

**ORIGINAL**

Recibido: 4 de julio de 2017  
 Aceptado: 10 de noviembre de 2017  
 Publicado: 15 de diciembre de 2017

## PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL *POSTPARTUM DEPRESSION PREDICTORS INVENTORY-REVISED*- VERSIÓN PRENATAL EN UNA MUESTRA ESPAÑOLA DE MUJERES EMBARAZADAS (\*)

**María de la Fe Rodríguez-Muñoz (1), Laura Vallejo Slocker (1), María Eugenia Olivares Crespo (3), Nuria Izquierdo Méndez (3), Cristina Soto (4) y Huynh-Nhu Le (5).**

- (1) Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid. España.
- (2) Departamento de Ginecología y Obstetricia. (Instituto de la Mujer José Botella Llusía). Hospital Clínico San Carlos. Facultad de Medicina. Universidad Complutense. Madrid. España
- (4) Departamento de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. España.
- (5) Departamento de Psicología. George Washington University. Washington DC. EEUU.
- (\*) Financiación: Este trabajo ha sido parcialmente financiado por The Global Women's Institute perteneciente a George Washington University.

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

### RESUMEN

**Fundamentos:** La depresión postparto es un importante problema de salud pública por lo que su predicción y prevención es un objetivo relevante de las agendas de salud pública. Para ello es importante disponer de herramientas de cribado de los factores de riesgo asociados a la depresión postparto. El objetivo de este trabajo fue evaluar las propiedades psicométricas del Inventario Predictor de la Depresión Postparto-Versión Revisada-Prenatal (PDI-R) en su versión en lengua española en relación con la fiabilidad de sus puntuaciones en mujeres embarazadas que acuden a la atención prenatal en un hospital urbano de España y en cuanto a su estructura factorial.

**Métodos:** Se dispuso de una muestra de 445 mujeres que reciben atención prenatal en una clínica de obstetricia en un hospital público urbano de Madrid, España. En esta muestra se analizó la consistencia interna del PDI-R mediante el coeficiente alfa de Cronbach además de realizar un análisis de curva ROC y percentiles de la muestra.

**Resultados:** Los resultados del PDPI-R en esta muestra indicaron satisfactorios valores de consistencia interna (alfa de Cronbach = 0,855). El área bajo la curva del PDPI-R fue de 0,84  $p < 0,001$ . Con el punto de corte de 4 la sensibilidad y especificidad fueron de 62,3% y 69,5% respectivamente.

**Conclusión:** El PDPI-R es adecuado y puede utilizarse para detectar el factor de riesgo de depresión durante el embarazo.

**Palabras claves:** Depresión, Prevención y control, Diagnóstico y psicología.

### ABSTRACT

#### Psychometric properties of postpartum depression predictors inventory- revised- prenatal version in a sample of spanish pregnant women.

**Background:** Prenatal depression is a major public health problem, therefore predicting and preventing it is a relevant objective for public health agendas. Consequently, it is important to have adequate screening tools to detect risk factors associated with prenatal depression. The aim of this study was to evaluate the psychometric properties reliability and factor structure of the Spanish version of the Postpartum Depression Predictors Inventory- Revised- Prenatal Version (PDI-R) in pregnant women who attend prenatal care in an urban hospital in Spain.

**Methods:** The sample was formed of 445 women receiving prenatal care in an obstetrics clinic in an urban public hospital in Madrid, Spain. The internal consistency of PDPI-R was assessed by measuring Cronbach's Alfa index, calculating the COR curve and percentiles for this sample.

**Results:** The PDPI-R showed good internal consistency in this sample (Cronbach's Alfa = 0,855). The area under the COR curve is 0,84  $p < 0,001$ . Sensitivity and specificity values were 62,3% and 69,5% respectively, and the cut-off point with greatest sensibility and specificity was 4.

**Conclusion:** The PDPI-R is reliable and can be used to screen for risk factor for depression during pregnancy.

**Key words:** Depression, Prevention and control, Diagnosis and psychology.

## INTRODUCCIÓN

Muchas mujeres durante el embarazo experimentan síntomas depresivos ya que el embarazo y el postparto crean grandes demandas. La prevalencia de la depresión durante el embarazo varía en función de los estudios, así entre un 6,5 a 12,9% de las mujeres desarrollan depresión mayor o menor durante el embarazo, y hasta un 19,2% sufren depresión durante el año posterior al parto<sup>(1)</sup>. En España, los datos obtenidos hasta ahora, señalan que la prevalencia de los síntomas de depresión de moderados a severos se encuentra en un 14,8% durante el embarazo<sup>(2)</sup>. Por ello, la depresión durante el embarazo y el puerperio es un importante problema de salud pública<sup>(3)</sup> que en las últimas décadas está recibiendo gran atención en la investigación debido a las graves consecuencias que tiene en la salud y en el bienestar tanto de la madre como del bebé. La depresión puede aumentar en la gestante el consumo de sustancias, la sensación de pérdida de control, sentimientos de incapacidad para la crianza, dificultades en la lactancia o el riesgo de suicidio, son entre otras<sup>(4)</sup>.

