

MEDICIÓN DE LA SALUD Y LA DISCAPACIDAD

Manual para el Cuestionario de Evaluación
de la Discapacidad de la OMS

WHODAS 2.0



Organización
Mundial de la Salud



Servicio Nacional
de Rehabilitación

Medición de la Salud y la Discapacidad

**Manual para el Cuestionario de Evaluación
de la Discapacidad de la OMS**

WHODAS 2.0



Publicado por la Organización Mundial de la Salud en 2010
con el título *Measuring health and disability: manual for WHO disability assessment schedule WHODAS 2.0*

© Organización Mundial de la Salud 2010

La Organización Mundial de la Salud ha cedido los derechos de traducción y publicación de una edición en español a Servicio Nacional de Rehabilitación, responsable único de la calidad y fidelidad de la versión en español. En caso de discrepancia entre las versiones en inglés y en español, la auténtica y vinculante será la versión original en inglés.

Medición de la salud y la discapacidad: manual para el cuestionario de evaluación de la discapacidad de la OMS

© Organización Mundial de la Salud 2015

ISBN 987-45733-0-9

1. Evaluación de la discapacidad. 2. Estado de la salud. 3. Desarrollo humano. 4. Clasificación. 5. Manuales. I. Organización Mundial de la Salud.

Editores de la versión en inglés

Üstün, N Kostanjsek,
S Chatterji, J Rehm

Revisión al español

Revirol, Karina

Supervisión general

Accorsi, Diego

Dirección

Gaba, Marcela

Pedidos de autorización para traducir o reproducir los productos informativos de la salud de la OMS, tanto para su venta como para su distribución gratuita, deben ser dirigidos a WHO Press en permissions@who.int.

Contenidos

Prólogo

Abreviaturas y siglas

Parte I - Información general.....	1
1. Introducción.....	3
1.1 ¿Por qué es importante la evaluación de la discapacidad?.....	3
1.2 ¿Por qué desarrollar un método para evaluar la discapacidad?.....	3
1.3 ¿Qué es WHODAS 2.0?.....	4
1.4 ¿Por qué usar WHODAS 2.0?.....	5
1.5 Propósito y estructura del manual.....	8
2. Desarrollo de WHODAS 2.0.....	11
2.1 Fundamento y antecedentes conceptuales para el desarrollo de WHODAS 2.0.....	11
2.2 Relación con el Instrumento de Calidad de Vida de la OMS.....	12
2.3 Proceso de desarrollo de WHODAS 2.0.....	12
2.4 Estructura final de WHODAS 2.0.....	16
3. Propiedades psicométricas de WHODAS 2.0.....	19
3.1 Confiabilidad test-retest y consistencia interna.....	19
3.2 Estructura factorial.....	20
3.3 Sensibilidad intercultural al cambio.....	21
3.4 Características ítem-respuesta.....	22
3.5 Validez.....	22
3.6 WHODAS 2.0 en la población general.....	25
4. Usos de WHODAS 2.0.....	27
4.1 Aplicaciones de WHODAS 2.0.....	27
4.2 Desarrollo adicional de WHODAS 2.0.....	31
Parte 2 - Aspectos prácticos de la administración y el puntaje de WHODAS 2.0.....	35
5. Administración de WHODAS 2.0.....	37
5.1 Acceso y condiciones de uso para WHODAS 2.0 y sus traducciones.	37
5.2 Modos de administrar WHODAS 2.0.....	37
5.3 Entrenamiento en el uso de WHODAS 2.0.....	38
6. Puntaje de WHODAS 2.0.....	41
6.1 Puntajes totales generales de WHODAS 2.0.....	41
6.2 Puntajes de los dominios de WHODAS 2.0.....	42
6.3 Normas de la población de WHODAS 2.0.....	42
6.4 Puntajes de las preguntas de WHODAS 2.0.....	45
6.5 Manejo de datos faltantes dentro de WHODAS 2.0.....	45
7. Especificaciones pregunta por pregunta.....	47
7.1 Preguntas A1-A5: Información demográfica y de índole general.....	47
7.2 Preguntas D1.1-D1.6: Los seis dominios.....	48
7.3 Preguntas F1-F5: Hoja Frontal.....	55
7.4 Preguntas H1-H3: Efecto de las dificultades.....	55

7.5 Preguntas de las versiones reducidas.....	56
8. Sintaxis para el cálculo automático del puntaje general usando SPSS.....	59
9. Pautas y ejercicios para el uso de WHODAS 2.0.....	63
9.1 Especificaciones para la versión administrada por el entrevistador.....	63
9.2 Convenciones tipográficas.....	64
9.3 Utilización de tarjetas.....	66
9.4 Formulación de preguntas.....	66
9.5 Clarificación de respuestas confusas.....	67
9.6 Registro de datos.....	69
9.7 Problemas y soluciones.....	71
10. Auto test.....	73
10.1 Auto test: Preguntas.....	73
10.2 Auto test: Respuestas.....	78
Glosario.....	79
Referencias.....	83
Parte 3 - Versiones de WHODAS 2.0.....	89

Prólogo

El Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHODAS 2.0, por sus siglas en inglés) es un instrumento de evaluación genérico desarrollado por la OMS para brindar un método estandarizado de medición de la salud y la discapacidad entre las culturas. Fue desarrollado a partir de un conjunto integral de dimensiones de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), por sus siglas en inglés) que son lo suficientemente confiables y sensibles para medir la diferencia generada por una intervención determinada. Esto se logra al evaluar al mismo individuo antes y después de la intervención. Se utilizaron una serie de estudios de campo sistemáticos para determinar la aplicabilidad intercultural, la confiabilidad y la validez del cuestionario, así como también su utilidad en investigaciones sobre los servicios de salud. Se encontró que WHODAS 2.0 es útil para la evaluación de los niveles de salud y discapacidad en la población general mediante encuestas y para la medición de la efectividad clínica y de los aumentos de la productividad originados por las intervenciones.

Este manual resume la metodología utilizada para desarrollar WHODAS 2.0 y las conclusiones obtenidas cuando el cuestionario se aplicó en determinadas áreas de la salud general, incluyendo trastornos mentales y neurológicos. Este manual le será útil a cualquier investigador o profesional clínico que desee utilizar WHODAS 2.0 en su práctica. Incluye siete versiones de WHODAS 2.0, las cuales difieren en longitud y en el modo de administración. También proporciona normas de la población general, las cuales permiten que los valores de WHODAS 2.0 de ciertas sub-poblaciones puedan compararse con aquellos de la población general.

El manual está destinado a los profesionales de la salud pública, los médicos, otros profesionales de la salud (por ejemplo, los profesionales de la rehabilitación, los kinesiólogos y los terapeutas ocupacionales), los planificadores de las políticas en materia de salud, los científicos sociales, y otras personas que participan en estudios sobre discapacidad y salud. Puede ser de interés particular para los trabajadores en el área de la salud general, pero también para los psiquiatras, los psicólogos, los neurólogos y los trabajadores en el área de adicciones, ya que coloca la salud mental y los problemas de adicción en condiciones de igualdad con otras áreas de la salud general.

El desarrollo de WHODAS 2.0 no habría sido posible sin el amplio apoyo de mucha gente de distintas partes del mundo, quienes dedicaron una gran cantidad de tiempo y energía al proyecto, y organizaron los recursos dentro de una red internacional. Aquí, reconocemos a los principales centros, organizaciones e individuos, y nos gustaría también agradecer a las otras tantas personas que colaboraron en diferentes aspectos de este gran proyecto, que tuvo una duración de más de 10 años. En la página web de WHODAS 2.0 se encuentra disponible información adicional sobre el equipo del proyecto.¹

Investigadores que colaboraron en WHODAS 2.0

Los principales investigadores colaboradores se detallan a continuación enumerados por país:

Gavin Andrews (Australia), Thomas Kugener (Austria), Krui Kim Houn (Cambodia), Yao Guizhong (China), Jesús Saiz (Cuba), Venos Malvreas (Grecia), R Srinivasan Murty (India, Bangalore), R Thara (India, Chennai), Hemraj Pal (India, Delhi), Ugo Nocentini y Matilde Leonardi (Italia), Miyako Tazaki (Japón), Elia Karam (Líbano), Charles Pull (Luxemburgo), Hans Wyrand Hoek (Los Países Bajos), AO Odejide (Nigeria), José Luis Segura Garcia (Perú), Radu Vrsti (Rumania), José Luis Vásquez Barquero (España), Adel Chaker (República Tunecina), Berna Ulug (Turquía), Nick Glozier (Reino Unido), Michael von Korff, Katherine McGonagle y Patrick Doyle (Estados Unidos de Norteamérica).

Grupo de Trabajo sobre Instrumentos de Evaluación

El grupo de trabajo incluyó a Elizabeth Badley, Cille Kennedy, Ronald Kessler, Michael von Korff, Martin Prince, Karen Ritchie, Ritu Sadana, Gregory Simon, Robert Trotter y Durk Wiersma.

¹ <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii>

Proyecto Conjunto de la OMS / Institutos Nacionales de Salud sobre la Evaluación y la Clasificación de la Discapacidad

Las principales personas que participaron en el Proyecto Conjunto de la OMS / Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés) sobre la Evaluación y la Clasificación de la Discapacidad se detallan a continuación, enumeradas por institución:

Darrel Regier, Cille Kennedy, Grayson Norquist y Kathy Magruder [Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés)]; Robert Battjes y Bob Fletcher [(Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés)]; y Bridget Grant [(Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (NIAAA, por sus siglas en inglés)].

Además de los editores, algunos miembros del personal y consultores de la OMS formaron parte del Proyecto Conjunto OMS/NIH; especialmente Shekhar Saxena y Joanne Epping-Jordan desempeñaron un papel clave. Asimismo, reconocemos agradecidamente la ayuda editorial recibida por parte de Jayne Lux, Cille Kennedy, Sarah Perini, Rueya Kocalevent y Dan Chisholm, así como también la asistencia estadística por parte de Ulrich Frick y Luis Prieto.

TB Üstün, N Kostanjsek, S Chatterji, J Rehm
Editores

Abreviaturas y siglas

IACB	Barthel's Index of Activities of Daily Living (Índice de Actividades Cotidianas Barthel)
EAI	cross-cultural applicability research (Estudio sobre la Aplicabilidad Intercultural)
EDIC	composite international diagnostic interview (Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta)
FIM	functional independence measure (Medida de Independencia Funcional)
MG	general practitioner (Médico Generalista)
CCI	intra-class correlation coefficient (Coeficiente de Correlación Intraclase)
CIF	International Classification of Functioning, Disability and Health (Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud)
CIF NyA	International Classification of Functioning, Disability and Health Children and Youth version (Versión de la CIF para Niños y Adolescentes)
CIDDM	International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps (Clasificación Internacional de la Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía)
EDL	London Handicap Scale (Escala de Discapacidad de Londres)
MCP	partial credit model (Modelo de Crédito Parcial)
CECN	Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (Cuestionarios para la Evaluación Clínica en Neuropsiquiatría)
SF-12	Medical Outcomes Study 12-Item Short-Form Health Survey (Encuesta de Salud SF-12 Versión Reducida de 12 preguntas para el Estudio de los Resultados Médicos)
SF-36	Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (Encuesta de Salud SF-36 Versión Reducida de 36 preguntas para el Estudio de los Resultados Médicos)
OMS	World Health Organization (Organización Mundial de la Salud)
WHODAS 2.0	WHO Disability Assessment Schedule (Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud)
WHOQOL	WHO Quality of Life (Instrumento para la Medición de la Calidad de Vida)
WHOQOL-BREF	WHO Quality of Life Brief Scale (Escala para la Medición de la Calidad de Vida de la OMS)
EMS	World Health Survey (Encuesta Mundial de Salud)
EMSM	World Mental Health Survey (Encuesta Mundial de Salud Mental)

Parte 1
Información general

1. Introducción

1.1. ¿Por qué es importante la evaluación de la discapacidad?

Conocer qué enfermedad padece el paciente requiere de la aplicación del fino arte y la ciencia del diagnóstico. Este conocimiento ayuda a guiar las intervenciones terapéuticas y las estrategias de gestión. También, en alguna medida, puede ayudar a predecir el resultado o pronóstico. Sin embargo, a pesar de la importancia del diagnóstico, éste, en sí mismo, no es suficiente para comprender el panorama completo y la experiencia vivida del paciente. El dicho “no existen enfermedades, sino pacientes” aplica en este contexto.

Tan importante como la identificación de la enfermedad es si la persona puede trabajar y llevar a cabo las actividades cotidianas necesarias para cumplir con sus roles en el hogar, el trabajo, la escuela o en otras áreas sociales. Resumido en la frase: “lo que la gente no puede hacer cuando está enferma”, este aspecto difiere en gran medida, independientemente de la enfermedad de que se trate. La información sobre el funcionamiento (es decir, el desempeño objetivo en un dominio determinado de la vida) y la discapacidad es tenida en cuenta por profesionales en los servicios clínicos y sociales. Sin embargo, la medición adecuada del funcionamiento y de la discapacidad ha sufrido desde hace tiempo la falta de definiciones coherentes y de herramientas. Es sencillo definir la muerte y la enfermedad, pero tanto definir como medir la discapacidad resulta complejo.

La discapacidad es un importante problema de salud. Cuando se realizan evaluaciones globales sobre la carga de enfermedad, más de la mitad de la carga de mortalidad prematura se debe a la discapacidad total (1). En general, las personas acuden a los servicios de salud porque una enfermedad les dificulta hacer lo que realizaban con anterioridad (es decir, por tener una discapacidad) en lugar de por tener una enfermedad. Los prestadores de los servicios de salud consideran que un caso es clínicamente significativo cuando limita las actividades diarias de una persona, y utilizan información sobre discapacidad como base para efectuar su evaluación y planificación.

A los fines de la salud pública, la discapacidad se ha convertido en algo tan importante como la mortalidad. A pesar de que los avances en el cuidado de la salud han reducido la mortalidad, el incremento asociado de la longevidad ha provocado un aumento correspondiente de las enfermedades crónicas que necesitan ser controladas permanentemente, y están surgiendo necesidades especiales para el cuidado de las poblaciones más envejecidas. La salud pública debe ir más allá de la mortalidad y tener en cuenta la discapacidad para establecer prioridades, medir resultados y evaluar la efectividad y el desempeño de los sistemas de salud. En el recuadro 1.1 se resume la importancia de la evaluación de la discapacidad.

1.2. ¿Por qué desarrollar un método para evaluar la discapacidad?

Es difícil definir y medir la discapacidad, ya que ésta se encuentra relacionada con un gran número de áreas de la vida e implica interacciones entre la persona y su entorno. El Proyecto de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la Evaluación y la Clasificación del Funcionamiento Humano, la Discapacidad y la Salud reunió a representantes de más de 100 países, investigadores y usuarios en una colaboración internacional para producir la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) como marco de consenso (2).

La CIF toma cada función de un individuo, a nivel del cuerpo, de la persona o de la sociedad, y establece una definición para su evaluación operacional, y define discapacidad como “una disminución en cada dominio de funcionamiento” (2). Sin embargo, la CIF es impráctica para evaluar y medir la discapacidad en la práctica diaria. Por lo tanto, la OMS desarrolló el Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad (WHODAS 2.0) con el objetivo de responder a esta necesidad y brindar una manera estandarizada de medir la salud y la discapacidad entre las culturas.

En el recuadro 1.1 se resumen las razones para aprender y utilizar una medición de la discapacidad.

Recuadro 1.1 ¿Por qué aprender y usar una medición de la discapacidad?

El diagnóstico y la evaluación de la discapacidad son valiosos porque pueden predecir los factores que el diagnóstico médico solo (identificación de la enfermedad) no alcanza a predecir. Estos incluyen:

- necesidades de servicio - ¿Cuáles son las necesidades del paciente?
- nivel de cuidado - ¿Debería el paciente obtener atención primaria, atención especializada, rehabilitación u otros cuidados?
- evolución de la condición - ¿Cuál será el pronóstico?
- duración de la hospitalización - ¿Cuánto tiempo el paciente permanecerá internado?
- recepción de beneficios por discapacidad - ¿El paciente recibirá alguna pensión?
- desempeño laboral - ¿El paciente se reincorporará a su trabajo y se desempeñará como lo hacía anteriormente?
- integración social - ¿El paciente regresará a la comunidad y se desempeñará como lo hacía anteriormente?

La evaluación de la discapacidad, por lo tanto, es útil para el cuidado de la salud y para las decisiones de políticas, en términos de:

- identificar necesidades
- ajustar tratamientos e intervenciones
- medir resultados y efectividad
- establecer prioridades
- asignar recursos

1.3. ¿Qué es WHODAS 2.0?

WHODAS 2.0 es un instrumento de evaluación genérico y práctico, que puede medir la salud y la discapacidad en la población y en la práctica clínica. WHODAS 2.0 capta el nivel de funcionamiento en seis dominios de la vida (3):

- Dominio 1: Cognición – comprensión y comunicación
- Dominio 2: Movilidad – movilidad y desplazamiento
- Dominio 3: Cuidado personal – cuidado de la propia higiene, posibilidad de vestirse, comer, y quedarse solo
- Dominio 4: Relaciones – interacción con otras personas
- Dominio 5: Actividades cotidianas – responsabilidades domésticas, tiempo libre, trabajo y escuela
- Dominio 6: Participación – participación en actividades comunitarias y en la sociedad

Los seis dominios, que se analizan en detalle en el Capítulo 2, fueron seleccionados luego de realizarse una cuidadosa revisión de instrumentos de investigación y encuestas existentes y un estudio de aplicabilidad intercultural.

Para los seis dominios, WHODAS 2.0 proporciona un perfil y una medición total del funcionamiento y la discapacidad, que es confiable y aplicable interculturalmente en todas las poblaciones adultas.

WHODAS 2.0 brinda una métrica común del impacto de cualquier condición de salud en términos del funcionamiento. Al ser una medición genérica, el instrumento no se concentra en una enfermedad específica. Por lo tanto, puede utilizarse para comparar la discapacidad causada por diferentes enfermedades. WHODAS 2.0 también permite diseñar y monitorear el impacto de las intervenciones en materia de salud y aquellas relacionadas con ésta. El instrumento ha resultado útil para evaluar los niveles de salud y de discapacidad en la población general y en grupos específicos (por ejemplo, en personas con diferentes condiciones mentales y físicas). Además, WHODAS 2.0 facilita el diseño de las intervenciones en materia de salud y aquellas relacionadas con ésta, y el monitoreo de su impacto.

Como ya se ha explicado, WHODAS 2.0 se basa en el marco conceptual de la CIF. Todos los dominios fueron desarrollados a partir de un conjunto integral de preguntas de la CIF y tienen correspondencia directa con el componente (2) "Actividad y participación". De la misma forma que la CIF, WHODAS 2.0 coloca la salud y la discapacidad en un continuo y define discapacidad como "una disminución en cada dominio de funcionamiento". Además, WHODAS 2.0, al igual que la CIF, es etiológicamente neutral; es decir, es independiente de la enfermedad de origen o de las condiciones de salud previas. Esta característica permite focalizarse directamente en el funcionamiento y la discapacidad, y posibilita la evaluación del funcionamiento de manera independiente de las condiciones de la enfermedad.

Existen diferentes versiones de WHODAS 2.0, las cuales difieren en extensión y en el modo de administración (ver Sección 2.4 para detalles). La versión completa contiene 36 preguntas y la versión abreviada 12. Estas preguntas se relacionan con las dificultades en el funcionamiento experimentadas por el entrevistado en los seis dominios de la vida durante los 30 días previos. Las distintas versiones, incluidas en la Parte 3, pueden ser administradas por un entrevistador, por la propia persona o por un representante (es decir, un miembro de la familia, un amigo o un cuidador). La versión de 12 preguntas explica el 81% de la varianza de la versión más detallada que contiene 36 preguntas. Se encuentran disponibles normas de la población general para ambas versiones.

1.4. ¿Por qué usar WHODAS 2.0?

Existen numerosos instrumentos de medición de discapacidad publicados; éstos son también conocidos como instrumentos para medir el estado de salud y el funcionamiento. Algunos de los instrumentos más ampliamente usados se encuentran en la Tabla 1.1. Los aspectos que hacen que WHODAS 2.0 sea particularmente útil son: su sólido respaldo teórico, sus buenas propiedades psicométricas, sus numerosas aplicaciones en diferentes grupos y contextos y su facilidad de uso. Esta sección resume los principales beneficios de WHODAS 2.0.

Enlace directo a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud.

Una característica única de WHODAS 2.0, que lo diferencia de otros instrumentos de medición de discapacidad, es su enlace directo a la CIF (2). A pesar de que otros instrumentos genéricos utilizados para la evaluación del estado de salud también pueden tener correlación con la CIF, éstos no distinguen claramente entre la medición de síntomas, discapacidad y evaluación subjetiva. WHODAS 2.0 es único ya que cubre totalmente los dominios de la CIF y aplica a todas las enfermedades, incluidos los trastornos físicos, mentales y aquellos relacionados con el uso de sustancias. También evalúa la discapacidad de una manera culturalmente sensible en una escala de calificación estándar. Esto se encuentra analizado en detalle en el Capítulo 2.

Tabla 1.1 Instrumentos para evaluar el estado de salud general y la discapacidad

Medición y referencias clave	Información general	Para ser utilizado con	Conceptos de la salud (dominios) medios	Número de preguntas	Administrado por	Tiempo para completar (minutos)
WHODAS 2.0 (3-5)	Desarrollado por la OMS sobre la base de la CIF. Diseñado para evaluar las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación experimentadas por un individuo, independientemente del diagnóstico médico.	Poblaciones clínicas, comunitarias y generales.	Cognición Movilidad Cuidado personal Relaciones Actividades diarias Participación	36	la propia persona o un entrevistador	5-10 20
LHS (6)	Basado en el marco descriptivo de la Discapacidad desarrollado por la OMS en la Clasificación Internacional de la Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía (CIDDM)	Poblaciones clínicas, solamente.	Movilidad Orientación Ocupación Independencia física Integración social Auto-suficiencia económica	6	la propia persona	5
SF-36 (5-9)	Desarrollado para el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study), el cual investiga la influencia de las características de los prestadores, los pacientes, y los sistemas de salud sobre los resultados del cuidado.	Poblaciones clínicas, comunitarias y generales.	Funcionamiento físico Limitaciones en los roles debido a problemas físicos Dolor corporal Percepciones generales de la salud Vitalidad Funcionamiento social Limitaciones en los roles debido a problemas emocionales Salud mental Transición de la salud	36	la propia persona o un entrevistador	10 10
NHP (10,11) 2.0 (3-5)	Desarrollado para utilizarse en estudios epidemiológicos de la salud y la enfermedad. Diseñado para reflejar la percepción no médica del estado de la salud en lugar de la definición profesional de ésta.	Poblaciones clínicas, comunitarias y generales.	Nivel de energía Reacciones emocionales Movilidad física Dolor Aislamiento social Sueño	Parte 1: Problemas de Salud (38 preguntas) Parte 2: Áreas de la vida afectada (7 preguntas)	la propia persona	5-10

Medición y referencias clave	Información general	Para ser utilizado con	Conceptos de la salud (dominios) medios	Número de preguntas	Administrado por	Tiempo para completar (minutos)
FIM (12)	Desarrollado por un grupo de trabajo patrocinado por la Academia Americana de Medicina Física y Rehabilitación (AAPM&R por sus siglas en inglés). Diseñado para evaluar la cantidad de asistencia requerida por una persona con una discapacidad para realizar actividades diarias básicas.	Poblaciones clínicas solamente.	Cuidado personal Control de esfínteres Traslados Locomoción Comunicación Cognición social	18	Por un entrevistador (médico, enfermera o terapeuta)	5-10 20
BAI (13, 14)	Desarrollado en 1955 para evaluar y monitorear la movilidad y las actividades de cuidado personal de la vida cotidiana.	Poblaciones clínicas solamente.	Estado de intestino Estado de vejiga Aseo personal Uso del baño* Alimentación Traslados* Movilidad* Vestimenta Escaleras* Bañarse*	5-10	Por un entrevistador (o terapeuta u otro observador)	5-10 20

AAPM&R: Academia de Medicina Física y Rehabilitación; **ACRM:** Congreso Americano de Medicina de Rehabilitación; **IACB:** Índice de actividades cotidianas de Barthel; **FIM:** Medida de Independencia Funcional; **CIF:** Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud; **CIDDM:** Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías; **LHS:** Escala de Discapacidad de Londres; **NHP:** Perfil de Salud de Nottingham; **SF-36, Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey:** Encuesta de Salud SF-36 Versión reducida de 36 Preguntas para el Estudio de los Resultados Médicos; **WHODAS 2.0:** Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad 2.0 de la OMS.

* : Preguntas incluidas en la versión de 5 preguntas.

Comparabilidad intercultural

A diferencia de otros instrumentos de discapacidad, WHODAS 2.0 fue desarrollado sobre la base de un exhaustivo estudio intercultural, abarcando 19 países alrededor del mundo. Las preguntas incluidas en WHODAS 2.0 fueron seleccionadas luego de explorar la naturaleza y la práctica de la evaluación del estado de salud en diferentes culturas. Esto fue logrado mediante el uso de un análisis lingüístico de la terminología relacionada con la salud, entrevistas con informantes clave, y grupos focales, así como también a través de métodos cualitativos (por ejemplo, "pile sorting" y mapas conceptuales¹) (3). Una vez desarrollado, WHODAS 2.0 fue probado en una variedad de contextos culturales y poblaciones diferentes, y se encontró que era sensible al cambio, independientemente del perfil socio demográfico del grupo de estudio.

Propiedades psicométricas

WHODAS 2.0 cuenta con excelentes propiedades psicométricas. Los estudios de la escala con 36 preguntas realizados mediante la técnica test-retest en distintos países alrededor del mundo lo encontraron altamente confiable. Todos las preguntas fueron seccionadas sobre la base de la teoría de respuesta al ítem (es decir, la aplicación de modelos matemáticos a información recogida de cuestionarios y tests). El instrumento en su conjunto mostró una estructura factorial robusta (ver Sección 3.2) que permaneció constante a través de las culturas y distintos tipos de poblaciones de pacientes. Los estudios de validación también dejaron ver que WHODAS 2.0 se compara favorablemente con otras mediciones de discapacidad o del estado de salud, y con las calificaciones realizadas por los profesionales clínicos y los representantes (15,16).

Facilidad de uso y disponibilidad

WHODAS 2.0 puede ser auto-administrado en alrededor de 5 minutos, y a través de una entrevista en 20 minutos. El instrumento es sencillo de puntuar y de interpretar, es de dominio público, y se encuentra disponible en más de 30 idiomas.

1.5. Propósito y estructura del manual

1.5.1. Propósito

Este manual apunta a los profesionales de la salud (por ejemplo, en el área de la salud pública, la rehabilitación, la kinesiólogía y la terapia ocupacional), los planificadores de las políticas en materia de salud, los científicos sociales, y otros individuos que participan en estudios sobre discapacidad y salud. Les proporcionará a los usuarios:

- una nueva apreciación del estado de salud y de la evaluación de la discapacidad a la luz del marco y la clasificación otorgada por la CIF;
- una visión detallada del desarrollo, las características clave y la aplicación de WHODAS 2.0; y
- una guía integral para administrar las diversas versiones de WHODAS 2.0 de manera correcta y eficaz.

¹ "Pile sorting" se refiere a la técnica de investigación en la cual los individuos enumeran temas relevantes para una materia determinada, y luego agrupan los temas enumerados en grupos relacionados. Un "mapa conceptual" es la representación gráfica del conocimiento y de una red de conceptos y se utiliza para explorar el conocimiento o para recoger y compartir información. El mapa consta de nodos o celdas cada uno de los cuales contiene un concepto, un ítem o una pregunta. Los nodos se encuentran unidos por flechas que están etiquetadas para explicar cómo se relacionan entre sí.

1.5.2. Estructura

Este manual se encuentra organizado en tres partes. La Parte 1 desarrolla las generalidades; la Parte 2, la administración y la puntuación del instrumento y la Parte 3, las diferentes versiones de WHODAS 2.0.

Los contenidos de los Capítulos 2-4, que constituyen el resto de la Parte 1, se detallan a continuación:

- El Capítulo 2 discute el desarrollo de WHODAS 2.0: el fundamento y los antecedentes conceptuales para su desarrollo, el método y las etapas de este proceso. Este capítulo también presenta las distintas versiones de WHODAS 2.0, y sus métodos, fuentes y principales hallazgos. Presenta la base técnica y las implicaciones de la incorporación de la discapacidad en las evaluaciones de salud, y proporciona más detalles sobre los vínculos entre la CIF y WHODAS 2.0
- El Capítulo 3 se concentra en las propiedades psicométricas de WHODAS 2.0. Analiza la confiabilidad y la consistencia del instrumento, la estructura factorial, la sensibilidad al cambio, las características de respuesta al ítem, la validez y las propiedades de la población general.
- El Capítulo 4 traza los usos de WHODAS 2.0 en la población y a nivel clínico. Examina cómo el instrumento puede utilizarse en encuestas y registros de una población, así como también para monitorear la evolución de cada paciente en la práctica clínica y los ensayos clínicos de los efectos de los tratamientos.

La Parte 2 tiene un enfoque práctico. Contiene seis capítulos:

- El Capítulo 5 presenta información genérica e instrucciones para los distintos modos de administrar WHODAS 2.0, pautas generales para la aplicación del instrumento y pautas sobre versiones en desarrollo en diferentes idiomas.
- El Capítulo 6 analiza la puntuación de WHODAS 2.0. Incluye información sobre las características de la muestra, el cálculo de las puntuaciones totales, de las preguntas, y de los dominios; las normas de la población y el manejo de la información faltante.
- Los Capítulos 7-10 proporcionan especificaciones, pregunta por pregunta, para cada uno de los seis dominios, pautas detalladas para usar las diversas versiones de WHODAS 2.0, material para realizar auto-evaluaciones y un programa de capacitación de muestra.

Al final de la Parte 2, se encuentran un glosario y una lista de referencias.

Tal como se mencionó anteriormente, la Parte 3 de este manual brinda siete versiones diferentes de WHODAS 2.0.

2. Desarrollo de WHODAS 2.0

Este capítulo analiza el desarrollo de WHODAS 2.0, el fundamento y los antecedentes conceptuales para su desarrollo, y el método y las etapas de este proceso. También presenta las distintas versiones de WHODAS 2.0, y sus métodos, fuentes y principales hallazgos. El capítulo presenta la base técnica y las implicaciones de la incorporación de la discapacidad en las evaluaciones de salud, y otorga mayor detalle de la información brindada en el Capítulo 1 sobre los vínculos entre la CIF y WHODAS 2.0.

2.1. Fundamento y antecedentes conceptuales para el desarrollo de WHODAS 2.0

El Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad WHO/DAS original, publicado por la OMS en 1988, era un instrumento desarrollado para la evaluación del funcionamiento, principalmente en pacientes psiquiátricos internados (17-20). Desde ese momento, el instrumento ha sido objeto de considerable revisión por el Centro de Colaboración de la OMS en Groningen, Países Bajos, y ha sido publicado como el “Cuestionario sobre Discapacidades Sociales de Groningen” [“Groningen Social Disabilities Schedule” (GSDS)] (21, 22).

WHODAS 2.0 es un instrumento completamente diferente que ha sido desarrollado de manera específica para reflejar la CIF. La OMS desarrolló la CIF como una clasificación de la salud, así como también como un modelo de la experiencia total de la discapacidad. Las estadísticas sobre discapacidad basadas en la CIF proporcionan mediciones para evaluar la carga de discapacidad de todas las condiciones de salud, tanto físicas como mentales, cualquiera fueren sus causas.

Estructuralmente, la CIF se basa en tres niveles de funcionamiento, con niveles paralelos de discapacidad, tal como se muestra en la Tabla 2.1.

Tabla 2.1 Niveles de funcionamiento y discapacidad utilizados en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) (2)

Nivel de Funcionamiento	Nivel paralelo de discapacidad
Funciones y estructuras corporales	Deficiencia
Actividades	Limitaciones en la actividad
Participación	Restricciones en la participación

El funcionamiento humano se entiende como un continuo de estados de salud, y todos manifestamos cierto grado de funcionamiento en cada dominio, a nivel del cuerpo, de la persona, y de la sociedad.

La CIF conceptualiza la discapacidad como una experiencia de salud que tiene lugar en un contexto, en lugar de como un problema que reside solamente en el individuo. De acuerdo al modelo biopsicosocial incluido en la CIF, la discapacidad y el funcionamiento son resultados de interacciones entre condiciones de salud (enfermedades, trastornos, lesiones y factores contextuales). El modelo reconoce que la discapacidad es multidimensional y que es producto de la interacción entre los atributos de un individuo y las características del entorno físico, social, y actitudinal de la persona. Amplia la perspectiva de la discapacidad y permite el estudio de las influencias médicas, individuales, sociales, y ambientales sobre el funcionamiento y la discapacidad.

Los autores de este manual recomiendan fuertemente que los usuarios de WHODAS 2.0 lean la introducción de la CIF y el material educacional adjunto, el cual se encuentra disponible en el sitio web de la OMS¹. WHODAS 2.0 tiene como objetivo reflejar las características clave de la CIF. Se ha diseñado para evaluar las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación experimentada por un individuo, independientemente del diagnóstico médico.

WHODAS 2.0 fue desarrollado a través de la colaboración entre la OMS y las siguientes organizaciones de los Estados Unidos de Norteamérica: Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés), el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH, por sus siglas en inglés), el Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y Alcoholismo (NIAAA, por sus siglas en inglés), y el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en inglés). El proyecto se conoce como Proyecto Conjunto de la OMS/NIH sobre la Evaluación y la Clasificación de la Discapacidad.

¹ <http://who.int/classifications/icf>

2.2. Relación con el Instrumento para la Medición de la Calidad de Vida de la OMS

La OMS también ha desarrollado el Instrumento para la Medición de la Calidad de Vida (WHOQOL¹, por sus siglas en inglés), el cual evalúa el bienestar subjetivo en diferentes áreas de la vida (23). Conceptualmente, los constructos de la calidad de vida y del funcionamiento son, en general, intercambiables. No obstante de que estos están en efecto interrelacionados, WHODAS 2.0 mide el funcionamiento (es decir, el desempeño objetivo en un dominio dado de la vida), mientras que WHOQOL mide el bienestar subjetivo (es decir, el sentimiento de satisfacción con respecto al desempeño propio en un dominio determinado de la vida). Lo ideal sería que se utilizaran los mismos dominios en ambos instrumentos. WHODAS 2.0 pregunta qué es lo que la persona “hace” en un dominio particular, mientras que WHOQOL pregunta qué es lo que la persona “siente” en ese dominio.

