

Eclipsament diagnòstic en discapacitat intel·lectual i del desenvolupament

En persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament que presentin una alteració de la conducta o malestar, no es recomana atribuir-ho a la discapacitat, sense haver valorat altres possibles causes.

Febrer 2024

- L'eclipsament diagnòstic en persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament és un biaix segons el qual les manifestacions de conductes disruptives o malestar emocional s'atribueixen a la discapacitat, i no es valoren altres possibles causes subjacents.
- L'eclipsament diagnòstic dificulta l'accés de la persona al tractament adequat i comporta conseqüències negatives per a la seva salut i benestar. També afavoreix l'ús inadequat de psicofàrmacs, amb les conseqüències per a la salut que se'n deriven.
- Les guies recomanen fer una exploració exhaustiva de la persona i tots els factors desencadenants, per tal d'evitar aquest emmascarament.
- A Catalunya, hi ha més de 79.000 persones amb discapacitat intel·lectual reconeguda.

Què és l'eclipsament diagnòstic i per què és una pràctica de poc valor?

L'eclipsament diagnòstic (ED) o emmascarament és un fenomen pel qual els o les professionals de la salut atribueixen un símptoma físic o conductual a la discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (DID), sense considerar altres factors.^{1,2} Tot i que el concepte es va aplicar originàriament en les persones amb DID, aquest biaix afecta altres col·lectius, als quals l'ús del terme s'està fent extensiu.³

L'ED es considera una pràctica clínica de poc valor perquè emmascara el problema de la persona, impossibilitant que pugui accedir a un tractament adequat i deteriorant la seva qualitat de vida.^{1,4,5}

Què diu l'evidència sobre l'eclipsament diagnòstic en persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament?

L'ED es va descriure per primer cop el 1982, quan Reiss, Levitan i Szyszko⁶ van comprovar en un experiment que els psicòlegs, davant de dos casos idèntics amb símptomes psiquiàtrics en els quals només diferia el coeficient intel·lectual, en el pacient amb DID, els símptomes s'atribuïen a la discapacitat. Des de llavors, altres estudis han contribuït a la robustesa d'aquest biaix, demostrant que l'ED es dona en diferents perfils professionals i independentment del grau d'experiència en assistència clínica.⁷⁻⁹

L'ED interfereix tant en el diagnòstic erroni de símptomes suggestius de problemes de salut mental,^{4,10} com en el diagnòstic erroni de problemes tan comuns com el dolor,¹¹ la discapacitat auditiva i visual, o els trastorns gastrointestinals, entre d'altres.¹² Per exemple, el dolor i el malestar poden presentar-se com a comportaments disruptius que poden ser atribuïts erròniament al DID.^{1,13} Encara més, el grau de

DID afecta la comunicació i la capacitat d'explicar els símptomes, tot augmentant la probabilitat que es produeixi un ED.^{1,13}

Per tal d'evitar l'ocurrència de l'ED, les guies recomanen que el o la professional de la salut que atén una persona amb DID i manifestacions de conducta disruptiva, inquietud i/o malestar emocional, faci una valoració sistemàtica i jeràrquica de possibles desencadenants del canvi de conducta.^{10,12} Altres guies no parlen tant d'una valoració esglaonada com d'una avaluació exhaustiva dels problemes biopsicosocials que es presenten: històries clíniques, familiars, psicosocials i de tractament; amb dades observacionals del pacient, la família i tots els agents que proveeixin assistència.^{1,13}

A més, cal tenir en compte que tradicionalment els trastorns mentals s'han considerat un problema inherent a la DID, tot subestimant la possibilitat que patissin un procés patològic comòrbid.^{4,14}

Tanmateix, altres fonts indiquen que les persones amb DID són més susceptibles que la població general de patir algun trastorn mental. Els estudis fets a centres ocupacionals en l'àmbit estatal van evidenciar una taxa del 20-35%.⁴

Quin és l'abast de l'eclipsament diagnòstic en persones amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament al nostre context?

A Catalunya, un de cada cent individus té discapacitat intel·lectual, amb més de 79.000 persones amb una discapacitat reconeguda. Per sexe, trobem més homes afectats (60,7%) que dones (39,3%). Pel que fa a l'edat, la majoria dels casos es concentren en la infància i les persones d'entre 20 i 34 anys. Cal tenir en compte que s'estima que l'esperança de vida de les persones amb DID és 10 anys inferior a la de la població general.¹⁴

Resulta difícil determinar a quantes persones amb DID no se'ls ha diagnosticat adequadament la causa de la seva alteració comportamental o malestar. A tall d'exemple, un estudi fet als recursos residencials catalans va trobar que una tercera part de les persones amb DID que prenen psicofàrmacs no disposaven d'un diagnòstic formal de malaltia mental.¹⁵ Un article subratlla que, malgrat que els problemes de salut són més comuns en persones amb DID, diversos estudis van trobar que el 28-75% tenien alguna malaltia que no havia estat diagnosticada o tractada.¹⁶

Quins esdeveniments adversos s'associen a l'eclipsament diagnòstic?