Los efectos en el bebé se relacionan con un menor peso al nacer, mayores probabilidades de prematuridad o alteraciones neuroconductuales, entre otras graves consecuencias que pueden sufrir los bebés<sup>(5)</sup>. Por ello, trabajar en la prevención, identificando los factores de riesgo en las gestantes puede ser de gran utilidad ante este problema de salud.

Existen diferentes instrumentos que evalúan los factores de riesgo en el período perinatal<sup>(6,7,8)</sup>. De entre ellos, el Postpartum Depression Predictor Inventory-Revised (PDPI-R)<sup>(3)</sup> ha sido destacado como el primer instrumento de evaluación de los factores de riesgo ya que incluye los factores más importantes descritos por la literatura y es ampliamente utilizado en diferentes contextos<sup>(4,9)</sup>.

Los estudios señalan como factores de alto riesgo la historia de psicopatología previa,

fundamentalmente la ansiedad y la depresión, escaso apoyo social, además de acontecimientos vitales estresantes. Como factores de riesgo moderado se han descrito una baja satisfacción con la pareja y los problemas de autoestima. En último lugar, aparecen la planificación del embarazo y el nivel económico<sup>(4,10,11)</sup>.

Todos estos factores son recogidos en el cuestionario tanto en la versión prenatal como en la versión postparto, por lo que este cuestionario es una de las opciones más utilizadas por la literatura<sup>(4,12)</sup>.

Inicialmente el cuestionario se diseñó para ser administrado en una entrevista clínica y posteriormente ha sido planteado por los autores como un listado de verificación que puede ser respondido por las propias pacientes<sup>(11,13,14,15)</sup>. Esto supone una ventaja adicional en su uso en contextos clínicos.

No obstante todo lo expuesto anteriormente, en España apenas se utiliza en contextos clínicos, y hasta donde llega nuestro conocimiento, no se ha realizado ningún estudio sobre las propiedades psicométricas del instrumento en lengua española. Por ello, contar con estudios en los que se valide dicho cuestionario, con población española, podría contribuir a facilitar el uso generalizado de este instrumento mejorando el cribado de los aspectos psicológicos durante el embarazo.

El objetivo del presente estudio fue examinar las propiedades psicométricas y la estructura de factores del PDPI-R en una muestra de mujeres que recibieron atención prenatal en un centro de obstetricia en España.

## SUJETOS Y MÉTODO

La muestra estaba formada por 445 mujeres embarazadas reclutadas en el primer trimestre del embarazo en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, de 2014 a 2015. Las embarazadas que cumplían los criterios de inclusión (estar recibiendo asistencia prenatal en

el hospital y hablar español), fueron informadas del estudio, previamente aprobado por el Comité Ético del Hospital además de seguir los Principios de la Declaración de Helsinki. Las gestantes firmaron un consentimiento informado para participar. De un total de 730 mujeres, un 30,01% rechazan ser evaluadas y un 9,09% no cumplen los criterios de inclusión. Por lo que la participación final fue de 445 (60,9%) mujeres.

El PDPI-R<sup>(14,15)</sup> en su versión prenatal española de Genovez y Le<sup>(16)</sup> consta de 32 ítems agrupados en 10 grupos con formato de respuesta dicotómico (Sí/No) que miden: estado marital (tener o no tener pareja), estatus socioeconómico (no incluido en este estudio), autoestima, depresión durante el embarazo, ansiedad durante el embarazo, embarazo no deseado, depresión anterior a la gestación, falta de apoyo social, insatisfacción matrimonial o estrés vital. También se administró, el Patient Health Questionnaire (PHQ-9)<sup>(17)</sup> utilizado como medida de cribado para la detección de depresión, dada su amplia utilización y validez en entornos obstétricos<sup>(18)</sup>.

