



ORIGINAL

Actitudes y opiniones de los médicos de familia frente a la depresión: una aproximación con el *Depression Attitudes Questionnaire* (DAQ)

Enric Aragonès*, Josep Lluís Piñol, Germán López-Cortacans, Josep Maria Hernández y Antonia Caballero

Grupo de Investigación Salud Mental en Atención Primaria, Atención Primaria Tarragona-Reus, Institut Català de la Salut, Reus, Tarragona, España

Recibido el 16 de marzo de 2010; aceptado el 10 de mayo de 2010

Disponible en Internet el 12 de enero de 2011

PALABRAS CLAVE

Actitud del personal de salud;
Depresión;
Cuestionarios;
Médicos de familia

Resumen

Objetivo: Describir las actitudes de los médicos de Atención Primaria hacia la depresión.

Diseño: Estudio transversal basado en la aplicación de un cuestionario estandarizado.

Emplazamiento y participantes: 112 médicos de Atención Primaria de los 20 Centros de Salud de la Dirección de Atención Primaria Tarragona-Reus (Institut Català de la Salut).

Mediciones: Se usó una adaptación española del *Depression Attitudes Questionnaire*.

Resultados: El 88,4% está de acuerdo en que hay un aumento en la presencia de pacientes depresivos en los últimos años. Aproximadamente la mitad de los médicos opinan que la depresión en Atención Primaria a menudo se debe a adversidades de la vida, pero el 72,3% reconoce el carácter biológico en los casos de depresión severa. El 81,2% cree que los antidepresivos usados en Atención Primaria son eficaces y la mayoría valora la psicoterapia como una opción terapéutica útil. Existe acuerdo en el papel de la enfermería en la atención al paciente deprimido y se reconoce el papel de la derivación al psiquiatra cuando no se obtiene un resultado satisfactorio en Atención Primaria. El 64,3% de los médicos consideran que el manejo de los pacientes deprimidos es duro, aunque el 57,1% se sienten cómodos y solamente el 19,7% consideran que esta dedicación no es gratificante.

Conclusiones: Se halla, en general, una favorable predisposición hacia el manejo de la depresión en Atención Primaria donde pueden establecerse y fructificar iniciativas formativas y organizativas para mejorar los resultados de la depresión.

© 2010 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: earagones.tarte.ics@gencat.cat (E. Aragonès).

KEYWORDS

Attitudes of health personnel;
Depression;
Questionnaires;
General practitioners;
Family physicians

Attitudes and opinions of family doctors on depression: application of the Depression Attitudes Questionnaire (DAQ)**Abstract**

Aim: To describe the attitudes of General Practitioners (GPs) towards depression in Primary Health Care Centres.

Design: Cross-sectional study based on the application of a standard questionnaire.

Setting and participants: A total of 112 GPs from all of the 20 Primary Health Care Centres in the Tarragona-Reus Primary Care Area (Catalan Health Institute).

Measurements: A Spanish adaptation of Depression Attitudes Questionnaire was used.

Results: A total of 88.4% of doctors agreed there was an increase in the number of depressive patients in recent years. Around half of the GPs thought that depression in Primary Health Care Centres are due to the adversities of life, but 72.3% considers that there is a biological root in severe depressions. A large majority (81.2%) of doctors believed that antidepressants used in Primary Care are efficient and the majority values psychotherapy as a useful therapeutic option. There is an agreement in the role of nursing staff when attending depressed patients. The role of psychiatric referral when a satisfactory result is not obtained in Primary Care is recognised. Although 64.3% of doctors consider that dealing with depressed patients is hard work, but 57.1% feel comfortable and only 19.7% think it is an unpleasant job.

Conclusions: In general, there is a favourable predisposition to deal with depression in Primary Care where training and organisational initiatives can be introduced to improve clinical outcomes of depression in Primary Care.

