

34 FORMACIÓN S.E.G.O. | OVIEDO EDICIÓN NACIONAL 2017

12 - 16 de Junio - Palacio de Congresos de Oviedo



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA





34 EDICIÓN NACIONAL 2017
FORMACIÓN S.E.G.O.

OVIEDO

12 - 16 DE JUNIO

Palacio de
Congresos

CRIBADO DE LA DEPRESIÓN PERINATAL. ¿ES POSIBLE?.

Izquierdo Méndez N.¹, Olivares Crespo M.¹, Rodríguez Muñoz M.², Soto C.³, Castelao Legazpi P.² Le H.⁴

1. ISM. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.
2. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a distancia., España.
3. Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital Central de Asturias, Oviedo.
4. Departamento de Psicología. George Washington University, Washington.



INTRODUCCIÓN



- ❑ **La depresión perinatal (PD) abarca el período comprendido entre el embarazo y el puerperio y es un importante problema de salud pública que apenas recibe tratamiento. Se estima que del 6,5 a 12,9% de las mujeres desarrollan una depresión mayor o menor durante el embarazo, y hasta un 19,2% sufren de depresión durante el año posterior.**

Viabilidad de la detección y la prevalencia de la depresión prenatal en un entorno obstétrico en España .
Rodríguez Muñoz et al. European Journal of Obstetrics & Gynecology y Biología Reproductiva . Junio 2017

- ❑ **La depresión perinatal se asocia con consecuencias negativas tanto para la madre como para el recién nacido. Por ello, es importante realizar un cribado adecuado en mujeres embarazadas.**
- ❑ **Los factores de riesgo depresión postparto diversos incluyen; la historia previa de depresión, la edad, el bajo estatus socioeconómico, el bajo apoyo social o acontecimientos vitales estresantes. De todos los factores de riesgo la depresión durante el embarazo es uno de los más importantes.**

¿CRIBADO?



- Desde distintas instituciones científicas con el objetivo de prevenir la depresión postparto se promulga que el cribado se aplique a todas las mujeres embarazadas .
- *U.S Preventive Services Task Force.*
- *NICE Guideline.*
- *American College of Obstetricians and Gynecology.*

recomiendan cribados rutinarios de depresión durante el embarazo con instrumentos estandarizados.



El Patient Health Questionnaire (PHQ), del cual existen varias versiones, con diferente extensión (PHQ2, PHQ4, PHQ9), es un auto-cuestionario que sirve para diagnosticar depresión de una manera rápida y sencilla y que puede ser aplicado por distintos especialistas.



PHQ-9.

Más ampliamente recomendado y utilizado, sus ítems hacen referencia a los síntomas descritos en el DSM-IV y se ha demostrado que su estructura es también apropiada para la versión actualizada, el DSM-5

Este cuestionario es recomendado para el cribado de mujeres embarazadas.

Algunos estudios aportan evidencia de la validez y fiabilidad del PHQ-9 cuando se aplica a muestras de mujeres de diferentes nacionalidades en cualquiera de los momentos del embarazo.

CUESTIONARIO SOBRE LA SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

Durante las últimas 2 semanas, ¿qué tan seguido ha tenido molestias debido a los siguientes problemas? (Marque con un "0" para indicar su respuesta)

Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3

For office use only: 0 + + +
=Total Score:

Si marcó algún de los problemas, ¿qué tanta dificultad le han dado estos problemas para hacer su trabajo, encargarse de las tareas del hogar, o llevarse bien con otras personas?