### Análisis estadístico

Se llevó a cabo análisis descriptivo de la muestra, un análisis de fiabilidad de las puntuaciones del PDPI-R, un análisis de correlaciones entre el PDPI-R y el PHQ-9 basado en correlaciones de Pearson, un análisis de Curva ROC para establecer la especificidad y sensibilidad del PDPI-R utilizando como *gold standard* el PHQ-9 y por último se presentan los percentiles de las puntuaciones del PDPI-R. Los datos se analizaron utilizando la versión 24 del SPSS.

## RESULTADOS

La media de edad fue de 32,91 (DT= 5,24). El 63,8% de la muestras son españolas, viviendo un 67% casadas o con pareja estable frente a un 33% de solteras. Un 53,7% tiene nivel de estudios universitarios, un 34,5 estudios medios y un 11,7% estudios primarios o sin estudios.

La consistencia interna del PDPI-R, evaluada con el coeficiente Alfa de Cronbach obtuvo un valor bueno ( $\alpha = 0,855$ ). Se puede observar cómo el cambio del coeficiente de fiabilidad varía poco con la eliminación de cada uno de los ítems. Se realizó una correlación biserial-puntual de cada ítem para valorar si cada uno de los ítems correlaciona con la escala total, correlacionando todos ellos con la puntuación total a excepción del ítem muerte de un familiar (tabla 1).

Además se realizó un análisis de frecuencia de cada uno de los ítems. Los factores de riesgo más frecuentemente encontrados fueron ansiedad durante el embarazo (28,8%), historia de depresión previa (27,2%), mudarse (19,15) y desempleo (18%) (tabla 1).

En la tabla 2 se presentan las correlaciones entre los factores del cuestionario PDPI-R, obtenidos según el criterio de Beck<sup>(9)</sup>, y el cuestionario de síntomas de depresión. Los resultados ponen de manifiesto que no existe una correlación significativa entre los síntomas de depresión y el estado civil y depresión y embarazo planificado. También se calculó la correlación entre el PDPI-R total y el PHQ9 ( $r=0,358$ ;  $p= 0,01$ ).

El análisis de la Curva ROC (figura 1) reveló una capacidad discriminativa media del PDPI-R con un área bajo la curva de 0,715  $p=0,05$ . Dado que según aumentaba la especificidad, disminuía la sensibilidad de la Curva ROC, se utilizó el Índice de Youden para identificar el punto de corte óptimo, el cual correspondió con el valor 4 y se asoció a un nivel de sensibilidad de 0,623 y de especificidad de 0,695. La sensibilidad del PDPI-R para detectar embarazadas en riesgo de depresión es media, con un valor predictivo positivo del 22%. La especificidad del instrumento para identificar embarazadas fuera de riesgo es alta, con un valor predictivo negativo del 93%.

Por último, en la tabla 3 se presentan las puntuaciones directas y el cálculo de los percentiles de esta muestra.

