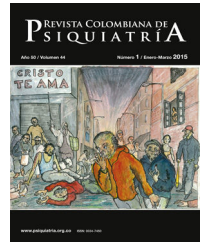




REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



Artículo original

Prevalencia de trastornos del afecto y de ansiedad en personas con condiciones crónicas. Resultado de la Encuesta Nacional de Salud Mental Colombia 2015

Nathalie Tamayo Martínez^{a,*}, Carlos Gómez-Restrepo^a, Sandra Ramírez^{b,c} y María Nelcy Rodríguez^a

^a Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

^b Departamento de Psiquiatría, Universidad del Valle, Cali, Colombia

^c Departamento de Clínicas Médicas, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de noviembre de 2015

Aceptado el 4 de junio de 2016

On-line el 15 de julio de 2016

Palabras clave:

Trastornos del afecto

Trastornos de ansiedad

Enfermedades crónicas

Enfermedades gastrointestinales

R E S U M E N

Introducción: El estudio de trastornos mentales en personas con condiciones crónicas busca reconocer la importancia de buscarlos activamente y tratarlos, dado que las condiciones crónicas tienen mayor prevalencia de trastornos mentales y su comorbilidad genera una carga mayor que la suma de las que cada uno genera.

Objetivos: Medir la prevalencia de trastornos del afecto y de ansiedad en la población colombiana de 12 años en adelante sin y con diferentes condiciones crónicas.

Métodos: La información analizada corresponde a las observaciones de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015, que consideró un diseño de corte transversal con representatividad nacional y de los grupos de edad de 12-17, 18-44 y ≥ 45 años. Se miden los trastornos del afecto, además de fobia social, ansiedad generalizada y trastorno de pánico, además de diferentes condiciones crónicas. Todas las prevalencias corresponden a los últimos 12 meses. El análisis de resultados incluyó técnicas de tipo univariable y bivariable de estas condiciones, considerando el diseño de muestras complejas utilizado, es decir, los resultados que se presentan se extrapolan a la población colombiana en estudio.

Resultados: Las personas con enfermedades del aparato gastrointestinal presentan la mayor prevalencia de trastornos del afecto o de ansiedad, seguidas de las que tienen dolor crónico o enfermedades cardíacas y pulmonares, con prevalencias del 27,1, el 13,3, el 12,2 y el 11,5% de los grupos de 18-44 años y el 15,9, el 12,2, el 8,0 y el 7,4% del ≥ 45 años. Esto resulta mayor que la prevalencia de esos trastornos mentales en las personas sin ninguna condición crónica (el 3,5% del grupo más joven y el 1,1% de los mayores). Sin embargo, el riesgo

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: nathalietamayo@gmail.com (N.T. Martínez).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2016.06.001>

0034-7450/© 2016 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

de sufrir trastornos mentales es mayor para las personas de más edad; para los que tienen enfermedades gastrointestinales, la prevalencia es 14,9 veces la de las personas de la misma edad sin ninguna condición crónica, pero con la misma enfermedad es 7,8 veces la del grupo más joven.

Conclusiones: Los hallazgos relacionan las condiciones crónicas con mayor prevalencia de trastornos mentales; en el presente estudio se resalta que son las personas de más edad quienes presentan la mayor comorbilidad.

© 2016 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Prevalence of Mood and Anxiety Disorders on People with Chronic Conditions. Results from the National Mental Health Survey in Colombia 2015

A B S T R A C T

Keywords:

Mood disorders
Anxiety disorders
Chronic disease
Gastrointestinal diseases

Introduction: The study of mental disorders in people with chronic conditions recognises the importance of actively seeking and treating both, since chronic conditions have a higher prevalence than mental disorders and their comorbidity generates greater burden than if each one was considered separately.

Objectives: To measure the prevalence of mood disorders and anxiety in a Colombian population of 12 years and older and with and without different chronic conditions.

Methods: The information is taken from the National Mental Health Survey 2015 in Colombia, which was an observational cross-sectional study with national representativeness for the age groups measured 12–17, 18–44, and 45 and older. Disorders measured were mood disorders and anxiety social phobia, generalised anxiety disorder, and panic disorder in the past 12 months, and several chronic conditions. Univariate and bivariate analyses were performed for these conditions.

