

Miguel Gutiérrez-Fraile¹
Carmen García-Calvo²
Rita Prieto²
Ignacio Gutiérrez-Garitano³

Trastornos mentales en pacientes de atención especializada en el ámbito extrahospitalario español

¹Hospital Santiago Apóstol, Osakidetza
Universidad País Vasco
CIBERSAM, Vitoria-Gasteiz

²Departamento Médico de Wyeth

³Graduate EPIET (European Program for Intervention
Epidemiology Training)
ECDC (European Center for Diseases Prevention and Control)
Stockholm, Sweden

Objetivos. El propósito de los datos presentados es ampliar el conocimiento sobre la morbilidad y el impacto de los trastornos mentales en la psiquiatría española. El objetivo es describir, conforme a la práctica clínica habitual, los trastornos mentales más prevalentes en una muestra de pacientes españoles tratados en centros ambulatorios de Psiquiatría.

Material y Método. Estudio epidemiológico, naturalístico, prospectivo, de corte transversal, realizado en el ámbito de la psiquiatría ambulatoria en España en el año 2006. Los trastornos mentales fueron evaluados mediante la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI).

Resultados. Se incluyeron en el estudio un total de 1.436 pacientes, de los cuales el 72% fueron mujeres, con una edad media de $49,2 \pm 13,3$ años. Según la MINI el 90,3% de los pacientes fueron diagnosticados de al menos un trastorno mental. Los trastornos mentales más prevalentes fueron: episodio depresivo mayor recidivante (27,2%, 353 pacientes); solo episodio depresivo mayor actual (2 semanas) (25,9%, 336 pacientes); trastorno distímico actual (últimos 2 años) (25,9%, 336 pacientes); episodio depresivo mayor actual con síntomas melancólicos (18,7%, 243 pacientes); trastorno de ansiedad generalizada actual (16,6%, 215 pacientes).

Conclusiones. Los resultados del estudio muestran la prevalencia de los trastornos mentales en una muestra representativa de la población española que acude a centros ambulatorios de Atención Especializada Psiquiátrica. Destacan por su mayor prevalencia los trastornos del estado del humor y trastorno de ansiedad generalizada.

Palabras clave:
Epidemiología, Trastornos mentales, Psiquiatría, Trastornos depresivos

Actas Esp Psiquiatr 2011;39(6):349-55

Correspondencia:
Miguel Gutiérrez Fraile
Hospital Santiago Apóstol
C/ Olaguibel nº 29
01004 Vitoria-Gasteiz
Correo electrónico: MIGUEL.GUTIERREZFRAILE@osakidetza.net

Mental disorders in psychiatric outpatients in Spain

Objectives. The aim of data presented is to increase knowledge about the morbidity and impact of mental disorders in Spanish psychiatry. The objective is to describe, based on real practice conditions, the most prevalent mental disorders in a sample of Spanish patients treated in outpatient Psychiatry centers.

Material and Method. Epidemiological, naturalistic, prospective, cross-sectional study, carried out in the outpatient psychiatry setting in Spain in 2006. Mental disorders were assessed using the International Neuropsychiatric Interview (MINI).

Results. A total of 1,436 patients, 72% of whom were women, mean age of 49.2 ± 13.3 years, were included. According to the MINI assessment, 90.3 % of the patients were diagnosed of at least one mental disorder. The most prevalent mental disorders were: recurrent major depressive episode (27.2%, 353 patients); only current major depressive episode (2 weeks) (25.9%, 336 patients); current dysthymic disorder (last 2 years) (25.9%, 336 patients); current major depressive episode with melancholy symptoms (18.7%, 243 patients); current generalized anxiety disorder (16.6 %, 215 patients).

Conclusions. The study results show the prevalence of mental disorders in a sample representative of the Spanish population, treated in outpatient specialized Psychiatry centers. Mood and generalized anxiety disorders were the most prevalent disorders

Key words:
Epidemiology, Mental disorders, Psychiatry, Mood disorders

INTRODUCCIÓN

Estudios poblacionales realizados en USA estiman una prevalencia anual de trastornos mentales en población adulta americana de hasta un 30%^{1,2}. Datos de un estudio poblacional³, realizado durante los años 2001–2003 en una muestra representativa de 9.882 americanos adultos, mostró una prevalencia - año de trastornos mentales conforme a DSM-IV del 26,2%. Los diagnósticos más prevalentes fueron los trastornos de ansiedad (18,1%), los trastornos del humor (9,5%), de la impulsividad (8,9%) y los trastornos por abuso de sustancias (3,8%).

