



¿Es Posible el Uso de la *Postpartum Depression Screening Scale Short Form* en la Depresión Antenatal?

M^a Fe Rodríguez-Muñoz^a, Nuria Izquierdo^b, M^a Eugenia Olivares^b, María del Carmen Picos^b, M^a Isabel Rodríguez^b, Miguel A. Herráiz^b, Huynh N. Le^c y Jesuina Fonseca^a

^aUniversidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), España; ^bUniversidad Complutense de Madrid, Hospital Clínico Universitario San Carlos, Madrid, España; ^cGeorge Washington University, USA

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 12 de septiembre de 2018
Aceptado el 4 de octubre de 2018

Palabras clave:
Escala de Detección de la Depresión Posparto, forma abreviada
Depresión antenatal
Cribado

Keywords:
Postpartum Depression Screening Scale Short Form
Antenatal depression
Screening

R E S U M E N

El objetivo fue analizar la validez de la Escala de Depresión Posparto, forma abreviada (PDSS-SF) en la detección de los síntomas de depresión prenatal mediante el uso del cuestionario *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) como *gold standard*. La muestra del presente estudio estuvo conformada por 449 gestantes reclutadas en el Hospital Clínico San Carlos de Madrid (España). Se utilizó un análisis de curva ROC. Los resultados indican que el área bajo la curva ROC para la depresión menor, moderada y severa fue .86, $p < .001$, .95, $p < .001$, y .99, $p < .001$, respectivamente. La sensibilidad y especificidad fueron .70 y .81 para la depresión menor con un punto de corte de 11, .85 y .88 para depresión moderada con un punto de corte de 14 y 1 y .99 con un punto de corte de 23 para depresión severa. Los resultados de PDSS-SF proporcionan una buena consistencia interna y muestran combinaciones satisfactorias de sensibilidad y especificidad. La PDSS-SF es una herramienta precisa para evaluar la depresión prenatal.

Postpartum Depression Screening Scale Short Form: Is it possible to use it for antenatal depression?

A B S T R A C T

The aim of this study was to obtain the construct validity of the short form of the Postpartum Depression Scale (PDSS-SF) for screening antenatal depression symptoms by means of the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) as a gold standard. The sample consisted of 449 pregnant women recruited in the Hospital Clínico San Carlos, Madrid, Spain. A ROC analysis was used. The results show the the area under the ROC curve for minor, moderate, and severe depression was .86, $p < .001$, .95, $p < .001$, and .99, $p < .001$, respectively. The sensitivity and specificity were .70 and .81 for minor depression, with 11 as a cutoff score, .85 and .88 for moderate depression, with 14 as a cutoff score, and 1 and .99, with 23 as a cutoff score for severe depression. The results of the PDSS-SF provide a good internal consistency, significant validity and reliability, and showed satisfactory combinations of sensitivity and specificity. The PDSS-SF is an accurate tool to evaluate antenatal depression.

La depresión prenatal es uno de los factores de riesgo más estrechamente asociados con el desarrollo posterior de la depresión posparto (Lancaster et al., 2010), además de estar relacionada con una serie de resultados negativos tanto para la madre como para el niño (Pereira et al., 2011). Debido a la elevada tasa de prevalencia y al bajo nivel de detección, se recomienda una prueba de detección de depresión en todas las mujeres prenatales (ACOG, 2015). Sin embargo, esta pretensión está muy lejos de la realidad. En EE.UU., solamente el 23% de las mujeres diagnosticadas con depresión menor/mayor

recibieron tratamiento de salud mental durante el embarazo y aproximadamente solo el 50% recibieron alguna forma de tratamiento de salud mental en la depresión posparto (Kelly, Zatzick y Anders, 2001). La situación de las mujeres que sufren depresión en España no es mejor, ya que la evaluación y el tratamiento no son tan específicos como deberían y se necesita más capacitación en este tipo de trastornos. La tasa de prevalencia de la depresión prenatal en España se sitúa entre 10.3% y 14.8% (Rodríguez-Muñoz, Le, Vargas de la Cruz, Olivares e Izquierdo, 2017). En este sentido, contar con instrumentos con buenas

Para citar este artículo: Rodríguez-Muñoz, M. F., Izquierdo, N., Olivares, M. E., Picos, M. C., Rodríguez, M. I., Herráiz, M. A., Le, H. N. y Fonseca, J. (2018). ¿Es posible el uso de la *Postpartum Depression Screening Scale Short Form* en la depresión antenatal? *Clínica y Salud*, 29, 147-150. <https://doi.org/10.5093/clysa2018a21>

Correspondencia: mfrodriguez@psi.uned.es (M. F. Rodríguez-Muñoz).

