

Evaluación del funcionamiento de la vida diaria en personas con trastorno mental de larga evolución. Adaptación y fiabilidad de la versión española del «Basic Everyday Living Skills» (BELS)

JIMÉNEZ, J. F.*; TORRES, F.**; LAVIANA, M.***; LUNA, J. D.**; TRIEMAN, N.**** y RICKARD, C.*****

* Unidad de Rehabilitación. Hospital Clínico San Cecilio. Granada. ** Grupo de Investigación Granada-Sur. Universidad de Granada. *** Servicios de Rehabilitación de Sevilla. **** Team for Assessment of Psychiatric Services (TAPS). ***** Royal Free and University College Medical School.

Assessment of the functioning of the daily life in people with long term mental disorder. Adaptation and reliability of the Spanish version of the «Basic Everyday Living Skills» (BELS)

Resumen

Introducción: Existe una estrecha relación entre deterioro del funcionamiento global y enfermedad mental. El nivel de apoyo y cuidados necesitado por una persona correlaciona de forma estrecha con su nivel de funcionamiento. El objeto de este artículo es presentar la adaptación española del cuestionario para la evaluación funcional *Habilidades Básicas de la Vida Diaria (BELS)*, y su fiabilidad en una muestra de población española.

Metodología: Tras realizar la traducción al español por el procedimiento de la traducción inversa, 77 sujetos residentes en alojamientos protegidos fueron evaluados por dos parejas de entrevistadores. Para el análisis estadístico se utilizó el coeficiente kappa.

Resultados: Los valores kappa en la escala de oportunidad han obtenido un promedio de 0,791 y en la de ejecución de 0,743.

Conclusiones: El BELS es un instrumento de medida que presenta propiedades de fiabilidad adecuadas para cumplir el objetivo para el que ha sido diseñado: evaluar las habilidades básicas de convivencia diaria.

Palabras clave: Evaluación funcional. Habilidades de la vida diaria. Ajuste social. Fiabilidad. Esquizofrenia.

Summary

Introduction: There is a close relationship between mental illness and the decay of global functioning. The level of support and care needed by a person will also depend closely of the level of his or her functioning. The aim of this article is to present the Spanish version of the Basic Every Day Living Schedule (BELS) and its reliability that has been studied on a sample of Spanish population.

Methodology: Once the first translation into Spanish was satisfactory back translated into English, 77 residents in different sheltered homes were assessed by two pair of researchers. For the statistical analysis the Kappa coefficient was used.

Results: Kappa mean values for the opportunity scale was 0.791 and 0.743 for the performance scale.

Conclusion: BELS is an assessment instrument with adequate reliability properties for the purpose for which it was conceived: to assess the basic abilities for the every day living.

Key words: Functioning assessment. Day Life abilities. Social adjustment. Reliability. Schizophrenia.

Existe una estrecha relación entre deterioro del funcionamiento global y enfermedad mental. Un considerable número de personas con trastorno mental de larga evolución sufre deficiencias en el desempeño personal y social, que interfieren con su capacidad de funcionamiento en la comunidad. La discapacidad representa una restricción en una persona para desempeñar funciones cotidianas. Entre las personas con trastornos psiquiátricos graves, como la esquizofrenia, estas limitaciones incluyen un insuficiente o inadecuado cuidado de sí mismos y de la atención a sus necesidades básicas, así

como retraimiento social, baja actividad y abandono de las responsabilidades familiares y sociales. Por ello la rehabilitación psiquiátrica debe dirigirse al ajuste a la vida diaria, tanto en aquellas áreas de funcionamiento personal, como aquellas que implican una relación interpersonal, un desempeño de roles o un funcionamiento en la comunidad (1). Tal es así que la rehabilitación psiquiátrica fue definida como el tratamiento que enseña a los individuos con un trastorno mental, las habilidades físicas, emocionales e intelectivas necesarias para vivir, aprender y trabajar en sus propios ambientes particulares (2)

