

CRIBADO Y DIAGNÓSTICO DE LA DEPRESIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA. VALIDACIÓN DEL PHQ-9 CON LA SCID-I EN EL PROYECTO PSICAP.

Muñoz-Navarro, R.; Cano-Vindel, A.; Wood, C.M.; Ruiz-Rodríguez, P.; Gracia, I.; Tomás, P.; Jiménez-Cabré, G.; Medrano, L.; Schmitz, F.; Dongil, E.; Iruarrizaga, I.; Chacón, F.; Santolaya, F.; Gómez, M.D.; Pizà, M.R.; Rodríguez, M.; Agüero, L.; Font, M.A.; Abellán, C.; Hermosilla, A.M.; Aguilar, M.M.;
Grupo de Investigación PsicAP

LA DEPRESIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

La prevalencia año de la depresión en los centros de AP en España se encuentra en un rango entre

9.6%



20.2%

PROBLEMAS EN SU DIAGNÓSTICO

INFRADIAGNÓSTICO

SOBREDIAGNÓSTICO

N Total: 1126



≈15% N = 178

298 PACIENTES FUERON RECLUTADOS EN EL 2014 POR MAPS DE 5 CENTROS

260 pacientes → PHQ

178 pacientes → PHQ + SCID-I

PHQ-9

ROC CURVE

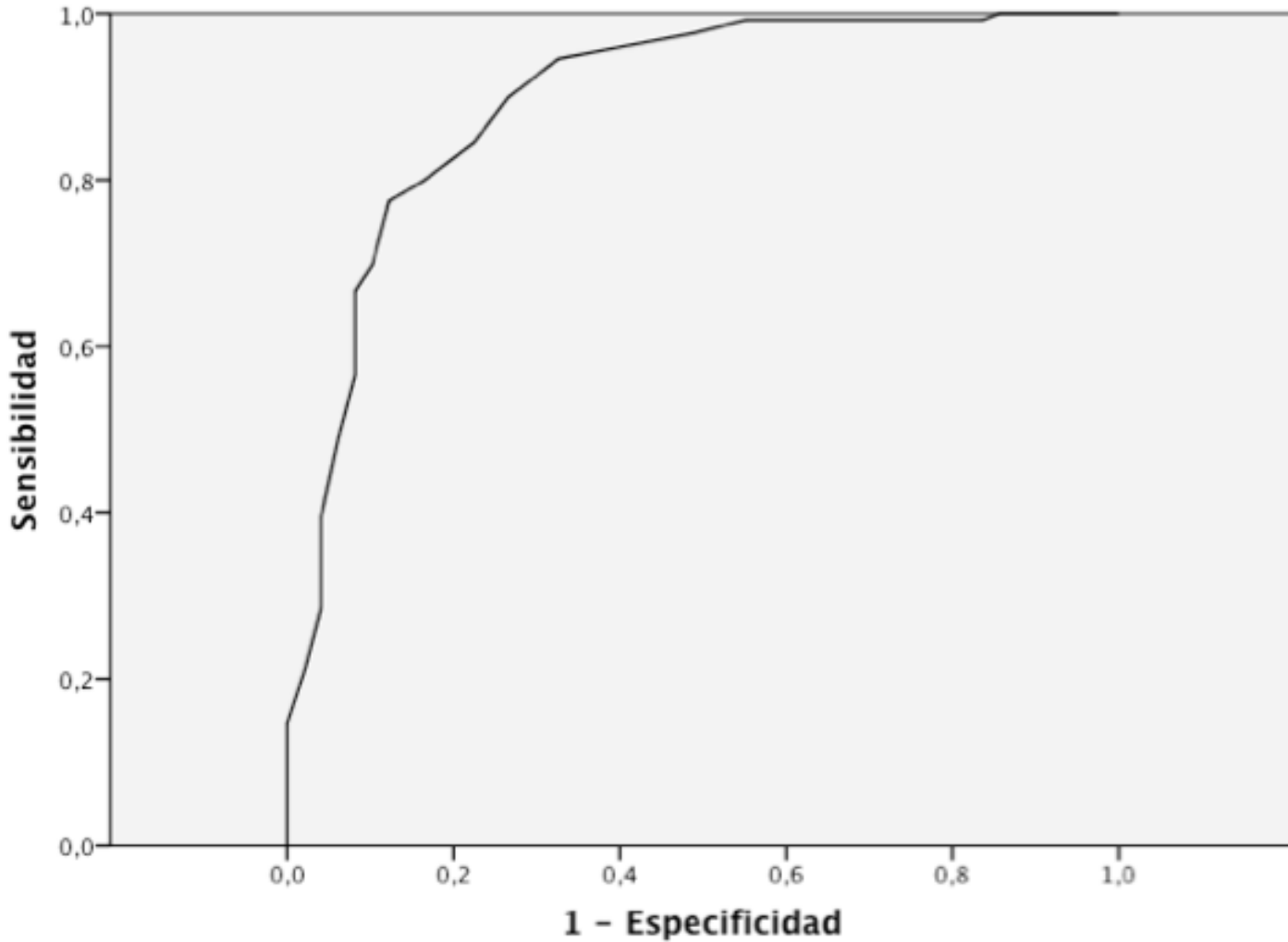
SENSIBILIDAD

ESPECIFICIDAD

+/- VALORES PREDICTIVOS

+/- LR





Area bajo de la curva =0.89 (95% IC: 0.84-0.95)

Propiedades psicométricas del PHQ-9

Punto de Corte	Sensibilidad	Especificidad	Valor predictivo positivo	Valor predictivo negativo	Ratio de Probabilidad positiva	Ratio de Probabilidad negativa
PHQ-9 \geq 8	.98 (.94–.99)	.51 (.37–.64)	.84	.89	1.99 (1.50–2.66)	.05 (.01–.14)
PHQ-9 \geq 9	.96 (.91–.98)	.59 (.45–.72)	.86	.85	2.36 (1.68–3.30)	.07 (.03–.16)
PHQ-9 \geq 10	.95 (.89–.97)	.67 (.53–.79)	.88	.83	2.90 (1.93–4.34)	.08 (.04–.17)
