

Sensibilidad del cuestionario general de salud de Goldberg para detectar la evolución de pacientes en tratamiento psiquiátrico

Lic. en Psic. Miriam Ezbán *
Mtra. en Psic. María Elena Medina-Mora **
Lic. en Psic. Odette Peláez *
Mtra. en Psic. Paula Padilla *

Resumen

Con el propósito de probar la sensibilidad del Cuestionario General de Salud (CGS) como criterio de evaluación de cambios, se realizó un seguimiento de 21 pacientes sujetos a tratamiento psiquiátrico durante un periodo de dos meses en la consulta externa psiquiátrica de un hospital general. Como método de validación se utilizaron dos medidas adicionales: una valoración psiquiátrica y una escala de funcionamiento social.

Se encontró que el CGS detecta la evolución de los pacientes tanto globalmente como por áreas. Los cambios más rápidos se observaron en aquellas áreas más sensibles al tratamiento psiquiátrico: los síntomas somáticos y los trastornos en el sueño.

Las correlaciones del CGS con la valoración psiquiátrica y con la escala de funcionamiento social, demostraron la validez del instrumento y confirmaron su sensibilidad en la medición de cambios. Sin embargo, se encontraron algunas dificultades tanto en la precisión del criterio de severidad como en el enfoque temporal de sus respuestas, por lo que se sugieren algunos ajustes si se desea utilizar el CGS para este fin.

Introducción

Las exigencias que han tenido las diferentes especialidades orientadas al estudio de la salud mental en los últimos años, han originado cambios importantes en sus aproximaciones al estudio de la conducta humana, y de un enfoque empírico se ha evolucionado a uno más científico en donde la medición de los sucesos juega un papel determinante.

En el área de tratamiento, las exigencias giran en torno al hecho de obtener clasificaciones diagnósticas y valoraciones más precisas, con un énfasis particular en la verificación de los cambios presentados por los pacientes sujetos a tratamiento a través de técnicas objetivas (1).

Así se puede observar la manera en que se han realizado varios estudios en los últimos años con el propósito de diseñar o probar instrumentos y técnicas

* Investigadoras del Departamento de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

** Jefe del Departamento de Investigaciones Epidemiológicas y Sociales del Instituto Mexicano de Psiquiatría.

Abstract

The sensitivity of the General Health Questionnaire (GHQ) as an improvement measure was demonstrated through a follow-up study of 21 outpatients under psychiatric treatment during a period of two months.

Two additional instruments were used to validate changes assessed by the GHQ: a Psychiatric Severity Scale and a Social Dysfunction Scale.

Differences obtained in both total scores and scores of each of the scales throughout the treatment, indicated that the GHQ is a useful index of patient's improvement, although some adjustments concerning the way in which severity of a symptom is expressed and the time focus of the instrument are suggested if it is to be used as a measurement of changes.

específicas, que siguiendo un criterio o enfoque, proporcionen una medida objetiva del índice de mejoría o deterioro que se observa en pacientes sometidos a diversos tipos de tratamiento; ejemplos de ellos son las evaluaciones que el clínico hace sobre el paciente, las entrevistas clínicas, las observaciones conductuales, las escalas de autoreporte, los inventarios de personalidad, los tests proyectivos, las pruebas de ejecución, etc., los cuales han probado su efectividad en diversos contextos (5, 6).

Siguiendo esta línea de investigación, el estudio que se describe a continuación intenta probar un instrumento, el Cuestionario General de Salud, como medida de evolución en pacientes sujetos a tratamiento.

Antecedentes

El Cuestionario General de Salud de Goldberg (2) es un instrumento autoaplicable, diseñado para la detección o identificación de pacientes que presentan alteración mental y ameritan tratamiento especializado. Por la forma como está estructurado, permite valorar el desorden psiquiátrico en el momento en que se contesta, es decir, proporciona información acerca

del estado mental actual del paciente y del grado de severidad de su padecimiento, de manera que la calificación ("puntaje") es alta si el cuestionario se contesta durante el periodo de enfermedad, pero es baja si se contesta en un periodo de salud. Por lo tanto, el cuestionario no es una medida de atributos duraderos ni evalúa la posibilidad de recaída en el futuro.

El CGS ha sido un instrumento ampliamente utilizado en diversos países y en diversos contextos, tanto en su versión original de 60 reactivos, como en versiones abreviadas (2, 4, 8, 9, 10).