© 2010 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La depresión es un problema de salud frecuente y relevante en Atención Primaria¹. En un estudio previo en pacientes de este nivel asistencial hallamos unas prevalencias de depresión mayor y distimia del 14,3 y del 4,8% respectivamente². A pesar de que el paciente deprimido forma parte del panorama cotidiano de la consulta del médico de familia, un tercio o más de los pacientes con depresión no son diagnosticados y dos tercios no reciben tratamiento específico³. Por otra parte, existe una preocupación creciente por el sobrediagnóstico de la depresión^{4,5}, por el posible uso excesivo e inadecuado de los antidepresivos y otros psicofármacos y por la medicalización de situaciones de malestar psicológico⁶, muchas veces relacionado con circunstancias vitales adversas, pero que no constituirían condiciones patológicas y en las cuales los beneficios de una etiqueta diagnóstica y de una intervención terapéutica son inciertos⁷.

Múltiples elementos influyen y determinan la conducta clínica de los médicos frente a la depresión⁸. Factores relacionados con la organización sanitaria, con el paciente y su enfermedad, y con el propio profesional, como es su formación, su experiencia profesional y personal⁹, y sus actitudes y opiniones acerca de la enfermedad mental y de los trastornos depresivos en particular¹⁰.

El objetivo de este estudio es describir las actitudes y opiniones de los médicos de Atención Primaria hacia la depresión, su diagnóstico y su manejo terapéutico usando un cuestionario estándar cuya versión original en inglés se ha adaptado al español, así como explorar la relación de estas posturas con ciertas características demográficas y profesionales de los médicos.

Metodología

Diseño

Estudio transversal basado en la aplicación de una encuesta estandarizada para explorar las actitudes de los médicos frente a la depresión.

Participantes

La muestra está formada por 112 médicos de Atención Primaria de los 20 Centros de Salud de la Dirección de Atención Primaria Tarragona-Reus (Institut Català de la Salut) participantes en un ensayo clínico para evaluar la efectividad de una intervención multifactorial para mejorar el manejo de la depresión en Atención Primaria (Proyecto INDI)¹¹. Los criterios de inclusión de los médicos fueron: estar trabajando en uno de los centros participantes en el estudio y tener asignado un cupo de pacientes. La participación era voluntaria y no se exigía ningún tipo de formación previa específica en psiquiatría ni hacía falta tener un interés especial hacia la salud mental. La encuesta se entregó y tuvo lugar en reuniones previas al inicio de las actividades del proyecto INDI.

Se utilizó el *Depression Attitudes Questionnaire* (DAQ), que es un cuestionario autoadministrado originalmente diseñado en lengua inglesa¹² para medir las actitudes de los médicos de familia hacia la depresión, explorando tres áreas: el concepto de depresión, la valoración de la experiencia propia en la atención a pacientes deprimidos, y las opiniones sobre el manejo y el tratamiento de la depresión. Contiene un apartado donde se recoge

la filiación y los datos demográficos y profesionales del participante.

El DAQ consta de 20 ítems y las respuestas para cada uno se marcan, en la versión original, en una escala analógica visual. Para facilitar la respuesta, en usos posteriores los autores del DAQ dispusieron las respuestas en una escala de Likert con cinco opciones para cada ítem: completamente de acuerdo, más bien de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, más bien en desacuerdo, y completamente en desacuerdo.

En el análisis factorial hallaron cuatro dimensiones principales que solo parcialmente confirmaron el constructo previamente concebido.

En posteriores experiencias de utilización del DAQ publicadas en la literatura científica, tanto por los propios autores como por otros investigadores, se han reportado soluciones factoriales diversas y no se ha podido reproducir la estructura de componentes principales original¹³⁻¹⁶.

