

# Evaluación del funcionamiento global (GAF) en los trastornos afectivos y de ansiedad: resultados preliminares del proyecto INSAyD

Alvarez P (1), García Forero C (2), Olariu E (2), Garnier PC (1), Castro JI (1), Vilagut G (2), Merino A (1), Alonso J (2), en representación del equipo INSAyD (1) INAD, Parc de Salut Mar, Barcelona. (2) IMIM (Instituto Hospital del Mar Investigaciones Médicas), Barcelona

## INTRODUCCIÓN

La escala GAF (Global Assessment of Functioning) (1), integrada en el eje V del DSM-IV, evalúa el funcionamiento global del paciente psiquiátrico. Es útil en el pronóstico, así como en la planificación y valoración del tratamiento. La GAF valora en escala de 1 a 100 (mayor puntuación mejor funcionamiento) el juicio clínico global sobre el estado psicológico, social y ocupacional actual del paciente. Sin embargo, su interpretación es normativa y no informa del cambio en funcionalidad respecto del estado anterior del propio paciente. En este trabajo exploramos la capacidad de una versión (GAF autoaplicada, GAF-A), con la que el paciente emite un juicio subjetivo de su funcionalidad (2). GAF-A se ha asociado con la severidad del trastorno y de los síntomas en diferentes trastornos, ofreciendo valores más bajos para los síntomas depresivos (2,3).

## OBJETIVOS

Estudiar la validez de la escala GAF y GAF-A en trastornos afectivos y ansiosos, analizando su concordancia con la evaluación clínica y sensibilidad a la severidad. Este estudio forma parte del proyecto INSAyD (Inventario de Síntomas de Ansiedad y Depresión).

## RESULTADOS

La tabla 1 muestra las características sociodemográficas más relevantes de los 231 pacientes incluidos en el estudio, segmentadas por trastorno activo. GAF-C obtuvo puntuaciones de funcionalidad más altas ( $p < .01$ ) que GAF-A en todos los diagnósticos, con mayores diferencias en presencia de TDM (figura 1). Se observó correlación moderada-alta entre GAF-C y el GAF-A. El GAF-C obtuvo correlaciones de mayor magnitud con las medidas de gravedad que el GAF-A, especialmente con el HDRS y HARS (tabla 2). GAF-A y GAF-C, reflejaron la tendencia a la recuperación de la funcionalidad (figura 2, tabla 3) durante el seguimiento ( $F_{2,272}=18$ ,  $p < 0.001$ ), siempre con valores menores de funcionalidad en GAF-A ( $F_{1,277}=108.15$ ,  $p < .001$ ). Se encontró un efecto significativo del diagnóstico ( $F_3, 136=12.87$ ,  $p < .001$ ), con valores de funcionalidad menores en los casos TDM activos. No se encontraron interacciones significativas entre la evolución clínica y método de evaluación ni entre los diagnósticos y el método de evaluación.

Tabla 1. Características de la muestra

Variables	Trastorno mental activo			
	TDM (n= 78) N (%)	TAG (n= 23) N (%)	TDM+TAG (n= 56) N (%)	sin TDM o TAG (n= 74) N (%)
Grupo de edad				
18-34	9 (11,5)	7 (30,4)	15 (26,8)	14 (18,9)
35-64	60 (77)	14 (60,9)	33 (58,9)	42 (56,8)
>65	9 (11,5)	2 (8,7)	8 (14,3)	18 (24,3)
Género				
Masculino	23 (29,5)	8 (34,8)	17 (30,4)	27 (36,5)
Femenino	55 (70,5)	15 (65,2)	39 (69,6)	47 (63,5)
Nivel educativo				
No escolarización/ primaria incompleta)	6 (7,7)	0 (0)	1 (1,8)	8 (10,8)
primaria	23 (29,5)	5 (2+441,7)	24 (42,9)	23 (31,1)
>= secundaria	38 (48,7)	13 (56,6)	21 (37,5)	25 (33,8)

TDM: Trastorno depresivo mayor; TAG: Trastorno de ansiedad generalizada

## MÉTODOS

Estudio longitudinal prospectivo con tres evaluaciones (inicial, 1 mes y 3 meses) en pacientes mayores de edad con síntomas de trastorno depresivo mayor (TDM) y de trastorno de ansiedad generalizada (TAG) (N=231). Los pacientes fueron reclutados consecutivamente en tres niveles asistenciales (atención primaria, atención psiquiátrica ambulatoria y atención hospitalaria). El diagnóstico fue realizado por personal clínico especializado a través de la *Mini-International Neuropsychiatric Interview* (MINI) (4).