No ha sido difícil	Un poco difícil	Muy difícil	Extremadamente difícil
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

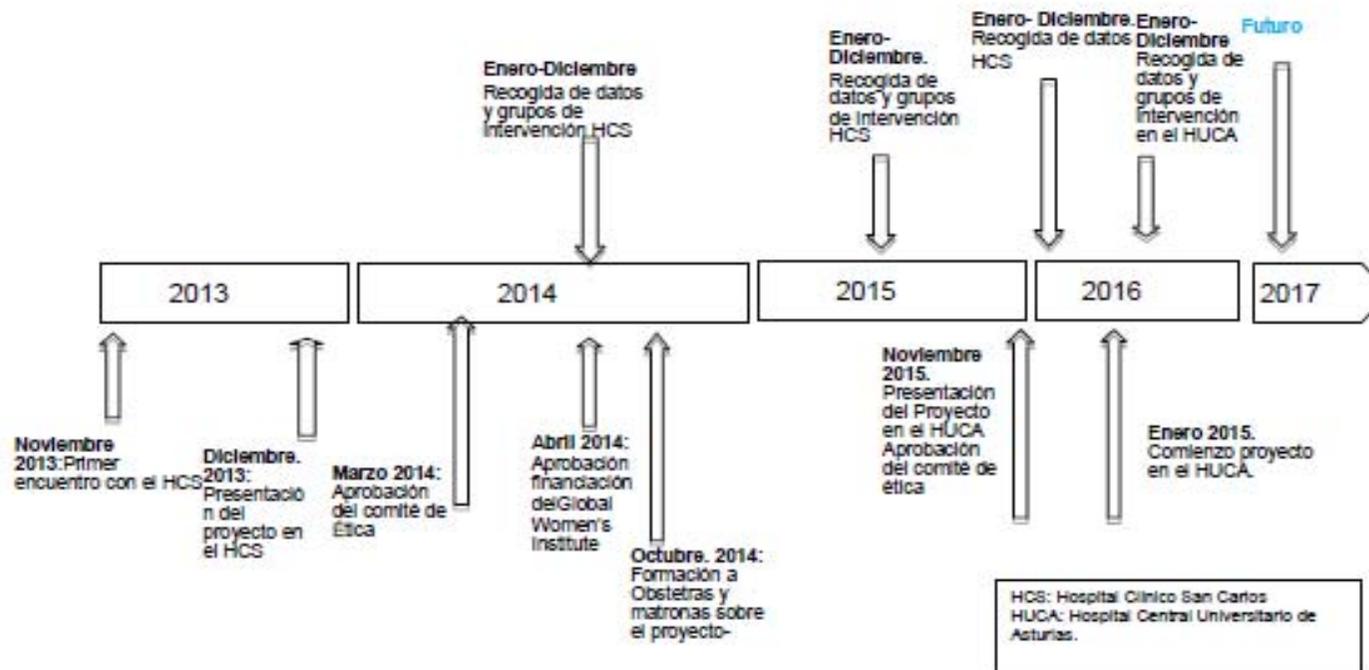
PROYECTO

Proyecto que se ha materializado en tres áreas:

- Validación de diferentes instrumentos de evaluación.
- Cribado de las pacientes.
- Intervención cognitivo conductual.



Viabilidad de la detección y la prevalencia de la depresión prenatal en un entorno obstétrico en España .
Rodríguez Muñoz et al. European Journal of Obstetrics & Gynecology y Biología Reproductiva . Junio 2017





“Cuando empecé el embarazo estaba depresiva y he conseguido estar mejor”



“Me siento más preparada para enfrentarme a posibles problemas futuros y me ha ayudado con los presentes”



“Lo bien que me sentía en cada sesión y que cada día me iba encontrando mejor”



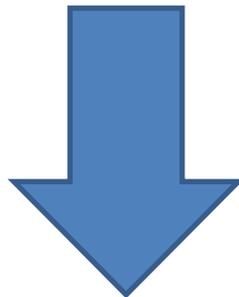
“Me ha hecho mucho bien, cosa que no creía posible”

“Encontrar un grupo donde sentirme a gusto y poder compartir mis preocupaciones”

OBJETIVO



- ❑ **Analizar la validez de la versión PHQ-2.**
- ✓ **Con mujeres embarazadas idioma castellano.**
- ✓ **Establecer el punto de corte discriminatorio.**



PHQ-2 como primer instrumento de cribado para identificar la depresión en mujeres embarazadas que viven en España.



