Herramienta para la evaluación del Trastorno Obsesivo-Compulsivo en personas con discapacidad intelectual leve.

A tool for assessing the Obsessive-Compulsive Disorder in persons with mild intellectual disability.

Víctor Tejedor Hernández (vtejedor@usal.es). Servicios de Asuntos Sociales. Universidad de Salamanca

María Victoria Martín Cilleros. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca

Emilio González Pablos y Pedro Paulino Matos. Centro Sociosanitario Hermanas Hospitalarias Palencia

José Ángel Gallego González. Servicios de Asuntos Sociales. Universidad de Salamanca

Inés Arconada Diez. Facultad de Psicología. Universidad Pontificia de Salamanca

Resumen:

Tradicionalmente, no se ha concedido relevancia al diagnóstico de problemas de salud mental comórbidos a una discapacidad intelectual subyacente, lo que se conoce como diagnóstico dual. En el presente estudio, se elabora y aplica una escala piloto de evaluación a 65 participantes adultos con discapacidad intelectual leve y diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo, o sospecha por parte de los profesionales de apoyo, distribuidos en un 67.7% de hombres y un 32.3% de mujeres, con una media de edad aproximada de 39 años. Dicha prueba está adaptada a los criterios del Manual de Diagnóstico – discapacidad intelectual (DM-ID): guía clínica para el diagnóstico de enfermedades mentales en personas con discapacidad intelectual (Fletcher, Loschen, Stavrakaki y First, 2010), y se somete a un procedimiento posterior de análisis interjueces y una aplicación piloto a dicha muestra, que permitan su validación a través de criterios psicométricos.

Así, se obtiene una herramienta de 20 ítems, con una adecuada fiabilidad (α = .924) y validez, tanto de contenido, a través del análisis interjueces, como de constructo, extrayendo cuatro factores que explican un 66.03% de la varianza total. Este instrumento pretende reconocer el derecho de las personas afectadas a recibir un tratamiento psicológico adaptado a sus necesidades de apoyo.

Palabras clave:

Diagnóstico dual, discapacidad intelectual, trastorno obsesivo-compulsivo, salud mental, evaluación.

Abstract:

Traditionally, the diagnosis of mental health problems comorbid to an underlying intellectual disability has not been given relevance, which is known as dual diagnosis. In the present study, a pilot assessment scale was developed and applied to 65 adult participants with mild intellectual disability and a diagnosis of obsessive-compulsive disorder, or suspicion by support professionals, distributed among 67.7% of men and 32.3% of women, with an average age of approximately 39 years. This test is adapted to the criteria of the

Diagnostic Manual-Intellectual Disability: A Clinical Guide for Diagnosis of Mental Disorders in Persons with Intellectual Disability: DM-ID (Fletcher, Loschen, Stavrakaki, & First, 2010), and is submitted to a subsequent procedure of expert judgment and a pilot application to that sample, which allows its validation through psychometric criteria.

Thus, we obtain a tool with 20 items, with adequate reliability (α = .924) and validity, both in terms of content, through expert judgment, and construct, extracting four factors that explain 66.03% of the total variance. This instrument aims to recognize the right of affected people to receive psychological treatment adapted to their support needs.

Keywords:

Dual diagnosis, intellectual disability, obsessive-compulsive disorder, mental health, evaluation.

Introducción

Históricamente, los profesionales de la salud mental han tendido a infradiagnosticar los trastornos psicopatológicos en personas con discapacidad intelectual, debido a la atribución de sus síntomas a esta condición. Así, se dejaba de estudiar la posible vinculación de dicha sintomatología con ciertos trastornos psicológicos a los que se asociaba, y no se exploraba una posible comorbilidad.

