

Síntomas depresivos y somáticos en Atención Primaria

J.L. Palancar de la Torre^a y J.Á. Arbesú Prieto^b

^aCentro de Salud Avda. Aragón. Atención Primaria. Área 4. Madrid. ^bCentro de Salud de Sama Langreo. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Asturias.

OBJETIVO. Evaluar la prevalencia de los síntomas depresivos y la sintomatología somática de los pacientes que acuden a los centros de Atención Primaria.

DISEÑO. Estudio epidemiológico, prospectivo, de corte transversal.

EMPLAZAMIENTO. Centros de Atención Primaria del territorio español. Participaron 534 médicos de Atención Primaria.

PARTICIPANTES. Un total de 1.602 pacientes mayores de 18 años que participaron con consentimiento informado por escrito.

MEDICIONES PRINCIPALES. La sintomatología depresiva se evaluó mediante la escala de Hamilton de la depresión de 17 ítems (HAM-D₁₇) y la sintomatología somática se evaluó mediante la subescala de 15 ítems del cuestionario de salud física (PHQ-15).

RESULTADOS. Conforme con la puntuación en la escala HAM-D₁₇, el 34,2% de los pacientes cursaron con ausencia de síntomas depresivos, el 39,1% presentó síntomas depresivos ligeros, el 19% refirió síntomas de moderada intensidad y un 7,6% mostró síntomas de intensidad grave. La puntuación media de la muestra en la subescala PHQ-15 fue de 8,3 (desviación típica: 5,2). La puntuación media en la escala HAM-D₁₇ se incrementó de forma significativa en relación con la intensidad de los síntomas somáticos ($p < 0,001$).

CONCLUSIONES. Las características demográficas y basales de la muestra son un reflejo de la población que acude a las consultas de Atención Primaria en nuestro medio. Un elevado porcentaje de pacientes presenta síntomas depresivos y somáticos, la mayoría de intensidad leve. Se observó una correlación significativa entre la intensidad de los síntomas depresivos y somáticos reportados.

Palabras clave: Atención Primaria, síntomas depresivos, síntomas somáticos, estudio epidemiológico.

Correspondencia: J.L. Palancar de la Torre.
Centro de Salud Avda. Aragón.
Atención Primaria. Área 4.
C/ Siro Muela, 37.
28027 Madrid.
Correo electrónico: jlpalancar@telefonica.net

Recibido el 15-09-06; aceptado para su publicación el 16-07-07.

OBJECTIVE. Evaluate the prevalence of depressive symptoms and somatic symptoms of the patients who come to the Primary Health Care Center.

DESIGN. Epidemiologic, prospective, cross-sectional study.

SITE. Primary Health Care Centers in the Spanish territory. A total of 534 primary care physicians participated.

PARTICIPANTS. A total of 1,600 patients over 18 years who participated with written informed consent.

PRIMARY MEASUREMENTS. Depressive symptoms were evaluated using Hamilton's 17-item depression rating scale (HAM-D₁₇) and somatic symptoms were evaluated with the 15-item Physical Health Questionnaire subscale (PHQ-15).

RESULTS. In agreement with the score on the HAM-D₁₇ scale, 34.2% of the patients had no depressive symptoms, 39.1% had mild depressive symptoms, 19% reported moderate intensity symptoms and 7.6% symptoms with severe intensity. Mean score of the sample on the PHQ-15 subscale was 8.3 (SD 5.2). Mean score on the HAM-D₁₇ scale increased significantly in relationship to intensity of the somatic symptoms ($p < 0.001$).

CONCLUSIONS. Demographic and basal characteristics of the sample reflect the population that comes to the Primary Health Care consultation in our setting. A high percentage of patients have depressive and somatic symptoms, most with mild intensity. A significant correlation was observed between the intensity of the depressive and somatic symptoms reported.

Key words: Primary Care, depressive symptoms, somatic symptoms, epidemiologic study.

INTRODUCCIÓN

El trastorno depresivo mayor es una patología frecuente y crónica que presenta un alto riesgo de mortalidad y morbilidad, y se estima que en el año 2020 será la segunda causa de incapacidad en el mundo¹. Las tasas de prevalencia de estudios en la comunidad oscilan entre un 4,9 y un 17,1% a lo largo de toda la vida^{2,3}.