Results: The highest prevalence of mood and anxiety disorders were found in people with gastrointestinal diseases, followed by those with chronic pain, heart, and lung diseases, which corresponded to 27.1%, 13.3%, 12.2%, and 11.5%, respectively, in those between 18 and 44 years old, and 15.9%, 12.2%, 8.0%, and 7.4% of those 45 and older, respectively. This was greater than the prevalence of these mental disorders in people with no chronic condition, where the prevalence is 3.5% in the younger, and 1.1% in the older group. However, the risk of these mental disorders is higher in older people. Thus, in those with gastrointestinal diseases when compared to people of the same age without any chronic condition the prevalence is 14.9 times higher, but for the same disease in the younger group it is 7.8.

Conclusions: These findings link chronic conditions with a higher prevalence of mental disorders, which in the present study also highlights the greater comorbidity of mood and anxiety disorders in the elderly.

© 2016 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La información relativa a los trastornos mentales y condiciones crónicas se puede analizar según dos perspectivas, la prevalencia de condiciones crónicas en personas con trastornos mentales, que sería más relevante en servicios de salud mental, y la prevalencia de trastornos mentales en personas con condiciones crónicas serviría para evaluar las necesidades en relación con trastornos mentales en centros de atención de condiciones crónicas y según las características de la población atendida; en el reporte del *World Mental Health Survey*, se muestra que los trastornos mentales ocurren más

frecuentemente en personas con condiciones crónicas. En las personas con alguna condición crónica (diferente del dolor), la prevalencia de algún trastorno de ansiedad o del afecto es del 3,8% y en las personas con dolor, del 5,9%, mientras que en las personas que no tienen ninguna condición crónica es del 3,3%¹.

La asociación entre estas condiciones genera discapacidad y limitación en el funcionamiento de los individuos en el ámbito personal y laboral superiores que la suma de las que cada condición genera²⁻⁵, lo cual se refleja en que más del 75% de los costos en salud se producen por enfermedades crónicas⁶ y que cuatro de las cinco condiciones de salud más costosas son enfermedades crónicas: enfermedad cardíaca,

cáncer, enfermedad mental y afecciones pulmonares⁷, por lo que se las considera un problema de salud pública en países tanto desarrollados como en vías de desarrollo⁸.

Parece que hay una relación bidireccional en la asociación de trastornos mentales y enfermedades crónicas, en la que la presencia de estas se asocia a aparición de trastornos mentales. Por ejemplo, las personas con enfermedades acidopépticas y cardíacas tienen mayor riesgo de sufrir trastornos del afecto y de ansiedad, y aquellos con artritis, con los trastornos de ansiedad y afectivo bipolar tipo I al ajustar por variables socio-demográficas y otros factores de riesgo, como los relacionados con el estilo de vida, el estrés y otros trastornos mentales⁹⁻¹². Por otro lado, las personas con trastornos mentales también tienen mayor riesgo de otras enfermedades crónicas¹³.

Además, hay que tener en cuenta que las personas con comorbilidades de trastornos mentales y afecciones crónicas demandan más atención en salud, y esto a su vez genera más costos¹⁴; por otra parte, el tratamiento de la depresión lleva a una mejoría sintomática más rápida con el consecuente restablecimiento del funcionamiento del sujeto⁴. Estos hallazgos mencionados corresponden a población adulta, y aún hay vacíos en el conocimiento, dado que es poca la información de esta asociación en población general y la relación según el tipo de condiciones crónicas, y no hay información de adolescentes. Teniendo en cuenta que es importante considerar la relación entre condiciones crónicas con trastornos mentales que permitan integrar el componente de salud mental en los otros tipos de consulta médica, el objetivo del presente artículo es actualizar y presentar la prevalencia de trastornos mentales en las personas con diferentes afecciones crónicas, según la información obtenida en la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 en Colombia de la población de 12 años en adelante.

Métodos

La encuesta es un estudio observacional de corte transversal en el ámbito nacional, que tuvo como base una submuestra de la muestra maestra de estudios poblacionales para salud del Ministerio de Salud y Protección Social. La población de referencia son personas no institucionalizadas de edad ≥ 12 años; la muestra es de tipo probabilístico, polietápica y estratificada; los grupos de edad considerados son 12-17, 18-44 y ≥ 45 años, y la información se recogió de la persona seleccionada en su domicilio. La descripción detallada de la metodología se expone en el protocolo del estudio, disponible en la página web del MSPS.