ISSN: 1130-5274/© 2018 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

propiedades psicométricas ayudaría a mejorar la atención psicológica en nuestro contexto. La PDSS-SF es la versión corta de la escala PDSS, que consta de 35 ítems. Esta escala de 7 ítems tomó los elementos centrales de cada una de las dimensiones de la PDSS demostrando unos buenos niveles de fiabilidad y validez (Beck y Gable, 2002). La literatura (Beck y Gable, 2002) ha descrito tres ventajas principales en el uso de la PDSS-SF: se adapta al contexto cultural de las mujeres embarazadas, es un cuestionario que por su brevedad es fácil de aplicar y, finalmente, evalúa características importantes de la depresión perinatal, como el deterioro cognitivo o la evaluación de los pensamientos suicidas. La PDSS-SF se ha desarrollado en diferentes idiomas, teniendo todas las versiones unas buenas propiedades psicométricas (Beck y Gable, 2000, 2002; Zubaran et al., 2010), incluido el español (Beck y Gable, 2001; Beck y Gable, 2005). Con el fin de detectar la depresión prenatal, algunos ítems de la PDSS-SF fueron modificados ligeramente por las propias autoras para su aplicación durante el embarazo. Sin embargo, solo se ha demostrado la validez de la PDSS (Pereira et al., 2011, 2013) para detectar la depresión prenatal. Un estudio de las propiedades psicométricas de este instrumento en castellano podría ser de gran utilidad para el cribado de las gestantes, siendo este el objetivo del trabajo que se presenta.

Método

Participantes

La muestra del presente estudio estuvo compuesta por 449 mujeres embarazadas. A todas ellas se les informó del propósito de la investigación y participaron voluntariamente en el primer trimestre de gestación. Se reclutó a las participantes en el Hospital Clínico San Carlos, uno de los centros de salud pública de referencia en la Comunidad de Madrid (España), con la aprobación del comité de ética del hospital. El único criterio de exclusión utilizado en el estudio fue la falta de fluidez o el desconocimiento del español.

Las características demográficas de las participantes se muestran en la [Tabla 1](#). Las participantes en general eran jóvenes y la mayoría estaban casadas (49%) o conviviendo con una pareja (17.7%). El 54.3% de las gestantes poseía estudios universitarios. Un alto porcentaje de la muestra (74.9%) tenía empleo.

Instrumentos

PDSS-SF. La PDSS-SF (*Postpartum Depression Screening Scale-Short Form*) es la versión corta de la escala PDSS (Beck y Gable, 2001, 2002). Los siete ítems de los que consta la versión corta tienen altas correlaciones con la escala total. La PDSS-SF tiene un alfa de Cronbach de .75. La

respuesta a cada ítem varía entre 1 y 5 y el rango de respuesta global de la escala oscila entre 7 y 35. La interpretación de los resultados en el trabajo original se realiza por rangos: 7-13 señalan un ajuste normal y puntuaciones entre 14-35 representan síntomas de depresión. En la [Tabla 2](#) se presentan los datos relativos a la escala obtenidos en el presente estudio.

Tabla 2. Características de la escala PDSS-SF

En las últimas dos semanas, yo...	M	DT	r ¹	α ²
1 Tenía problemas para dormir	2.18	1.40	.61**	.71
2 Me sentía sola	1.53	0.99	.78**	.69
3 Lloraba mucho sin razón	1.56	0.98	.71**	.71
4 No podía concentrarme en nada	1.53	0.85	.68**	.71
5 Ya no sabía quién era yo	1.17	0.53	.61**	.73
6 Me sentía un fracaso como madre	1.23	0.61	.61**	.73
7 Empecé a pensar que estaría mejor muerta	1.12	0.52	.49**	.74
PDSS -SF TOTAL	10.14	3.72		.75

¹Correlaciones entre cada ítem y la escala total.

²Alfa de Cronbach si se elimina el elemento.

** $p < .001$.

PHQ9 (*Patient Health Questionnaire-9*; Kroenke y Spitzer 2002; Kroenke, Spitzer y William, 2001). Ha sido utilizado como *gold standard*. El PHQ9 permite estimar la severidad y evolución del proceso depresivo preparto y posparto (ACOG, 2015). Está validado con poblaciones hispanohablantes y mujeres españolas embarazadas (Marcos-Nájera, Le, Rodríguez-Muñoz, Olivares e Izquierdo, 2018).