2.3. Proceso de desarrollo de WHODAS 2.0

El método utilizado para desarrollar WHODAS 2.0 constó de distintas características únicas. Éstas fueron:

- un enfoque de colaboración internacional, con el objetivo de desarrollar un único instrumento genérico para la evaluación del estado de salud y la discapacidad en diferentes contextos (analizado en detalle a continuación);
- un conjunto único de protocolos para el estudio de la aplicabilidad intercultural, para garantizar que WHODAS 2.0 tuviera un alto grado de equivalencia funcional y métrica entre las distintas culturas y contextos; y
- una conexión con la revisión de la CIF, para permitir que el nuevo instrumento tuviera un enlace directo con ésta.

Enfoque de colaboración

Varios centros de diversas culturas participaron en la operacionalización de los seis dominios del instrumento, en la redacción y la selección de las preguntas, en la obtención de las escalas de respuestas y en la realización de las pruebas piloto. Por lo tanto, cuestiones como la estandarización, la equivalencia entre contextos y la traducción estuvieron al frente del proceso de desarrollo. Con el objetivo de asegurar que la colaboración fuera genuinamente internacional, se seleccionaron centros de campo sobre la base de diferencias en los contextos, niveles de industrialización, servicios de salud disponibles, y otros indicadores relevantes para la medición de la salud y la discapacidad (por ejemplo, el rol de la familia, la percepción del tiempo, la percepción de sí mismo y la religión dominante).

La exhaustiva y rigurosa investigación internacional que se llevó a cabo durante el desarrollo de WHODAS 2.0 incluyó:

- una revisión crítica de la literatura sobre la conceptualización y la medición del funcionamiento y la discapacidad, así como también de otros instrumentos relacionados (24,25);
- un estudio sistemático sobre la aplicabilidad intercultural (3); y
- una serie de estudios de campo empíricos para desarrollar y perfeccionar el instrumento.

Estos pasos se analizan a continuación.

Revisión de instrumentos existentes

En la preparación para el desarrollo de WHODAS 2.0, la OMS reunió a un Grupo de Trabajo sobre Instrumentos de Evaluación, compuesto por expertos internacionales, para revisar los instrumentos existentes. El grupo de trabajo eligió una amplia variedad de instrumentos, entre los cuales se incluyeron una serie de mediciones de discapacidad, impedimentos, calidad de vida, y otros estados de salud (por ejemplo, actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida cotidiana, mediciones globales o específicas, bienestar subjetivo y calidad de vida). Los aproximadamente 300 instrumentos estudiados reflejaron una diversidad considerable en términos del marco teórico, la terminología, los constructos medidos, la estrategia de evaluación, el nivel de las habilidades evaluadas, los objetivos de evaluación y el foco de valuación. A pesar de esta diversidad, fue posible depurar un conjunto de “preguntas” (es decir, dominios clave del funcionamiento y la discapacidad), y relacionarlos con la CIF.

La información sobre los instrumentos fue compilada en una base de datos que muestra el conjunto de preguntas en común, y su origen y propiedades psicométricas conocidas. Durante dos años, el grupo de trabajo revisó la información y el grupo de preguntas, utilizando la CIF como marco común. El emprendimiento de la revisión permitió que la

¹ <http://www.who.int/whoqol>

construcción de WHODAS 2.0 se beneficiara de la base de conocimiento de todos los instrumentos de evaluación existentes. También significó que el nuevo instrumento fuera congruente con la CIF revisada.

Luego de una cuidadosa deliberación y de pruebas piloto iniciales (ver abajo), el grupo de trabajo agrupó las preguntas en los siguientes seis dominios:

- *Dominio 1: Cognición* – Evalúa la comunicación y las actividades de pensamiento; las áreas específicas evaluadas incluyen la concentración, los recuerdos, la resolución de problemas, el aprendizaje y la comunicación.
- *Dominio 2: Movilidad* – Evalúa actividades tales como pararse, moverse adentro del hogar, salir del hogar y caminar largas distancias.
- *Dominio 3: Cuidado personal* – Evalúa la higiene, y si puede vestirse, comer y quedarse solo.
- *Dominio 4: Relaciones* – Evalúa la interacción con otras personas y las dificultades que pudieran surgir en este dominio debido a una condición de salud. En este contexto, “otras personas” incluye a aquellos conocidos íntimamente o con profundidad (por ejemplo, cónyuge o pareja, miembros de la familia o amigos cercanos) y a aquellos no conocidos con profundidad (por ejemplo, desconocidos).
- *Dominio 5: Actividades de la vida diaria* – Evalúa la dificultad en las actividades diarias (es decir, las que las personas realizan la mayoría de los días, entre las que se encuentran aquellas relacionadas con las responsabilidades domésticas, el tiempo libre, el trabajo y la escuela).
- *Dominio 6: Participación* – Evalúa las dimensiones sociales, tales como las actividades comunitarias; las barreras y los obstáculos en el mundo que rodea al entrevistado; y los problemas con otras cuestiones, como el mantenimiento de la dignidad personal. Las preguntas no se refieren necesariamente ni solamente al componente de la participación de la CIF como tal, sino que también incluyen varios factores contextuales (personales y ambientales) afectados por la condición de salud del entrevistado.

Estudio de aplicabilidad intercultural

Con el objetivo de garantizar que WHODAS 2.0 fuera significativo y válido interculturalmente, se llevó a cabo una investigación sistemática. El estudio sobre la aplicabilidad intercultural (CAR, por sus siglas en inglés) utilizó varios métodos cualitativos para explorar la naturaleza y la práctica de la evaluación del estado de la salud en diferentes culturas (3). El estudio incluyó el análisis lingüístico de terminología relacionada con la salud, entrevistas con informantes clave, grupos focales, y métodos cuasi-cuantitativos tales como “pile sorting” y mapas conceptuales (llevados a cabo simultáneamente). Se reunió información sobre la conceptualización de la discapacidad y sobre áreas importantes del funcionamiento diario.

El estudio arrojó una rica visión acerca de los constructos factibles de ser universalmente aplicables, los posibles soportes para las escalas de los dominios y los umbrales para el instrumento de evaluación, y la fraseología y las dimensiones que podían utilizarse en los instrumentos de evaluación. También resaltó aquellas áreas que pudieran necesitar una investigación y una atención más cuidadosas para construir instrumentos válidos y confiables, así como también aquellas cuestiones relacionadas con la paridad entre las condiciones físicas y mentales que necesitaran ser abordadas. El estudio dio lugar a la producción de una versión de WHODAS 2.0 con 96 preguntas agrupadas en seis dominios, para ser usada en estudios de campo formativos. Los estudios estaban diseñados para reducir el número de preguntas e incrementar la confiabilidad.

Estudios de campo sobre la confiabilidad y la validez

Las propiedades psicométricas de WHODAS 2.0 fueron sometidas a dos corrientes de pruebas internacionales, y se utilizó un diseño multicéntrico con protocolos idénticos, tal como se resume en el Recuadro 2.1 y 2.2. Los sitios del estudio fueron elegidos por la representación geográfica de las distintas regiones de la OMS (teniendo en cuenta la variación cultural y lingüística) y por su aptitud para alcanzar diferentes poblaciones y llevar a cabo investigaciones. Para cada fase, el diseño general del estudio requería extraer en cada sitio un número equivalente de sujetos de cuatro grupos diferentes:

- población general;
- poblaciones con problemas físicos;
- poblaciones con problemas mentales y emocionales; y
- poblaciones con problemas relacionados con el alcohol y el uso de drogas.

En cada sitio se reclutaron sujetos de 18 años de edad o mayores, con una distribución uniforme de género. A cada sujeto se le entregó una descripción del estudio y se le solicitó su consentimiento informado, de acuerdo a lo establecido en los estándares éticos de la OMS.

En el dominio 5, actividades de la vida diaria, las muestras incluyeron a individuos que eran empleados, individuos que trabajan por su propia cuenta, jubilados, o que no tenían actividad laboral. Por lo tanto, todos los resultados fueron agrupados en dos categorías principales: una muestra de trabajadores (es decir, personas que informaron tener un empleo remunerado) y una muestra general. La puntuación de WHODAS 2.0 para el Dominio 5, por consiguiente, se calcula de manera separada para las secciones que cubren la muestra de trabajadores.

Recuadro 2.1 Estudios de campo de WHODAS 2.0: Reducción de las preguntas y viabilidad

Sitios de estudio

Los estudios fueron llevados a cabo en los 21 sitios que se enumeran a continuación.

Sitio	<i>n</i>	Sitio	<i>n</i>
Austria (Innsbruck)	50	Países Bajos (La Haya)	47
Cambodia (Phnom Penh)	50	Nigeria (Ibadán)	50
China (Beijing)	50	Perú (Lima)	59
Cuba (Havana)	50	Rumania (Timisoara)	50
Grecia (Atenas)	48	España (Santander)	54
India 1 (Bangalore)	283	República Tunecina (Túnez)	50
India 2 (Delhi)	154	Turquía (Ankara)	59
Italia (Roma)	20	Reino Unido (Londres)	35
Japón	50	Estados Unidos de Norteamérica 1 (Michigan)	152
Líbano	37	Estados Unidos de Norteamérica 2 (Seattle)	43
Luxemburgo (Luxemburgo)	50		

Características de la muestra

Origen:	<i>n</i>	%
Población general	262	18,3
Problemas físicos	418	29,3
Problemas mentales o emocionales	394	27,6
Problemas relacionados con el alcohol	195	13,6
Problemas relacionados con el uso de drogas	162	11,3
Sexo:		
Femenino	651	45,5
Masculino	780	54,5
Edad:		
Por debajo de los 55 años	1078	75,3
55 años o más	353	24,7

Estudio Metodológico 1 sobre las distintas formas de determinar la duración de la discapacidad (total *n* = 651):

Sitios de estudio

Los estudios fueron llevados a cabo en los siete sitios que se enumeran a continuación.

Sitio	<i>n</i>	Sitio	<i>n</i>
Cambodia (Phnom Penh)	100	Líbano (Beirut)	50
Alemania (Hamburgo)	69	Rumania (Timisoara)	101
India (Bangalore)	138	República Tunecina (Túnez)	100
India (Delhi)	93		

Estudio Metodológico 2 sobre el estándar de comparación (explícito vs. implícito) (total *n* = 396):

Los estudios fueron realizados en un sitio, en India (Bangalore).

Recuadro 2.2 Estudios de campo de WHODAS 2,0: Confiabilidad y validez

Sitios de estudio

Los estudios fueron llevados a cabo en los 16 sitios que se enumeran a continuación.

Sitio	<i>n</i>	Sitio	<i>n</i>
Austria (Innsbruck)	100	Luxemburgo (Luxemburgo)	98
Cambodia (Phnom Penh)	98	Países Bajos (La Haya)	50
China (Beijing)	100	Nigeria (Ibadán)	140
Grecia (Atenas)	96	Rumania (Timisoara)	108
India 1 (Bangalore)	100	Federación de Rusia (Moscú)	105
India 2 (Chennai)	100	España (Santander)	99
India 2 (Delhi)	95	República Tunecina (Túnez)	123
Italia (Roma)	96	Estados Unidos de Norteamérica (Múltiple)	57

Características de la muestra

Origen:	<i>n</i>	%
Población general	366	23,4
Problemas físicos	405	25,9
Problemas mentales o emocionales	402	25,7
Problemas relacionados con el alcohol	225	14,4
Problemas relacionados con el uso de drogas	167	10,7
Sexo:		
Femenino	641	41,0
Masculino	924	59,0
Edad:		
Por debajo de los 55 años	1304	83,3
55 años o más	261	16,7

Los estudios Wave 1 (ver el Recuadro 2.1) utilizaron, en primer lugar, la versión de WHODAS 2.0 de 96 preguntas para obtener datos empíricos. Estos datos pudieron ser usados para determinar cuáles preguntas eran redundantes, el rendimiento de la versión corta y la aplicabilidad de las escalas de calificación y el plazo. Estos estudios se llevaron a cabo en ocho pasos:

1. Traducción completa e inversa del instrumento y del material de apoyo, junto con el análisis lingüístico de las dificultades encontradas.
2. Aplicación de la entrevista de WHODAS 2.0.
3. Recolección de información adicional sobre la viabilidad de la entrevista y sobre el diagnóstico.
4. Protocolos cognitivos y encuestas cualitativas con individuos, entrevistadores y otros expertos.
5. Grupos focales para analizar WHODAS 2.0
6. Aplicación simultánea de la Encuesta de Salud SF-12 Versión Reducida de 12 preguntas para el Estudio de los Resultados Médicos (SF-12), y la versión que contiene 36 preguntas (SF-36) (7, 26), y la Escala de Discapacidad de Londres (LHS) (6).
7. Aplicación simultánea de WHOQOL (23) o de la Escala para la Medición de la Calidad de Vida de la OMS (WHOQOL-BREF) (27).
8. Uso opcional de la lista de la CIF (28).

El análisis de la información de los estudios Wave 1 se concentró en reducir la cantidad de preguntas de 96 a un número más razonable. También examinó las propiedades psicométricas de las preguntas y las estructuras factoriales que le permitirían al instrumento ser acortado manteniendo los seis dominios.

Los siguientes criterios se utilizaron para seleccionar las preguntas finales de WHODAS 2.0:

- aceptación cultural, evaluada sobre la base de los componentes cualitativos de las pruebas de campo (opinión de expertos, información cognitiva, feedback del entrevistador) y del análisis cuantitativo de los valores faltantes (por ejemplo, ciertas preguntas con más de un 10% de valores faltantes en determinadas culturas) (29);
- carga de factores, que necesitaba ser superior al 0,6 en los dominios adonde se había colocado la pregunta (4);
- mínima carga cruzada de preguntas (es decir, carga en más de un dominio);
- alto poder discriminatorio en todos los niveles, evaluado mediante la utilización de modelos derivados de la teoría de respuesta al ítem [enfoques no paramétricos como el de Mokken (30) y enfoques paramétricos como el modelo de Birnbaum (31)]; y
- mínima redundancia (por ejemplo, la eliminación de una de dos preguntas relacionadas, tales como “pararse por un breve período” y “pararse por un largo período”).

Sobre la base de la teoría clásica de los tests y el análisis de la teoría de respuesta al ítem, la versión de 96 preguntas se redujo a 34 (4). Luego se agregaron dos preguntas más, debido al aporte recibido por los entrevistadores en el campo y por la encuesta de opinión de los expertos. Una de las preguntas adicionales estaba relacionada con las limitaciones en la actividad sexual y la otra con el impacto de la condición de salud sobre la familia.

Los estudios Wave 2 testearon las propiedades psicométricas de la versión revisada en diferentes sitios y poblaciones, tal como se resume en el Recuadro 2.2 (4,15). Las propiedades psicométricas de la versión de WHODAS 2.0 que contiene 36 preguntas se resumen en el Capítulo 3.

2.4 Estructura final de WHODAS 2.0

Se desarrollaron tres versiones de WHODAS 2.0, una versión de 36 preguntas, otra de 12 y otra de 12+24, cada una de las cuales se analiza a continuación. Todas las versiones preguntan acerca de las dificultades del funcionamiento en los seis dominios seleccionados (enumerados anteriormente en la Sección 2.3) durante los 30 días anteriores a la entrevista.

Dependiendo de la información que se necesite, del diseño del estudio, y de los límites de tiempo, el usuario puede elegir entre las tres versiones de WHODAS 2.0.

Versión de 36 preguntas

La versión con 36 preguntas de WHODAS 2.0 es la más detallada de las tres. Les permite a los usuarios generar puntuaciones para los seis dominios de funcionamiento y calcular una puntuación general.

Para cada respuesta positiva, se realizará una pregunta de seguimiento para indagar acerca del número de días (en los últimos treinta) en los que el entrevistado haya experimentado la dificultad específica. Esta versión se encuentra disponible en tres formas diferentes: administrada por un entrevistador, por la propia persona o por un representante.

El tiempo promedio de la entrevista para la versión de 36 preguntas administrada por un entrevistador es de 20 minutos.

Versión de 12 preguntas

La versión de 12 preguntas de WHODAS 2.0 es útil para evaluaciones cortas del funcionamiento general en encuestas o estudios sobre la evolución de la salud, en situaciones en las cuales los límites de tiempo no permiten la aplicación de la versión más extensa. La versión de 12 preguntas explica el 81% de la varianza de la versión que contiene 36. También se encuentra disponible en tres formas diferentes: administrada por un entrevistador, por la propia persona o por un representante.

El tiempo promedio de la entrevista para la versión de 12 preguntas administrada por un entrevistador es de 5 minutos.

Versión de 12 + 24 preguntas

La versión de 12+24 preguntas de WHODAS 2.0 es un simple híbrido entre la versión de 12 preguntas y la versión de 36. Utiliza 12 preguntas para investigar los dominios problemáticos del funcionamiento. En caso de obtener respuestas positivas en las 12 preguntas iniciales, los entrevistados podrán responder hasta 24 preguntas adicionales. Por lo tanto, este es un test simple y adaptativo que trata de responder 36 preguntas completas, al mismo tiempo que evita respuestas negativas. Esta versión solo puede ser administrada mediante entrevista o examen adaptativo computarizado (CAT, por sus siglas en inglés).

Para cada respuesta positiva, se realizará una pregunta de seguimiento para indagar acerca del número de días (en los últimos treinta) en los que el entrevistado haya experimentado esta dificultad. El tiempo promedio de la entrevista para la versión con 12+24 ítems es de 20 minutos.

3. Propiedades psicométricas de WHODAS 2.0

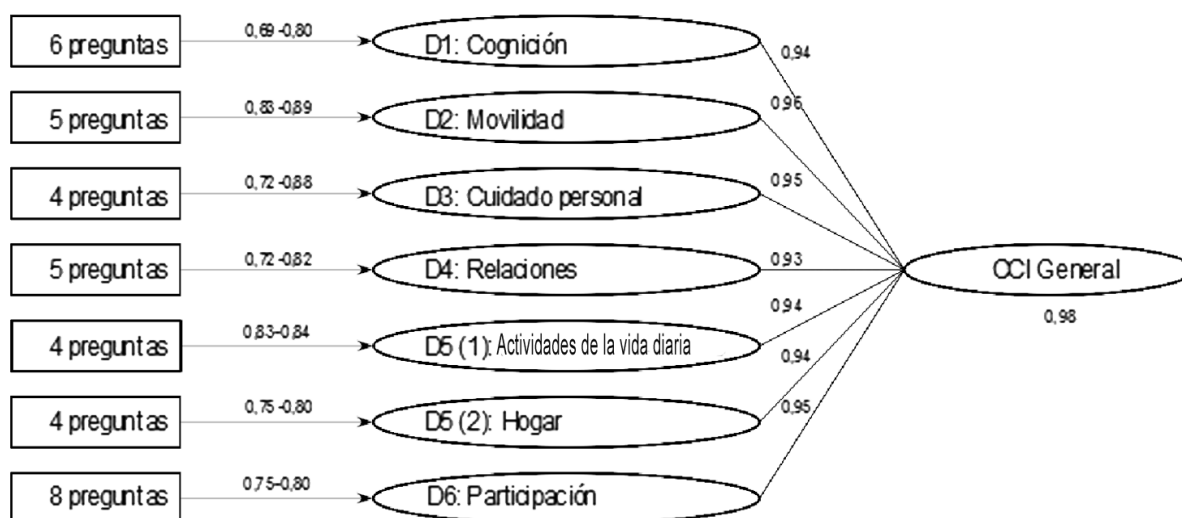
Este capítulo desarrolla las propiedades psicométricas de WHODAS 2.0. Analiza los exhaustivos estudios de campo llevados a cabo en distintos países alrededor del mundo, lo cual demuestra que WHODAS 2.0 es confiable y posee buenas características de respuesta al ítem y una sólida estructura factorial que es consistente a través de las culturas y de diferentes tipos de poblaciones de pacientes. Este capítulo también trata los estudios de validez, los cuales muestran que los resultados obtenidos con WHODAS 2.0 concuerdan con aquellos de otras mediciones de discapacidad o del estado de salud, o con las calificaciones realizadas por los profesionales clínicos y los representantes.

3.1. Confiabilidad test-retest y consistencia interna

Tal como fue explicado en el Capítulo 2, la confiabilidad test-retest y la consistencia interna de WHODAS 2.0 fueron determinadas durante los estudios Wave 2. Se utilizó un diseño test-retest estándar. La segunda sesión de aplicación tuvo lugar dentro de los siete días posteriores a la primera entrevista (intervalo medio, 2,4 ±1,6 días) con el propósito de maximizar la superposición de las dos entrevistas en los plazos de tiempo de referencia. La primera y la segunda entrevista fueron completadas por distintos entrevistadores.

La Figura 3.1 muestra los resultados del análisis de confiabilidad como un puntaje total al nivel de la pregunta, del dominio y del instrumento completo (general). La confiabilidad test-retest tuvo un coeficiente de correlación intraclase de 0,69-0,89 a nivel de la pregunta; de 0,93-0,96 a nivel del dominio; y de 0,98 a nivel general.

Figura 3.1 Confiabilidad de WHODAS 2.0: puntaje total test-retest^a



D, dominio; CCI Coeficiente de Correlación Intraclase

^aWave 2 ($n_{total}=1565$; n_s para CCI depende del dominio; por ejemplo, de cuántas personas respondieron todas las preguntas en ambas entrevistas: D1, 1448; D2, 1529; D3, 1430; D4, 1222; D5(1), 1399; D5(2)-sólo con trabajo remunerado, 808; D6, 1431.

La consistencia interna a nivel del dominio y a nivel general, sobre la base de las respuestas obtenidas en la primera entrevista (tiempo 1) fue estudiada utilizando correlaciones ítem-total y el Alfa de Cronbach¹ (el cual mide cuán bien un conjunto de variables o preguntas mide un único constructo latente y unidimensional). En general, estos valores oscilaron entre “aceptable” y “muy bueno”. Los rangos de los valores ítem-total para la muestra general se presentan en la Tabla 3.1.

¹ El Alfa de Cronbach mide cuán bien un conjunto de variables o preguntas mide un único constructo latente y unidimensional.

Tabla 3.1 Rangos de los valores ítem-total para la muestra general

Dominio	Rango
1	0,59–0,70
2	0,74–0,79
3	0,47–0,73
4	0,52–0,76
5	0,88–0,94
6	0,54–0,74

Los niveles del Alfa de Cronbach fueron, en general, muy altos, tal como se puede ver en la Tabla 3.2.

Tabla 3.2 Valores de Alfa de Cronbach para el puntaje de los dominios^a y el puntaje total de WHODAS 2.0, de la muestra general y por subgrupo.

	Dominio						Puntaje total	
	1	2	3	4	5 (1)	5 (2)		6
<i>n</i>	1444	1524	1425	1217	1396	807	1428	578
Puntaje Total Alfa de Cronbach General <i>n</i> = 1565	0.94	0.96	0.95	0.94	0.94	0.94	0.95	0.98
Grupo de Población								
General	0.93	0.96	0.94	0.93	0.91	0.95	0.93	0.97
Droga	0.91	0.94	0.92	0.88	0.92	0.89	0.94	0.98
Alcohol	0.93	0.91	0.87	0.94	0.93	0.90	0.93	0.98
Mental	0.94	0.93	0.92	0.94	0.92	0.94	0.93	0.98
Físico	0.92	0.96	0.96	0.92	0.95	0.94	0.94	0.97
Género								
Femenino	0.95	0.96	0.95	0.96	0.94	0.96	0.97	0.99
Masculino	0.92	0.96	0.95	0.91	0.94	0.93	0.94	0.98
Edad								
<55 años	0.94	0.96	0.95	0.94	0.94	0.94	0.96	0.98
≥55 años	0.90	0.95	0.94	0.93	0.93	0.99	0.95	0.99

^aDominios – 1: Cognición; 2: Movilidad; 3: Cuidado personal; 4: Relaciones; 5(1): Actividades de la vida diaria (Hogar); 5(2): Actividades de la vida diaria (trabajo); 6: Participación

3.2. Estructura factorial

El análisis factorial Wave 1 reveló una estructura jerárquica de dos niveles, con un factor general de discapacidad que alimenta a los seis dominios (ver Figura 3.2). La mayoría de las preguntas se ajustaron mejor a los dominios teóricamente asignados, lo cual confirma la unidimensionalidad de los dominios; con la excepción de las preguntas acerca del tiempo libre en el Dominio 5 (actividades cotidianas), que en realidad pertenecen al Dominio 6.

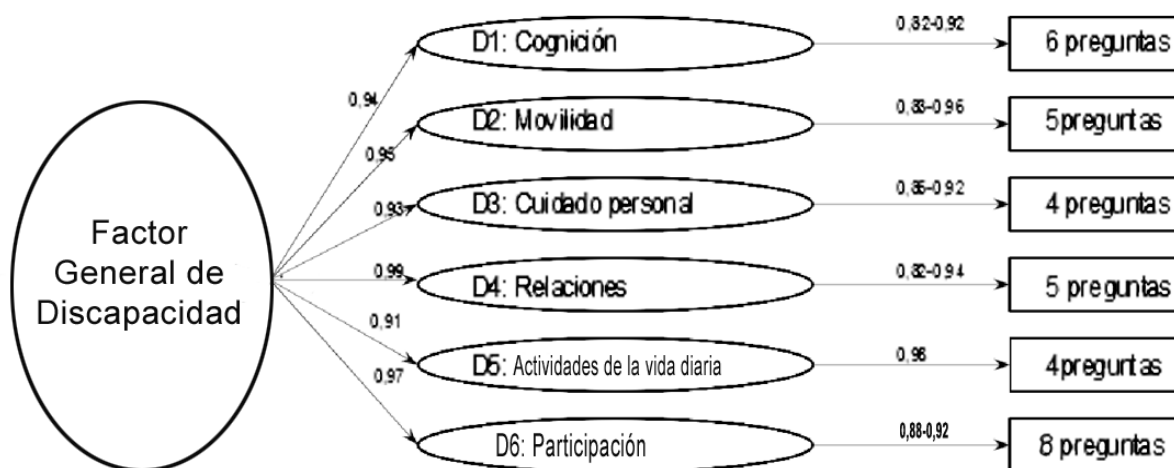
La varianza explicada por un primer factor general fue la siguiente:

- Dominio 1 (cognición) – 47 %
- Dominio 2 (movilidad) – 54 %
- Dominio 3 (cuidado personal) – 54 %
- Dominio 4 (relaciones) – 62 %

- Dominio 5 (actividades de la vida diaria) – 31 %
- Dominio 6 (participación) – 51 %

El análisis factorial confirmatorio demostró una asociación rigurosa entre la estructura factorial de las preguntas y los dominios, y entre los dominios y un factor general de discapacidad. Estos resultados apoyan nuevamente la unidimensionalidad de los dominios. La estructura factorial fue similar en los distintos sitios de estudio y poblaciones evaluadas. El análisis factorial Wave 2 repitió esencialmente estos resultados.

Figura 3.2 Estructura factorial de WHODAS 2.0^a

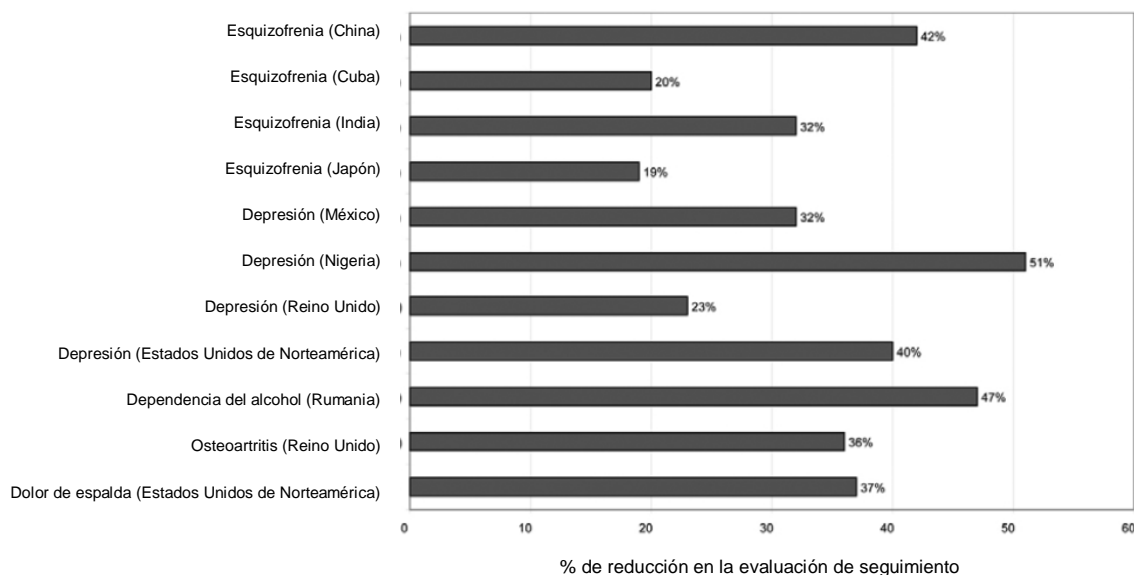


^aAnálisis factorial confirmatorio Wave 1 (n=1050 sin la sección de trabajo)

3.3. Sensibilidad intercultural al cambio

Los estudios sobre la capacidad de respuesta de WHODAS 2.0 se han llevado a cabo en una variedad de poblaciones y contextos de tratamiento alrededor del mundo; los resultados aparecen en la Figura 3.3. Todos los estudios siguieron un protocolo común, en el cual se administró la entrevista de 36 preguntas de WHODAS 2.0 en, al menos, dos oportunidades; una al comenzar el estudio y nuevamente en la evaluación de seguimiento (por lo menos cuatro semanas más tarde). En cada uno de los estudios, se administró otro instrumento de medición de discapacidad (por ejemplo, LHS o SF-36, ver Tabla 1.1 en el Capítulo 1) en ambas entrevistas, y se evaluó la gravedad del trastorno sobre la base de la opinión del profesional clínico o de una medida estandarizada [por ejemplo, Clinical Global Impression (Impresión Clínica Global), Hamilton Depression Rating Scale (Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton)].

Figura 3.3 Porcentaje de reducción en la evaluación de seguimiento de WHODAS 2.0



En términos generales, se encontró que WHODAS 2.0 era, al menos, tan sensible al cambio como otras mediciones del funcionamiento social. La magnitud del efecto específica de cada estudio osciló entre 0,46 para la atención ambulatoria de ancianos con depresión en el Reino Unido y 1,38 para la atención ambulatoria de casos de esquizofrenia recientemente referidos en China (29).

La Figura 3.3 también muestra la reducción de los puntajes de WHODAS 2.0 en cada uno de los estudios. Un análisis agrupado de múltiples niveles de sujetos en diferentes estudios reveló que los puntajes totales de cambio no fueron afectados por factores sociodemográficos, lo cual sugiere que WHODAS 2.0 es aplicable en las distintas culturas.

3.4. Características ítem-respuesta

En los estudios Wave 2, las preguntas de WHODAS 2.0 fueron evaluadas en una versión dicotomizada – ninguna (calificada como “0”) versus cualquier limitación (calificada como “1”, “2”, “3”, “4”), así como también en su versión original de la escala Likert de 5 puntos. Para las preguntas dicotómicas, se utilizó el modelo de Rasch en ambas muestras y versiones (es decir, preguntas que incluían el trabajo versus preguntas que excluían el trabajo). Para las preguntas politómicas, el supuesto de pasos de preguntas ordinales fue evaluado mediante la inspección de probabilidades condicionales de transición entre las categorías adyacentes estimadas para un modelo de crédito parcial (el cual puede observarse como una extensión politómica de la escala de Rasch).

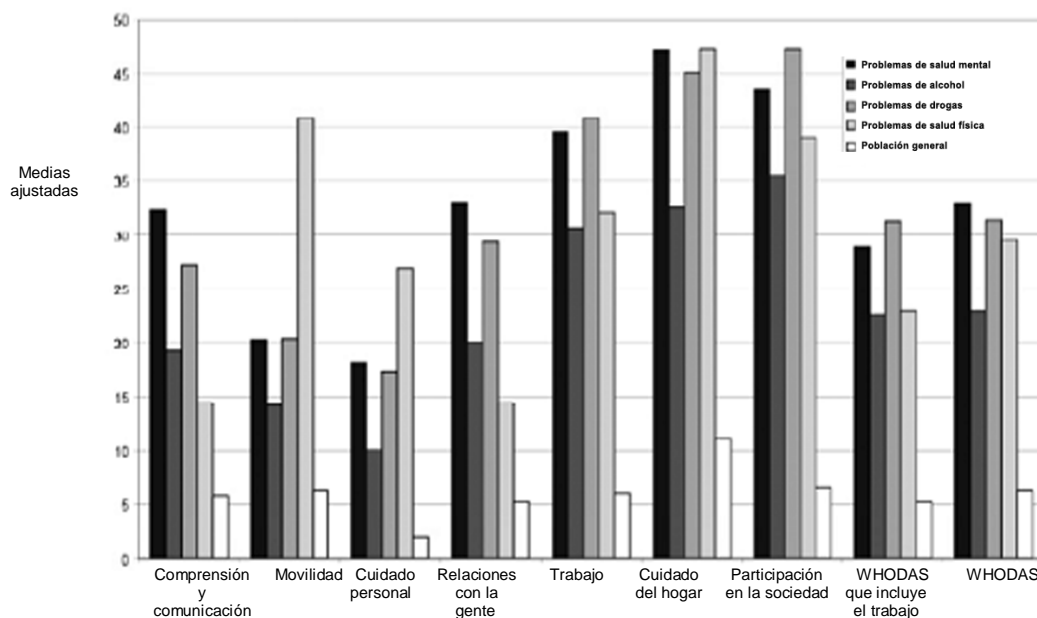
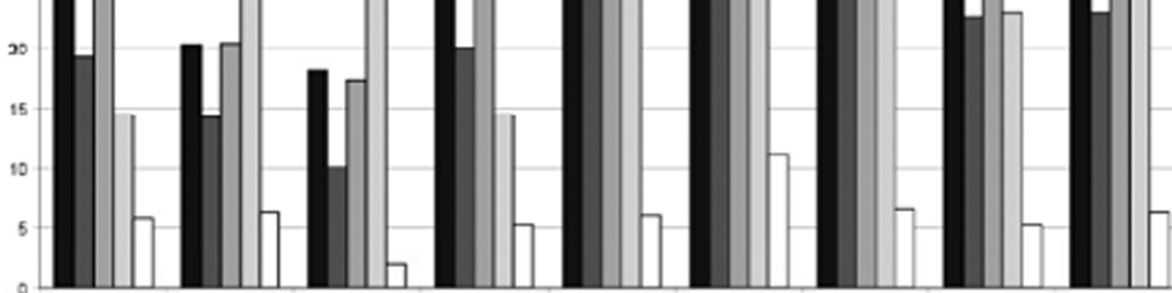
Los resultados de los estudios indicaron que la versión dicotómica de WHODAS 2.0 era compatible con los supuestos de Rasch, y la versión politómica era compatible con el modelo de crédito parcial, siempre y cuando algunas preguntas fueran recodificadas (ver Capítulo 6).