La funcionalidad se valoró a través de la escala *General Assessment of Functioning* (GAF) en su aplicación clínica estándar (GAF-C) y de manera autoaplicada (GAF-A) mediante la pregunta directa al paciente: "Valore su funcionamiento actualmente en una escala de 1 a 100, donde 1 sería una falta total de funcionamiento y 100 el máximo posible". La gravedad se valoró mediante la *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) y *Hamilton Depression Rating Scale* (HDRS) y los cuestionarios autoaplicados *Patient Health Questionnaire* (PHQ9) y *Beck Anxiety Inventory* (BAI). El nivel de discapacidad de los pacientes se valoró por medio de la *WHO Disability Assessment Schedule* (WHODAS).

Los valores de las escalas y la tendencia temporal de las puntuaciones, se analizaron mediante ANOVA de medidas repetidas, con un diseño 2x3x4, siendo tiempo de evaluación (inicial, 1M y 3M) y método (GAF-C vs. GAF-A) las variables intrasujetos y el diagnóstico (TDM, TAG, TDM+TAG y Sin TDM ni TAG), la variable intersujetos, utilizando F como estadístico de contraste en condiciones de esfericidad ( $p=0.18$ ). Para las comparaciones múltiples intrafactor se utilizó la corrección de Bonferroni. La validez convergente y divergente se analizó mediante la matriz de correlaciones producto-momento, salvo la correlación GAF-C-GAF-A, calculada con el coeficiente de correlación intraclass (dos factores, efectos mixtos, acuerdo absoluto).

Figura 1. Promedio de las puntuaciones de GAF-C y GAF-A por diagnóstico activo en la evaluación inicial.

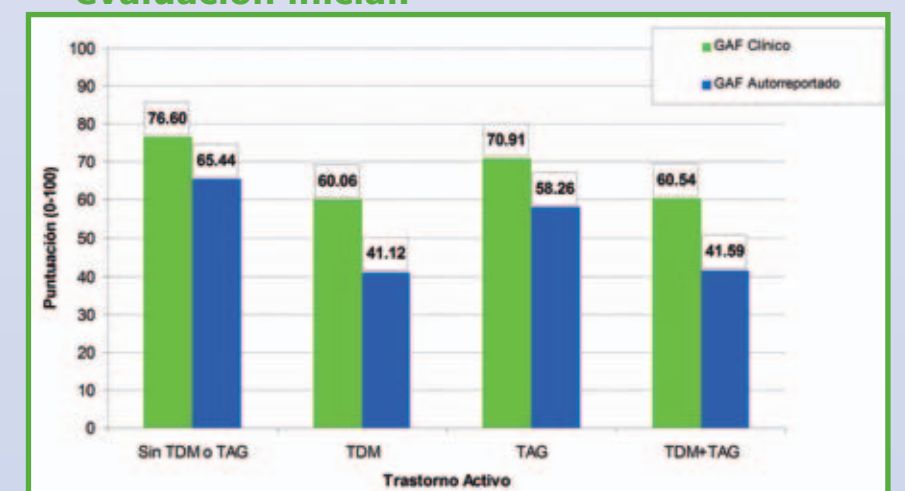


Tabla 2. Correlaciones entre GAF-C y GAF-A y otras medidas

	GAF-C	GAF-A
GAF-C		
GAF-A	0,53	
HDRS	-0,69	-0,36
HARS	-0,62	-0,3
WHODAS	-0,53	-0,31
PHQ9	-0,55	-0,41
BAI	-0,5	-0,36

GAF-C: GAF clínico; GAF-A: GAF autoaplicado; HDRS: Hamilton Anxiety Rating Scale; HARS: Hamilton Depression Rating Scale; PHQ9: Patient Health Questionnaire; BAI: Beck Anxiety Inventory; WHODAS: WHO Disability Assessment Schedule

Figura 2. Evolución de las puntuaciones GAF durante el seguimiento segmentadas por trastorno.

