

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD EN POBLACIÓN CLÍNICA DEL ÁREA METROPOLITANA DE SAN SALVADOR Y SANTA ANA

Gustavo Paniagua¹

Recibido: 15/02/17

Aceptado: 26/05/17

DOI: <http://dx.doi.org/10.5377/creaciencia.v11i1-2.6040>

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue validar el Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule: WHODAS 2.0) para su utilización en población clínica que asiste a servicios de salud mental en el área metropolitana de San Salvador y Santa Ana. Para ello, se realizó un estudio instrumental en el que participaron 92 personas que recibían atención psicológica o psiquiátrica en uno de los dos centros de salud mental con los que se trabajó, los cuales se ubican en los departamentos de San Salvador y Santa Ana, respectivamente. Para validar el instrumento se analizó su pertinencia y confiabilidad mediante los métodos de jueces expertos y consistencia interna. Los resultados indican que el instrumento cumple niveles aceptables en ambas dimensiones para que sea usado en la práctica clínica en el área de salud mental.

PALABRAS CLAVE: El Salvador, investigación instrumental, pruebas psicométricas, salud mental, validación, WHODAS 2.0.

VALIDATION OF THE QUESTIONNAIRE FOR THE EVALUATION OF THE DISABILITY OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION IN THE CLINICAL POPULATION OF THE METROPOLITAN AREA OF SAN SALVADOR AND SANTA ANA

ABSTRACT

The objective of this research was to validate the World Health Organization Disability Assessment Schedule: WHODAS 2.0, an instrument for use in the clinical population that attends mental health services in the metropolitan area of San Salvador and Santa Ana. For this, an instrumental study was carried out in which 92 people who received psychological or psychiatric attention in one of the two mental health centers with which they worked, which are located in the departments of San Salvador and Santa Ana, respectively. To validate the instrument, the validity and reliability of the instrument were analyzed through the methods of expert judges

¹ Licenciado en Psicología, máster en Terapias Conductuales de Tercera Generación, docente Titular del Departamento de Psicología de la Universidad Evangélica de El Salvador, francisco.paniagua@uees.edu.sv

and internal consistency. The results indicate that the instrument meets acceptable levels in both dimensions to be used in clinical practice in the area of mental health.

KEYWORDS: El Salvador, instrumental research, psychometric test, mental health, validation, WHODAS 2.0.

INTRODUCCIÓN

La investigación en psicología es una deuda histórica en El Salvador. La generación de conocimientos desde el contexto salvadoreño es mínima, tomando en cuenta las ocho décadas que tiene esta disciplina de existir en el país.¹

Una revisión bibliométrica realizada por Portillo¹ refleja que en el período de 1930-2009 solo se registran 363 trabajos en psicología relacionados con El Salvador, la mayoría de los cuales han sido realizados por investigadores extranjeros y publicados en revistas anglosajonas. Este hecho refleja, por lo menos, tres realidades de la psicología en El Salvador: en primer lugar, que la investigación nacional en el campo es excesivamente pobre (un promedio de 4.5 investigaciones realizadas al año); en segundo lugar, que parece ser que investigadores de otras nacionalidades se interesan más por conocer nuestra realidad que los académicos propiamente salvadoreños; y finalmente, que aquellos investigadores nacionales que intentan realizar estudios en el campo psicológico no encuentran el soporte financiero ni la infraestructura de difusión necesaria para dar a conocer sus trabajos, lo que los obliga a buscar espacios de publicación en instituciones al exterior del país.

En este contexto, uno de los grandes vacíos que existe en la rama es la falta de instrumentos y pruebas psicológicas validadas para la población salvadoreña. Esta carencia ha forzado a utilizar, en la gran mayoría de los casos, recursos elaborados en Estados Unidos, España o México, los cuales han sido diseñados para personas y situaciones que difieren en gran medida de lo vivido en la realidad nacional. Esta práctica podría llevar a elaborar conclusiones erróneas o interpretaciones poco precisas a la hora de evaluar a las personas,

tomando en cuenta el margen de error que implica utilizar un parámetro de comparación (baremo) construido con base en sujetos con características socioculturales distintas a las de la población salvadoreña. No obstante, la gran mayoría de psicólogos que se dedican a la psicometría evalúan de esta manera puesto que los recursos disponibles no permiten hacerlo de una forma distinta. Este panorama pone en evidencia la urgente necesidad de crear instrumentos de evaluación psicológica propios o, en todo caso, validar instrumentos existentes para su utilización en la población salvadoreña.