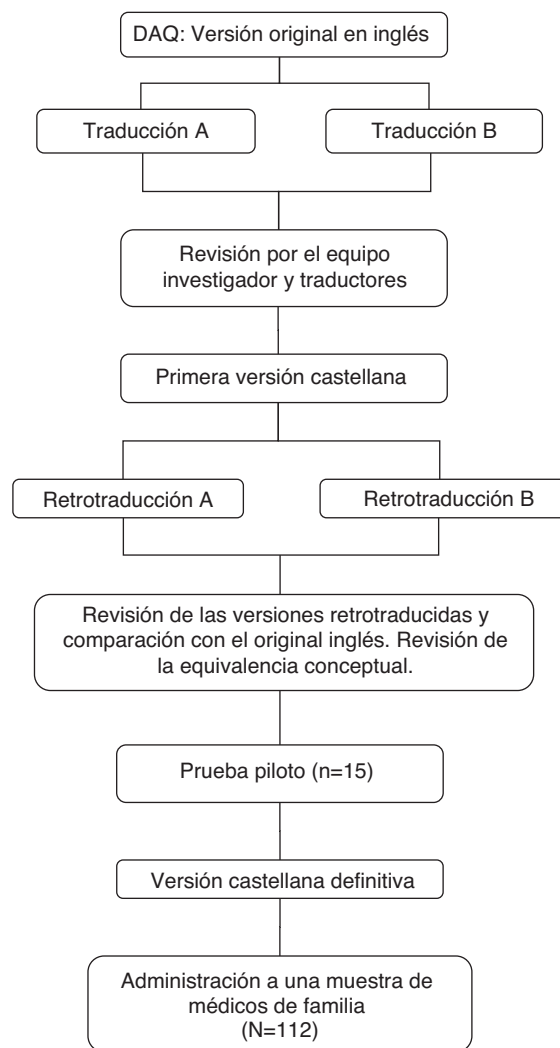
Traducción y adaptación transcultural del DAQ

Se realizaron dos traducciones independientes por sendos traductores bilingües, un nativo inglés y un nativo español. Las traducciones al español fueron comparadas y analizadas por el equipo investigador y ambos traductores y se redactó una primera versión española que fue retrotraducida al inglés por dos traductores distintos de los primeros y que no conocían la versión original inglesa. Con el objetivo de comprobar la equivalencia intercultural de ambas versiones, las versiones traducidas y retrotraducidas fueron revisadas por los investigadores, los traductores y el autor de la versión original inglesa (Botega NJ). Se elaboró una primera versión provisional española del cuestionario que fue sometida a una prueba piloto con un grupo de 15 médicos de Atención Primaria familiarizados con los temas de salud mental. Teniendo en cuenta sus aportaciones se redactó la versión española definitiva.

Análisis

Los datos fueron analizados con el programa *SPSS 15.0 for Windows*. A pesar de que en estudios previos ya se había constatado que las soluciones factoriales halladas son heterogéneas y poco estables, a partir de nuestra base de datos realizamos un análisis factorial con rotación varimax para comprobar si la composición en dimensiones de nuestra versión de la escala se correspondía con la de la versión original. También se determinó el grado de homogeneidad interna del cuestionario calculando el coeficiente alfa de Cronbach para el conjunto de los ítems de la escala. La solución factorial hallada fue diferente a la reportada por los autores del cuestionario original así como a otras soluciones propuestas en la literatura científica (ver en resultados) y, por este motivo, se decidió realizar el análisis de las respuestas para cada ítem individual.

Las respuestas se presentan como proporciones y las comparaciones entre subgrupos de la muestra se analizan con la prueba de χ^2 para asociación lineal.



Esquema general del estudio. Procedimiento de adaptación transcultural al castellano del *Depresión Attitudes Questionnaire* y aplicación a una muestra de médicos de familia.

Resultados

Se solicitó la cumplimentación de la encuesta a 119 médicos de Atención Primaria, de los cuales 7 no devolvieron el cuestionario. De los 112 médicos evaluados el 64,3% (72) eran mujeres. La media de edad se situó en 43,3 años (DE: 8,4). La media de los años desde la obtención de la licenciatura de medicina fue de 18,5 (DE: 8,5) siendo 10 años el límite del percentil 25. El 86,6% (97) eran especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y el 9,8% (11) tenía otras especialidades, mayoritariamente Medicina Interna. El 36,6% ejercían en el ámbito rural y el resto en ámbitos urbanos.