Participantes
HCSC n= 1016.
HUCA n= 691.

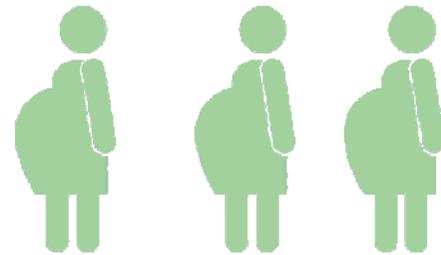
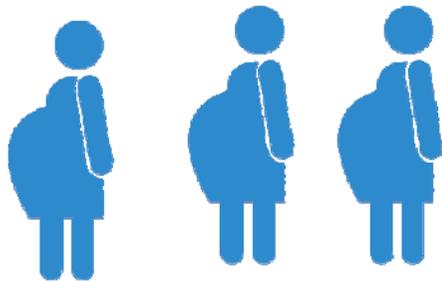
CRITERIOS DE INCLUSIÓN
-Embarazada.
-Atención área hospitalaria.
-Fluidez idioma.

Rechazan participar
HCSC n= 305 (30,01%)
HUCA n= 224 (32.4%)

No criterios inclusión
HCSC n= 92 (9,05%)
HUCA n= 67 (9,7 %)

COMPLETAN CUESTIONARIO
1019
HCSC n= 619 (60,92%)
HUCA n= 400 (57,9%)

1 trimestre 12 sem.
PHQ9.
PHQ2.



ANÁLISIS ESTADÍSTICO.



- ❑ Para establecer cuál es el punto de corte de este instrumento (PHQ- 2) se realizó un análisis de la curva ROC, utilizando el programa estadístico SPSS, Versión 22.
- ❑ El cuestionario PHQ9 fue utilizado como Gold Standard.
- ❑ Para las pruebas de validez se incluyeron análisis...
 - Sensibilidad.
 - Especificidad.
 - Valor predictivo positivo
 - Valor predictivo negativo.

RESULTADOS



1019 PARTICIPANTES

HCSC n= 619 (60,92%)

HUCA n= 400 (57,9%)

La media de edad es:
33,05 (DT=5,08)