3.5. Validez

Validez aparente

En cuanto a la validez aparente, es decir, los indicadores que muestran que el instrumento mide lo que intenta medir, 64% de los expertos coincidieron con que el contenido de WHODAS 2.0 mide la discapacidad, de acuerdo a la definición de la CIF.

Las propiedades de las mediciones de WHODAS 2.0 que surgieron entre las categorías de tratamiento mostraron puntajes significativos en las direcciones esperadas. Todos los grupos de tratamiento (droga, alcohol, físico y mental) obtuvieron un puntaje significativamente mayor (es decir, tenían una mayor discapacidad) que el grupo de la población general, indicando que WHODAS 2.0 es sensible a los problemas funcionales en una variedad de enfermedades y trastornos subyacentes. Dentro de los grupos de tratamiento, los perfiles de los dominios concordaban con lo que se podía esperar. Por ejemplo, el grupo físico obtuvo un puntaje significativamente peor que el de todos los otros grupos en los dominios que enfatizan la movilidad [es decir, movilidad (Dominio 2) y cuidado personal (Dominio 3)], mientras



Validez concurrente

En los estudios Wave 2, WHODAS 2.0 fue administrado simultáneamente con otros instrumentos conocidos, tales como la Escala de Discapacidad de Londres (LHS), la Encuesta de Salud SF-36 Versión Reducida de 36 preguntas para el Estudio de los Resultados Médicos, la SF-12, la Medida de Independencia Funcional (FIM), el WHOQOL-100, y la WHOQOL-BREF, en diferentes países y poblaciones (15). La Tabla 3.3 resume estos resultados y muestra coeficientes de correlación con dominios relevantes de la LHS, la FIM y la SF. Como era esperable, las correlaciones más altas se encontraron en dominios específicos que miden constructos similares; en particular, entre los dominios de movilidad de la FIM y WHODAS 2.0. Otras correlaciones oscilaron principalmente entre 0,45 y 0,65, indicando una similitud de constructos entre las dimensiones de WHODAS 2.0 y los tests reconocidos, pero también el hecho de que WHODAS 2.0 mide algo distinto.

Tabla 3.3 Coeficientes de correlación entre WHODAS 2.0 e instrumentos relacionados

Dominio de WHODAS 2.0	SF-36 (<i>n</i> = 608–658)/ SF-12 (<i>n</i> = 93–94) ^{a,b}	WHOQOL (<i>n</i> = 257–288)	LHS (<i>n</i> = 662–839)	FIM ^c (<i>n</i> = 68–82)
1 - Cognición	-0.19 / -0.10	-0.50	-0.62	-0.53
2 - Movilidad	-0.68 / -0.69	-0.50	-0.53	-0.78
3 - Cuidado personal	-0.55 / -0.52	-0.48	-0.58	-0.75
4 - Relaciones	-0.21 / -0.21	-0.54	-0.50	-0.34
5 (1) - Actividades de la vida diaria (hogar)	-0.54 / -0.46	-0.57	-0.64	-0.60
5 (2) - Actividades de la vida diaria (trabajo)	-0.59 / -0.64 (<i>n</i> = 372/42)	-0.63 (<i>n</i> = 166)	-0.52 (<i>n</i> = 498)	-0.52 (<i>n</i> = 23)
6 - Participación	-0.55 / -0.43	-0.66	-0.64	-0.62

FIM, Medida de Independencia Funcional; LHS, Escala de Discapacidad de Londres; SF-12, Encuesta de Salud SF-12 Versión Reducida de 12 preguntas para el Estudio de los Resultados Médicos; SF-36 Encuesta de Salud SF-36 Versión Reducida de 36 preguntas para el Estudio de los Resultados Médicos; WHOQOL, Instrumento para la Medición de la Calidad de Vida.

^a Los números entre paréntesis representan el número mínimo y el número máximo de sujetos sobre los que se basan las correlaciones. Debido a que el *n* para “trabajo” ha sido considerablemente más bajo, porque este conjunto de preguntas se le ha hecho sólo a personas con trabajo remunerado, estos resultados se dan de manera separada.

^b Para las correlaciones con los Dominios 1 y 4 de WHODAS 2.0, se utilizaron los puntajes mentales de la SF; para todos los otros dominios, se utilizaron los puntajes físicos de la SF.

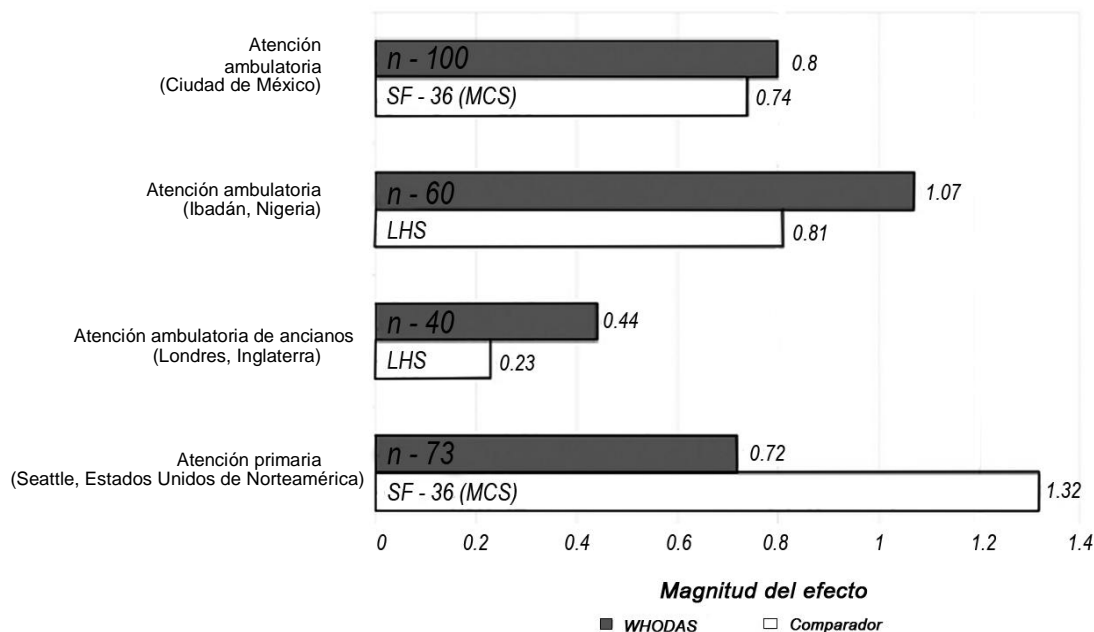
^c Para el Dominio 1, se utilizó el puntaje de cognición de la FIM como base de la correlación; para el Dominio 2, se utilizó la movilidad de la FIM; para todos los otros dominios, se utilizó el puntaje general de la FIM.

Validez de constructo

La validez de constructo implica la especificación explícita de las dimensiones del constructo de interés, el área cubierta por las dimensiones (tanto por separado como conjuntamente) y las esperadas relaciones de las dimensiones entre sí (tanto de forma interna como externa). La prueba de la validez de constructo puede observarse en la medida en que una nueva medición se correlaciona con una medición existente del mismo constructo, y se diferencia de una tercera medición vinculada de manera más lejana.

La validez de constructo es el grado en que las inferencias hechas de un estudio pueden generalizarse en los conceptos subyacentes (32). De acuerdo a esta definición, WHODAS 2.0 posee validez de constructo. En aquellas personas que tienen ciertas condiciones de salud (por ejemplo, cataratas, problemas de cadera o rodilla, depresión, esquizofrenia, o problemas de alcohol), WHODAS 2.0 puede detectar mejoras en el funcionamiento luego del tratamiento. Esta característica se denomina también “sensibilidad al cambio” o “capacidad de respuesta de un instrumento” (ver Sección 3.3). De acuerdo a la investigación sobre los servicios de salud llevada a cabo durante las pruebas de campo de WHODAS 2.0 (29), WHODAS 2.0 fue lo suficientemente sensible para detectar cambio en los perfiles de funcionamiento del grupo de tratamiento. Este cambio fue estadísticamente significativo y resultó ser comparable, o mejor que, otras mediciones establecidas, comúnmente usadas en el campo para propósitos similares. La Figura 3.5 ilustra la sensibilidad al cambio de WHODAS 2.0 en personas que reciben tratamiento para la depresión.

Figura 3.5 Sensibilidad al cambio de WHODAS 2.0 (capacidad de respuesta) en casos que reciben tratamiento para la depresión (29)



LHS, Escala de Discapacidad de Londres; SF-36, Encuesta de Salud SF-36 Versión Reducida de 36 preguntas para el Estudio de los Resultados Médicos; MCS Componente Mental

Nota: Los resultados se indican como magnitud del efecto (cambio en la media/SD1), ver Glosario.

3.6. WHODAS 2.0 en la población general

Luego de la demostración de la confiabilidad y la validez concurrente de WHODAS 2.0, se lanzó un estudio con el objetivo de evaluar las propiedades del instrumento en encuestas de grandes poblaciones generales, y para establecer las normas para puntuar WHODAS 2.0. Este estudio se llevó a cabo en China, Colombia, Egipto, Georgia, India, Indonesia, la República Islámica de Irán, El Líbano, México, Nigeria, Singapur, Eslovaquia, Siria y Turquía, como parte del Estudio de Encuestas Multipaíses de la OMS sobre la Salud y la Capacidad de Respuesta 2000-2001 (MCSS, por sus siglas en inglés) (34). Las muestras fueron seleccionadas utilizando métodos probabilísticos, y fueron nacional y regionalmente representativas. La encuesta incluyó 21 preguntas de la versión de 36 preguntas de WHODAS 2.0, midió el estado de salud informado por la propia persona, e incluyó evaluaciones de desempeño respecto de la cognición, la movilidad, y la visión.

El MCSS demostró la viabilidad del uso de WHODAS 2.0 en la población general, y expuso que el instrumento posee las mismas propiedades psicométricas en diferentes grupos de poblaciones. También proporcionó la información para los puntajes normativos con los cuales se pueden comparar actualmente distintas poblaciones de estudio.

Posteriormente, sobre la base de los resultados del MCSS, se aplicaron los mismos conceptos en la Encuesta Mundial de Salud de la OMS (WHS, por sus siglas en inglés), que se llevó a cabo en 70 países. La utilidad de estos constructos fue establecida una vez más (35). Desde ese momento, el instrumento también ha sido usado en una forma modificada en las Encuesta Mundial de Salud Mental de la OMS para medir el impacto de los trastornos mentales y físicos (36, 37).

4. Usos de WHODAS 2.0

Este capítulo presenta el uso de WHODAS 2.0 en la población y a nivel clínico. Por ejemplo, examina cómo el instrumento puede utilizarse en encuestas y registros de una población, así como también en el monitoreo de la evolución de cada paciente en la práctica clínica y los ensayos clínicos de los efectos de los tratamientos.

4.1. Aplicaciones de WHODAS 2.0

WHODAS 2.0 fue concebido como una medida de evaluación del estado general de la salud, capaz de ser utilizada con distintos propósitos y en diferentes contextos. La Tabla 4.1 contiene un resumen de las aplicaciones de WHODAS 2.0 en encuestas de poblaciones generales y específicas. Se encuentra disponible más información sobre las aplicaciones de WHODAS 2.0 en la base de datos del usuario del sitio web de WHODAS 2.0.¹

Tabla 4.1 Aplicaciones de WHODAS 2.0 en las encuestas de la población

Nombre de la aplicación	Resumen de la aplicación
Estudio de Encuestas Multipaíses de la OMS sobre Salud y Capacidad de Respuesta 2000-2001 (MCSS) y la Encuesta Mundial de Salud (WHS).	<p>Características de la población: Encuestas nacionales de hogares presenciales. El MCSS se llevó a cabo en 10 países (n=130 000), la WHS, en 70 países (n= 240 000)</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: MCSS: versión de 12 preguntas y preguntas seleccionadas de la versión de 36 y el módulo de preguntas sobre el nivel de deficiencia; WHS: versión adaptada de 12 preguntas y el módulo de preguntas sobre deficiencia.</p> <p>Principales conclusiones: Validación de las normas de la población de WHODAS 2.0; nivel de funcionamiento general y específico de cada dominio y prevalencia de la discapacidad. (34,35).</p>
Encuesta Mundial de Salud Mental (WMHS)	<p>Características de la población: Muestra representativa nacional de la población adulta (n=12 992)</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 12 preguntas.</p> <p>Principales conclusiones: Evaluó la estructura factorial, la consistencia interna, y la validez discriminativa de la versión de WHODAS 2.0 utilizada en el Estudio Europeo de Epidemiología de los Trastornos Mentales (38).</p> <p>Conclusiones de otros sub-estudios: Examinó y comparó la asociación de trastornos mentales y físicos con múltiples dominios de funcionamiento. Se utilizó WHODAS 2.0 para medir el estado funcional y la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI, por sus siglas en inglés) de la OMS para medir los trastornos mentales. (30,40).</p> <p>Los resultados mostraron un fuerte impacto del estado de la salud mental y de los trastornos mentales y físicos específicos sobre la discapacidad en el trabajo y la calidad de vida en seis países Europeos (41).</p>
Estudio Global sobre el Envejecimiento	<p>Características de la población: Programa de encuestas longitudinales con hincapié en las poblaciones de más de 50 años, obtenidas de muestras nacionales en seis países (China, Ghana, India, México, la Federación de Rusia y Sudáfrica).</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 12 preguntas.</p> <p>Principales conclusiones: En desarrollo.</p>

¹ <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii>

<p>Proyecto de la OMS/Comisión Económica y Social de las Naciones Unidas para Asia y el Pacífico (UNESCAP, por sus siglas en inglés) sobre la mejora de las estadísticas de la discapacidad.</p>	<p>Características de la población: Muestra prototípica de poblaciones generales en cinco países (Fiji, India, Indonesia, Mongolia, y Filipinas). Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas y el módulo de preguntas sobre el nivel de deficiencia de WHS. Principales conclusiones: WHODAS 2.0 y las preguntas de WHS mostraron una buena especificidad y sensibilidad, validez predictiva, confiabilidad, traducibilidad y comprensión cognitiva entre culturas. Las preguntas fueron recomendadas para ser parte de un módulo de preguntas sobre discapacidad para censos y encuestas (42).</p>
<p>Base de Datos Nacional de Discapacidad Física y Sensorial de Irlanda (NPSDD, por sus siglas en inglés)</p>	<p>Características de la población: Población nacional actualmente registrada en la base de datos (n=5191). Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 12 preguntas. Principales conclusiones: WHODAS 2.0 se utiliza como parte de un conjunto de indicadores para informar periódicamente en la Base de Datos Nacional de Discapacidad Física y Sensorial de Irlanda. La base de datos provee perfiles de discapacidad de la población registrada en los dominios de WHODAS 2.0 (43,44).</p>
<p>Encuesta Nicaragüense para Personas con Discapacidad</p>	<p>Características de la población: Muestra representativa nacional y sub-nacional Versión de WHODAS utilizada: Versión de 36 preguntas. Principales conclusiones: La prevalencia de la discapacidad fue medida mediante herramientas basadas en WHODAS 2.0. La prevalencia de la discapacidad fue más alta que las estimaciones previas; otras estimaciones se focalizaron en las deficiencias. Este estudio mostró la utilidad de la CIF y WHODAS 2.0 (45).</p>
<p>Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño (México)</p>	<p>Características de la población: Muestra representativa nacional y sub-nacional (n=39 000 hogares) Versión de WHODAS utilizada: Versión de 36 preguntas; la encuesta incluye mediciones de ocho dominios de la salud Principales conclusiones: Mediante la utilización del algoritmo de puntuación de WHODAS 2.0, la prevalencia de la discapacidad fue estimada para el nivel nacional y sub-nacional. Los resultados demostraron la utilidad de un enfoque de medición basado en la CIF a nivel de la población. Además, los resultados se usaron como aportes para estimar la esperanza de vida saludable a nivel nacional y sub-nacional (46).</p>
<p>Primer Estudio Nacional sobre Discapacidad (Chile)</p>	<p>Características de la población: Muestra representativa nacional y sub-nacional (n=13 350 hogares) Versión de WHODAS utilizada: Versión de 36 preguntas. Principales conclusiones: Sobre la base de WHODAS 2.0, se estimaron los niveles de prevalencia y gravedad de la discapacidad a nivel nacional y regional. Los resultados fueron útiles para la comprensión de la naturaleza y el alcance de la discapacidad en Chile, así como también para la creación de políticas y la asignación de recursos (47).</p>
<p>Certificación de la Discapacidad en Nicaragua</p>	<p>Características de la población: Población con discapacidad Versión de WHODAS utilizada: Versión de 36 preguntas. Principales conclusiones: Caracterización y certificación de la discapacidad utilizando WHODAS 2.0. Identificación de variables asociadas y verificación de la utilidad de WHODAS 2.0 como una herramienta basada en la CIF en el contexto local (48).</p>
<p>Estudio de prevalencia y caracterización de la discapacidad en Panamá</p>	<p>Características de la población: Muestra representativa nacional y sub-nacional. Versión de WHODAS utilizada: Versión de 36 preguntas Principales conclusiones: Se estimó la prevalencia de la discapacidad a nivel nacional y sub-nacional. Se aplicó a la muestra un cuestionario basado en WHODAS. Se creó un atlas nacional de discapacidad con los resultados de este estudio (49).</p>
<p>Sistema de Evaluación y Seguimiento de la Recuperación del Tsunami (TRIAMS por su sigla en inglés)</p>	<p>Características de la población: Encuestas en hogares en áreas de Indonesia (n= 10 859) y Tailandia (n= 1190) afectadas por el tsunami. Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 12 preguntas. Principales conclusiones: La población en las áreas afectadas por el tsunami mostró un peor nivel de funcionamiento que las normas de la población general. Se utilizó WHODAS 2.0 como un indicador de la evolución de la salud en áreas afectadas por el tsunami (50).</p>

WHODAS 2.0 ha resultado ser útil en una variedad de contextos clínicos y de servicio. La tabla 4.2 brinda una visión general de los estudios de validación y las diferentes aplicaciones de WHODAS 2.0 (por ejemplo, la medición del impacto de distintas condiciones de salud sobre el funcionamiento, la identificación de las necesidades de intervención y el seguimiento de los cambios a través del tiempo).

Tabla 4.2 Aplicaciones clínicas de WHODAS 2.0

Nombre de la aplicación	Resumen de la aplicación
Validación de WHODAS 2.0 en Italia	<p>Características de la población: Personas con o sin discapacidades</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas.</p> <p>Principales conclusiones: WHODAS 2.0 es un instrumento útil para la medición de la discapacidad y el funcionamiento. Posee una alta confiabilidad y una estructura factorial estable. Deberá llevarse a cabo una evaluación psicométrica de una muestra representativa de personas con discapacidad en Italia para alcanzar puntajes estándares para cada categoría macro de discapacidad (51).</p>
Utilidad y viabilidad de WHODAS 2.0 en la rehabilitación mental y física	<p>Características de la población: Pacientes con enfermedades físicas y psiquiátricas de largo plazo en rehabilitación clínica.</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas.</p> <p>Principales conclusiones: WHODAS 2.0 y WHOQOL-BREF resultaron ser significativos y viables (52).</p>
Validación de WHODAS 2.0 para pacientes con artritis inflamatoria.	<p>Características de la población: Pacientes con artritis inflamatoria temprana.</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas.</p> <p>Principales conclusiones: WHODAS 2.0 es una medida válida y confiable de la calidad de vida relacionada con la salud en estudios transversales. Se requiere todavía llevar a cabo una investigación sobre una potencial redundancia en las preguntas y la determinación de su utilidad en estudios longitudinales (53).</p>
Validación de WHODAS 2.0 para pacientes con ACV	<p>Características de la población: Pacientes con ACV y similares.</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas.</p> <p>Principales conclusiones: WHODAS 2.0 es un instrumento confiable para la evaluación de pacientes con ACV. Puede utilizarse como un cuestionario de autoevaluación y puede ser administrado por un observador (54).</p>
Validación de WHODAS 2.0 para pacientes con esclerosis sistémica	<p>Características de la población: Pacientes con esclerosis sistémica (SSc, por sus siglas en inglés).</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas.</p> <p>Principales conclusiones: WHODAS 2.0 posee buenas propiedades psicométricas en pacientes con esclerosis sistémica y debiera ser considerado una medida válida de la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con esclerosis sistémica (55).</p>
Niveles de discapacidad en pacientes con depresión antes y después de la intervención	<p>Características de la población: Pacientes con depresión</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas.</p> <p>Principales conclusiones: Se identificaron niveles de discapacidad en pacientes con depresión antes y después de recibir tratamiento con antidepresivos (52).</p>
Patrones de discapacidad en residentes adultos mayores de la comunidad	<p>Características de la población: Residentes adultos mayores de la comunidad en Nigeria</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 12 preguntas.</p> <p>Principales conclusiones: Se identificaron patrones de discapacidad y cuidado (56).</p>
Validación de WHODAS 2.0 en Alemania	<p>Características de la población: Pacientes con enfermedades musculoesqueléticas, enfermedades internas, ACV, cáncer de mama, y trastornos depresivos.</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas, en alemán.</p> <p>Principales conclusiones: Los resultados sustentan la utilidad, la confiabilidad, la validez, la dimensionalidad, y la capacidad de respuesta del instrumento para medir el funcionamiento y la discapacidad (57).</p>

Evolución de la salud y regreso al trabajo en pacientes con heridas múltiples	<p>Características de la población: Estudio de cohorte prospectivo en pacientes con heridas múltiples graves.</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas.</p> <p>Principales conclusiones: Los puntajes de discapacidad de WHODAS 2.0 en la población estudiada mostraron un funcionamiento sustancialmente peor comparado con los datos de la población general. La profesión, la gravedad de la herida, el dolor, y el funcionamiento físico, cognitivo, y social brindaron aportes independientes a WHODAS 2.0 dos años después de la herida, y explicaron el 69% de la varianza del modelo (58).</p>
Validación de WHODAS 2.0 en España	<p>Características de la población: Diferentes poblaciones clínicas</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas, 12 preguntas, y 12+24 preguntas, en español.</p> <p>Principales conclusiones: Descripción del desarrollo de WHODAS 2.0 en España y otros países hispanohablantes. Contiene información y pautas sobre cómo administrar las diferentes versiones de WHODAS 2.0 (en español) (59).</p>
Validación de WHODAS 2.0 para pacientes con trastornos de ansiedad	<p>Características de la población: Pacientes ambulatorios con trastornos de ansiedad</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas</p> <p>Principales conclusiones: Comparado con otras tres medidas genéricas de efectividad establecidas, WHODAS 2.0 resultó ser, al menos, tan sensible como éstas a los cambios en los síntomas de ansiedad y fue particularmente sensible a los cambios en los síntomas de ansiedad social (5).</p>
Validación de WHODAS 2.0 para pacientes con pérdida de la audición	<p>Características de la población: Individuos con pérdida de la audición en la edad adulta.</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas</p> <p>Principales conclusiones: La comunicación, la participación y los puntajes totales de WHODAS 2.0 pueden utilizarse para estudiar los efectos de la pérdida de la audición en la edad adulta sobre el estado funcional de la salud (33).</p>
Niveles y patrón de la discapacidad en la población de adultos mayores en Corea	<p>Características de la población: Población coreana de adultos mayores</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas</p> <p>Principales resultados: El nivel de discapacidad, medido por WHODAS 2.0, se asoció principalmente a la salud física, a la depresión y a la función cognitiva, más que a factores socio-demográficos (60).</p>
Utilidad y viabilidad de WHODAS 2.0 en pacientes con trastornos psicóticos de largo plazo	<p>Características de la población: Pacientes tratados por trastornos psicóticos de largo plazo.</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas</p> <p>Principales conclusiones: WHODAS 2.0 es un práctico complemento de las mediciones calificadas por los profesionales clínicos para evaluar la propia experiencia de discapacidad del paciente (61).</p>
Validación de WHODAS 2.0 para pacientes con esquizofrenia en Turquía	<p>Características de la población: Pacientes con esquizofrenia</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas.</p> <p>Principales conclusiones: Se investigó la relación entre los síntomas y otras características del paciente y se percibió estigmatización en pacientes con esquizofrenia. La estigmatización percibida fue medida por las preguntas de WHODAS 2.0 (62).</p>
Estudio de perfiles cualitativos de discapacidad mediante la utilización de WHODAS 2.0	<p>Características de la población: Pacientes clínicos con lesiones en la médula espinal, enfermedad de Parkinson, ACV y depresión.</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas.</p> <p>Principales conclusiones: Los perfiles identificados de discapacidad funcional van acompañados de niveles crecientes de discapacidad (63).</p>
Validación de WHODAS 2.0 para pacientes adultos mayores con esquizofrenia	<p>Características de la población: Pacientes adultos mayores con esquizofrenia</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas.</p> <p>Principales conclusiones: Pruebas sólidas de la confiabilidad y algunas pruebas sobre la validez de WHODAS 2.0 con estos pacientes (64).</p>

Evaluación de la discapacidad por médicos generalistas (GPs, por sus siglas en inglés) en Francia	<p>Características de la población: Pacientes de cinco médicos generalistas en Francia</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 12 preguntas.</p> <p>Principales resultados: Se encontró que WHODAS 2.0 es un instrumento útil para mostrar la discapacidad y el uso de los servicios en la medicina general (65).</p>
Evaluación de la Salud Mental por médicos generalistas en Nueva Zelanda	<p>Características de la población: Pacientes de una muestra aleatoria de médicos generalistas en Nueva Zelanda.</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas, administrada por el paciente.</p> <p>Principales conclusiones: La evaluación de los médicos generalistas respecto de la salud psicológica de los pacientes concordó con la autoevaluación de los pacientes sobre el funcionamiento. (66).</p>
Validación de la medida específica de VIH/SIDA	<p>Características de la población: Pacientes infectados con VIH.</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas.</p> <p>Principales conclusiones: La validez convergente del Cuestionario Multidimensional sobre la Calidad de Vida para VIH/SIDA (MQOL-HIV, por sus siglas en inglés) con WHODAS 2.0 fue satisfactoria para la mayoría de los dominios (67).</p>
Validación de WHODAS 2.0 para pacientes con depresión y lumbalgia	<p>Características de la población: Pacientes con depresión y lumbalgia en centros de atención primaria.</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas.</p> <p>Principales conclusiones: WHODAS 2.0 tuvo excelente validez interna y validez convergente en los centros de atención primaria. La capacidad de respuesta al cambio de WHODAS 2.0 fue comparable a aquella de la SF-36 (68-70).</p>
Utilidad y viabilidad de WHODAS 2.0 en pacientes con espondilitis anquilosante (EA)	<p>Características de la población: Pacientes con EA</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas.</p> <p>Principales conclusiones: WHODAS 2.0 es un instrumento útil para medir la discapacidad en pacientes con EA, ya que reflejó con exactitud los instrumentos específicos de la enfermedad y obtuvo puntajes similares respecto de su capacidad de respuesta. Se encontró que un cambio a corto plazo en WHODAS 2.0 estaba asociado con un cambio en la función física (71).</p>
Utilización de WHODAS en el Servicio Nacional de Rehabilitación (Argentina)	<p>Características de la población: 1100 pacientes con discapacidad certificados por el Servicio Nacional de Rehabilitación</p> <p>Versión de WHODAS 2.0 utilizada: Versión de 36 preguntas y de 12+24 preguntas.</p> <p>Principales conclusiones: Se ha demostrado que WHODAS 2.0 es un instrumento útil para medir la discapacidad en el Servicio Nacional de Rehabilitación (72).</p>

4.2 Desarrollo adicional de WHODAS

2.0 Módulo sobre deficiencias

En la selección de temas para su inclusión en WHODAS 2.0, aquellos relacionados con deficiencias eran generalmente eludidos, al ser en gran parte específicos de cada enfermedad. Sin embargo, algunas deficiencias son relativamente comunes, y necesitan tanto una evaluación como intervenciones especiales. Muchos usuarios han solicitado el desarrollo de un módulo adicional que cubra las deficiencias en las funciones y estructuras del cuerpo.

Un futuro módulo sobre deficiencias de WHODAS 2.0 podría obtenerse de una selección de ciertos dominios de deficiencia de la CIF para su uso en poblaciones generales, tal como se lo identifica en el Anexo 9 de la CIF (2). De esta lista de dominios, se desarrollaron las preguntas sobre deficiencias que aparecen en la Tabla 4.3 y se utilizaron en el MCSS y en la Encuesta Mundial de Salud (34, 35).

Tabla 4.3 Preguntas sobre deficiencia utilizadas en el Estudio de Encuestas Multipaíses de la OMS y en la Encuesta Mundial de Salud

1	¿Cuántos <u>dolores corporales</u> ha tenido? ^A
2	¿Cuántas <u>molestias corporales</u> ha tenido?
3	¿Ha tenido algún problema con un <u>defecto de la piel en la cara, el cuerpo, los brazos o las piernas</u> ?
4	¿Ha tenido algún problema con su <u>apariciencia</u> debido a la <u>ausencia, deformidad o parálisis de brazos, piernas o pies</u> ?
5	¿Cuánta dificultad ha tenido para <u>utilizar sus manos y dedos</u> , por ejemplo, para levantar pequeños objetos o para abrir o cerrar un envase?
6	¿Cuánta dificultad ha tenido para <u>ver y reconocer a una persona que conoce al otro lado de la calle</u> ? (Tenga en cuenta los anteojos, si los usa). <i>Lea el texto entre paréntesis si observa que el entrevistado está usando anteojos.</i> ^b
7	¿Cuánta dificultad ha tenido para <u>ver y reconocer un objeto al alcance de la mano</u> o para leer? (Tenga en cuenta los anteojos, si los usa). <i>Lea el texto entre paréntesis si observa que el entrevistado está usando anteojos.</i>
8	¿Cuánta dificultad ha tenido para <u>oír a alguien hablar al otro lado de la habitación</u> en una voz normal? (Tenga en cuenta el audífono, si lo usa). <i>Lea el texto entre paréntesis si observa que el entrevistado está usando un audífono.</i>
9	¿Cuánta dificultad ha tenido para <u>oír lo que se dice en una conversación</u> con otra persona en una habitación silenciosa? (Tenga en cuenta el audífono, si lo usa). <i>Lea el texto entre paréntesis si observa que el entrevistado está usando un audífono.</i>
10	¿Qué dificultad ha tenido al <u>orinar</u> o al controlar la orina (incontinencia)?
11	¿Qué dificultad ha tenido al <u>defecar</u> , incluyendo la constipación?
12	¿Qué dificultad <u>respiratoria</u> ha tenido <u>al descansar</u> ?
13	¿Qué dificultad <u>respiratoria</u> ha tenido <u>al hacer ejercicio suave</u> , como por ejemplo subir una cuesta de 20 metros o una escalera (de, por ejemplo, 12 escalones)?
14	¿Qué dificultad ha tenido al <u>toser o resollar</u> durante diez minutos o más por vez?
15	¿Qué cantidad de tiempo ha tenido dificultad al dormir, por ejemplo: quedarse dormido, despertarse con frecuencia durante la noche o despertarse demasiado temprano por la mañana?
16	¿Cuánta dificultad ha tenido por <u>sentirse triste, o deprimido</u> ?
17	¿Cuánta dificultad ha tenido por tener <u>preocupaciones o ansiedad</u> ?

^a El texto subrayado indica énfasis.

^b La letra cursiva indica las instrucciones para el entrevistador.

Módulo sobre factores ambientales

Actualmente WHODAS 2.0 no evalúa los factores ambientales. La evaluación del funcionamiento del entrevistado incluye preguntas acerca del su ambiente actual, pero la codificación se basa en el funcionamiento y la discapacidad, no en el ambiente.

Podría desarrollarse un módulo que evaluara los factores ambientales e incluyera preguntas sobre el impacto del ambiente sobre el funcionamiento de la persona. Esto podría realizarse, por ejemplo, agregando:

- preguntas adicionales de sondeo acerca de los factores ambientales adonde se informe alguna dificultad en WHODAS 2.0 actual.

- un nuevo módulo sobre el ambiente en su totalidad, para evaluarlo independientemente de los dominios de WHODAS 2.0.

Solamente se probó el primer enfoque en los estudios de campo durante el desarrollo. Agregó complejidad a la aplicación y tiempo a la entrevista, pero algunas personas lo encontraron útil. Como consecuencia, el grupo de trabajo de la OMS ha decidido llevarlo a cabo como un proyecto de desarrollo separado en una versión futura de WHODAS 2.0.

Versión para profesionales clínicos

A los profesionales clínicos, por lo general, no les gusta realizar cuestionarios estructurados, debido a que los requerimientos de estandarización pueden alterar el curso natural del encuentro clínico. La información básica puede incluirse en un cuestionario más amigable para el profesional clínico que le otorgue una mayor flexibilidad, pero opciones de investigación más profundas. Un buen ejemplo de este estilo de evaluación son los Cuestionarios para la Evaluación Clínica en Neuropsiquiatría (SCAN, por sus siglas en inglés) (73). La característica básica de éstos es definir los dominios y las preguntas, al mismo tiempo que le permite al profesional clínico evaluar la presencia y la gravedad de esos dominios y preguntas de acuerdo a su propio estilo de interrogación.