Por suerte, esta tendencia se ha invertido en los últimos años, debido al cambio de actitudes y de conocimientos de los profesionales, que se encaminan a la detección de necesidades específicas de salud en esta población y a proporcionar un adecuado tratamiento para las mismas (Soltau, Biedermann, Hennicke y Fydrich, 2015). Este cambio en la conceptualización de la salud mental en personas con discapacidad intelectual, lleva a la comunidad científica a plantearse cómo establecer un diagnóstico diferencial para el trastorno obsesivo-compulsivo en una población especial. Las altas tasas de prevalencia de dicho trastorno en personas con discapacidad intelectual, que las últimas investigaciones sitúan en un 3.5% (Mavrogiorgou, Schabos, Juckel y Hoffmann, 2015), refuerzan la motivación de impulsar una nueva línea de estudio en este ámbito.

Las personas con discapacidad intelectual y trastorno obsesivo-compulsivo presentan unas manifestaciones particulares, respecto a las propias de este trastorno en población general. Por ejemplo, las conductas compulsivas que se observan con mayor frecuencia en personas con discapacidad intelectual, son aquellas que no requieren de pensamiento abstracto, al ser una cualidad que no suele haber desarrollado esta población (Vicari, Pontillo y Armando, 2013). Les resulta complicado acceder al contenido de las obsesiones, y en algunos casos, verbalizarlo. Por otra parte, las personas con discapacidad intelectual no suelen percibir las obsesiones como excesivas o irracionales, no suelen resistirse a ellas, y pueden presentar conductas autolesivas de carácter compulsivo, que pretenden disminuir la ansiedad, siendo todas ellas diferentes a las manifestaciones del trastorno obsesivo-compulsivo en población general.

Una de las problemáticas clásicas entre los profesionales a la hora de identificar sintomatología obsesivo-compulsiva en personas con discapacidad intelectual, ha sido la confusión entre estereotipias y compulsiones. Así, mientras las primeras son movimientos simples de origen psicomotor, las compulsiones son rituales obsesivos que tienen una intencionalidad clara: la reducción de la ansiedad (Martín-Cilleros y Canal-

Bedia, 2003). La confusión entre ambas manifestaciones clínicas, justifica una mayor prevalencia de conductas compulsivas frente a la mencionada para el trastorno obsesivo-compulsivo en personas con discapacidad intelectual.

En cuanto a la evaluación específica del trastorno obsesivo-compulsivo en personas con discapacidad intelectual, el problema principal es que los criterios utilizados habitualmente en psicopatología, los del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM), no están adaptados a esta población específica, por lo que aumenta el riesgo de falsos negativos y de falsos positivos.

Existen, como alternativa, los *Criterios de Diagnóstico para Trastornos Psiquiátricos en Adultos con Discapacidad Intelectual/Retraso Mental* (DC-LD; Royal College of Psychiatrists, 2001) y del *Manual de Diagnóstico – discapacidad intelectual (DM-ID): guía clínica para el diagnóstico de enfermedades mentales en personas con discapacidad intelectual* (Fletcher et al., 2010), específicamente adaptados para el diagnóstico de trastornos psiquiátricos en población con discapacidad intelectual.

Surge así la problemática principal de esta investigación, referida a la escasez de escalas de diagnóstico de trastorno obsesivo-compulsivo en población con discapacidad intelectual. Pese a que existen pruebas en este sentido, adaptadas y baremadas a población canadiense o estadounidense, en España no se dispone de ningún instrumento de estas características.

En resumen, lo que se pretende con este estudio es aportar herramientas para la realización de una evaluación adecuada y adaptada del trastorno obsesivo-compulsivo en personas con discapacidad intelectual leve, para así poder avanzar en la investigación de nuevos protocolos de intervención igualmente adaptados a las necesidades de las personas con un diagnóstico dual de discapacidad intelectual leve y trastorno obsesivo-compulsivo (Tejedor-Hernández, 2016).

Objetivos

El objetivo general es la construcción de una escala de evaluación del trastorno obsesivo-compulsivo adaptada a los criterios DM-ID, indicados para el diagnóstico psicológico en personas con discapacidad intelectual leve; y validar la misma a través de un procedimiento de juicio de expertos y una aplicación a una muestra piloto.

Como objetivos específicos, se plantea: a) diseñar ítems adaptados a las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad intelectual leve, en base a los citados criterios del DM-ID; b) seleccionar aquellos ítems que mejor se ajusten a los criterios diagnósticos, utilizando para ello el criterio de jueces expertos en la materia; c) realizar una aplicación a una muestra de características similares a la población destinataria de la nueva prueba; y d) explorar las características psicométricas de la nueva escala, comprobando si presenta una adecuada fiabilidad y validez.