Estudios ya clásicos han mostrado como la mejoría de los síntomas psicóticos es independiente del funcionamiento (3), de tal modo que puede obtenerse una mejoría sintomática en una persona en la que persiste una discapacidad social, y a la inversa (4). Además se ha sugerido que el nivel de apoyo y cuidados necesitado por una persona correlaciona probablemente de forma estrecha con su nivel de funcionamiento (5). Por ello, la asistencia y, particularmente, la rehabilitación de personas con trastorno mental exige evaluar de manera sistemática las funciones y roles socialmente relevantes, para poder determinar el nivel de desempeño y dirigir las intervenciones terapéuticas hacia la consecución de cambios específicos en el funcionamiento, o prestar los apoyos y cuidados requeridos por la discapacidad (6). Para esto es necesario contar con instrumentos específicamente diseñados para evaluar las habilidades de la vida diaria.

Un instrumento de evaluación, además de ser válido y fiable, debe responder a las necesidades específicas de los potenciales usuarios incluyendo la relevancia, la viabilidad, la utilidad (7). Sin embargo el funcionamiento social es un concepto abstracto que incluye un amplio rango de habilidades, globales y específicas, que pueden depender de variables culturales, sociales, de edad o sexo e incluso variar a lo largo del tiempo, por lo que no existe un consenso total acerca del término y por tanto de su medida (5). Será necesario utilizar en cada caso aquel instrumento que, mostrando una fiabilidad adecuada, se ajuste más a nuestras necesidades (6), y a la realidad sociocultural de nuestro entorno o nuestro modelo de servicios asistenciales.

El objeto de este artículo es describir un instrumento que se ha revelado útil para evaluar el funcionamiento en la vida diaria de personas con trastorno mental que viven en la comunidad y su fiabilidad en una muestra de población española. Este instrumento denominado de forma abreviada BELS (*Basic Everyday Living Skills*), fue realizado por el TAPS (*Team for the Assessment of Psychiatric Services*) de Londres, en el contexto de un proyecto de seguimiento de personas con trastorno mental de larga evolución desinstitutionalizados y atendidos en la comunidad (8).

METODOLOGÍA

Sujetos

Los sujetos son pacientes alojados en pisos y casas-hogar protegidas, ubicadas en la comunidad, de Granada y Sevilla que, además, cumplen los siguientes criterios de inclusión: padecer un trastorno mental de larga evolución, tener entre 18 y 65 años, haber estado previamente hospitalizado de manera ininterrumpida en servicios de salud mental durante más de un año y haber vivido en la comunidad de forma continuada al menos 12 meses. Finalmente 77 sujetos, de un total de 147, reunían las características señaladas (28 de Granada y 49 de Sevilla) y fueron incluidos en el estudio.

TABLA I Perfil de los sujetos

<i>N</i>	77	<i>Situación laboral</i>	
<i>Edad</i>		% Parado o pensionista	95,9
Media	48,6	% Trabajo protegido	4,1
<i>Sexo</i>		<i>Diagnóstico</i>	
% Hombre	62,3	% Esquizofrenia	86,8
% Mujer	37,7	% Otros T. psicóticos	2,6
<i>Estado civil</i>		% T. de personalidad	5,3
% Soltero	80,5	% Otros	5,2
% Casado	5,2	<i>H. de ingresos</i>	
% Separado/divorc.	11,7	Nº medio	5
% Viudo	2,6	Tiempo medio (años)	10

Como puede apreciarse en la tabla 1, se trata de un grupo de personas con trastorno mental con una media de edad de 49 años, en su mayoría hombres (62%), solteros (80%), desempleados (96%) y diagnosticados predominantemente de esquizofrenia (87%), que han estado ingresados una media de 10 años, con un promedio de cinco ingresos.

Descripción del instrumento

El BELS ha sido diseñado para evaluar las habilidades específicas básicas de convivencia diaria en personas que sufren un trastorno mental de larga duración. Su objetivo original consiste en evaluar los cambios en el desempeño de las habilidades de la vida diaria de las personas con trastorno mental de larga evolución cuando, como parte de la remodelación de los servicios hospitalarios, estos se trasladan de un alojamiento institucional a otro de tipo más doméstico. Así pues, se concibió básicamente como un instrumento de investigación, aunque puede utilizarse para evaluar las habilidades de la vida diaria en individuos que siguen un programa de rehabilitación.