PHQ-9 \geq 11	.90 (.84–.94)	.73 (.60–.84)	.90	.73	3.39 (2.11–5.42)	.14 (.08–.24)
PHQ-9 \geq 12	.84 (.77–.90)	.78 (.64–.87)	.91	.66	3.76 (2.22–6.37)	.20 (.13–.31)
PHQ-9 \geq 13	.80 (.72–.86)	.84 (.71–.91)	.93	.61	4.89 (2.58–9.27)	.24 (.17–.35)
PHQ-9 \geq 14	.78 (.70–.84)	.88 (.76–.94)	.94	.60	6.33 (2.98–13.47)	.26 (.18–.36)
Algoritmo ^a	.88 (.82–.93)	.80 (.66–.88)	.92	.72	4.33 (2.48–7.55)	.15 (.09–.24)

^a TDM se diagnostica si al menos uno de los dos primeros síntomas (ítems) puntúan 2 (más de la mitad de los días) o 3 (casi todos los días)

The algorithm of the PHQ-9 had the best psychometric properties, with a high sensitivity (.88) and a good specificity (.80), which recommends its use as a diagnostic tool. It was the best predictor for detecting true positives with minimal risk of finding false positives, comparing the cutoffs.

As a screening test, with a cutoff of 10, the PHQ-9 obtained a very high sensitivity (0.95) and a low specificity (0.67), indicating a high efficacy in identifying true positive cases but with a large number of false positives. At a cutoff of 12 the sensitivity was reduced to .84 but specificity was increased to .78, favoring the reduction of many false positives with a good level of sensitivity.

Madrid

13 de noviembre de 2015

CONSEJO GENERAL DE LA PSICOLOGÍA DE ESPAÑA

IV Jornada de Psicología Clínica en Atención Primaria

PsicAP



Psicología en Atención Primaria



FUNDACIÓN
MUTUAMADRILEÑA

