

# Utilidad de las escalas y cuestionarios psiquiátricos aplicados durante el periodo gestacional y el diagnóstico de depresión puerperal

*Usefulness of the scales and psychiatric questionnaires applied during the gestational period and the diagnosis of postpartum depression*

Montserrat García Vega, José Carlos Mingote Adán, Eloy Muñoz Gállico, Irene Isla, José Manuel Hernández García

## Resumen

**Objetivo:** *Demostrar que obtener puntuaciones elevadas en los rasgos de personalidad psicósomática en el Cuestionario de Personalidad SIRI, así como puntuaciones elevadas en la Escala de Alexitimia TAS-20 y bajas en el apartado de apoyo social del Cuestionario de Calidad de Vida, incrementa significativamente el riesgo de precisar consulta psiquiátrica tanto durante el embarazo como el puerperio.*

**Material y Método:** *Estudio prospectivo sobre una muestra de 298 mujeres gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Doce de Octubre de Madrid, entre febrero de 2006 y Diciembre de 2008.*

**Resultados:** *El 10,3% de las mujeres gestantes presentaban un perfil de personalidad psicósomática, el 45,3% obtuvo máxima puntuación en el locus de control externo al cumplimentar la Escala de Control Percibido de Salud y la media de Escala de Alexitimia fue de 45,2 (18-101).*

**Conclusiones:** *Obtener puntuaciones elevadas en los rasgos de personalidad psicósomática, así como puntuaciones elevadas en la Escala de Alexitimia TAS-20 y bajas en el apartado de apoyo social del Cuestionario de Calidad de Vida, incrementan significativamente el riesgo de precisar consulta psiquiátrica tanto durante el embarazo como en el puerperio.*

**Palabras clave:** Depresión puerperal. Personalidad psicósomática. Alexitimia. Apoyo social.

---

Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital 12 de Octubre.

Avenida de Andalucía s/n. Madrid 28036. España.

**Correspondencia:** Dra. Montserrat García Vega

C/ Eugenia de Montijo nº 55 PJ 4º C.

28025 Madrid

E-mail: mgarciav.hdoc@salud.madrid.org

---

## Summary

**Objective:** *Demonstrate to get high scores on psychosomatic personality traits in SIRI as well as high scores in Tas Alexithymia Scale-20 and low in social support section of the Questionnaire of Quality of Life significantly increase the risk of require psychiatric consultation both during pregnancy and postpartum.*

**Material and Method:** *Prospective study on a sample of 298 women attended at the Department of Obstetrics and Gynecology, Hospital Doce de Octubre in Madrid in February 2006 and December 2008.*

**Results:** *The 10.3% of women had a psychosomatic personality profile, 45.3% highest score obtained in the external locus of control to complete the Perceived Control Scale Health and mean Alexithymia Scale was 45.2 (18-101).*

**Conclusions:** *To obtain high scores on psychosomatic personality traits and high scores in Tas Alexithymia Scale-20 and low in social support section increase the risk of psychiatric consultation to clarify both during pregnancy and in the postpartum period.*

**Key words:** Postpartum depression. Psychosomatic personality. Alexithymia. Social support.

## INTRODUCCIÓN

La depresión puerperal sólo se diagnostica en una minoría de casos, generalmente en los más graves. Igualmente, el tratamiento temprano de la depresión prenatal y postnatal beneficia, no sólo la salud mental de las madres, sino la salud física de los niños y su desarrollo cognitivo, emocional, comportamental y social (1, 2). Tales consecuencias dependen de la duración de la depresión materna, y se ha demostrado que carece de fundamento la tesis que restringe el problema a la mujer occidental. Para hacer el diagnóstico, es fundamental sospecharlo y seguir de cerca a aquellas madres con factores de riesgo, realizando un despistaje alrededor de la semana 6ª posparto. En varios países se ha consensuado que está indicado aplicar un test preventivo de depresión posparto. Entre las escalas que son útiles para realizar el despistaje se encuentra la de Edimburgo (EPDS), que es una escala autoadministrada de 10 ítems con cuatro opciones de respuesta que se puntúan entre 0 y 3, de acuerdo con el orden creciente de la gravedad de los síntomas. El rango de puntuaciones de la escala EPDS va de 0 a 30, siendo las puntuaciones más altas las que indican mayor severidad, siendo considerado de alto riesgo para depresión los resultados superiores a 10. Además, esta escala se ha demostrado útil independientemente del país, desarrollado o en vías de desarro-

llo, y de la cultura. La EPDS se completa en pocos minutos, incluso vía telefónica y se evalúa de manera inmediata; la interpretación es fácil, es altamente aceptado por la madre y es fácil de aplicar en la rutina práctica (3-11).

## MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio de seguimiento longitudinal, prospectivo y abierto sobre una muestra de 298 mujeres gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Doce de Octubre de Madrid, y en las consultas externas de tocología de los Centros de Especialidades Periféricas pertenecientes al Área Sanitaria 11 de la Comunidad de Madrid, de la cual es referencia dicho Hospital. Las pacientes, entraron en el estudio en el periodo comprendido entre febrero de 2006 y febrero de 2008, y la evaluación psicológica y psiquiátrica finalizó en diciembre de 2008. Durante el embarazo las gestantes completaron el Cuestionario de Salud General Goldberg (CSG, 28 ítems) (12) con la finalidad de seleccionar a las mujeres que precisaban evaluación psiquiátrica durante la gestación, así como el Cuestionario de perfiles de personalidad SIRI (1990 R. Grossarth-Maticke y H. J. Eysenck. Adaptación española P. Chorot y B. Sandín. UNED, Madrid, 1991. 70 ítems) (13), la Escala de Alexitimia TAS-20 (Adaptación de Martínez, S. Universidad de Murcia, 1996. 20

ítems) (14, 15) y de Calidad de Vida Ruiz-Vaca (Ruiz , Baca 1993. 39 ítems) (16). A los 40 días del puerperio las mujeres contestaron la Escala postnatal de Edimburgo (EPDS), vía telefónica. La Escala postnatal de Edimburgo consta de diez preguntas, con cuatro posibles respuestas puntuadas de cero a tres. La puntuación mínima es de cero y la máxima de 30. El punto de corte para precisar las pacientes evaluación psiquiátrica se ha situado en 10. Los cálculos estadísticos han sido realizados con el programa informático estadístico para ciencias sociales (SPSS), versión 13.0 para Windows. Se ha empleado la t de Student para muestras independientes y se ha considerado una  $p < 0,05$  como límite de significación estadística.

## RESULTADOS

En la Tabla N° 1 hemos representado las características de los resultados obtenidos en la Escala de Alexitimia y de Calidad de Vida.

La alexitimia se define como la incapacidad de expresar o manejar las emociones (17). El rango de las puntuaciones obtenidas en dicha escala está comprendido entre 18 y 101, siendo 40 el resultado más frecuente.

El Cuestionario de Calidad de Vida consta de cuatro apartados. La máxima puntuación se concentró en el apartado de nivel de apoyo social ( $55,3 \pm 9$ ), seguido de la satisfacción general ( $48,7 \pm 8,3$ ), bienestar físico/psíquico ( $26,3 \pm 5,9$ ), y ausencia de sobrecarga laboral /tiempo libre ( $24,8 \pm 6,6$ ).

Las personas con locus de control externo (LCE), piensan que la salud personal depende de factores externos como el cuidado recibido por el

personal sanitario, la familia o los amigos. Las que tienen un locus de control interno (LCI) creen que la salud depende del cuidado de uno mismo a su propio cuerpo, puesto que ello proporciona la salud; y por tanto, el ejercicio, dieta sana y hábitos saludables podrían prevenir la enfermedad. Y por último, cuando el resultado es el azar, nos encontramos con personas que no creen ni en el cuidado recibidos por los demás ni en los proporcionados por uno mismo, como mecanismo preventivo de la enfermedad, sino en el propio azar como el causante de las enfermedades.

Durante el embarazo, las mujeres completaron la Escala de Control Percibido de Salud (MHLC) (18). En el Gráfico 1, vemos representado que casi la mitad de las mujeres embarazadas (45,3%) consideraba que el entorno exterior era el responsable de su salud.

En el Gráfico N° 2, hemos representado la distribución de los distintos tipos de personalidad, evidenciándose la importancia del perfil de personalidad psicósomática (10,3%).

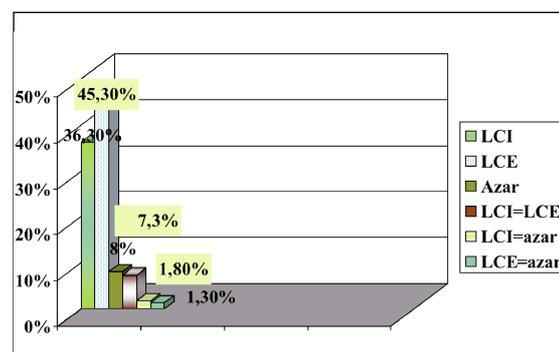
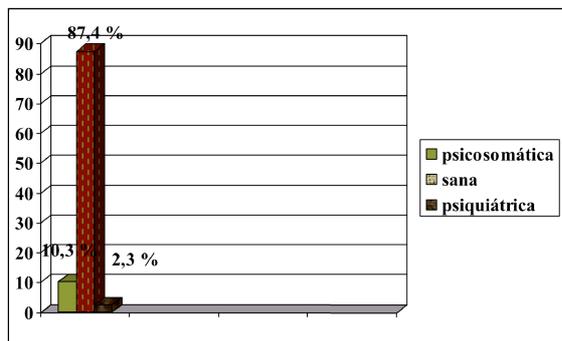