Para la definición de los diagnósticos de enfermedades crónicas, se preguntó por condiciones previamente diagnosticadas por un médico según una lista de enfermedades agrupadas para las personas entre 12 y 17 años en: dermatitis, diabetes mellitus, enfermedad neoplásica, enfermedad renal, enfermedad tiroidea, enfermedad cardíaca, enfermedad gastrointestinal, enfermedades del aparato locomotor, enfermedades hematológicas, acné, epilepsia u otra. Para las personas de 18 años en adelante, en: hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad neoplásica, enfermedad renal, enfermedad tiroidea, enfermedad pulmonar, enfermedad cardíaca, enfermedad gastrointestinal, artritis o fibromialgia,

enfermedad hepática, enfermedad cerebrovascular, dolor crónico, epilepsia u otra. Para obesidad se calculó el índice de masa corporal (IMC) a partir de la estatura y el peso reportados por cada persona; se consideró obesidad un $IMC \geq 30$. Los trastornos mentales se midieron con la Entrevista Internacional Diagnóstica Compuesta asistida por computador (CIDI-CAPI 3.0), que es la entrevista estructurada aplicable por no profesionales creada por la Organización Mundial de la Salud y validada al español¹⁵. Se usaron los criterios diagnósticos del DSM-IV, se tomaron los cálculos de la prevalencia para los grupos de análisis en los últimos 12 meses, y los trastornos incluidos fueron trastorno depresivo mayor, distimia, trastorno depresivo menor, trastorno afectivo bipolar tipo I, otros trastornos afectivos bipolares (incluye el tipo II) —agrupados estos como trastornos del afecto— y trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico y fobia social, agrupados como trastornos de ansiedad. Se presentan las prevalencias simples y estratificadas y razones de prevalencias de trastornos mentales y condiciones crónicas.

Los resultados son representativos de la población colombiana de edad ≥ 12 años según los grupos analizados. Los hallazgos con coeficientes de variación (CV) $< 16,6\%$ se consideran confiables desde el punto de vista estadístico; los que se encuentran entre el 16,6 y el 33,3% deben ser evaluados con precaución, y los que resultan mayores se consideran imprecisos¹⁶. En este reporte, se presentan los resultados cuyos estimativos presentaron $CV < 33,3\%$.

Resultados

En la población de 18-44 años, el 36,7% (intervalo de confianza del 95% [IC95%], 35,3-38,1) reportan por lo menos una enfermedad crónica; las tres más frecuentes son obesidad (10,5%; IC95%, 9,6-11,4), hipertensión arterial (5,9%; IC95%, 5,3-6,6) y enfermedad gastrointestinal (4,3%; IC95%, 3,7-5,0); en la población ≥ 45 años, el 65,8% (IC95%, 64,2-67,3) reporta por lo menos una enfermedad crónica; las más frecuentes son hipertensión arterial (33,3%; IC95%, 31,8-34,8), obesidad (16,1%; IC95%, 14,9-17,3) y artritis o fibromialgia (15,1%; IC95%, 14,0-16,3). El 42,4% (IC95%, 39,7-45,0) de los adolescentes reportan por lo menos una condición crónica; las tres más prevalentes son obesidad (18,3%; IC95%, 16,4-20,5), dermatitis (9,2%; IC95%, 7,7-10,9) y enfermedad pulmonar (5,5%; IC95%, 4,4-6,8).

Se encuentra en Colombia una prevalencia general de los trastornos mentales medidos del 5,1% (IC95%, 4,3-6,3) de las personas entre 18 y 44 años y el 2,3% (IC95%, 1,8-3,0) de las de edad ≥ 45 años¹⁷; la prevalencia de estos según condiciones crónicas se presenta en la [tabla 1](#), en la cual se observa que es mayor la prevalencia de alguno de estos trastornos en las personas con enfermedades crónicas que en las que no las tienen. Para los dos grupos etarios, las enfermedades gastrointestinales son las que presentan la mayor comorbilidad; respecto a las personas de la misma edad sin ninguna condición crónica, se presentan 7,7 veces más en el grupo más joven y 14,9 veces más en el de mayor edad, seguidas del dolor crónico, la enfermedad cardíaca y la diabetes mellitus. Con esta no se encuentra mayor prevalencia de trastornos mentales en las personas de 45 años en adelante. En adolescentes de 12-17 años, la prevalencia general de cualquiera de estos trastornos

Tabla 1 – Prevalencia de trastornos del afecto y de ansiedad en los últimos 12 meses en personas con enfermedades crónicas, por grupo etario