La elevada prevalencia de este tipo de trastornos ha sido asimismo puesta de manifiesto en diversos estudios poblacionales⁴⁻⁷. En el estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud durante los años 2001–2003 en 14 países en América, Europa, Oriente medio, África, y Asia, que incluyó 60.463 adultos⁷, la prevalencia - año para cualquier tipo de trastorno varió desde un 4,3% en Shangai a un 26,4% en USA. Los datos de España mostraron una prevalencia - año del 9,2% para cualquier tipo de trastorno, con una tasa de tratamiento global del 7,3%, inferior al 15,3% reportado en USA. Dicha organización concluye, al igual que ya había sido observado en otros estudios poblacionales, que los trastornos mentales son altamente prevalentes, a menudo están asociados con un serio deterioro de la funcionalidad y frecuentemente no son adecuadamente tratados, recomendando la necesidad de racionalizar los recursos y desarrollar programas de prevención secundarios.

La estimación de la prevalencia en Europa de los trastornos mentales es difícil y esto viene dado por diversos factores; entre ellos, la carencia de amplios estudios poblacionales pan-europeos, el elevado número de condiciones clínicas englobadas en el término trastorno mental, las dificultades en estimar prevalencias, dada la elevada comorbilidad entre estas condiciones, así como las diferentes aproximaciones metodológicas utilizadas en estos estudios⁸. La falta de datos sistemáticos es incluso más pronunciada al evaluar la discapacidad y deterioro de la funcionalidad asociado a estas patologías; estos datos además de tener implicaciones en política sanitaria, son esenciales a la hora de estimar costes y adjudicar recursos⁸. El European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMED) es el primer estudio poblacional que ha recogido datos sobre prevalencia -conforme a criterios DSM-IV e ICD-10-, factores de riesgo, calidad de vida relacionada con la salud, tratamientos recibidos y utilización de recursos sanitarios, en relación con los trastornos del humor, ansiedad y abuso de sustancias, en 6 países europeos; Bélgica, Francia, Alemania, Italia, Holanda y España^{9, 10}. Globalmente, el 25,9% de los participantes habían presentado un trastorno mental a lo largo de su vida, y el 11,5% en el año previo al estudio. Todos los trastornos se asociaron de una manera consistente con un deterioro de la funcionalidad;

considerándose a los trastornos del humor y de ansiedad más incapacitantes que algunas condiciones físicas crónicas, tales como las afecciones cardíacas, y la diabetes. Aún más, la discapacidad asociada a la patología mental se asoció con un impacto más severo en la funcionalidad y la calidad de vida de los individuos que el impacto físico asociada a otras patologías médicas crónicas comunes, al afectar funciones cerebrales superiores tales como la funcionalidad cognitiva, motivacional y emocional⁹.

En España, el número de estudios realizados sobre prevalencia de trastornos mentales es bajo y en su mayor parte aportan datos sobre grupos poblacionales concretos o se han centrado en patologías específicas, con lo que aportan poca información sobre la epidemiología general de los trastornos mentales en España^{11, 12}. En base a los estudios publicados, la prevalencia global de trastornos mentales detectados en la Atención Primaria en España se sitúan entre el 18% y el 44%¹³⁻¹⁷. Cabe destacar el estudio de Baca et al. del 2001, donde se comunicó tras la aplicación del PRIME-MD a una muestra de 312 pacientes en Atención Primaria, una prevalencia de cualquier tipo de trastorno mental del 44%¹⁷. La prevalencia de trastornos mentales en la población general es también variable. El estudio de Roca et al. del 2001, realizado en 1999 en 697 individuos estimó una prevalencia puntual de trastornos mentales del 21,4% en mayores de 15 años¹⁸. Por el contrario, los resultados del estudio ESEMED-España, en una muestra poblacional de 5.473 individuos realizado durante 2001–2002¹¹, mostraron una prevalencia - vida del 19,5% y una prevalencia - año del 8,4%; el trastorno mental más prevalente fue el episodio depresivo mayor, con una prevalencia - vida del 10,5% y una prevalencia - año del 3,9%.