Análisis

El análisis primario se realizó utilizando el software SPSS en su versión 24. Se utilizó un análisis de la curva ROC. La curva ROC evalúa la precisión de una escala discreta comparando la sensibilidad con la especificidad para varios puntos de corte.

Resultados

El coeficiente de correlación es de .60 ($p > .001$) entre PDSS-SF y PHQ-9, por lo que siguiendo la propuesta de Loewenthal (2001) la PDSS-SF tendría una buena validez concurrente. Las correlaciones para todos los ítems fueron estadísticamente significativas y las participantes tuvieron una puntuación global promedio de 10.14 ($DT = 3.72$). El análisis de la curva ROC realizado muestra la sensibilidad y especificidad de la PDSS-SF para el cribado de depresión en tres niveles (menor, moderada y severa). Los valores inferiores a .70 se consideran malos, entre .70 y .90 son buenos y aquellos mayores de .90 son excelentes (Hosmer y Lemeshow 2000). El área bajo la curva

Tabla 1. Características demográficas

	M	DT	Mínimo	Máximo
Edad	32.9	5.2	19.0	45.0
	%			
Estado civil				
Soltera	14.3			
Casada	49.0			
Conviviendo con la pareja	17.7			
Separada/divorciada	18.8			
Viuda	0.2			
Educación				
Estudios primarios	12.1			
Estudios secundarios	34.5			
Universidad	53.4			
Origen				
España	63.8			
Europa	6.1			
Latinoamérica	26.4			
Otros	3.7			

ROC para la depresión menor fue de .86, lo que sugiere que la PDSS-SF proporciona una buena discriminación entre pacientes deprimidas y no depresivas menores (Figura 1). El punto de corte de la depresión prenatal menor es de 11, con una sensibilidad y especificidad de .70 y .81, respectivamente (Tabla 3). El área bajo la curva ROC para el cribado de la depresión moderada fue de .95 (Figura 2). La puntuación de corte para este rango es 14, con una sensibilidad y especificidad de .85 y .88 respectivamente para el diagnóstico de depresión prenatal moderada. El área bajo la curva ROC para la depresión severa es igual a .99, que es considerado un nivel sobresaliente de discriminación (Figura 3). La puntuación de corte del cribado de la depresión prenatal grave de la PDSS-SF fue de 23, con una sensibilidad y especificidad de 1 y .99, respectivamente.

Tabla 3. Puntos de corte de la PDSS-SF

Severidad de la depresión	Punto de corte	Sensibilidad	Especificidad	PPV	NPV	VG
1 Menor 31%	11	70%	81%	2.18	97%	75%
2 Moderada 1%	14	85%	88%	1.53	99%	84%
3 Severa 50%	23	100%	99%	1.56	100%	99%

Nota. PPV = valor predictivo positivo; NPV = valor predictivo negativo; VG = valor global.

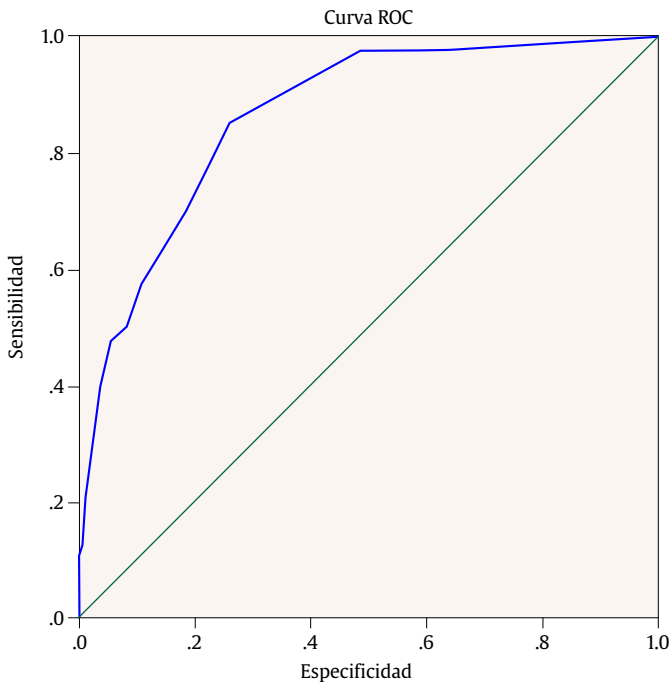


Figura 1. Curva ROC depresión menor. Los segmentos de diagonal se generan mediante empates.