Versión para niños y jóvenes

WHODAS 2.0 ha sido desarrollado básicamente para poblaciones adultas. En las pruebas de campo, se ha aplicado a gente joven mayor de 12 años en algunos países, pero debido al estricto criterio de investigación, en la actualidad, no podemos recomendar su uso en personas menores de 18 años.

A la luz de la creciente importancia de las poblaciones de niños y jóvenes mundialmente y con la llegada de la versión de la CIF para Niños y Jóvenes (CIF-IA, por sus siglas en inglés), la necesidad de evaluar el funcionamiento y la discapacidad en niños y jóvenes es más prominente. La OMS, por lo tanto, está explorando el desarrollo de una versión de WHODAS 2.0 para niños y jóvenes.

Conexión de WHODAS 2.0 con el peso de la discapacidad

Las mediciones totales de la salud de la población combinan datos sobre la discapacidad con aquellos sobre la mortalidad prematura con el objetivo de calcular la carga de la enfermedad a los fines de la salud pública. Dada la importancia de las mediciones totales, una importante aplicación de WHODAS 2.0 ha sido proporcionar información acerca de la discapacidad en diferentes poblaciones.

La información epidemiológica sobre la discapacidad en poblaciones con ciertas enfermedades no se encuentra disponible en algunas partes del mundo; por lo tanto, los productores de las mediciones totales de la salud de la población han optado por usar otros métodos de estimación. El cálculo requiere un valor denominado "peso de la discapacidad", también conocido como "preferencia" o "valoración" en econometría. Se utilizan distintas técnicas para obtener estimaciones de este valor de los expertos, de las personas que tienen la enfermedad o de las poblaciones generales.

WHODAS 2.0 no es un instrumento de valoración. Es mejor denominar los instrumentos sobre el estado de la salud como "descriptores" de la discapacidad, mientras que el peso de la discapacidad es una "valoración" de la discapacidad. Estos dos constructos deben estar lógicamente conectados para alcanzar mejores pesos de discapacidad, en lugar de utilizar complejas técnicas de estimación. De esta manera, la epidemiología de la discapacidad puede informar empíricamente los pesos de la discapacidad.

El proyecto conjunto OMS/NIH incluyó un complemento para explorar esta conexión (74). La investigación se llevó a cabo dentro del MCSS, en el cual se aplicó WHODAS 2.0 con otras medidas de valoración, tales como la "escala visual analógica" y el "intercambio temporal" (34). Los resultados mostraron que con técnicas de regresión adecuadas, WHODAS 2.0 podría generar pesos de discapacidad. Debido a que las técnicas de valoración requieren extensas entrevistas, este método es una buena alternativa a las encuestas de población.

Parte 2
Aspectos prácticos de la administración y el puntaje de
WHODAS 2.0

5 Administración de WHODAS 2.0

WHODAS 2.0 ha sido exitosamente administrado tanto en poblaciones como en contextos clínicos a través de diferentes culturas. Este capítulo presenta información genérica e instrucciones para los distintos modos de administrar WHODAS 2.0, pautas generales para la aplicación del instrumento y orientación sobre aquellas versiones en desarrollo en diferentes idiomas.

5.1 Acceso y condiciones de uso para WHODAS 2.0 y sus traducciones.

La OMS está otorgando libre acceso y uso de WHODAS 2.0, y, por lo tanto, ha puesto el instrumento a disposición del público. Las personas que deseen usarlo, podrán hacerlo luego de completar un formulario de inscripción online en el sitio web de WHODAS 2.0.¹ La información recogida a través de este formulario ayuda a la OMS a mejorar y a compartir la base de conocimiento de las aplicaciones de WHODAS 2.0 y a mantener a los usuarios de WHODAS 2.0 actualizados respecto de las últimas novedades y desarrollo del instrumento.

Los usuarios de WHODAS 2.0 no están autorizados a realizar cambios sustanciales al instrumento de evaluación, a menos que reciban permiso explícito para hacerlo. La sección 4.2 delinea las áreas de prioridad para el futuro desarrollo de WHODAS 2.0. Aquellos usuarios interesados en contribuir o apoyar esta labor deberán contactarse con la OMS directamente por correo electrónico.²

Actualmente, WHODAS 2.0 se encuentra disponible en los siguientes idiomas: albanés, árabe, bengalí, chino (mandarín) croata, checo, danés, holandés, inglés, finlandés, francés, alemán, griego, hindi, italiano, japonés, canarés, coreano, noruego, portugués, rumano, ruso, serbio, esloveno, español, cingalés, sueco, tamil, tailandés, turco, y yoruba.

La OMS recibe con agrado solicitudes para la traducción de WHODAS 2.0 a otros idiomas. Aquellos interesados en enviar dicha solicitud, deberán hacerlo por correo electrónico.²

5.2 Modos de administrar WHODAS 2.0

Existen tres modos de administrar WHODAS 2.0: por la propia persona, por un entrevistador o por un representante, cada uno de los cuales se explica a continuación.

5.2.1 Auto-administrable

Una versión en lápiz y papel de WHODAS 2.0 puede ser administrada por la propia persona. Todas las preguntas comparten orígenes similares, el mismo plazo de tiempo y la misma escala de respuestas. Esto le otorga al instrumento un estilo amigable, claro y preciso. Se invita a los usuarios a fotocopiar las versiones de WHODAS 2.0 en la Parte 3 con fines de investigación.

5.2.2 Entrevista

WHODAS 2.0 puede administrarse en persona o por teléfono. Nuevamente, el estilo es amigable y evita repeticiones innecesarias. Para administrar la entrevista de este modo son suficientes las técnicas generales de entrevistas. El Capítulo 7 contiene especificaciones de cada una de las preguntas en las que cada entrevistador debe entrenarse. Se encuentra disponible asistencia para la capacitación a través de la OMS. El Capítulo 10 contiene un test que puede utilizarse para evaluar el conocimiento relacionado con WHODAS 2.0.

¹ <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii>

² Enviar correo electrónico a whodas@who.int

5.2.3 Representante

A veces, puede ser aconsejable obtener de un tercero, que no sea la persona que está siendo entrevistada, una opinión acerca del funcionamiento. Por ejemplo, se les puede solicitar a los miembros de la familia, a los cuidadores o a otros observadores que brinden sus opiniones sobre los dominios de funcionamiento formulados en WHODAS 2.0. Durante las pruebas de campo, se ha demostrado que obtener el punto de vista de terceros resulta útil.

5.3 Entrenamiento en el uso de WHODAS 2.0

Estandarización

Las entrevistas de WHODAS 2.0 deben llevarse a cabo de la misma manera con cada participante. Dicha estandarización ayuda a asegurar que las diferencias en las respuestas de los participantes no se deban a diferencias en la manera en que se realiza la entrevista. Por ejemplo, si un entrevistador administra WHODAS 2.0 con ciertos participantes en un contexto grupal y con otros individualmente, las diferencias en las respuestas podrán deberse solamente a los distintos formatos de entrevistas. El mismo principio se aplica en caso de ser diferentes entrevistadores. Si un entrevistador es amistoso con los participantes y otro es distante, los participantes podrían dar distintos tipos de respuestas. Un entrenamiento claro en los procedimientos estandarizados ayuda a prevenir estas posibilidades.

Este manual provee pautas para una administración estandarizada de WHODAS 2.0. Aquellos que administren el test deberán leer las pautas y seguirlas cuidadosamente. La clave del éxito y la esencia de la estandarización radican en asegurar que todas las versiones de WHODAS 2.0 sean administradas de la misma manera cada vez que sean usadas.

Privacidad

A cada participante se le deberá brindar privacidad. Esto garantiza un alto nivel de confort, lo cual, a su vez, otorga respuestas más precisas. Por ejemplo, si se administra WHODAS 2.0 en una sala de espera, es necesario que haya espacio suficiente entre un participante y otro para evitar que las respuestas puedan ser vistas. Cuando se administra WHODAS 2.0 mediante una entrevista, ésta debe ser realizada en una habitación cerrada desde donde no puedan escucharse las respuestas.

Marcos de referencia para contestar las preguntas

Para todas las versiones de WHODAS 2.0, los entrevistados deberán contestar las preguntas con los siguientes marcos de referencia en mente:

- Marco 1 – grado de dificultad
- Marco 2 – debido a condiciones de salud
- Marco 3 – en los últimos 30 días
- Marco 4 – promedio entre los días buenos y malos
- Marco 5 – cómo el entrevistado generalmente realiza la actividad
- Marco 6 – las preguntas no experimentadas en los últimos 30 días no son calificadas.

Los entrevistadores deberán recordarles estos marcos de referencia a los entrevistados, tanto como sea necesario. Estos marcos de referencia se explican con mayor profundidad a continuación.

Marco de referencia 1 – grado de dificultad

Durante la entrevista, a los entrevistados se les formulan preguntas acerca del grado de dificultad que experimentan al realizar diferentes actividades. Para WHODAS 2.0, tener dificultad con una actividad significa:

- Mayor esfuerzo
- Molestia o dolor
- Lentitud

- Cambios en la forma en que la persona realiza la actividad

Marco de referencia 2 – debido a condiciones de salud

Se les pide a los entrevistados responder sobre las dificultades que experimentan como consecuencia de cualquier condición de salud, tales como:

- Enfermedades u otros problemas de salud
- Heridas, lesiones
- Problemas mentales o emocionales
- Problemas con el alcohol
- Problemas con las drogas

Los entrevistadores deben sentirse libres de recordarles a los entrevistados que piensen acerca de la dificultad en las actividades debido a las condiciones de salud, y no a otras causas. Por ejemplo: la pregunta D3.1 de WHODAS 2.0 dice “¿Cuánta dificultad experimentó al lavarse todo el cuerpo (bañarse)?” Las respuestas posibles se detallan a continuación:

Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema o no puede hacerlo
1	2	3	4	5

Si el entrevistado tiene dificultad al bañarse simplemente porque hace frío, la pregunta sería calificada con “1” como ninguna. Sin embargo, si el entrevistado no puede bañarse debido a que sufre de artritis, la pregunta sería calificada con “5” como extrema o no puede hacerlo.

Marco de referencia 3 – en los últimos 30 días

La capacidad de recordar es más precisa durante el período de un mes. Por lo tanto, se seleccionó los últimos 30 días como el plazo de tiempo para WHODAS 2.0.

Marco de referencia 4 – promedio entre los días buenos y malos

Algunos entrevistados experimentarán variabilidad en el grado de dificultad que sufren durante 30 días. En estos casos, se les debe solicitar que den una calificación que promedie los días buenos y los malos.

Marco de referencia 5 – cómo el entrevistado generalmente realiza la actividad

Los entrevistados deben calificar la dificultad experimentada teniendo en cuenta cómo realizan generalmente la actividad. Si normalmente cuentan con dispositivos de asistencia o ayuda personal, los entrevistados deberán tener esto en mente. Por ejemplo, tal como se mencionó anteriormente, la pregunta D3.1 dice: “¿Cuánta dificultad experimentó al lavarse todo el cuerpo?”, y las posibles respuestas nuevamente oscilan entre “Ninguna” y “Extrema o no puede hacerlo”, o “No aplica”.

Si un entrevistado con una lesión en la médula espinal tiene un asistente personal que lo ayuda a diario a bañarse y por lo tanto, no experimenta ninguna dificultad para lavarse todo el cuerpo debido a la ayuda disponible, la pregunta será calificada con “1” como “Ninguna”. A los entrevistadores que deseen evaluar el valor agregado de la asistencia personal o técnica se les aconseja que formulen la pregunta dos veces (es decir, sin y con asistencia personal o técnica). En el ejemplo del entrevistado con una lesión en la médula espinal, la pregunta sería calificada con “1” (como “Ninguna”) con ayuda, pero con “5” (como “Extrema o no puede hacerlo”) sin ayuda.

Marco de referencia 6 – Preguntas calificadas como no aplicables

WHODAS 2.0 busca determinar el grado de dificultad experimentada en actividades que la persona realmente realiza y no en actividades que a la persona le gustaría hacer o puede hacer, pero que no realiza. Los entrevistadores deberán determinar si las respuestas aplican. Por ejemplo, la pregunta D2.5 dice: “¿Cuánta dificultad experimentó al caminar una larga distancia, como un kilómetro?”, y las posibles respuestas nuevamente oscilan entre “Ninguna” y “Extrema o

no puede hacerlo", o "No aplica".

Si un entrevistado no puede caminar un kilómetro porque tiene una fractura en la pierna, la pregunta sería calificada con "5" para "Extrema o no puede hacerlo". Sin embargo, si el entrevistado no ha intentado caminar un kilómetro simplemente porque maneja a todos lados, entonces, la pregunta obtendría "N/A" porque no aplica.

Otro ejemplo es la pregunta D3.4, que dice: "¿Cuánta dificultad ha tenido al quedarse solo durante unos días?", y las posibles respuestas nuevamente oscilan entre "Ninguna" y "Extrema o no puede hacerlo", o "No aplica". Si el entrevistado vive con su familia y no ha estado solo por un par de días en los últimos 30 días, la pregunta obtendría "N/A" como "No aplica".

6 Puntaje de WHODAS 2.0

Este capítulo explica el puntaje de la versión corta (de 12 preguntas) y la versión completa (de 36 preguntas) de WHODAS 2.0. El puntaje de la versión completa de WHODAS 2.0 tiene en consideración si el entrevistado tiene un empleo remunerado y cuenta con 32 preguntas que pueden utilizarse en caso de que no lo tuviera. Este capítulo también estipula las normas de la población general, para permitir la comparación de diferentes individuos o grupos con los estándares de la población obtenidos de amplias muestras internacionales.

6.1 Puntajes totales de WHODAS 2.0

Existen dos opciones básicas para calcular los puntajes totales de la versión corta y la versión completa de WHODAS 2.0: el puntaje simple y el complejo.

Puntaje simple

En el “puntaje simple”, los puntajes asignados a cada una de las preguntas [“ninguna” (1), “leve” (2), “moderada” (3), “severa” (4), y “extrema” (5)] se suman. Este método es denominado puntaje simple porque los puntajes de cada una de las preguntas son simplemente sumados sin recodificación o combinación de las categorías de respuestas; por lo tanto no hay ponderación de preguntas individuales. Esta opción es práctica para usarse como calificación manual y puede ser el método elegido en contextos clínicos concurrecidos o en situaciones de entrevistas que se realicen con lápiz y papel. El puntaje simple de WHODAS es específico de la muestra en cuestión y no debe suponerse que puede ser comparable entre las poblaciones.

Las propiedades psicométricas de WHODAS 2.0 permiten este cálculo aditivo. En el análisis psicométrico clásico (75), se mostró que la estructura de WHODAS 2.0 es unidimensional y cuenta con una alta consistencia interna (76). Como resultado, la simple suma de los puntajes de las preguntas en todos los dominios constituye una estadística que es suficiente para describir el grado de las limitaciones funcionales.

Puntaje complejo

El método de puntaje más complejo es el denominado puntaje sobre la base de la “teoría de respuesta al ítem” (IRT, por sus siglas en inglés). Tiene en cuenta múltiples niveles de dificultad para cada pregunta de WHODAS 2.0. Este tipo de puntaje para WHODAS 2.0 permite un análisis más detallado que utiliza toda la información de las categorías de respuestas para el análisis comparativo a través de las poblaciones y subpoblaciones. Toma la codificación para cada respuesta como “ninguna”, “leve”, “moderada”, “severa”, y “extrema” por separado, y luego utiliza una computadora para determinar el puntaje total ponderando diferencialmente las preguntas y los niveles de gravedad. Básicamente, el puntaje tiene tres pasos:

- *Paso 1* – Suma de los puntajes recodificados de las preguntas dentro de cada dominio.
- *Paso 2* – Suma de todos los puntajes de los seis dominios
- *Paso 3* – Conversión del puntaje total en un sistema métrico que oscile entre 0 y 100 (donde 0=sin discapacidad; 100=discapacidad completa).

El programa de computación se encuentra disponible en el sitio web de la OMS;¹ también aparece en el Capítulo 8 como sintaxis del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS, por sus siglas en inglés). Esta sintaxis puede transformarse con facilidad para otros paquetes de estadísticas. Cualquier pregunta deberá enviarse a la OMS por correo electrónico.²

¹ <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii>

² Enviar correo electrónico a whodas@who.int

6.2 Puntajes de los dominios de WHODAS 2.0

WHODAS 2.0 produce puntajes específicos para cada uno de los seis distintos dominios de funcionamiento: cognición, movilidad, cuidado personal, relaciones, actividades de la vida diaria (hogar y trabajo) y participación. Las preguntas dentro de estos dominios se detallan en el Capítulo 7. Aquellos usuarios que quisieran obtener puntajes de los dominios de WHODAS 2.0 necesitan utilizar la versión completa (es decir, la de 36 preguntas). Los puntajes de los dominios brindan información más detallada que los puntajes totales. Pueden ser útiles para comparar individuos o grupos entre sí o con los estándares de la población, y a lo largo del tiempo (ej. antes y después de las intervenciones u otras comparaciones).

Todos los puntajes de los dominios de WHODAS 2.0 se calculan mediante el uso del método de puntaje simple o aquel basado en la “teoría de respuesta al ítem” (16). Sin embargo, para comparar poblaciones, el último método es más útil.

6.3 Normas de la población de WHODAS 2.0

Las normas de la población de WHODAS 2.0 surgieron inicialmente de dos estudios:

- Un estudio de confiabilidad y validez (Wave 2, descrito en la Sección 2.3).
- El MCSS (34). Este estudio se llevó a cabo en muestras de poblaciones generales de 10 países (China, Colombia, Egipto, Georgia, India, Indonesia, México, Nigeria, Eslovaquia, y Turquía). Un subconjunto de estos datos se utilizó para obtener las normas de la población general para WHODAS 2.0.

Juntas, estas fuentes de datos aportaron normas iniciales de la población para WHODAS 2.0. Cuando haya nueva información disponible, estas normas serán actualizadas periódicamente por la OMS y publicadas en su sitio web.

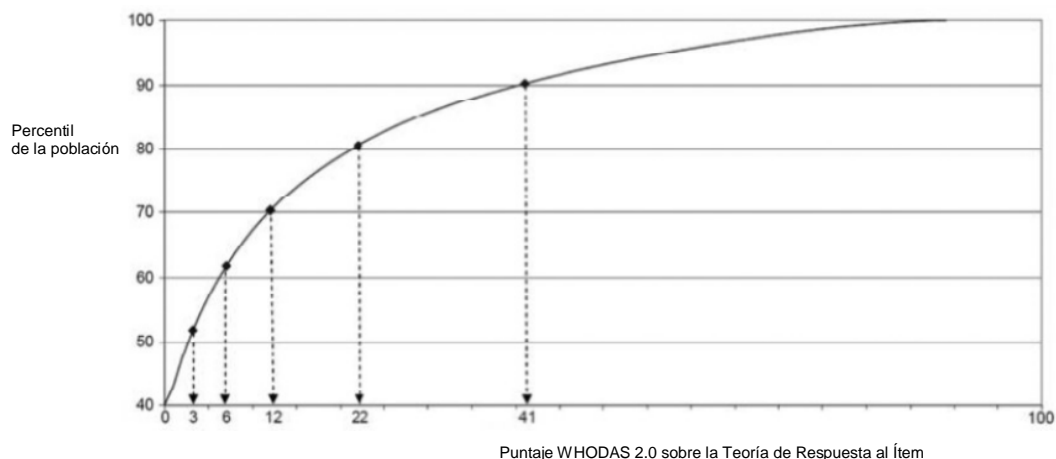
La Tabla 6.1 muestra las normas de la población para el puntaje calculado sobre la “teoría de respuesta al ítem” de las versiones completas de WHODAS 2.0.

La Figura 6.1 presenta información similar en un formato gráfico. Dicha figura muestra que un individuo con 22 respuestas positivas (eje X: puntaje de WHODAS 2.0 basado en la “teoría de respuesta al ítem”) correspondería a un percentil 80 (eje Y: percentil de la población).

Tabla 6.1 Normas de la población para el puntaje calculado sobre la “teoría de respuesta al ítem” de las versiones completas de WHODAS 2.0.

Puntaje total	Percentil de la población
0	40.00
1	46.83
2	52.08
3	56.20
4	59.58
5	62.46
6	64.94
7	67.12
8	69.05
9	70.78
10	72.35
15	78.42
20	82.66
25	85.85
30	88.35
35	90.38
50	94.69
70	98.14
90	99.90
100	100.00

Figura 6.1 Distribución de puntajes de la población calculados sobre la “teoría de respuesta al ítem” para la versión de 36 preguntas de WHODAS 2.0



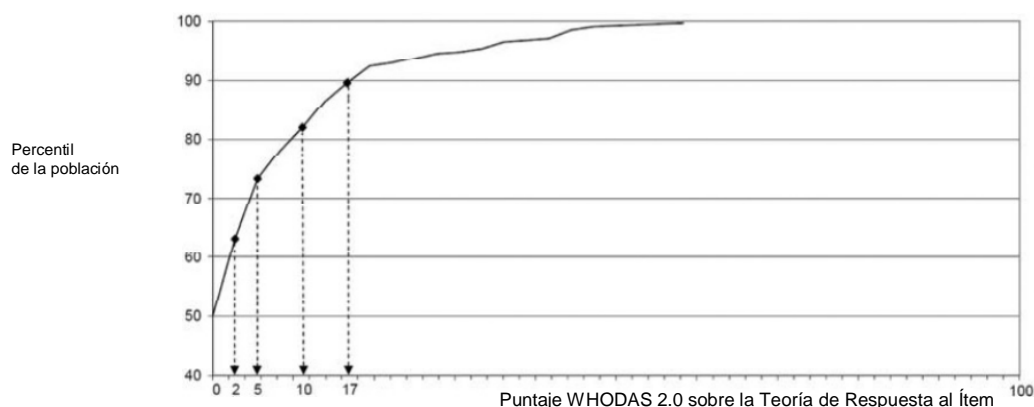
Fuente: Estudio de Encuestas Multipaíses de la OMS sobre la Salud y la Capacidad de Respuesta 2000-2001(34).

La Tabla 6.2 muestra los puntajes totales y el percentil de la población para el puntaje calculado sobre la base de la “teoría de respuesta al ítem” de la versión corta de WHODAS 2.0. La figura 6.2 resume la tabla de manera gráfica. Dicha figura muestra que un individuo con un puntaje de 17 (eje X: puntaje de WHODAS 2.0 basado en la “teoría de respuesta al ítem”) correspondería a un percentil 90 (eje Y: percentil de la población).

Tabla 6.2 Normas de la población para el puntaje politómico de la versión corta de WHODAS 2.0

Puntaje total	Percentil de la población
0.0	50.0
2.8	63.2
5.6	73.3
8.3	78.1
11.1	82.0
13.9	86.5
16.7	89.6
19.4	92.4
22.2	93.0
25.0	93.8
27.8	94.7
30.6	94.9
41.7	97.2
58.3	99.7
100.0	100.0

Figura 6.2 Distribución del puntaje de la población calculado sobre la “teoría de respuesta al tem” para la versión con 12 preguntas de WHODAS 2.0.



Fuente: Estudio de Encuestas Multipaíses de la OMS sobre la Salud y la Capacidad de Respuesta 2000-2001(34).

Las normas de la población pueden utilizarse de varias maneras. Otorgan valores que pueden usarse para comparar distintos grupos entre sí, tales como aquellos con un diagnóstico de problemas físicos con aquellos con problemas de salud mental. Por ejemplo, para comparar el grado de discapacidad luego de un infarto de miocardio con aquel originado por una depresión severa, recomendamos usar en el análisis las normas de la población general correspondientes (es decir, los percentiles).

6.4 Puntajes de las preguntas de WHODAS 2.0

En algunos casos, los usuarios podrían desear comparar preguntas individualmente o agrupando algunas de su elección. Los puntajes brutos de las preguntas de WHODAS 2.0 pueden usarse como una escala ordinal que refleja el nivel de dificultad que el entrevistado experimenta al realizar una función particular. El nivel de dificultad comienza desde “sin dificultad” y aumenta en forma ordenada a “leve”, “moderada”, “severa”, o “extrema” dificultad. Cada nivel indica un grado mayor de dificultad.

Al igual que el puntaje total general, los puntajes de las preguntas de WHODAS 2.0 podrían usarse de dos maneras:

- *Escala dicotómica (sí/no)*: indica que el entrevistado tiene una dificultad en un dominio de funcionamiento particular, con la escala de respuestas “leve”, “moderada”, “severa” y “extrema” combinadas en una única codificación positiva; y
- *Escala politómica (múltiples niveles)*: mantiene el nivel de gravedad tal como es; es decir, como “leve”, “moderada”, “severa” y “extrema”.

Para las comparaciones de preguntas a nivel individual, el grado de detalle requerirá el puntaje de múltiples niveles. Para grupos mayores, se podrá usar el puntaje dicotómico.

Los puntajes de preguntas podrán usarse en aquellos casos en donde se deba informar la frecuencia de una dificultad en un dominio dado.

6.5 Manejo de datos faltantes dentro de WHODAS 2.0

Existen formas simples y complejas de manejar la información faltante en WHODAS 2.0, las cuales se describen a continuación.

Método simple

Encontramos que los siguientes métodos funcionaron en condiciones experimentales, en grandes conjuntos de datos, donde fue posible crear situaciones artificiales para la información faltante y calcular nuevamente las escalas de WHODAS 2.0.

- Para la versión corta de WHODAS 2.0: El método más simple, cuando a solo una pregunta le falta un valor, es usar el promedio de las otras preguntas para asignarle un puntaje a la pregunta faltante en la versión de 12 preguntas de WHODAS 2.0. Este método no deberá usarse si faltara más de una pregunta.
- Para la versión completa de WHODAS 2.0: El siguiente método se utiliza cuando falta más de una pregunta:
 - Si el entrevistado no está trabajando y ha respondido la versión de 32 preguntas de WHODAS 2.0, el puntaje puede usarse como aparece, y será comparable con aquel de la versión completa de 36 preguntas.
 - En todas las demás situaciones en las que haya una o más preguntas faltantes, el puntaje promedio entre todas las preguntas dentro del dominio deberá asignarse a las preguntas faltantes. Este método no deberá usarse en caso de faltar más de dos preguntas. Además, si se están calculando puntajes específicos de los dominios, las dos preguntas faltantes no deberán venir del mismo dominio.

Método complejo

Aquellos investigadores que estén trabajando con grandes conjuntos de datos, en los que se encuentren disponibles muchas otras variables de base, pueden utilizar métodos más complejos. Estos métodos necesitan ser usados también, ya sea cuando existe más de una pregunta faltante en la versión de 12 preguntas o más de dos en la de 36.

La primera alternativa consiste en usar el procedimiento de imputación “hot deck”. Este procedimiento llena las respuestas faltantes mediante la utilización de valores observados en personas encuestadas similares (es decir, con características comunes, tales como edad y sexo), seleccionadas aleatoriamente, con información completa del mismo conjunto de datos. La ventaja de este procedimiento es que preserva la distribución de los valores de las preguntas (77). Se encuentran disponibles distintos algoritmos alternativos para implementar este procedimiento de imputación.

La segunda alternativa consiste en usar un procedimiento de imputación múltiple. A diferencia de la imputación “hot deck”, que llena un valor único para cada valor faltante, el procedimiento de imputación múltiple reemplaza cada valor faltante con un conjunto de valores plausibles que representan la incertidumbre acerca del valor correcto a imputar. Estos múltiples conjuntos de datos imputados, por lo general entre 3 y 10, son posteriormente analizados utilizando procedimientos estándares para datos completos y los resultados reunidos de estos análisis (78).

7 Especificaciones pregunta por pregunta

Este capítulo brinda información general acerca de la intención de cada pregunta en WHODAS 2.0. Los entrevistadores deberán usar esta información cuando los entrevistados requieran que se clarifiquen ciertas preguntas y no deberán ofrecer sus propias interpretaciones.

Cada sección de WHODAS 2.0 está enumerada alfabéticamente, de acuerdo a la letra que precede el número de la pregunta. En este capítulo, las preguntas aparecen en negrita, las notas sobre qué registrar y por qué, en texto sin formato especial.

7.1 Preguntas A1-A5: Información demográfica y de índole general

Esta sección deberá completarse con referencia a la persona que esté haciendo la entrevista. Un representante deberá contestar estas preguntas con respecto al entrevistado.

A1	Registre el sexo observado
A2	¿Qué edad tiene ahora?
	Registre la edad
A3	¿Cuántos años en total <u>estudió en la escuela o universidad</u> ?
	Si el entrevistado abandonó la escuela o la universidad, no otorgue crédito por un año incompleto. Si la persona ha estado en la escuela tanto en jornada completa como simple, anote el número de años que ha estado en jornada completa. Cuento cada grado repetido como dos años.
A4	¿Cuál es su <u>estado civil actual</u> ?
	Permítale al entrevistado responder esta pregunta sin leerle las opciones por adelantado. Si su respuesta no se corresponde exactamente con una de las respuestas otorgadas, clarifique leyendo las opciones que pudieran corresponderse con la respuesta. Seleccione la opción que mejor refleje el estado civil actual. Por ejemplo, si el entrevistado se encuentra actualmente casado pero estaba divorciado en el pasado, califíquelo solo como actualmente casado.
A5	¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor <u>su principal situación laboral</u> ?
	<p>Seleccione la opción que mejor refleje la principal situación laboral actual del entrevistado. Si tuviese dudas acerca de cómo codificar a un entrevistado (ej. como responsable de las tareas domésticas ó desempleado), confíe en la opinión de éste acerca de su propia situación laboral.</p> <p>No existe un número mínimo de horas por semana que un entrevistado debe trabajar para calificar para la categoría de empleo remunerado. De la misma forma, los estudiantes no necesitan cursar jornadas completas para ser clasificados como tales. En algunas versiones, esta pregunta es usada para determinar si a los entrevistados se les formulará la serie de preguntas acerca del trabajo que se encuentran en el Dominio 5. Por lo tanto, en caso de tener dudas sobre la respuesta a esta pregunta, opte por una categoría que le permita a la persona calificar para responder las preguntas acerca del trabajo en el Dominio 5.</p> <p>Si el entrevistado informa que se encuentra desempleado, pregúntele: “¿Esto es por razones de salud o por otras razones?”, y califíquelo como corresponda.</p>

7.2 Preguntas D1.1-D1.6: Los seis dominios

Dominio 1: Cognición

El dominio 1 de WHODAS 2.0 formula preguntas sobre actividades de comunicación y pensamiento. Las áreas específicas que son evaluadas incluyen la concentración, la memoria, la resolución de problemas, el aprendizaje y la comunicación.

	En los últimos 30 días ¿cuánta dificultad ha tenido para:
D1.1	<u>Concentrarse</u> en hacer algo durante <u>diez minutos</u> ?
	Esta pregunta pretende determinar el grado de dificultad del entrevistado para concentrarse durante un período breve, definido aquí como 10 minutos. Por lo general, los entrevistados comprenden esta pregunta. Sin embargo, si se requiriera clarificación, incite al entrevistado a reflexionar sobre su concentración en circunstancias habituales, en lugar de cuando está preocupado por un problema o se encuentra en un ambiente que lo distrae de manera inusual. Si fuera necesario, incite al entrevistado a pensar acerca de su concentración mientras que realizaba algo como una tarea laboral, o leía, escribía, dibujaba, tocaba un instrumento musical, ensamblaba una pieza de un equipo y demás.
D1.2	<u>Recordar</u> las <u>cosas importantes que tiene que hacer</u> ?
	Esta es una pregunta acerca del hecho de recordar cuestiones de importancia diaria. No se refiere a recordar contenido irrelevante o información detallada del pasado. Pregúnteles a los entrevistados en qué medida se acuerdan de hacer cosas que son importantes para ellos o sus familias. Si el entrevistado normalmente utiliza alguna forma de ayuda memoria: por ejemplo, toma notas, usa recordatorios electrónicos, u obtiene indicaciones verbales de asistentes personales, entonces califique su desempeño teniendo esta ayuda en cuenta.
D1.3	<u>Analizar y encontrar soluciones a los problemas</u> de la vida diaria?
	Esta pregunta se refiere a una compleja actividad que incluye diversas funciones mentales. En caso de que los entrevistados tuvieran dudas acerca del significado de la pregunta, pídeles que piensen en un problema que hayan tenido en los últimos 30 días. Una vez identificado el problema, se les solicitará a los entrevistados que consideren cuán bien: <ul style="list-style-type: none"> • identificaron que existía un problema • lo desglosaron en partes manejables • desarrollaron una lista de posibles soluciones • determinaron las ventajas y desventajas de cada solución • determinaron la mejor solución dadas todas las consideraciones • pusieron en práctica y evaluaron la solución elegida • seleccionaron una solución alternativa si la primera opción no fue exitosa.
D1.4	<u>Aprender</u> una <u>nueva tarea</u> , por ejemplo, aprender cómo llegar a un nuevo lugar?

	<p>En esta pregunta, el hecho de aprender un nuevo camino es ofrecido como ejemplo. En caso de que los entrevistados necesitaran que la pregunta fuera clarificada o que estuvieran pensando solo acerca de aprender cómo llegar a un nuevo lugar, incítelos a pensar en otras situaciones durante el último mes en las cuales necesitaron aprender algo nuevo, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • trabajo (ej. un nuevo procedimiento o tarea) • escuela (ej. una nueva lección) • hogar (ej. aprender a reparar algo nuevo) • recreación (ej. aprender un nuevo juego o artesanía) <p>Solicíteles a los entrevistados que, al calificarse a sí mismos, tengan en cuenta la facilidad con la que adquirieron nueva información, la cantidad de asistencia o repetición que necesitaron para aprender y la capacidad con la que retuvieron lo que aprendieron.</p>
D1.5	<p><u>Entender en general</u> lo que dice la gente?</p>
	<p>Pídales a los entrevistados que piensen acerca de su modo habitual de comunicación (ej. lenguaje hablado, lenguaje de señas, uso de un dispositivo de asistencia como un audífono, etc.) y que califiquen el grado de dificultad general que tienen para comprender los mensajes de otros.</p> <p>Los entrevistados deberán considerar todas las situaciones en las que se han encontrado en los últimos 30 días, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • cuando otros hablaron rápido • cuando hubo ruidos de fondo • cuando hubo distracciones <p>Al evaluar esta pregunta, deberán excluirse aquellas dificultades generadas por hablar diferentes lenguas maternas.</p>
D1.6	<p><u>Comenzar y mantener una conversación?</u></p>
	<p>Califique tanto el comienzo como el mantenimiento de una conversación. Si los entrevistados declaran tener mayor inconveniente para comenzar que para mantener una conversación (o viceversa), pídales que promedien la cantidad de dificultad experimentada en ambas actividades para determinar la calificación final de la dificultad.</p> <p>Una conversación incluye el uso de todo aquello que constituya el modo habitual de comunicación (lenguaje hablado, escrito, de señas, gestual). Si los entrevistados generalmente usan dispositivos de asistencia para comunicarse, asegúrese que la calificación de la dificultad otorgada tenga en cuenta su uso.</p> <p>Solicíteles a los entrevistados que consideren cualquier otro factor relacionado con una condición de salud que sea relevante para ellos al comenzar y mantener una conversación. Los ejemplos pueden incluir pérdida auditiva, problemas con el lenguaje (ej. luego de un Accidente Cerebro Vascular), tartamudeo y ansiedad.</p>

Dominio 2: Movilidad

Las actividades tratadas en el Dominio 2 de WHODAS 2.0 incluyen estar de pie, moverse adentro del hogar, salir del hogar y caminar largas distancias.

