

Revisión

Producción científico-profesional española sobre discapacidad según el modelo CIF. Revisión de la literatura, 2001-2011

Magdalena Comín Comín^{a,*}, Cristina Ruiz Garrós^b, Esther Franco^b, Javier Damian^c, Maria Ruiz Tovar^c y Jesús de Pedro-Cuesta^c, por el Grupo Aragonés de Estudio de la Discapacidad (Discaparagon)

^a Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, Departamento de Fisiatría y Enfermería, Universidad de Zaragoza, España

^b Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Zaragoza, España

^c Departamento de Epidemiología Aplicada, Centro Nacional de Epidemiología, y Centro en Red de Investigaciones Biomédicas en Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de mayo de 2011

Aceptado el 3 de septiembre de 2011

On-line el 16 de noviembre de 2011

Palabras clave:

Clasificación Internacional del
Funcionamiento
Discapacidad y Salud (CIF)
Función
Discapacidad
Revisión de la literatura
Clasificación

Keywords:

International Classification of Functioning
Disability and Health (ICF)
Function
Disability
Literature review
Classification

RESUMEN

Objetivos: Cuantificar la utilización de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF) en España a partir de publicaciones, y compararla con la de otros países europeos.

Métodos: Revisión de la literatura relativa a publicaciones periódicas nacionales e internacionales con participación de investigadores españoles, desde mayo de 2001 hasta junio de 2010.

Resultados: Se encontraron 47 publicaciones, con un incremento anual reciente de las de lengua inglesa. Predominaron las publicaciones periódicas teóricas (53,1%) y las especialidades de revistas de salud mental, rehabilitación y discapacidad, con medio o bajo factor de impacto. El 27,6% utilizan el instrumento WHODAS-II. Son más frecuentes los estudios en adultos con enfermedad mental. En relación a otros países europeos, y por referencias Medline, España ocupa el quinto lugar.

Conclusiones: Esta revisión sugiere que la aplicación efectiva de la CIF en España es limitada, aunque rápidamente creciente de carácter científico, referida sobre todo al marco conceptual y diagnóstico en distintos contextos clínicos, de rehabilitación y poblacionales, con escasa aplicación en servicios y una considerable incardinación internacional.

© 2011 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Scientific-professional production on the ICF disability model in Spain. A literature review (2001-2010)

ABSTRACT

Objectives: To quantify the use of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) in Spain on the basis of published reports, and to compare this use with that in other European countries.

Methods: We reviewed the scientific literature published by, or with the participation of, authors having Spanish institutional affiliations in Spanish or international journals between May 2001 and June 2010.

Results: A total of 47 papers were identified, with a recent annual increase in those published in English. There was a predominance of theoretical journals (53.1%) and those specializing in mental health, rehabilitation and disability, with a medium or low impact factor. The World Health Organization-Disability Assessment Schedule (WHODAS-II) was used in 27.6% of publications. Most studies addressed adult populations with mental illness. Spain ranked midway in the table of European countries (fifth by Medline references).

Conclusions: This review suggests that the effective application of the ICF in Spain is limited but is increasing and is internationally co-ordinated. The main fields of application are theoretical and diagnostic, in various clinical, rehabilitation and population-based contexts and, to a much lesser extent, in health services.

© 2011 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La descripción del estado de la investigación de la discapacidad en un determinado ámbito, condicionada al uso de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), podría justificarse por la importancia de ésta en el

estudio de las consecuencias de las enfermedades en interacción con el medio. Tras un largo proceso de revisión, el 22 de mayo de 2001, en la 54^a Asamblea de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se aprobó la segunda edición de la CIF¹. La asamblea instó a los estados miembros a usar la CIF en sus actividades de investigación, vigilancia y notificación, viniendo ésta a constituir un referente internacional para distintas agencias². El desarrollo actual de la CIF constituye un proceso dinámico, coordinado por el equipo de Clasificación, Terminología y Estándares de la OMS, y se llevan a cabo numerosos estudios para conocer su validez, fiabilidad

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: magcomin@unizar.es (M. Comín Comín).

y sensibilidad en las diferentes culturas, desarrollando herramientas con el objetivo de facilitar su utilización práctica y efectiva en la actividad clínica (<http://www.who.int/classifications/icf/en/> y <http://www.who.int/tcidh/whodas>)³⁻⁸. La World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHODAS-II) permite obtener una puntuación global del grado de discapacidad, y hay una versión de 12 ítems destinada al cribado y otra de 36 ítems recomendada para establecer el perfil de discapacidad en estudios poblacionales. La lista de comprobación breve (*Checklist*) de la CIF, compuesta por una selección de 125 categorías y destinada al uso clínico, permite obtener un perfil de las áreas más relevantes del funcionamiento del sujeto. Finalmente, los conjuntos básicos (*Core Sets*) constituyen una selección de las categorías más relevantes de la CIF para describir todo el espectro de problemas y alteraciones en el funcionamiento de las personas con una patología específica o en las de edad avanzada con frecuente multimorbilidad.

Estos instrumentos han comenzado a utilizarse en diversos ámbitos clínicos y sociales. Las revisiones bibliográficas señalan los problemas encontrados en su uso⁹ y las áreas en que la CIF ha mostrado su mayor utilidad (trabajos de enfermería, terapia ocupacional, rehabilitación de trastornos del habla y del lenguaje), que constituyen una referencia como herramienta clínica¹⁰.