Características psicométricas de la versión española del DAQ

El coeficiente alfa de Cronbach para los 20 ítems fue de 0,551. En el análisis factorial se identificaron seis componentes principales que explicaban el 56,2% de la varianza.

Tabla 1 Actitudes frente a la depresión en una muestra de médicos de Atención Primaria según el *Depression Attitudes Questionnaire*

	Totalmente de acuerdo	Más bien de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<i>Naturaleza de la depresión</i>					
1. En los últimos cinco años he visto un incremento en el número de pacientes que presentan síntomas depresivos	38 (33,9%)	61 (54,5%)	10 (8,9%)	3 (2,7%)	—
2. La mayoría de las depresiones vistas en Atención Primaria se deben a adversidades en la vida de los pacientes	5 (4,5%)	55 (49,1%)	37 (33,0%)	13 (11,6%)	2 (1,8%)
4. La base de los casos de depresión severa es un desajuste bioquímico	22 (19,6%)	59 (52,7%)	21 (18,8%)	9 (8,0%)	1 (0,9%)
5. Es difícil diferenciar entre pacientes que presentan infelicidad y pacientes con un trastorno depresivo que necesita tratamiento	2 (1,8%)	45 (40,2%)	15 (13,4%)	44 (39,3%)	6 (5,4%)
6. Es posible distinguir dos grupos principales de depresión: una de origen psicológico y otra causada por mecanismos bioquímicos	5 (4,5%)	44 (39,3%)	26 (23,2%)	29 (25,9%)	8 (7,1%)
7. Deprimirse es una manera que tienen las personas con poco aguante/resistencia para enfrentarse a las dificultades de la vida	4 (3,6%)	19 (17,0%)	24 (21,4%)	51 (45,5%)	14 (12,5%)
8. Es más probable que los pacientes deprimidos hayan experimentado carencias afectivas en las épocas tempranas de la vida (niñez/adolescencia) que el resto de la gente	6 (5,4%)	52 (46,4%)	31 (27,7%)	22 (19,6%)	1 (0,9%)
10. La depresión refleja una respuesta característica de los pacientes que no es fácil de cambiar	2 (1,8%)	54 (48,2%)	23 (20,5%)	32 (28,6%)	1 (0,9%)
11. Deprimirse es algo natural en el envejecimiento	—	12 (10,7%)	10 (8,9%)	68 (60,7%)	22 (19,6%)
<i>Preferencias de tratamiento</i>					
3. La mayoría de trastornos depresivos vistos en Atención Primaria mejoran sin medicación	1 (0,9%)	11 (9,8%)	35 (31,3%)	57 (50,9%)	8 (7,1%)
12. Las enfermeras/enfermeros pueden ser profesionales útiles para proporcionar soporte a los pacientes deprimidos	59 (52,7%)	47 (42,0%)	6 (5,4%)	—	—
14. Poco más se puede ofrecer a aquellos pacientes deprimidos que no responden al tratamiento en Atención Primaria	2 (1,8%)	12 (10,7%)	13 (11,6%)	63 (56,6%)	22 (19,6%)
16. La psicoterapia suele ser ineficaz en los pacientes deprimidos	—	12 (10,7%)	13 (11,6%)	64 (57,1%)	23 (20,5%)
17. Si los pacientes deprimidos necesitan antidepresivos, es mejor que los prescriba un psiquiatra que un médico Atención Primaria	—	5 (4,5%)	5 (4,5%)	64 (57,1%)	38 (33,9%)

Tabla 1 (Continuación)