Datos del *Epidemiological Catchment Area Project* indican que los médicos de Atención Primaria tratan aproximadamente a la mitad de la población que recibe algún tipo de tratamiento para un trastorno afectivo⁴. La somatización es una forma muy común de presentación de la depresión en pacientes de Atención Primaria. Hasta un 76% de los pacientes con depresión refieren síntomas somáticos, incluyendo varios tipos de dolor. Se ha observado que estos síntomas somáticos son predictores de una mayor gravedad de la depresión⁵.

Una revisión de estudios publicados sugiere que los médicos de Atención Primaria infradetectan los trastornos depresivos, que permanecen sin diagnosticar entre un tercio y la mitad de los casos⁶. Se han publicado pocos estudios realizados en Atención Primaria en España, pero en ellos se muestran unas tasas de prevalencia de depresión que se sitúan entre el 5,6⁷ y el 20,2%⁸. Además, la información sobre síntomas somáticos asociados a la depresión en este ámbito es aún más escasa y parcial. El objetivo de este estudio epidemiológico es determinar la prevalencia y la severidad de la sintomatología depresiva y somática en pacientes que acuden a centros de Atención Primaria, con la intención de ampliar el conocimiento de la depresión en España.

MATERIAL Y MÉTODOS

Población

Se trata de un estudio epidemiológico, de corte transversal, realizado en el ámbito de la Atención Primaria en España. Participaron 534 médicos durante el año 2005. Cada investigador incluyó 3 pacientes de manera consecutiva. Los criterios de inclusión en el estudio fueron: adultos con edad superior a 18 años que acudiesen por cualquier motivo a centros de Atención Primaria de todo el territorio nacional y que otorgasen su consentimiento informado por escrito. El estudio se realizó conforme a los principios éticos contenidos en la Declaración de Helsinki y enmiendas posteriores, normas de Buena Práctica Clínica y otras normas internacionales aplicables. Se garantizó la confidencialidad de los datos. En base al objetivo de determinar la prevalencia de síntomas somáticos en pacientes depresivos en Atención Primaria, se estimó que el 80% de los pacientes con depresión refería este tipo de síntomas. Para alcanzar este porcentaje, con $\alpha = 0,05$ y una precisión del 5% usando contraste bilateral, se calculó una muestra de 246 pacientes depresivos. Considerando que al menos el 15,4% de los pacientes en Atención Primaria sufre depresión, la muestra requerida era de 1.598 pacientes en total.

Medidas de evaluación

En la visita del estudio (dado su carácter transversal) se administró la escala de Hamilton para la depresión de 17 ítems (HAM-D₁₇) para evaluar la intensidad de los síntomas depresivos⁹. La evaluación de la escala se establece tras 10-30 minutos con la entrevista y observación psiquiátrica. Su versión española validada (Ramos Brieve et al, 1988) ha sido la utilizada en este estudio.

Para determinar la intensidad de los síntomas somáticos se aplicó la subescala de 15 ítems del cuestionario de salud física PHQ-15¹⁰. Este cuestionario es autoadministrado y útil para el despistaje de somatizaciones y en la monitorización de la gravedad de los síntomas en la clínica y la investigación (Kroenke et al, 2002). Se ha utilizado en este estudio una versión ya traducida.

Además de las variables definidas y recogidas mediante estas escalas (escala HAM-D₁₇ y subescala PHQ-15), se recogieron de la historia clínica las enfermedades médicas agrupadas por aparatos, desagregando las enfermedades psiquiátricas por trastornos específicos y de igual modo los tratamientos médicos por grupos terapéuticos, desagregando el tratamiento psiquiátrico por principios activos. Asimismo, se recogió por anamnesis la existencia de algún acontecimiento vital relevante definido clínicamente en el último mes, así como el número de visitas a consulta en Atención Primaria y a algún especialista en el último mes.