Afecciones crónicas	Edad			
	18-44 años		≥ 45 años	
	%	CV (IC95%)	%	CV (IC95%)
Ninguna	3,5	13,2 (2,7-4,5)	1,1	31,0 (0,6-2,0)
Diabetes mellitus	9,2	28,2 (5,2-15,6)	3,6	29,5 (2,0-6,4)
Enfermedad pulmonar	11,5	23,1 (7,2-17,8)	7,4	25,3 (4,4-11,9)
Enfermedad cardíaca	12,2	31,9 (6,4-22,1)	8,0	23,2 (5,1-12,5)
Reflujo, gastritis, úlcera o intestino irritable	27,1	16,0 (19,5-36,3)	15,9	18,5 (11,0-22,6)
Dolor crónico	13,3	21,9 (8,6-20,1)	9,8	18,8 (6,7-14,0)

CV: coeficiente de variación; IC95%: intervalo de confianza del 95%.

Tabla 2 – Prevalencia de trastornos del afecto, de ansiedad o de alguno de ellos en los últimos 12 meses, según el número de condiciones crónicas. Población colombiana de edad ≥ 18 años

Enfermedades crónicas	Trastornos del afecto		Trastornos de ansiedad		Cualquier trastorno	
	%	CV (IC95%)	%	CV (IC95%)	%	CV (IC95%)
Ninguna	1,7	15,6 (1,2-2,2)	1,4	17,7 (1,0-2,0)	2,9	12,3 (2,2-3,6)
Una	1,8	15,3 (1,3-2,4)	1,8	17,9 (1,3-2,6)	3,5	12,2 (2,7-4,4)
Dos	4,1	25,4 (2,5-6,6)	3,7	21,0 (2,4-5,5)	6,5	18,0 (4,6-9,3)
Tres o más	7,2	20,0 (4,8-10,6)	4,8	17,4 (3,4-6,8)	9,5	16,0 (6,9-12,9)
Alguna que limita las actividades diarias	8,9	18,5 (6,2-12,7)	7,6	16,4 (5,5-10,4)	12,8	14,3 (9,6-16,8)

CV: coeficiente de variación; IC95%: intervalo de confianza del 95%.

es del 4,4% (IC95%, 3,3-5,7). En los que no tienen ninguna condición crónica, esa prevalencia es del 4,5% (IC95%, 3,2-6,4) y en los que tienen por lo menos una, del 4,7% (IC95%, 3,2-6,8).

Para las personas de 18 años en adelante en 2015, en Colombia la prevalencia general de trastornos mentales es del 2,4% (IC95%, 2,0-3,0) con cualquier trastorno del afecto, el 2,1% (IC95%, 1,7-2,5) con los trastornos de ansiedad medidos y el 4,0% (IC95%, 3,5-4,6) con cualquiera de estos¹⁷.

En la **tabla 2** se presentan las prevalencias de trastornos del afecto, de ansiedad o cualquiera de estos según el número de enfermedades crónicas o presentando por lo menos una condición crónica que limita las actividades según los grupos etarios. Se observa que es menor la prevalencia en los dos grupos de trastornos o cualquiera de estos en las personas que no tienen ninguna condición crónica; aumenta según las personas tengan una (no es diferente para trastornos de ansiedad), dos, tres o más, y la mayor prevalencia se encuentra en las personas que reportan alguna condición crónica que limita sus actividades, en quienes la prevalencia para los trastornos del afecto y de ansiedad es 5,2 y 5,4 veces mayor que para los que no presentan ninguna.

Al considerar los grupos etarios, el 21,4% (IC95%, 16,3-27,6) de las personas de 18-44 años y el 8,2% (IC95%, 6,0-11,2) del grupo ≥ 45 que tienen por lo menos una condición crónica que limita sus actividades sufren alguno de los trastornos mentales medidos, prevalencia que es 6,1 veces mayor en el grupo más joven y 7,7 veces mayor en el grupo de más edad. En adolescentes las estimaciones son imprecisas, por lo que no se presentan.

Discusión

Aún es poca la información disponible que relacione los trastornos mentales con condiciones crónicas en la población general; sin embargo, es importante para definir estrategias de diagnóstico y tratamiento para la atención médica no psiquiátrica; los hallazgos del presente estudio coinciden con los del *World Mental Health Survey*¹, que encontró que la prevalencia de cualquier trastorno mental en las personas que no tienen ninguna condición crónica es del 3,3% y en las que tienen alguna (diferente del dolor) es del 3,8%. En el estudio actual son del 2,9 con ninguna y el 3,5% con una, y aumenta según el número de enfermedades sufridas, más en los que tienen alguna condición que limita las actividades diarias, entre los que el mayor impacto se ve en las personas mayores, para quienes es 7,7 veces mayor.