En el área de la salud mental, es de suma importancia contar con instrumentos válidos y confiables para la evaluación que permitan desarrollar estrategias de intervención eficaces para el bienestar de las personas. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud² ha elaborado el Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad 2.0 (World Health Organization Disability Assessment Schedule: WHODAS 2.0) con la finalidad de disponer de un instrumento pertinente para evaluar de manera amplia la salud y la funcionalidad individual, entendida como la capacidad de funcionamiento, adaptación y autonomía que una persona adulta posee.

El WHODAS 2.0 ha sido desarrollado por un equipo internacional de la OMS para que pueda utilizarse en diferentes contextos sociales y culturas, así como también provee información en seis dominios de funcionalidad: cognición, movilidad, cuidado personal, relaciones interpersonales, actividades cotidianas y participación comunitaria. Debido a las características mencionadas, se considera que este instrumento es de mucho valor para la evaluación en salud mental por la gran riqueza

de información que proporciona, así como también es una herramienta importante para la investigación y el diagnóstico psicológico.

El presente trabajo tiene como objetivo validar el WHODAS 2.0 con población clínica salvadoreña en el área de salud mental, a fin de mejorar un instrumento psicológico que favorezca evaluaciones más eficaces y precisas en materia de funcionamiento y discapacidad, lo que permitirá a los profesionales diseñar intervenciones en salud mental que respondan de mejor manera a las características y necesidades de los pacientes salvadoreños, así como también será un punto de referencia para futuras investigaciones que se realicen en la rama.

MÉTODO

Diseño

Investigación instrumental.³

Participantes

Se contó con la participación de 92 personas, de las cuales 31 (33.7%) pertenecen al sexo masculino y 61 (66.3%) al sexo femenino.

El rango de edad de los participantes fue de los 18 a los 92 años de edad, con una media de 49.2 años (DE=22.5 años).

En cuanto al nivel de escolaridad, el 28.3% reportó no tener educación formal; el 13% completó educación primaria; el 9.8%, educación secundaria; el 22.8%, bachillerato; 13%, educación universitaria a nivel de pregrado y 13%, estudios de posgrado.

Respecto al tipo de atención recibida en el momento actual, 29.3% refiere estar recibiendo atención psicológica; 51.1%, atención psiquiátrica y 19.6%, atención psicológica y psiquiátrica simultáneamente.

En referencia al centro de asistencia, el 42.4% de los participantes recibe la asistencia en San Salvador, mientras que el 57.6%, en Santa Ana.

Como criterios de inclusión, se estableció que el participante debería ser mayor de edad (18 años) y estar recibiendo actualmente atención psicológica, psiquiátrica o ambas en un centro asistencial autorizado. Se consideró como criterio de exclusión que la persona estuviera atravesando, al momento de la evaluación, un episodio activo de su trastorno con la intensidad suficiente como para no poder proporcionar datos objetivos sobre su condición actual de salud.

El tipo de muestreo que se utilizó en el presente estudio fue el muestreo accidental⁴, ya que se aplicó el instrumento a las personas que estuvieran disponibles en las salas de espera en las fechas que se realizaron las visitas a los centros.

Instrumentos

En este trabajo se analizó el WHODAS 2.0 con la población clínica en salud mental de El Salvador, específicamente en el área metropolitana de las ciudades de San Salvador y Santa Ana.

La versión con la que se trabajó es el Cuestionario autoadministrable de 36 ítems, cuyas opciones de respuesta se puntúan a modo de una escala tipo Likert, con respecto al nivel de la discapacidad: Ninguna (1), Leve (2), Moderada (3), Severa (4) y Extrema (5).

El instrumento ha sido desarrollado por la oms para ser utilizado en las diversas áreas de la medicina y ámbitos sanitarios afines⁵, con el objetivo de evaluar la discapacidad, la cual se realiza con base en seis dominios, tal como afirma la oms²:

- **Cognición (D1):** evalúa el funcionamiento cognitivo y la comunicación.
- **Movilidad (D2):** mide la capacidad de desplazarse de manera autónoma e independiente.
- **Cuidado personal (D3):** evalúa la capacidad de realizar por sí mismo actividades básicas de higiene y aseo personal.

- **Relaciones (D4):** indaga sobre las relaciones interpersonales y las limitaciones que en estas pudieran aparecer debido a una condición de salud.
- **Actividades de la vida diaria (D5):** evalúa el funcionamiento en tareas cotidianas relativas a responsabilidades domésticas, tiempo libre, trabajo y escuela.
- **Participación (D6):** mide la capacidad de participar en actividades comunitarias, así como la facilidad o dificultad de participación activa en la propia comunidad.