En México se han realizado varios estudios con el propósito de probar la sensibilidad (proporción de casos correctamente identificados por una prueba) y la especificidad (9) (proporción de personas normales correctamente identificadas al mismo tiempo) que posee en distintas poblaciones. Estas son: dos de la práctica médica general, y una de un hospital privado*; otra de un Centro de Salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia* y otra más de un grupo de estudiantes universitarios de una facultad de la UNAM**. En los tres casos, la investigación se realizó en dos etapas. En la primera se aplicó el CGS y en la segunda se obtuvieron submuestras de sujetos con puntuaciones altas y bajas, a quienes se aplicó, en forma independiente, la Entrevista Psiquiátrica Estandarizada de Goldberg***. La sensibilidad y la especificidad encontradas oscilaron entre el 72 y el 78%. El cuestionario fue eficaz para la detección de dos terceras partes de los pacientes; la tasa de error reportada fue similar a la reportada en otros países, esto es, aceptable para un instrumento autoaplicable que si bien no pretende substituir al juicio clínico, puede proporcionar información útil en un primer nivel de detección.

En un estudio posterior (7) se desarrolló una forma breve con escalas del CGS; los datos obtenidos en el hospital privado fueron sometidos a un análisis de factores con rotación varimax. De este análisis pudieron derivarse dos versiones del cuestionario: una con 6 escalas de 5 reactivos cada una, y otra con 4 escalas de 7 reactivos, ambas con niveles de sensibilidad y especificidad similares a la versión de 60 reactivos. Las escalas permitieron conceptualizar las principales áreas que intenta medir el cuestionario; estas son: la de síntomas somáticos, que abarca síntomas como anergia, dolores de cabeza y sensación de estar enfermo; la de trastornos en el sueño, que explora síntomas relacionados con dificultades para dormir, insomnio, pesadillas, etc.; la de inadecuación social, que abarca aspectos relacionados con la autopercepción, los sentimientos de autoevaluación y las relaciones interpersonales; la de ansiedad, que explora temores irracionales hacia el medio, preocupaciones e inseguridad; y, finalmente, el área de depresión con ideas suicidas, que intenta

medir síntomas de depresión severa, deseos e ideas de quitarse la vida, etc.

Teniendo estos estudios como antecedentes, y considerando los alcances que tiene el CGS (2), se planteó la posibilidad de probarlo en una nueva dimensión, esto es, como instrumento de evaluación de cambios en pacientes sujetos a tratamiento especializado. Esto sería posible debido a que el instrumento había sido validado y estandarizado en la población seleccionada para el estudio. Por otro lado, se pensó que las circunstancias de la investigación permitirían probar la sensibilidad de las áreas del instrumento frente al tratamiento.

Con estos objetivos se diseñaron dos instrumentos adicionales que permitirían confirmar los cambios detectados por el cuestionario (CGS): una valoración psiquiátrica (VP), que consiste en una escala de evaluación clínica global sobre la evolución que el psiquiatra observa en el paciente en el curso del tratamiento, y una escala de funcionamiento social (EFS), que permite explorar los cambios experimentados por los pacientes en relación a sí mismos, a su pareja, a su familia, al trabajo o al estudio y a la sociedad. Ambos instrumentos fueron diseñados por el equipo de investigación que realizó el estudio, considerando que podrían ser medidas útiles de comparación.

Método

El Cuestionario General de Salud, junto con el VP y la EFS, fueron aplicados a 21 pacientes en tres ocasiones, en el trascurso de dos meses de tratamiento y en la consulta externa psiquiátrica de un hospital privado.

La primera aplicación de los instrumentos, previa al inicio del tratamiento, tuvo como objetivo la selección de los pacientes que integrarían la muestra. Los criterios de inclusión que se establecieron fueron:

- Que hubieran obtenido una calificación por arriba del punto de corte*, y que alguno de los psiquiatras del servicio los hubiera confirmado como casos que requieran de atención especializada.
- Que no hubieran estado bajo tratamiento psiquiátrico o psicológico en los últimos 6 meses.
- Que tuvieran una edad entre los 18 y los 64 años.
- Escolaridad mínima de primaria.
- Que no fueran psicóticos.

La muestra quedó integrada por 17 mujeres con una edad promedio de 42 años, una escolaridad promedio de secundaria y un nivel socioeconómico medio-medio; y por 4 hombres con una edad promedio de 46 años, profesionistas y de nivel socioeconómico medio-medio.

Todos los sujetos tuvieron como diagnóstico primario síndromes depresivos o trastornos de ansiedad ligados a situaciones de desajuste matrimonial, social,

* Los resultados de ambos estudios se encuentran en proceso de publicación (Medina-Mora y cols. 1982; Padilla y cols. 1983).