La OMS promovió, en 1997, la constitución de la Red de Habla/Cultura Hispana en Discapacidad, coordinada por la Unidad de Investigación en Psiquiatría Clínica y Social del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, centro colaborador de la OMS¹¹⁻¹³, y de redes nacionales dirigidas a colaborar en el desarrollo y la difusión de la nueva clasificación en los países de habla hispana. Puesto que no hay una revisión de la literatura que describa el grado de participación española en el proceso de implementación y difusión de la CIF, se plantean como objetivos principales de este trabajo revisar las publicaciones científicas llevadas a cabo sobre CIF por investigadores pertenecientes a instituciones españolas y describir la posición de la investigación sobre CIF en España en el contexto de los países europeos más cercanos.

Material y método

Identificación de publicaciones de autores españoles

El universo de estudio lo constituyeron las publicaciones nacionales e internacionales realizadas entre el 22 de mayo de 2001 y el

30 de junio de 2010. Se establecieron como criterios de inclusión que el artículo mencionase en el resumen o en las palabras clave los siguientes términos y abreviaturas en español o en inglés: Clasificación Internacional de Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF) o WHODAS-II; y que contuviesen alguno de los siguientes descriptores MeSH: International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF), Core Sets o World Health Organization Disability Assessment Schedule II. En las bases de datos en inglés se utilizó como operador booleano «And» seguido del término «Spain». En la búsqueda se incluyeron las publicaciones periódicas nacionales e internacionales de contenido biosanitario o psicosocial realizadas con la participación de investigadores pertenecientes a instituciones españolas, en las siguientes bases de datos: Índice Médico Español, de Ciencias Sociales y Humanidades y de Ciencia y Tecnología del Instituto de Estudios Documentales sobre Ciencia y Tecnología (EDCYT); Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS), accesible a través de la Biblioteca Virtual de la Salud (<http://ibecs.isciii.es/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>); Psycodoc; Cuiden de la Fundación Index y Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINAHL); Dialnet de la Universidad de Rioja, Sociological Abstracts; y finalmente PubMed y las bases de la editorial Elsevier, incluida Embase.

Visión comparada de autores españoles y extranjeros

Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed utilizando criterios similares a los antes descritos. Los países que se compararon con España fueron Alemania, Francia, Reino Unido, Portugal, Italia, Holanda y Bélgica, es decir, los países europeos de nuestro entorno. En concreto, la búsqueda se centró en los artículos que incluyeran como descriptores MeSH «International Classification of Functioning, Disability, and Health», y se utilizó como operador booleano «And» seguido del país: Spain, France, United Kingdom, Italy, Belgium, Portugal, Germany y Netherlands. Como indicador bibliométrico se recogió el índice de participación nacional, que consiste en el cociente entre el número de documentos generados por un país determinado y el número total de documentos obtenidos para los distintos países en el repertorio.

Selección de estudios españoles

La **figura 1** muestra el proceso de identificación y selección de los documentos en la revisión de estudios españoles. De

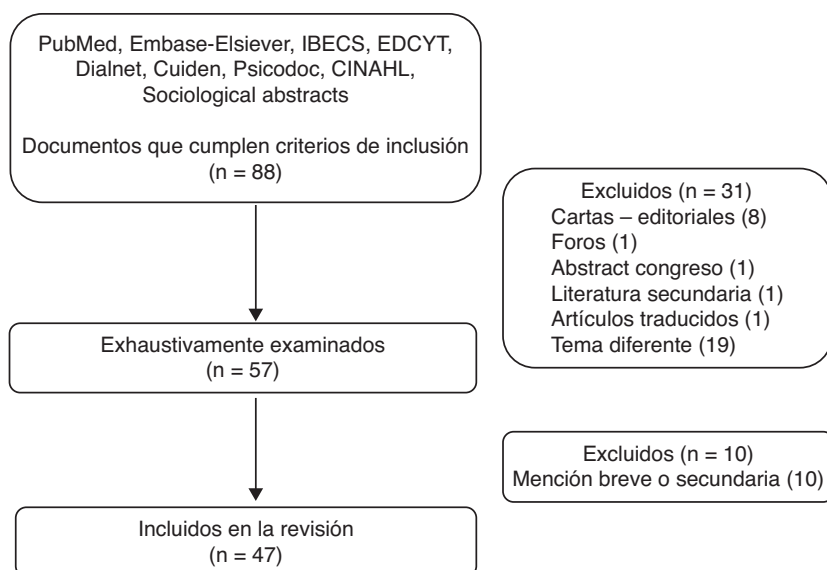


Figura 1. Esquema general de la búsqueda y la selección de los documentos a estudio.

88 documentos preseleccionados se excluyeron 31 correspondientes a libros, cartas, editoriales, foros de discusión, resúmenes de congresos, artículos de revistas internacionales traducidas al español o sólo de investigadores no pertenecientes a instituciones españolas. Una vez localizados en formato completo y leídos, de los 57 se excluyeron 10 que no se referían de forma selectiva a la CIF o sólo la nombraban brevemente, resultando finalmente 47 estudios para examen de la naturaleza del contenido.