**Tabla 1**  
**Consistencia interna del PDPI-R prenatal versión española**

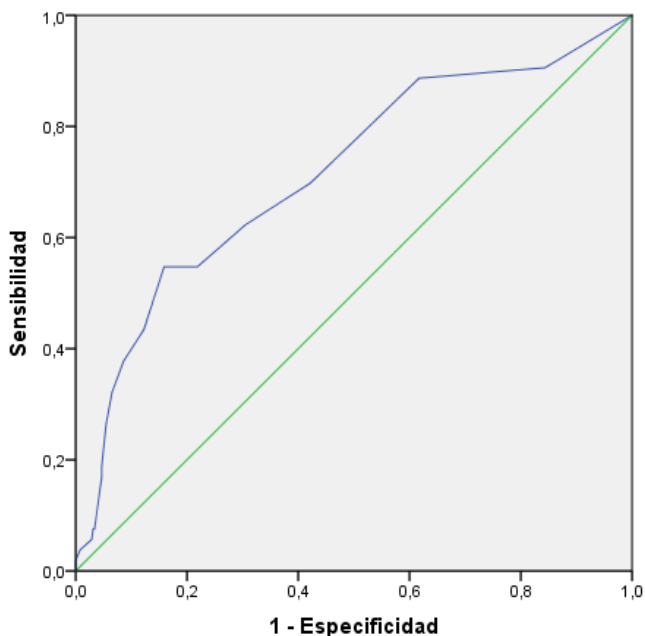
Variables	Item-Correlación total	N (%)	Alfa de Cronbach si eliminamos el ítem
<b>F1 Estado Civil</b>			
Casada/Pareja= 0; Separada, divorciada =1	0,124**	297(66,7)	0,864
<b>F2 Estatus socioeconómico (no incluido en este estudio)</b>			
Medio o alto =0 ; Bajo= 1	-	-	-
<b>F3 Autoestima</b>			
¿Se siente bien acerca de su persona? SI=0; NO=1	0,661**	392(88,1)	0,844
¿Se siente valiosa? SI=0; NO=1	0,570**	388(87,2)	0,846
¿Tiene buenas cualidades? SI=0; NO=1	0,646**	398(89)	0,845
<b>F4 Depresión Prenatal</b>			
¿Se ha sentido deprimida durante su embarazo? NO=0; SI=1	0,387**	62(13,9)	0,854
<b>F5 Ansiedad Prenatal</b>			
¿Se ha sentido ansiosa durante su embarazo? NO=0; SI=1	0,254**	126(28,8)	0,863
<b>F6 Embarazo Planeado/Deseado</b>			
¿Fue el embarazo planeado? SI=0; NO=1	0,424**	328(73,7)	0,851
¿Fue el embarazo no deseado?. SI=1; NO=0	0,206**	17(3,8)	0,854
<b>F7 Historia de depresión</b>			
Antes de este embarazo, ¿se ha sentido alguna vez deprimida? NO=0; SI=1	0,273**	121(27,2)	0,862
<b>F8a) Apoyo Social de la pareja</b>			
Cree usted que recibe el apoyo emocional adecuado por parte de su pareja? SI=0; NO=1.	0,710**	377(84,7)	0,841
Cree usted que puede confiar en su pareja? SI=0; NO=1	0,687**	391(87,91)	0,842
Cree usted que puede contar con su pareja?. SI=0; NO=1	0,697**	388(87,2)	0,842
Cree usted que recibe el apoyo práctico adecuado por parte de su pareja SI=0; NO=1	0,642**	367(82,5)	0,843
<b>F8b) Apoyo Social de la familia</b>			
Cree usted que recibe el apoyo emocional adecuado por parte de su familia SI=0; NO=1	0,614**	392(88,1)	0,845
Cree usted que puede confiar en su familia? SI=0; NO=1	0,617**	399(89,7)	0,845
¿Cree usted que puede contar con su familia? SI=0; NO=1	0,605**	397(89,2)	0,845
¿Cree usted que recibe el apoyo práctico adecuado por parte de su familia? SI=0; NO=1	0,586**	371(83,4)	0,845
<b>F8c) Apoyo Social de los amigos</b>			
¿Cree usted que recibe el apoyo emocional adecuado por parte de sus amistades? SI=0; NO=1	0,610**	380(85,4)	0,845
¿Cree usted que puede confiar en sus amistades? SI=0; NO=1	0,625**	373(83,8)	0,844
¿Cree usted que puede contar con sus amistades? SI=0; NO=1	0,603**	330(74,2)	0,847
¿Cree usted que recibe el apoyo práctico adecuado por parte de sus amistades? SI=0; NO=1	0,583**	371(83,4)	0,842
<b>F9) Satisfacción matrimonial/de pareja</b>			
¿Está satisfecha con su matrimonio o con su situación de pareja? SI=0; NO=1	0,704**	371(83,4)	0,857
Actualmente, ¿está teniendo problemas matrimoniales o de pareja? NO=0; SI=1	0,202**	365(82)	0,841
¿Van bien las cosas entre usted y su pareja? SI=0; NO=1	0,710**	371(83,4)	0,858
<b>F10) Eventos Vitales Estresantes</b>			
Problemas financieros NO=0; SI=1	0,277**	70(15,7)	0,853
Problemas matrimoniales NO=0; SI=1	0,308**	15(3,4)	0,859
Muerte de un miembro familiar NO=0; SI=1	0,082	33(7,4)	0,861
Desempleo NO=0; SI=1	0,198**	80(18)	0,858
Enfermedad seria de un miembro familiar NO=0; SI=1	0,154**	43(9,7)	0,861
Mudarse NO=0; SI=1	0,222**	85(19,1)	0,857
Cambio de trabajo NO=0; SI=1	0,170**	26(5,8)	0,864
*p < 0.05 **p < 0.01			