L'ED per part de professionals de la salut o persones cuidadores constitueix un obstacle perquè la persona amb DID pugui accedir a un tractament adequat d'allò que li succeeix.^{1,4,14} La conseqüència és que es pot produir un increment de la gravetat simptomatològica i la cronicitat de la malaltia o trastorn. Al seu temps, això pot ser font d'un patiment innecessari, així com d'un deteriorament de la funcionalitat i capacitat d'interacció social, tot plegat impactant negativament en la qualitat de vida de la persona.^{5,10,13}

Un altre possible efecte és que la persona rebi psicofàrmacs que no estarien indicats perquè la conducta remeti, reforçant l'emascament de la causa subjacent.¹¹

En conclusió

És important fer una exploració exhaustiva de la persona amb discapacitat intel·lectual i del desenvolupament que presenta alteracions conductuals o malestar emocional, i descartar altres causes (orgàniques o psiquiàtriques) abans d'atribuir-ho a la discapacitat. D'aquesta forma, la persona podrà rebre el tractament que necessita i s'evitaran les conseqüències de l'eclipsament diagnòstic.

Amb la col·laboració de

- [Servei de Discapacitat Intel·lectual i Salut Mental de l'Institut d'Assistència Sanitària \(Girona\)](#)

Amb el suport de

- [Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària](#)
- [Societat Catalanoblear de Medicina Interna](#)
- [Societat Catalana de Neurologia](#)
- [Societat Catalana de Qualitat Assistencial](#)
- [Societat Catalana de Pediatria](#)
- [Societat Catalana de Psiquiatria Infantojuvenil](#)
- [Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental](#)
- [Pla Director de Salut Mental i Addiccions](#)
- [Programa d'harmonització farmacoterapèutica - Gerència del Medicament - Servei Català de la Salut](#)

Fonts

1. National Center for START Services. [Integrated Mental Health Treatment Guidelines for Prescribers in Intellectual and Developmental Disabilities](#). Concord, NH (USA): University of New Hampshire Institute on Disability; 2023.
2. Centre for Developmental Disability Studies. [Health Care in People with Intellectual Disability. Guidelines for General Practitioners](#). Ryde NSW (Australia): NSW Department of Health; 2006.
3. Hallyburton, A. [Diagnostic overshadowing: An evolutionary concept analysis on the misattribution of physical symptoms to pre-existing psychological illnesses](#). Int J Ment Health Nurs. 2022;31:1360-72.
4. Moretín R, Redondo C, Arias B, Rodríguez J. [Personas con discapacidad intelectual y alteraciones de la salud mental: prevalencia y principales características](#). Valladolid: Plena inclusión Castilla y León. Universidad de Valladolid; 2021.
5. Dincat (Discapacitat intel·lectual Catalunya). [La salud de las personas con discapacidad intelectual: ¿qué debemos tener en cuenta? Guía práctica para profesionales de la salud](#). Barcelona: Dincat; 2013.
6. Reiss S, Levitan GW, Szyszko J. [Emotional disturbance and mental retardation: diagnostic overshadowing](#). Am J Ment Defic. 1982 May;86(6):567-74.
7. Jopp DA, Keys CB. [Diagnostic overshadowing reviewed and reconsidered](#). Am J Ment Retard. 2001 Sep;106(5):416-33.
8. Levitan GW, Reiss S. [Generality of diagnostic overshadowing across disciplines](#). Appl Res Ment Retard. 1983;4(1):59-64.
9. Spengler PM, Strohmer DC, Prout HT. [Testing the robustness of the diagnostic overshadowing bias](#). Am J Ment Retard. 1990 Sep;95(2):204-14.
10. Rueda-Quitllet P, Novell-Alsina R. [Conductas que nos preocupan en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo ¿Qué debes saber? ¿Qué debes hacer?](#). Madrid: Confederación Plena Inclusión España; 2021.
11. Dillane I, Doody O. [Nursing people with intellectual disability and dementia experiencing pain: An integrative review](#). J Clin Nurs. 2019 Jul;28(13-14):2472-85.
12. Sullivan WF, Diepstra H, Heng J, Ally S, Bradley E, Casson I, et al. [Primary care of adults with intellectual and developmental disabilities: 2018 Canadian consensus guidelines](#). Can Fam Physician. 2018 Apr;64(4):254-79.
13. Foley KR, Trollor J. [Management of mental ill health in people with autism spectrum disorder](#). Aust Fam Physician. 2015;44(11):784-90.
14. Dincat (Discapacitat intel·lectual Catalunya). [Informe de la situació de les persones amb discapacitat intel·lectual a Catalunya](#). Barcelona: Dincat; 2022.
15. Cid Colom J, Novell-Alsina R. [Avaluació de les necessitats de tractament psiquiàtric i psicològic dels usuaris que resideixen als dispositius de l'ICASS](#). Barcelona: Departament d'Acció Social i Ciutadania. Generalitat de Catalunya; 2010.

16. Morin D, Méryneau-Côté J, Ouellette-Kuntz H, Tassé MJ, Kerr M. [A comparison of the prevalence of chronic disease among people with and without](#)

[intellectual disability](#). Am J Intellect Dev Disabil. 2012 Nov;117(6):455-63.

Enllaços d'interès

- Dincat (Discapacitat intel·lectual Catalunya). [Quan estic malalt... escolta'm](#). Barcelona: Dincat; 2020.
- Granés Fundació. [Salut Mental i Discapacitat Intel·lectual / 2](#). Col·lecció Diàlegs 3. Febrer 2023.

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització. Aquesta fitxa és una recomanació per a l'ajuda a la presa de decisions en l'atenció sanitària. No és de compliment obligat ni substitueix el judici clínic del personal sanitari.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.aquas@gencat.cat

Visita'ns al web essencialsalut.gencat.cat