org/10.1002/mpr.1554>.
 11. Cotrena C, Branco LD, Kochhann R, Shansis FM, Fonseca RP. Quality of life, functioning and cognition in bipolar disorder and major depression: A latent profile analysis. *Psychiatry Res*. 2016;241:289–96, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2016.04.102>.
 12. Olariu E, Forero CG, Álvarez P, et al. Asking patients about their general level of functioning: Is IT worth IT for common mental disorders? *Psychiatry Res*. 2015;229:791–800, <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.088>.
 13. Sjonnesen K, Bulloch AG, Williams J, Lavorato D, Patten BS. Characterization of Disability in Canadians with Mental Disorders Using an Abbreviated Version of a DSM-5 Emerging Measure: The 12-Item WHO Disability Assessment Schedule (WHODAS) 2.0. *Can J Psychiatry*. 2016;61:227–35, <http://dx.doi.org/10.1177/0706743716632514>.
 14. Buist-Bouwman MA, Ormel J, De Graaf R, et al. Psychometric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule used in the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders. *Int J Methods Psychiatr Res*. 2008;17:185–97, <http://dx.doi.org/10.1002/mpr.261>.
 15. Akinsulore A, Mapayi BM, Aloba OO, Oloniniyi I, Fatoye FO, Makanjuola RO. Disability assessment as an outcome measure: a comparative study of Nigerian outpatients with schizophrenia and healthy control. *Ann Gen Psychiatry*. 2015;14:40, <http://dx.doi.org/10.1186/s12991-015-0079-6>.