

VALIDACION DE LA ESCALA DE DEPRESION DE EDINBURGH EN MUJERES QUE NO ESTAN EN PERIODO POSTPARTO.

Por JOHANN VEGA-DIENSTMAIER *, GUIDO MAZZOTTI **,
SANTIAGO STUCCHI *, JOEL E. SALINAS-PIELAGO *, CARLA GALLO*** y
GIOVANNI POLETTI***.

RESUMEN

OBJETIVOS: Validar la Escala de Depresión de Edinburgh (EDS) para mujeres peruanas que no están en el período postparto.

METODO: A 104 mujeres nulíparas o cuyo último hijo tenía más de 1 año se les aplicó la EDS y la sección del SCID para el diagnóstico de depresión según el DSM-IV.

RESULTADOS: Las mujeres con depresión mayor o menor tuvieron puntajes de EDS significativamente mayores que las no deprimidas. La EDS con un punto de corte de 17.5 tuvo una sensibilidad de 80% y una especificidad de 88.3% para la identificación de depresión mayor, y con un punto de corte de 15.5 tuvo una sensibilidad de 80% y una especificidad de 86.9% para la detección de depresión menor o mayor. Ninguna mujer con EDS menor de 12.5 tuvo depresión menor o mayor; y las 2 pacientes que tuvieron EDS por encima de 24.5 tuvieron depresión mayor. El puntaje de EDS correlacionó con el número de síntomas depresivos del DSM-IV ($r=0.6386$, $p<0.001$). Se halló un coeficiente alfa de Cronbach de 0.8213.

CONCLUSIONES: La traducción al español de la EDS es válida para la evaluación de depresión en mujeres que no están en el postparto.

* Médico, Universidad Peruana Cayetano Heredia.

** Médico psiquiatra, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".

*** Departamento de Ciencias Fisiológicas, Sección Bioquímica, Universidad Peruana Cayetano Heredia

SUMMARY

OBJECTIVES: To validate The Edinburgh Depression Scale (EDS) for non-postpartum peruvian women.

METHOD: We studied 104 nulliparous women or women whose youngest child was older than 1 year, using EDS and SCID section for diagnosis of depression according to DSM-IV criteria.

RESULTS: Women with major or minor depression had significantly higher EDS scores than non-depressed women. A cut-off score of 17.5 on EDS had a sensitivity of 80% and a specificity of 88.3% for identifying major depression; and a cut-off score of 15.5 had a sensitivity of 80% and a specificity of 86.9% for detection of minor or major depression. No woman with EDS score lower than 12.5 had minor or major depression. Only 2 subjects had EDS greater than 24.5 and both women had major depression. The Cronbach alpha-coefficient was 0.8213.

CONCLUSIONS: This study supports the validity of Spanish version of EDS in non-postpartum women.

PALABRAS-CLAVE : Escala de Depresión de Edinburgh, EPDS, EDS, depresión, validación, sensibilidad, especificidad, mujeres no-puerperas.

KEY WORDS : Edinburgh Depression Scale, EPDS, EDS, depression, validation, sensitivity, specificity, non-postpartum women.

INTRODUCCION

La Escala de Depresión de Edinburgh surge frente a la necesidad de un instrumento que evalúe adecuadamente la depresión postparto. Las escalas usadas tradicionalmente para examinar depresión tienen limitaciones importantes o no son válidas durante el puerperio debido principalmente a que toman en cuenta síntomas somáticos que pueden ser causados por los cambios fisiológicos normales que ocurren en el postparto^{1,2}.

De esta manera Cox *et al.*¹ desarrollaron la Escala de Depresión Postnatal de Edinburgh (*Edinburgh Postnatal Depression Scale* o EPDS). La EPDS es una escala que demora 5-10 minutos en ser aplicada,

consta de 10 preguntas que pueden tener un valor de 0 a 3 puntos cada una y ha sido validada en varios estudios¹⁻⁸, encontrándose que tiene una adecuada sensibilidad y especificidad para la detección de depresión postparto^{1,4}. Muchos trabajos de investigación han usado la EPDS para identificar la depresión postparto y medir su intensidad⁹⁻¹⁸. A pesar de que la EPDS ha mostrado tener validez en varias investigaciones¹⁻⁸, es posible que en ciertas poblaciones o culturas este instrumento no sea útil, por ejemplo, en un estudio realizado en mujeres japonesas que dieron a luz en Inglaterra la EPDS no detectó adecuadamente la depresión postnatal¹⁹.

