

M. Nieto-Moreno¹
 P. Gimeno Blanco¹
 J. Adán²
 L. García-Olmos³
 J. Valle^{1,2}
 S. Chatterji⁴
 M. Leonardi⁵
 J. L. Ayuso-Mateos^{1,2}
 Por el grupo de
 investigación ITACM*

Aplicación de la CIF para el estudio y evaluación del funcionamiento y la discapacidad en depresión unipolar en el ámbito de atención primaria

¹ Departamento de Psiquiatría
 Facultad de Medicina
 Universidad Autónoma de Madrid
 Madrid
² Hospital Universitario de La Princesa
 Madrid

³ Responsable de Docencia del Área 2
 Atención Primaria
 Comunidad de Madrid
⁴ Department of Measurement and Health Information
 Systems World Health Organization
 Geneva (Switzerland)

⁵ Italian National Neurological
 Institute C. Besta

Introducción. Se emplea el modelo biopsicosocial de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) para: *a)* estudiar el perfil de funcionamiento en depresión unipolar tratada en atención primaria; *b)* determinar variables predictoras y mediadoras de discapacidad en depresión, y *c)* analizar la eficacia del tratamiento psicofarmacológico habitual en la remisión funcional de pacientes con depresión.

Diseño. Naturalístico, longitudinal, prospectivo.

Emplazamiento. Estudio multicéntrico en atención primaria. Centros del Área 2 de la Comunidad de Madrid.

Participantes. Pacientes adultos con diagnóstico de depresión unipolar que inician tratamiento con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina en centros de atención primaria. Se excluirán los pacientes con historia de trastorno bipolar, trastornos psicóticos, demencias y con historia de dependencia de sustancias adictivas.

Medidas principales. Nivel de discapacidad en distintas áreas de funcionamiento evaluado con instrumentos desarrollados a partir de la CIF. Sucesos vitales estresantes, apoyo social y esquemas cognitivos serán explorados como variables mediadoras del funcionamiento. Características sociodemográficas y clínicas y el tratamiento psicofarmacológico son tratados como factores independientes.

Discusión y aplicabilidad clínica. Sesgo en la representatividad y selección de la muestra podrían afectar a la generalización de resultados. Se aplica por primera vez en España el modelo biopsicosocial de la CIF y la metodología desarrollada en el estudio de la depresión en atención primaria. Se espera una mejor comprensión de factores ligados a discapacidad funcional en pacientes con depresión. El proyecto se suma a una de las líneas prioritarias de investigación en la UE (proyecto MHADIE).

Palabras clave:
 Depresión. Funcionamiento. Discapacidad. CIF. Atención primaria.

Actas Esp Psiquiatr 2006;34(6):393-396

Applicability of the ICF in measuring functioning and disability in unipolar depression in Primary Care settings

Introduction. We use the biopsychosocial model of the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF): *a)* to analyze functioning and disability patterns in unipolar depression cases attended in primary care settings; *b)* to study predictive and mediator variables related to disability in depression, and *c)* to determine the impact of traditional interventions in depression cases using functional remission as outcome measure.

Design. Naturalistic, prospective, longitudinal.

Setting. Multicenter study in primary care. Health Area 2. Region of Madrid.

Participants. Adult patients with a diagnosis of unipolar depression who initiate psychopharmacological treatment with selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) in primary care sites. Patients with history of bipolar disorders, psychotic disorders, dementias, and dependence of toxic substances will be excluded.

Main measurements. Level of functioning and disability in different domains of well-being assessed through ICF related instruments. Stressful life events, social support and cognitive schemes will be analyzed as mediator variables. Socio-demographic and clinical characteristics, psychopharmacological treatment and treatment compliance are considered independent factors.

Este proyecto ha recibido financiación del VI Programa Marco de la Unión Europea (MHADIE Project. Contrato EC SP24-CT-2004-513708) y del Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS) (PI050036).