** Investigación en proceso (Medina-Mora y cols.).

*** Instrumento diseñado para validar el CGS; ha sido utilizado con éxito en estudios similares en otros países.

* El "punto de corte" se refiere al número de síntomas que necesitan estar presentes para que un individuo pueda ser considerado "caso". En el presente estudio se tomó un punto de corte 7/8 para el sexo masculino y 9/10 para el sexo femenino de acuerdo a la estandarización realizada por Medina-Mora y cols. para esta población.

ocupacional, reacciones de adaptación a la vida adulta, etc.

El tratamiento básico que se les proporcionó incluyó básicamente antidepresivos y ansiolíticos y, en forma secundaria, apoyo y orientación por parte de los psiquiatras del servicio* .

La segunda y la tercera aplicación de los instrumentos tuvieron como objetivo obtener una medida de la evolución del paciente al mes y a los dos meses de tratamiento.

Para determinar si las diferencias globales y por áreas eran significativas, se utilizó la prueba "t" para medias de grupos relacionados. La prueba de correlación por rangos de Spearman se utilizó para determinar la relación entre las mediciones del CGS y VP, y el CGS y la EFS, y así probar la validez concurrente de los instrumentos.

Resultados

La sensibilidad del cuestionario ante los cambios de los pacientes puede observarse, en un primer nivel, en las diferencias de las medias en los puntajes obtenidos tanto globales como por áreas de las tres mediciones (tabla 1). La prueba "t" indicó la presencia de diferencias significativas entre los puntajes globales de las tres mediciones, lo cual indicaría que los cambios observados son significativos. Las diferencias en los puntajes por áreas fueron significativas al cabo de un mes en las áreas de síntomas somáticos y trastornos en el sueño, lo cual resulta comprensible si se considera que los síntomas que abarcan ambas son los más sensibles al tratamiento farmacológico. Por otro lado, las diferencias en los puntajes de las dos áreas de inadecuación social: relaciones interpersonales y conducta observada, y las diferencias en las áreas de ansiedad y depresión

TABLA 1

MEDIAS OBTENIDAS DE LOS PUNTAJES GLOBALES Y DE LOS PUNTAJES POR AREAS DEL CGS EN CADA MEDICION

	1a. Medición	2a. Medición	3a. Medición
Puntajes Globales	33.4	21.9	14.1
Síntomas somáticos	3.2	1.8	1.2
Trastornos en el sueño	3.7	1.8	1.4
Inadecuación social: Relaciones interpersonales	2.2	1.5	.83
Inadecuación social: Conducta observada	2.7	2.0	1.1
Ansiedad	1.83	1.44	0.55
Depresión con ideas suicidas	2.27	1.72	1.16

con ideas suicidas, resultaron ser significativas hasta el segundo mes de tratamiento (ver tabla 2).

Para determinar la relación entre los datos obtenidos en el cuestionario y los obtenidos en la valoración psiquiátrica se obtuvieron en primer lugar, las medidas de cambio de los puntajes del CGS (diferencias de los puntajes obtenidos en dos mediciones) de acuerdo a los criterios de mejoría o deterioro indicados por los psiquiatras. Se observó que las medias de cambio de la primera a la segunda medición en los sujetos que mostraron mejoría fue de 16.5, y en los sujetos que permanecieron igual o mostraron deterioro, fue de -3. Por otro lado, las medias de cambio obtenidas de la segunda a la tercera medición fueron de 11.75 para los sujetos que mejoraron; y para los que se mantuvieron estables o se deterioraron, fue de -5.

Las correlaciones obtenidas de los cambios observados entre los dos instrumentos, al mes y a los dos meses de tratamiento, fueron de 0.63 y 0.56, respectivamente. Ambas fueron significativas, con una proba-

TABLA 2

DIFERENCIAS EN LOS PUNTAJES GLOBALES Y POR AREAS DEL CGS EN TRES MEDICIONES

Prueba "t"	Puntaje Global	Síntomas somáticos	Trastornos en el sueño	Inadecuación Social		Ansiedad	Depresión con ideas suicidas
				Relaciones interpersonales	Conducta observada		
1 ^o a/2 ^o	3.23*	3.41*	3.18*	1.58	2.11*	0.90	1.19
1 ^o a/3 ^o	5.14*	4.88*	5.28*	3.50*	3.83*	3.09*	2.63*
2 ^o a/3 ^o	2.31*	2.06	1.40	1.56	2.18*	2.96*	1.93

* $P \leq .05$

* El equipo de psiquiatras que colaboró en la investigación se componía de 6 residentes y un psiquiatra del Departamento de Psiquiatría del hospital.

bilidad igual o menor a .05, lo cual confirmaría el acuerdo en los cambios globales descubiertos tanto por el CGS como por el psiquiatra.