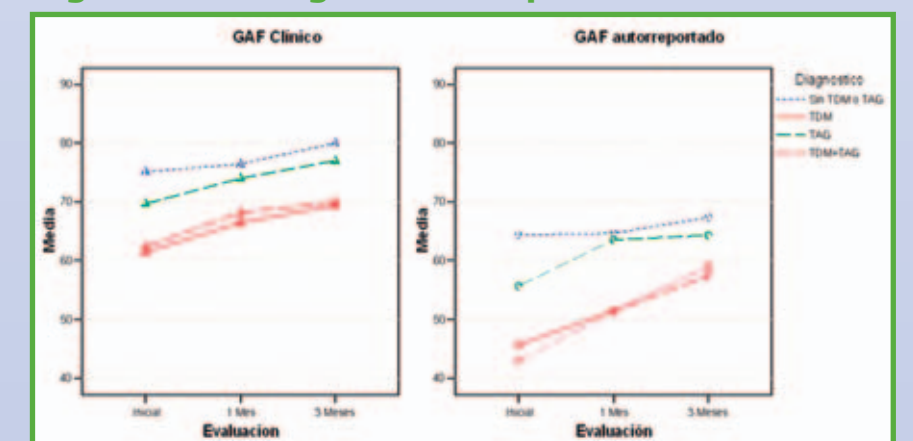


Tabla 3. Descriptivos de las puntuaciones GAF-C y GAF-A por diagnóstico y momento de evaluación

	Diagnóstico activo	Muestra completa									
		Sin TDM o TAG		TDM		TAG		TDM + TAG		Muestra completa	
		GAF	Media (DT) Rango intercuartil	GAF	Media (DT) Rango Intercuartil	GAF	Media (DT) Rango Intercuartil	GAF	Media (DT) Rango Intercuartil	GAF	Media (DT) Rango Intercuartil
Seguimiento inicial	GAF-C	77 (10,5)	70-80	60 (13,62)	52-70	71 (11,41)	65-80	61 (14,39)	52,5-70	67 (14,72)	60-80
	GAF-A	65 (19,48)	50-80	41 (21,09)	30-55	58 (16,49)	50-65	42 (17,6)	30-50	51 (22,3)	40-70
1 mes	GAF-C	76 (14,42)	70-85	65 (14,86)	55-75	75 (12,05)	70-80	69 (12,39)	60-80	71 (14,73)	60-80
	GAF-A	65 (21,62)	55-80	49 (23,02)	30-70	64 (15,11)	50-75	54 (18,19)	40-70	57 (21,85)	40-70
3 meses	GAF-C	79 (11,52)	70-90	68 (15,16)	60-80	77 (14,91)	70-90	70 (14,71)	62,5-80	73 (14,51)	65-85
	GAF-A	66 (19,23)	50-80	56 (23,25)	42,5-75	63 (19,37)	60-75	56 (15,34)	45-70	60 (20,15)	50-75

TDM: Trastorno depresivo mayor; TAG: Trastorno de ansiedad generalizada; GAF: Global Assessment of Functioning; GAF-C: GAF clínico; GAF-A: GAF autoaplicado

## CONCLUSIONES

- GAF-A y GAF-C evolucionan de forma paralela, siempre con valores más bajos de GAF-A durante el seguimiento. Esto sugiere que paciente usa una referencia interna respecto a estados anteriores, mientras que el clínico usa un criterio normativo relacionado con la gravedad.
- Las medidas clínica y autoaplicada del funcionamiento global del paciente son válidas y sensibles a la presencia y gravedad del trastorno, si bien discordantes en magnitud.
- El TDM afecta más la funcionalidad que el TAG, siendo también el trastorno en el que se observó mayor diferencia entre los valores clínicos y autoaplicados.
- Por su sencillez, la escala GAF-A puede ser una medida clínica útil, menos influida por la gravedad del trastorno psiquiátrico que la GAF-C, lo que permitiría separar mejor los constructos "gravedad" y "funcionalidad".

## BIBLIOGRAFÍA

- (1) Endicott J, Spitzer R, Fleiss J, et al: The Global Assessment Scale: a procedure for measuring overall severity of psychiatric disturbance. *Archives of General Psychiatry* 33:766-771, 1976.
- (2) Bodlund O, Kullgren G, Ekselius L, Lindström E, von Knorring L. Axis V--Global Assessment of Functioning Scale. Evaluation of a self-report version. *Acta Psychiatr Scand Nov*; 90(5):342-7, 1994.
- (3) Ramirez A, Ekselius L, Ramklint M. Axis V - Global Assessment of Functioning scale (GAF), further evaluation of the self-report version. *Eur Psychiatry Dec*;23(8):575-9. doi: 10.1016/j.eurpsy.2008.05.001. Epub 2008 Sep 5.
- (4) Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan KH, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): the development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry* 59, Suppl 20:22-33;quiz 34-57, 1998.

Financiación: Trabajo financiado por una beca ISCIII FEDER(PI10/00530)