Dentro del ámbito de la psiquiatría española, la mayoría de estudios se han centrado en analizar prevalencias de trastornos específicos, por lo que la información sobre frecuentación de centros especializados en base a diagnósticos psiquiátricos es escasa. Por todo ello, el estudio epidemiológico que presentamos pretende ampliar el conocimiento sobre la morbilidad y el impacto de los trastornos mentales en población psiquiátrica española. Los objetivos del presente trabajo son presentar, conforme a la práctica clínica habitual, los trastornos mentales más prevalentes en una muestra amplia de pacientes españoles que acuden a centros ambulatorios de Atención Psiquiátrica Especializada.

METODOLOGÍA

Población

Estudio epidemiológico, naturalístico, prospectivo, de corte transversal, realizado en el ámbito de la psiquiatría ambulatoria en España en el año 2006. Participaron en el

mismo 415 psiquiatras. Como criterios de inclusión en el estudio se consideraron los siguientes: ser adulto con edad superior a 18 años, acudir a un centro ambulatorio de psiquiatría, y otorgar su consentimiento informado por escrito para participar en el mismo. Cada investigador incluyó 3 pacientes de manera consecutiva -muestreo consecutivo-. El estudio se realizó conforme con los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki y enmiendas posteriores, normas de Buena Práctica Clínica (BPC), y otras normas internacionales aplicables para la realización de ensayos clínicos en humanos. Se obtuvo el consentimiento informado de los pacientes de forma previa a su inclusión en el estudio, garantizándose la confidencialidad de los datos. El protocolo del estudio fue aprobado por un Comité Ético de Investigación Clínica local.

Objetivos y medidas de evaluación

El protocolo del estudio contempló una única visita de evaluación (vista 1). Uno de los objetivos del estudio fue determinar los trastornos mentales más prevalentes en la muestra de pacientes psiquiátricos analizada. Los trastornos mentales fueron determinados mediante la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI). La MINI es una entrevista diagnóstica estructurada que explora, para la detección y/u orientación diagnóstica, los principales trastornos psiquiátricos del Eje I del DSM-IV y la CIE-10. Su duración es de aproximadamente 15 minutos, y está diseñada para su uso en la clínica psiquiátrica, así como en estudios clínicos multicéntricos, estudios epidemiológicos e investigación¹⁹⁻²¹. Los investigadores participantes en el estudio fueron entrenados en el uso de dichas escalas. En esta visita del estudio se recogieron también los datos sociodemográficos y aquellos más relevantes de la historia clínica de los pacientes.

Análisis estadístico

Se realizaron análisis descriptivos de todas las variables, tanto cualitativas como cuantitativas. Las variables cualitativas se analizaron mediante frecuencia absoluta y porcentajes, mientras que las variables cuantitativas se estudiaron a través de la media, desviación estándar e intervalos de confianza si seguían una distribución normal; o bien a través de la mediana, mínimo, máximo y rango intercuartílico si no seguían una distribución gaussiana. Para analizar la asociación entre variables discretas, se utilizó el test de la ji-cuadrado, la prueba exacta de Fisher, o la razón de verosimilitud, según se consideró necesario. Las comparaciones entre variables continuas se realizaron mediante el test de la t de Student o el test U de Mann-Whitney, según cumplieren o no los supuestos paramétricos. Con el fin de determinar el grado de asociación lineal entre el riesgo de suicidio y el resto de diagnósticos de la MINI, se utilizó el coeficiente de correlación de

Pearson. Se realizó un modelo de regresión logística para determinar los factores asociados al estrés percibido (IDS). Se comprobaron los supuestos de normalidad y homocedasticidad necesarios para poder utilizar las pruebas paramétricas. El valor de significación estadística se estableció en $p < 0,05$. Se utilizó el paquete estadístico SPSS v13.0.

RESULTADOS

Características sociodemográficas y clínicas de la muestra

Se incluyeron en el estudio un total de 1.436 pacientes, de los cuales el 72% fueron mujeres, con una edad media de $49,2 \pm 13,3$ años (rango: 20-62 años). El 61,9% de los pacientes analizados estaban casados o tenían pareja de hecho, un 18,6% eran solteros, un 12,3% divorciados o separados y el 7,2% restante viudos. Con respecto a la situación laboral, el 48,7% eran laboralmente activos, un 21,9% estudiantes o no activos y el 29,4% restante pensionistas.