	En los últimos 30 días ¿cuánta dificultad ha tenido para:
D2.1	<u>Estar de pie</u> por largos períodos como por ejemplo <u>30 minutos</u> ?
D2.2	<u>Pararse</u> luego de estar sentado?
	Esta pregunta se refiere a pararse luego de estar sentado en una silla, en un banco o en el inodoro. No se refiere a pararse luego de estar sentado en el suelo.
D2.3	<u>Moverse adentro de su hogar</u> ?
	Esta pregunta se refiere a moverse de habitación en habitación, y a moverse adentro de las habitaciones, utilizando los dispositivos de asistencia o la ayuda personal que, por lo general, se encuentra en el lugar. Si el entrevistado vive en una casa con varios pisos, esta pregunta también incluye moverse de un piso a otro, tal como sea necesario.
D2.4	<u>Salir de su hogar</u> ?
	Esta pregunta busca información acerca de: <ul style="list-style-type: none"> • Aspectos físicos (movilidad) de salir del hogar • Aspectos emocionales o mentales de dejar el hogar (ej. depresión, ansiedad, etc.) Para esta pregunta, “hogar” significa la actual vivienda del entrevistado, la cual puede ser una casa, un departamento o una institución.
D2.5	<u>Caminar una larga distancia</u> como un <u>kilómetro</u> [o equivalente]? ^a
	Convierta las distancias al sistema imperial en donde sea necesario (ej. la gente mayor puede estar más familiarizada con millas que con kilómetros).

^a Los corchetes [] contienen instrucciones para los traductores.

Dominio 3: Cuidado personal

El dominio 3 pregunta acerca de la capacidad de bañarse, vestirse, comer, y quedarse solo.

	En los últimos 30 días ¿cuánta dificultad ha tenido para:
D3.1	<u>Lavarse todo su cuerpo (bañarse)</u> ?
	Esta pregunta se refiere a la manera en que el entrevistado se lava su cuerpo entero cualquiera sea la forma habitual en su cultura. Si el entrevistado responde que no se ha lavado su cuerpo en los últimos 30 días, pregúntele si esto se debe a una condición de salud, entonces codifique la pregunta con “5” como “Extrema o no puede hacerlo”. Si el entrevistado informa que la falta de lavado no se debe a una condición de salud, entonces codifique la pregunta con “N/A” como “No aplica”.
D3.2	<u>Vestirse</u> ?
	Esta pregunta incluye todos los aspectos de vestir la parte superior e inferior del cuerpo. Pídales a los entrevistados que al calificar la pregunta piensen en actividades tales como tomar la ropa de los lugares en donde se encuentra guardada (es decir, armario, cómoda) y abrochar botones, hacer nudos, etc.
D3.3	<u>Comer</u> ?

	<p>Esta pregunta se refiere a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • alimentarse a sí mismo: es decir, cortar la comida, y llevar la comida o la bebida de un plato o de un vaso a la boca • tragar tanto la comida como la bebida • factores mentales o emocionales que puedan contribuir con la dificultad para comer, tales como la anorexia, la bulimia, o la depresión. <p>Esta pregunta no se refiere a la preparación de la comida.</p> <p>Si el entrevistado no se alimenta por vía oral (ej. alimentación por sonda), esta pregunta se refiere a cualquier dificultad experimentada al auto-administrarse este tipo de alimentación no-oral; por ejemplo, armar y limpiar una bomba de alimentación.</p>
D3.4	<p>Quedarse <u>solo</u> durante <u>algunos días</u>?</p>
	<p>El propósito de esta pregunta es determinar cualquier dificultad que los entrevistados tengan para quedarse solos por un período prolongado de tiempo y permanecer seguros. Si los entrevistados no experimentaron esta situación en los últimos 30 días, "N/A" es la calificación correcta.</p> <p>Si los entrevistados califican esta pregunta con "Ninguna", sondee la respuesta para determinar si estos permanecieron solos sin dificultad (en cuyo caso "1" es correcto) o si no se quedaron solos en ningún momento (en cuyo caso "N/A" es correcto).</p>

Dominio 4: Relaciones

El dominio 4 evalúa las relaciones con otras personas, y las dificultades que pueden encontrarse debido a una condición de salud. En este contexto, "personas" pueden ser aquellas con quienes el entrevistado tiene intimidad o a quienes conoce en profundidad (por ejemplo, esposo/a o pareja, miembros de la familia o amigos cercanos), o aquellos que el entrevistado no conoce en absoluto (por ejemplo, extraños).

	<p>En los últimos 30 días ¿cuánta dificultad ha tenido para:</p>
D4.1	<p><u>Relacionarse con personas que no conoce?</u></p>
	<p>Esta pregunta se refiere a interacciones con desconocidos en cualquier situación, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • comerciantes • personal de servicio • personas a las que se les pidió indicaciones <p>Al calcular la calificación, solicíteles a los entrevistados que tengan en cuenta tanto el acercamiento a dichas personas como la interacción exitosa con ellas para obtener un resultado deseado.</p>
D4.2	<p><u>Mantener una amistad?</u></p>
	<p>Esta pregunta incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mantenerse en contacto • interactuar con amigos de acuerdo a las costumbres • promover actividades con amigos • participar en actividades cuando se es invitado. <p>Los entrevistados a veces responderán que no han realizado acciones para mantener amistades en los últimos 30 días. En este caso, pregúnteles si esta situación se debe a una condición de salud (tal como la define WHODAS 2.0). Si los entrevistados responden que se debe a una condición de salud, entonces califique la pregunta con "5" como "Extrema o no puede hacerlo". Si los entrevistados informan que no se debe a una condición de salud, entonces califique la pregunta con "N/A" como "No aplica".</p>
D4.3	<p><u>Llevarse bien con personas cercanas a usted?</u></p>
	<p>Pídales a los entrevistados que consideren cualquier relación que definan como cercana. Estas pueden encontrarse dentro o fuera de la familia.</p>
D4.4	<p>Hacer nuevos amigos?</p>

	<p>Esta pregunta incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • buscar oportunidades para conocer gente nueva • aceptar invitaciones para juntarse • acciones sociales y de comunicación para establecer contacto y desarrollar una amistad <p>En ocasiones, los participantes responderán que no han realizado acciones para entablar amistades en los últimos 30 días. En este caso, los entrevistadores deberán preguntarles si esta situación se debe a una condición de salud (tal como la define WHODAS 2.0). Si los entrevistados responden que se debe a una condición de salud, entonces califique la pregunta con “5” como “Extrema o no puede hacerlo”. Si los entrevistados informan que no se debe a una condición de salud, entonces califique la pregunta con “N/A”.</p>
D4.5	Realizar <u>actividades sexuales</u> ?
	<p>Pídales a los entrevistados que al responder esta pregunta piensen acerca de lo que ellos consideran actividades sexuales. Si le solicitaran que clarifique la pregunta, explíqueles que se refiere a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • relaciones sexuales • abrazos • besos • caricias • otros actos íntimos o sexuales

Dominio 5: Actividades de la vida diaria

Este dominio incluye preguntas acerca de la dificultad en las actividades cotidianas. Estas actividades son aquellas que la gente realiza la mayoría de los días; e incluyen actividades domésticas, laborales y educativas. Asegúrese de que las tarjetas #1 y #2 estén a la vista.

Los números en negrita de las especificaciones de cada una de las preguntas corresponden a las versiones auto-administrables y aquellos entre paréntesis, a las versiones administradas por un entrevistador.

	Debido a su condición de salud, en los últimos 30 días ¿cuánta dificultad ha tenido para:
D5.1	Ocuparse de sus <u>responsabilidades domésticas</u> ?
	<p>Esta pregunta general tiene como propósito obtener una evaluación por parte de los entrevistados acerca de cualquier dificultad que pudieran encontrar para mantener el hogar y cuidar de los miembros de su familia u otras personas cercanas.</p> <p>Pídales a los entrevistados que consideren todo tipo de necesidad doméstica o familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • necesidades físicas • necesidades emocionales • necesidades financieras • necesidades psicológicas <p>En algunas culturas, los hombres pueden indicar que no tienen responsabilidades domésticas. En esta situación, clarifique que las responsabilidades domésticas incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • administrar las finanzas • reparar el auto o la casa • cuidar la parte exterior de la casa • recoger a los niños del colegio • ayudar con la tarea escolar • disciplinar a los niños <p>Si fuera necesario, agregue cualquier otro ejemplo para esclarecer las responsabilidades domésticas llevadas a cabo por los hombres en esa cultura.</p>
	Aquí “hogar” está definido en un sentido amplio. Para aquellos participantes que no tuvieran una vivienda estable, existen todavía actividades relacionadas con el cuidado y mantenimiento de sus pertenencias. Esta pregunta se refiere a esas actividades.
D5.2	Realizar <u>bien</u> sus tareas domésticas más importantes?

D5.3	<u>Terminar</u> todo el trabajo doméstico que necesitaba realizar?
	Pídales a los entrevistados que califiquen la pregunta de acuerdo a su propia evaluación de cuán bien completan las tareas domésticas y si terminan el trabajo doméstico que necesitan realizar. Si fuese necesario, recuérdelos a los entrevistados que deben informar solo aquellas dificultades originadas por una condición de salud, no aquellas que puedan experimentar por otras razones, tales como no tener suficiente tiempo (al menos que esta razón esté de alguna manera relacionada con una condición de salud).
D5.4	Terminar las tareas domésticas <u>tan rápido</u> como era necesario?
	Esta pregunta se refiere al cumplimiento oportuno de expectativas y necesidades por parte de aquellos entrevistados con los que uno vive (o es cercano), en relación con tareas y responsabilidades domésticas.
D5.5	Llevar a cabo su trabajo diario o las actividades escolares diarias?
	Esta pregunta general tiene como propósito obtener una evaluación por parte de los entrevistados acerca de cualquier dificultad que pudieran encontrar para realizar su trabajo diario o actividades escolares diarias. Esto incluye cuestiones como llegar puntual, responder a supervisores, supervisar a otros, planificar y organizar, cumplir con las expectativas en el lugar de trabajo y cualquier otra actividad relevante.
D5.6	Realizar bien las tareas más importantes de su trabajo o de la escuela?
	Hacer tareas laborales/escolares “bien” se refiere a completarlas como lo espera un supervisor o un maestro, de acuerdo a los parámetros propios del entrevistado o de acuerdo a lo especificado en el criterio de desempeño en un trabajo o escuela.
D5.7	<u>Terminar</u> todo el trabajo que necesita realizar?
D5.8	Terminar su trabajo <u>tan rápido</u> como era necesario?
	Estas preguntas se refieren al cumplimiento de las expectativas relacionadas con la cantidad de trabajo y las fechas de entrega.

Dominio 6: Participación

El dominio 6 representa un cambio respecto de la línea de preguntas usadas en los primeros cinco dominios. En este dominio, se les solicita a los entrevistados que consideren de qué manera otra gente y el mundo que los rodea les dificultan su participación en la sociedad. Aquí, no informan acerca de sus limitaciones en las actividades, sino acerca de las restricciones que experimentan de la gente, las leyes u otras características del mundo en el que se encuentran. Las frases subrayadas en la introducción deben enfatizarse para ayudar a los entrevistados a cambiar su forma de pensar y a comprender lo que se les está preguntando. Los entrevistados necesitan entender que el foco de estas preguntas se encuentra en los problemas experimentados debido a la sociedad en la que viven y no debido a sus propias dificultades. Este dominio también incluye preguntas acerca del impacto de la condición de salud.

La introducción a este dominio les recuerda a los entrevistados específicamente que esta entrevista se focaliza en los últimos 30 días. Sin embargo, este dominio particular puede no circunscribirse por completo a tal período limitado de tiempo; por lo tanto, es importante solicitarles a los entrevistados que hagan un esfuerzo por concentrarse en ese período de referencia.

	En los últimos 30 días:
D6.1	¿Cuánta dificultad ha tenido para <u>participar en actividades de su comunidad</u> (por ejemplo, festividades, actividades religiosas o de otro tipo) de la misma forma que cualquier otra persona?

	<p>De ser necesario, clarifique la pregunta mediante la utilización de otros ejemplos de actividades de la comunidad, tales como asistir a reuniones de la ciudad, ferias, actividades de recreación o deportivas en la ciudad, barrio o comunidad. Lo importante en esta pregunta es saber si los entrevistados pueden participar en estas actividades o si hay algo que se los impide.</p> <p>En caso de que los entrevistados no comprendan la frase “de la misma forma que cualquier otra persona”, pídeles que usen su criterio para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • evaluar en qué medida la gente promedio puede participar de las actividades en su comunidad; y • considerar su grado de dificultad personal para participar en actividades de la comunidad en relación con la evaluación.
D6.2	¿Cuánta dificultad ha tenido debido a <u>barreras u obstáculos</u> en el mundo que lo rodea?
	<p>El propósito de esta pregunta es determinar cuántas cosas se interpusieron en el camino de los entrevistados para poder hacer realidad aspiraciones y planes como otras personas. El concepto aquí se refiere a lo que los entrevistados enfrentan en términos de interferencias externas creadas por el mundo u otras personas. Las barreras pueden ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • físicas, por ejemplo, la falta de rampas para entrar a la iglesia; y • sociales, por ejemplo, leyes que discriminan a personas con discapacidades o actitudes negativas de otra gente que crea barreras.
D6.3	¿Cuánta dificultad ha tenido para <u>vivir con dignidad</u> debido a las actitudes y acciones de otras personas?
	Pídeles a los entrevistados que piensen en problemas que hayan tenido para vivir con dignidad u orgullo respecto de quiénes son, qué hacen y cómo viven sus vidas.
D6.4	¿Cuánto <u>tiempo</u> dedicó <u>usted</u> a su condición de salud, o a sus consecuencias?
	<p>Esta pregunta busca obtener una calificación general o un panorama de la porción de los últimos 30 días dedicados por el entrevistado a tratar cualquier aspecto de su condición de salud. Esto puede incluir tiempo dedicado a realizar actividades tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • visitar un centro de tratamiento • administrar cuestiones financieras relacionadas con su condición de salud, tales como el pago de facturas, el reintegro del seguro o beneficios; y • obtener información o educar a otros sobre la condición de salud.
D6.5	¿Cuánto ha sido <u>afectado emocionalmente</u> por su condición de salud?
	Esta pregunta se refiere al grado de impacto emocional que los entrevistados hayan sentido debido a su condición de salud. Las emociones pueden incluir enojo, pena, arrepentimiento, gratitud, reconocimiento, o cualquier otra emoción positiva o negativa.
D6.6	¿Qué impacto económico ha tenido para usted o para su familia su condición de salud?
	El término familia ha sido definido en un sentido amplio e incluye tanto a los parientes como a aquellos con los que los entrevistados no están emparentados, pero que son considerados familia. También incluye a aquellas personas que puedan estar compartiendo los aspectos financieros de la condición de salud. El foco de esta pregunta se encuentra en la disminución de los ahorros personales o del ingreso actual para hacer frente a las necesidades creadas por una condición de salud. Si los entrevistados han experimentado una disminución financiera significativa, pero sus familias no lo han hecho, o viceversa, deberán responder la pregunta basándose en la disminución experimentada por cada parte.
D6.7	¿Cuánta dificultad ha tenido su <u>familia</u> debido a sus problemas de salud?
	El foco aquí es sobre los problemas creados por la interacción de la condición de salud del entrevistado con el mundo en el cual vive. Esta pregunta busca información acerca de posibles problemas sobrellevados por la familia. Estos pueden ser financieros, emocionales, físicos, etc. El término “familia” fue anteriormente definido en D6.6.
D6.8	¿Cuánta dificultad ha tenido para realizar por si mismo (a) <u>cosas que le ayuden a relajarse o disfrutar</u> ?

	<p>Pídales a los entrevistados que piensen en intereses recreacionales que actualmente realizan y en aquellos que les gustaría perseguir pero no pueden debido a la condición de salud y a las restricciones impuestas por la sociedad.</p> <p>Ejemplos pueden incluir a un entrevistado que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le gustaría leer novelas, pero no puede porque la biblioteca local no cuenta con libros con letras grandes; y • disfruta de mirar películas, pero no puede hacerlo ya que muy pocas son producidas con subtítulos para sordos. <p>Dé una calificación general de los problemas encontrados.</p>
--	--

7.3 Preguntas F1-F5: Carátula

Las preguntas F1-F5 intentan recoger información demográfica sobre cada entrevistado, y deben ser completadas por el entrevistador antes de comenzar con la entrevista.

F1	Registre el número de identificación del entrevistado
F2	Registre el número de identificación del entrevistador
F3	Registre el número de entrevista (tiempo 1, tiempo 2, etc.).
F4	Registre la fecha de la entrevista en el formato día/mes/año, llenando los espacios en blanco con ceros. Por ejemplo, el 1 de mayo de 2009 se registraría como 01/05/09, no como 05/01/09.
F5	<p>Indique la situación en la que vive el entrevistado en el momento de la entrevista:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1=independiente en la comunidad (es decir, vive solo, con la familia, o amigos en la comunidad). • 2=necesita asistencia (es decir, vive en la comunidad, pero recibe asistencia profesional con regularidad en al menos algunas actividades cotidianas, tales como las compras, el baño y la preparación de la comida). • 3=hospitalizado (es decir, reside en un establecimiento supervisado 24 horas, como por ejemplo un geriátrico, un hospital, o un centro de rehabilitación.)

7.4 Preguntas H1-H3: Efecto de las dificultades

Las preguntas H1-H3 evalúan en qué medida las distintas dificultades experimentadas por los entrevistados han afectado sus vidas.

H1	En general, en los últimos 30 días, ¿cuántos días ha tenido esas dificultades?
	Esta es una calificación general acerca de todas las dificultades evaluadas en la entrevista.
H2	En los últimos 30 días, ¿cuántos días no pudo realizar nada de sus actividades habituales o su trabajo debido a una condición de salud?
	Incite a los entrevistados a utilizar sus propias definiciones de "no pudo realizar nada" para contestar esta pregunta.
H3	En los últimos 30 días, sin contar los días en los que no pudo realizar nada de sus actividades habituales, ¿cuántos días tuvo que recortar o reducir sus actividades habituales o su trabajo por una condición de salud?
	Pídales a los entrevistados que piensen en cualquier tipo de reducción de las actividades habituales, en lugar de contar solo los días en los que no pudieron realizarlas.

7.5 Preguntas S1-S12: Preguntas de las versiones reducidas.

Las preguntas que comienzan con la letra “S” aparecen solamente en las versiones de WHODAS 2.0 de 12 y de 12+24 preguntas administradas por un entrevistador.

- En la versión de 12 preguntas, todas las preguntas S (S1-S12) deben ser formuladas.
- En la versión de 12+24 preguntas, las preguntas S1-S5 deben ser formuladas, pero las S6-S12 son formuladas solo si la persona ha indicado alguna dificultad en las primeras cinco.

	En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:
S1	<u>Estar de pie por largos períodos</u> como por ejemplo <u>30 minutos</u> ?
S2	Ocuparse de sus <u>responsabilidades domésticas</u> ?
	<p>Esta pregunta general tiene como propósito obtener una evaluación por parte de los entrevistados acerca de cualquier dificultad que pudieran encontrar para mantener el hogar y cuidar de los miembros de su familia u otras personas cercanas.</p> <p>Pídales a los entrevistados que consideren todo tipo de necesidad doméstica o familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • necesidades físicas • necesidades emocionales • necesidades financieras • necesidades psicológicas <p>En algunas culturas, los hombres pueden indicar que no tienen responsabilidades domésticas. En esta situación, clarifique que las responsabilidades domésticas incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • administrar las finanzas • reparar el auto o la casa • cuidar la parte exterior de la casa • recoger a los niños del colegio • ayudar con la tarea escolar • disciplinar a los niños <p>Si fuera necesario, agregue cualquier otro ejemplo para esclarecer las responsabilidades domésticas llevadas a cabo por los hombres en esa cultura.</p> <p>Aquí “hogar” está definido en un sentido amplio. Para aquellos participantes que no tuvieran una vivienda estable, existen todavía actividades relacionadas con el cuidado y mantenimiento de sus pertenencias. Esta pregunta se refiere a esas actividades.</p>
S3	<u>Aprender una nueva tarea</u> , por ejemplo, aprender cómo llegar a un nuevo lugar?
	<p>En esta pregunta, el hecho de aprender un nuevo camino es ofrecido como ejemplo. En caso de que los entrevistados necesitaran que la pregunta fuera clarificada o que estuvieran pensando solo acerca de aprender cómo llegar a un nuevo lugar, incítelos a pensar en otras situaciones durante el último mes en las cuales necesitaron aprender algo nuevo, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • trabajo (ej. un nuevo procedimiento o tarea) • escuela (ej. una nueva lección) • hogar (ej. aprender a reparar algo nuevo) • recreación (ej. aprender un nuevo juego o artesanía) <p>Solicíteles a los entrevistados que, al calificarse a sí mismos, tengan en cuenta la facilidad con la que adquirieron nueva información, la cantidad de asistencia o repetición que necesitaron para aprender y la capacidad con la que retuvieron lo que aprendieron.</p>
S4	<u>Participar en actividades de su comunidad</u> (por ejemplo, festividades, actividades religiosas o de otro tipo) de la misma forma que cualquier otra persona?

	<p>De ser necesario, clarifique la pregunta mediante la utilización de otros ejemplos de actividades de la comunidad, tales como asistir a reuniones de la ciudad, ferias, actividades de recreación o deportivas en la ciudad, barrio o comunidad. Lo importante en esta pregunta es saber si los entrevistados pueden participar en estas actividades o si hay algo que se los impide.</p> <p>En caso de que los entrevistados no comprendan la frase “de la misma forma que cualquier otra persona”, pídeles que usen su criterio para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • evaluar en qué medida la gente promedio puede participar de las actividades en su comunidad; y • considerar su grado de dificultad personal para participar en actividades de la comunidad en relación con la evaluación.
S5	¿Cuánto ha sido <u>afectado emocionalmente</u> por su condición de salud?
	Esta pregunta se refiere al grado de impacto emocional que los entrevistados hayan sentido debido a su condición de salud. Las emociones pueden incluir enojo, pena, arrepentimiento, gratitud, reconocimiento, o cualquier otra emoción positiva o negativa.
S6	<u>Concentrarse en hacer algo durante diez minutos?</u>
	Esta pregunta pretende determinar el grado de dificultad del entrevistado para concentrarse durante un período breve, definido aquí como 10 minutos. Por lo general, los entrevistados comprenden esta pregunta. Sin embargo, si se requiriera aclaración, incite al entrevistado a reflexionar sobre su concentración en circunstancias habituales, en lugar de cuando está preocupado por un problema o se encuentra en un ambiente que lo distrae de manera inusual. Si fuera necesario, incite al entrevistado a pensar acerca de su concentración mientras que realizaba algo como una tarea laboral, o leía, escribía, dibujaba, tocaba un instrumento musical, ensamblaba una pieza de un equipo y demás.
S7	<u>Caminar una larga distancia</u> como un <u>kilómetro</u> [o equivalente]?
	Convierta las distancias al sistema imperial en donde sea necesario. Si los entrevistados informan que no han caminado esta distancia en los últimos 30 días, los entrevistadores deberán preguntar si esto se debe a una condición de salud (tal como la define WHODAS 2.0). Si los entrevistados informan que se debe a una condición de salud, entonces califique la pregunta con “5” como “Extrema o no puede hacerlo”. Si los entrevistados informan que no se debe a una condición de salud, entonces califique la pregunta con “N/A” como “No aplica”.
S8	<u>Lavarse o bañarse todo el cuerpo?</u>
	Esta pregunta se refiere a la manera en que el entrevistado se lava su cuerpo entero cualquiera sea la forma habitual en su cultura. Si el entrevistado responde que no se ha lavado su cuerpo en los últimos 30 días, pregúntele si esto se debe a una condición de salud, entonces codifique la pregunta con “5” como “Extrema o no puede hacerlo”. Si el entrevistado informa que la falta de lavado no se debe a una condición de salud, entonces codifique la pregunta con “N/A” como “No aplica”.
S9	<u>Vestirse?</u>
	Esta pregunta incluye todos los aspectos de vestir la parte superior e inferior del cuerpo. Pídeles a los entrevistados que al calificar la pregunta piensen en actividades tales como tomar la ropa de los lugares en donde se encuentra guardada (es decir, armarlo, cómoda) y abrochar botones, hacer nudos, etc.
S10	<u>Relacionarse con personas que no conoce?</u>
	<p>Esta pregunta se refiere a interacciones con desconocidos en cualquier situación, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • comerciantes • personal de servicio • personas a las que se les pidió indicaciones <p>Al calcular la calificación, solicíteles a los entrevistados que tengan en cuenta tanto el acercamiento a dichas personas como la interacción exitosa con ellas para obtener un resultado deseado.</p>
S11	<u>Mantener una amistad?</u>

	<p>Esta pregunta incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • mantenerse en contacto • interactuar con amigos de acuerdo a las costumbres • promover actividades con amigos • participar en actividades cuando se es invitado. <p>Los entrevistados a veces responderán que no han realizado acciones para mantener amistades en los últimos 30 días. En este caso, pregúnteles si esta situación se debe a una condición de salud (tal como la define WHODAS 2.0). Si los entrevistados responden que se debe a una condición de salud, entonces califique la pregunta con "5" como "Extrema o no puede hacerlo". Si los entrevistados informan que no se debe a una condición de salud, entonces califique la pregunta con "N/A" como "No aplica".</p>
S12	Llevar a cabo su trabajo diario o las actividades escolares diarias?
	<p>Esta pregunta general tiene como propósito obtener una evaluación por parte de los entrevistados acerca de cualquier dificultad que pudieran encontrar para realizar sus actividades laborales o escolares diarias. Esto incluye cuestiones como llegar puntual, responder a supervisores, supervisar a otros, planificar y organizar, cumplir con las expectativas en el lugar de trabajo y cualquier otra actividad relevante.</p>

8 Sintaxis para el cálculo automático del puntaje general usando SPSS

El algoritmo de puntuación que se detalla a continuación se encuentra disponible para descargar en formato SPSS de la sección WHODAS 2.0 del sitio web de la OMS¹.

Recodificación de las preguntas politómicas:

```
RECODE
D1_1
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D11.
RECODE
D1_2
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D12.
RECODE
D1_3
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D13.
RECODE
D1_4
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D14.
RECODE
D1_5
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D15.
RECODE
D1_6
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D16.
RECODE
D2_1
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D21.
RECODE
D2_2
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D22.
RECODE
D2_3
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D23.
RECODE
D2_4
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D24.
RECODE
D2_5
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D25.
RECODE
D3_1
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D31.
RECODE
D3_2
(1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D32.
RECODE
D3_3
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D33.
RECODE
D3_4
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D34.
RECODE
D4_1
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D41.
RECODE
D4_2
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D42.
RECODE
D4_3
(1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D43.
```

¹ <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii>

RECODE
 D4_4
 (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D44.
 RECODE
 D4_5
 (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D45.
 RECODE
 D5_1
 (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D51.
 RECODE
 D5_2
 (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D52.
 RECODE
 D5_3
 (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D53.
 RECODE
 D5_4
 (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D54.
 RECODE
 D6_1
 (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D61.
 RECODE
 D6_2
 (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D62.
 RECODE
 D6_3
 (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D63.
 RECODE
 D6_4
 (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D64.
 RECODE
 D6_5
 (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D65.
 RECODE
 D6_6
 (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D66.
 RECODE
 D6_7
 (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D67.
 RECODE
 D6_8
 (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D68.
 RECODE
 D5_5
 (1=0) (2=1) (3=1) (4=2) (5=2) INTO D55.
 RECODE
 D5_6
 (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D56.
 RECODE
 D5_7
 (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D57.
 RECODE
 D5_8
 (1=0) (2=1) (3=2) (4=3) (5=4) INTO D58.

Para los puntajes totales de los dominios (do), en donde el dominio 1 es abreviado como Do1, el dominio 2 como Do2, etc.

calcule Do1 = $(d11+d12+d13+d14+d15+d16)*100/20$.
 calcule Do2 = $(d21+d22+d23+d24+d25)*100/16$.
 calcule Do3 = $(d31+d32+d33+d34)*100/10$.
 calcule Do4 = $(d41+d42+d43+d44+d45)*100/12$.
 calcule Do51 = $(d51+d52+d53+d54)*100/10$.
 calcule Do52 = $(d55+d56+d57+d58)*100/14$.
 calcule Do6 = $(d61+d62+d63+d64+d65+d66+d67+D68)*100/24$.

Para el puntaje total de WHODAS 2.0 sin las preguntas sobre el trabajo remunerado:

calcule

$$st_s32=(D11+D12+D13+D14+D15+D16+D21+D22+D23+D24+D25+D31+D32+D33+D34+D41+D42+D43+D44+D45+D51+D52+D53+D54+D61+D62+D63+D64+D65+D66+D67+D68)*100/92.$$

Para el puntaje total de WHODAS 2.0 con las preguntas sobre el trabajo remunerado:

calcule

$$st_s36=(D11+D12+D13+D14+D15+D16+D21+D22+D23+D24+D25+D31+D32+D33+D34+D41+D42+D43+D44+D45+D51+D52+D53+D54+D55+D56+D57+D58+D61+D62+D63+D64+D65+D66+D67+D68)*100/106.$$

9 Pautas y ejercicios para el uso de WHODAS 2.0

Este capítulo está dedicado a aquellos que administren WHODAS 2.0. Los lectores deberán primero leer el Capítulo 5 (Sección 5.3), el cual explica la importancia tanto de la estandarización como de la privacidad al recoger los datos de los cuestionarios. El capítulo 5 también brinda información general sobre los marcos de referencia para la contestación de las preguntas.

Objetivos

Luego de leer la subsección sobre los marcos de referencia en el Capítulo 5 (Sección 5.3), usted podrá:

- enunciar los seis puntos que los entrevistados deberán tener en cuenta al contestar las preguntas de WHODAS 2.0; y
- distinguir entre las respuestas “Extrema o no puede hacerlo” y “No aplica”.

9.1. Especificaciones para la versión administrada por un entrevistador

Esta sección se refiere solamente a las versiones administradas por un entrevistador y contiene información específica sobre éstas. También incluye las versiones para los representantes que son administradas también por un entrevistador.

Objetivos

Luego de leer esta sección sobre las instrucciones generales para las entrevistas, usted podrá:

- identificar las características clave de una buena técnica para realizar entrevistas;
- enumerar los puntos clave a rever durante la introducción o presentación de una entrevista; y
- establecer dos razones para otorgarles feedback a los encuestados durante la entrevista.

Al prepararse para administrar WHODAS 2.0, es útil repasar algunos temas generales sobre cómo hacer entrevistas.

Tenga en mente los siguientes puntos:

- Manténgase serio, amable y seguro de sí mismo, el nerviosismo puede hacer que el entrevistado se sienta incómodo.
- Hable despacio y claro para establecer el tono de la entrevista.
- Muéstrese interesado en la investigación.
- Tenga en cuenta que diferentes entrevistados requerirán distintas cantidades de información sobre el estudio; ajuste su introducción según corresponda.

Algunos de estos puntos se presentan a continuación:

Haga una buena introducción

Una buena introducción en una entrevista es esencial. Comunica sus objetivos y establece el tono de la interacción. En su introducción asegúrese de aclarar:

- su nombre y profesión
- que es un entrevistador profesional o un clínico.
- que representa una organización legítima y acreditada.

- que el cuestionario se realiza para recoger información para una importante y valiosa investigación.
- que la participación del entrevistado es vital para el éxito de la investigación; y
- que las respuestas serán confidenciales en la medida que lo establezca la ley o las regulaciones específicas del lugar.

Entregue feedback cuando sea necesario

Al entregar feedback, utilice frases neutrales como respuesta a la conducta del encuestado a lo largo de la entrevista. Esta es una herramienta eficaz para mantener el control durante la misma. Pueden usarse para:

- reforzar la conducta focalizada y atenta del entrevistado; y
- desalentar la digresión, la distracción o las preguntas inapropiadas.

Cuando los entrevistados tienen preguntas inapropiadas (ej. piden consejos, información o preguntan acerca de las experiencias personales del entrevistador), utilice una de estas frases:

- “En esta entrevista, estamos realmente interesados en saber acerca de sus experiencias.”
- “Hablemos de eso cuando terminemos.”
- “Llegaremos ahí luego.”

Cuando los entrevistados se desvían de las preguntas dando respuestas largas o brindando más información de la necesaria, use una de estas frases:

- “Tengo más preguntas para hacerle; debemos continuar con esas ahora.”
- “Si quiere hablar más acerca de eso, podemos hacerlo al finalizar la entrevista.”

Estas dos oraciones son muy eficaces al usarlas juntas. El silencio también puede ser una herramienta eficaz para desalentar respuestas o conversaciones inapropiadas.

9.2 Convenciones tipográficas

Objetivos

Luego de leer esta sección sobre convenciones tipográficas, usted podrá:

- identificar y usar adecuadamente las instrucciones para el entrevistador que se encuentran en WHODAS 2.0; y
- saber el significado de las distintas fuentes (azul, negrita y cursiva; subrayado), paréntesis y corchetes.

Las versiones administradas por el entrevistador utilizan las convenciones tipográficas enumeradas a continuación. Refiérase a WHODAS 2.0 al leer esta sección para asegurarse de que esté familiarizado con estas reglas.