	Totalmente de acuerdo	Más bien de acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
18. Los antidepresivos normalmente dan un resultado satisfactorio en los pacientes deprimidos tratados en Atención Primaria	8 (7,1%)	83 (74,1%)	16 (14,3%)	5 (4,5%)	—
19. La psicoterapia para pacientes deprimidos debe ser dejada en manos del especialista	4 (3,6%)	35 (31,3%)	24 (21,4%)	43 (38,4%)	6 (5,4%)
20. Si la psicoterapia fuera más accesible, sería más beneficiosa que los antidepresivos para la mayoría de pacientes deprimidos	13 (11,6%)	56 (50,0%)	21 (18,8%)	18 (16,1%)	4 (3,6%)
<i>Actitud profesional</i>					
9. Me siento cómodo tratando las necesidades de los pacientes deprimidos	8 (7,1%)	56 (50,0%)	21 (18,8%)	25 (22,3%)	2 (1,8%)
13. Trabajar con pacientes deprimidos es una tarea dura	14 (12,5%)	58 (51,8%)	21 (18,8%)	16 (14,3%)	3 (2,7%)
15. Es gratificante el tiempo dedicado a atender a los pacientes deprimidos	5 (4,5%)	47 (42,0%)	38 (33,9%)	18 (16,1%)	4 (3,6%)

En la tabla 1 se muestran los resultados obtenidos para cada ítem del cuestionario agrupados en las tres dimensiones propuestas por los autores del DAQ original.

Naturaleza de la depresión: la primera dimensión agrupa a aquellos ítems que investigan sobre aspectos relacionados con la propia depresión, su naturaleza, su significado clínico, etc. Se ha constatado que una gran proporción de los médicos (88,4%) están de acuerdo (más bien de acuerdo o completamente de acuerdo) en que han visto un aumento en la presencia de pacientes con síntomas depresivos en los últimos años (ítem 1).

Aproximadamente la mitad de los médicos (el 53,6%) opinan que la depresión en Atención Primaria, a menudo se debe a adversidades de la vida y pocos se oponen a esta afirmación (el 13,4%) (ítem 2). Sin embargo, sólo el 20,6% de los médicos opinan que la depresión es el modo con que las personas con poca resistencia responden a las dificultades de la vida (ítem 7) y únicamente el 10,7% opinan que deprimirse es natural en el envejecimiento (ítem 11). La mayoría de los médicos (el 72,3%) reconocen el carácter biológico en los casos de depresión severa (ítem 4).

El tratamiento de la depresión: únicamente el 10,7% de los médicos manifiestan su acuerdo a la afirmación de que la mayoría de los trastornos depresivos en Atención Primaria mejoran sin medicación aunque un tercio señala la opción de respuesta neutra (ni de acuerdo ni en desacuerdo) (ítem 3). El 81,2% confían en la efectividad de los antidepresivos usados en Atención Primaria (ítem 18), opción terapéutica que se valora como competencia de la Atención Primaria (ítem 17). Asimismo, la mayoría de los médicos valoran la psicoterapia como una opción terapéutica útil para los pacientes deprimidos (ítems 16 y 20).

Existe acuerdo general en el papel de la enfermería de Atención Primaria en la atención al paciente deprimido

(ítem 12) y se reconoce el papel de la derivación al psiquiatra cuando no se obtiene un resultado satisfactorio en Atención Primaria (ítem 14).

La vivencia del profesional: el 64,3% de los médicos consideran que el manejo de los pacientes deprimidos es una tarea dura (ítem 13), aunque la mayor parte (el 57,1%) se sienten cómodos en esta tarea (ítem 9) y solamente el 19,7% consideran que esta dedicación no es gratificante (ítem 15).

Variables asociadas: se han comparado las respuestas según el sexo del médico y solamente se ha encontrado una diferencia estadísticamente significativa en el ítem 12. En ambos grupos predomina el acuerdo con el papel de enfermería en el manejo del paciente deprimido pero, mientras en los hombres los resultados en las diferentes opciones de respuesta son: Completamente de acuerdo, 37,5%; Más bien de acuerdo, 52,5%; Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 10%; en las mujeres la mayor parte de las respuestas se ubican en el acuerdo total y hay pocas respuestas neutras: respectivamente 61,1%, 36,1% y 2,8% (Chi² asociación lineal: 6,798; GL:1; p=0,009).