Tabla 1
Características sociodemográficas

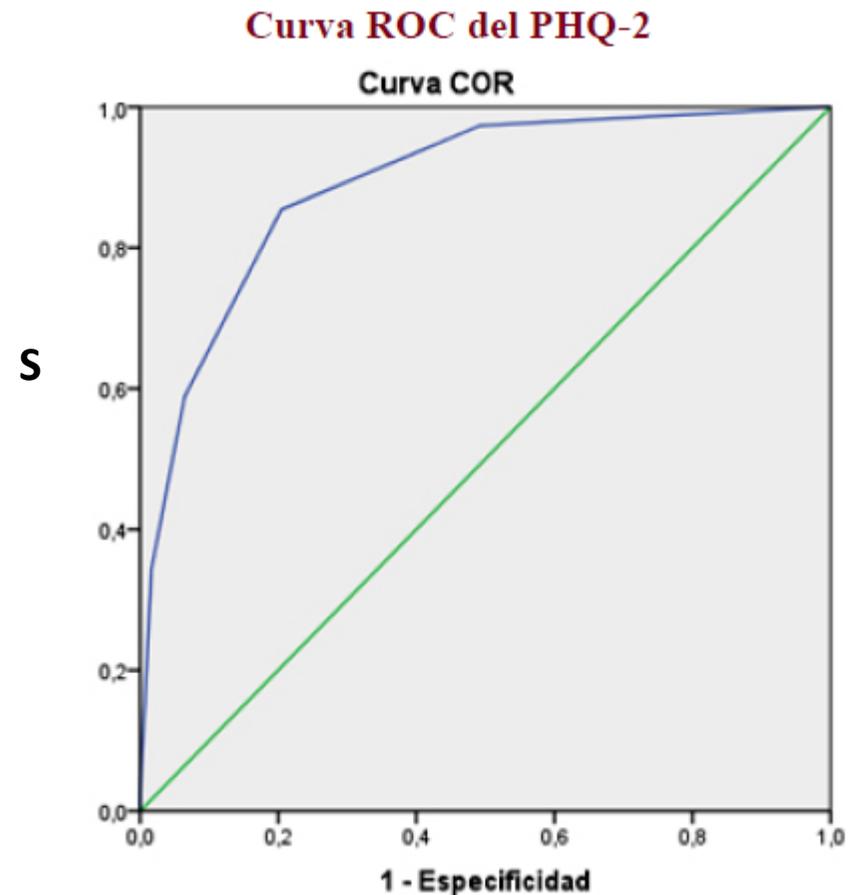
	n (%)	
Estado civil	Casadas	557 (54,7)
	Vivían con su pareja	329 (32,3)
	Solteras	119 (11,7)
	Separadas/ divorciadas	6 (0,6)
	Viudas	3 (0,3)
	Pérdidas	5 (0,5)
Nivel educativo	Primaria	165 (16,2)
	Secundaria-Bachillerato	325 (31,9)
	Universidad	526 (51,6)
	Pérdidas	3 (0,3)
Situación laboral	Activa	759 (74,5)
	Parada	164 (16,1)
	Ama de casa	83 (8,1)
	Incapacidad	4 (0,4)
	Pérdidas	9 (0,9)
Origen	España	768 (75,4)
	Resto de Europa	31 (3,0)
	Latinoamérica	183 (18)
	Norteamérica	26 (2,6)
	África	4 (0,4)
	Asia	3 (0,3)
	Pérdidas	4 (0,4)

RESULTADOS



PHQ-2 tiene una CAPACIDAD DISCRIMINATIVA ALTA, con un área bajo la curva de 0,84 $p < 0,001$, lo que sugiere que el PHQ-2 proporciona una buena discriminación entre las mujeres con depresión perinatal frente a las que no lo están.

Tabla 2 Cuestionario PHQ2. Puntos de corte, sensibilidad y especificidad del cuestionario		
Puntos de corte	Sensibilidad	Especificidad
1	0,974	0,508
2	0,854	0,795
3	0,589	0,935
4	0,344	0,984



RESULTADOS



Punto de corte 2:

Sensibilidad 85,4% .

Especificidad 79,5% .

Valor predictivo positivo 42%.

valor predictivo negativo 97%.

Tabla 3

Validez del PHQ-2 como primer screening de Depresión durante la etapa prenatal (1.019 Mujeres). Validez %

Sensibilidad	Especificidad	PPV	NPV	VG
85,4	79,5	42	97	80

PPV: valor predictivo positivo; NPV: valor predictivo negativo; VG: Valor Global

Los porcentajes de detección de depresión con el PHQ9 fueron del 11,1%.

Si la estimación se realizaba con el PHQ2 y...

- punto de corte 3 (población general) sería de un 6,6%.

- punto de corte propuesto, 2, el porcentaje ascendió hasta el 13,6%.

DISCUSIÓN



Demostrada ya la utilidad del PHQ-9 de 9 ítems con mujeres embarazadas de habla hispana surge la necesidad de agilizar el proceso de cumplimentación.

El PHQ-2 de 2 ítems es válido como instrumento de primer cribado.

Valor del área bajo la curva supone un nivel de discriminación excelente.

La sensibilidad y la especificidad en el punto de corte de 2 confirmaron la validez del uso del PHQ-2 como instrumento de cribado de la depresión durante el embarazo.

El punto de corte que se debe establecer en mujeres embarazadas es ligeramente inferior al que se viene usando con población general.