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 mediante la media, la desviación estándar y los intervalos de confianza si seguían una distribución normal; o bien la mediana, el mínimo, el máximo y el rango intercuartílico si no seguían una distribución gaussiana. Para analizar la asociación entre variables nominales se utilizó la prueba de la Chi-cuadrado. La asociación entre variables ordinales se realizó mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Las comparaciones entre variables continuas se realizaron mediante ANOVA para medidas independientes o mediante la prueba de Kruskal-Wallis. El valor de significación estadística se estableció en $p < 0,05$. Se utilizó el paquete estadístico SPSS v.13.0.

RESULTADOS

Se analiza una muestra de 1.602 pacientes, de los cuales el 66% fueron mujeres. La edad media fue 50,4 (desviación estándar [DE] 15,3) años y el rango de 18 a 93. Las principales características demográficas y antecedentes se resumen en la tabla 1.

Intensidad de los síntomas depresivos

La puntuación media de la muestra en la escala HAM-D₁₇ fue de 11,7 DE 8,4 (rango: 0-42). La intensidad de los síntomas depresivos conforme a las puntuaciones en la escala HAM-D₁₇ se resumen en la tabla 2. Se encontró asociación entre haber sufrido algún acontecimiento vital obtenido por anamnesis, el número de visitas al médico de Atención Primaria y a Psiquiatría y una mayor puntuación en la escala de HAM-D₁₇ ($p < 0,001$, todos los casos).

Intensidad de los síntomas somáticos

La puntuación media de la muestra en la subescala PHQ-15 fue de 8,3 DE 5,2. La intensidad de los síntomas so-

Tabla 1. Características demográficas y antecedentes clínicos

Patologías médicas	N (%)
Total	1.284 (80,1)
Musculoesqueléticas	677 (42,3)
Sistema cardiovascular	462 (28,8)
Sistema digestivo	394 (24,6)
Órganos de los sentidos	230 (14,4)
Sistema respiratorio	225 (14)
Sistema nervioso central	194 (12,1)
Sistema genitourinario	174 (10,9)
Otras	217 (16,9)
Tratamientos farmacológicos	N (%)
Total	1.181 (73,1)
Antiinflamatorios	563 (35,2)
Antihipertensivos	426 (26,6)
Hipolipemiantes	226 (14,1)
Antidiabéticos	94 (5,9)
Otros	323 (20,9)
Patología psiquiátrica	N (%)
Total	1.036 (64,8)
Trastornos de ansiedad	813 (51)
Trastornos del estado del ánimo	807 (50,6)
Trastornos somatomorfos	249 (15,6)
Trastornos adaptativos	152 (9,5)
Trastornos de conducta alimentaria	136 (8,5)
Otros	132 (8,2)
Tratamientos psiquiátricos	N (%)
Total	836 (52,2)
Benzodiacepinas	656 (40,9)
Antidepresivos	571 (35,6)
Neurolepticos	43 (2,7)
Litio	7 (0,4)
Otros	20 (1,2)
Visitas médicas a Atención Primaria, mes previo	N (%)
0	226 (14,4)
1-3	1.127 (71,9)
4-6	193 (12,3)
> 6	21 (1,3)
Visitas médicas a Atención Especializada, mes previo	N (%)
Total	438 (27,3)
Psiquiatría (n = 419)	122 (29,1)

máticos conforme a las puntuaciones en la subescala PHQ-15 se resumen en la tabla 2. Se encontró asociación entre la puntuación en dicha subescala y la presencia de enfermedades del sistema nervioso central ($p < 0,001$), musculoesqueléticas ($p < 0,001$), del aparato digestivo ($p < 0,001$) y del aparato genitourinario ($p < 0,001$); el uso de tratamientos médicos, en general ($p = 0,025$), y en particular con el consumo de analgésicos ($p < 0,001$), antiinflamatorios ($p < 0,001$) e hipolipemiantes ($p = 0,016$), especialmente en aquéllos con puntuación superior a 25 en el cuestionario HAM-D₁₇; y el uso de tratamientos psiquiátricos en general, antidepresivos y benzodiacepinas en particular ($p < 0,001$). Asimismo, el hecho de haber sufrido algún acontecimiento vital, el número de visitas al médico de Atención Primaria y Psiquiatría y un nuevo diagnóstico de depresión se asociaron con una mayor puntuación en la subescala ($p < 0,001$, todos los casos).