En cuanto a las enfermedades crónicas, las de mayor prevalencia de trastornos mentales son las enfermedades del aparato gastrointestinal, el dolor y las enfermedades cardíacas y pulmonares (respectivamente, el 27,1, el 13,3, el 12,2 y el 11,5% de las personas de 18-44 años y el 15,9, el 12,2, el 8,0 y el 7,4% de las personas de 45 años en adelante), prevalencias mayores que la de trastornos mentales en las personas sin ninguna condición crónica (el grupo más joven, el 3,5%; grupo de mayores, el 1,1%).

Asimismo coinciden los hallazgos relacionados con una menor prevalencia de trastornos mentales del afecto y de

ansiedad en las personas de más edad¹⁷; al relacionarlo con las condiciones crónicas, la menor prevalencia se encuentra en las personas con ninguna y aumenta según el número de afecciones que sufren o si la enfermedad limita las actividades. También se encuentra que el riesgo de tener alguno de los trastornos mentales es mayor en las personas de más edad. Por ejemplo, para las personas con enfermedades gastrointestinales del grupo de más edad, la comorbilidad es 14,9 veces más, mientras que en el grupo de menos edad con las mismas enfermedades es 7,7 veces más, y si hay limitación en las actividades, 7,7 veces para el grupo de mayores y 6,1 veces en el grupo más joven.

En los adolescentes los hallazgos no son concluyentes, posiblemente por el menor tamaño de muestra; esto se refleja también en que la mayoría de los estimadores son imprecisos.

Esta investigación resalta y concuerda con otros estudios representativos de la población general en diferentes culturas, en los que se encuentra relación entre enfermedades crónicas y mayor comorbilidad con trastornos mentales, como el trastorno de ansiedad generalizada en personas con enfermedades respiratorias, el trastorno afectivo bipolar en las personas con enfermedades del aparato locomotor, el trastorno depresivo mayor en las personas con enfermedades endocrinas y el trastorno de ansiedad generaliza en las personas con enfermedades crónicas en general^{1,18}. Es muy posible que la relación entre estas condiciones sea bidireccional, ya que se ha encontrado riesgo de sufrir trastornos mentales en personas con afecciones crónicas⁹⁻¹² y riesgo de tener enfermedades crónicas en personas con trastornos mentales¹³.

Por lo tanto, teniendo en cuenta cómo está aumentando la expectativa de vida, que se relaciona con la mayor sobrevivencia de las personas con afecciones crónicas, es importante considerar la evaluación del estado mental para un diagnóstico y un tratamiento adecuados de estos pacientes, que significa también una mayor investigación en esta área para conocer las situaciones y desarrollar intervenciones que impacten positivamente y mejoren sus condiciones.

Entre las fortalezas se encuentran el diseño poblacional, con una muestra probabilística representativa de la población colombiana, y la evaluación de trastornos mentales mediante instrumentos estandarizados usados en otros estudios poblacionales^{1,13}. Entre las limitaciones, que el diseño metodológico no permite medir en qué dirección se relacionan las enfermedades crónicas con los trastornos mentales; tampoco se midieron todos los trastornos mentales y la lista de enfermedades crónicas no era la misma que se usó en los estudios antes mencionados, por lo que los resultados de prevalencias no son comparables; además, que el diagnóstico sea el reportado por el paciente puede ser bueno para algunas enfermedades como diabetes mellitus, asma, EPOC y enfermedad tiroidea; aceptable para hipertensión arterial y enfermedad cerebrovascular, entre otros, y es mala para enfermedades articulares, entre otras¹⁹; tampoco se analizó si los trastornos del aparato gastrointestinal están relacionados con efectos adversos de la medicación, y el análisis de adolescentes no fue posible porque la mayoría de los estimadores son imprecisos.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiación

Este estudio está financiado por COLCIENCIAS y el Ministerio de Salud y Protección Social bajo la invitación para presentar propuesta para ejecutar la Encuesta Nacional de Salud Mental (ENSM); contrato 762-2013.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses en relación con este estudio.

Agradecimientos

Agradecemos a las personas que colaboraron durante el proceso del estudio, en especial a Sebastian Hernández por la colaboración.