Aunque la escala apareció con el objetivo de evaluar la depresión durante el postparto, recientemente se ha descrito que

es válida también para examinar depresión en mujeres que no están en este período²⁰, en cuyo caso deberá llamarse simplemente Escala de Depresión de Edinburgh. El objetivo del estudio que presentamos es validar esta escala en mujeres peruanas que no están en el período postparto.

METODO

Se estudió a mujeres nulíparas o cuyo último hijo tenía más de 1 año (365 días) que acudieron al Hospital Nacional Cayetano Heredia, a los consultorios de Planificación Familiar o de Pediatría (llevando al hijo para su control). Se excluyó a las mujeres analfabetas, las que tenían problemas para comunicarse con el entrevistador (por hablar otro idioma o tener problemas neurológicos, auditivos o del habla), las que habían tenido un aborto en el último año, las postmenopáusicas y las embarazadas. Luego que las voluntarias fueron informadas respecto al estudio, firmaron un consentimiento aceptando participar en la investigación. A cada participante se le aplicó una encuesta que incluía las siguientes secciones:

1. Datos Generales: En esta sección se registraron datos tales como edad, grado de instrucción, estado civil, antecedentes gineco-obstétricos, uso de medicamentos y sustancias psicoactivas, uso de anticonceptivos, etc.
2. Escala de Depresión de Edinburgh (*Edinburgh Depression Scale* o EDS) traducida del inglés al español (ver anexo) y revisada por un grupo de psiquiatras expertos.
3. Sección del SCID versión 2.0 (*Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders*)²¹ para evaluación de síntomas depresivos de acuerdo a los criterios del DSM-IV, con la finalidad de poder

hacer el diagnóstico de episodio depresivo mayor o episodio depresivo menor según el DSM-IV²². Este instrumento fue previamente traducido al español y revisado por un grupo de psiquiatras expertos para determinar su validez concurrente.

Se utilizó el programa SPSS versión 6.1 para el análisis estadístico. Se compararon los puntajes de la EDS de las mujeres sin depresión con los de las participantes con depresión menor y mayor. Se determinó la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo para cada punto de corte de la escala en relación a su capacidad de detectar depresión mayor y menor. Se examinó la correlación entre el puntaje de la EDS y el número de criterios para depresión del DSM-IV que cumplía cada participante. Se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para examinar la consistencia interna de la escala.

RESULTADOS

Se estudiaron 104 mujeres, de las cuales 41 fueron nulíparas y 63 tenían hijos mayores de 1 año. Las participantes tenían una edad de 25.79 ± 5.66 años y un grado de instrucción de 11.67 ± 2.10 años. El 71% de las mujeres eran casadas o convivientes y un 41% usaba métodos anticonceptivos hormonales.

El puntaje promedio de la EDS fue de 12.52 ± 5.68 con un mínimo de 0 y un máximo de 28 puntos. La Tabla 1 muestra que los puntajes de la EDS son significativamente más altos en mujeres con depresión menor o mayor que en las no deprimidas.

TABLA 1: Promedio de puntaje de la EDS en pacientes sin depresión, con depresión menor y con depresión mayor.

<i>Grupo</i>	<i>N</i>	<i>EDS</i>	<i>DS</i>	<i>P</i>
No deprimidas	84	11.01	4.94	REF
Depresión Menor	10	17.40	2.68	<0.001
Depresión Mayor	10	20.30	4.74	<0.001

En la Figura 1 y la Tabla 2 se pueden observar los valores de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo para la identificación de depresión mayor, según el punto de corte que se tome en la Escala de Edinburgh para definir "depresión" y "no depresión". Usando como punto de corte 17.5 (por encima de este valor consideramos a la participante como "deprimida" y por debajo de él como "no deprimida"), la EDS tiene una sensibilidad de 80% y una especificidad de 88.3% para la identificación de depresión mayor. Este valor de punto de corte (17.5) es el que proporciona la máxima especificidad con el menor perjuicio de la sensibilidad.