Hasta el 80,9% de los pacientes presentaban antecedentes psiquiátricos con anterioridad a su inclusión en el estudio. De ellos, el 78,5% habían presentado trastornos del estado del ánimo, un 41,5% trastorno de ansiedad, un 14,5% trastornos adaptativos, un 9,5% trastornos somatomorfos, un 9,3% trastornos de la personalidad, un 7,7% trastornos relacionados con sustancias, y un 5% esquizofrenia u otros trastornos psicóticos, como diagnósticos psiquiátricos más frecuentes. Han presentado antecedentes psiquiátricos familiares el 33,7% de los pacientes.

Con respecto al examen físico, Los pacientes incluidos en estudio han presentado de media un peso de 70,23 Kg y una altura de 164,61 cm. El 71% de los pacientes referían otras enfermedades médicas, siendo las más frecuentemente recogidas las que cursaron con afectación musculoesquelética (68,2% de los pacientes), aparato digestivo (24,8% de los pacientes), sistema cardiovascular (23,7% de los pacientes) y órganos de los sentidos (15,7% de los pacientes). Hasta el 76,3% de los pacientes recibían algún tratamiento farmacológico en el momento de la evaluación.

Trastornos mentales diagnosticados en la muestra

El 90,3% de los pacientes fueron diagnosticados de al menos un trastorno mental, conforme con la MINI. Los trastornos mentales más prevalentes en la muestra fueron: episodio depresivo mayor recidivante (27,2%, 353 pacientes), episodio depresivo mayor actual (2 semanas) (25,9%, 336 pacientes), trastorno distímico actual (últimos 2 años)

(25,9%, 336 pacientes), episodio depresivo mayor con síntomas melancólicos actual (18,7%, 243 pacientes), trastorno de ansiedad generalizada actual (16,6%, 215 pacientes) y trastorno de angustia actual (último mes) y de por vida (6,8% y 6,6%, 88 y 85 pacientes, respectivamente).

El riesgo actual (último mes) de suicidio fue observado en el 18,7% de los pacientes; de estos, fue considerado leve en 124 pacientes (51,7%), moderado en 72 pacientes (30%) y alto en 44 pacientes (18,3%). En la Tabla 1 se resumen los trastornos psiquiátricos observados en la muestra.

El modelo de correlación lineal de Pearson mostró correlación positiva actual entre el riesgo de suicidio (último mes) y el trastorno depresivo mayor con síntomas melancólicos actuales (0,201), el trastorno depresivo mayor recidivante (0,121), el trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos actual (0,101), la dependencia de sustancias no alcohólicas últimos doce meses (0,075), la bulimia nerviosa actual (0,071), el trastorno psicótico de por vida (0,061), la fobia social actual (0,055), así como el episodio hipomaníaco pasado (0,101) y el episodio maniaco pasado (0,068).

DISCUSIÓN

Mostramos una muestra poblacional representativa de los pacientes que acuden a Atención Especializada ambulatoria en nuestro entorno. Al igual que ha sido observado en otros estudios epidemiológicos sobre prevalencia de trastornos mentales en grupos poblacionales, nuestra muestra se caracterizó por un predominio del género femenino, con una relación mujer:hombre de aproximadamente 3:1; por presentar una elevada comorbilidad con patologías médicas; hasta en el 71% de los pacientes. En este sentido, el 76,3% de los pacientes recibían algún tipo de tratamiento farmacológico en el momento de su inclusión al estudio.

La mayor fortaleza de nuestro estudio es la utilización de la Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, lo que nos ha permitido establecer un diagnóstico fiable de los trastornos mentales, compatible con criterios diagnósticos internacionales, incluyendo las clasificaciones DSM-IV y CIE-10. El 90,3% de los pacientes incluidos en este estudio epidemiológico, como era de esperar dadas las características de la muestra, presentaban al menos un diagnóstico de trastorno mental. Consistentemente con la mayoría de los estudios poblacionales revisados^{3, 4, 7, 8, 11, 15, 18, 22, 23} los trastornos del estado del humor y de ansiedad fueron los más prevalentemente observados. En este sentido, el 27,2% de los pacientes presentan un episodio depresivo mayor recidivante, un 25,9% diagnóstico de episodio depresivo mayor actual (2 últimas semanas), un 25,9% fueron diagnosticados de distimia actual (2 últimos años), un 18,7% presentaban diagnóstico de episodio depresivo mayor con síntomas melancólicos actual,

mientras que un 16,6% fueron diagnosticados de trastorno de ansiedad generalizada actual. Tal como han señalado otros autores²⁴, hemos observado una elevada comorbilidad de diagnósticos psiquiátricos en nuestra muestra. Por ejemplo, el 57,7% de los pacientes con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada actual y el 61% de aquellos con diagnóstico de episodio depresivo mayor actual (2 semanas) presentaban al menos otro diagnóstico psiquiátrico. Por el contrario, la menor comorbilidad se observó para el diagnóstico de trastorno distímico actual (últimos 2 años), donde solamente el 33,6% de los pacientes presentaban al menos un diagnóstico adicional.