Se administra a un informante clave y explora cuatro áreas fundamentales del sujeto: autocuidados, habilidades domésticas, habilidades comunitarias y actividades sociales. Permite puntuar el desempeño o ejecución actual del sujeto y la oportunidad que tiene para actuar de forma independiente en cada área.

La evaluación, en términos generales, se basa en el comportamiento del individuo durante el mes previo, con la excepción de las conductas poco frecuentes, en cuyo caso el período de observación es de seis meses. El cuestionario se compone de 26 ítems, cada uno de los cuales describe un comportamiento concreto de cuatro áreas de funcionamiento.

1. Autocuidado.
2. Habilidades domésticas.
3. Habilidades comunitarias.
4. Actividad y relaciones sociales.

Cada ítem se divide en dos escalas con la siguiente estructura:

TABLA II Fiabilidad interjueces para los 26 ítems del BELS

Ítem	Oportunidad de independencia		Ejecución actual	
	Coficiente Kappa	e.e. Kappa	Coficiente Kappa	e.e. Kappa
1. Independencia de movimientos	0,973	0,027	0,813	0,055
2. Despertarse y lavarse	0,697	0,072	0,683	0,068
3. Vestirse	0,973	0,027	0,718	0,061
4. Vuelta a casa por la noche	1,000	–	0,708	0,129
5. Comidas	0,973	0,027	0,607	0,093
6. Medicación	0,206	0,093	0,625	0,087
7. Higiene personal	0,568	0,096	0,860	0,049
8. Ropa	0,865	0,058	0,775	0,057
9. Incontinencia	1,000	–	0,932	0,063
10. Comportamiento en el cuarto de baño	1,000	–	0,843	0,053
11. Preparación de comidas	0,913	0,042	0,710	0,063
12. Preparación de comidas simples	0,728	0,077	0,813	0,062
13. Compra de comestibles	0,703	0,083	0,747	0,067
14. Compras	0,946	0,038	0,772	0,058
15. Lavado de ropa	0,567	0,106	0,642	0,082
16. Cuidado del espacio personal	0,573	0,089	0,842	0,049
17. Cuidado de su casa o zonas comunes	0,769	0,069	0,751	0,060
18. Uso de transporte público	0,919	0,046	0,864	0,047
19. Uso de servicios asistenciales	0,501	0,083	0,710	0,065
20. Uso de locales y servicios públicos	0,973	0,027	0,589	0,072
21. Uso de dinero	0,682	0,073	0,571	0,079
22. Ocupación diaria	0,649	0,088	0,666	0,067
23. Actividades de tiempo libre	0,838	0,063	0,722	0,064
24. Sociabilidad	0,838	0,063	0,762	0,059
25. Consideración y preocupación con otros	0,757	0,076	0,803	0,054
26. Prestar auxilio en una emergencia	0,944	0,039	0,799	0,062

a) Una escala de tres niveles para determinar el grado de oportunidad que la persona tiene para la realización de actividades de forma independiente, que de forma general sigue el esquema siguiente:

	Puntuación
I. Total oportunidad de independencia	2
II. Alguna oportunidad de independencia	1
III. Ninguna oportunidad de independencia	0

b) Una escala de cinco niveles para evaluar el grado de ejecución real de cada actividad de la vida diaria estructurada de la siguiente forma:

	Puntuación
I. Nivel normal de realización	4
II. Problemas menores pero independientes	3
III. Problema moderado o necesidad ocasional de una sugerencia	2
IV. Problema serio o necesidad frecuente de una sugerencia	1
V. No realiza o es necesaria una supervisión diaria	0
VI. Desconocido	9

Tras seleccionar un informante apropiado que conozca bien las habilidades del individuo (profesional o fami-

liar) se le pregunta, para cada actividad de la vida diaria, sobre el grado de oportunidad que tiene el individuo para realizarla por su cuenta, valorándose como 0, 1 ó 2 según criterios operativos. En segundo lugar, se realizan preguntas para determinar el grado de ejecución (0, 1, 2, 3, 4 ó 9). Para realizar una clasificación adecuada, se hacen sugerencias, en cada ítem, acerca del comportamiento esperado para cada nivel de la escala.