Método

Participantes

La muestra seleccionada se compone de 65 participantes adultos con discapacidad intelectual leve y un diagnóstico comórbido de trastorno obsesivo-compulsivo, o una sospecha del mismo por parte de los profesionales de apoyo. Se decide incluir este grupo de personas sin diagnóstico, pero con seria sospecha, debido a la problemática

expuesta anteriormente del infradiagnóstico que aún hoy se da en el ámbito social y asistencial.

En la muestra se puede apreciar un mayor porcentaje de hombres, un 67.7%, frente a un 32.3% de mujeres. En cuanto a la edad, encontramos una media en los participantes de aproximadamente 39 años, con una edad mínima de 18 y una edad máxima de 59 años.

Se ha empleado una metodología de tipo exploratorio, que pretende crear un instrumento de evaluación totalmente nuevo a través de los procedimientos definidos según la metodología Likert, basada en la Teoría Clásica de los Test. Posteriormente, se ha realizado una aplicación a una muestra piloto, para explorar el comportamiento de la prueba en un grupo de personas con las mismas características que la población a la que se quiere destinar el nuevo instrumento.

Puesto que esta investigación se realiza en el ámbito aplicado con personas, se pretende respetar en todo momento las implicaciones que esto conlleva a nivel ético y deontológico. Por ello, se considera relevante contar con la evaluación positiva por parte de algún comité ético, obteniendo la misma por parte del Comité de Bioética de la Universidad de Salamanca. En base a los requisitos solicitados por este, se facilitan dos modelos de consentimiento informado en el que se explicitan los fines del estudio, así como los principios de confidencialidad de los datos personales: uno que firman aquellos participantes con plena capacidad, y otro que firma el tutor o representante legal de aquellos participantes incapacitados judicialmente.

Instrumentos

El instrumento diseñado en la presente investigación es la Escala Piloto de Evaluación DI-TOC, formada por 50 ítems tipo Likert de autoaplicación individual, con cuatro opciones de respuesta (0: nada de acuerdo; 1: poco de acuerdo; 2: bastante de acuerdo; 3: muy de acuerdo). Estas se complementan con una clave icónica que pretende facilitar la comprensión de las mismas por parte de la persona con discapacidad intelectual. La redacción de los ítems se llevó a cabo en base a los criterios del DM-ID para el diagnóstico del trastorno obsesivo-compulsivo.

Procedimientos

Una vez definida la variable objeto de medición, se elaboró un banco inicial de ítems, redactados en base a las pautas de construcción de una escala tipo Likert, y ajustados a los criterios del DM-ID para el diagnóstico del trastorno obsesivo-compulsivo en personas con discapacidad leve.

Tras la realización de un primer cribado por parte del propio equipo de investigación, el banco de ítems resultante fue remitido a un grupo de jueces expertos, para proceder al análisis de la validez de contenido de los mismos. Así, se extrae el Coeficiente de Validez de Contenido, un estadístico que permite comprobar el grado de concordancia entre las opiniones de los jueces. Mediante este estadístico se obtuvo la escala piloto, que se aplicó a los 65 participantes descritos anteriormente.

Por último, se llevaron a cabo los distintos análisis estadísticos de discriminación de ítems a partir de las respuestas de los participantes para obtener la escala definitiva, así

como el cálculo de las características psicométricas de la misma; es decir, su fiabilidad y validez.

Resultados

Una vez conformada la Escala Piloto de Evaluación DI-TOC, y tras contactar con las entidades colaboradoras, se procedió a realizar la aplicación exploratoria a la muestra piloto formada por 65 participantes.

Con los resultados obtenidos, se calculó la fiabilidad de la escala piloto formada por 50 ítems, con el fin de comparar este dato con la fiabilidad de la escala definitiva. En esta escala piloto se obtiene un valor para el Alfa de Cronbach de α =. 957, que muestra una fiabilidad muy elevada.