Correspondencia:
 José Luis Ayuso-Mateos
 Servicio de Psiquiatría
 Hospital Universitario de La Princesa
 Diego de León, 62
 28006 Madrid
 Correo electrónico: joseluis.ayuso@uam.es

* Universidad Autónoma de Madrid: José Luis Ayuso-Mateos (investigador principal), Marta Nieto-Moreno, Patricia Gimeno, Jaime Adán y María Cabello. Área 2 de Salud de la Comunidad de Madrid: Luis García-Olmos (coordinador de docencia e investigación del área). C. S. Ciudad Jardín: Ángela Cava, Ángeles Jaime, Carmen López, Antonio de Lorenzo, Fátima Prado, Ana Rómeo-Olleros y Lidia Sánchez. C. S. Núñez Morgado: Ana Aguez, M. Ángeles Badía, Ana Cubillo, Verónica Riñón, Belén Sierra. C. S. Prosperidad: Fasay Dwadari, María Mestre de Juan, Olga Oteo, Carmen Villar, Esther Zamarrón. C. S. San Fernando II: Luis Benito, Amaya Burgos, M. Jesús Castillejo, Yolanda de la Fuente, Pablo Iglesias, M. Jesús López, Salu Molina, Maribel Pedraz, Nieves Reyes, Ignacio Sevilla y Teresa Troyano.

Discussion and practical use. Selection bias may affect the generalization of the results. The biopsychosocial model underlying the ICF and its methodology are applied to the study of depression in primary care settings for the first time in Spain. Improving our understanding of disability related factors in depressive patients is expected. This study is one of the main research priorities of the EU (MHADIE project).

Key words:
Depression. Functioning. Disability. ICF. Primary care.

INTRODUCCIÓN

La depresión es, probablemente, el trastorno mental más frecuente en población general¹. Se estima que 121 millones de personas en el mundo tienen un trastorno depresivo², que de un 2 a un 15% lo tendrán a lo largo de su vida^{2,3} y que en el 75% de los casos de depresión aparecería una recaída⁴. Si a estas cifras le sumamos que la depresión ocupa el cuarto lugar en la lista de enfermedades con mayor carga global a nivel mundial (es responsable del 4,46% del total de años de vida ajustados por discapacidad y del 12,1% de años de vida con discapacidad) y que las proyecciones de la OMS para el año 2020 estiman que será la segunda causa de discapacidad en el mundo, sólo por detrás de la cardiopatía isquémica^{5,6}, su estudio y abordaje clínico la sitúan como una de las prioridades en la agenda de investigación y en las políticas de salud⁷.

En atención primaria, la depresión también es un trastorno muy común⁸. La prevalencia de trastornos depresivos oscila en torno al 20%, siendo esta cifra seguramente superior, pues un alto porcentaje de las depresiones no son diagnosticadas^{9,10}. Los pacientes con depresión atendidos en atención primaria refieren una alta discapacidad funcional¹¹ que se manifiesta especialmente en el bienestar personal, en las relaciones sociales y en el rendimiento laboral^{12,13}. De hecho, la depresión es una de las principales causas de baja laboral y de días de trabajo perdidos¹⁴.

En términos de costes directos, la prescripción de antidepresivos en el Sistema Nacional de Salud español se ha incrementando considerablemente tras la aparición de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). En 2001, el consumo de ISRS ascendía al 80% del total de antidepresivos, estimándose que su prescripción por médicos de atención primaria es seis veces superior a la prescripción de antidepresivos por psiquiatras¹⁵. No obstante, y pese a disponer de intervenciones psicofarmacológicas eficaces en la reducción de la sintomatología depresiva, el efecto de estas intervenciones en la mejoría funcional no ha sido estudiado adecuadamente. La mayor parte de los estudios presentan limitaciones a nivel conceptual: *a)* asumen un modelo biológico reduccionista de enfermedad¹⁶, y *b)* emplean criterios de remisión ligados casi exclusivamente a la reducción de la severidad y número de síntomas¹⁷. A nivel metodológico, los estudios emplean instrumentos de medida del funcionamiento heterogéneos que dificultan la comparación de los datos¹⁸,

habiéndose realizado, además, en su mayoría en países cuyos sistemas de salud poco tienen que ver con el nuestro.