A partir de la aplicación del instrumento, se obtiene una medida de la discapacidad general, como también medidas de discapacidad por cada uno de los dominios mencionados, con base en las puntuaciones conseguidas, que pueden calcularse por medio de dos métodos: el método simple, que consiste en la sumatoria del puntaje obtenido en cada ítem, y el método complejo, que implica convertir las puntuaciones brutas a una escala métrica que oscila entre 0 y 100. En ambas metodologías, mientras más alta sea la puntuación obtenida, mayor será el nivel de discapacidad y viceversa.⁵

En cuanto a las propiedades psicométricas del instrumento, el WHODAS 2.0 reporta altos niveles de confiabilidad, que ha sido analizada mediante los métodos de test-retest (0.98) y la medición de la consistencia interna a través del coeficiente de Alfa de Cronbach (0.98). En cuanto a la validez, se reporta que el 64% de los expertos evaluadores coinciden en que el Cuestionario mide el constructor de «discapacidad» de acuerdo con la definición de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.⁶

Procedimiento

El cuestionario se aplicó en su formato autoadministrable, exceptuando aquellas situaciones en las que un participante no pudo contestarlo por sí

mismo y debió ser asistido por un auxiliar de la investigación para su contestación.

En las fechas que se realizaron las visitas a los centros de salud, se abordó a las personas que estaban esperando pasar consulta y, previo a la aplicación, como norma ética, se presentó una carta escrita (consentimiento informado) a cada individuo donde se describe brevemente el estudio que se está realizando y se mencionan las condiciones de su participación, el uso que se dará a sus datos, el derecho a anonimato y el derecho a no participar o a retirarse, si así lo desea.

Una vez que el candidato leyó y comprendió las condiciones de la participación en el estudio, manifestó su decisión de colaborar o no en este. En caso de obtener respuesta afirmativa, se procedió a aplicar la prueba (este procedimiento fue revisado y aprobado por el Comité de Ética para la Investigación CEI-UEES).

Paralelo a la aplicación del test, se ejecutó el análisis de validez del cuestionario, que se llevó a cabo por medio del método de jueces expertos, tal como afirman Hernández *et al.*⁷ Se contó con la participación de seis jueces (cinco psicólogas y un psiquiatra), quienes cumplieron con el siguiente perfil: nacionalidad salvadoreña, doctor en medicina con especialización en psiquiatría o profesional de la psicología con estudios o experiencia en la especialidad clínica o área afín, experiencia profesional en el área de salud mental.

A cada juez se le envió por correo electrónico el instrumento diseñado para evaluar los ítems que componen el test, así como las instrucciones para rellenarlo, el cual devolvieron por la misma vía al investigador.

Es importante destacar que el cuestionario facilitado por la OMS está traducido al español y adecuado para la utilización en regiones hispanohablantes. A pesar de ello, una de las tareas que realizaron los jueces expertos fue evaluar la traducción del cuestionario y elaborar observaciones y sugerencias de mejora, en caso de ser necesario, para enviarlas a la

OMS, debido a que en este estudio no se modificará en ninguna forma la prueba, ya que la OMS explícitamente lo prohíbe en los términos y condiciones de la licencia de utilización del cuestionario.

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de los análisis respecto de la validez y confiabilidad del WHODAS 2.0.

Validez

Para el análisis de validez se utilizó la metodología propuesta por Lawshe⁸ para evaluar el grado de adecuación de cada ítem que comprende la escala. Se calculó el coeficiente de validez de contenido (CVR) de cada ítem mediante la fórmula explicada en el marco teórico⁸. De los 36 ítems que componen la escala, 12 alcanzaron un grado de validez adecuado (CVR=1.00), 16 tienen un nivel moderado de validez (CVR mayor que 0 y menor que 1) y 4 presentan una validez dudosa (CVR=0.00).

Confiabilidad

Se evaluó la confiabilidad del instrumento y de sus subescalas mediante el estadístico Alfa de Cronbach. En todas ellas se obtuvo un coeficiente satisfactorio ($\alpha > 0.7$), a excepción de la subescala de «Relaciones» (DOMINIO 4), donde el alfa reflejado fue menor de lo esperado para considerar el nivel de confiabilidad como adecuado ($\alpha = .499$). A continuación se presentan los coeficientes obtenidos en cada escala analizada:

Tabla 1. Alfa de Cronbach por subescala

| Subescala | Alfa de Cronbach |
|-------------------------------|------------------|
| Escala general | .901 |
| Cognición | .768 |
| Movilidad | .884 |
| Cuidado personal | .715 |
| Relaciones | .499 |
| Actividades de la vida diaria | .932 |
| Participación | .843 |

Baremos

Se elaboraron tres baremos de comparación: población general, hombres y mujeres. Estos no han sido incluidos en el presente artículo, pero se puede solicitar su acceso por vía escrita al autor de este estudio.