Posteriormente, se inició un análisis de discriminación de los ítems, que permitió seleccionar aquellos que fuesen más adecuados para los objetivos del nuevo instrumento de evaluación.

En primer lugar, se calculó el poder discriminante de los ítems a través del estadístico *t* para pruebas de significación de diferencias de medias en cada ítem en los dos grupos con puntuaciones mayores y menores en el total de la escala. Con este estadístico se observó que existían dos ítems que no discriminaban adecuadamente, por lo que se procedió a su eliminación, quedando conformada la escala provisionalmente por 48 ítems.

Después, se calculó el índice de homogeneidad o de discriminación interna, a través de la correlación producto-momento de Pearson. Se obtuvo un valor de correlación mínima de r_{xy}= .37, con lo que se eliminó un ítem, que presentaba un valor de correlación inferior al obtenido. Así, la escala provisional quedaba conformada por 47 ítems.

Posteriormente, se pasó a utilizar criterios conceptuales en la discriminación de los ítems que conformaban la escala. Se calcula de nuevo la fiabilidad de la misma con el número de elementos actual de 47, obteniendo un Alfa de Cronbach de α = .958. A partir de este valor, se eliminan aquellos ítems que no aportan nada a la escala si se mantienen, ya que la fiabilidad sería equivalente si se eliminasen. Se descartan así nueve ítems, quedando la escala provisional conformada por 38 elementos.

Posteriormente, se realiza un análisis descriptivo de los histogramas de aquellos ítems que no se ajustan a una distribución normal. De este modo, se eliminan ocho ítems que no aportan información relevante a la escala definitiva, por lo observado en la inspección visual de su representación gráfica.

Por último, y tomando en consideración las recomendaciones de los profesionales de apoyo de las entidades colaboradoras, se eliminan aquellos ítems cuya comprensión se hacía más compleja para los participantes, o cuyo contenido era reiterativo respecto a otros ítems de la escala. De este modo, se eliminan 10 ítems, quedando la escala definitiva conformada por 20 elementos.

Una vez obtenida la Escala DI-TOC definitiva, se procede al cálculo de su fiabilidad para compararla con la obtenida inicialmente, reflejando esta un valor de Alfa de Cronbach de α = .924, que denota una fiabilidad muy elevada según los estándares internacionales para la toma de decisiones sobre sujetos de investigación.

Asimismo, se calcula el Coeficiente de Correlación Intraclase, con el fin de analizar hasta qué punto los ítems definitivos son representativos del banco infinito de ítems que se podía haber seleccionado. Al ser un valor tan cercano a la unidad, se puede afirmar que la fiabilidad de la selección es muy elevada.

En cuanto a la validez de la escala definitiva, y una vez validado su contenido a través del procedimiento de juicio de expertos, se calcula la validez de constructo mediante la técnica del análisis factorial. Esta técnica persigue verificar que la escala mide el trastorno obsesivo-compulsivo en personas con discapacidad intelectual leve, a través de distintos factores a los que subyace uno más genérico.

La varianza total explicada de la escala se agrupa en torno a cuatro factores, que explican un 66.03% de la varianza total. Además, el primero de estos cuatro factores, explica una proporción notablemente mayor que el resto, tal como se puede ver en la figura 1.

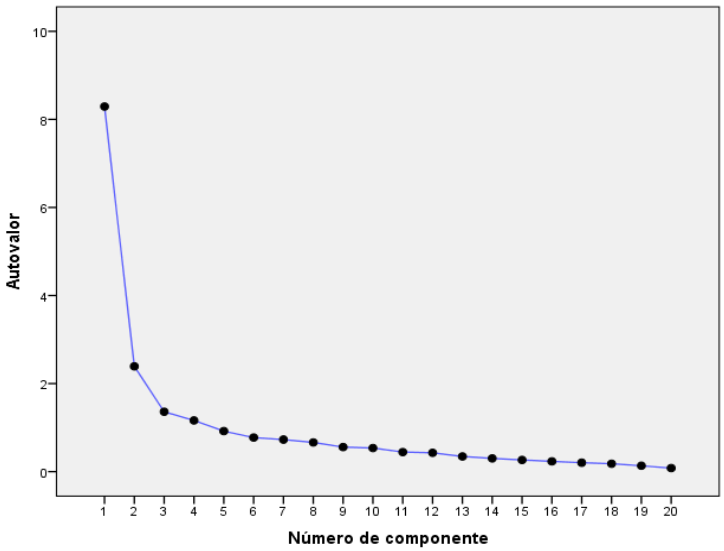

Figura 1. Gráfico de sedimentación de la varianza asociada a cada factor de la Escala DI-TOC.