**Tabla 2**  
**Correlación síntomas de depresión PHQ9 y las escalas del PDPI-R**

Escalas PDPI-R	Depresión
Estado Civil	0.064
Autoestima	0.232**
Sentirse deprimida durante el embarazo	0.471**
Sentirse ansiosa durante el embarazo	0.230**
Embarazo planificado	0.095
Embarazo deseado	0.114*
Depresión antes del embarazo	0.332**
Apoyo Social	0.173**
Satisfacción Marital	0.156**
Eventos vitales estresantes	0.240**

\*p < 0.05 \*\*p < 0.01

**Figura 1**  
**Curva ROC**



**Tabla 3**  
**Percentiles del PDPI-R**

PD	Pc
0	7
1	25
2	45
3	60
4	70
5	77
6	82
7	86
8	89
9	91
10	93
11-12	94
12	94
13	95
14-15	96
16	97
18	98
≥19	99

PD: puntuaciones directas; Pc: percentiles de la muestra.

## DISCUSIÓN

El presente estudio examinó las propiedades psicométricas del PDPI-R versión prenatal en una muestra de mujeres españolas en su primer trimestre de embarazo. De acuerdo con otro estudio realizado con mujeres embarazadas de México<sup>(4)</sup>, el PDPI-R demostró una muy buena consistencia interna en nuestra muestra ( $\alpha = 0,855$ ).

La correlación entre el PDPI-R y el PHQ9 encontrada fue baja corroborada también por otros estudios<sup>(4)</sup>. Las correlaciones obtenidas entre las escalas del PDPI-R y los síntomas de depresión van en línea de trabajos previos<sup>(4,12)</sup> donde no encontraron resultados significativos entre el estado civil y la situación económica (no reportada en este estudio). De hecho, la bibliografía<sup>(12)</sup> ha sugerido que estos

dos factores deberían ser considerados como un único factor de riesgo. El resto de correlaciones obtenidas entre los factores y el PHQ9 son consistentes con los factores de riesgos encontrados por la literatura<sup>(4)</sup>.

El análisis de la curva ROC señala una varianza explicada de un 71%, en concordancia con trabajos previos<sup>(4,9)</sup>. Sin embargo, el punto de corte desciende hasta el 4, cuando la propuesta de los autores del cuestionario es 10.5. Estos datos, concuerdan con trabajos transculturales<sup>(19)</sup> realizados con el PDPI-R donde se ha podido observar que, al comparar muestras españolas con muestras mexicanas, la presencia de factores de riesgo descritos por el PDPI-R es menor en las mujeres españolas. Esto pondría de manifiesto la necesidad de seguir investigando en futuros estudios la presencia de otros factores de riesgo diferentes a los de PDPI-R, como por ejemplo, las gestaciones alcanzadas tras un procedimiento de reproducción asistida o el desarrollo de carrera profesional que podrían estar también afectando como factores de riesgo de las gestantes españolas.

Las puntuaciones directas y los percentiles añaden información comparativa al poder estimar el tanto por ciento de sujetos de la población normativa a que dicho sujeto es superior en el test. Estos datos son de gran utilidad para la práctica clínica.

La principal limitación del estudio es el diseño transversal. Este tipo de diseño aporta información sobre la asociación (validez concurrente) del factor de riesgo con síntomas depresivos durante el embarazo, en lugar de la validez predictiva con la depresión prenatal.

En conclusión, la versión prenatal en español del PDPI-R demuestra unas buenas propiedades psicométricas en la detección de los factores de riesgo de la depresión durante el primer trimestre. No hay trabajos, hasta la fecha que estudien las propiedades psicométricas de esta escala, por lo que investigaciones de este tipo están claramente justificadas.

El formato de *lista de verificación* hace que sea muy fácil su aplicación en el ámbito clínico, facilitando el trabajo de los diferentes profesionales de la salud que intervienen en el embarazo. El uso de herramientas de evaluación psicométricamente sólidas y validadas en castellano<sup>(20)</sup> como el PDI-R y los medios para interpretar adecuadamente sus resultados permitirá el desarrollo de políticas de salud pública que promuevan la salud de las mujeres embarazadas y sus familias, y aseguren un cuidado eficiente.

### AGRADECIMIENTOS

Se expresa el agradecimiento al Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Clínico San Carlos, y en especial a las enfermeras de diagnóstico prenatal María del Carmen Picos y María Isabel Rodríguez y a la matrona Natividad García por su inestimable ayuda, así como el Dr. Francisco Javier Herráiz. Así mismo, los autores quieren expresar su agradecimiento a la Fundación de Investigación del Hospital Clínico San Carlos por todo el soporte técnico y especialmente al director de proyectos Sergio Muñoz Lezcano y Miguel Ángel Armengol de la Hoz, responsable TIC de la Unidad de Innovación de Instituto de Investigación Sanitaria San Carlos (IdISSC).