En este sentido, la nueva Clasificación del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF)¹⁹ proporciona un marco adecuado, útil y aplicable en la práctica clínica²⁰ para describir y valorar el perfil de funcionamiento y discapacidad de los pacientes. El modelo biopsicosocial sobre el que se asienta permite analizar la interacción entre el estado de salud de una persona o población y sus características medioambientales y personales, ofreciendo un lenguaje común y consensuado internacionalmente para la descripción y estudio de perfiles de funcionamiento y de discapacidad en distintos dominios del bienestar, tanto a nivel individual como social (fig. 1). Desde el modelo biopsicosocial, en este proyecto se utiliza de forma novedosa en España el modelo conceptual y la metodología de la CIF en el estudio de la depresión en el ámbito de atención primaria.

OBJETIVOS

Principales

- Evaluar el perfil de funcionamiento y discapacidad en pacientes con depresión unipolar tratados en atención primaria según el modelo biopsicosocial de la CIF.
- Analizar el impacto y efectividad del tratamiento habitual para la depresión en atención primaria en distintas esferas de funcionamiento empleando el modelo de la CIF.

Secundarios

- Estudiar qué variables clínicas y psicosociales están ligadas al funcionamiento de pacientes con depresión unipolar y analizar cuál es la naturaleza de la relación entre estas variables y el grado de discapacidad.
- Determinar la relación y sincronía entre las medidas clínicas de resultado tradicionalmente empleadas (p. ej., gravedad clínica y presencia de síntomas residuales)

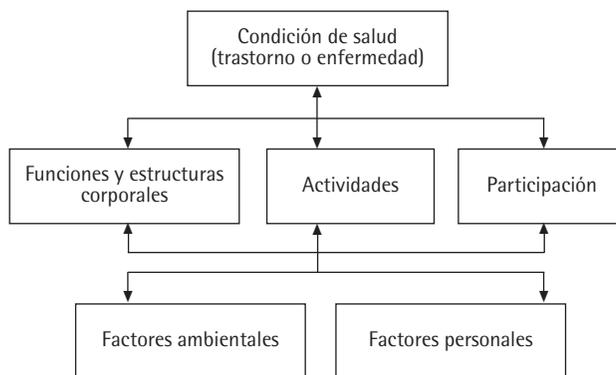


Figura 1 | Interacción entre los componentes de la Clasificación del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF).

con las medidas de funcionamiento y discapacidad en pacientes con depresión unipolar.

el marco de la red colaborativa RIRAG del FIS. El tamaño muestral final estimado fue de 142 participantes.

MÉTODO

Diseño

Naturalístico, longitudinal, prospectivo con medidas de evaluación en línea base, a las 6 semanas, 3 meses y 1 año en una cohorte de pacientes con depresión unipolar.

Emplazamiento

Estudio multicéntrico en el que participan cuatro centros de atención primaria del Área 2 de salud de la Comunidad Autónoma de Madrid y un equipo multidisciplinar de investigadores (médicos de atención primaria, psiquiatras y psicólogos). El período de realización está comprendido entre 2005 y 2008.

Criterios de inclusión y exclusión

Se listan en la tabla 1.

Cálculo del tamaño de la muestra

El tamaño muestral estimado *a priori* ($n = 114$) se calculó según una hipótesis bilateral, más conservadora y que disminuye el riesgo de cometer un error tipo I, asumiendo un nivel alfa de 0,05, estableciendo el poder estadístico de los análisis en un 75% (beta: 0,25) y un tamaño del efecto medio (índice de Cohen: 0,50) para la magnitud de la diferencia entre los grupos de «alta discapacidad/baja discapacidad». Este tamaño muestral se ajustó según las cifras de retención en el seguimiento a 1 año (20% de pérdidas) obtenidas en estudios previos de depresión en atención primaria realizados en

Flujo de participantes

La cohorte de pacientes con depresión que inician tratamiento con ISRS es identificada inicialmente por el médico de atención primaria. Previa autorización del paciente, los potenciales participantes son citados y evaluados posteriormente por uno de los investigadores del proyecto (p. ej., psicólogo o psiquiatra). Se informa a todos los participantes de los objetivos del estudio, quienes firman un consentimiento informado sobre su participación voluntaria y anónima en el mismo.