Obtención de resultados

De cada publicación se recogieron el nombre y apellidos del primer autor y su afiliación institucional española o extranjera; el idioma (español o inglés) y el año de publicación; el nombre y la especialidad de la revista, agrupadas en categorías de salud mental, rehabilitación, discapacidad (colectivos de discapacitados), profesionales de ciencias de la salud (enfermería, fisioterapia y terapia ocupacional), epidemiología y salud pública, medicina general y revistas sociales relacionadas con discapacidad/dependencia; naturaleza del artículo según fuera de investigación original clínica o epidemiológica/social, de revisión u otros tipos; tema de las publicaciones, clasificándolos como teóricos (dedicados a la descripción del uso y aplicación de la CIF), conjuntos básicos (dedicados a la descripción y aplicación específica de esta herramienta), WHO-DAS (descripciones o aplicaciones de esta herramienta), artículos de validación o de comparación de la CIF con otras escalas, y finalmente artículos que no se incluyen en los apartados anteriores. De los informes de investigación original se recogieron los autores y el año; los objetivos del estudio y el ámbito de selección (muestra de ámbito internacional, nacional o local, multicéntrico y marco del estudio si pertenecía a un proyecto de investigación); la condición de salud sobre la cual se aplicaba; las características de la muestra a estudio, como el número de personas y la edad, y el tipo de estudio (clínico o poblacional/epidemiológico); y la herramienta

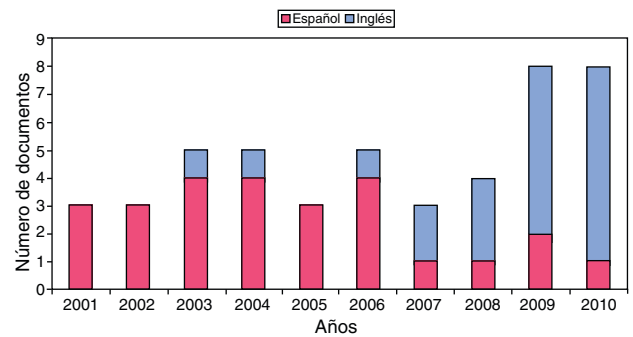


Figura 2. Número e idioma de los artículos.

CIF utilizada. El factor de impacto de la revista se expresó en cuartiles y se obtuvo a partir del cálculo realizado por Thomson Reuters en la Web of Knowledge. Para las revistas sin factor de impacto se codificó como no existente.

Los datos obtenidos se tabularon y describieron gráficamente en forma de frecuencias de distribución y porcentajes, y en ocasiones de manera textual. Las conclusiones de la revisión se construyeron a partir de los resultados de los seleccionados y se contextualizaron con ayuda de bibliografía complementaria.

Resultados

Se observó que la mayoría (26) de los 47 artículos estudiados eran publicaciones en español, y las 21 restantes en inglés. Durante el periodo 2001-2011 (fig. 2), especialmente en su segunda mitad, aumentó el número anual de publicaciones en inglés.

Las revistas que acogieron las diversas publicaciones listadas en la tabla 1 fueron muy diferentes. La mayoría (26) no tenían factor de

Tabla 1
Revistas con artículos revisados y factor de impacto

Revistas	Total, n = 47	Factor de impacto	Cuartil
Neurorehabilitation and Neural Repair	2	5,398	Q1
Psychological Medicine	1	5,012	Q1
Inflammatory Bowel Disease	1	4,530	Q1
Bipolar Disorder	1	4,442	Q1
Acta Psychiatrica Scandinavica	2	3,857	Q1
Journal of Affective Disorders	1	3,763	Q1
Journal of the American Geriatrics Society	1	3,656	Q1
Journal of Clinical Epidemiology	1	2,896	Q1
Health and Quality of Life Outcomes	1	2,456	Q1
Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care and Rehabilitation	1	2,376	Q2
Neuroepidemiology	1	2,375	Q2
BMC Medical Research Methodology	1	2,300	Q2
International Journal Methods Psychiatric Research	1	1,979	Q3
Psychopathology	1	1,637	Q3
Disability and Rehabilitation	2	1,555	Q2
Medicina Clínica	2	1,337	Q3
Actas Españolas de Psiquiatría	1	0,281	Q4
Rehabilitación. Revista de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física	5	-	-
Revista Médica Internacional sobre Síndrome de Down	2	0	-
Journal of Intellectual Disability Research	1	-	-
Index de Enfermería: Información Bibliográfica, Investigación y Humanidades	1	-	-
Agathos: Atención Sociosanitaria y Bienestar	1	-	-
Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida	1	-	-
Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología	1	-	-
Fisioterapia	2	-	-
Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual	3	-	-
Informaciones Psiquiátricas	1	-	-
Revista de Servicios Sociales y Política Social	1	-	-
Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad	2	-	-
Revista Española de Salud Pública	3	-	-
Papeles Médicos	1	-	-
European Journal of Disability Research/Revue Européenne de Recherche sur le Handicap	1	-	-

Tabla 2
Frecuencia de publicaciones en 2001-2010 según la especialidad de las revistas y los temas abordados

Tipo de publicación	n (%)
<i>Grupo según revista</i>	
Revistas de salud mental	11 (23,4)
Revistas de rehabilitación	11 (23,4)
Revistas de discapacidad	8 (17)
Revistas de profesionales de ciencias de la salud	4 (8,5)
Revistas de epidemiología y salud pública	5 (10,6)
Revistas de medicina clínica	6 (12,7)
Revistas sociales	2 (4,2)
<i>Grupos temáticos</i>	
Teóricos	25 (53,1)
WHODAS	13 (27,6)
Conjuntos básicos	3 (6,4)
Estudios de validación	2 (4,2)
Otros	4 (8,5)

impacto, y de las 21 restantes la mitad (11) estaban incluidas dentro del primer cuartil, destacando por su tema las de salud mental.