Discusión

Como muestran los resultados, la PDSS-SF es un instrumento adecuado para el cribado de los síntomas de la depresión prenatal y, por lo tanto, una buena alternativa a la PDSS-SF y a la EPDS (Cox, Holden y Sagovsky, 2010) sin las limitaciones que presentan estos instrumentos.

El presente trabajo propone una interpretación de resultados que permite discriminar entre los diferentes niveles de severidad de los síntomas de depresión, además de adaptar los puntos de corte a la población española.

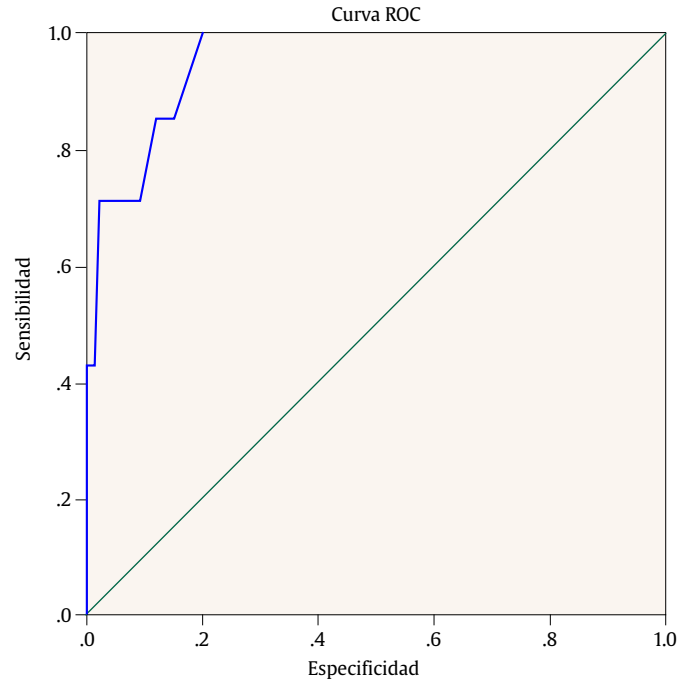


Figura 2. Curva ROC depresión moderada.

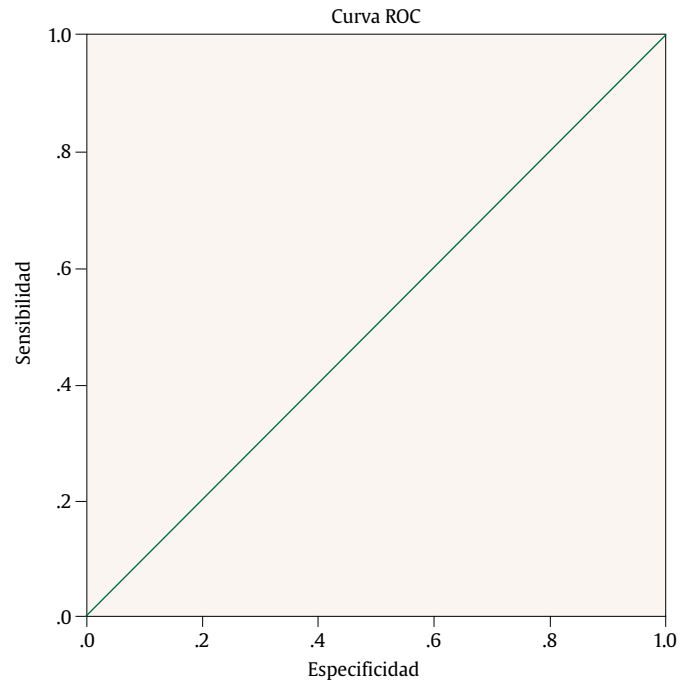


Figura 3. Curva ROC depresión severa.

La brevedad de la escala (7 ítems) hace que pueda ser administrada en un corto periodo de tiempo; además los ítems son claros y simples, por lo que es muy fácil entender cada elemento. Además proporciona información sobre áreas específicas (trastornos del sueño, ansiedad, labilidad emocional, confusión mental, pérdida de uno mismo, culpa/vergüenza y pensamientos suicidas). Estas características hacen que pueda utilizarse como una primera herramienta de detección. Como señalan Pereira et al. (2014), la observación y la detección precoz de la depresión en el embarazo, combinada con la intervención, pueden disminuir los síntomas depresivos y mejorar la calidad de vida, tanto de las futuras madres como de sus recién nacidos.