Tomando como punto de corte 12.5, el valor predictivo negativo y la sensibilidad son de 100%. Esto significa que ninguna paciente con puntaje menor de 12.5 tuvo depresión mayor y que todas las pacientes deprimidas tenían puntajes por encima de 12.5. Por otro lado, ninguna mujer sin depresión tuvo puntajes mayores a 24.5 y las 2 pacientes que tuvieron puntajes por encima

de este valor eran deprimidas (especificidad y valor predictivo positivo 100%).

La Figura 2 y la Tabla 3 son similares a la Figura 1 y la Tabla 2, con la diferencia que aquí se considera "depresión" a la depresión menor y a la depresión mayor. Incluyendo a la depresión menor dentro de la definición de "depresión" tenemos resultados parecidos en cuanto a los puntos de corte 12.5 y 24.5; sin embargo el punto de corte donde se obtiene la sensibilidad y especificidad más adecuadas es algo menor: 15.5.

La Figura 3 muestra la correlación entre el puntaje de EDS y el número de criterios de depresión del DSM-IV que presenta la paciente. Como se puede observar, la correlación entre EDS y DSM-IV es positiva y significativa. A mayor puntaje en la EDS, mayor número de criterios de depresión presentes.

El coeficiente alfa de Cronbach para la EDS fue de 0.8213.

Figura 1: Detección de depresión mayor mediante EPDS. Sens=sensibilidad, especif=especificidad, VPP=valor predictivo positivo, VPN=valor predictivo negativo.

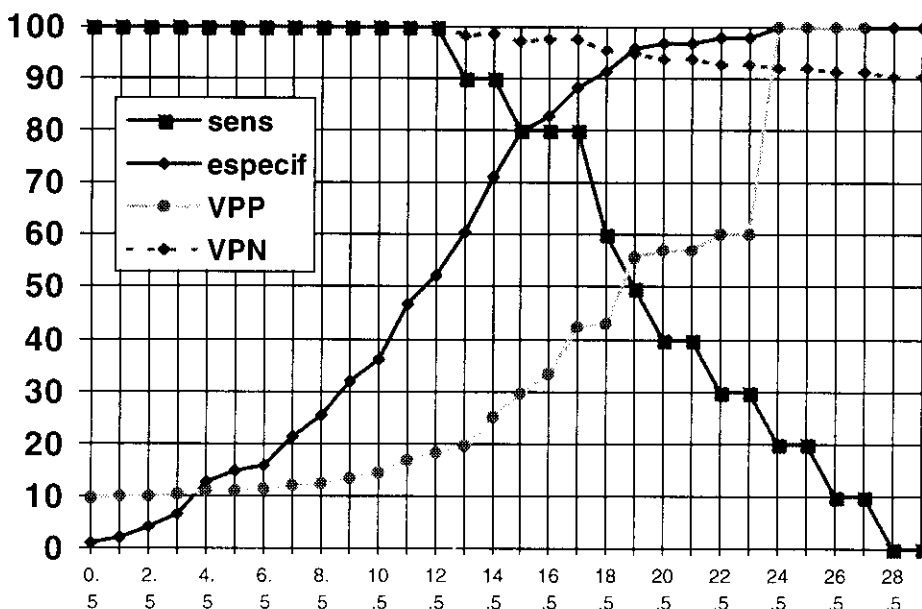


Tabla 2: Puntos de corte importantes en la evaluación de depresión mayor

Punto de Corte	12.5	15.5	17.5	24.5
% por debajo	47.12 49/104	74.04 77/104	81.73 85/104	98.08 102/104
Sensibilidad	100 (69.2-100) 10/10	80.00 (44.4-97.5) 8/10	80.00 (44.4-97.5) 8/10	20.00 (2.52-55.6) 2/10
Especificidad	52.13 (41.6-62.5) 49/94	79.79 (70.2-87.4) 75/94	88.30 (80.0-94.0) 83/94	100 (96.2-100.0) 94/94