Las especialidades de las revistas que predominaron, teniendo en cuenta todas las publicaciones, fueron rehabilitación, salud mental y discapacidad (tabla 2). El 53,1% de los artículos eran teóricos, seguidos por un 27,6% de publicaciones que se referían o utilizaban WHODAS-II (tabla 2).

La tabla 3 contiene una descripción relativamente pormenorizada de objetivos, métodos y resultados de las 17 publicaciones que constituían estudios de investigación originales, en las cuales se utilizaban distintas herramientas CIF, en particular el WHODAS, que se aplicó en 15 de ellas. Trece estudios eran sobre población adulta, de 18 años o más de edad, y en ocho de ellos se trataba de poblaciones puramente clínicas, por ejemplo pacientes con diagnóstico de depresión; en tres publicaciones la muestra estudiada era de personas mayores de 50 años y de base poblacional. Respecto al ámbito de selección de la muestra a estudio, en la mayoría (11) fue nacional, en seis fue internacional y 13, internacionales o no, fueron multicéntricos. El hecho de que en 2008, 2009 y 2010 surgiesen tres, dos y cinco de estas 17 publicaciones, todas ellas en inglés, sugiere que el aumento que puede verse en la figura 2 está relacionado con la producción científica en revistas internacionales.

En la búsqueda de artículos en PubMed, destinada a obtener una visión comparada de las publicaciones realizadas por autores filiados a instituciones españolas y extranjeras, se obtuvo un total de 275 documentos, de los cuales 10 pertenecían a España, lo que representa un índice de participación nacional de 0,03, con una producción claramente menor que la de Alemania y Holanda, pero superior a la de Francia, Bélgica y Portugal (fig. 3).

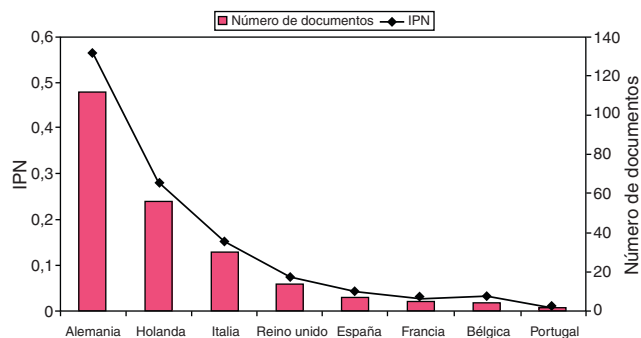


Figura 3. Número de publicaciones sobre CIF en PubMed en los países seleccionados e índice de participación nacional.

Discusión

Esta revisión muestra que la producción científico/profesional española relacionada con la CIF es todavía escasa, pero cercana a la de Gran Bretaña, Francia y Bélgica si se tienen en cuenta criterios como el tamaño de la población. Además, sobre todo en los últimos años, es creciente tanto en número de publicaciones como en el carácter internacional, por coparticipación y medio de comunicación. Esta revisión excluye publicaciones de investigadores españoles activos en instituciones extranjeras cuando no colaboran con un primer autor ubicado en una institución española, lo que limita la perspectiva individualizada y la de relaciones grupales. El ejemplo de que una coautora de cinco de las 47 referencias españolas encontradas (A. Cieza) lo sea de 60 de las 132 publicaciones alemanas, el país de mayor producción, y de 12 de las del resto de los países estudiados, ilustra este problema.

En lo referente a los temas, llama la atención el gran porcentaje de trabajos teóricos^{2,12,14,16-37} publicados en español, y que de los 17 estudios originales identificados nueve estén ligados a salud mental, centrándose en las fases tempranas de enfermedades mentales, psicosis no afectivas, trastorno bipolar y ansiedad³⁸⁻⁴⁶, y los otros ocho a enfermedades somáticas, crónicas y envejecimiento⁴⁷⁻⁵⁴. El predominio de publicaciones teóricas o clínicas y de salud mental sin duda refleja el empuje y el perfil clínico del centro colaborador de la OMS en Santander antes citado.

El hecho de que WHODAS-II haya sido el instrumento más utilizado (13 publicaciones frente a tres de los conjuntos básicos) podría explicarse por su desarrollo más precoz y facilidad de su uso. Los conjuntos básicos de la CIF se encuentran en fases preliminares de desarrollo⁵⁵⁻⁵⁷ y su aplicación requiere evaluadores expertos. WHODAS-II dispone de dos versiones, de 12 y 36 ítems, y estudios de validez en 14 países han evidenciado de forma satisfactoria su sensibilidad al cambio y el valor predictivo con medidas objetivas de discapacidad^{4,7}. Los ítems del WHODAS-II en los estudios incluidos en nuestra revisión se han considerado adecuados para la evaluación global de la discapacidad, y han mostrado buenas propiedades métricas en muestras clínicas y de rehabilitación^{38-47,50-52}. Sin embargo, algunos investigadores han expresado su cautela para asumir resultados del WHODAS-II ante la subjetividad de las respuestas, y las características del instrumento frente a los resultados obtenidos con los conjuntos básicos de la CIF^{55,56} y otras herramientas, como la lista breve de comprobación de la CIF⁵². La utilización de los calificadores (capacidad y desempeño) de la lista breve de comprobación de la CIF fue escasa tanto en los estudios nacionales^{48,49,52} como en los internacionales^{6,9}.

