

# Evaluación del instrumento PRIME-MD para el diagnóstico de enfermedades mentales en la atención primaria de salud en la Región Sanitaria Metropolitana, Tegucigalpa, 2002

*Evaluation of PRIME-MD for the diagnosis of mental illnesses in primary attention, in the Metropolitan Health Region, Tegucigalpa, 2002*

Diana M. Banegas\*, Américo Reyes Ticas†, Denis Pagett‡

**RESUMEN. OBJETIVO.** Evaluar la validez y utilidad de la PRIME-MD como instrumento de diagnóstico de trastornos mentales por médicos de atención primaria. **MÉTODOS.** La evaluación se realizó en dos Centros de Salud de atención primaria (Centros de Salud de las Colonias Alemania y San Miguel) en la cual participaron 100 pacientes mayores de 18 años, alfabetos, que asistían a consulta de medicina general. Los pacientes fueron valorados por los médicos generales, quienes aplicaron el PRIME-MD para luego ser evaluados por el médico residente de tercer año de Psiquiatría. A los resultados se les realizó pruebas de concordancia, sensibilidad, especificidad y valor predictivo. **RESULTADOS.** Los médicos generales utilizando la PRIME-MD y el médico residente de Psiquiatría diagnosticaron algún trastorno mental

en 71% y 70% de los casos, respectivamente. El tiempo requerido para aplicar el instrumento fue en promedio 6 minutos. Hubo muy buena concordancia entre los diagnósticos de ambos médicos ( $Kappa=0.98$ ,  $P<0.001$ ). En los pacientes que fueron diagnosticados por el PRIME-MD no se había sospechado trastorno mental, a pesar de las múltiples visitas a los Centros de Salud. **CONCLUSIÓN.** El PRIME MD es un instrumento útil y fácil para diagnosticar trastornos mentales en clínicas de atención primaria.

**Palabras clave:** Atención primaria de salud. Servicios de salud mental. Trastornos mentales.

**ABSTRACT. OBJECTIVE.** Evaluate the validity and usefulness of the PRIME-MD as an instrument to diagnose mental disorders by doctors at primary attention clinics. **METHODS.** The evaluation was carried out in two Health Centers of primary attention (Health Centers of Alemania and San Miguel), where 100 patients older than 18 years of age and

\* Residente de III año Postgrado de Psiquiatría. Postgrado de Psiquiatría de la UNAH. Actualmente Psiquiatra

† Psiquiatra. Hospital Mario Mendoza, Tegucigalpa.

‡ Internista. Medicina Tropical. Unidad de Investigación Científica. Facultad de Ciencias Médicas.

*Dirigir correspondencia a:* Diana Banegas. Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, Tegucigalpa, Honduras.

alphabets, attending a general consultation agreed to participate. They were examined by the general Doctors, who applied the PRIME-MD, to be then evaluated by the resident of third year of Psychiatry. The results were analyzed using tests of agreement, sensitivity, specificity and positive predictive value. **RESULTS.** The general doctors using the PRIME-MD, and the medical resident of Psychiatry diagnosed any mental disorder in 71% and 70% of the cases, respectively. The time required to apply the instrument was on average 6 minutes. There was very good agreement between the diagnoses of both doctors ( $Kappa= 0.98, P < 0.001$ ). In the patients diagnosed by PRIME-MD, it was not suspected a mental disorder in spite of the multiple visits to the centers of primary attention. **CONCLUSION.** The PRIME-MD is an useful instrument and easy to diagnose mental disorders in primary attention.

