

# 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.

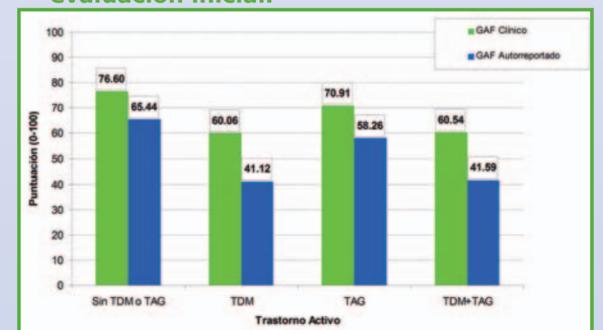


Figura 2. Evolución de las puntuaciones GAF durante el seguimiento segmentadas por trastorno.

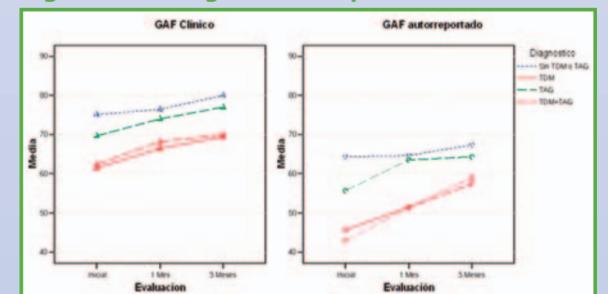


Tabla 2. Correlaciones entre GAF-C y GAF-A y otras medidas

	GAF-C	GAF-A
GAF-C	0,53	
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

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

		Diagnóstico activo									
		Sin TDM o TAG		TDM		TAG		TDM + TAG		Muestra completa	
		GAF	Media (DT)	Rango intercuartil	Media (DT)	Rango Intercuartil	Media (DT)	Rango Intercuartil	Media	Rango Intercuartil	Media
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)