Reconociendo el gran número de publicaciones en el campo clínico psiquiátrico, la CIF ha tenido aceptación también en otros terrenos, como la rehabilitación física y psicosocial^{10,21,32}. El Instituto Guttman en neurorrehabilitación, en colaboración con la ICF-Research Branch de Munich, desarrolla conjuntos básicos de la CIF para el traumatismo craneoencefálico⁵⁶. Otras publicaciones reflejan que el modelo CIF representa el marco idóneo para la descripción de áreas y la evaluación de los procesos implicados en la rehabilitación de los enfermos mentales crónicos^{19,21,32,37}.

Es posible identificar en ciertas publicaciones^{31,39,40,46,51} al Grupo Multidisciplinario de Investigación en Trastornos Afectivos que asocia a la Universidad Autónoma de Madrid y la red CIBERSAM en proyectos europeos multicéntricos (<http://www.trastornosafectivos.com/v1/proyectos.jsp>). El desarrollo de los conjuntos básicos para el trastorno bipolar reside en el Hospital Clínico de la Universidad de Barcelona, centro que también contribuye al desarrollo de conjuntos básicos en la enfermedad inflamatoria intestinal^{55,57}, ambos en relación con la ICF-Research Branch en Munich. También hay distintas iniciativas, con grupos en algunas comunidades autónomas, a través de proyectos nacionales

Tabla 3
Características de los artículos originales revisados

Publicación	Condición de salud	Nº y edad de la muestra	Tipo de estudio	Objetivos	Instrumento	Ámbito de selección
Alonso, 2004 ⁵³	Enfermedad mental y física crónica	n = 21.425 de 18 años o más	Epidemiológico transversal	Valorar el impacto del estado de salud mental sobre la discapacidad física, el trabajo y la calidad de vida	WHODAS II-12	Multicéntrico internacional, Bélgica, Francia, Alemania, Italia, Países Bajos y España Proyecto ESEMED
Chiorino Arroyo, 2004 ⁴⁸	Parálisis cerebral	n = 1	Estudio de un caso	Elaborar un perfil de necesidades de apoyo aplicando la CIF	CIF	Nacional, Salamanca
Saenz Guerrero, 2004 ⁴⁹	Lumbalgia	n = 10 mayores de 20 años y menores de 65 años	Clínico transversal	Determinar el grado de concordancia entre dos observadores al aplicar la CIF	CIF	Nacional, Principado de Andorra
Buist-Bouwman, 2006 ⁵⁴	Enfermedad mental y física crónica	n = 21.425 de 18 años o más	Epidemiológico transversal	Medir la limitación de actividades y restricción en la participación	WHODAS II ESEMeD	Multicéntrico internacional, Bélgica, Francia, Alemania, Italia, Países Bajos y España Proyecto ESEMED
Nieto Moreno, 2006 ⁴⁴	Depresión	n = 142 de 18 años o más	Clínico longitudinal	Estudiar el perfil funcional, determinar variables predictoras de discapacidad	WHODAS II-36 Lista de comprobación Conjuntos básicos	Multicéntrico nacional Proyecto MADHIE
Virués-Ortega, 2007 ⁵⁰	Enfermedad física y mental	n = 487 mayores de 70 años	Epidemiológico transversal	Validación transcultural. Estudio de las propiedades métricas de la escala de Sentido de Coherencia de Antonovsky (OLQ-13)	WHODAS II-12	Multicéntrico nacional
Martorell, 2007 ⁴¹	Cuidador de discapacitado intelectual	n = 166 cuidadores de discapacitados mayores de 17 años	Clínico transversal	Analizar la utilidad de instrumentos objetivos y subjetivos en la evaluación de la carga de cuidadores	WHODAS II-36	Nacional, Madrid
Von Korff, 2008 ⁴²	Depresión	n = 538.934 de 18 años o más	Clínico transversal	Analizar las propiedades psicométricas	WHODAS II modificado	Multicéntrico internacional (16 países)
Mur, 2008 ⁴³	Trastorno bipolar	n = 44 entre 18 y 64 años	Clínico transversal	Medir el impacto de la evolución clínica, síntomas residuales del estado de ánimo y las variables cognitivas en el funcionamiento psicosocial y ocupacional	WHODAS II	Nacional, Lérida
Buist-Bouwman, 2008 ³⁸	Depresión, ansiedad y fobia	n = 8.796 de 18 años o más	Clínico transversal	Analizar la estructura factorial, consistencia interna y validez discriminativa	WHODAS II modificado ESEMeD	Multicéntrico internacional, Bélgica, Francia, Alemania, Italia, Países Bajos y España Proyecto ESEMED
Scott, 2009 ⁴⁵	Depresión-ansiedad y enfermedades físicas crónicas	n = 42.697 de 18 años o más	Clínico transversal	Estudiar la asociación conjunta entre condiciones físicas y mentales en la discapacidad grave	WHODAS II modificado	Multicéntrico internacional (17 países)
Garre-Olmo, 2009 ⁴⁷	Población general, enfermedad física y depresión	n = 673 de 75 años o más	Epidemiológico transversal	Determinar la prevalencia de fragilidad y maltrato a personas mayores	WHODAS II-12	Multicéntrico nacional, Gerona, Estudio FRADEGI

Tabla 3 (Continued)