Discusión

El apartado de RESULTADOS evidencia los procesos que se han ejecutado para validar el instrumento WHODAS 2.0 para la población salvadoreña de acuerdo con los objetivos propuestos en este estudio. Si bien se han cumplido los niveles necesarios para aplicar la escala en la población clínica salvadoreña que recibe asistencia en salud mental, es necesario efectuar algunas reflexiones sobre el proceso.

En primer lugar, la revisión de los jueces expertos refleja un alto grado de consenso respecto a la pertinencia de los ítems para evaluar el constructo objetivo (nivel de discapacidad), así como la distribución adecuada de estos en los seis diferentes dominios que componen la escala.

En el 90% de los ítems (32 ítems) hubo consenso de la mayoría de los jueces respecto a su pertinencia. Doce de estos ítems obtuvieron una puntuación perfecta (1.00), es decir, los seis jueces consultados consideraron que son ítems esenciales, mientras que en los veinte restantes, al menos cuatro jueces coincidieron en que dichos ítems son esenciales.

Cuatro ítems obtuvieron un CVR= 0.00, lo que quiere decir que tres jueces estuvieron de acuerdo con su pertinencia, mientras que los tres restantes no lo estuvieron. Este es el caso de los siguientes ítems:

- D1.6. *Dificultad para iniciar o mantener una conversación.* Se considera adecuado especificar si la dificultad que se está evaluando es para «iniciar» o para «mantener» una conversación (ya que ambas son actividades distintas), así como especificar la naturaleza de la conversación a la que se hace referencia.

- D2.1. *Dificultad para estar de pie durante largos períodos, por ejemplo, 30 minutos.* Se pone en duda el valor de los treinta minutos como ejemplo de un «período largo». Además, se argumenta que la dificultad para estar de pie varía dependiendo de si se realiza como actividad en sí misma (como al hacer una fila en la caja del supermercado) o como parte de una actividad más amplia.
- D2.5. *Dificultad para caminar largas distancias, como un kilómetro o su equivalente.* Al igual que en el ítem anterior, se pone en duda si la distancia mencionada debe considerarse como una «distancia larga». También se sostiene que la dificultad dependería de otras variables, como la temperatura y las condiciones del terreno, por ejemplo.
- D5.8. *Dificultad para acabar el trabajo tan rápido como fuese necesario.* Se considera adecuado hacer más específica la redacción del ítem y tomar en cuenta que la *rapidez* es bastante subjetiva, así como el hecho de que no se aclara si esta es la *rapidez* que el sujeto considera oportuna o si es impuesta por un agente externo.

Respecto a la redacción de los ítems, se reporta que la mayoría están adecuadamente redactados; sin embargo, se sugiere modificar la redacción del ítem D4.5 «Dificultad para tener relaciones sexuales», por dos razones: la primera, porque los jueces consideran que sería conveniente la existencia de un ítem previo que evalúe las relaciones afectivas del participante, de manera que la pregunta no aparezca de golpe; la segunda, debido a que en la cultura salvadoreña la sexualidad todavía se maneja como un tabú en algunas regiones y estratos sociales, por lo que una redacción menos directa podría facilitar su aceptación por parte de los participantes.

Otro aspecto relevante que se observó durante el trabajo de campo es que las opciones de respuesta de la escala generaron confusión en buena parte de los participantes, ya que se les hacía difícil identificar el grado de diferencia entre cada una de ellas.

Por esta razón, se sugiere modificar las opciones de respuesta de la manera siguiente (recordar que la consigna del test implica que la persona debe expresar el nivel de dificultad que tiene para desenvolverse en las distintas situaciones que los ítems reflejan): (1) Nada, (2) Poca, (3) Intermedia, (4) Bastante, (5) Extrema.