En cuanto a los resultados según la experiencia profesional del médico, se han comparado aquellos con 10 años o menos desde la obtención de la licenciatura con aquellos con más de 10 años (percentil 25), y se ha constatado una diferencia significativa en las respuestas al ítem 14 (Hay poco más que ofrecer a aquellos pacientes deprimidos que no responden al tratamiento en Atención Primaria) donde los médicos más experimentados tienden más al desacuerdo total con la afirmación que los médicos menos experimentados. Las respuestas de los menos experimentados frente a los que tienen más experiencia son, respectivamente: completamente de acuerdo 6,7 vs 0%; más bien de acuerdo 10,0 vs 11,0%; ni de acuerdo ni en desacuerdo 13,3 vs 11,0%;

más bien en desacuerdo 70,0 vs 51,2%; completamente en desacuerdo 0 vs 26,8% (χ^2 asociación lineal: 5,604; GL: 1; $p=0,018$)

No se hallaron diferencias en ningún ítem según la ubicación rural o urbana de la consulta de los médicos encuestados.

Discusión

Limitaciones y cualidades del estudio

El procedimiento usado para la obtención de la muestra —a partir de médicos que accedían voluntariamente a colaborar en un proyecto de investigación sobre la depresión— puede haber favorecido un sesgo de selección con la participación de médicos más motivados por los temas de salud mental que los no participantes, aun cuando ni la motivación personal ni la formación previa eran requisitos para participar en el estudio.

Aunque el DAQ es un instrumento ampliamente usado en la investigación sobre las actitudes frente a la depresión de médicos y otros profesionales sanitarios, existen algunos reparos respecto a sus características psicométricas, que se han constatado en nuestros resultados. La consistencia interna es muy limitada (con un coeficiente alfa de 0,551), y se ha confirmado la inestabilidad previamente descrita de las soluciones factoriales, lo cual puede aflorar dudas sobre la propia validez del constructo explorado. De hecho, puede objetarse que un sencillo cuestionario autoadministrado es una manera probablemente incompleta de evaluar un concepto complejo como es la "actitud". Sin embargo, usar un cuestionario estándar, aun a riesgo de una excesiva simplificación, permite conocer algunos aspectos de las posturas de los médicos frente a la depresión y comparar los resultados con otros publicados previamente.

Hallazgos principales

Los resultados obtenidos señalan una actitud favorable entre los médicos de Atención Primaria hacia el manejo de la depresión que, en general, se asume como una competencia propia en la que la mayor parte de los médicos se sienten cómodos aun reconociendo esta actividad como dura y complicada. Estudios previos en médicos generales británicos reportan actitudes similares^{12,16–18} aunque Botega¹³ halló que médicos generales brasileños consideraban que el tratamiento de la depresión debía ser dejado en manos de los psiquiatras, hecho que probablemente refleja la influencia de la organización de los servicios sanitarios, con una Atención Primaria bien establecida y estructurada en el Reino Unido y España, y un sistema de atención a la salud mental basado principalmente en el hospital en Brasil.

Como los médicos británicos¹², los médicos españoles opinan que en Atención Primaria los cuadros depresivos frecuentemente se explican como reacciones a circunstancias vitales desfavorables, si bien evitan estigmatizar y atribuir al paciente deprimido falta de fortaleza, y piensan que muchos casos tienden a la resolución sin medicación. En concordancia con otros estudios^{12,13,17}, reconocen que las depresiones más graves tienen una base biológica. Kerr et al¹⁷, comparando opiniones de médicos de familia y

Lo conocido sobre el tema

- La depresión es un problema de salud frecuente y relevante en Atención Primaria.
- Existen dificultades en el diagnóstico y manejo de la depresión en Atención Primaria.
- Las actitudes y opiniones de los médicos frente a la depresión pueden influir en su práctica clínica.