Publicación	Condición de salud	Nº y edad de la muestra	Tipo de estudio	Objetivos	Instrumento	Ámbito de selección
Luciano, 2010 ³⁹	Depresión	n = 3.615 de 18 años o más	Clínico transversal	Analizar la validez del WHODAS II-12 y su capacidad discriminante en pacientes con y sin depresión mayor, con o sin comorbilidad, de diferente gravedad	WHODAS II-12	Multicéntrico nacional, 17 regiones de España, Proyecto ERASMAP
Luciano, 2010 ⁴⁰	Depresión	n = 3.615 de 18 años o más	Clínico transversal	Analizar las propiedades psicométricas y estructura factorial de ítems del WHODAS II-12	WHODAS II-12	Multicéntrico nacional, 17 regiones de España, Proyecto ERASMAP
Luciano, 2010 ⁴⁶	Depresión	n = 3.615 de 18 años o más	Clínico transversal	Examinar la eficacia de los ítems del WHODAS II para discriminar cambios en el grado de discapacidad. Diferenciar ítems de funcionamiento según sexo	WHODAS II-12	Multicéntrico nacional, 17 regiones de España, Proyecto ERASMAP
Garin, 2010 ⁵¹	Enfermedad física y mental crónica	n = 1.190 mayores de 18 años	Clínico longitudinal	Evaluar el modelo conceptual y las propiedades métricas del WHODAS II para medir la discapacidad en enfermedad crónica	WHODAS II-36	Multicéntrico internacional, República Checa, Alemania, Italia, Eslovenia y España, Proyecto MADHIE
De Pedro-Cuesta, 2010 ⁵²	Población general con y sin patología	n = 1.354 mayores de 49 años	Epidemiológico transversal	Descripción de población y métodos de un estudio de prevalencia de discapacidad y sus causas. Sentar las bases para el desarrollo de servicios	WHODAS II-36 Cribado cognitivo Lista de comprobación Servicios Carga cuidador Baremación según Ley de autonomía	Multicéntrico nacional, Colaboración IACS, SALUD Aragón e Instituto de Salud Carlos III de Madrid

que han permitido la colaboración entre distintos centros, como el Programa de Trastornos Bipolares del Hospital Clínico de Barcelona con Sant Joan de Déu, que evaluó la discapacidad con WHODAS-II en pacientes de atención primaria con depresión⁵⁵.

En lo referente a la edad de la muestra, ningún estudio se realizó en personas menores de 18 años, tres se centraron en personas mayores^{47,50,52} y uno de ellos analizó la influencia de los factores personales sobre la discapacidad⁵⁰. Entre los estudios epidemiológicos orientados a población general de edad media o avanzada destacan algunas publicaciones del Grupo Español de Estudios Epidemiológicos sobre Envejecimiento, y del proyecto Discapacidad en Aragón^{50,52}. Este último combina cribado cognitivo y de discapacidad, WHODAS-II y lista de comprobación, y obtiene datos familiares y de cuidadores además de los referentes a los servicios sanitarios y sociales utilizados.

Jelsma⁹ recomienda incrementar el uso de la CIF por distintos profesionales, sectores y condiciones de salud, mejorar la formación, aplicar los calificadores de capacidad y desempeño, prestar más atención a algunos códigos específicos para síntomas (p. ej., el dolor) y desarrollar los factores personales de la CIF. En el ámbito sociosanitario, Querejeta^{14,15} demuestra la excelente aplicabilidad de la CIF para el desarrollo de medidas de necesidad de ayuda (dependencia), y propone un baremo de necesidad de ayuda de tercera persona, campo en el que se observa una llamativa ausencia de publicaciones.

El patrón internacional de publicaciones responde seguramente a la ubicación de los grupos que han desarrollado la CIF y su implantación universitaria, destacando los grupos de Munich y Santander, con desarrollo secundario en Madrid y Barcelona, y pasando de un campo inicialmente clínico al de la epidemiología y la salud pública más recientemente.

En resumen, esta revisión sugiere que la aplicación efectiva de la CIF en España es limitada, aunque rápidamente creciente la de carácter científico, referida sobre todo al marco conceptual y diagnóstico en distintos contextos clínicos, de rehabilitación y poblacionales, con escasa aplicación en los servicios y una considerable incardinación internacional.

¿Qué se sabe sobre el tema ?

La utilización de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud, como modelo biopsicosocial y herramienta transcultural, es un proceso dinámico que refleja la literatura. La participación española en este proceso es mal conocida.

¿Que añade el estudio realizado a la literatura?

La aplicación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud en España reflejada en la literatura es limitada y se refiere fundamentalmente al marco conceptual, aunque en los últimos años es creciente su carácter científico e internacional. Campos de aplicación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud pendientes de desarrollo son los clínicos y de servicios sociales, tanto en el terreno de la provisión como en el de la investigación en servicios.

Contribuciones de autoría

Todos los autores participantes en el estudio han contribuido y aprobado el resultado final del manuscrito. La aportación individual ha sido: M. Comín contribuyó a la concepción y el diseño del estudio, a la búsqueda bibliográfica, a la elaboración de las tablas

y gráficos, y a la escritura y la revisión de todo el artículo; C. Ruiz participó en la escritura del artículo, fundamentalmente de la discusión, así como en la integración de la bibliografía y la revisión final del manuscrito; E. Franco aportó la adquisición de datos con la búsqueda y la revisión en las bases de datos, y elaboró algunas tablas; J. Damian, M. Ruiz y J. de Pedro-Cuesta revisaron las diversas versiones del manuscrito.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

A Enrique Alcalde, del Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, por su ayuda en la preparación de los gráficos.