VPP	18.18 (9.08-30.9) 10/55	29.63 (13.8-50.2) 8/27	42.11 (20.3-66.5) 8/19	100 (15.8-100) 2/2
VPN	100 (92.7-100) 49/49	97.40 (90.9-99.7) 75/77	97.65 (91.8-99.7) 83/85	92.16 (85.1-96.5) 94/102
Comentario	Sensibilidad y VPN 100%	Cruce de curvas de sens y especific	Valores óptimos de sens y especific	Especificidad y VPP 100%

Figura 2: Detección de la Depresión (Menor o Mayor) mediante EPDS. Sens=sensibilidad, especific=especificidad, VPP=valor predictivo positivo, VPN=valor predictivo negativo.

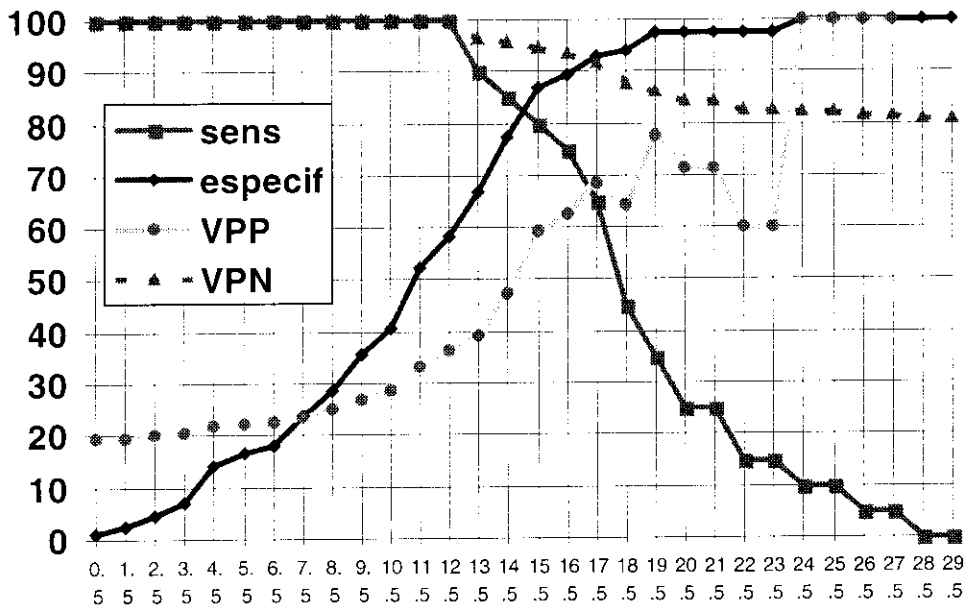
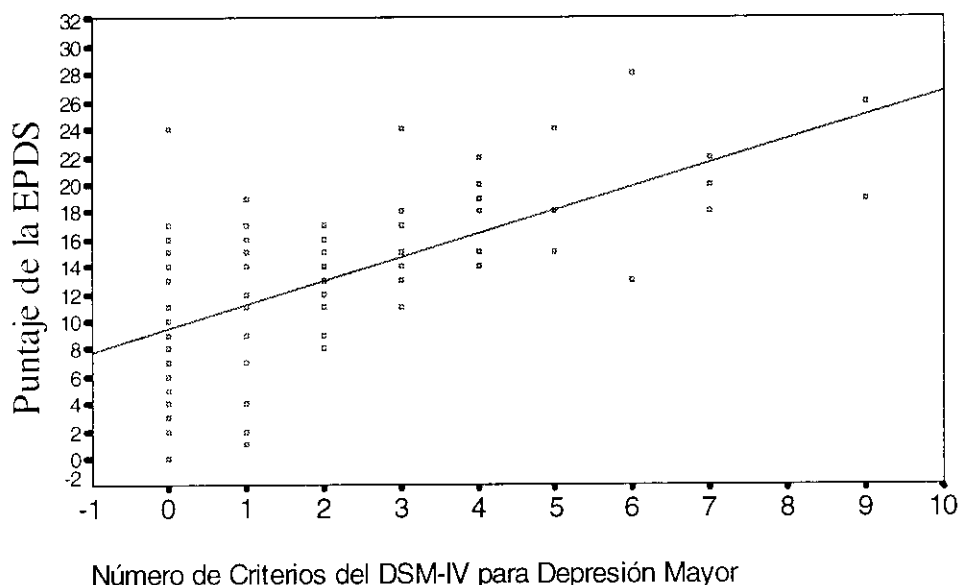