Gráfico N° 1

La Escala de Control Percibido de Salud (MHLC)

Tabla 1  
Cuestionarios y Escalas realizadas durante la gestación

	N	Media	D. Típica	Mín.	Máx.	P25	P50	P75
<i>Escala de Alexitimia</i>	294	45,2	13,8	18	101	35	44	54
<i>Cuestionario de Calidad de Vida</i>								
<i>Nivel de apoyo social</i>	296	55,3	9	17	70	51	57	63
<i>Satisfacción general</i>	296	48,7	8,3	20	65	44	49,5	54
<i>Bienestar físico / psíquico</i>								
<i>Ausencia de sobrecarga laboral / tiempo libre</i>	296	26,3	5,9	8	62	23	27	30
	296	24,8	6,6	4	60	21	26	29



**Gráfico N° 2**  
Cuestionario SIRI de personalidad

## CONCLUSIONES

Las mujeres que alcanzaron puntuaciones elevadas en los rasgos de personalidad psicósomática en el Cuestionario SIRI, así como puntuaciones elevadas en la Escala de Alexitimia TAS-20, presentan un riesgo significativamente mayor de precisar consulta psiquiátrica, tanto durante el embarazo, como en el puerperio.

El apoyo social –tanto a nivel familiar, de pareja y de amistades–, protege del desarrollo de trastornos del estado de ánimo, tanto durante el embarazo, como en el puerperio.

## BIBLIOGRAFÍA

1. **Austin MP.** (2003). "Targeted group antenatal prevention of postnatal depression: a review". *Acta Psychiatr Scand*; 107: 244-50.
2. **Brockington I.** (2004). "Postpartum psychiatric disorders". *Lancet*. Jan 24; 303-10.
3. **Dennis CL, Creed D.** (2004). "Psychological and psychosocial intervention for preventing postpartum depression". *Cochrane database of systematic reviews*.
4. **Figueira P, Corrêa H, Malloy-Diniz L, Romano-Silva MA.** (2009). "Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening in the public health system". *Rev Saude Publica*. Aug; 43 Suppl 1:79-84.
5. **Goldberg G.D.P., Hillier V.F.** (1986). "A Scale versión of the General Health Questionnaire (GHQ-28) in a Spanish population. *Psychological Medicine*"; 16: 135-140.
6. **Grossarth-Maticek and Eysenk H.J.** (1990). "Personality Stress and disease: description and validation of a new inventory". *Psychological Reports*, 66: 355-373.
7. **MacQueen G, Chokka P.** (2004). "Special issues in the management of depression in women". *Can J Psychiatry*. Mar; 49 (3 Suppl 1): 27S-40S.
8. **MacQueen G, Chokka P.** (2004). "Special issues in the management of depression in women". *Can J Psychiatry*; 49 (3 Suppl 1): 27S-40S.
9. **Martínez Sánchez F.** (1996). "Adaptación española de la escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)". *Clínica y Salud*; 7 (1): 19-32.
10. **Miller, L.J.** (2002). "Postpartum Depression". *JAMA*; 287, N° 6: 762-5.
11. **Nonacs, R. Cohen, LS.** (1998). "Postpartum mood disorders: diagnosis and treatment guidelines". *J Clin Psychiatry*; 59 Suppl 2: 34.
12. **Rothman R.** (2008). "Managing depression in the postnatal period". *J Fam Health Care*; 18(6): 217-9.
13. **Ruiz M.A., Baca E.** (1993). Design and validation of the "Quality of life Questionnaire: A Generic Health-related Quality of life Instrument". *Journal of Psychological Assessment*; Vol 9; ISSUE 1: 19-32.
14. **Spinelli MG, RN, MD.** (2003). "Controlled Clinical trial of interpersonal psychotherapy versus parenting education program for depressed pregnant women". *The American Journal of Psychiatry*. Vol 160 n° 3: 555-562.
15. **Taylor G.J.** (1994). "The Alexithymia Construct: Conceptualization, validation and relationship with basic dimensions of personality". *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*; 10: 61-74.
16. **Wallston KA., Wallston B.S. & De Vellis R.** (1978). "Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) Scale". *Health Education Monographs*; 6: 161-170.
17. **Webster J, Linnane J, Roberts J, Starrenberg S. et al.** (2003). "Identify, Educate and Alert (IDEA) trial: an intervention to reduce postnatal depression". *BJOG sep*; 110 (9): 842-6.
18. **Whitton, A. Warner, R. Appleby, L. et al.** (1996). "The pathway to care in post natal depression women's attitudes to postnatal depression and its treatment". *Br J Gen Pract*; 46: 427.