Bibliografía

- World Health Organisation. International Classification of Functioning. En: Disability and Health. Geneva, Switzerland: World Health Organisation; 2001.
- Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Geoffrey R, et al. Funcionamiento y discapacidad: la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev Esp Salud Pública. 2009;83:775-83.
- Epping-Jordan J, Üstün TB. The WHODAS II: levelling the playing field for all disorders. WHO Bulletin of Mental Health. 2000;6:4-5.
- Vázquez-Barquero JL, Vázquez Bourgón E, Herrera Castanedo S, et al. Versión en lengua española de un nuevo cuestionario de evaluación de discapacidades de la OMS (WHO-DAS-II): fase inicial de desarrollo y estudio piloto. Actas Esp Psiquiatr. 2000;28:77-87.
- Kim JM, Stewart R, Glozier N, et al. Physical health, depression and cognitive function as correlates of disability in an older Korean population. Int J Geriatr Psychiatry. 2005;20:160-7.
- Cieza A, Ewert T, Ustun B, et al. Development of ICF core sets for patients with chronic conditions. J Rehabil Med. 2004;44 (Suppl):9-11.
- Pösl M, Cieza A, Stucki G. Psychometric properties of the WHODAS II in rehabilitation patients. Qual Life Res. 2007;16:1521-31.
- Stucki G, Grimby G. Applying the ICF in medicine. J Rehabil Med. 2004;44 (Suppl):5-6.
- Jelsma J. Use of the International Classification of Functioning, Disability and Health: a literature survey. J Rehabil Med. 2009;41:1-12.
- Bruyère SM, Van Looy SA, Peterson DB. The International Classification of Functioning, Disability and Health: contemporary literature overview. Rehabilitation Psychology. 2005;50:113-21.
- Vázquez-Barquero M, Uriarte S, Herrera Castanedo S. Desarrollo de estrategias e instrumentos para la clasificación y evaluación de discapacidades: un proyecto multicéntrico de la Organización Mundial de la Salud. Revista Mapfre Medicina. 2000;11:48-63.
- Vázquez-Barquero JL, Herrera Castanedo S, Ramos Martín-Vegue AJ, et al. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF): antecedentes, marco conceptual y estructura. Papeles Médicos. 2000;10:177-84.
- Vázquez-Barquero JL, Herrera Castanedo S, Vázquez E, et al. Grupo Cantabria en Discapacidades. La discapacidad: modelos interpretativos y su influencia en el nuevo sistema de clasificación de discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (CIDDM-2). Arch Psiquiatr. 2000;63:5-20.
- Querejeta González M. Aportaciones de la CIF a la conceptualización de la dependencia. Rehabilitación. 2004;38:348-54.
- Querejeta González M. Discapacidad/dependencia. En: Unificación de criterios de valoración y clasificación. Madrid: Imerso; 2004, 163 p.
- Laxe S, Bernabeu M, López R, et al. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud en rehabilitación: de la teoría a la práctica. Rehabilitación. 2010;44:152-7.
- Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev Esp Salud Pública. 2010;84:169-84.
- Casado Pérez D. La discapacidad según la Organización Mundial de la Salud, 2. Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar; 2009. p. 10-21.
- Reed G, Spaulding W, Bufka L. The relevance of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) to mental disorders and their treatment. Alter European Journal of Disability Research. 2009;3:340-59.
- Villanueva López C, Eusebio Leiva J, Peralta Sánchez V. Las clasificaciones de la enfermedad y la discapacidad de la OMS. Fisioterapia. 2005;27:274-83.