Qué aporta este estudio

- Los médicos de familia asumen el manejo de la depresión como una competencia propia en la que, en general, se sienten cómodos sin negar las dificultades.
- Se valora el papel positivo que puede tener enfermería en la atención a la depresión.
- Los médicos de familia confían en la utilidad de los antidepresivos y de la psicoterapia, y rechazan el escepticismo terapéutico.

psiquiatras, hallaron que la atribución a una etiología biológica de la depresión grave era más frecuente en psiquiatras mientras que la consideración de las circunstancias vitales era más frecuente en médicos de familia, hecho que probablemente refleja las características diferentes de los pacientes deprimidos atendidos en cada nivel asistencial¹⁹.

Respecto al tratamiento, los médicos de familia están de acuerdo en la utilidad de los antidepresivos, actitud que concuerda con la práctica habitual²⁰ y con la existencia de evidencia científica adecuada sobre la utilidad de los antidepresivos en Atención Primaria²¹. También opinan que los abordajes psicoterapéuticos son eficaces, con una opinión dividida sobre la idoneidad de la Atención Primaria o de psiquiatría como nivel más adecuado donde realizar esta actividad, aun cuando en la práctica asistencial real esta opción terapéutica es poco accesible y escasamente utilizada en Atención Primaria^{20,22}.

Hay una opinión casi unánime sobre el papel positivo que pueden desarrollar las enfermeras en la atención al paciente con depresión. Esta opinión concuerda con las tendencias que postulan una mejor atención a la depresión con un papel más activo de las enfermeras de Atención Primaria, de un modo semejante al papel bien establecido que tienen en el cuidado de otras enfermedades crónicas comunes (diabetes, hipertensión, etc.)^{23,24}.

Conclusión e implicaciones para la práctica

Asumiendo que las actitudes y las opiniones de los médicos acerca de la depresión y su manejo pueden determinar o al menos influir en su práctica clínica¹⁰, se traza un horizonte optimista porque se halla, en general, una favorable predisposición donde pueden establecerse y fructificar iniciativas formativas y organizativas para mejorar el manejo y los resultados de la depresión en Atención Primaria.

Financiación

Este estudio se ha realizado en el contexto del proyecto INDI, financiado por el Fondo de Investigaciones Sanitarias (FIS Exp. PI060176), el IDIAP Jordi Gol (Ayudas a la Investigación, 2007) y ganador del 18º Premio Ferran Salsas i Roig - Salud Mental i Comunitat, 2006 (Ayuntamiento de Rubí).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Agradecemos al Dr. Neury José Botega, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Estatal de Campinas-UNICAMP (Brasil), autor de la versión inglesa original del *Depression Attitudes Questionnaire*, su amable colaboración en la adaptación de este cuestionario al castellano.