Tabla 3: Puntos de corte importantes en la evaluación de depresión menor o mayor.

Punto de Corte	12.5	15.5	24.5
% por debajo	47.12 49/104	74.04 77/104	98.08 102/104
Sensibilidad	100.00 (83.2-100) 20/20	80.00 (56.3-94.3) 16/20	10.00 (1.23-31.7) 2/20
Especificidad	58.33 (47.1-69.0) 49/84	86.90 (77.8-93.3) 73/84	100 (95.7-100) 84/84
VPP	36.36 (23.8-50.4) 20/55	59.26 (38.8-77.6) 16/27	100.00 (15.8-100) 2/2
VPN	100 (92.7-100) 49/49	94.81 (87.2-98.6) 73/77	82.35 (73.6-89.2) 84/102
Comentario	sensibilidad y VPN 100%	sens y especificidad óptimas	especificidad y VPP de 100%

Figura 3: Correlación entre el puntaje de la EPDS y el número de criterios del DSM-IV para depresión mayor. $R=0.6386$, $p<0.001$, $n=104$.



DISCUSION

El presente estudio hecho en mujeres que no están en el período postparto muestra que:

1. Las mujeres con depresión mayor o depresión menor tienen puntajes de EDS significativamente más altos que las que no tienen depresión.
2. La EDS tiene una sensibilidad y especificidad adecuadas para la detección de depresión mayor y menor.
3. Los puntajes de EDS correlacionan con el número de criterios del DSM-IV para depresión.
4. La EDS tiene una consistencia interna adecuada.

En la Tabla 4 se comparan los resultados de nuestro estudio con los de los

principales trabajos de validación de la Escala de Edinburgo. El estudio de Cox *et al.*¹ que por primera vez valida la Escala de Edinburgo en mujeres postparto, muestra una sensibilidad y especificidad similares a las nuestras. WICKBERG *et al.*² validaron la EPDS para la población postparto sueca y obtuvieron una sensibilidad mayor pero una especificidad menor que nosotros. Sin embargo, si en nuestro estudio usáramos 12.5 como punto de corte, nuestra sensibilidad sería de 100% y nuestra especificidad de 52%, ambos valores superiores a los correspondientes del estudio sueco. Por otro lado, la sensibilidad y especificidad de la EPDS encontrada por BOYCE *et al.*³ en mujeres postparto australianas es mejor a las halladas por el resto de estudios. El trabajo de JADRESIC *et al.*⁴ es importante porque, al igual que el nuestro, valida la EPDS en población de habla hispana. Sin embargo,

se debe tener en cuenta que todos los estudios mencionados antes han sido hechos con mujeres en el período postparto y hasta donde sabemos la única investigación que valida la Escala de Edinburgh en mujeres que no están en el período postparto es la de Cox *et al.*²⁰ que encuentra una sensibilidad y especificidad casi iguales a las nuestras.

Obtuvimos un valor alto para el coeficiente alfa de Cronbach (0.8213), lo

cual significa que nuestra escala tiene una consistencia interna adecuada, es decir las distintas preguntas de la escala evalúan un mismo constructo (depresión).

La EDS podría ser útil para la detección de depresión en nuestra población femenina debido su sensibilidad y especificidad adecuadas, y a su administración fácil y rápida.

Tabla 4: Resultados de los principales trabajos de validación de la EDS.