DISCUSIÓN



Los datos coinciden otros trabajos en mujeres embarazadas pero ninguno de ellos se ha realizado con mujeres españolas.

Nos permite incluir variables psicológicas que hasta ahora no se han tenido en cuenta en el seguimiento del embarazo.

Dado la sencillez del instrumento, permite ser cumplimentado por la mujer, sin necesidad de la presencia de un profesional, simplificando el proceso de cribado, en las salas de espera con 2 items, siendo posteriormente entregado al profesional para su valoración.

El análisis del PHQ-2 permite ver de manera inmediata la existencia o ausencia de depresión perinatal de cada mujer y la posterior cumplimentación del PHQ-9.

LIMITACIONES **ESTUDIO**



- ✓ **Valoración mediante entrevista clínica.**
No hemos usado la entrevista diagnóstica dada la escasez de recursos disponibles.

- ✓ **Futuros estudios podría ser:**
 - replicar este trabajo incluyendo la entrevista clínica.
 - otros cuestionarios diferentes al PHQ9 como *gold standard*.

- ✓ **El presente estudio valora el PHQ-2 en un solo momento de medida, durante el embarazo en el primer trimestre.**
Gestantes experimentan diferentes cambios , factores somáticos.

- ✓ **En futuras investigaciones realizar estudios longitudinales durante el período perinatal para determinar las características del cuestionario.**
Analizar más detenidamente la influencia variable : síntomas fisiológicos normales del embarazo.

CONCLUSIONES



- ❑ La puntuación de corte ≥ 2 es adecuada para la discriminación de la depresión durante el embarazo mediante el cuestionario PHQ2 y podría servir como cribado previo al PHQ-9.**

- ❑ Aplicar un cuestionario de estas características de manera generalizada permitiría identificar durante las primeras semanas de embarazo a las mujeres embarazadas susceptibles a los síntomas de depresión.**

- ❑ Abre la posibilidad de llevar a cabo estrategias preventivas más eficaces y específicas, tales como tratamientos psico-educativos enfocados a, por una parte, hacer la experiencia de la embarazada en el ambiente familiar más gratificante, y, por la otra, prevenir efectos adversos, tanto en ellas como en sus hijos.**

- ❑ El modelo propuesto podría ayudar a otras instituciones a implementarlo y ser capaz de detectar la depresión perinatal.**

BIBLIOGRAFÍA.



- 1. Gavin NI, Gaynes BN, Lohr KN, Meltzer-Brody S, Gartlehner G, Swinson T. Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence. *Obstet Gynecol.* 2005; 106: 1071–1083.**
- 2. Norhayati M, Hazlina N, Asrenee A, Emilin W. Magnitude and risk factors for postpartum symptoms. *J Affect Disord.* 2015; 175:34-52.**
- 3. Kroenke, K., Spitzer, R.L., Williams, J.B.W. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J. Gen. Intern. Med.* 2001; 16: 606–613.**
- 4. Kroenke K, Spitzer R, Williams J. The Patient Health Questionnaire-2: validity of a two-item depression screener. *Gen Hosp Psychiatry.* 2010; 32(5): 544-8.**
- 5. Löwe B, Kroenke K, Gräfe, K. Detecting and monitoring depression with a two-item questionnaire (PHQ-2). *J Psychosom Res.* 2005; 58(2): 163-71.**
- 6. Smith M, Gotman N, Lin H, Yonkers, K. Do the PHQ-8 and the PHQ-2 Accurately Screen for Depressive Disorders in a Sample of Pregnant Women? *Gen Hosp Psychiatry.* 2010; 32(5): 544**



GRACIAS

El Grupo de Investigación en Psicología Perinatal del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico de la Facultad de Psicología de la UNED (**PROYECTO MAMÁS Y BEBÉS**), es un grupo de trabajo internacional que desarrolla **trabajos y proyectos sobre diversos problemas psicológicos asociados al embarazo, parto y puerperio**