En referencia al análisis de confiabilidad, el cuestionario y sus subescalas evidenciaron un alfa de Cronbach satisfactorio para considerar el test como confiable. La única subescala que reflejó un coeficiente bajo fue la de «Relaciones» (DOMINIO 4), en la que se obtuvo un $\alpha=.499$. De acuerdo con el análisis, el ítem D4.4 «Dificultad para hacer nuevos amigos» es el que está contribuyendo a este bajo puntaje, ya que de eliminarse dicho ítem, el alfa de la subescala aumentaría a .772 (nivel satisfactorio). En este sentido, se podría considerar la eliminación de dicho ítem, la modificación de su redacción o su ubicación en otro dominio.

Finalmente, es relevante mencionar que en el trabajo de campo se observó un alto porcentaje de sujetos que decidieron no participar en este estudio. Si bien no se conoce la razón de la alta tasa de rechazo a la participación, una posible explicación podría consistir en el hecho de que la gran mayoría de la población salvadoreña no está acostumbrada a participar en procesos investigativos, por lo que el abordarlos con este tipo de propuestas puede generarles miedo o desconfianza. Además, el hecho de que la temática de este trabajo se relaciona con la salud mental, aspecto que en nuestra sociedad todavía contiene una carga de estigmatización, podría hacer que las personas sean especialmente reservadas respecto de la revelación de este tipo de información personal. Este fenómeno podría ser de interés para futuras investigaciones.

CONCLUSIONES

1. En la presente investigación se realizó la validación del cuestionario WHODAS 2.0 y se obtuvieron resultados aceptables en la evaluación de sus propiedades psicométricas, por lo que se considera que el test ha sido validado para su utilización en

- población salvadoreña que padece condiciones clínicas que afectan la salud mental.
2. Se analizó la validez del cuestionario mediante la metodología propuesta por Lawshe⁸. Se evidencia un consenso por parte de la mayoría de los jueces en cuanto a la pertinencia del 90% de los ítems, por lo que se considera que la validez de contenido de la escala es aceptable.
 3. Los coeficientes de alfa de Cronbach evidenciados en el cuestionario y sus subescalas indican que el test es confiable y que concuerda con los valores alfa de Cronbach obtenidos en otros estudios de validación de esta prueba².
 4. Se han construido tres baremos de comparación (población general, hombres y mujeres), lo que permitiría aplicar la prueba a población clínica en salud mental y cotejar los resultados con un punto de referencia nacional. Esto es de gran valor debido a que, a la fecha, la gran mayoría de instrumentos de evaluación psiquiátrica y psicológica no posee baremos nacionales.
 4. Se recomienda seguir aplicando estudios instrumentales con la finalidad de validar un mayor número de instrumentos psicológicos y psiquiátricos a las características de la población salvadoreña, así como desarrollar instrumentos originales para contribuir al mejoramiento de la calidad de los procesos de evaluación y tratamiento de pacientes que asisten a servicios de salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PORTILLO, N. Ocho décadas de contribuciones a la psicología en El Salvador: una aproximación bibliométrica desde PsycINFO y PSICODOC (1930-2009). *Rev. Salvadoreña de Psicología* 2010, 1 (1): 3-30.
2. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Medición de la salud y la discapacidad. Manual para el Cuestionario de Evaluación de la Discapacidad de la OMS WHODAS 2.0*. [en línea. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170500/1/9874573309_spa.pdf
3. MONTERO, I.; LEÓN, O. Sistema de clasificación del método en los informes de investigación en psicología. *International Journal of Clinical and Health Psychology*; 2005. 5 (1): 115-127.
4. KERLINGER, F.; LEE H. *Investigación del comportamiento*. 4.ª ed. México, D.F.: McGraw-Hill; 2002.
5. ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 'DSM-5'*. 5ª ed. Arlington; 2014
6. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud, versión abreviada*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales; 2001
7. HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C.; BAPTISTA, P. *Metodología de la investigación*. 6.ª ed. México D.F.: McGraw-Hill ; 2014
8. LAWSHE, C. «A quantitative approach to content validity». *Personnel Psychology* 28; 1975. P. 563-575.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la OMS efectuar adecuaciones en cuanto al lenguaje y redacción de algunos ítems de la versión en castellano del cuestionario para aumentar la comprensión y facilidad de lectura en su formato autoaplicado.
2. En futuras investigaciones, se recomienda estudiar el fenómeno del rechazo por parte de cierto porcentaje de población a participar en proyectos de investigación en el campo de la salud mental, a fin de identificar las razones subyacentes de esta situación y favorecer su disminución.
3. Se recomienda a la Clínica de Asistencia Psicológica de la UES incorporar este cuestionario en su protocolo de evaluación de pacientes para enriquecer la información obtenida y desarrollar planes de tratamiento que respondan de mejor manera a las necesidades.