Definiciones y métodos de medida de las principales variables

- *Variables dependientes principales.* Discapacidad y funcionamiento. Serán evaluadas mediante instrumentos desarrollados por la OMS a partir de la CIF: a) la *Checklist* de la CIF; b) *World Health Organization Disability Assessment Schedule II* (WHODAS-II), y c) *Core Set* de la CIF para depresión; además se empleará la Encuesta de Salud SF-36.
- *Variables dependientes secundarias.* Utilización de servicios sanitarios, evaluada mediante el *Client Service Receipt Inventory* (CSRI)
- *Variables independientes.* Variables sociodemográficas y clínicas: edad, género, situación laboral, nivel educativo, nivel económico, diagnóstico, comorbilidad diagnóstica, gravedad clínica, antecedentes personales y familiares de problemas de salud mental, duración y edad de inicio del episodio depresivo, número de recaídas y de episodios previos, historia y número de intentos de suicidio y tratamiento recibido y adherencia al mismo.
- *Variables mediadoras.* a) Sucesos vitales estresantes, evaluados con el cuestionario *List of Threatening Experiences* (LTE); b) esquemas cognitivos disfuncionales, evaluados con la Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS), y c) apoyo social percibido por el paciente, estudiado a través de la Escala de Multidimensional de Apoyo Percibido.

Estrategia de análisis

Se empleará el paquete estadístico SPSS v. 12.1. Se formarán dos grupos de pacientes según su nivel de discapacidad (p. ej., alta discapacidad/baja discapacidad). Se emplearán estadísticos descriptivos y pruebas paramétricas (pruebas *t* o χ^2) y no paramétricas (si procede) para analizar la relación entre las variables estudiadas y el nivel de funcionamiento. Las variables significativas se analizarán según modelos de análisis multivariado y modelos de regresión jerárquica o lineal para estudiar diferencias intergrupo y para determinar variables predictoras de funcionamiento. Se calculará el tamaño del efecto en todos los análisis.

Tabla 1	Criterios de inclusión y exclusión de la muestra
	<p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> Adultos (≥ 18 años) Diagnóstico de episodio depresivo mayor (criterios CIE-10) Ser atendido en centros de atención primaria Iniciar tratamiento con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> Historia de dependencia de sustancias tóxicas y/o alcohol Historia de trastorno bipolar, trastornos psicóticos o trastornos mentales orgánicos Analfabetismo Presencia de síntomas o signos debidos a trastornos neuropsicológicos (p. ej., demencias)

DISCUSIÓN

Limitaciones del estudio

Fundamentalmente estarán ligadas a la potencial existencia de sesgo en la selección de participantes debido a que pudiera haber un porcentaje alto de pacientes deprimidos no identificados y a la representatividad de la muestra. El proyecto no plantea un estudio epidemiológico del perfil de depresión atendido en atención primaria, por lo que factores de confusión, como características idiosincrásicas, circunscritos al área de salud y a los centros participantes de la Comunidad de Madrid, limitarían la generalización de los resultados.

Aplicaciones prácticas

Se presenta la metodología de uno de los estudios del proyecto europeo Measuring Health and Disability in Europe (MHADIE) (www.mhadie.org), iniciativa multidisciplinar en el estudio de perfiles y prevalencia de discapacidades en distintos contextos (educativo, poblacional y clínico) en la Unión Europea desde el marco de la CIF. El trabajo descrito representa una de las primeras aplicaciones de la CIF en atención primaria y en el estudio de problemas de salud mental. Los objetivos planteados contribuyen a mejorar la evaluación y la comprensión de los tipos de prevalencia y de discapacidad de los casos de depresión tratados en atención primaria (con independencia de su estado sintomático) y a analizar la eficacia de los tratamientos habituales en un parámetro tan importante como la remisión funcional. La identificación de variables ligadas al funcionamiento y la descripción exhaustiva de distintos niveles o áreas de discapacidad es de gran utilidad en el manejo clínico de nuestros pacientes, pues permiten una clara identificación de necesidades clínicas, facilitando el diseño de intervenciones más eficaces que mejorarían su calidad de vida y su funcionamiento.