Tabla 2. Intensidad de los síntomas depresivos y somáticos en la muestra del estudio. Escala HAM-D₁₇ y subescala PHQ-15

Escala HAM-D ₁₇	Porcentaje de pacientes (IC 95%)
Ausencia síntomas depresivos (puntuación 0-6)	34 (31,81-36,65)
Síntomas ligeros (puntuación 7-16)	39,1 (36,62-41,59)
Síntomas intensidad moderada (puntuación 17-25)	19 (17,02-21,03)
Síntomas intensidad grave (puntuación > 25)	7,6 (6,27-9,00)
Subescala PHQ-15	Porcentaje de pacientes (IC 95%)
Ausencia de síntomas (puntuación 0-4)	27 (24,78-29,24)
Síntomas intensidad leve (puntuación 5-9)	35,3 (32,97-37,77)
Síntomas intensidad moderada (puntuación 10-14)	23,8 (21,74-26,023)
Síntomas intensidad grave (puntuación 15-30)	13,7 (11,99-15,46)

Muestra formada por 1.602 pacientes. HAM-D₁₇: escala de Hamilton de 17 ítems; IC 95%: intervalo de confianza al 95%; PHQ-15: subescala de 15 ítems del cuestionario físico de salud.

Tabla 3. Puntuaciones medias en la escala HAM-D₁₇ y subescala PHQ-15 en relación con la intensidad de los síntomas depresivos y somáticos reportados

Intensidad de síntomas depresivos (HAM-D ₁₇)	Puntuación media PHQ-15 DE (IC 95%)
Sin depresión (puntuación 0-6)	3,9 DE 2,7 (3,70-4,16)
Depresión ligera (puntuación 7-16)	8,8 DE 3,5 (8,55-9,12)
Depresión moderada (puntuación 17-25)	12,7 DE 4,0 (12,24-13,18)
Depresión grave (puntuación > 25)	16,1 DE 4,6 (15,24-16,93)
Intensidad de síntomas somáticos (subescala PHQ-15)	Puntuación media HAM-D ₁₇ DE (IC 95%)
Ausencia de síntomas (puntuación 0-4)	3,5 DE 3,9 (3,12-3,89)
Síntomas de intensidad leve (puntuación 5-9)	10,2 DE 5,8 (9,76-10,73)
Síntomas de intensidad moderada (puntuación 10-14)	16,7 DE 5,8 (16,07-17,26)
Síntomas de intensidad grave (puntuación 15-30)	22,3 DE 6,7 (21,42-23,25)

Muestra formada por 1.602 pacientes. $p < 0,001$, ambas escalas. Prueba de Kruskal Wallis.
DE: desviación estándar; HAM-D₁₇: escala de Hamilton de 17 ítems; IC 95%: intervalo de confianza al 95%; PHQ-15: subescala de 15 ítems del cuestionario físico de salud.

Relación entre síntomas depresivos y somáticos

La puntuación medida en la escala HAM-D₁₇, y por tanto la intensidad de los síntomas depresivos, se incrementó de forma significativa en relación con la puntuación medida en la subescala PHQ-15, o sea, con la intensidad de los síntomas somáticos recogidos evaluados ($r = 0,787$; $p < 0,001$) (tabla 3).

DISCUSIÓN

Consistentemente con la elevada prevalencia de patologías psiquiátricas y comorbilidad con otras enfermedades médicas observadas, hemos detectado una elevada prevalencia de síntomas depresivos, hasta en el 65,8% de los pacientes, predominantemente considerados de intensidad leve.

Destaca la elevada frecuencia de trastornos psiquiátricos diagnosticados conforme al criterio clínico de los médicos, hasta en el 64,8% de los pacientes de nuestra muestra. Las tasas que reportamos son superiores a las reportadas en estudios epidemiológicos previos realizados en nuestro país en el ámbito de la Atención Primaria, con tasas de prevalencia que se sitúan entre el 19 y el 46,8%^{11,12}.