Procedimiento

El estudio de fiabilidad se ha realizado, sobre la traducción y adaptación del BELS realizada por el Programa de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud, en el contexto de un estudio de seguimiento de personas con trastorno mental de larga evolución externalizadas y residentes en dispositivos protegidos en colaboración con el TAPS de Londres. El procedimiento seguido consistió en la traducción inicial de los textos por una persona inglesa bilingüe y especialista en filología y la revisión posterior de las traducciones por parte de varios profesionales españoles de salud mental, para detectar posibles incoherencias entre la versión española y la original e identificar aspectos que pudieran plantear dificultades de comprensión en la población española. La traductora inglesa

comprobó que la versión definitiva en español no alteraba en ningún punto el sentido del cuestionario original en inglés.

Impartido por miembros del TAPS, dos de nosotros realizamos en Londres un curso de entrenamiento en el manejo de los cuestionarios originales. Más tarde se entrenó al resto de los investigadores de campo españoles en la utilización de los instrumentos ya traducidos al español. La fiabilidad interjueces fue obtenida a partir de las entrevistas realizadas por dos parejas de evaluadores.

Para el análisis estadístico se utilizó el coeficiente Kappa (9). En la escala de Oportunidad el cálculo de la kappa no pudo ser el habitual debido a que se daban muchas situaciones en que los sujetos estaban agrupados en algunas categorías. Tal problema afecta al valor de la kappa, por lo que hubo que emplear el estadístico kappa corregido por la prevalencia y ajustar todo por el sesgo que proponen Byrt et al (10).

RESULTADOS

Los resultados del análisis ítem por ítem se muestran en la tabla II. En la escala de Oportunidad hemos obtenido valores kappa con un rango comprendido entre 0,206 y 1,00, con un valor promedio de 0,791; siendo este valor de 0,206 el único bajo y situándose los 25 restantes (96%) entre 0,501 y 1,00. De éstos, 14 ítems (54% del total) han obtenido valores iguales o superiores a 0,838 (incluidos tres ítems con valor de 1,00), siete ítems (27%) han obtenido valores entre 0,649 y 0,769, y cuatro ítems (15%) valores entre 0,501 y 0,573. En la escala de Ejecución observamos valores kappa con un rango comprendido entre 0,571 y 0,932, con un valor promedio de 0,743. De ellos, 24 ítems (92%) son iguales o superiores a 0,625. De éstos, siete ítems (27%) muestran valores iguales o superiores a 0,813, 17 ítems (65%) han obtenido valores entre 0,625 y 0,803.

CONCLUSIONES

Los resultados del análisis de fiabilidad muestran, en general, una concordancia global muy buena tanto en la escala de Oportunidad (valor medio de 0,791) como en la de Ejecución (valor medio de 0,743). Analizando los resultados de los valores kappa según la propuesta de Feinstein (11), en la escala de Oportunidad nos encontramos con que el 54% de los ítems (14) muestran una concordancia casi perfecta, el 27% (7) fuerte, el 15% (4) moderada, y tan sólo el 4% (1) baja. De otro lado, hemos hallado que en la escala de Ejecución el 27% (7) de los ítems muestra una concordancia casi perfecta, el 65% (17) fuerte y el 8% (2) moderada. Así pues, podemos resumir diciendo que presentan una concordancia de fuerte a casi perfecta el 81% (21) de los ítems de la escala de oportunidad y el 92% (24) de la escala de ejecución.

En el estudio de fiabilidad del TAPS 20 de los 26 ítems obtuvieron valores kappa superiores a 0,7, dos estuvie-

ron entre 0,6 y 0,7, y cuatro obtuvieron valores entre 0,4 y 0,6 (12). Así pues, los resultados obtenidos por nosotros pueden compararse con los obtenidos por los autores del instrumento.