La aplicación del modelo biopsicosocial de la CIF y de una metodología de clasificación sistematizada y estandarizada permite adoptar un lenguaje científico internacionalmente consensuado para la comparación de datos a nivel nacional e internacional. Finalmente cabe destacar que al enmarcarse este trabajo en el proyecto MHADIE se espera que sus resultados ayuden al diseño de políticas sociales y sistemas de compensación que reduzcan el impacto que tienen no sólo el estado de salud, sino también las barreras sociales y medioambientales en el funcionamiento y calidad de vida de las personas con discapacidad asociada a la depresión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ayuso-Mateos JL, Vázquez-Barquero JL, Dowrick C. Depressive disorders in Europe: prevalence figures from the ODIN study. *Br J Psychiatry* 2001;179:308-16.
2. Organización Mundial de la Salud. World Health Report 2001-Mental health: new understanding, new hope. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2001.
3. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51:8-19.
4. Kessler RC, Zhao S, Blazer DG, Swartz M. Prevalence, correlates, and course of minor depression and major depression in the National Comorbidity Survey. *J Affect Disord* 1997;45:19-30.
5. Murray CJL, López A. The global burden of disease. A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge: Harvard School of Public Health, 1996.
6. Ustun TB, Ayuso-Mateos JL, Chatterji S, Mathers C, Murray CJ. Global burden of depressive disorders in the year 2000. *Br J Psychiatry* 2004;184:386-92.
7. Ayuso Mateos JL. Depression: a priority in public health. *Med Clín (Barc)* 2004;123:181-6.
8. Fernández-Sánchez A, Codony M, Haro JM, Autonell J, Salvador L, Fullena MA, et al. Adecuación del tratamiento psicofarmacológico y psicológico de los trastornos de ansiedad y depresión en España. Memoria enviada a la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Instituto de Salud Carlos II, 2005.
9. Gabarrón-Hortal E, Vidal-Royo JM, Haro JM, Boix I, Jover A, Prat M. Prevalencia y detección de los trastornos depresivos en atención primaria. *Aten Prim* 2002;29:329-37.
10. Consultores para Europa Bernard Krief. Gabinete de Estudios Sociológicos. Libro blanco sobre la calidad asistencial de la depresión en España y la colaboración entre la psiquiatría y la asistencia primaria para su mejora. Madrid: Bernard Krief, 1997.
11. Ustun TB, Sartorius N. Mental illness in General Health Care: An international study. Chichester: John Wiley and Sons, 1995.
12. Ormel J, Oldehinkel T, Brilman E, vanden Brink W. Outcome of depression and anxiety in primary care. A three-wave 3¹/₂-year study of psychopathology and disability. *Arch Gen Psychiatry* 1993;50:759-66.
13. Spijker J, Graaf R, Bijl RV, Beekman AT, Ormel J, Nolen WA. Functional disability and depression in the general population. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Acta Psychiatr Scand* 2004;110:208-14.
14. The ESEMeD/MHEDEA 2000 investigators. 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;109:38-46.
15. Lozano-Serrano C, Ortiz-Lobo A. El incremento en la prescripción de antidepresivos. ¿Una panacea demasiado cara? *Rev Asoc Esp Neuropsiquiatría* 2004;24:83-96.
16. Wade DT, Halligan PW. Do biomedical models of illness make for good healthcare systems? *Br Med J* 2004;329:1398-401.
17. Hirschfeld R, Montgomery SA, Keller MB, Kasper S, Schatzberg A, Möller HS, et al. Social functioning in depression: a review. *J Clin Psychiatry* 2001;61:268-75.
18. Weissman MM, Olfson M, Gameraoff MJ, Feder A, Fuentes M. A comparison of three scales for assessing social functioning in primary care. *Am J Psychiatry* 2001;158:460-6.
19. Organización Mundial de la Salud. La clasificación internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud. Madrid: IMSERSO, 2001.
20. Ayuso-Mateos JL, Nieto-Moreno M, Sánchez-Moreno J, Vázquez-Barquero JL. Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF): aplicabilidad y utilidad en la práctica clínica. *Med Clín (Barc)* 2006;126:461-6.