21. Lastra-Martínez I, Martínez-Chamorro M. Funcionamiento, discapacidad y rehabilitación. *Informaciones Psiquiátricas*. 2004;175:19–30.
22. Crespo M, Campo M, Verdugo Alonso MA. Historia de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). *Siglo Cero*. 2003;34:20–6.
23. Pantano de Dios L. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF): la versión en lengua española. La trastienda de la CIF. Del modelo cultural y social subyacente. *Siglo Cero*. 2003;34:27–44.
24. Jiménez Buñuales MT, González Diego P, Martín Moreno JM. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) 2001. *Rev Esp Salud Pública*. 2002;76:271–9.
25. Egea García C, Sarabia Sánchez A. La CIF: nuevos conceptos y términos de la discapacidad de la OMS. *Revista de Servicios Sociales y Política Social*. 2003;32:9–14.
26. Ianes D. La identidad en las personas con discapacidades. *Revista Médica Internacional sobre Síndrome de Down*. 2003;7:28–31.
27. Calvo Arenillas JI, Martín Nogueiras AM, Sánchez Sánchez C. Avances en discapacidad. *Fisioterapia*. 2002;24:107–14.
28. Egea García C, Sarabia Sánchez A. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*. 2001;50:15–30.
29. Herrera-Castanedo S, Vázquez-Barquero JL, Pindado YLG. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF). *Rehabilitación*. 2008;42:269–75.
30. Cruz Hernández R. La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) y la medicina de rehabilitación. *Rehabilitación*. 2002;36:1–2.
31. Ayuso-Mateos JL, Nieto-Moreno M, Sánchez-Moreno J, et al. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (CIF): aplicabilidad y utilidad en la práctica clínica. *Med Clin (Barc)*. 2006;126:461–6.
32. Bilbao A, Kennedy C, Chatterji S, et al. The ICF: applications of the WHO model of functioning, disability and health to brain injury rehabilitation. *NeuroRehabilitation*. 2003;18:239–50.
33. Carbonell E. Planificación centrada en la persona y discapacidad: barreras y oportunidades de mejora en Cataluña. *Revista Médica Internacional sobre Síndrome de Down*. 2006;1:13–6.
34. López Alonso SR, Gala Fernández B, Gómez Falla E. Uso de escalas de valoración en el proyecto de ley de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas dependientes. *Index de Enfermería*. 2006;54:56–61.
35. García Martín JM. La discapacidad hoy. Intervención psicosocial: *Revista sobre igualdad y calidad de vida*. 2005;3:245–54.
36. Díaz Arribas MJ, Fernández Serrano M, Polanco Pérez-Llantada J. La equivalencia de los test de valoración con la Clasificación Internacional de la Funcionalidad, Discapacidad y la Salud. *Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología*. 2005;8:36–43.
37. Reed GM, Leonardi M, Ayuso-Mateos JL, et al. Implementing the ICF in a psychiatric rehabilitation setting for people with serious mental illness in the Lombardy region of Italy. *Disabil Rehabil*. 2009;31 (Suppl 1):S170–3.
38. Buist-Bouwman MA, Ormel J, De Graaf R, et al., ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators. 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.
39. Luciano JV, Ayuso-Mateos JL, Fernández A, et al. Utility of the twelve-item World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHODAS II) for discriminating depression "caseness" and severity in Spanish primary care patients. *Qual Life Res*. 2010;19:97–101.
40. Luciano JV, Ayuso-Mateos JL, Fernández A, et al. Psychometric properties of the twelve item World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHODAS II) in Spanish primary care patients with a first major depressive episode. *J Affect Disord*. 2010;121:52–8.
41. Martorell A, Pereda A, Salvador-Carulla L, et al. Validation of the subjective and objective family burden interview (SOFBI/ECFOS) in primary caregivers to adults with intellectual disabilities living in the community. *J Intellect Disabil Res*. 2007;51:892–901.
42. Von Korff M, Crane PK, Alonso J, et al. Modified WHO-DAS-II provides valid measure of global disability but filter items increased skewness. *J Clin Epidemiol*. 2008;61:1132–43.
43. Mur M, Portella MJ, Martínez-Arán A, et al. Influence of clinical and neuropsychological variables on the psychosocial and occupational outcome of remitted bipolar patients. *Psychopathology*. 2009;42:148–56.
44. Nieto-Moreno M, Gimeno Blanco P, Adán J, et al. Applicability of the ICF in measuring functioning and disability in unipolar depression in primary care settings. *Actas Esp Psiquiatr*. 2006;34:393–6.
45. Scott KM, Von Korff M, Alonso J, et al. Mental/physical co-morbidity and its relationship with disability: results from the World Mental Health Surveys. *Psychol Med*. 2009;39:33–43.
46. Luciano JV, Ayuso-Mateos J, Aguado J, et al. The 12-item World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHODAS II): a nonparametric item response analysis. *BMC Med Res Methodol [edición electrónica]*. 2010;10:45 (Consultado el 30/6/2010.) Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2881065/?tool=pubmed>
47. Garre-Olmo J, Planas-Pujol X, López-Pousa S, et al. Prevalence and risk factors of suspected elder abuse subtypes in people aged 75 and older. *J Am Geriatr Soc*. 2009;57:815–22.
48. Odemaris Chiorino A. Aplicación de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud para elaborar un perfil de necesidades de apoyo a una persona con parálisis cerebral. *Siglo Cero*. 2004;35:77–81.
49. Saenz Guerrero A, Avellanet Viladomat M, Rodrigo Cansado L, et al. Estudio de la concordancia de la Clasificación Internacional de Funcionamiento en pacientes con lumbalgia. *Rehabilitación*. 2004;38:23–9.
50. Virués-Ortega J, Martínez-Martín P, Del Barrio JL, et al., Grupo Español de Estudios Epidemiológicos sobre Envejecimiento. Validación transcultural de la Escala de Sentido de Coherencia de Antonovsky (OLQ-13) en ancianos mayores de 70 años. *Med Clin (Barc)*. 2007;128:486–92.
51. Garin O, Ayuso-Mateos JL, Almansa J, et al., MHADIE consortium. Validation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule, WHO-DAS-2, in patients with chronic diseases. *Health Qual Life Outcomes*. 2010;8:51.
52. De Pedro-Cuesta J, Comín Comín M, Virués-Ortega J, et al., DISCAPARAGON study group. ICF-based disability survey in a rural population of adults and older adults living in Cinco Villas, Northeastern Spain: design, methods and population characteristics. *Neuroepidemiology*. 2010;35:72–82.
53. 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*. 2004;420 Suppl:38–46.
54. Buist-Bouwman MA, De Graaf R, Vollebergh WA, et al., ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators. Functional disability of mental disorders and comparison with physical disorders: a study among the general population of six European countries. *Acta Psychiatr Scand*. 2006;113:492–500.
55. Vieta E, Cieza A, Stucki G, et al. Developing core sets for persons with bipolar disorder based on the Classification of Functioning, Disability and Health. *Bipolar Disord*. 2007;9:16–24.
56. Bernabeu M, Laxe S, López R, et al. Developing core sets for persons with traumatic brain injury based on the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Neurorehabil Neural Repair*. 2009;23:464–7.
57. Peyrin-Biroulet L, Cieza A, Sandborn WJ, et al. Disability in inflammatory bowel diseases: developing ICF core sets for patients with inflammatory bowel diseases based on the International Classification of Functioning, Disability, and Health. *Inflamm Bowel Dis*. 2010;16:15–22.