Estudio	Punto de Corte	Sensibilidad	Especificidad	Coficiente alfa
COX <i>et al.</i> ¹ (postparto)	12.5	86	78	0.87
WICKBERG <i>et al.</i> ² (Suecia)	11.5	96	49	
BOYCE <i>et al.</i> ³ (Australia)	12.5	100	95.7	
JADRESIC <i>et al.</i> ⁴ (Chile)	9.5	100	80	0.77
COX <i>et al.</i> ²⁰ (no postparto)	8.5	79	85	
Nuestro estudio (depresión menor o mayor)	15.5	80	86.9	0.8213
Nuestro estudio (depresión mayor)	17.5	80	88.3	0.8213

ANEXO

ESCALA DE DEPRESION DE EDINBURGH

Nos gustaría saber cómo se siente. Su respuesta debe describir de la mejor manera cómo se ha sentido durante la última semana (es decir, durante los 7 días que acaban de transcurrir) y no sólo cómo se ha sentido el día de hoy.

Durante la semana que acaba de transcurrir (los últimos 7 días):

1. ¿Ha podido reír y ver el lado divertido o agradable de las cosas?
 0. Igual que siempre.
 1. No tanto como antes.
 2. Definitivamente menos que antes.
 3. Nunca.

2. ¿Ha visto su futuro con optimismo? de afrontar los problemas como antes.
0. Igual que siempre.
1. Un poco menos que antes.
2. Definitivamente menos que antes.
3. Prácticamente nunca
3. ¿Se ha sentido culpable sin razón cuando las cosas han salido mal?
3. Sí, la mayor parte del tiempo.
2. Sí, a veces.
1. No muy a menudo.
0. No, nunca.
4. ¿Se ha sentido nerviosa o preocupada sin alguna buena razón?
0. No, nunca.
1. Casi nunca.
2. Sí, a veces.
3. Sí, muy frecuentemente.
5. ¿Ha sentido terror o pánico sin un motivo, "de la nada"?
3. Sí, muy frecuentemente.
2. Sí, a veces.
1. No, no muy frecuentemente.
0. No, nunca.
6. ¿Se ha sentido abrumada por las cosas que le pasan?
3. Sí, la mayor parte del tiempo me he sentido incapaz de afrontar las cosas.
2. Sí, a veces no me he sentido tan capaz
7. ¿Se ha sentido tan intranquila que ha tenido dificultad para dormir?
3. Sí, la mayor parte del tiempo.
2. Sí, a veces.
1. No muy frecuentemente.
0. No, nunca.
8. ¿Se ha sentido triste o poco afortunada?
3. Sí, la mayor parte del tiempo.
2. Sí, muy a menudo.
1. No muy a menudo.
0. No, nunca.
9. ¿Se ha sentido tan triste que ha estado llorando?
3. Sí, la mayor parte del tiempo.
2. Sí muy a menudo.
1. Sólo a veces.
0. No, nunca.
10. ¿Ha llegado a pensar en hacerse daño?
3. Sí, muy frecuentemente.
2. A veces.
1. Casi nunca.
0. Nunca.

Puntaje: _____

ZUSAMMENFASSUNG

Es wurden 104 Frauen ohne Kinder bzw. mit dem letzten Kind über 1 Jahr alt mit den Edinburgh (EDS) Fragebogen und dem Depressions Fragebogen (SCID) des DSM-IV untersucht. Die depressiven Frauen hatten hoehere Befunde als die nicht depressive Frauen. Die EDS hatte 80% Sensibilitaet, 88.3% Spezifizitaet, bzw. 80% und 86.9% für die Diagnose der Minor-Mayor Depression. Der Vergleich EDS-DSM-IV war: $r=0.6386$, $p<0.001$. Die Verfasser behaupten, dass der EDS gültig für die Diagnose der Depression bei Frauen ist, die nicht in Postpartum sind sind.