1 Instrucciones para el entrevistador

Todo aquello escrito en [letra estándar de impresión azul](#) se le debe leer al entrevistado. Todo aquello escrito en negrita o en cursiva son instrucciones para el entrevistador y no se debe leer en voz alta.

Ejemplo:

B2 [¿Cómo califica su salud física en los últimos treinta días?](#)

(Léale al entrevistado la escala de respuestas)

En este caso, el entrevistador leería la escala de respuestas en voz alta.

2 Saltos dentro de las preguntas

Los “saltos en las instrucciones” se encuentran impresos en negrita y cursiva. En la versión para computadora, éstos están automáticamente programados.

Ejemplo:

Antes de D5.7:

Si el casillero se encuentra marcado, continúe; de lo contrario, pase al Dominio 6 en la próxima página.

3 Palabras subrayadas

Dentro de las preguntas, las palabras o frases subrayadas deben ser enfatizadas al ser leídas al entrevistado.

4 Entradas textuales

Cuando el entrevistador deba registrar la respuesta del entrevistado, aparecerá una línea o un campo electrónico en blanco.

Las respuestas deben registrarse exactamente igual a como fueron declaradas.

Este tipo de respuesta se requiere cuando se necesita mayor detalle.

Ejemplo:

A5 ¿Cuál describe mejor su principal situación laboral?

(Elija una única mejor opción)

Opción 9 Otra (especifique) _____

5 Paréntesis

Los paréntesis () contienen ejemplos que ilustran un punto.

Todos lo incluido entre paréntesis debe ser leído al entrevistado.

Ejemplo:

S4 ¿Cuánta dificultad ha tenido al participar en actividades de su comunidad (por ejemplo, festividades, actividades religiosas o de otro tipo) de la misma forma que cualquier otra persona?

En este caso, el entrevistador leería el texto entre paréntesis en voz alta.

6 Corchetes

Los corchetes [] contienen instrucciones para los traductores. Los entrevistadores anglo parlantes también pueden seguir estas pautas si fuesen necesarias para incrementar la claridad de la pregunta o su relevancia en la cultura del entrevistado.

Ejemplo:

D2.5 Caminar una larga distancia como un kilómetro [o equivalente]

9.3 Utilización de tarjetas

Objetivo

Luego de leer esta sección sobre las tarjetas, usted podrá:

- identificar y utilizar correctamente las dos tarjetas de WHODAS 2.0.

En las versiones de WHODAS 2.0 que requieren un entrevistador se utilizan tarjetas. El propósito de éstas es brindar al entrevistado una indicación visual o un recordatorio acerca de cierta información importante de tener presente al contestar las preguntas. Revea las tarjetas al leer esta sección.

La tarjeta #1 es la primera que se usa en la entrevista. Brinda información acerca de cómo se definen las frases “condiciones de salud” y “tener dificultad”, y le recuerda al entrevistado que el período de tiempo a evaluar son los últimos 30 días. La información en esta tarjeta le otorga al entrevistado útiles recordatorios a lo largo de toda la entrevista.

La tarjeta #2 es la segunda que se usa en la entrevista. Otorga la escala de respuestas a utilizar para la mayoría de las preguntas. Al introducir esta escala, se debe leer en voz alta el número y la palabra correspondiente. Los entrevistados pueden señalar su respuesta en la escala o bien responder verbalmente, aunque se prefriere esta última opción.

- Asegúrese de que las tarjetas #1 y #2 se encuentren a la vista del entrevistado en todo momento durante la entrevista.
- Siga las instrucciones para el entrevistador estipuladas a lo largo del instrumento, las cuales indican en qué momento se debe señalar al entrevistado cada tarjeta.

9.4 Formulación de preguntas

Objetivo

Luego de leer esta sección acerca de cómo formular las preguntas de WHODAS 2.0, usted podrá:

- utilizar el método estandarizado para hacerles preguntas a los entrevistados.

Lea las preguntas en su totalidad y en el orden en el que aparecen para garantizar que sean comparables entre los entrevistados. Incluso las más pequeñas desviaciones respecto de su redacción y su orden pueden afectar las respuestas.

1 Lea las preguntas como se encuentran escritas

Léales las preguntas a los entrevistados exactamente como aparecen en el cuestionario. Existen dos excepciones a esta regla en la administración de WHODAS 2.0: cambios gramaticales y verificación de respuestas, los cuales se describen a continuación.

Cambios gramaticales

Si fuera necesario, ajuste la redacción de una pregunta para que sea gramaticalmente correcta. Esto ocurre principalmente cuando se identifica una sola dificultad en un dominio.

Ejemplo:

- En respuesta a la pregunta “¿Cuánto interfirieron estas dificultades en su vida?” si un entrevistado indica sólo una dificultad en el dominio, cambie la palabra “dificultades” por el singular “dificultad” y “estas” por “esta”.

Verificación de las respuestas

Si fuera necesario, modifique la forma de la palabra usada en la escala de calificación para que tenga más sentido.

Ejemplo:

- En respuesta a la pregunta “¿Cuánto ha sido emocionalmente afectado por su condición de salud? la respuesta “ninguna” podría ser extraña y gramaticalmente incorrecta. En este caso “ninguna” puede cambiarse por “de ninguna manera” para que sea gramáticamente correcta. Muchos entrevistados hacen el cambio automáticamente pero el entrevistador puede guiarlos de ser necesario.

2 Lea toda la pregunta

Antes de aceptar una respuesta, asegúrese de que el entrevistado haya escuchado toda la pregunta, para garantizar que la persona esté teniendo en cuenta todos los conceptos de la pregunta. Si el entrevistado interrumpe antes de escuchar la pregunta entera, repítala, y asegúrese de que la escuche hasta el final. No suponga que una respuesta apresurada aplica a la pregunta escrita.

3 Utilización de frases introductorias

La frase “cuánta dificultad tuvo al...” se utiliza frecuentemente a lo largo de la entrevista. Repita esta frase con mayor o menor frecuencia, tal como sea necesario, para ayudar al entrevistado a completar la entrevista o para hacer que las preguntas sean más fluidas.

4 Utilización de tarjetas donde sea indicado

La mayoría de las preguntas utilizan tarjetas para recordarles a los entrevistados información clave. El texto (**señale la tarjeta #**) aparece cada vez que se debe mostrar una tarjeta.

No presuponga las respuestas del entrevistado. Los entrevistadores muchas veces desarrollan un fuerte entendimiento del estilo de vida y de la condición de salud del entrevistado al comienzo de la entrevista y se convencen de que algunas respuestas a ciertas preguntas serán negativas. Es tentador saltar estas preguntas o introducirlas con una frase como “Sé que esto probablemente no aplica a su caso, pero...” Este tipo de prácticas hacen que sea imposible obtener información precisa o conocer en qué medida las respuestas a preguntas anteriores en realidad predicen las respuestas a las preguntas posteriores. Evite hacer presuposiciones, así como también la tendencia a las respuestas negativas generada al realizar dichos comentarios.

9.5 Clarificación de respuestas confusas

Objetivo

Luego de leer esta sección sobre la clarificación de respuestas confusas, usted podrá:

- Utilizar los métodos estandarizados de aclaración y sondeo.

Se requiere aclaración cuando el entrevistado no puede contestar una pregunta porque no comprende la totalidad o una parte de ésta.

Se requiere sondeo cuando el entrevistado parece comprender la pregunta y sin embargo, ofrece una respuesta que no alcanza el objetivo de la pregunta. Cuando esto ocurre, sondee de manera no directiva o repita las preguntas.

1 Reglas de aclaración y sondeo

- (a) Si tiene dudas acerca de si el entrevistado escuchó toda la pregunta, repítala. Por ejemplo, si los entrevistados contestan con información irrelevante o no parecen comprender todos los aspectos de la pregunta, lea nuevamente ya sea la pregunta entera o la parte que no fue entendida.
- (b) Cuando los entrevistados preguntan sobre una parte específica de la pregunta, repita solo esa parte.
- (c) Cuando se solicite repetir una opción de la respuesta, repita todas las opciones; solamente omita una opción

si los entrevistados ya la han claramente eliminado.

- (d) Use solo el texto de las preguntas o sondeos neutrales para evitar introducir una tendencia en la pregunta.
- (e) Al repetir una pregunta, a veces ayuda utilizar una introducción neutral para hacer una transición más suave; por ejemplo, introduzca la pregunta repetida con:
 - *Por lo general...*
 - *Déjeme repetir la pregunta...*
 - *Bueno, en general...*
 - *En términos generales...*
- (f) Si los entrevistados solicitaran que se clarifique lo que se está preguntando, primero simplemente repita la pregunta. Si no les resultara útil, use las explicaciones tal como aparecen escritas en las especificaciones detalladas pregunta por pregunta del Capítulo 7; **no** use ninguna otra definición de términos o explicación.
- (g) Si los entrevistados requirieran la definición de un término o una explicación que no se encuentra en los objetivos de las especificaciones detalladas pregunta por pregunta, indíqueles que respondan la pregunta usando su propia definición o interpretación de la palabra, frase o concepto en cuestión. Para hacer esto, use frases tales como:
 - *Lo que sea que... signifique para usted.*
 - *Lo que sea que usted piense de...*

2 Tipos de sondeo

Utilice sondeos neutrales si fueran necesarios para ayudar a los entrevistados a dar descripciones cuando sean requeridas como parte de la entrevista (es decir, Por favor describa) o para obtener una única respuesta. Aquellas preguntas que usen la escala de calificación deberán tener sólo una respuesta marcada con un círculo. Ejemplos de sondeos neutrales adecuados incluyen:

- *¿Puede decirme qué quiso decir con eso?*
- *¿Puede decirme algo más acerca de eso?*
- *¿Qué piensa?*
- *¿Cuál estaría más cerca – leve o moderada?*
- *¿Puede pensar en algunos otros?*
- *¿Cuál es su mejor estimación?*
- *¿Puede ser más específico?*
- *¿Puede darme su mejor suposición?*
- *¿Puede dar una calificación general?*

3 Situaciones comunes de sondeo

Las siguientes son situaciones comunes que requieren sondeo al aplicar o administrar WHODAS 2.0.

No sé

La regla general cuando los entrevistados responden “No sé” es repetir la pregunta. Si esto no funcionara, sondee a los entrevistados una vez antes de aceptar el “no sé” (DK, por sus siglas en inglés). Se deberá incitar a los entrevistados a realizar un esfuerzo por recordar mediante un sondeo como “¿Puede darme su mejor estimación?”. Si los entrevistados continúan si poder responder, se registrará DK en el margen izquierdo. La versión electrónica del instrumento otorga una categoría de respuesta DK.

No aplica

Los entrevistados pueden a veces sentir que la pregunta no aplica a su situación; por ejemplo, cuando no experimentaron la situación que se les pregunta (por ejemplo, la pregunta D4.5, con respecto a las actividades sexuales). En este caso, registre N/A en el margen izquierdo o la opción de respuesta N/A en la versión electrónica.

Sondee todas las respuestas “no aplica”. Si, en el proceso de sondeo, pareciera que los entrevistados sienten que una pregunta no aplica porque no pueden realizar la actividad, califíquela con “5” en la escala “no puede hacerlo”. Un sondeo adecuado en esta situación sería:

- *¿Puede decirme por qué esta pregunta no aplica a su caso?*

Las razones otorgadas por los entrevistados pueden incluir cuestiones tales como que la actividad no se espera de ellos en su cultura, o que la actividad no fue experimentada en los últimos 30 días.

Incompatibilidades

Tenga cuidado con las respuestas incompatibles. Refiera a los entrevistados a la información de las tarjetas con la frecuencia que sea necesaria si dicha información pareciera haberse olvidado. Por ejemplo, cuando los entrevistados están claramente respondiendo preguntas, pero están indicando dificultades por razones distintas a la condición de salud. Puede ser útil usar la información de las tarjetas como recordatorio, pero evite la confrontación o un sondeo abierto para resolver las incompatibilidades percibidas.

9.6 Registro de datos

Objetivo

Luego de leer esta sección sobre el registro de datos, usted podrá:

- Completar correctamente los formularios de las entrevistas de WHODAS 2.0

No utilice tinta roja o un lápiz rojo cuando registre datos. Escriba las respuestas abiertas con claridad utilizando mayúsculas.

Preguntas cerradas

Escriba o tipee todas las respuestas en los espacios suministrados.

Respuestas marcadas con un círculo

La mayoría de las preguntas requieren que una respuesta sea marcada con un círculo. Asegúrese de que el círculo encierre sólo un número, ya que la computadora permitirá la selección de una sólo respuesta.

Correcciones del entrevistador

Si una respuesta incorrecta está marcada con un círculo porque los entrevistados cambiaron de opinión o usted cometió un error, ponga una barra (/) en la respuesta incorrecta y haga un círculo en la respuesta correcta o escríbala abajo. Las respuestas pueden ser fácilmente corregidas en la versión electrónica del instrumento.

Códigos de entrada

Algunas respuestas requieren la entrada de un número, en este caso justifique las respuestas a la derecha.

Ejemplo:

A3 ¿Cuántos años en total estudió en la escuela o universidad?

La respuesta “Nueve años” sería escrita como “09 años”.

Notas en los márgenes

Respuestas limitadas a preguntas cerradas

Una respuesta limitada es aquella en la que los entrevistados dan una respuesta codificable, pero la moderan con descripciones condicionales tales como “si”, “excepto” o “pero”. Codifique dichas respuestas, y registre las restricciones en el margen izquierdo del formulario, ya que dichos comentarios pueden otorgar información importante para los investigadores.

Continúe con el patrón de salto tal como se indica para la pregunta codificada. A veces, los entrevistados simplemente explicarán sus respuestas en lugar de restringirlas. Las explicaciones, por lo general, se encuentran señalizadas por palabras tales como “porque”, “cuando” o a veces por el uso de un sinónimo de la respuesta. No registre dichos comentarios en los márgenes.

Dudas acerca de la respuesta de un entrevistado

Si tuviera dudas acerca de la respuesta de un entrevistado, repita la pregunta y registre la respuesta exacta (es decir, cuando tenga una duda, no parafrasee la respuesta). Si la respuesta estuviera clara, pero tuviera dudas acerca de cómo codificarla, registre la suficiente información en el margen izquierdo para permitirle al investigador principal o al coordinador del estudio tomar una decisión. Utilice también un signo de preguntas (?) en el margen izquierdo para indicarles la duda.

Datos faltantes

Preguntas faltantes

Si accidentalmente se salteara una pregunta durante la entrevista, ingrese “FALTA” en el margen izquierdo del formulario. Este le indica al editor que la pregunta no fue formulada.

Si se advirtiera durante la entrevista que falta una pregunta, vuelva atrás y fórmulela, y haga una nota en el margen explicando que la pregunta fue realizada fuera de la secuencia.

Si se descubriera que falta una pregunta luego de la entrevista, decida si contactar nuevamente al entrevistado o aceptar los datos faltantes. La versión electrónica no permitirá que la entrevista continúe si una pregunta no es respondida.

Negación a contestar

Siempre registre cuando un entrevistado se niegue a contestar las preguntas escribiendo “REHUSÓ” (RF, por su palabra en inglés) en el margen izquierdo o en los espacios en blanco proporcionados para registrar la respuesta. Cuando use la versión electrónica del instrumento, califique estas preguntas como “no sé”. Si el entrevistado se rehusara a contestar una pregunta abierta en una versión electrónica, tipee “el entrevistado se rehusó” en el campo proporcionado para la respuesta.

Preguntas salteadas

Las preguntas salteadas de acuerdo a las reglas deben dejarse en blanco. En la versión electrónica las preguntas serán salteadas automáticamente.

Edición post-entrevista

Cuando se lleva a cabo una entrevista, puede haber veces en que sea necesario comprometer el registro de datos con el objetivo de mantener el flujo de la interacción. Para garantizar que toda la información sea registrada de manera significativa, clara y legible para los investigadores, edite los datos registrados tal como sea necesario luego de la entrevista, de la forma que se describe a continuación.

- Poco después de finalizar cada entrevista, y antes de comenzar la siguiente, controle rigurosamente que todas las preguntas hayan sido contestadas en su totalidad y de manera legible. En donde sea posible, haga esto cuando el entrevistado esté presente para que la persona pueda ayudar a corregir cualquier omisión, si fuera necesario.
- Durante la post-edición, ingrese “FALTA” en el margen izquierdo junto a cualquier pregunta que haya sido salteada sin intención durante la entrevista.
- Entregue las entrevistas completadas al supervisor del estudio puntualmente, con una frecuencia no menor a una vez por semana, para que de esta manera se pueda advertir cualquier error administrativo y se puedan corregir los procedimientos antes de llevar a cabo otras entrevistas.

9.7 Problemas y soluciones

A continuación se detalla una lista de problemas comunes encontrados en la administración de WHODAS 2.0 y las soluciones a dichos problemas.

Problema

Tengo dificultad para saber cuándo codificar “no aplica” y cuándo codificar “no puede hacerlo”.

Solución

WHODAS 2.0 busca determinar el grado de dificultad encontrada en las actividades que los entrevistados realmente realizan y no en las actividades que les gustaría llevar a cabo o en aquellas que pueden hacer, pero no hacen.

Si un entrevistado no puede realizar una actividad debido a una condición de salud, califique la pregunta con “5” como “Extrema o no puede hacerlo”.

Si el entrevistado no ha llevado a cabo una actividad en los últimos 30 días, pero esto no se debe a una condición de salud, califique esta pregunta con “N/A” como “No aplica”.

Problema

El entrevistado da una respuesta que no se corresponde con mi entendimiento (o el de otros) de su funcionamiento actual.

Solución

WHODAS 2.0 mide las respuestas desde la perspectiva del entrevistado o, en el caso de las versiones para representantes, desde la perspectiva de un representante entrevistado que se refiere al funcionamiento del entrevistado principal. A pesar de que el entrevistador pueda no siempre estar de acuerdo con la respuesta del entrevistado, la respuesta otorgada debe ser la registrada. Esto puede ser frustrante, pero los investigadores deben seguir este estándar para brindar consistencia a la administración del instrumento.

Problema

El entrevistado no da una respuesta codificable.

Solución

Si el entrevistado no da respuestas claras, sondéelo para obtener una mayor clarificación.

Problema

El entrevistado se molesta por las repetitivas preguntas.

Solución

Algunas preguntas de WHODAS 2.0 parecen similares. En algunos casos, el entrevistado puede molestarse y suponer que el entrevistador no escuchó una respuesta anterior. En esta situación, el entrevistador tiene dos opciones:

- **Formular la pregunta con una introducción**, es decir, leer la pregunta con una introducción que haga mención a las respuestas previas; por ejemplo,
 - “Me dijo antes que..., pero de todas formas necesito hacerle esta pregunta tal como está escrita.”
- **Confirmar la respuesta**, es decir, reelaborar la pregunta de manera que confirme la información que el entrevistado ya dio; por ejemplo,
 - “Me dijo antes que... ¿eso es correcto?”

10 Auto Test

Este capítulo permite a los lectores realizar una revisión final del material contenido en este manual de entrenamiento. Complete las preguntas, y vaya a la página 78 de este manual para corroborar sus respuestas. Junto a cada respuesta entre paréntesis se encuentra la sección que brinda la información de la cual se deriva la respuesta. Si contesta una pregunta de manera incorrecta, vuelva a la sección indicada y lea nuevamente esa parte del manual de entrenamiento. Cuanto más detalladamente conozca el material contenido en este manual, más fácil será implementar WHODAS 2.0.

10.1 Preguntas

1. Un entrevistado no ha caminado un kilómetro en los últimos 30 días debido a una fractura en la pierna; esta pregunta sería codificada como:
 - A. "Extrema o no puede hacerlo"
 - B. "No aplica"
2. Un entrevistado tiene una lesión en la médula espinal, y no puede lavarse (bañarse) el cuerpo por sí solo. Sin embargo, generalmente cuenta con la ayuda de su asistente personal, y no tiene dificultad para lavar su cuerpo con esta ayuda. La dificultad de la actividad sería codificada como:
 - A. "Extrema o no puede hacerlo"
 - B. "Ninguna"
3. En las versiones de WHODAS 2.0 administradas por un entrevistador, todo lo escrito en letra estándar de impresión en color azul se le debe leer al entrevistado.
 - A. Verdadero
 - B. Falso
4. El entrevistador debe leer en voz alta cada ejemplo contenido entre paréntesis para ilustrar el tema.
 - A. Verdadero
 - B. Falso
5. Un entrevistado puede ya sea señalar su respuesta sobre una tarjeta, o bien dar las respuestas verbalmente.
 - A. Verdadero
 - B. falso
6. Si un entrevistado interrumpe al entrevistador antes de escuchar la pregunta completa, el entrevistador debe repetir la pregunta desde el principio.
 - A. Verdadero
 - B. Falso

7. Si un entrevistado pregunta acerca de una parte específica de la pregunta, ésta debe repetirse de manera completa.
- A. Verdadero
 - B. Falso
8. Si un entrevistado contesta “No sé”, y una pregunta de sondeo no obtiene otra respuesta, el entrevistador debe entonces registrar la respuesta original.
- A. Verdadero
 - B. Falso
9. Los entrevistadores pueden sondear de forma abierta para resolver las incompatibilidades percibidas en las respuestas de los entrevistados.
- A. Verdadero
 - B. Falso
10. Si un entrevistado da una respuesta que no se corresponde con lo que comprendió el entrevistador acerca de su funcionamiento actual, la respuesta registrada debe ser:
- A. La versión del entrevistado
 - B. La versión del entrevistador
11. Si una persona no puede informar sus propias dificultades, puede utilizarse el informe de un representante. En este caso, el representante debe completar:
- A. La versión de auto-informe, y contestar como percibe que contestaría el entrevistado principal.
 - B. La versión del representante, y otorgar su propias percepciones.
12. En WHODAS 2.0. las “condiciones de salud” incluyen enfermedades físicas y mentales, así como también problemas con el alcohol y las drogas.
- A. Verdadero
 - B. Falso
13. Estandarización significa que cada vez que usted administra la entrevista utiliza los mismos procedimientos.
- A. Verdadero
 - B. Falso
14. En WHODAS 2.0, las condiciones de salud incluyen enfermedades físicas y mentales, lesiones, pero no problemas con el alcohol y las drogas.
- A. Verdadero
 - B. Falso

15. Los entrevistados deben contestar las preguntas teniendo en cuenta el grado de dificultad que experimentan el uso de dispositivos de asistencia o asistentes personales.
- A. con
 - B. sin
16. Los entrevistados deben contestar las preguntas teniendo en cuenta el/los peor/es día/s que han experimentado en los últimos 30 días.
- A. Verdadero
 - B. Falso
17. Un entrevistado contesta que no ha intentado aprender nuevas tareas en los últimos 30 días. Luego del sondeo por parte del entrevistador, clarifica que esto no se debe a una condición de salud. Esta respuesta debe ser calificada como:
- A. No aplica
 - B. Extrema o no puede hacerlo
18. La fecha debe escribirse en el formato europeo de día/mes/año
- A. Verdadero
 - B. Falso
19. Al realizar su presentación (al inicio de la entrevista), asegúrese de aclarar(seleccione dos opciones):
- A. El propósito de la evaluación
 - B. Que la información será confidencial
 - C. Los problemas similares que usted ha sufrido en su vida
20. Como regla general, es una buena idea hablar más rápido de lo normal para poder así terminar la entrevista tan pronto como sea posible.
- A. Verdadero
 - B. Falso
21. Cuando los entrevistados brindan más información de la necesaria:
- A. Escriba cuidadosamente una nota de los comentarios en el margen
 - B. Dígale al participante que usted tiene muchas otras preguntas para hacerle.
22. En WHODAS 2.0, todo lo escrito en letra estándar debe ser leído al entrevistado.
- A. Verdadero
 - B. Falso

23. El texto escrito entre paréntesis debe ser leído sólo si los entrevistados solicitan clarificación.
- A. Verdadero
 - B. Falso
24. El texto subrayado debe ser enfatizado para los entrevistados.
- A. Verdadero
 - B. Falso
25. Es importante mostrar ambas tarjetas al comienzo de la entrevista
- A. Verdadero
 - B. Falso
26. Una vez que se mostraron las tarjetas, éstas deben estar visible para el entrevistado a lo largo de la entrevista
- A. Verdadero
 - B. Falso
27. En general, se les debe leer las preguntas a los entrevistados tal como aparecen en el cuestionario.
- A. Verdadero
 - B. Falso
28. Si un entrevistado contesta antes de que usted haya leído la pregunta entera, debe:
- A. Aceptar la respuesta
 - B. Leer el resto de la pregunta
 - C. Leer nuevamente toda la pregunta
29. Usted debe utilizar la frase introductoria “cuánta dificultad tuvo en...”
- A. Antes de cada pregunta conectada con esta frase
 - B. Más o menos de manera frecuente para hacer que las preguntas sean más fluidas
30. El sondeo se usa cuando el entrevistado parece comprender la pregunta, pero no da una respuesta que alcance su objetivo.
- A. Verdadero
 - B. Falso

31. El entrevistador debe repetir todas las opciones de respuesta, incluso si el entrevistado le solicita repetir solo una.
- A. Verdadero
 - B. Falso
32. Se deben utilizar sondeos neutrales en lugar de repetir el texto de la pregunta.
- A. Verdadero
 - B. Falso
33. Los entrevistadores pueden usar los siguientes materiales para registrar los datos (seleccione todos lo que apliquen):
- A. Lápiz o bolígrafo azul
 - B. Lápiz o bolígrafo rojo
 - C. Bolígrafo negro
 - D. Bolígrafo verde
 - E. Lápiz
34. Al llenar los espacios en blanco, las respuestas deben estar "justificadas a la izquierda".
- A. Verdadero
 - B. Falso
35. Cuando un entrevistado aclara una respuesta con "porque" o "cuando", el entrevistador debe registrar estas respuestas en el margen.
- A. Verdadero
 - B. Falso
36. Tan pronto como el entrevistador se da cuenta de que se ha salteado una pregunta, éste debe formularla, y escribir una nota en el margen indicando que la pregunta fue realizada fuera de la secuencia.
- A. Verdadero
 - B. Falso

10.2 Auto-test: Respuestas

1.a (Capítulo 5 Sección 5.3: Entrenamiento en el uso de WHODAS 2.0)	19.a, b (Capítulo 9, Sección 9.1: Especificaciones de la versión administrada por el entrevistador)
2.b (Capítulo 5 Sección 5.3: Entrenamiento en el uso de WHODAS 2.0)	20.b (Capítulo 9, Sección 9.1: Especificaciones de la versión administrada por el entrevistador)
3.a (Capítulo 9, Sección 9.2: Convenciones tipográficas)	21.b (Capítulo 9, Sección 9.1: Especificaciones de la versión administrada por el entrevistador)
4.a (Capítulo 9, Sección 9.2: Convenciones tipográficas)	22.a (Capítulo 9, Sección 9.2: Convenciones tipográficas)
5.a (Capítulo 9, Sección 9.3: Uso de tarjetas)	23.b (Capítulo 9, Sección 9.2: Convenciones tipográficas)
6.a (Capítulo 9, Sección 9.5: Clarificación de respuestas confusas)	24.b (Capítulo 9, Sección 9.2: Convenciones tipográficas)
7.b (Capítulo 9, Sección 9.5: Clarificación de respuestas confusas)	25.b (Capítulo 9, Sección 9.3: Uso de tarjetas)
8.a (Capítulo 9, Sección 9.5: Clarificación de respuestas confusas)	26.a (Capítulo 9, Sección 9.3: Uso de tarjetas)
9.b (Capítulo 9, Sección 9.5: Clarificación de respuestas confusas)	27.a (Capítulo 9: Sección 9.4: Formulación de preguntas)
10.a (Capítulo 9, Sección 9.5: Clarificación de respuestas confusas)	28.c (Capítulo 9: Sección 9.4: Formulación de preguntas)
11.b (Capítulo 5, Sección 5.2: Modos de administración de WHODAS 2.0)	29.b (Capítulo 9: Sección 9.4: Formulación de preguntas)
12.a (Capítulo 5 Sección 5.3: Entrenamiento en el uso de WHODAS 2.0)	30.a (Capítulo 9, Sección 9.5: Clarificación de respuestas confusas)
13.a (Capítulo 5 Sección 5.3: Entrenamiento en el uso de WHODAS 2.0)	31.a (Capítulo 9, Sección 9.5: Clarificación de respuestas confusas)
14.b (Capítulo 5 Sección 5.3: Entrenamiento en el uso de WHODAS 2.0)	32.b (Capítulo 9, Sección 9.5: Clarificación de respuestas confusas)
15.a (Capítulo 5 Sección 5.3: Entrenamiento en el uso de WHODAS 2.0)	33.a,c,d,e (Capítulo 9, Sección 9.6: Registro de datos)
16.b (Capítulo 5 Sección 5.3: Entrenamiento en el uso de WHODAS 2.0)	34.b (Capítulo 9, Sección 9.6: Registro de datos)
17.a (Capítulo 9, Sección 9.7: Problemas y soluciones)	35.b (Capítulo 9, Sección 9.6: Registro de datos)
18.a (Capítulo 7, Sección 7.3: Preguntas F1–F5: Hoja Frontal)	36.a (Capítulo 9, Sección 9.6: Registro de datos)

Glosario

Actividad

En la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF), el término “actividad” se utiliza en un sentido amplio para mostrar la ejecución de una tarea o una acción llevada a cabo por un individuo en cualquier nivel de complejidad. Representa la propia perspectiva del individuo acerca de su funcionamiento. Las actividades incluyen funciones físicas simples o básicas de la persona en su totalidad (por ejemplo, agarrar algo o mover una pierna), funciones mentales básicas y complejas (por ejemplo, aprender y aplicar el conocimiento), y diversas actividades físicas y mentales con distintos niveles de complejidad (ej. manejar un auto, interactuar con gente). Otros ejemplos de actividades serían cuidarse a sí mismo y actividades domésticas.

Actividad sexual

Tal como lo evalúa WHODAS 2.0, la actividad sexual incluye abrazos, besos, caricias, y otros actos íntimos o sexuales, y relaciones sexuales.

Actividades domésticas

Actividades relacionadas con las necesidades físicas, emocionales, financieras y psicológicas del hogar o la familia. Incluyen tareas tradicionalmente desarrolladas por los hombres, tales como administrar las finanzas, reparar el auto o la casa, cuidar la parte exterior de la casa, recoger a los niños del colegio, ayudar con la tarea escolar y disciplinar a los niños.

Asistencia Personal

Toda asistencia de una persona utilizada para ayudar en la realización de una actividad. Puede ser o no paga y puede ser llevada a cabo por un miembro de la familia o por ayuda contratada. La asistencia personal puede tomar la forma de ayuda física real, o puede incluir recordatorios verbales, indicaciones, apuntes, presencia, supervisión o ayuda psicológica.

Barreras u obstáculos

Factores externos en el ambiente de una persona que, por medio de su ausencia o presencia, limitan el funcionamiento y crean discapacidad. Incluyen aspectos tales como un ambiente físico inaccesible; la falta de tecnología de asistencia correspondiente; actitudes negativas de la gente hacia la discapacidad, y los servicios, sistemas y políticas que faltan o que obstruyen la participación de todas las personas con una condición de salud en cualquier área de la vida.

Condición de salud

Una enfermedad de mayor o menor duración; una herida (ej. sufrida en un accidente); problemas mentales o emocionales, que pueden oscilar entre el estrés debido a problemas diarios de la vida y formas más serias de enfermedades mentales; o problemas con el alcohol o las drogas.

Deficiencia

Pérdida o anormalidad en la estructura corporal o en la función fisiológica (lo cual incluye funciones mentales). “Anormalidad” aquí se refiere estrictamente a una variación significativa de las normas estadísticas establecidas (ej. como una desviación de la media de la población con normas estándar medidas) y debe ser usado sólo en este sentido. Ejemplos de deficiencias incluyen la pérdida de un brazo o una pierna o la falta de visión. En el caso de una lesión en la columna, una deficiencia sería una resultante parálisis.

Dificultad

Experiencia de incomodidad, dolor o lentitud; necesidad de incrementar el esfuerzo; la obligación de realizar cambios en la manera en que se realiza la actividad.

Discapacidad

Término abarcativo que incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

Dispositivos de asistencia

Todo el equipo o dispositivos utilizados por el individuo para ayudar a completar una actividad debido a una condición de salud. Los dispositivos pueden ser costosos (ej. computadoras para ayudar a la comunicación) o simples (ej. esponjas con mangos grandes para bañarse).

Facilitadores

Factores en el ambiente de una persona que, a través de su ausencia o presencia, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad. Incluyen aspectos tales como un ambiente físico accesible, la disponibilidad de tecnología de asistencia correspondiente, actitudes positivas de la gente con respecto a la discapacidad; y los servicios, sistemas y políticas que apunten a incrementar la participación de todas las personas con una condición de salud en todas las áreas de la vida. La ausencia de un factor también puede facilitar (ej. la ausencia de estigma o de actitudes negativas). Los facilitadores pueden prevenir que una deficiencia o una limitación en la actividad se transformen en una restricción en la participación, debido a que se mejora el desempeño real de una acción, a pesar del problema con la capacidad de la persona

Factores ambientales

Factores contextuales que incluyen el trasfondo del estilo de vida de una persona, formado por componentes del ambiente natural (clima o terreno); el ambiente creado por el hombre (herramientas, muebles, el ambiente construido); las actitudes sociales, las costumbres, las reglas, las prácticas e instituciones, y los otros individuos.

Factores contextuales

Constituyen el trasfondo total del estilo de vida de una persona. Incluyen los factores ambientales externos y los factores personales internos.

Factores personales

Factores contextuales que incluyen el trasfondo del estilo de vida de una persona. Están compuestos por características que no forman parte de una condición de salud o discapacidad. Incluyen la edad, la raza, el género, la educación, las experiencias, la personalidad y el carácter, las aptitudes, y otras condiciones de salud, el estado físico, los hábitos, la crianza, los estilos de enfrentarse a los problemas y tratar de resolverlos, el trasfondo social, la profesión, y las experiencias pasadas y actuales.