**Keywords:** *Mental disorder. Mental health services. Primary attention in health.*

## INTRODUCCIÓN

Los trastornos mentales se conceptualizan como una conducta clínicamente significativa o patrón psicológico que ocurre en un individuo y está asociado con enfermedad actual (un síntoma doloroso) o incapacidad (deterioro en una o más áreas importantes del funcionamiento) o con un riesgo aumentado de manera significativa de sufrir muerte, dolor, incapacidad o una pérdida importante de la libertad.<sup>1</sup> La prevalencia de trastornos mentales en atención primaria se calcula que puede ser del 30%, lo que lo convierte en un problema de salud pública. Los trastornos mentales son causa de sufrimiento importante para el paciente, su familia y el entorno, repercutiendo en aumento en el tiempo de incapacidad, disminución de la productividad, predisposición a otras enfermedades, cronificación de las patologías ya existentes y enmascaramiento de otras.<sup>2</sup> Aproximadamente entre un 7 y un 20% de la población general presenta "necesidades de atención psiquiátrica", que en su mayoría son la expresión de una combinación de síntomas físicos y psíquicos y que a veces son formulados a través de síntomas y quejas somáticas, presentándose éstas el doble en las mujeres que en los hombres, incrementándose con la edad.<sup>3</sup>

En Honduras el sistema de información de la Secretaría de Salud solo genera el número de consultas por año pero no reporta cuántas veces la misma persona asiste a consulta por el mismo padecimiento. Asimismo, solo existe un estudio realizado en el 2001 sobre prevalencia de trastornos mentales en la población mayor de 18 años, realizado en 29 comunidades del país y ninguno en centros de atención primaria.<sup>4</sup> Otros estudios han demostrado en forma consistente que en los servicios de atención primaria se cometen errores en el diagnóstico de enfermedades mentales, lo cual da por resultado un uso inadecuado de dichos servicios. Se reconoce como obstáculos para el diagnóstico de padecimientos mentales la falta de conocimientos sobre pautas diagnósticas de dichos trastornos, ausencia de manuales de atención y limitación de tiempo para la consulta médica.<sup>5</sup>

El PRIME-MD (iniciales de Primary Care Evaluation of Mental Disorder) es un procedimiento estandarizado breve y de fácil aplicación ya utilizado en otros países.<sup>6</sup> El propósito de este estudio fue evaluar el PRIME-MD como instrumento de diagnóstico de trastornos mentales por médicos generales y determinar su validez y utilidad en nuestro medio.

## MÉTODOS

### DESCRIPCIÓN DEL PRIME-MD

Este instrumento evalúa 5 grupos de trastornos mentales (Humor, Ansiedad, Alcoholismo, Somatomorfo y Trastornos Alimenticios),<sup>6</sup> que con mayor frecuencia se observan en la población en general y en los sitios de atención primaria. Consta de dos partes: (a) **Un cuestionario** (CP), en cual se consideran los 5 grupos de trastornos mentales, además de una pregunta sobre su estado general de salud y que es contestado por el paciente mientras espera ser atendido por su médico (Figura No. 1), que permitirá al médico reconocer qué módulos aplicará. Consta de 26 preguntas sobre signos y síntomas presentes durante el último mes, que el paciente contesta con un **Sí** o con un **No**. (b) **Una guía de evaluación** para el médico (GEC), que consta de 12 páginas y que puede ser aplicada en cualquier momento de la entrevista con el paciente o después de que éste haya mencionado la razón de su visita. La GEC en su primera página contiene las instrucciones y la secuencia de los módu-



Hipocondriasis. Además, incluye seis diagnósticos adicionales que son considerados subumbrales debido a que no cumplen con todos los síntomas que se requieren para establecer el diagnóstico específico del DSM-III-R y que es importante considerar ya que se asocian con deterioro funcional y porque este tipo de alteraciones puede beneficiarse al recibir tratamiento.<sup>7</sup> Estos diagnósticos subumbrales incluyen: Trastorno Ansioso Inespecífico, Trastorno del Apetito Inespecífico, Trastorno Somatomorfo Inespecífico, Trastorno Depresivo Menor. La Dependencia o Abuso de Alcohol también pertenece a este grupo como un diagnóstico subumbral debido a que se requiere información confirmatoria. Otros diagnósticos que también se incluyen son el Trastorno Bipolar, Trastorno Depresivo debido a enfermedad física, medicamento o uso de droga, Trastorno de Ansiedad debido a enfermedad física, medicamentos o uso de droga. Los hallazgos diagnósticos finales se registran en una hoja de resumen que puede incluirse en el expediente del paciente. Además, todos los módulos del GEC señalados por el CP pueden ser utilizados o solamente los de principal interés como ser los Trastornos del Humor y Ansiedad. Finalmente, los médicos pueden decidirse, por cualquier otro módulo de GEC, aun si el CP no sugiere la existencia de alteraciones en éste, o si otra información indica que podría ser conveniente desde el punto de vista clínico.

### TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO

Este es un estudio descriptivo transversal que se llevó a cabo en dos sitios de atención primaria, los Centros de Salud de la Col. Alemania y de la Col. San Miguel, ejecutándose del 15 de mayo al 15 de agosto del 2002. Los Centros de Salud fueron seleccionados porque cuentan con un Residente de III año de Psiquiatría realizando su práctica comunitaria. El protocolo fue aprobado por la Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas y la Coordinación del Postgrado de Psiquiatría, UNAH. Se propuso una muestra de 50 pacientes por cada Centro de Salud, captados los días lunes y martes en el Centro de Salud de la Col. Alemania y miércoles y jueves en el Centro de Salud de la Col. San Miguel. Se tomaron como criterios de inclusión que el paciente supiera leer y fuera mayor de 18 años. Se obtuvo consentimiento informado de todos los pacientes.

**RECOLECCION DE LOS DATOS. Pacientes.** se seleccionaron por orden de llegada durante los días asignados hasta completar los 50 casos por cada Centro de Salud. Antes de entrar a consulta los pacientes llenaron el cuestionario (CP) y luego los médicos revisaron esta información y en base a ella aplicaron los módulos apropiados de la GEC.

**Médicos de atención primaria (MAP).** Se seleccionaron para participar en el estudio 10 médicos que laboran en Atención Primaria en los Centros ya mencionados, 5 por cada Centro de Salud, y con un promedio de 10 años de laborar en atención primaria, a los cuales se les capacitó sobre el uso del PRIME-MD. Al final de la evaluación los médicos debían informar sobre el tiempo que les llevó contestar la guía, conocimientos sobre padecimientos mentales, utilidad del PRIME-MD para comprender y entender mejor a sus pacientes, sospecha de asociación de padecimientos mentales en los pacientes con enfermedades tales como la diabetes, hipertensión, y cardiopatía y su opinión sobre el PRIME-MD.

**Médico residente de Psiquiatría (MRP).** Con la finalidad de determinar la concordancia entre los diagnósticos realizados por medio del PRIME-MD y los criterios clínicos ya establecidos, todos los pacientes incluidos en el estudio fueron remitidos inmediatamente al Servicio de Psiquiatría, en donde fueron evaluados por el Residente de tercer año, el cual sin conocer el resumen de la encuesta, procedía a realizarle una entrevista clínica Psiquiátrica y una encuesta socioeconómica para determinar los factores sociales relacionados con dichos padecimientos mentales para luego correlacionar los datos encontrados con el resumen de la GEC.

**ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.** El análisis estadístico se realizó para determinar la **sensibilidad** (definida como la capacidad de la prueba para detectar los individuos positivos. Es decir, diagnostica correctamente a los enfermos); la **especificidad** (capacidad de la prueba para diagnosticar correctamente a los individuos sanos); El **valor predictivo positivo** (capacidad de la prueba de detectar los individuos realmente enfermos); la **tasa de exactitud global** (capacidad de la prueba de identificar correctamente a pacientes que no habían sido diagnosticados) y el **valor de Kappa** (expresa fiabilidad de una prueba). El patrón de referencia para realizar todas estas estimaciones fue la entrevista clínica del residente de Psiquiatría.<sup>8</sup>

## RESULTADOS

De los 10 médicos seleccionados solamente participaron 6 médicos debido a asignaciones durante la epidemia del dengue. La edad promedio de los pacientes que participaron fue de 50 años, con un rango de 18 a 72 años, el 93% era del sexo femenino y 100% de raza mestiza. El 70% tenía una escolaridad primaria incompleta, 20% primaria completa, 5% secundaria incompleta, 3% secundaria completa y 2% estudios universitarios. Los padecimientos físicos encontrados fueron: infecciones vaginales 7%, hipertensión arterial 4%, cardiopatía 2%, neuropatías 2% y artritis 1%.