Una de las principales limitaciones del estudio a la hora de interpretar la prevalencia de los distintos trastornos mentales es que no hemos realizado un análisis restrictivo de aquellos pacientes que presentaban un solo diagnóstico psiquiátrico. La elevada comorbilidad psiquiátrica puede por lo tanto representar un sesgo a la hora de interpretar los resultados en nuestro estudio, tal como ha sido descrito por otros autores²⁴.

La prevalencia de la ideación de suicidio para la población general española es del 4% (14% intentos de suicidio) según Gabilondo, 2007²⁵. Hay que resaltar que un importante porcentaje de nuestra muestra psiquiátrica, hasta el 18,7% de los pacientes, presentaban riesgo de suicidio durante el mes previo a la realización del estudio; considerándose el riesgo moderado-alto en el 48,3% de los casos. Los trastornos mentales más significativamente relacionados con el riesgo actual de suicidio en nuestro estudio fueron el trastorno depresivo mayor con síntomas melancólicos actuales y el recidivante. El alto riesgo de suicidio en los pacientes con trastornos mentales ha sido también descrito en otros estudios epidemiológicos^{25, 26} específicamente, en el estudio ESEMeD-España, la presencia de trastornos mentales se asoció con un incremento significativo de la probabilidad de desarrollar ideas, planes e intentos de suicidio (OR=3,1-10), siendo el riesgo especialmente marcado -al igual que hemos observado nosotros- en el caso de los trastornos del humor (OR=5,3-6,8).

Las tasas observadas de trastornos mentales en este estudio son difíciles de comparar con las presentadas en otros estudios realizados en España, por las diferencias entre las muestras poblacionales estudiadas y los distintos métodos diagnósticos utilizados. Ejemplo de dificultad en la comparación de tasas de prevalencia en los trastornos mentales es el caso del trastorno depresivo, donde las tasas atribuidas a España oscilan entre el 2,6% y el 20,2%^{15, 27-29}. Como ya hemos comentado, en nuestro estudio con pacientes que acuden a las consultas de psiquiatría, la prevalencia puntual de episodio depresivo mayor y distimia fueron del 25,9%, en ambos casos.

En contraste con los datos de prevalencia observados por nosotros, en un estudio sobre utilización de servicios

Tabla 1	Prevalencia de trastornos mentales en la muestra. Mini Entrevista Psiquiátrica Internacional (MINI)		
	Trastornos Psiquiátricos. N = 1.297	N	%
Episodio depresivo mayor	Actual (2 semanas)	336	25,9
	Recidivante	353	27,2
	Con síntomas melancólicos (actual)	243	18,7
Trastorno distímico	Actual (últimos 2 años)	336	25,9
Riesgo de suicidio	Actual (último mes)	242	18,7
	Leve	124	51,7
	Moderado	72	30,0
	Alto	44	18,3
	Desconocido	2	0,1
Episodio maniaco	Actual	4	0,3
	Pasado	31	2,4
Episodio hipomaniaco	Actual	7	0,5
	Pasado	20	1,5
Trastorno de angustia	Actual (último mes)	88	6,8
	De por vida	85	6,6
Agorafobia	Actual	57	4,4
Fobia social actual	Actual (último mes)	27	2,1
Trastorno obsesivo compulsivo	Actual (último mes)	26	2,0
Estado por estrés postraumático opcional	Actual (último mes)	24	1,9
Dependencia de alcohol	Últimos 12 meses	31	2,4
	Abuso de alcohol, últimos 12 meses	19	1,5
Dependencia de sustancias (no alcohol)	Últimos 12 meses	29	2,2
	Abuso de sustancias, no alcohol, últimos 12 meses	10	0,8
Trastornos psicóticos	Actual	12	0,9
	De por vida	41	3,2
Trastorno del estado del ánimo con síntomas psicóticos	Actual	17	1,3
Anorexia Nerviosa	Actual	2	0,2
Bulimia nerviosa	Actual	10	0,8
Anorexia nerviosa tipo compulsive	Actual	-	-
Trastorno de ansiedad generalizada	Actual	215	16,6
Trastorno antisocial de la personalidad (opcional)	De por vida	4	0,3