Funcionamiento

Término abarcativo que incluye las funciones y estructuras del cuerpo, las actividades y la participación. Denota los aspectos positivos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

Limitaciones en la actividad

Dificultades que un individuo puede tener al realizar una actividad. Una limitación en la actividad incluye todas las formas en que la ejecución de una actividad puede verse afectada; por ejemplo, hacerla con dolor o incomodidad; demasiado lentamente o rápidamente, o no en el momento o lugar adecuado; torpemente o de cualquier otra manera que no sea la esperada. La limitación en la actividad puede oscilar entre una desviación leve y una severa (en términos de calidad o cantidad) al llevarse a cabo, en la manera o en la medida que se espera de personas sin la condición de salud.

Participación

Es el acto de una persona de involucrarse en una situación de la vida. Representa la perspectiva de la sociedad con respecto al funcionamiento.

Restricción en la participación

Problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones de la vida. Está determinada por la comparación entre la participación de una persona y aquella esperable de las personas que no tengan una discapacidad en esa cultura o sociedad.

Referencias

1. World Health Organization. *World health report 2000*. Geneva, WHO, 2000.
2. World Health Organization. *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. Geneva, World Health Organization, 2001.
3. Üstün TB et al. *Disability and culture: universalism and diversity*. Seattle, Hogrefe & Huber Publishers, 2001.
4. Üstün TB et al. World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO DAS II): development, psychometric testing and applications. *Bulletin of the World Health Organization*, 2010, In press.
5. Perini S, Slade T, Andrews G. Generic effectiveness measures: sensitivity to symptom change in anxiety disorders. *Journal of Affective Disorders*, 2006, 90(2–3):123–130.
6. Harwood R et al. Measuring handicap: the London handicap scale, a new outcome measure for chronic disease. *Quality and Safety in Health Care*, 1994, 3(1):11–16.
7. Ware J, Sherbourne C. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 1992, 30(6): 473–483.
8. Ware J et al. *SF-36 health survey - manual and interpretation guide*. Boston, Massachusetts, Nimrod Press, 1993.
9. Hays R, Prince-Embury S, Chen H. *RAND-36 health status inventory: manual*. San Antonio, McHorney, 1998.
10. Jenkinson C, Fitzpatrick R, Argyle M. The Nottingham Health Profile: an analysis of its sensitivity in differentiating illness groups. *Social Science & Medicine*, 1988, 27(12): 1411–1414.
11. Hunt S et al. The Nottingham Health Profile: subjective health status and medical consultations. *Social Science & Medicine*, 1981, 15(3): 221–229.
12. Granger C et al. Performance profiles of the functional independence measure. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 1993, 72: 84–89.
13. Hobart J, Thompson A. The five item Barthel index. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 2001, 71(2):225–230.
14. Mahoney F, Barthel D. Functional evaluation: the Barthel index. *Maryland State Medical Journal*, 1965, 14:56–61.
15. Kostanjsek N et al. Reliability of the World Health Organization disability assessment schedule - WHODAS II: subgroup analyses (*presentado para su publicación*).
16. Frick et al. Psychometric properties of the World Health Organization disability assessment schedule. (*WHO DAS II*) (*presentado para su publicación*).
17. Jablensky A et al. Schizophrenia: manifestations, incidence and course in different cultures. A World Health Organization ten-country study. *Psychological Medicine Monograph Supplement*, 1992, (20): 1–97.
18. Jablensky A, Schwarz R, Tomov T. WHO collaborative study on impairments and disabilities associated with schizophrenic disorders. A preliminary communication: objectives and methods. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1980, 62(S285):152–163.WHODAS-03(23Nov09). Página del libro 83 Tuesday, November 24, 2009 1:30 PM 84 Measuring Health and Disability: WHODAS 2.0

19. Leff J et al. The international pilot study of schizophrenia: five-year follow-up findings. *Psychological Medicine*, 1992, 22(1): 131–145.
20. World Health Organization. *WHO psychiatric disability assessment schedule*. Geneva, WHO, 1988.
21. Wiersma D, De Jong A, Ormel J. The Groningen Social Disabilities Schedule: development, relationship with ICDH, and psychometric properties. *International Journal of Rehabilitation Research*, 1988, 11(3): 213–224.
22. Wiersma D et al. *GSDS-II - The Groningen Social Disabilities Schedule, second version*. Groningen, University of Groningen, Department of Social Psychiatry, 1990.
23. Sartorius N, Üstün TB. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 1995, 41(10): 1403–1409.
24. Ziebland S, Fitzpatrick R, Jenkinson C. Tacit models of disability underlying health status instruments. *Social Science & Medicine*, 1993, 37(1): 69–75.
25. Andrews G, Peters L, Teesson M. *The measurement of consumer outcome in mental health: a report to the National Mental Health Information Strategy Committee*. Canberra, Australian Government Publishing Service, 1994.
26. Ware J, Kosinski M, Keller SD. A 12-item short-form health survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical Care*, 1996, 34: 220–233.
27. The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, 1998, 28(3): 551–558.
28. World Health Organization. *ICF checklist*. Geneva, WHO, 2001.
29. Chisholm D et al. Responsiveness of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II (WHO DAS II) in a different cultural settings and health populations. *Presentado para su publicación*, 2009.
30. Mokken RJ. *A theory and procedure of scale analysis*. The Hague, Mouton, 1971.
31. Birnbaum A. Some latent trait models and their use in inferring an examinee's ability. In: Lord FM, Novick MR, eds. *Statistical theories of mental test scores*. Reading, MA, Addison Wesley, 1968.
32. American Psychological Association. *Standards for educational and psychological tests*. Washington DC, APA, 1974.
33. Chisolm T et al. The WHO-DAS II: psychometric properties in the measurement of functional health status in adults with acquired hearing loss. *Trends in Amplification*, 2005, 9: 111–126.
34. Üstün TB et al. WHO multi-country survey study on health and responsiveness 2000-2001. In: *Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism*. Geneva, World Health Organization, 2003: 761–796.
35. Üstün TB et al. The world health surveys. In: Murray CJL, Evans DB, eds. *Health systems performance assessment: debates, methods and empiricism*. Geneva, World Health Organization, 2003.
36. Kessler R, Ustün TB. *The WHO world mental health surveys: global perspectives on the epidemiology of mental disorders*. New York, Cambridge University Press, 2008.

37. Baskett J et al. Functional disability in residents of Auckland rest homes. *New Zealand Medical Journal*, 1991, 104:200–202.
38. Buist-Bouwman M et al. Psychometric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule used in the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 2008, 17(4):185–197.
39. Scott K et al. Disability in Te Rau Hinengaro: the New Zealand mental health survey. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2006, 40(10):889–895.
40. Reich J. DSM-III diagnoses in social security disability applicants referred for psychiatric evaluation. *Journal of Clinical Psychiatry*, 1986, 47(22): 81–82.
41. Alonso J 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 Psychiatrica Scandinavica*, 2004, 109(Suppl 420): 38–46.
42. World Health Organization, United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific. *Training manual on disability statistics*. Bangkok, WHO and UNESCAP, 2008.
43. O'Donovan M-A, Doyle A. *Measuring activity and participation of people with disabilities – an overview*. Dublin, Health Research Board, 2006.
44. Gallagher P, Mulvany F. Levels of ability and functioning: using the WHODAS II in an Irish context. *Disability & Rehabilitation*, 2004, 26(9): 506–517.
45. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Nicaragua (INEC). *Encuesta Nicaragüense para personas con discapacidad (ENIDS) 2003: Capítulo 2, Concepto y prevalencia de la discapacidad*. Managua, INEC, 2003.
46. Secretaria de Salud. Encuesta nacional de evaluación del desempeño, 2003. In: *Programa nacional de salud 2007–2012 — Anexos*. México, Secretaria de Salud, 2007.
47. Fondo Nacional de la Discapacidad (FONADIS). *Primer estudio nacional de la discapacidad en Chile (ENDISC 2004)*. Santiago de Chile, FONADIS, 2005.
48. Ministerio de Salud — Programa Nacional de Rehabilitación. *Certificación de la discapacidad en Nicaragua*. Managua, Ministerio de Salud — Programa Nacional de Rehabilitación, 2004.
49. Ministerio de la Presidencia de la República de Panamá y Ministerio de Economía y Finanzas. *Estudio sobre la prevalencia y caracterización de la discapacidad en la República de Panamá*. Panamá City, Ministerio de la Presidencia de la República de Panamá y Ministerio de Economía y Finanzas, 2006.
50. United Nations Development Programme, World Health Organization, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies. *Tsunami recovery impact assessment and monitoring system (TRIAMS) — second regional TRIAMS workshop, Bangkok, 21–23 March 2007*. UNDP, WHO, IFRC, 2009.
51. Federici S et al. World Health Organisation Disability Assessment Schedule II: contribution to the Italian validation. *Disability and rehabilitation*, 2009, 31(7):553–564. WHODAS-03 (23Nov09). Página del libro 85 Tuesday, November 24, 2009 1:30 PM 86 Measuring Health and Disability: WHODAS 2.0

52. McGee R, Stanton W. Parents reports of disability among 13-year olds with DSM-III disorders. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 1990, 31:793–801.
53. Baron M et al. The clinimetric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II in early inflammatory arthritis. *Arthritis & Rheumatism*, 2008, 59(3): 382–390.
54. Schlote A et al. [Use of the WHODAS II with stroke patients and their relatives: reliability and inter-rater-reliability]. *Rehabilitation* (Stuttg), 2008, 47(1): 31–38.
55. Hudson M et al. Quality of life in systemic sclerosis: psychometric properties of the World Health Organization Disability Assessment Schedule II. *Arthritis & Rheumatism*, 2008, 59(2): 270–278.
56. McFarlane A. The international classification of impairments, disabilities and handicaps: its usefulness in classifying and understanding biopsychosocial phenomena. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1988, 22(1):31–42.
57. Posl M, Cieza A, Stucki G. Psychometric properties of the WHODASII in rehabilitation patients. *Quality of Life Research*, 2007, 16(9):1521–1531.
58. Soberg H et al. Long-term multidimensional functional consequences of severe multiple injuries two years after trauma: a prospective longitudinal cohort study. *Journal of Trauma*, 2007, 62(2):461–470.
59. Bryan S, Parkin D, Donaldson C. Chiropody and the QALY: a case study in assigning categories of disability and distress to patients. *Health Policy*, 1991, 18:169–185.
60. Kim J et al. Physical health, depression and cognitive function as correlates of disability in an older Korean population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2005, 20(2):160–167.
61. Chopra P, Couper J, Herrman H. The assessment of patients with long-term psychotic disorders: application of the WHO Disability Assessment Schedule II. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2004, 38(9): 753–759.
62. Ertugrul A, Ulug B. Perception of stigma among patients with schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2004, 39(1): 73–77.
63. Annicchiarico R et al. Qualitative profiles of disability. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 2004, 41(6A): 835–846.
64. McKibbin C, Patterson T, Jeste D. Assessing disability in older patients with schizophrenia: results from the WHODAS-II. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 2004, 192:405–413.
65. Norton J et al. Psychiatric morbidity, disability and service use amongst primary care attenders in France. *European Psychiatry*, 2004, 19:164–167.
66. The Mental Health and General Practice Investigation (MaGPIe) Research Group. General practitioner recognition of mental illness in the absence of a 'gold standard'. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2004, 38: 789–794.
67. Kemmler G et al. Quality of life of HIV-infected patients: psychometric properties and validation of the German version of the MQOL-HIV. *Quality of Life Research*, 2003, 12:1037–1050.
68. Edwards G, Arif A, Hodgson R. Nomenclature and classification of drug- and alcohol-related problems: a WHO memorandum. *Bulletin of the World Health Organization*, 1981, 59:225–242.
69. Chwastiak L, Von KM. Disability in depression and back pain: evaluation of the World Health Organization Disability Assessment Schedule (WHO DAS II) in a primary care setting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2003, 56(6):507–514. WHODAS-03(23Nov09). Página del libro 86 Tuesday, November 24, 2009 1:30 PM Referencias 87

70. Chwastiak L, Von Korff M. Disability in depression and back pain: responsiveness to change of the WHO Disability Assessment Schedule (WHO DAS II) in a primary care setting. *Journal of Clinical Epidemiology*, 2003, 56: 507–514.
71. Van Tubergen A et al. Assessment of disability with the World Health Organization Disability Assessment Schedule II in patients with ankylosing spondylitis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2003, 62:140–145.
72. Olivera Roulet G. *La aplicación de la CIF en la Argentina desde el año 2003*. Buenos Aires, Ministerio de Salud – Servicio Nacional de Rehabilitación, 2007.
73. Wing J, Sartorius N, Üstün TB. *Diagnosis and clinical measurement in psychiatry, a reference manual for the SCAN system*. Cambridge, Cambridge University Press, 1995.
74. Üstün TB et al. Multiple-informant ranking of the disabling effects of different health conditions in 14 countries. WHO/NIH Joint Project CAR Study Group. *Lancet*, 1999, 354(9173):111–115.
75. Lord F, Novick M. *Statistical theories of mental test scores*. Reading, MA, Addison Wesley, 1968.
76. Rasch G. *Probabilistic models for some intelligence and attainment tests. 2nd edition*. Chicago, University of Chicago Press, 1980.
77. Ford B. An overview of hot-deck procedures. In: Madow W, Olkin I, Rubin D, eds. *Incomplete data in sample surveys*. Academic Press, New York, 1983:185–207.
78. Rubin D. *Multiple imputation for nonresponse in surveys*. New York, John Wiley & Sons, 1987.

Parte 3
VERSIONES DE WHODAS 2.0

Esta sección contiene las siete versiones de WHODAS 2.0:

- Tres versiones de 36 preguntas
 - administrada por entrevistador
 - auto-administrable
 - administrada por representante
- Tres versiones de 12 preguntas
 - administrada por entrevistador
 - auto-administrable
 - administrada por representante
- Una versión de 12+24 preguntas
 - administrada por entrevistador.



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

Versión de 36 preguntas, administrada por entrevistador

Introducción

Este instrumento ha sido desarrollado por el *Grupo de Clasificación, Terminología y Estándares de la Organización Mundial de la Salud*, dentro del marco del Proyecto Conjunto de la OMS/ Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés) sobre la Evaluación y Clasificación de la Discapacidad.

Antes de utilizar este instrumento, los entrevistadores requieren un entrenamiento empleando el manual *Medición de la Salud y la Discapacidad: Manual para el Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la OMS- WHODAS 2.0* (OMS 2010), el cual incluye una guía para la entrevista y otro material de capacitación.

Las versiones disponibles para la entrevista son las siguientes:

- 36 preguntas – Administrada por entrevistador^a
- 36 preguntas – Auto-administrable
- 36 preguntas – Administrada por representante^b
- 12 preguntas – Administrada por entrevistador^c
- 12 preguntas – Auto-administrable
- 12 preguntas – Administrada por representante
- 12+24 preguntas – Administrada por entrevistador

^a Una versión computarizada de la entrevista (iShell) se encuentra disponible para las entrevistas asistidas por computadora o para la entrada de datos.

^b Familiares, amigos y cuidadores.

^c La versión de 12 preguntas explica el 81% de la varianza de la versión más detallada de 36 preguntas.

Para mayores detalles de las versiones, por favor refiérase al manual *Medición de la Salud y la Discapacidad: Manual para el Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la OMS- WHODAS 2.0* (OMS 2010).

El permiso para traducir este instrumento en cualquier idioma se debe obtener de la OMS, y todas las traducciones deben ser preparadas de acuerdo con las pautas de traducción de la OMS, tal como se detalla en el manual que acompaña.

Para mayor información, por favor visite <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii> o contacte a:

Dr T Bedirhan Üstün
Clasificación, Terminología y Estándares
Estadísticas de Salud e Informática
Organización Mundial de Salud (OMS)
1211 Ginebra 27
Suiza

Tel: + 41 22 791 3609
E-mail: ustunb@who.int



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36

Entrevista

Este cuestionario contiene la versión administrada por el entrevistador de 36 preguntas de WHODAS 2.0.

Las instrucciones para el entrevistador se encuentran escritas en negrita y en cursiva - no leer éstas en voz alta.

El texto para el entrevistado está escrito en

estándar impreso en color azul.

Lea este texto en voz alta.

Sección 1 Hoja frontal

Complete las preguntas F1-F5 antes de comenzar cada entrevista				
F1	Número de identificación del entrevistado			
F2	Número de identificación del entrevistador			
F3	Número de entrevista (1, 2, etc.)			
F4	Fecha de la entrevista	día	mes	año
F5	Situación en el momento de la entrevista (seleccione sólo la opción más adecuada)	Independiente en la comunidad	1	
		Necesita Asistencia	2	
		Hospitalizado	3	



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36

Entrevista

Sección 2 Información demográfica y de índole general

Esta entrevista ha sido desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el fin de entender mejor las dificultades que pueden tener las personas debido a sus condiciones de salud. La información que usted proporcione en esta entrevista es confidencial y será utilizada sólo para la investigación. La entrevista tardará en completarse entre 15 y 20 minutos.

En caso de entrevistados procedentes de la población general (no de la población clínica), diga:

Aunque usted se encuentre sano/a y no tenga dificultades, necesito hacerle todas las preguntas para así poder completar la encuesta.

Comenzaré con algunas preguntas generales.

A1	Registre el sexo observado	Femenino	1
		Masculino	2
A2	¿Qué edad tiene ahora?	_____ años	
A3	¿Cuántos años en total estudió en la escuela, colegio o universidad?	_____ años	
A4	¿Cuál es su <u>estado civil actual</u> ? (Seleccione la opción más adecuada)	Nunca ha estado casado(a)	1
		Actualmente casado(a)	2
		Separado(a)	3
		Divorciado(a)	4
		Viudo(a)	5
		Viviendo en pareja	6
A5	¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su <u>principal situación laboral</u> ? (Seleccione la opción más adecuada)	Trabajo remunerado	1
		Trabaja por cuenta propia, como por ejemplo en su propio negocio o empresa agrícola (finca)	2
		Trabajo no remunerado, como por ejemplo voluntario, obras de caridad, etc	3
		Estudiante	4
		Responsable de las tareas domésticas	5
		Jubilado/a	6
		Desempleado/a (por motivos de salud)	7
		Desempleado/a (por otros motivos)	8
Otras (especifique) _____	9		



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36

Entrevista

Sección 3 Preámbulo

Dígale al entrevistado:

La entrevista es acerca de las dificultades que tienen las personas debido a las condiciones de salud.

Entregue la tarjeta #1 al entrevistado y dígame:

Por "condición de salud" me refiero a una enfermedad u otros problemas de salud de corta o larga duración, lesiones, problemas mentales o emocionales y problemas relacionados con el uso del alcohol o drogas.

Le recuerdo que, cuando conteste a las preguntas, piense en todos sus problemas de salud. Cuando le pida que me hable acerca de las dificultades que tiene a la hora de realizar una actividad, por favor, tome en consideración...

Señale la tarjeta #1 y explique que "dificultad con una actividad" significa:

- Aumento del esfuerzo
- Malestar o dolor
- Lentitud
- Cambios en el modo en que realiza la actividad

Dígale al entrevistado:

Cuando esté respondiendo cada pregunta, me gustaría que pensara en los últimos 30 días. Me gustaría también que respondiera estas preguntas pensando en cuánta dificultad usted ha tenido, en promedio, en los últimos 30 días, al realizar esta actividad como acostumbra a hacerla.

Entregue la tarjeta #2 al entrevistado y dígame:

Cuando responda las preguntas, utilice esta escala

Lea la escala en voz alta:

Ninguna, leve, moderada, severa, extrema o no puede hacerlo.

Asegúrese de que el entrevistado pueda ver fácilmente las tarjetas #1 y #2 durante toda la entrevista



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36

Entrevista

Sección 4 Revisión de dominios

Dominio 1 Cognición

Ahora le voy a hacer unas preguntas sobre [comprensión y comunicación](#).

Muéstrele las tarjetas #1 y #2 al entrevistado

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:		Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D1.1	Concentrarse en hacer algo durante diez minutos?	1	2	3	4	5
D1.2	Recordar las cosas importantes que tiene que hacer?	1	2	3	4	5
D1.3	Analizar y encontrar soluciones a los problemas de la vida diaria?	1	2	3	4	5
D1.4	Aprender una nueva tarea, por ejemplo, aprender cómo llegar a un nuevo lugar?	1	2	3	4	5
D1.5	Entender en general lo que dice la gente?	1	2	3	4	5
D1.6	Comenzar y mantener una conversación?	1	2	3	4	5

Dominio 2 Movilidad

Ahora voy a preguntarle acerca de dificultades a la hora de [moverse en su entorno](#).

Muéstrele las tarjetas #1 y #2 al entrevistado

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:		Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D2.1	Estar de pie por largos períodos de tiempo, como por ejemplo 30 minutos?	1	2	3	4	5
D2.2	Pararse luego de estar sentado?	1	2	3	4	5
D2.3	Moverse adentro de su hogar?	1	2	3	4	5
D2.4	Salir de su hogar?	1	2	3	4	5
D2.5	Caminar una larga distancia, como un kilómetro [o equivalente]?	1	2	3	4	5

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36

Entrevista

Dominio 3 Cuidado Personal

Ahora voy a preguntarle acerca de dificultades en [su cuidado personal](#).

Muéstrele las tarjetas #1 y #2 al entrevistado

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:		Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D3.1	Lavarse todo el cuerpo (bañarse)?	1	2	3	4	5
D3.2	Vestirse?	1	2	3	4	5
D3.3	Comer?	1	2	3	4	5
D3.4	Quedarse solo/a durante unos días?	1	2	3	4	5

Dominio 4 Relaciones

Ahora voy a preguntarle acerca de dificultades a la hora de [relacionarse con otras personas](#). Por favor, recuerde que sólo le estoy preguntando acerca de dificultades ocasionadas por problemas de salud. Con esto me refiero a enfermedades, lesiones, problemas mentales o emocionales y problemas relacionados con el uso del alcohol o drogas.

Muéstrele las tarjetas #1 y #2 al entrevistado

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:		Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D4.1	Relacionarse con personas que no conoce?	1	2	3	4	5
D4.2	Mantener una amistad?	1	2	3	4	5
D4.3	Llevarse bien con personas cercanas a usted?	1	2	3	4	5
D4.4	Hacer nuevos amigos?	1	2	3	4	5
D4.5	Realizar actividades sexuales?	1	2	3	4	5

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36

Entrevista

Dominio Actividades de la vida diaria

5 (1) Tareas domésticas

Las siguientes preguntas se refieren a actividades que implican el realizar sus tareas domésticas, cuidar de las personas que conviven con usted o que le son cercanas. Estas actividades incluyen cocinar, limpiar, hacer las compras, así como el cuidado de otras personas y de sus propias pertenencias.

Muéstrele las tarjetas #1 y #2 al entrevistado

Debido a su condición de salud, en los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:		Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/ no puede hacerlo
D5.1	Ocuparse de sus <u>responsabilidades domésticas</u> ?	1	2	3	4	5
D5.2	Realizar <u>bien</u> sus tareas domésticas más importantes?	1	2	3	4	5
D5.3	<u>Terminar</u> todo el trabajo doméstico que necesitaba realizar?	1	2	3	4	5
D5.4	Terminar las tareas domésticas tan <u>rápido</u> como era necesario?	1	2	3	4	5

Si alguna de las preguntas comprendidas entre el D5.1 –D5.4 se puntúa por encima de “1” (ninguna), pregunte:

D5.01	En los últimos 30 días, durante cuántos días disminuyó o dejó de hacer sus <u>tareas domésticas</u> debido a su condición de salud?	Anote el número de días _____
-------	---	----------------------------------

Si el entrevistado trabaja (remunerado, no remunerado, autónomo) o va a la escuela, complete las preguntas D5.5-D5.10 en la próxima página. De lo contrario vaya al dominio 6.1



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36

Entrevista

5 (2) Trabajo y actividades escolares

Ahora voy a hacerle algunas preguntas relacionadas con su trabajo o actividades escolares.

Muestre las tarjetas #1 y #2

Debido a su condición de salud, en los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:		Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D5.5	Llevar a cabo su trabajo diario o las actividades escolares diarias?	1	2	3	4	5
D5.6	Realizar bien las tareas más importantes de su trabajo o de la escuela?	1	2	3	4	5
D5.7	Terminar todo el trabajo que necesitaba realizar?	1	2	3	4	5
D5.8	Terminar su trabajo tan rápido como era necesario?	1	2	3	4	5
D5.9	Ha tenido que reducir su nivel de trabajo debido a su condición de salud?				No	1
					Si	2
D5.10	Ha ganado menos dinero debido a su condición de salud?				No	1
					Si	2

Si alguna de las preguntas comprendidas entre el D5.5 –D5.8 se puntúa por encima de “1” (ninguna), pregunte:

D5.02	En los últimos 30 días, durante cuántos días faltó a su trabajo (medio día o más horas) debido a su condición de salud?	Anote el número de días _____
-------	---	----------------------------------

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36

Entrevista

Dominio 6 Participación

Ahora voy a hacerle unas preguntas relacionadas con su participación en la sociedad, y con el impacto que su problema de salud ha tenido sobre usted y su familia. Es posible, que algunas de estas preguntas se refieran a problemas que comenzaron hace más de un mes. Sin embargo, a la hora de contestarlas refiérase exclusivamente a lo ocurrido durante los últimos 30 días. De nuevo, le recuerdo que al contestar cada una de las siguientes preguntas piense en los problemas de salud mencionados con anterioridad: problemas físicos, problemas mentales o emocionales, o problemas relacionados con el uso del alcohol o drogas.

Muéstrele las tarjetas #1 y #2 al entrevistado

En los últimos 30 días:		Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.1	¿Cuánta dificultad ha tenido para <u>participar en actividades de su comunidad</u> (por ejemplo, festividades, actividades religiosas o de otro tipo) de la misma forma que cualquier otra persona?	1	2	3	4	5
D6.2	¿Cuánta dificultad ha tenido debido a <u>barreras u obstáculos</u> existentes en el mundo que lo rodea?	1	2	3	4	5
D6.3	¿Cuánta dificultad ha tenido para <u>vivir con dignidad</u> debido a las actitudes y acciones de otras personas?	1	2	3	4	5
D6.4	¿Cuánto <u>tiempo</u> dedicó <u>usted</u> a su condición de salud o a sus consecuencias?	1	2	3	4	5
D6.5	¿Cuánto ha sido <u>afectado emocionalmente</u> por su condición de salud?	1	2	3	4	5
D6.6	¿Qué impacto económico ha tenido para usted o para su familia su condición de salud?	1	2	3	4	5
D6.7	¿Cuánta dificultad ha tenido <u>su familia</u> debido a sus problemas de salud?	1	2	3	4	5
D6.8	¿Cuánta dificultad ha tenido para realizar por sí <u>mismo(a)</u> cosas que le ayuden a relajarse o disfrutar?	1	2	3	4	5



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36

Entrevista

H1	En general, en los últimos 30 días, ¿durante <u>cuántos días</u> ha tenido esas dificultades?	Anote el número de días
H2	En los últimos 30 días, ¿cuántos días no pudo realizar nada de sus actividades habituales o su trabajo debido a una condición de salud? _____	Anote el número de días _____
H3	En los últimos 30 días, sin contar los días en los que no pudo realizar nada de sus actividades habituales, ¿cuántos días <u>tuvo que recortar o reducir</u> sus actividades habituales o su trabajo por una condición de salud?	Anote el número de días

Con esto concluye nuestra entrevista. Muchas gracias por su participación.



WHODAS 2.0

**CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0**

Tarjeta 1

Condiciones de salud:

- **Enfermedad u otros problemas de salud**
- **Heridas, lesiones**
- **Problemas mentales o emocionales**
- **Problemas con el alcohol**
- **Problemas con las drogas**

Tener dificultades con una actividad quiere decir:

- **Mayor esfuerzo**
- **Molestia o dolor**
- **Lentitud**
- **Cambios en la forma en que realiza la actividad**

Tenga en cuenta sólo los últimos 30 días.



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

Tarjeta 2

1	2	3	4	5
Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema / no puede hacerlo



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36

Auto

Versión de 36-preguntas, auto-administrable

Este cuestionario incluye preguntas sobre las dificultades debido a condiciones de salud. Condición de salud se refiere a una enfermedad u otros problemas de salud de corta o larga duración, lesiones, problemas mentales o emocionales y problemas relacionados con el uso del alcohol o drogas

Piense en los últimos 30 días y responda estas preguntas considerando cuánta dificultad ha tenido al llevar a cabo las siguientes actividades. Para cada pregunta, por favor circule sólo una respuesta.

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:						
Comprensión y Comunicación						
D1.1	<u>Concentrarse</u> en hacer algo durante <u>diez minutos</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D1.2	<u>Recordar</u> las cosas importantes que tiene que hacer?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D1.3	<u>Analizar y encontrar soluciones a los problemas</u> de la vida cotidiana?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D1.4	<u>Aprender una nueva tarea</u> , por ejemplo, aprender cómo llegar a un nuevo lugar?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D1.5	<u>Entender en general</u> lo que dice la gente?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D1.6	<u>Comenzar y mantener una conversación</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
Movilidad						
D2.1	<u>Estar de pie</u> por largos períodos de <u>tiempo</u> , como por ejemplo 30 minutos?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D2.2	<u>Pararse</u> luego de estar sentado?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D2.3	<u>Moverse adentro de su hogar</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D2.4	<u>Salir de su hogar</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D2.5	<u>Caminar una larga distancia</u> , como un kilómetro [o equivalente]?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36

Auto

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:						
Cuidado Personal						
D3.1	Lavarse <u>todo</u> el <u>cuerpo</u> ? (bañarse)	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D3.2	<u>Vestirse</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D3.3	<u>Comer</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D3.4	Quedarse <u>solo/a</u> durante <u>unos días</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
Relacionarse con otras personas						
D4.2	<u>Relacionarse con personas que no conoce</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D4.3	<u>Mantener una amistad</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D4.4	<u>Llevarse bien</u> con personas <u>cercanas</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D4.5	<u>Hacer nuevos amigos</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D4.6	Realizar <u>actividades sexuales</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
Actividades de la vida diaria						
D5.1	Ocuparse de sus <u>responsabilidad domésticas</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D5.2	Realizar <u>bien</u> sus tareas domésticas más importantes?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D5.3	<u>Terminar</u> todo el trabajo doméstico que necesitaba realizar?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D5.4	Terminar las tareas domésticas tan <u>rápido</u> como era necesario?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36

Auto

Si trabaja (remunerado, no remunerado, autónomo) o va a la escuela, complete las preguntas D5.5-D5.8. De lo contrario, vaya a D6.1.

Debido a su condición de salud, en los últimos <u>30 días</u> , ¿cuánta <u>dificultad</u> ha tenido para:						
D5.5	Llevar a cabo <u>su trabajo diario o las actividades escolares</u> diarias?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D5.6	Realizar bien las tareas más importantes de su trabajo o de la escuela?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D5.7	<u>Terminar</u> todo el trabajo que necesitaba realizar?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D5.8	Terminar su trabajo tan <u>rápido</u> como era necesario?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo

Participación en la sociedad						
En los últimos <u>30 días</u> :						
D6.1	¿Cuánta dificultad ha tenido para <u>participar en actividades de su comunidad</u> (por ejemplo, festividades, actividades religiosas o de otro tipo) de la misma forma que cualquier otra persona?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/n o puede hacerlo
D6.2	¿Cuánta dificultad ha tenido debido a <u>barreras u obstáculos</u> existentes en el mundo que lo rodea?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.3	¿Cuánta dificultad ha tenido para <u>vivir con dignidad</u> debido a las actitudes y acciones de otras personas?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.4	¿Cuánto <u>tiempo</u> dedicó <u>usted</u> a su condición de salud o a sus consecuencias?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.5	¿Cuánto ha sido <u>afectado emocionalmente</u> por su condición de salud?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.6	¿Qué impacto económico ha tenido para usted o para su familia su condición de salud?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.7	¿Cuánta dificultad ha tenido <u>su familia</u> debido a sus problemas de salud?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.8	¿Cuánta dificultad ha tenido para realizar por <u>sí mismo(a)</u> cosas que le ayuden a relajarse o disfrutar?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36

Auto

H1	En general, en los últimos 30 días, ¿durante <u>cuántos días</u> ha tenido estas dificultades?	<i>Anote el número de días</i>
H2	En los últimos 30 días, ¿cuántos días no pudo realizar nada de sus actividades habituales o su trabajo debido a una condición de salud?	<i>Anote el número de días</i>
H3	<u>En los últimos 30 días</u> , sin contar los días en los que no pudo realizar nada de sus actividades habituales, ¿cuántos días tuvo que recortar o reducir sus actividades habituales o su trabajo por una condición de salud?	_____ <i>Anote el número de días</i>

Con esto concluye nuestra entrevista. Muchas gracias por su participación.



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36

Representante

Versión de 36-preguntas, administrada por representante

Este cuestionario incluye preguntas sobre las dificultades debido a condiciones de salud que tiene la persona sobre la que usted está respondiendo en su papel de amigo, familiar o cuidador. Condición de salud se refiere a una enfermedad u otros problemas de salud de corta o larga duración, lesiones, problemas mentales o emocionales y problemas relacionados con el uso del alcohol o drogas.

Piense en los últimos 30 días y responda estas preguntas considerando cuánta dificultad su amigo, familiar o cuidador ha tenido al llevar a cabo las siguientes actividades. (Nota: el cuestionario usa el término “familiar” para referirse a “amigo”, “familiar” o “cuidador”.) Para cada pregunta, por favor circule sólo una respuesta.

H4 ^a	Soy _____ (seleccione) de esta persona.	1 =	Esposo o esposa	5 =	Otro familiar
		2 =	Padre o madre	6 =	Amigo o amiga
		3 =	Hijo o Hija	7 =	Cuidador profesional
		4 =	Hermano o hermana	8 =	Otro (especifique)

^a Las preguntas H1-H3 aparecen al final del cuestionario.