**RESULTADO DIAGNÓSTICO DE LAS EVALUACIONES DEL PRIME-MD.** De los 100 pacientes, el 30% fue clasificado como asintomático al no cumplir los criterios del CP por lo cual no se le aplicó la GEC. A 10 pacientes se les clasificó con diagnóstico subumbral, 60 pacientes con diagnósticos umbrales.

En el Cuadro No.1 se presenta el diagnóstico de cada trastorno mental. De los 70 pacientes, 60 tenían más de un diagnóstico y 20 tenían más de tres diagnósticos:

**SENSIBILIDAD, ESPECIFICIDAD Y CONCORDANCIA.** La sensibilidad fue de 97% para diagnóstico psiquiátrico en general. Para los trastornos del humor 97%, pánico 100% y para los diagnósticos subumbrales como la depresión menor fue de 60% (Cuadro No. 2).

La especificidad fue de 97% para los módulos diagnósticos y para los diagnósticos umbrales como los trastornos del humor, para los trastornos subumbrales fue del 60% (Cuadro No. 2).

La tasa de exactitud global y el valor predictivo positivo fue de 99% para cualquier diagnóstico, para cualquier trastorno del humor 86% y para el trastorno de ansiedad inespecífica del 54%. La concordancia (Kappa), para cualquier diagnóstico psiquiátrico en general fue de 0.98 y de 0.20 para los trastornos de ansiedad no especificados (Cuadro No. 2).

**Cuadro No. 1.** Diagnóstico de trastornos psiquiátricos detectados a través de PRIME-MD en pacientes de atención primaria, N= 100.

Padecimiento mental	N	%
Diagnóstico psiquiátrico	70	(70.0)
Diagnóstico umbral	60	(60.0)
Diagnóstico subumbral	10	(10.0)
Trastorno del humor	46	(46.0)
Depresión mayor	46	(46.0)
Distimia	20	(20.0)
Remisión parcial o recurrencia de depresión mayor	15	(15.0)
Depresión menor	7	(7.0)
Depresión debida a enfermedad física, medicamentos o alguna droga	6	(6.0)
Trastorno por ansiedad	17	(17.0)
Trastorno ansioso no especificado en otra parte	4	(4.0)
Trastorno de ansiedad generalizada	12	(12.0)
Trastorno de pánico	1	(1.0)
Trastorno somatomorfo	21	(21.0)
Trastorno multisomatomorfo	16	(16.0)
Trastorno somatomorfo doloroso	3	(3.0)
Probable dependencia / abuso de alcohol	5	(5.0)
Trastorno de conducta alimentaria	0	(0.0)

**RELACIÓN DE LA PRIME-MD Y EL RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA.** Al evaluar la impresión que los pacientes tenían sobre el CP, éstos contestaron que se sentían complacidos ya que por primera vez su médico les había explicado que su padecimiento actual se debía a un trastorno mental y que las preguntas eran fácilmente comprensibles, exceptuando la pregunta número 16 que no fue comprendida por ocho pacientes. Solo en 7 de los casos diagnosticados por el PRIME-MD, no coincidió con la evaluación realizada por el MRP. En cuatro casos la PRIME-MD reportó trastorno depresivo mayor y ansiedad generalizada, pero los pacientes tenían una reacción de duelo normal. De los 70 pacientes con trastornos mentales solo 25 (35%) asistieron a su cita programada para inicio del tratamiento en el Servicio de Psiquiatría. En cuanto a los diagnósticos realizados por los MAP utilizando el PRIME-MD y el MRP fueron casi idénticos, solo encontrándose variación en los trastornos de ansiedad (Cuadro No. 2).

**CARACTERÍSTICAS POR MODULOS DE LA PRIME MD.** En los 5 grupos de trastornos mentales, la sensibilidad, especificidad y valor predictivo positivo fue muy bueno para cualquier módulo. La concordancia fue excelente para cualquier trastorno mental especialmente para alcoholismo en donde tiene un valor de 1 y P significativo < 0.001 (Cuadro No. 3).