Una vez establecida la adecuada fiabilidad general, habría que reseñar aquí la baja concordancia obtenida por el ítem de Medicación en la escala de Oportunidad (0,206). Observando la tabla de contingencias para el cálculo de la kappa de este ítem, hemos comprobado que la mayor fuente de variabilidad se produce entre la puntuación 0 («Las medicinas son manejadas y administradas por el personal/familiar») y la puntuación 1 («Las medicinas las tiene el personal/familiar pero el paciente es responsable de recordar cuándo debe tomar la medicación –bajo supervisión del personal/familiar»), cuando al puntuar uno de los evaluadores 1 el otro puntúa como 0 (17 ocasiones). Esto podría explicarse porque la «responsabilidad» del paciente para recordar cuándo debe tomar la medicación quizá no sea determinante para el juicio «oportunidad de independencia», sino quién las maneja y guarda, resultando por tanto ambigua la definición de «independencia parcial». A esto podría añadirse que la expresión «es responsable de recordar» tiene en la definición un sentido de obligación, mientras que el informante podría interpretarla como adhesión voluntaria al tratamiento, independientemente de quién maneje y guarde la medicación. En este sentido sería oportuno sustituir la expresión «es responsable de» por «tiene que» o «tiene la obligación de» para eliminar la ambigüedad detectada al término responsabilidad. Posteriores investigaciones podrán confirmar nuestra suposición.

El BELS en definitiva es un instrumento de medida que, en su versión española, presenta propiedades de fiabilidad adecuadas para cumplir el objetivo para el que ha sido diseñado: evaluar las habilidades básicas de convivencia diaria (de autocuidado, domésticas, comunitarios, así como de actividad y relación social) en personas con trastorno mental de larga evolución.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anthony WA, Liberman RP. The practice of psychiatric rehabilitation: historical, conceptual and research base. *Schizophr Bull* 1986;12:542-59.
2. Anthony WA, Nemeck PPB. Psychiatric rehabilitation. En: Bellack AS, ed. *Schizophrenia: treatment, management and rehabilitation*. New York: Grune & Stratton; 1984.
3. Strauss JS, Carpenter WT. The prediction of outcome in schizophrenia: II. Relationships between predictor and outcome variables. *Arch Gen Psychiatry* 1974;31:37-42.
4. De Jong A, Giel R, Sloof CJ, Wiersma D. Relationships between symptomatology and social disability: empirical evidence from a follow-up study of schizophrenic patients. *Soc Psychiatry* 1986;21:200-5.
5. Phelan M, Wykes T, Goldman H. Global function scales. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1994;2:205-11.

6. Wallace CJ. Functional assessment in rehabilitation. *Schizophr Bull* 1986;12:604-30.
7. Brown M, Gordon WA, Diller L. Functional assessment and outcome measurement: an integrative review. En: Pan EL, Baker TE, Vash CL, eds. *Annual Review of Rehabilitation*. Nueva York: Springer-Verlag; 1983.
8. O'Driscoll C, Leff J. The Taps Project. 8: design of the research study on the long-stay patients. En: Leff J, ed. *The Taps Project: evaluating community placement of long-stay psychiatric patients*. *Br J Psychiatry* 1993;162(Supl 19):18-24.
9. Cohen J. A coefficient of agreement for nominal scales. *Educ Psychol Measurement* 1960;20:37-46.
10. Byrt T, Bishop J, Carlin JB. Bias, Prevalence and Kappa. *J Clin Epidemiol* 1993;46:423-9.
11. Feinstein AR. *Clinical epidemiology*. Philadelphia: WB Saunders; 1985.
12. Leff J, Trieman N, Gooch C. Team for the Assessment of Psychiatric Services (TAPS) Project 33: Prospective Follow-Up Study of Long-Stay Patients Discharged From Two Psychiatric Hospitals. *Am J Psychiatry* 1996;153:1318-24.

Correspondencia:
J. F. Jiménez Estévez
Unidad de Rehabilitación de Área
Almajara, 1
18008 Granada