BIBLIOGRAFIA

1. COX, J.L., HOLDEN, J.M., & SAGOVSKY, R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry* 1987;150:782-786.- 2. WICKBERG, B. & HWANG, C.P. The Edinburgh Postnatal Depression Scale: validation on a Swedish community sample. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 94:181-4.- 3. BOYCE, P., STUBBS, J., & TODD, A. The Edinburgh Postnatal Depression Scale: validation for an Australian sample. *Aust N Z J Psychiatry* 1993; 27:472-6.- 4. JADRESIC, E., ARAYA, R., & JARA, C. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in Chilean postpartum women. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Universidad de Chile. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1995; 16: 187-91.- 5. POP, V.J., KOMPROE, I.H., & VAN SON, M.J. Characteristics of the Edinburgh Post Natal Depression Scale in The Netherlands. *J Affect Disord* 1992; 26:105-10.- 6. AREIAS, M.E., KUMAR, R., BARROS, H. & FIGUEIREDO, E. Comparative incidence of depression in women and men, during pregnancy and after childbirth. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in Portuguese mothers. *Br J Psychiatry* 1996; 169: 30-5. - 7. LUNDH, W. & GYLLANG, C. Use of Edinburgh Postnatal Depression Scale in some Swedish child health care centres. *Scand J Caring Sci* 1993;7:149-54.- 8. CAROTHERS, A.D. & MURRAY, L. Estimating psychiatric morbidity by logistic regression: application to postnatal depression in a community sample. *Psychol Med* 1990; 20:695-702.- 9. SCHAPER, A.M., ROONEY, B.L., KAY, N.R. & SILVA, P.D. Use of Edinburgh Postnatal Depression Scale to identify postpartum depression in a clinical setting. *J Reprod Med* 1994;39:620.- 4. 10. HANNAH, P., ADAMS, D., LEE, A., *et al.* Links between early post-partum mood and post-natal depression. *Br J Psychiatry* 1992;160:777-80.- 11. REIGHARD, F.T. & EVANS, M.L. Use of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in a southern, rural population in the United States. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 1995; 19:1219-24.- 12. WARNER, R., APPEBY, L., WHITTON, A. & FARAGHER, B. Demographic and obstetric risk factors for postnatal psychiatric morbidity. *Br J Psychiatry* 1996; 168: 607-11.- 13. AUGUSTO, A., KUMAR, R., CALHEIROS, J.M., *et al.* Post-natal depression in an urban area of Portugal: comparison of childbearing women and matched controls. *Psychol Med* 1996; 26:135-41.- 14. MCGILL, H., BURROWS, V.L., HOLLAND, L.A., *et al.* Postnatal depression: a Christchurch study. *N Z Med J* 1995; 108:162-5.- 15. STAMP, G.E. & CROWTHER, C.A. Postnatal depression: a South Australian prospective survey. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 1994; 34:164-7. - 16. WICKBERG, B. & HWANG, C.P. Screening for postnatal depression in a population-based Swedish sample. *Acta Psychiatr Scand* 1997;95:62-6. - 17. KIT, L.K., JANET, G., & JEGASOTHY, R. Incidence of postnatal depression in Malaysian women. *J Obstet Gynaecol Res* 1997;23: 85-9.- 18. ZELKOWITZ, P., & MILET, T.H. Screening for postpartum depression in a community sample. *Can J Psychiatry* 1995; 40:80-6.- 19. YOSHIDA, K., MARKS, M.N., KIBE, N. *et al.* Postnatal depression in Japanese women who have given birth in England. *J Affect Disord* 1997; 43: 69-77. - 20. COX, J.L., CHAPMAN, G. MURRAY, D., & JONES, P. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in non-postnatal women. *J Affect Disord* 1996; 39:185-9. - 21. FIRST, M.B., GIBBON, M., SPITZER, R.L. & WILLIAMS, J.B.W. "User's Guide for the Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders, (SCID, Version 2.0, October 1995 DRAFT Version)".- 22. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994.

Agradecimientos: Agradecemos al Dr. Francisco Tejada-Reátegui por el apoyo económico para la realización del presente estudio; asimismo apreciamos la colaboración de Hernán Sal y Rosas, Gustavo Matsuoka, Roberto Lescano, Dante Durand y Joscemún Freundt. Agradecemos también a las Dras. Silvana Sarabia, Cecilia Adrianzén, a los Drs. Héctor Vidal, Luis Matos, Freddy Vásquez, Miguel Campos, Alfredo Saavedra, Pedro Saona y Franz Calvo.