### BIBLIOGRAFÍA

- Gavin N I, Gaynes B N, Lohr K N, Meltzer-Brody S, Gartlehner G, Swinson T. Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstet & Gynecol* 2005; 106 (5): 1071-083.
- Rodríguez Muñoz MF, Le HN, Olivares ME, Izquierdo N. Feasibility of screening and prevalence of prenatal depression in an obstetric setting in Spain. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2017; 215: 101–105.
- Rodríguez-Muñoz MF, Castelao Legazpi PC, Olivares Crespo ME, Soto Balbuena C, Izquierdo Méndez N, et al. PHQ-2 como primer instrumento de cribado de la depresión prenatal. *Rev Esp Salud Pública*. 2017;91:30 de enero e201701010.
- Ibarra-Yruegas B, Lara MA, Navarrete L, Nieto L, Kawas Valle O. Psychometric properties of the Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised for pregnant women in Mexico. *J Health Psychol*. 2016.
- Sohr-Preston SL, y Scaramella LV. Implications of timing of maternal depressive symptoms for early cognitive and language development. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2006; 9(1): 65-83.
- Austin MP, Hadzi-Pavlovic D, Saint K, Parker G. Antenatal screening for the prediction of postnatal depression: validation of a psychosocial Pregnancy Risk Questionnaire. *Acta Psychiatr Scand*. 2005;112(4):310-7.
- Boyce P, Hickery A, Gilchrist J, Talley NJ. The development of a brief personality scale to measure vulnerability to postnatal depression. *Arch Womens Ment Health*. 2001;3:147–153. DOI: 10.1007/s007370170012.
- Webster J, Pritchard MA, Creedy D, East C. A simplified predictive index for the detection of women at risk for postnatal depression. *Birth*. 2003;30:101–108.
- Ikeda M, y Kamibepu K., Measuring the risk factors for postpartum depression: development of the Japanese version of the Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised (PDPI-R-J). *BMC Pregnancy Childbirth*. 2013; 13: 112.
- Milgrom J, Gemmill AW, Bilszta JL, Hayes B, Barnett B, Brooks J, Ericksen J, Ellwood D, Buist A. Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study. *J Affect Disord*. 2008 May;108(1-2):147-57.
- Beck CT. A meta-analysis of predictors of postpartum depression. *Nurs Res*. 1996;45(5):297-303.
- Oppo A, Mauri M, Ramacciotti D, Camilleri V, Banti S, Borri C, Rambelli C, et al. Risk factors for postpartum depression: the role of the Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised (PDPI-R). Results from the Perinatal Depression-Research & Screening Unit (PNDRReScU) study. *Arch Womens Ment Health*. 2009 Aug;12(4):239-49.
- Beck CT. A meta-analysis of the relationship between depression and infant temperament. *Nurs Res*. 1996;45(5):225-230.
- Beck CT, Records K, Rice M. Further development of the Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2006; 35(6):735–745.
- Records K, Rice M, Beck CT. Psychometric assessment of the Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised. *J Nurs Meas*. 2007;15(3):189-202.
- Genovez MG y Le HN. Identification of Salvadoran pregnant women at risk for postpartum depression. Póster presentado en el 25<sup>th</sup> Annual Postpartum Support International, Seattle WA, 16 Septiembre 2011.
- Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *J. Gen. Intern. Med* 2001; 16, 606–6134.

18. Spitzer RL, Williams JB, Kroenke K, Hornyak R, McMurray J. Validity and utility of the PRIME-MD patient health questionnaire in assessment of 3000 obstetric-gynecologic patients: the PRIME-MD Patient Health Questionnaire Obstetrics-Gynecology Study. *Am J Obstet Gynecol* 2000; 183(3):759-69.
19. Le N, Rodríguez-Muñoz, MF, Lara MA, Marcos R, Genovez M, Navarrete L, et al. (2015). An international study examining risk factors for prenatal depression. Póster presentado en el Second Biennial Perinatal Mental Health Conference. Chicago IL, Noviembre 2015.
20. Ascaso C, Garcia L, Navarro P, Aguado J, Ojuel M, Tarragona, M. Prevalencia de la depresión posparto en las madres españolas: comparación de la estimación mediante la entrevista clínica estructurada y la escala de depresión posparto de Edimburgo. *Med Clin (Barc)* 2003; 120 (9), 326-329.