BIBLIOGRAFÍA

1. Scott KM, Von Korff M, Alonso J, Angermeyer M, Bromet EJ, Bruffaerts R, et al. Age patterns in the prevalence of DSM-IV depressive/anxiety disorders with and without physical co-morbidity. *Psychol Med.* 2008;38:1659-69.
2. Kessler RC, Greenberg PE, Mickelson KD, Meneades LM, Wang PS. The effects of chronic medical conditions on work loss and work cutback. *J Occup Environ Med Am Coll Occup Environ Med.* 2001;43:218-25.
3. Kessler RC, Ormel J, Demler O, Stang PE. Comorbid mental disorders account for the role impairment of commonly occurring chronic physical disorders: results from the National Comorbidity Survey. *J Occup Environ Med Am Coll Occup Environ Med.* 2003;45:1257-66.
4. Rhebergen D, Beekman ATF, De Graaf R, Nolen WA, Spijker J, Hoogendijk WJ, et al. Trajectories of recovery of social and physical functioning in major depression, dysthymic disorder and double depression: A 3-year follow-up. *J Affect Disord.* 2010;124:148-56.
5. Cerne A, Rifel J, Rotar-Pavlic D, Svab I, Selic P, Kersnik J. Quality of life in patients with depression, panic syndrome, other anxiety syndrome, alcoholism and chronic somatic diseases: a longitudinal study in Slovenian primary care patients. *Wien Klin Wochenschr.* 2013;125:1-7.

6. Galobardes B, Shaw M, Lawlor DA, Lynch JW. Indicators of socioeconomic position (part 1). *J Epidemiol Community Health*. 2006;60:7-12.
7. Metodologías oficiales y arreglos institucionales para la medición de la pobreza en Colombia. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación (DNP), Departamento Administrativo y nacional de Estadística (DANE); 2012.
8. OPS. Salud, Bienestar, y Envejecimiento en América Latina y el Caribe [Internet]. Geneva: WHO. Disponible en: <http://www.ssc.wisc.edu/sabe/home.html>
9. Patten SB. An analysis of data from two general health surveys found that increased incidence and duration contributed to elevated prevalence of major depression in persons with chronic medical conditions. *J Clin Epidemiol*. 2005;58:184-9.
10. Wang J, Williams J, Lavorato D, Schmitz N, Dewa C, Patten SB. The incidence of major depression in Canada: The National Population Health Survey. *J Affect Disord*. 2010;123:158-63.
11. Chou SP, Huang B, Goldstein R, Grant BF. Temporal associations between physical illnesses and mental disorders—Results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Compr Psychiatry*. 2013;54:627-38.
12. Goodwin RD, Davidson KW, Keyes K. Mental disorders and cardiovascular disease among adults in the United States. *J Psychiatr Res*. 2009;43:239-46.
13. Patten SB, Williams JVA, Lavorato DH, Modgill G, Jetté N, Eliasziw M. Major depression as a risk factor for chronic disease incidence: longitudinal analyses in a general population cohort. *Gen Hosp Psychiatry*. 2008;30:407-13.
14. Egede LE, Zheng D, Simpson K. Comorbid depression is associated with increased health care use and expenditures in individuals with diabetes. *Diabetes Care*. 2002;25:464-70.
15. Navarro-Mateu F, Morán-Sánchez I, Alonso J, Tormo MJ, Pujalte ML, Garriga A, et al. Cultural adaptation of the Latin American version of the World Health Organization Composite International Diagnostic Interview (WHO-CIDI) (v 3.0) for use in Spain. *Gac Sanit*. 2013;27:325-31.
16. 5.0 Data accuracy and quality [Internet] [citado 30 Jul 2015]. Disponible en: <http://www.statcan.gc.ca/pub/13f0026m/2007001/ch5-eng.htm>
17. MSPS, COLCIENCIAS. Encuesta Nacional de Salud Mental 2015 [Internet] [citado 28 Oct 2015]. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
18. Ferro MA. Major depressive disorder, suicidal behaviour, bipolar disorder, and generalised anxiety disorder among emerging adults with and without chronic health conditions. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2015:1-13.
19. Hansen H, Schäfer I, Schön G, Riedel-Heller S, Gensichen J, Weyerer S, et al. Agreement between self-reported and general practitioner-reported chronic conditions among multimorbid patients in primary care — results of the MultiCare Cohort Study. *BMC Fam Pract*. 2014;15:39.