Bibliografía

- Üstün TB, Sartorius N, editors. *Mental Illness in General Health Care: An International Study*. Chichester: Wiley; 1995.
- Aragonès E, Piñol JL, Labad A, Masdéu RM, Pino M, Cervera J. Prevalence and determinants of depressive disorders in primary care practice in Spain. *Int J Psychiatry Med*. 2004;34:21–35.
- Aragonès E, Piñol JL, Labad A, Folch S, Mèlich N. Detection and management of depressive disorders in primary care in Spain. *Int J Psychiatry Med*. 2004;34:331–43.
- Aragonès E, Piñol JL, Labad A. The overdiagnosis of depression in non-depressed patients in primary care. *Fam Pract*. 2006;23:363–8.
- Adán-Manes J, Ayuso-Mateos JL. Sobrediagnóstico y sobretratamiento del trastorno depresivo mayor en Atención Primaria: un fenómeno en auge. *Aten Primaria*. 2010;42:47–9.
- Ortiz A, Lozano C. El incremento en la prescripción de antidepresivos. *Aten Primaria*. 2005;35:152–5.
- Mulder RT. An epidemic of depression or the medicalization of distress? *Perspect Biol Med*. 2008;51:238–50.
- Richards JC, Ryan P, McCabe MP, Groom G, Hickie IB. Barriers to the effective management of depression in general practice. *Aust N Z J Psychiatry*. 2004;38:795–803.
- Andersson SJ, Troein M, Lindberg G. General practitioners' conceptions about treatment of depression and factors that may influence their practice in this area. A postal survey. *BMC Fam Pract*. 2005;6:21.
- Dowrick C, Gask L, Perry R, Dixon C, Usherwood T. Do general practitioners' attitudes towards depression predict their clinical behaviour? *Psychol Med*. 2000;30:413–9.
- Aragonès E, Caballero A, Piñol JL, López-Cortacans G, Badía W, Hernández JM, et al., INDI research group. Assessment of an enhanced program for depression management in primary care: a cluster randomized controlled trial. The INDI project (Interventions for Depression Improvement). *BMC Public Health*. 2007;7:253.
- Botega N, Mann A, Blizard R, Wilkinson G. General Practitioners and depression-first use of the Depression Attitude Questionnaire. *Int J Methods Psychiatr Res*. 1992;2:169–80.
- Botega NJ, Silveira GM. General practitioners attitudes towards depression: a study in primary care setting in Brazil. *Int J Soc Psychiatry*. 1996;42:230–7.
- Haddad M, Walters P, Tylee A. District nursing staff and depression: a psychometric evaluation of Depression Attitude Questionnaire findings. *Int J Nurs Stud*. 2007;44:447–56.
- Payne F, Harvey K, Jessopp L, Plummer S, Tylee A, Gournay K. Knowledge, confidence and attitudes towards mental health of nurses working in NHS Direct and the effects of training. *J Adv Nurs*. 2002;40:549–59.
- Ross S, Moffat K, McConnachie A, Gordon J, Wilson P. Sex and attitude: a randomized vignette study of the management of depression by general practitioners. *Br J Gen Pract*. 1999;49:17–21.
- Kerr M, Blizard R, Mann A. General practitioners and psychiatrists: comparison of attitudes to depression using the depression attitude questionnaire. *Br J Gen Pract*. 1995;45:89–92.
- Oladinni O. A survey of inner London general practitioners' attitudes towards depression. *Int J Psychiatr Clin Pract*. 2002;8:95–8.
- Schwenk TL, Klinkman MS, Coyne JC. Depression in the family physician's office: what the psychiatrist needs to know: the Michigan Depression Project. *J Clin Psychiatry*. 1998;59 Suppl 20:94–100.
- Martín-Agueda B, López-Muñoz F, Rubio G, Guerra JA, Silva A, Alamo C. Management of depression in primary care: a survey of general practitioners in Spain. *Gen Hosp Psychiatry*. 2005;27:305–12.
- Mulrow CD, Williams Jr JW, Chiquette E, Aguilar C, Hitchcock-Noel P, Lee S, et al. Efficacy of newer medications for treating depression in primary care patients. *Am J Med*. 2000;108:44–54.
- Pastor Sirera J. El psicólogo en Atención Primaria: Un debate necesario en el sistema nacional de salud. *Pap Psicol*. 2008;29:271–90. Accesible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1610.pdf>.
- Aragonès E, López-Cortacans G, Badía W, Caballero A, Hernández JM, Labad A. Improving the role of nursing in the treatment of depression in primary care in Spain. *Perspect Psychiatr Care*. 2008;44:248–58.
- Katon W, Von Korff M, Lin E, Simon G. Rethinking practitioner roles in chronic illness: The specialist, primary care physician, and practice nurse. *Gen Hosp Psychiatry*. 2001;23:138–44.