**EVALUACIÓN REALIZADA A LOS MAP Y SU PERCEPCIÓN SOBRE EL PRIME-MD.** De acuerdo a la encuesta dirigida a los MAP, todos creyeron que la aplicación del PRIME-MD les llevaría mucho tiempo, pero en la práctica sólo requirió en promedio 6 minutos. Ellos expresaron que era muy útil el instrumento porque les había permitido diagnosticar trastornos mentales no

**Cuadro No. 2.** Índices de sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, tasa de exactitud, Kappa (K) y porcentajes de los diagnósticos de los Médicos de Atención Primaria utilizando la PRIME-MD con el Médico Residente (MRP) de Psiquiatría en dos Centros de Salud, n=100.

Diagnóstico Psiquiátrico	Sensibilidad %	Especificidad %	Valor predictivo positivo %	Tasa de exactitud%	K	Incidencia MAP %	MRP %
Cualquier diagnóstico psiquiátrico	97.0	97.0	99.0	99.0	0.98	71.0	70.0
Cualquier trastorno de humor	97.0	97.0	86.0	86.0	0.84	47.0	46.0
Trastorno depresivo mayor	97.0	97.0	86.0	86.0	0.84	47.0	46.0
Remisión parcial o recurrencia de un trastorno depresivo mayor	57.0	60.0	86.0	94.0	0.72	15.0	11.0
Distimia	95.0	95.0	95.0	98.0	0.91	20.0	19.0
Trastorno depresivo menor	60.0	60.0	72.0	84.0	1	7.0	7.0
Cualquier trastorno de ansiedad	92.0	92.0	88.0	88.0	0.84	17.0	14.0
Trastorno de pánico	100.0	100.0	100.0	100.0	1	1.0	1.0
Trastorno de ansiedad generalizada	92.0	92.0	88.0	88.0	0.84	17.0	14.0
Trastorno de ansiedad no específico	60.0	60.0	54.0	54.0	0.20	0.0	4.0
Probable uso/dependencia al alcohol	100.0	100.0	100.0	100.0	1	5.0	5.0
Cualquier trastorno relacionado con el apetito	0.0	0.0	0.0	0.0	0	0.0	0.0

**Cuadro No. 3.** Características por módulos de la PRIME-MD y la evaluación clínica en los 5 grupos de trastornos mentales.

Trastornos Mentales	No.	Sensibilidad %	Especificidad %	Valor predictivo positivo %	K	P
Cualquier modulo	70	97.0	97.0	99.0	0.98	< 0.001
Humor	46	97.0	86.0	86.0	0.84	< 0.001
Ansiedad	17	92.0	88.0	88.0	0.84	< 0.001
Alcohol	5	100.0	100.0	100.0	1	< 0.001
Apetito	0	0.0	0.0	0.0	0	
Somatomorfo	21	91.0	92.0	86.0	0.82	< 0.001

sospechados en pacientes que asistían en repetidas ocasiones por la misma sintomatología. Consideraron que el PRIME-MD era fácil de comprender para ellos y para las personas a las cuales se les aplicaba. Afirmaron que los conocimientos que poseían sobre trastornos mentales eran muy limitados como para realizar un diagnóstico e iniciarles ellos mismos el tratamiento. Además, consideraron que el PRIME-MD debía ser aplicado a todo paciente que asistiera por primera vez, aquellos en los cuales no se encontraba explicación para su sintomatología o que asistían repetidamente por el mismo padecimiento.

### **RELACIONES DE LOS RESULTADOS DE LA PRIME-MD CON LA FUNCIONALIDAD PSICO-SOCIAL Y LA UTILIZACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PARTE DE LOS PACIENTES.**

Las 100 personas investigadas contestaron que tenían muy mala situación económica, 90 de las personas encuestadas estaban casadas o en unión libre, 8 eran solteras y 2 viudas. Además, 84 tenían problemas de pareja tales como infidelidad, violencia doméstica o abandono del compañero de hogar. De éstas, 60 tenían algún padecimiento mental. El 50% de las personas con trastornos mentales y el 80% de los asintomáticos tenían como mínimo 3 hijos y de las 70 personas con padecimientos mentales, 60% reportaron que habían asistido de 3 a 5 veces en el último mes a Consulta General en busca de ayuda médica. El total de los casos asintomáticos reportó que por primera vez asistían al centro de salud. Ninguna de las personas entrevistadas había consultado por padecimientos mentales. Aunque todos los encuestados tenían factores sociales agravantes, solo el 70% de estos padecía algún trastorno mental.