sanitarios, los diagnósticos más frecuentemente observados sobre una muestra de 22.859 pacientes españoles atendidos en centros ambulatorios y hospitalarios de Atención Espe-

cializada Psiquiátrica, conforme a criterios CIE-10, fueron los trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y somatomorfos (51,1%), seguidos de los trastornos del humor

(33,9%), y de los diagnósticos de esquizofrenia, esquizotípicos y delirantes (11,2%)²³. En nuestra opinión, las diferencias observadas en las frecuencias de los distintos diagnósticos puede ser explicada por la mayor severidad de la muestra psiquiátrica analizada en el estudio previo²³. También hemos encontrado diferencias al comparar nuestros datos con el estudio ESEMeD-España¹¹, donde las prevalencias-año son claramente inferiores a las nuestras, sobre todo para los diagnósticos de episodio depresivo mayor (3,96%), distimia (1,49%) y trastorno de ansiedad generalizada (0,50%); si bien hay que tener en cuenta que el estudio ESEMeD-España es un estudio poblacional que se realizó en población adulta española, por lo que los resultados son difícilmente comparables.

CONCLUSIONES

Este estudio epidemiológico muestra la prevalencia de trastornos mentales en una muestra representativa de la población española que acude a centros ambulatorios de Atención Especializada Psiquiátrica. Esta población se caracteriza por presentar una elevada comorbilidad con otras patologías médicas. Destacan por su mayor prevalencia los trastornos del estado del humor y de ansiedad. Los diagnósticos de trastorno depresivo mayor con síntomas melancólicos actual y trastorno depresivo mayor recidivante son los trastornos que se asocian con un mayor riesgo de suicidio en la población estudiada. Al interpretar estos datos hay que tener en cuenta las limitaciones previamente comentadas.

Los resultados de este estudio no pueden extrapolarse a la población adulta española, ni tampoco a la que acude a otros sectores de la asistencia sanitaria española, tales como la Atención Primaria o la Psiquiatría Hospitalaria. No hay duda que es necesario llevar a cabo estudios epidemiológicos adicionales en amplias muestras poblacionales que permitan estimar la morbilidad global de los trastornos mentales en España. Esta información es imprescindible a la hora de asignar adecuados recursos sanitarios y asegurar la correcta detección y tratamiento de estas patologías.