En nuestra opinión, la elevada prevalencia de síntomas depresivos que hemos observado viene a corroborar el hecho de que muchos pacientes deprimidos que acuden a Atención Primaria son infradiagnosticados⁶. Este hecho parece ser especialmente cierto en aquellos pacientes que refieren síntomas físicos de etiología incierta y que, si bien no presentan un diagnóstico psiquiátrico conforme con criterios DSM-IV, cursan con cuadros subsindrómicos de depresión¹³. La mayor gravedad de la sintomatología depresiva se correlacionó positivamente, entre otros síntomas, con un mayor consumo de fármacos, la presencia de acontecimientos vitales y la hiperfrecuentación. Hay que tener en cuenta que hasta el 13,3% de nuestros pacientes puede considerarse hiperfrecuentador (al menos 4 visitas en el mes previo).

La alta prevalencia de los síntomas somáticos, reportados por el 73% de los pacientes, la elevada comorbilidad médica y la amplia utilización de fármacos observada en nuestro estudio podrían contribuir a explicar por qué episodios depresivos pueden quedar enmascarados en el ámbito de la Atención Primaria.

La principal limitación del estudio es que no utilizamos ningún instrumento estructurado para el diagnóstico de los distintos trastornos psiquiátricos. La segunda limitación es que la escala HAM-D₁₇ está diseñada exclusivamente para estudiar la intensidad y la evolución de los síntomas depresivos y no como elemento de diagnóstico.

En conclusión, un elevado porcentaje de los pacientes que acuden por cualquier motivo a Atención Primaria en nuestro medio presentan síntomas depresivos y somáticos, en su mayoría de intensidad leve, existiendo una correlación significativa entre la intensidad de los síntomas depresivos y los somáticos. El perfil de estos pacientes se caracteriza por una alta frecuentación de servicios médicos,

una elevada comorbilidad de patologías médicas y psiquiátricas y un elevado consumo de fármacos.

AGRADECIMIENTOS

Estudio patrocinado por Wyeth Farma. La agencia que apoyó esta investigación no participó en la interpretación de los datos, ni en la decisión de enviar este artículo para su publicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Murray CJ, López AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 1997;349:1498-504.
2. Robins LN, Regier DA. *Psychiatric disorders in America: The Epidemiological Catchment Area Study*. New York: Free Pr; 1991.
3. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Arch Gen Psychiatry*. 1994;51:8-19.
4. Narrow WE, Regier DA, Rae DS, Manderscheid RW, Locke BZ. Use of services by persons with mental and addictive disorders: findings from the National Institute of Mental health Epidemiological Catchment Area program. *Arch Gen Psychiatry*. 1993;50:95-107.
5. Fava M. Somatic symptoms, depression and antidepressant treatment. *J Clin Psychiatry*. 2002;63:308-15.
6. Aragones E, Pinol JL, Labad A, Masdeu RM, Pino M, Cervera J. Prevalence and determinants of depressive disorders in primary care in Spain. *Int J Psychiatry Med*. 2004;34:21-35.
7. Gabarron Hortal E, Vidal Royo JM, Haro Abad JM, Boix Soriano I, Jover Blanca A, Arenas Prat M. Prevalencia y detección de trastornos depresivos en Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2002;29:329-37.
8. Ferrer E, Rodríguez A. Estudio descriptivo de la patología depresiva en la atención primaria gallega. *An Psiquiatria*. 1999;15:68-75.
9. Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol*. 1967;6:278-96.
10. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-15: Validity of a new measure for evaluating the severity of somatic symptoms. *Psychosom Med*. 2002;64:258-66.
11. 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*. 1003;11:127-32.
12. Padierna Acero J, Gastain Sáenz F, Díaz López P, Etxebeste Antón A. La morbilidad psiquiátrica en atención primaria: detección y derivación por el médico de familia. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 1988;7:21-9.
13. Fraguas R Jr, Henriques SG Jr, De Lucia MS, Iosifescu DV, Schwartz FH, Menezes PR, et al. The detection of depression in medical setting: a study with PRIME-MD. *J Affect Disord*. 2006;91:11-7.