### **DISCUSIÓN**

Hasta donde hemos investigado, el PRIME-MD es el primer instrumento de diagnóstico de trastornos mentales para MAP aplicado en Honduras. En experiencias anteriores solo se han aplicado escalas específicas para ciertos trastornos como la depresión y la ansiedad.<sup>9,10,16</sup>

Hemos demostrado con este estudio la validez del PRIME-MD ya que su sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y pruebas de concordancia son muy buenas o excelentes para cualquier diagnóstico psiquiátri-

co. Estos datos son comparables con un estudio realizado en los Estados Unidos, en 1994 (Ref. 7) en donde para cualquier diagnóstico psiquiátrico la sensibilidad fue de un 83%, la especificidad de un 88%, el valor predictivo positivo de un 80% y Kappa fue de 0.71 en una muestra de 1000 pacientes adultos. Ese estudio fue realizado en 28 centros de atención primaria en donde participaron 42 médicos generales. En otro estudio en el Reino Unido en 1995, para cualquier diagnóstico psiquiátrico reportó sensibilidad del 92%, especificidad del 96%, valor predictivo positivo del 99% y Kappa 0.92, en una muestra de 500 pacientes en 10 centros de atención primaria donde participaron 10 médicos.<sup>11</sup> Es de hacer notar, que en ambos estudios en la entrevista psiquiátrica participó personal especializado en salud mental como ser psiquiatras, trabajadoras sociales, psicólogos y terapeutas.

La utilidad del PRIME-MD se demostró ya que los MAP diagnosticaron 71 casos que a pesar de que habían asistido varias veces en busca de ayuda médica, no se había sospechado en ellos ningún padecimiento mental. Esto contrasta con otros estudios en los cuales antes de aplicarles el PRIME-MD, en el 28% y el 18% ya se había sospechado algún padecimiento mental, respectivamente.<sup>7,11</sup> Con el PRIME-MD se beneficia tanto el médico como el paciente ya que es un instrumento breve, fácilmente comprensible. Una excepción es la pregunta 16 que podría reformularse así "¿está comiendo mucho o muy poco?".

Aunque este estudio no se diseñó para encontrar incidencia ni prevalencia de trastornos mentales, sino para revalidar el PRIME-MD, los porcentajes de padecimientos detectados en ese grupo de población fue alto (70%). Comparable con un estudio multinacional en Chile, Ecuador y Brazil en 1997 y en donde fue de 63% para cualquier trastorno psiquiátrico y para depresión un 46%, lo que coincide con nuestro estudio.<sup>10</sup> Estos resultados contrastan con los encontrados en los EUA donde se reporta una frecuencia de padecimientos mentales en centros de atención primaria del 24%. (Ref. 2,7,11,17, 18). Los datos socioeconómicos y demográficos registrados no fueron concluyentes debido a que se encontraban presentes tanto en pacientes con trastornos mentales como en los asintomáticos, lo que nos dice que los factores sociales por sí solos no son causa de trastorno psiquiátrico.

Es interesante observar que solo el 35% de los pacientes diagnosticados asistieron a su consulta de psiquiatría y esto podría deberse al temor o al estigma de padecer un trastorno mental.<sup>10,13,15</sup> Es necesario educar a la población en general sobre las consecuencias que conlleva el no recibir ayuda médica cuando se padece un trastorno mental, el cual con un tratamiento o terapia adecuada puede mejorar su calidad de vida.