Este estudio ha contado con una financiación incondicionada de Wyeth Farma

BIBLIOGRAFÍA

- Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III psychiatric disorders in the United States: results from the National comorbidity survey. Arch Gen Psychiatry. 1994;51:8-19.
- Regier DA, Kaelber CT, Rae DS, Farmer ME, Knauper B, Kessler RC, et al. Limitations of diagnostic criteria and assessment instruments for mental disorders: implications for research and policy. Arch Gen Psychiatry. 1998;55:109-15.
- Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry. 2005;62:617-27.
- Ormel J, VonKorff M, Ustun B, Pini S, Korten A, Oldehinkel T. Common mental disorders and disability across cultures. JAMA. 1994;272:1741-8.
- WHO International Consortium in Psychiatric Epidemiology. Cross-national comparisons of the prevalences and correlates of mental disorders. Bull World Health Organ. 2000;78(4):413-26.
- Bijl RV, de Graaf R, Hiripi E, et al. The prevalence of treated and untreated mental disorders in five countries. Health Aff (Millwood). 2003;22:122-33.
- Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, Gasquet I, Kovess V, Lepine JP, et al. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. JAMA. 2004;291(21):2581-90.
- Hans-Ulrich W, Frank J. Size and burden of mental disorders in Europe a critical review and appraisal of 27 studies. European Neuropsychopharmacology. 2005;15:357-76.
- The ESEMeD / MHEDEA 2000 investigators. Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. Acta Psychiatr Scand. 2004;109(Suppl. 420):38-46.
- Alonso J, Lépine JP, ESEMeD/MHEDEA 2000 Scientific Committee. Overview of key data from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD). J Clin Psychiatry. 2007;68(Suppl. 2):3-9.
- Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I, et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. Med Clin (Barc). 2006;126(12):445-51.
- Mede HA & Sarria SA. Indicadores hospitalarios por Comunidades Autónomas, 1980-2004 (Análisis longitudinal de indicadores de morbilidad y dotación hospitalaria en salud mental), Actas Esp Psiquiatría. 2009;37(2):82-93.
- Padierna Acero J, Gastain Sáenz F, Díaz López P, Etxebebe Antón A. La morbilidad psiquiátrica en atención primaria: detección y derivación por el médico de familia. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 1988;7:21-9.
- Martínez Álvarez JM, Marijuán L, Retolaza A, duque A, Cascán JM. Estudio de morbilidad psiquiátrica en la población atendida en el centro de salud de Basauri. Aten Primaria. 1993;11:127-32.
- Martín Pérez C, Pedrosa García R, Herrero Martín JJ, Luna del Castillo J de D, Ramírez García P, Sáez García JM. Prevalence of psychiatric pathology at a rural health centre. Aten Primaria 2003;31:39-46.
- Rico Bodí L, Mora B. Morbilidad psiquiátrica en un centro de atención primaria. Detección y derivación por el médico de familia. Rev Asoc Esp Neuropsiq. 1994;14:217-34.
- Baca Baldomero E, Sáiz Ruiz J, Porras Chavarino A. Detección de trastornos mentales por médicos no psiquiatras: utilidad del cuestionario PRIME-MD. Med Clin (Barc). 2001;116:504-9.
- Roca-Bennasar M, Gili-Planas M, Ferrer-Pérez V, Bernardo-Arroyo M. Mental disorders and medical conditions. A community study in a small island in Spain. J Psychosom Res. Jan 2001;50(1):39-44.
- Leclercq Y, Sheehan DV, Weiller E, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): a short diagnostic structured interview: reliability and validity according to the CID. Eur psychiatry. 1997;12:224-31.

20. Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Amorin P, Janavs J, Weiller E, et al. The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*. 1998;59(suppl. 20):22-33.
21. Amorin P, Lecrubier Y, Weiller E, et al. DSM-III-R Psychotic Disorders: procedural validity of the MINI-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): concordance and causes for the discordance with the CIDI. *Eur psychiatry*. 1998;1(13):26-34.
22. Bijl RV, Ravelli A, Van Zessen G. Prevalence of psychiatric disorder in the general population: results of the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Soc Psychiatr Epidemiol*. 1998;33:587-95.
23. Baca-García E, Pérez-Rodríguez M, Basurte-Villamor I, Quintero-Gutiérrez FJ, Sevilla-Vicente J, Martínez-Vigo M, et al. Patterns of mental health service utilization in a general hospital and outpatient mental health facilities. Analysis of 365,262 psychiatric consultations. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2008;258:117-23.
24. Olfson M, Fireman B, Weissman MM, et al. Mental Disorders and Disability Among Patients in a Primary Care Group Practice. *Am J Psychiatry*. 1997;154:1734-40.
25. Gabilondo A, Alonso J, Pinto-Meza A, Vilagut G, Fernández A, Serrano-Blanco A, et al. Prevalencia y factores de riesgo de las ideas, planes e intentos de suicidio en la población general española. Resultados del estudio ESEMeD. *Med Clin (Barc)*. 2007;129(13):494-500.
26. Bernal M, Haro JM, Bernert S, Brugha T, De Graaf R, Bruffaerts R, et al. Risk factors for suicidality in Europe: Results from the ESEMED study. *Journal of Affective Disorders*. 2007;101:27-34.
27. Ferrer E, Rodríguez A. Estudio descriptivo de la patología depresiva en la atención primaria gallega. *An Psiquiatria*. 1999;15:68-75.
28. Ayuso-Mateos JL, Vázquez-Barquero JL, Dowrick C, Lehtinen V, Dalgard OS, Casey P, et al. Depressive disorders in Europe: prevalence figures from the ODIN study. *British Journal of Psychiatry*. 2001;179:308-16.
29. Gabarrón Hortal E, Vidal Royo JM, Haro Abad JM, Boix Soriano I, Jover Blanca A, Arenas Prat M. Prevalence and detection of depressive disorders in primary care. *Aten Primaria*. 2002;29(6):329-36; discussion 336-7.