Finalmente, las correlaciones estimadas entre las diferencias en los puntajes globales del cuestionario y las observadas en las áreas de la escala de funcionamiento social, fueron significativas únicamente en el área personal y familiar, lo cual confirmaría, una vez más, la vulnerabilidad de ciertos síntomas al tratamiento farmacológico (ver tabla 3).

Discusión y conclusiones

Como los resultados lo indican, el cuestionario es un instrumento sensible a los cambios que presentan los pacientes con el paso del tiempo. La validez que posee, como lo demuestran las correlaciones con los instrumentos, resultó satisfactoria.

Es conveniente señalar, sin embargo, que el criterio original con el cual se estructuró el CGS, fue para que cumpliera con la finalidad de ser un instrumento de detección de trastornos menores, y si bien la forma de las respuestas permiten obtener un índice de la ausencia, presencia y, en cierto grado, de la severidad de los síntomas reportados, el criterio de esta última debe ser afinado en función de variables, como son: intensidad, frecuencia y duración de un síntoma, si se quiere obtener una medida más precisa de la magnitud del cambio o de la evolución de un síntoma.

Asimismo, es recomendable que el criterio temporal de las respuestas, es decir, el periodo en el cual se intenta medir un cambio, pueda ser libremente manipulado de acuerdo a las necesidades específicas de cada investigación.

Los resultados obtenidos por áreas nos indican que la sensibilidad que poseen las mismas esclarece la calidad del cambio que se manifiesta, enriqueciendo así la información que puede proporcionar el cuestionario.

TABLA 3

CORRELACION ENTRE LA ESCALA DE FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y EL CGS

	r	Significancia
Personal	0.7319	$p \leq .001$
Trabajo	0.3890	n. s.
Social	0.1629	n. s.
Familiar	0.7590	$p \leq .001$
Matrimonial	0.49018	n. s.
Sexual	0.059	n. s.

En el caso del presente estudio se observó mayor vulnerabilidad en las áreas de síntomas somáticos y trastornos en el sueño, lo cual resulta claro si se toma en cuenta, por un lado, que el tratamiento proporcionado fue básicamente farmacológico y, por el otro, que las evaluaciones se hicieron al mes y a los dos meses después de haberlo iniciado. Los resultados de la escala de funcionamiento social reflejan una situación similar, en donde la mejoría es únicamente en un nivel de bienestar general personal y en las relaciones con los seres más cercanos, como son los de la familia directa, lo cual demuestra una vez más que para lograr cambios mayores se requeriría de un tratamiento más prolongado y, posiblemente, de una intervención conjunta.

Es importante señalar, finalmente, que si bien el instrumento demostró su validez en la evaluación de cambios dentro de un tratamiento farmacológico, consideramos que sus alcances podrán abarcar cualquier tratamiento psicoterapéutico enfocado a la remisión de síntomas o conductas observadas.

BIBLIOGRAFIA

1. BARLOW D H: *Behavioral Assessment of Adult Disorders*: VII-VIII. State University of New York en Albany. Ed. Guilford Press. Nueva York, 1981.
2. GOLDBERG D P: The detection of psychiatric illness questionnaire. *Maudsley Monograph*. Oxford University Press, 21, p. 155, Londres, 1972.
3. GOLDBERG D P, COOPER B, EASTWOOD M R Y COLS: A standardized psychiatric interview for use in community surveys. *British Journal of Preventive & Social Medicine* 24 (1): 18-23, febrero, 1970.
4. GOLDBERG D P, KAY C, THOMPSON L: Psychiatric morbidity in general practice and the community. *Psychological Medicine* 6: 565-569, 1976.
5. KELLNER R: Improvement criteria in drug trails with neurotic patients. Primera parte. *Psychological Medicine* 1:416-425, 1971.
6. KELLNER R: Improvement criteria in drug trails with neurotic patients. Segunda Parte. *Psychological Medicine* 2: 73-80, 1972.
7. MEDINA-MORA M E, PADILLA P, CAMPILLO C, MAS C, EZBAN M, CARAVEO J, CORONA J: Factor structure of the General Health Questionnaire: a scaled version for a Hospital's General Practice Service in Mexico. *Psychological Medicine* 13:355-361, 1983.
8. MUÑOZ P E, VAZQUEZ J L, PASTRANA E, RODRIGUEZ F, ONECA C: Study of the validity of Goldberg's 60 - item GHQ in its Spanish version. *Social Psychiatry* 13(2): 99-104, 1978.
9. TARNOPOLSKY A, HAND D J, MC LEAN E K, ROBERTS H, NIGGING R O: Validity and uses of screening questionnaire (GHQ) in the community. *British Journal of Psychiatry* 134: 505-515, 1979.
10. TENNANT C: A valid index of psychological impairment in Australian populations. *Medical Journal of Australia* 2: 392-394, 1977.