Existieron ciertas limitaciones en la ejecución del estudio como ser el pequeño número de médicos que participó debido al plan de emergencia decretado en el país. Concluimos que el PRIME-MD es un instrumento fácil y útil para diagnosticar trastornos mentales en atención primaria ya que la sensibilidad, especificidad y la concordancia fue muy buena para cualquier diagnóstico, lo que nos indica que es una herramienta que puede ser aplicada en los Centros de Salud en donde se cuenta con muy poco tiempo para la atención. El PRIME-MD es un instrumento que incluye los padecimientos más frecuentes en atención primaria y la población general, su tiempo de aplicación es menor que el tiempo asignado para una consulta general. En base a lo antes dicho, recomendamos a la Secretaría de Salud incluir este instrumento en el Manual de Normas de Atención Primaria. En este sentido el Postgrado de Psiquiatría presentará a corto plazo un proyecto de capacitación del PRIME-MD para todos los Médicos de atención primaria a nivel nacional.

**AGRADECIMIENTO.** Agradecemos la colaboración de los médicos laborantes en atención primaria, Drs. Zulma González, Lourdes Corea, Belinda Oquely (Centro de Salud Alemania), Lizeth Mendoza, Alfonso Auerbach, Luis Ling (Centro de Salud San Miguel) y al Dr. Manuel Sierra por sus orientaciones en el análisis estadístico.

#### BIBLIOGRAFIA

1. Goldman H. Diagnóstico psiquiátrico y formulación psicossocial. *Psiquiatría General*. 4ta edición, Editorial El Manual Moderno, México, 1997, PP.125-140.
2. Schulberg HC, Burns BJ. Mental disorders in primary care: epidemiologic, diagnostic and treatment research directions. *Gen Hosp Psychiatry*. 1988; 10:79-87.
3. Vasquez-Barquero JL, Wilkinson G, Willians P, Diez Manrique JF. Mental health and mental consultation in primary care settings. *Psychol Med* 1990; 10:681-694.
4. Chirinos A, Munguía A, Lagos A, Salgado J. Prevalencia de trastornos mentales en la población mayor de 18 años en 29 comunidades urbanas de Honduras. *Rev Med Post UNAH* 2002; 7:42-48.
5. Druss B, Marcus S, Rosenheck R, Olfson M, Tanielian T, Pincus H. Understanding disability in mental and general medical conditions. *AJ Psychiatry* 2000; 157: 1485-1491.
6. Spitzer R, William J, Kroenke K, Linzer M, Johnson J. Utilidad de un Nuevo procedimiento para diagnóstico de enfermedades mentales en la atención primaria: El estudio: PRIME- MD 1000. *JAMA* 1994; 272: 1-11.
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statical. Manual of Mental Disorders*. Washington DC: American Psychiatric Association, 1993.
8. Beaglehole P. Pruebas diagnósticas. *Estadísticas Aplicadas a Salud Pública*. 2da edición, Maracaibo, Venezuela, 1993; PP. 3-14.
9. *Manual de Normas y Procedimientos de Salud Mental*, Ministerio de Salud Pública de Honduras, 1976.
10. Rojas C, Araya B, Fritsh R. Salud Mental, problemas psicossociales y atención primaria de salud. *ACTA Psiquiátrica y Psicológica de América Latina* 2000; 46: 119-126.
11. Barrett JE, Barrett JA, Oxman TE, Gerber J. The prevalence of psychiatric disorders in a primary care practice. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 45:1100-1106.
12. Johnston P, McConnan I. Un sistema nacional de salud basado en la atención primaria. *Bristish Medical Journal* 2002; 4:153-158.
13. Risco L. El paciente psiquiátrico en atención primaria. *Psiquiatría y salud integral* 2002; 2: 35-40.
14. Gask L y Croft J. Métodos para colaborar con los servicios de atención primaria. *Avances en psiquiatría* 2001; 6:35-38.
15. Johnson B y Rosenbaum J. Economía de la salud. *Perspectivas en psiquiatría*. Wiley editors, EUA. 1991, pp. 5-42.
16. Kessler LG, Burke JD Jr. Psychiatric disorders in primary care: results of a follow -up study. *Arch Gen Psychiatry* 1985; 42:583-587.
17. Shapiro S, Skinner EA, Kessler LG, *et al*. Utilization of health and mental health services: three epidemiologic catchment area sites. *Arch Gen Psychiatry* 1984; 41: 971-978.
18. Robins LN. Epidemiology: reflections on testing the validity of psychiatric interviews. *Arch Gen Psychiatry* 1985; 42: 918-924.