Discusión

Las principales conclusiones que se desprenden de este estudio se refieren a la tendencia histórica a ignorar los síntomas psicopatológicos en personas con discapacidad intelectual, lo que ha llevado, en el caso del trastorno obsesivo-compulsivo, a una escasez evidente de instrumentos de evaluación psicológica en este campo.

Por ello, este estudio ha pretendido solventar esta problemática mediante la construcción de la Escala DI-TOC, compuesta por 20 ítems que pretenden evaluar la existencia de sintomatología obsesivo-compulsiva en esta población, utilizando los criterios adaptados a esta población que propone el sistema diagnóstico DM-ID, con el fin de facilitar la accesibilidad cognitiva de las personas con discapacidad intelectual leve al instrumento.

Tras comprobar las características psicométricas de esta escala, se concluye que su fiabilidad y validez son adecuadas, permitiendo su utilización en la evaluación clínica de esta población específica en el ámbito español.

Asimismo, este instrumento debe enfocarse en la mejora de los protocolos de intervención basados en la evidencia que existen para el trastorno obsesivo-compulsivo en población general, adaptando estos a las necesidades de apoyo de las personas con discapacidad intelectual para así maximizar el beneficio terapéutico que obtienen.

Por tanto, la elaboración de la Escala DI-TOC pretende ampliar el corpus de herramientas disponibles para los profesionales de la salud mental y la discapacidad intelectual, con el objetivo final de optimizar la prestación de apoyos y servicios para personas con diagnóstico dual y, en última instancia, ser capaces de mejorar la calidad de vida de esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fletcher, R., Loschen, E., Stavrakaki, C. y First, M. (2010). *DM-ID, Manual de diagnóstico-Discapacidad intelectual: guía clínica para el diagnóstico de enfermedades mentales en personas con discapacidad intelectual.* (J. C. García-Gutiérrez, M. Ruíz Gutiérrez-Colosía, L. Salvador-Carulla y V. Otón-García, Trads.). Madrid: Down España.

Martín-Cilleros, M. V. y Canal-Bedia, R. (2003). Curso de Actualización en Apoyo Conductual Positivo en centros residenciales de Castilla-La Mancha. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

Mavrogiorgou, P., Schabos, O., Juckel, G. y Hoffmann, K. (2015). Obsessive Compulsive Symptoms in Persons with Intellectual Disabilities. *Fortschritte Der Neurologie-Psychiatrie, 83*(6), 314-20.

Royal College of Psychiatrists. (2001). *DC-LD: Diagnostic criteria for psychiatric disorders for use with adults with learning disabilities/mental retardation.* Londres: Gaskell Press.

Soltau, B., Biedermann, J., Hennicke, K. y Fydrich, T. (2015). Mental health needs and availability of mental health care for children and adolescents with intellectual disability in Berlin: Mental health needs and availability of mental health care. *Journal of Intellectual Disability Research*, *59*(11), 983-994. https://doi.org/10.1111/jir.12185

Tejedor-Hernández, V. (2016). *Salud mental y discapacidad: una aproximación diagnóstica orientada al tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo en personas con discapacidad intelectual* (Trabajo fin de máster). Universidad Pontificia de Salamanca, Salamanca.

Vicari, S., Pontillo, M. y Armando, M. (2013). Neurodevelopmental and psychiatric issues in Down's syndrome: assessment and intervention. *Psychiatric Genetics*, *23*(3), 95-107. https://doi.org/10.1097/YPG.0b013e32835fe426.