En estudios posteriores será necesario utilizar diferentes estudios longitudinales para corroborar los resultados y, finalmente, llegar a una mejor comprensión de la relación entre los ítems de la PDSS-SF y los síntomas depresivos durante el período perinatal.

Mediante la adecuada interpretación y el uso de herramientas como la PDSS-SF, es posible el desarrollo de políticas de salud que busquen promover la salud de las mujeres durante el período de embarazo y garantizar una atención preventiva, ética y eficiente.

Conflicto de Intereses

Los autores de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Referencias

- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). (2015). Screening for perinatal depression: Committee opinion number 630. *Obstetrician Gynecology*, 125, 1268-1271.
- Beck, C. T. y Gable, R. K. (2000). Postpartum depression screening scale: Development and psychometric testing. *JNR*, 49, 272-82.
- Beck, C. T. y Gable R. K. (2001) Further validation of the Postpartum Depression Screening Scale. *JNR*, 50, 155-164.
- Beck, C. T. y Gable, R. K. (2002) *Postpartum Depression Screening Scale. Manual*. Los Angeles, CA: Western Psychological Service. 2002.
- Beck, C. T. y Gable R. K. (2005) Screening performance of the Postpartum Depression Screening Scale – Spanish version. *Journal of Transcultural Nursing* 16, 331-38. <https://doi.org/10.1177/1043659605278940>
- Cox, J. L., Holden, J. M. y Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Hosmer, D. W. y Lemeshow, S. (2000). *Applied logistic regression*. Nueva York, NY: Wiley-Interscience.
- Kelly, R. H., Zatzick, D. F. y Anders, T. F. (2001) The detection and treatment of psychiatric disorders and substance use among pregnant women cared for in obstetrics. *American Journal of Psychiatry*, 158, 213-219. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.2.213>
- Kroenke, K. y Spitzer, R. (2002). The PHQ -9: A new depression diagnostic and severity measure. *Psychiatric Annals*, 32, 509-515. <https://doi.org/10.3928/0048-5713-20020901-06>
- Kroenke, K., Spitzer, R. L. y Williams, J. B. W. (2001). The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*, 16, 606-613. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x>
- Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M. y Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: A systematic review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 202, 5-14. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2009.09.007>
- Loewenthal, K. M. (2001). *An introduction to psychological test and scales* (2nd ed.). Hove, UK: Psychology Press.
- Marcos-Nájera, R., Le, H. N., Rodríguez-Muñoz, M. F., Olivares, M. E. e Izquierdo, N. (2018). The structure of the Patient Health Questionnaire-9 in pregnant women in Spain. *Midwifery*, 62, 36-41. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.03.011>
- Pereira, A. T., Bos, S. C., Marques, M., Maia, B. R., Soares, M. J., Valente, J., ... de Azevedo, M. P. (2011). The Postpartum Depression Screening Scale: Is it valid to screen for antenatal depression? *Archives of Women's Mental Health*, 14, 227-238. <https://doi.org/10.1007/s00737-010-0178-y>
- Pereira, A. T., Bos, S., Marques, M., Maia, B., Soares, M. J., Valente, J., ... Macedo, A. (2013). Short forms of the Postpartum Depression Screening Scale: As accurate as the original form. *Archives of Women's Mental Health*, 16, 67-77. <https://doi.org/10.1007/s00737-012-0319-6>
- Pereira, A. T., Soares, M. J., Bos, S., Marques, M., Maia, B., Valente, J., ... Macedo, A. (2014). Why should we screen for perinatal depression? Ten reasons to do it. *International Journal Clinical Neurosciences and Mental Health*, 1-7.
- Rodríguez-Muñoz, M. F., Le, H. N., Vargas de la Cruz, I., Olivares, M. E. e Izquierdo, N. (2017). Feasibility of screening and prevalence of prenatal depression in an obstetric setting in Spain. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 215, 101-105. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2017.06.009>
- Zubaran, C., Schumacher, M. V., Foresti, K., Thorell, M. R., Amoretti, A. y Müller, L. (2010). The Portuguese version of the Postpartum Depression Screening Scale-Short Form. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 36, 950-957. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0756.2010.01282.x>