

Todos los autores de la carta son miembros de Osatzen.

Bibliografía

1. Lobos Bejarano JM, Polo García J, Vargas Ortega D. El médico de familia ante las barreras en la prescripción de los nuevos anticoagulantes orales: heterogeneidad, inequidad y confusión. Posicionamiento de las Sociedades Científicas de Atención Primaria en España. *Aten Primaria*. 2014;46:1-3.
2. Vargas Negrín F, Medina Abellán MD, Hermosa Hernán JC, de Felipe Medina R. Tratamiento del paciente con artrosis. *Aten Primaria*. 2014;46 Supl 1:S39-61.
3. Gracia Ballarín R, García Asensio M, Martínez Nimatuj I, Galván Lago F. Posicionamientos de sociedades científicas y revisiones

396.

4. Lobos Bejarano JM, Polo García J, Vargas Ortega D. Réplica a la carta: Posicionamientos de sociedades científicas y revisiones de grupos de trabajo: declaración sobre conflictos de intereses y necesidad de transparencia. *Aten Primaria*. 2014;46:397.

Rafael Rotaache del Campo, en nombre del grupo de trabajo sobre Medicina Basada en la Evidencia de Osatzen

Médico de familia, Centro de Salud de Alza, Donostia-San Sebastián, Gipuzkoa, España

Correo electrónico: rrotaache@gmail.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.09.013>

Las pruebas de cribado de la depresión: unas reflexiones



Screening tests of depression: Some reflections

Sr. Director:

Después de leer la carta de Montesó-Curto P y Aguilar-Martín C sobre «Depresión según la edad y el género: análisis en una comunidad»¹, en la que se sitúa la prevalencia de la depresión en un 46,7% en su comunidad, pueden ser útiles al menos 3 consideraciones.

En primer lugar, la notable discordancia entre sus resultados y los de otros estudios es muy probable que sea debida a que el instrumento, la escala de ansiedad-depresión de Goldberg, que fue diseñado para que los médicos de familia pudieran hacer un cribado rápido de la depresión en el marco de su consulta habitual, se ha utilizado en una encuesta telefónica, lo cual puede distorsionar en gran medida las respuestas de los encuestados. En otro estudio² realizado en la misma provincia de Tarragona, mediante pruebas de cribado, se halló un resultado positivo en el 24,7%. En una segunda fase, mediante una entrevista semiestructurada (SCDI-I), se pudo detectar que el 14,3% presentaba un trastorno depresivo mayor y el 4,7% distimia. Es cierto que ambos estudios coinciden en que la diferencia por género es remarcable.

En segundo lugar, el término depresión debería considerarse polisémico, y esto tiene consecuencias. Efectivamente, cuando se habla de depresión no se define gran cosa más allá de una alteración del humor, pero ello no especifica sus causas, gravedad, forma de presentación, tiempo de evolución, ni en definitiva un diagnóstico claro. Es decir, puede ser entendido en diferentes sentidos. Debido a ello el término se convierte en poco operativo. Podríamos decir: *Pacientes que presentan síntomas depresivos*, sin que por ello haya que atribuirles un diagnóstico ni una necesidad de atención médica o de enfermería, a menos que especifiquemos algo más.

Por último, hay que tener en cuenta que las pruebas de cribado no son pruebas diagnósticas. Sobredimensionar la prevalencia de una enfermedad por este u otro motivo tiene sus consecuencias. Una de ellas es captar la atención sobre el fenómeno o enfermedad, e inducir a intervenciones cuando no es necesario. A propósito de este tema, la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria ha realizado un documento recientemente en el que advierte del sobrediagnóstico y sus consecuencias sobre la salud de la población³. Forma parte de la prevención cuaternaria no realizar cribados innecesarios, o que pueden inducir a tratamientos o medios de atención sanitaria cuando no se precisan. De la prevención cuaternaria todavía nos queda bastante por aprender.

Bibliografía

1. Montesó-Curto P, Aguilar-Martín C. Depresión según la edad y el género: análisis en una comunidad. *Aten Primaria*. 2014;46:167-8.
2. Aragonés Benaiges E. Estudi dels trastorns depressius a l'atenció primària de salut. Tesi doctoral pag 39-47. Departament de Medicina i Cirurgia. Facultat de Ciències de la Salut. Universitat Rovira i Virgili, 2004.
3. Ética de la Prevenció: qüestionant vells escenaris. Comitè d'Ética de la CAMFiC. Diciembre 2013 [consultado 15 Mar 2014]. Disponible en: http://manager.formulari.cat/uploads/items/ITEM_1666_EBLOG_2510.pdf

Ignasi Bros Cugat^{a,*} y Montserrat Jara Martín^b

^a *Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Parc de Salut Mar, Barcelona, España*

^b *ABS Santa Rosa, Institut Català de la Salut, Santa Coloma de Gramenet, Barcelona, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 18835ibc@comb.cat
(I. Bros Cugat).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.05.018>