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36

Representante

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido su familiar para:						
Comprensión y Comunicación						
D1.1	<u>Concentrarse</u> en hacer algo durante <u>diez minutos</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D1.2	<u>Recordar</u> las <u>cosas importantes que tiene que hacer</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D1.3	<u>Analizar y encontrar soluciones a los problemas</u> de la vida cotidiana?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D1.4	<u>Aprender una nueva tarea</u> , por ejemplo, aprender cómo llegar a un nuevo lugar?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D1.5	<u>Entender en general</u> lo que dice la gente?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D1.6	<u>Comenzar y mantener una conversación</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
Movilidad						
D2.1	<u>Estar de pie</u> por largos períodos de <u>tiempo</u> , como por ejemplo 30 minutos?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D2.2	<u>Pararse</u> luego de estar sentado?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D2.3	<u>Moverse adentro de su hogar</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D2.4	<u>Salir de su hogar</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D2.5	<u>Caminar una larga distancia</u> , como un <u>kilómetro</u> [o equivalente]?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36

Representante

Debido a la condición de salud, en los últimos 30 días ¿cuánta dificultad ha tenido su familiar para:						
Cuidado Personal						
D3.1	Lavarse todo el cuerpo (bañarse)?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D3.2	Vestirse?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D3.3	Comer?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D3.4	Quedarse solo(a) durante unos días?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
Relacionarse con otras personas						
D4.2	Relacionarse con personas que no conoce?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D4.3	Mantener una amistad?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D4.4	Llevarse bien con personas cercanas?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D4.5	Hacer nuevos amigos?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D4.6	Realizar actividades sexuales?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
Actividades de la vida diaria						
D5.1	Ocuparse de sus responsabilidades domésticas?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D5.2	Realizar bien sus tareas domésticas más importantes?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D5.3	Terminar todo el trabajo doméstico que necesitaba realizar?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D5.4	Terminar las tareas domésticas tan rápido como era necesario?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo

Si su familiar trabaja (remunerado, no remunerado, autónomo) o va a la escuela, complete las preguntas D5.5-D5.8.
De lo contrario vaya a D6.1



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36

Representante

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido su familiar para:						
D5.5	Llevar a cabo su trabajo diario o <u>o las actividades escolares</u> diarias?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D5.6	Realizar bien las tareas más importantes de su trabajo o de la escuela?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D5.7	<u>Terminar</u> todo el trabajo que necesita realizar?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D5.8	Terminar su trabajo tan <u>rápido</u> como era necesario?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo

Participación en la sociedad en los últimos 30 días						
D6.1	¿Cuánta dificultad ha tenido <u>su familiar</u> para <u>participar en actividades de su comunidad</u> (por ejemplo, festividades, actividades religiosas o de otro tipo) de la misma forma que cualquier otra persona?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.2	¿Cuánta dificultad ha tenido su familiar debido a <u>barreras u obstáculos</u> existentes en el mundo que lo rodea?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.3	¿Cuánta dificultad ha tenido su familiar para <u>vivir con dignidad</u> debido a las actitudes y acciones de otros?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.4	¿Cuánto <u>tiempo</u> dedicó <u>su familiar</u> a su condición de salud o a sus consecuencias?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.5	¿Cuánto ha sido <u>su familiar afectado emocionalmente</u> por su condición de salud?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.6	¿Qué impacto económico ha tenido para su familiar o para otras personas su condición de salud?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.7	¿Cuánta dificultad ha sufrido <u>usted</u> o el resto de <u>su familia</u> debido a sus problemas de salud?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.8	¿Cuánta dificultad ha tenido su familiar para realizar cosas por <u>sí mismo(a)</u> que le ayuden a relajarse o disfrutar?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

36

Representante

H1	En general, en los últimos 30 días, ¿durante <u>cuántos días</u> ha tenido estas dificultades?	<i>Anote el número de días</i>
H2	En los últimos 30 días, ¿cuántos días <u>no pudo realizar nada</u> de sus actividades habituales o su trabajo debido a una condición de salud?	<i>Anote el número de días</i>
H3	En los últimos 30 días, sin contar los días en los que no pudo realizar nada de sus actividades habituales ¿cuántos días tuvo que <u>recortar o reducir</u> sus actividades habituales o su trabajo por una condición de salud?	<i>Anote el número de días</i>

Con esto concluye nuestra entrevista. Muchas gracias por su participación.



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

Versión de 12 preguntas, administrada por entrevistador

Introducción

Este instrumento ha sido desarrollado por el *Grupo de Clasificación, Terminología y Estándares de la Organización Mundial de la Salud*, dentro del marco del Proyecto Conjunto de la OMS/ Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés) sobre la Evaluación y Clasificación de la Discapacidad.

Antes de utilizar este instrumento, los entrevistadores requieren un entrenamiento empleando el manual *Medición de la Salud y la Discapacidad: Manual para el Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la OMS- WHODAS 2.0* (OMS 2010), el cual incluye una guía para la entrevista y otro material de capacitación.

Las versiones disponibles para la entrevista son las siguientes:

- 36 preguntas – Administrada por entrevistador^a
- 36 preguntas – Auto-administrable
- 36 preguntas – Administrada por representante^b
- 12 preguntas – Administrada por entrevistador^c
- 12 preguntas – Auto-administrable
- 12 preguntas – Administrada por representante
- 12+24 preguntas – Administrada por entrevistador

^a Una versión computarizada de la entrevista (iShell) se encuentra disponible para las entrevistas asistidas por computadora o para la entrada de datos.

^b Familiares, amigos y cuidadores.

^c La versión de 12 preguntas explica el 81% de la varianza de la versión más detallada de 36 preguntas.

Para mayores detalles de las versiones, por favor refiérase al manual *Medición de la Salud y la Discapacidad: Manual para el Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la OMS- WHODAS 2.0* (OMS 2010).

El permiso para traducir este instrumento en cualquier idioma se debe obtener de la OMS, y todas las traducciones deben ser preparadas de acuerdo con las pautas de traducción de la OMS, tal como se detalla en el manual que acompaña.

Para mayor información, por favor visite <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii> o contacte a:

Dr T Bedirhan Üstün
Clasificación, Terminología y Estándares
Estadísticas de Salud e Informática
Organización Mundial de Salud (OMS)
1211 Ginebra 27
Suiza

Tel: + 41 22 791 3609
E-mail: ustunb@who.int



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

12

Entrevista

Este cuestionario contiene la versión administrada por el entrevistador de 12 preguntas de WHODAS 2.0.

Las instrucciones para el entrevistador se encuentran escritas en negrita y en cursiva - no las lea en voz alta.

El texto para el entrevistado está escrito en

estándar impreso en color azul.

Lea este texto en voz alta.

Sección 1 Hoja Frontal

Complete las preguntas F1-F5 antes de comenzar cada entrevista			
F1	Número de identificación del entrevistado		
F2	Número de identificación del entrevistador		
F3	Número de entrevista (1, 2, etc.)		
F4	Fecha de la entrevista		
		día	mes
F5	Situación en el momento de la entrevista (seleccione sólo la opción más adecuada)	Independiente en la comunidad	1
		Necesita Asistencia	2
		Hospitalizado	3

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

12

Entrevista

Sección 2 Información demográfica y de índole general

Esta entrevista ha sido desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el fin de entender mejor las dificultades que pueden tener las personas debido a sus condiciones de salud. La información que usted proporcione en esta entrevista es confidencial y será utilizada sólo para la investigación. La entrevista tardará en completarse entre 5 y 10 minutos.

En caso de entrevistados procedentes de la población general (no de la población clínica), diga:

Aunque usted se encuentre sano y no tenga dificultades, necesito hacerle todas las preguntas para así poder completar la encuesta.

Comenzaré con algunas preguntas generales.

A1	Registre el sexo observado	Femenino	1
		Masculino	2
A2	¿Qué edad tiene ahora?	_____ años	
A3	¿Cuántos años en total <u>estudió en la escuela o universidad</u> ?	_____ años	
A4	¿Cuál es su <u>estado civil actual</u> ? (Seleccione la opción más adecuada)	Nunca ha estado casado(a)	1
		Actualmente casado(a)	2
		Separado(a)	3
		Divorciado(a)	4
		Viudo(a)	5
		Viviendo en pareja	6
A5	¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su <u>principal situación laboral</u> ? (Seleccione la opción más adecuada)	Trabajo remunerado	1
		Trabaja por su propia cuenta, como por ejemplo en su propio negocio o empresa agrícola (finca)	2
		Trabajo no remunerado, como por ejemplo voluntario, obras de caridad, etc	3
		Estudiante	4
		Responsable de las tareas domésticas	5
		Jubilado/a	6
		Desempleado/a (por motivos de salud)	7
		Desempleado/a (por otros motivos)	8
Otras (especifique) _____	9		

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

12

Entrevista

Sección 3 Preámbulo

Dígale al entrevistado:

La entrevista es acerca de las dificultades que tienen las personas debido a las condiciones de salud.

Entregue la tarjeta #1 al entrevistado y dígame:

Por "condición de salud" me refiero a una enfermedad u otros problemas de salud de corta o larga duración, lesiones, problemas mentales o emocionales y problemas relacionados con el uso del alcohol o drogas.

Le recuerdo que, cuando conteste a las preguntas, piense en todos sus problemas de salud. Cuando le pida que me hable acerca de las dificultades que tiene a la hora de realizar una actividad, por favor, tome en consideración

Señale la tarjeta #1 y explique que "dificultad con una actividad" significa:

- Aumento del esfuerzo
- Malestar o dolor
- Lentitud
- Cambios en el modo en que realiza la actividad

Dígale al entrevistado:

Cuando esté respondiendo cada pregunta, me gustaría que pensara en los últimos 30 días. Me gustaría también que respondiera estas preguntas pensando en cuánta dificultad usted ha tenido, en promedio, en los últimos 30 días, al realizar esta actividad como acostumbra a hacerla.

Entregue la tarjeta #2 al entrevistado y dígame:

Cuando responda las preguntas, utilice esta escala

Lea la escala en voz alta:

Ninguna, leve, moderada, severa, extrema o no puede hacerlo.

Asegúrese de que el entrevistado pueda ver fácilmente las tarjetas #1 y #2 durante toda la entrevista

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

12

Entrevista

Sección 4 Preguntas principales

Muestre la tarjeta #2

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:		Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S1	Estar de pie por largos períodos como por ejemplo 30 minutos?	1	2	3	4	5
S2	Ocuparse de sus responsabilidades domésticas?	1	2	3	4	5
S3	Aprender una nueva tarea, por ejemplo, aprender cómo llegar a un nuevo lugar?	1	2	3	4	5
S4	Participar en actividades de su comunidad (por ejemplo, festividades, actividades religiosas o de otro tipo) de la misma forma que cualquier otra persona?	1	2	3	4	5
S5	¿Cuánto ha sido afectado emocionalmente por su condición de salud?	1	2	3	4	5
En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:		Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S6	Concentrarse en hacer algo durante diez minutos?	1	2	3	4	5
S7	Caminar una larga distancia como un kilómetro [o equivalente]?	1	2	3	4	5
S8	Lavarse todo el cuerpo (bañarse)?	1	2	3	4	5
S9	Vestirse?	1	2	3	4	5
S10	Relacionarse con personas que no conoce?	1	2	3	4	5
S11	Mantener una amistad?	1	2	3	4	5
S12	Llevar a cabo su trabajo o las actividades escolares diarias?	1	2	3	4	5
H1	En general, en los últimos 30 días, ¿durante cuántos días ha tenido esas dificultades?	Anote el número de días _____				
H2	En los últimos 30 días, ¿cuántos días estuvo no pudo realizar nada de sus actividades habituales o su trabajo debido a una condición de salud?	Anote el número de días _____				
H3	En los últimos 30 días, sin contar los días en los que no pudo realizar nada de sus actividades habituales ¿cuántos días tuvo que recortar o reducir sus actividades habituales o su trabajo por una condición de salud?	Anote el número de días _____				

Con esto concluye nuestra entrevista. Muchas gracias por su participación.



WHODAS 2.0

**CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0**

Tarjeta 1

Condiciones de salud:

- **Enfermedad u otros problemas de salud**
- **Heridas, lesiones**
- **Problemas mentales o emocionales**
- **Problemas con el alcohol**
- **Problemas con las drogas**

Tener dificultades con una actividad quiere decir:

- **Mayor esfuerzo**
- **Molestia o dolor**
- **Lentitud**
- **Cambios en la forma en que realiza la actividad**

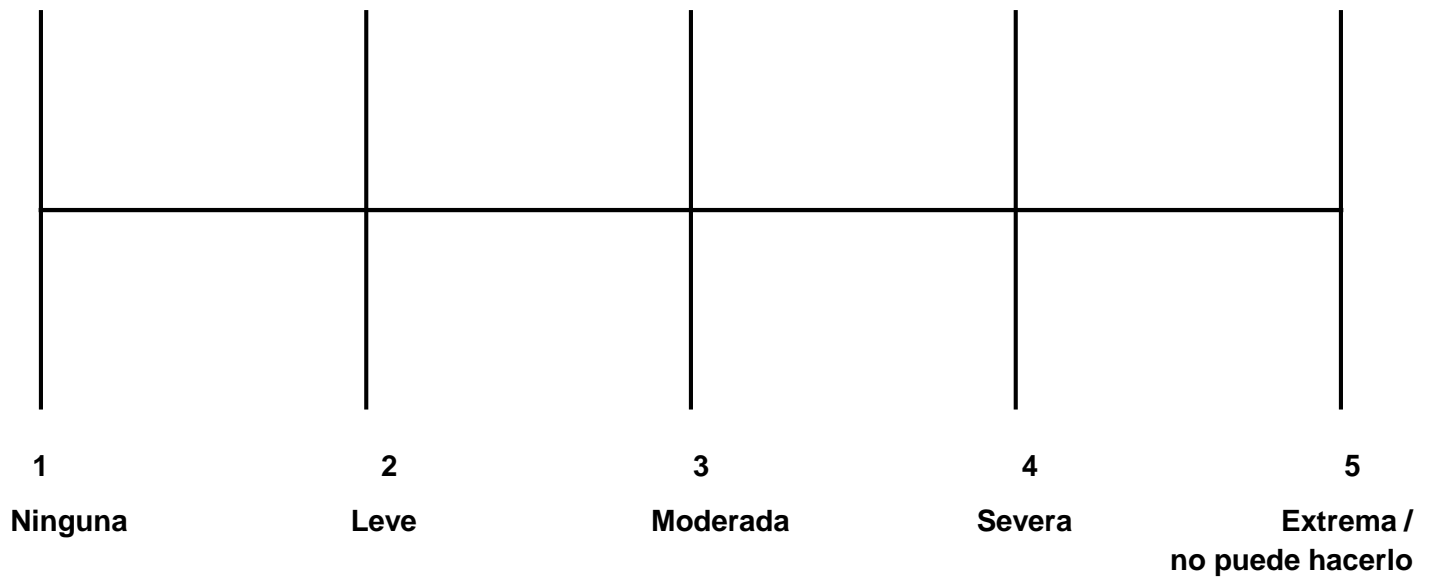
Tenga en cuenta solo los últimos 30 días.



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

Tarjeta 2





WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

Versión de 12 preguntas, auto-administrable

Este cuestionario incluye preguntas sobre las dificultades debido a condiciones de salud. Condición de salud se refiere a una enfermedad u otros problemas de salud de corta o larga duración, lesiones, problemas mentales o emocionales y problemas relacionados con el uso del alcohol o drogas.

Piense en los últimos 30 días y responda estas preguntas considerando cuánta dificultad ha tenido al llevar a cabo las siguientes actividades. Para cada pregunta, por favor circule sólo una respuesta.

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:						
S1	<u>Estar de pie por largos períodos como por ejemplo 30 minutos?</u>	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S2	Ocuparse de sus <u>responsabilidades domésticas</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S3	<u>Aprender una nueva tarea</u> , por ejemplo, aprender cómo llegar a un nuevo lugar?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S4	<u>Participar en actividades de su comunidad</u> (por ejemplo, festividades, actividades religiosas o de otro tipo) de la misma forma que cualquier otra persona?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S5	¿Cuánto ha sido <u>afectado emocionalmente</u> por su condición de salud?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

12

Auto

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:						
S6	<u>Concentrarse</u> en hacer algo durante <u>diez minutos</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S7	<u>Caminar una larga distancia</u> como un <u>kilómetro</u> [o equivalente]?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S8	<u>Lavarse todo su cuerpo</u> (bañarse)?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S9	<u>Vestirse</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S10	<u>Relacionarse con personas</u> que <u>no conoce</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S11	<u>Mantener una amistad</u> ? _____	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S12	Llevar a cabo su trabajo o las actividades escolares diarias?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo

H1	En general, en los últimos 30 días, ¿durante <u>cuántos días</u> ha tenido esas dificultades?	Anote el número de días
H2	En los últimos 30 días, ¿cuántos días no pudo realizar <u>nada</u> de sus actividades habituales o su trabajo debido a una condición de salud?	Anote el número de días _____
H3	En los últimos 30 días, sin contar los días en los que no pudo <u>realizar nada</u> de sus actividades habituales, ¿cuántos días tuvo que recortar o reducir sus actividades habituales o su trabajo por una condición de salud?	Anote el número de días _____

Con esto concluye nuestra entrevista. Muchas gracias por su participación.



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

Versión de 12 preguntas, administrada por representante

Este cuestionario incluye preguntas sobre las dificultades debido a condiciones de salud que tiene la persona sobre la que usted está respondiendo en su papel de amigo, familiar o cuidador. Condición de salud se refiere a una enfermedad u otros problemas de salud de corta o larga duración, lesiones, problemas mentales o emocionales y problemas relacionados con el uso del alcohol o drogas.

Piense en los últimos 30 días y responda estas preguntas considerando cuánta dificultad su amigo, familiar o cuidador ha tenido al llevar a cabo las siguientes actividades. (Nota: el cuestionario usa el término “familiar” para referirse a “amigo”, “familiar” o “cuidador”). Para cada pregunta, por favor circule sólo una respuesta.

H4 ^a	Soy _____ (seleccione) de esta persona.	1 =	Esposo o esposa	5 =	Otro familiar
		2 =	Padre o madre	6 =	Amigo
		3 =	Hijo o Hija	7 =	Cuidador profesional
		4 =	Hermano o hermana	8 =	Otro (especifique)

^a Las preguntas H1-H3 aparecen al final del cuestionario.

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido su familiar para:						
S1	<u>Estar de pie</u> por largos períodos como por ejemplo <u>30 minutos</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S2	Ocuparse de sus <u>responsabilidades domésticas</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S3	<u>Aprender una nueva tarea</u> , por ejemplo, aprender cómo llegar a un nuevo lugar?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S4	¿Cuánta dificultad tuvo su familiar al <u>participar en actividades de su comunidad</u> (por ejemplo, festividades, actividades religiosas o de otro tipo) de la misma forma que cualquier otra persona?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S5	¿Cuánto ha sido <u>afectado emocionalmente su familiar</u> por su condición de salud?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

12

Representante

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido su familiar para:						
S6	<u>Concentrarse</u> en hacer algo durante <u>diez minutos</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S7	<u>Caminar una larga distancia</u> como un <u>kilómetro</u> [o equivalente]?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S8	<u>Lavarse</u> todo su <u>cuerpo</u> (bañarse)?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S9	<u>Vestirse</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S10	<u>Relacionarse</u> con personas que <u>no conoce</u> ?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S11	<u>Mantener una amistad</u> ? _____	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S12	Llevar a cabo su <u>trabajo</u> o las <u>actividades escolares</u> diarias?	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo

H1	En general, en los últimos 30 días, ¿durante <u>cuántos días</u> ha tenido esas dificultades?	Anote el número de días
H2	En los últimos 30 días, ¿cuántos días no pudo realizar <u>nada</u> de sus actividades habituales o su trabajo debido a una condición de salud?	Anote el número de días _____
H3	En los últimos 30 días, sin contar los días en los que no pudo realizar nada de sus actividades habituales, ¿cuántos días tuvo que <u>recortar o reducir</u> sus actividades habituales o su trabajo por una condición de salud?	Anote el número de días _____

Con esto concluye nuestra entrevista. Muchas gracias por su participación.



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

Versión de 12+24 preguntas, administrada por entrevistador

Introducción

Este instrumento ha sido desarrollado por el *Grupo de Clasificación, Terminología y Estándares de la Organización Mundial de la Salud*, dentro del marco del Proyecto Conjunto de la OMS/ Institutos Nacionales de Salud (NIH, por sus siglas en inglés) sobre la Evaluación y Clasificación de Discapacidad.

Antes de utilizar este instrumento, los entrevistadores requieren un entrenamiento empleando el manual *Medición de la Salud y la Discapacidad: Manual para el Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la OMS- WHODAS 2.0* (OMS 2010), el cual incluye una guía para la entrevista y otro material de capacitación.

Las versiones disponibles para la entrevista son las siguientes:

- 36 preguntas – Administrada por entrevistador^a
- 36 preguntas – Auto-administrable
- 36 preguntas – Administrada por representante^b
- 12 preguntas – Administrada por entrevistador^c
- 12 preguntas – Auto-administrable
- 12 preguntas – Administrada por representante
- 12+24 preguntas – Administrada por entrevistador

^a Una versión computarizada de la entrevista (iShell) se encuentra disponible para las entrevistas asistidas por computadora o para la entrada de datos.

^b Familiares, amigos y cuidadores.

^c La versión de 12 preguntas explica el 81% de la varianza de la versión más detallada de 36 preguntas.

Para mayores detalles de las versiones, por favor refiérase al manual *Medición de la Salud y la Discapacidad: Manual para el Cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad de la OMS- WHODAS 2.0* (OMS 2010).

El permiso para traducir este instrumento en cualquier idioma se debe obtener de la OMS, y todas las traducciones deben ser preparadas de acuerdo con las pautas de traducción de la OMS, tal como se detalla en el manual que acompaña.

Para mayor información, por favor visite <http://www.who.int/classifications/icf/whodasii> o contacte a:

Dr T Bedirhan Üstün
Clasificación, Terminología y Estándares
Estadísticas de Salud e Informática
Organización Mundial de Salud (OMS)
1211 Ginebra 27
Suiza

Tel: + 41 22 791 3609
E-mail: ustunb@who.int



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

12+24
Entrevista

Este cuestionario contiene la versión administrada por el entrevistador de 12+24 preguntas de WHODAS 2.0.

Las instrucciones para el entrevistador se encuentran escritas en negrita y en cursiva - no las lea en voz alta.

El texto para el entrevistado está escrito en

estándar impreso en color azul.

Lea este texto en voz alta.

Sección 1 Hoja Frontal

Complete las preguntas F1-F5 antes de comenzar cada entrevista			
F1	Número de identificación del entrevistado		
F2	Número de identificación del entrevistador		
F3	Número de entrevista (1, 2, etc.)		
F4	Fecha de la entrevista		
		día	mes
F5	Situación en el momento de la entrevista (seleccione sólo la opción más adecuada)	Independiente en la comunidad	1
		Necesita Asistencia	2
		Hospitalizado	3

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

12+24

Entrevista

Sección 2 Información demográfica y de índole general

Esta entrevista ha sido desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) con el fin de entender mejor las dificultades que pueden tener las personas debido a sus condiciones de salud. La información que usted proporcione en esta entrevista es confidencial y será utilizada sólo para la investigación. La entrevista tardará en completarse entre 10 y 20 minutos.

En caso de entrevistados procedentes de la población general (no de la población clínica), diga:

Aunque usted se encuentre sano y no tenga dificultades, necesito hacerle todas las preguntas para así poder completar la encuesta.

Comenzaré con algunas preguntas generales.

A1	Registre el sexo observado	Femenino	1
		Masculino	2
A2	¿Qué edad tiene ahora?	_____ años	
A3	¿Cuántos años en total <u>estudió en la escuela o universidad?</u>	_____ años	
A4	¿Cuál es su <u>estado civil actual?</u> (Seleccione la opción más adecuada)	Nunca ha estado casado(a)	1
		Actualmente casado(a)	2
		Separado(a)	3
		Divorciado(a)	4
		Viudo(a)	5
		Viviendo en pareja	6
A5	¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su <u>principal situación laboral?</u> (Seleccione la opción más adecuada)	Trabajo remunerado	1
		Trabaja por su propia cuenta, como por ejemplo en su propio negocio o empresa agrícola (finca)	2
		Trabajo no remunerado, como por ejemplo voluntario, obras de caridad, etc	3
		Estudiante	4
		Responsable de las tareas domésticas	5
		Jubilado/a	6
		Desempleado/a (por motivos de salud)	7
		Desempleado/a (por otros motivos)	8
Otras (especifique) _____	9		

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

12+24

Entrevista

Sección 3 Preámbulo

Dígale al entrevistado:

La entrevista es acerca de las dificultades que tienen las personas debido a las condiciones de salud.

Entregue la tarjeta #1 al entrevistado y dígame:

Por "condición de salud" me refiero a una enfermedad u otros problemas de salud de corta o larga duración, lesiones, problemas mentales o emocionales y problemas relacionados con el uso del alcohol o drogas.

Le recuerdo que, cuando conteste a las preguntas, piense en todos sus problemas de salud. Cuando le pida que me hable acerca de las dificultades que tiene a la hora de realizar una actividad, por favor, tome en consideración:

Señale la tarjeta #1 y explique que "dificultad con una actividad" significa:

- Aumento del esfuerzo
- Malestar o dolor
- Lentitud
- Cambios en el modo en que realiza la actividad

Dígale al entrevistado:

Cuando esté respondiendo cada pregunta, me gustaría que pensara en los últimos 30 días. Me gustaría también que respondiera estas preguntas pensando en cuánta dificultad usted ha tenido, en promedio, en los últimos 30 días, al realizar esta actividad como acostumbra a hacerla.

Entregue la tarjeta #2 al entrevistado y dígame:

Cuando responda las preguntas, utilice esta escala.

Lea la escala en voz alta:

Ninguna, leve, moderada, severa, extrema o no puede hacerlo.

Asegúrese de que el entrevistado pueda ver fácilmente las tarjetas #1 y #2 durante toda la entrevista

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

12+24

Entrevista

Sección 4 Preguntas principales

Muestre la tarjeta #2

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para :	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S1 Estar de pie por largos períodos como por ejemplo 30 minutos?	1	2	3	4	5
S2 Ocuparse de sus responsabilidades domésticas?	1	2	3	4	5
S3 Aprender una nueva tarea, por ejemplo, aprender cómo llegar a un nuevo lugar?	1	2	3	4	5
S4 Participar en actividades de su comunidad (por ejemplo, festividades, actividades religiosas o de otro tipo) de la misma forma que cualquier otra persona?	1	2	3	4	5
S5 ¿Cuánto ha sido afectado emocionalmente por su condición de salud?	1	2	3	4	5

Si alguna de las preguntas comprendidas entre el S1-S5 se puntúa por encima de 1 (ninguna), continúe con las preguntas S6-S12. De lo contrario este es el final de la entrevista, en cuyo caso diga:

Con esto concluye nuestra entrevista, muchas gracias por su participación.

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
S6 Concentrarse en hacer algo durante diez minutos?	1	2	3	4	5
S7 Caminar una larga distancia como un kilómetro [o equivalente]?	1	2	3	4	5
S8 Lavarse todo el cuerpo (bañarse)?	1	2	3	4	5
S9 Vestirse?	1	2	3	4	5
S10 Relacionarse con personas que no conoce?	1	2	3	4	5
S11 Mantener una amistad?	1	2	3	4	5
S12 Llevar a cabo su trabajo o las actividades /escolares diarias?	1	2	3	4	5

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

12+24

Entrevista

Continúe con la administración de las preguntas de los dominios especificados de la siguiente manera:

Opciones de respuesta (valores 2–5)	Ir a	Número de dominio
S3 o S6	=>	1 en la página 6
S1 o S7	=>	2 en la página 7
S8 o S9	=>	3 en la página 7
S10 o S11	=>	4 en la página 7
S2 o S12	=>	5 en la página 8–9
S4 o S5	=>	6 en la página 10

Dominio 1 Cognición

Ahora le voy a hacer unas preguntas sobre [comprensión y comunicación](#).

Muéstrele las tarjetas #1 y #2

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D1.2 Recordar las cosas importantes que tiene que hacer?	1	2	3	4	5
D1.3 Analizar y encontrar soluciones a los problemas de la vida diaria?	1	2	3	4	5
D1.5 Entender en general lo que dice la gente?	1	2	3	4	5
D1.6 Comenzar y mantener una conversación?	1	2	3	4	5

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

12+24

Entrevista

Dominio 2 Movilidad

Ahora voy a preguntarle acerca de dificultades a la hora de [moverse en su alrededor \(entorno\)](#).

Muestre las tarjetas #1 y #2

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D2.2 Pararse luego de estar sentado?	1	2	3	4	5
D2.3 Moverse adentro de su hogar?	1	2	3	4	5
D2.4 Salir de su hogar?	1	2	3	4	5

Dominio 3 Cuidado Personal

Ahora voy a preguntarle acerca de dificultades en [su cuidado personal](#).

Muestre las tarjetas #1 y #2

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D3.3 Comer?	1	2	3	4	5
D3.4 Quedarse solo(a) durante unos días?	1	2	3	4	5

Dominio 4 Relaciones

Ahora voy a preguntarle acerca de dificultades a la hora de [relacionarse con otras personas](#). Por favor, recuerde que sólo le estoy preguntando acerca de dificultades ocasionadas por problemas de salud. Con esto me refiero a enfermedades, lesiones, problemas mentales o emocionales y problemas relacionados con el uso del alcohol o drogas.

Muestre las tarjetas #1 y #2

En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D4.3 Llevarse bien con personas cercanas a usted?	1	2	3	4	5
D4.4 Hacer nuevos amigos?	1	2	3	4	5
D4.5 Realizar actividades sexuales?	1	2	3	4	5

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

12+24

Entrevista

Dominio 5 Actividades de la vida diaria

5 (1) Tareas domésticas

Las siguientes preguntas se refieren a actividades que implican el realizar sus tareas domésticas, cuidar de las personas que conviven con usted o que le son cercanas. Estas actividades incluyen cocinar, limpiar, hacer las compras, así como el cuidado de otras personas y de sus propias pertenencias.

Muestre las tarjetas #1 y #2

Debido a su condición de salud, en los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D5.2 Realizar <u>bien</u> sus tareas domésticas más importantes?	1	2	3	4	5
D5.3 <u>Terminar</u> todo el trabajo doméstico que necesitaba realizar?	1	2	3	4	5
D5.4 <u>Terminar</u> las tareas domésticas tan <u>rápido</u> como era necesario?	1	2	3	4	5

Si alguna de las preguntas comprendidas entre el D5.2 –D5.4 se puntúa por encima de “1” (ninguna), pregunte:

D5.01 En los últimos 30 días, durante cuántos días disminuyó o dejó de hacer sus <u>tareas domésticas</u> debido a su condición de salud?	Anote el número de días
---	--------------------------------

Si el entrevistado trabaja (remunerado, no remunerado, autónomo) o va a la escuela, complete las preguntas D5.6-D5.10 en la próxima página. De lo contrario, vaya a D6.2 en la página 10.



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

12+24

Entrevista

5 (2) Trabajo y actividades y escolares

Ahora voy a hacerle algunas preguntas relacionadas con su trabajo o actividades laborales o escolares.

Muestre las tarjetas #1 y #2

Debido a su condición de salud, en los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para:	Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D5.6 Realizar bien las tareas más importantes de su trabajo o de la escuela?	1	2	3	4	5
D5.7 Terminar todo el trabajo que necesita realizar?	1	2	3	4	5
D5.8 Terminar su trabajo tan rápido como era necesario?	1	2	3	4	5
D5.9 Ha tenido que reducir su nivel de trabajo debido a su condición de salud?				No	1
				Si	2
D5.10 Ha ganado menos dinero debido a su condición de salud?				No	1
				Si	2

Si alguna de las preguntas comprendidas entre el D5.6 –D5.8 se puntúa por encima de “1” (ninguna), pregunte:

D5.02 En los últimos 30 días, durante cuántos días faltó a su trabajo medio día o más horas debido a su condición de salud?	Anote el número de días
---	-------------------------

Por favor continúe con la página siguiente...



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

12+24

Entrevista

Dominio 6 Participación

Ahora voy a hacerle unas preguntas relacionadas con su participación en la sociedad, y con el impacto que su problema de salud ha tenido sobre usted y su familia. Es posible, que algunas de estas preguntas se refieran a problemas que comenzaron hace más de un mes. Sin embargo, a la hora de contestarlas refiérase exclusivamente a lo ocurrido durante los últimos 30 días. De nuevo, le recuerdo que al contestar cada una de las siguientes preguntas piense en los problemas de salud mencionados con anterioridad: problemas físicos, problemas mentales o emocionales, o problemas relacionados con el uso del alcohol o drogas.

Muestre las tarjetas #1 y #2

En los últimos 30 días:		Ninguna	Leve	Moderada	Severa	Extrema/no puede hacerlo
D6.2	¿Cuánta dificultad ha tenido debido a <u>barreras u obstáculos</u> existentes en el mundo que lo rodea?	1	2	3	4	5
D6.3	¿Cuánta dificultad ha tenido para <u>vivir con dignidad</u> debido a las acciones de otros?	1	2	3	4	5
D6.4	¿Cuánto <u>tiempo</u> dedicó <u>usted</u> a su condición de salud o a sus consecuencias?	1	2	3	4	5
D6.6	¿Qué impacto económico ha tenido para usted o para su familia su condición de salud?	1	2	3	4	5
D6.7	¿Cuánta dificultad ha tenido <u>su familia</u> debido a sus problemas de salud?	1	2	3	4	5
D6.8	¿Cuánta dificultad ha tenido al realizar por sí mismo cosas <u>que le ayuden a relajarse o disfrutar</u> ?	1	2	3	4	5



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

12+24

Entrevista

H1	En general, en los últimos 30 días, ¿durante <u>cuántos días</u> ha tenido esas dificultades?	Anote el número de días
H2	En los últimos 30 días, ¿cuántos días <u>no pudo realizar nada</u> de sus actividades habituales o su trabajo debido a una condición de salud?	Anote el número de días
H3	En los últimos 30 días, sin contar los días en los que no pudo realizar nada de sus actividades habituales, ¿cuántos días tuvo que <u>recortar o reducir</u> sus actividades habituales o su trabajo por una condición de salud?	Anote el número de días

Con esto concluye nuestra entrevista. Muchas gracias por su participación.



WHODAS 2.0

**CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0**

Tarjeta 1

Condiciones de salud:

- **Enfermedad u otros problemas de salud**
- **Heridas, lesiones**
- **Problemas mentales o emocionales**
- **Problemas con el alcohol**
- **Problemas con las drogas**

Tener dificultades con una actividad quiere decir:

- **Mayor esfuerzo**
- **Molestia o dolor**
- **Lentitud**
- **Cambios en la forma en que realiza la actividad**

Tenga en cuenta solo los últimos 30 días.



WHODAS 2.0

CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD
DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 2.0

Tarjeta 2

