

PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS EN 29 COMUNIDADES URBANAS DE HONDURAS, 2001

PREVALENCE OF MENTAL DISORDERS IN POPULATION OF 18 YEARS OR OLDER IN 29 URBAN HONDURAN COMMUNITIES, 2001

América Chirinos-Flores*, Alejandra Munguía-Matamoros*, **Aída Lagos-Velásquez***, Jessica Salgado-David*,
Américo Reyes-Ticas**, Denis Padgett-Moncada***, Irma Donaire-García****

RESUMEN. OBJETIVO. Establecer la prevalencia de los trastornos mentales en algunas comunidades y caracterizarlos demográficamente.

MATERIAL Y MÉTODOS. Se llevó a cabo un trabajo observacional, descriptivo, transversal en población mayor de 18 años de 29 comunidades de Honduras, las cuales fueron seleccionadas al azar simple; de Abril a Octubre del año 2001; utilizando la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional, versión en Español (Centro y Sur América) 5.0.0 (M.I.N.I) la cual es una entrevista diagnóstica, que explora de manera estructurada, 19 enfermedades psiquiátricas según la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-IV). En cada comunidad se seleccionaron en forma aleatoria 100 personas, se capacitaron médicos en servicio social en conocimientos generales de la clínica de los trastornos mentales y la aplicación de M.I.N.I y se elaboró un programa computarizado de entrada de datos, con la utilización del paquete EPIINFO V6.04D, realizándose un análisis de frecuencia. **RESULTADOS.** Los trastornos mentales más prevalentes son: Depresión Mayor, Agorafobia, Fobia Social y la Dependencia al Alcohol. Las comunidades con mayor prevalencia de trastornos mentales son: Santa María, El Paraíso; Limón de la Cerca, Choluteca; San Manuel, Cortés y Morolica, Choluteca. La mayor frecuencia de trastornos se da en mujeres jóvenes.

CONCLUSIÓN. La prevalencia de trastornos mentales en las poblaciones estudiadas es de 35%, lo que es mayor que en otros estudios internacionales, donde oscila entre el 10 y el 30%.

PALABRAS CLAVE: Trastornos mentales, prevalencia.

ABSTRACT. OBJECTIVE. To establish prevalence of mental disorders in *certain communities* and *conduct* a demographic characterization.

MATERIAL AND METHODS. An observational, *descriptive* and transversal *study with* population of 18 years *or* older in 29 *Honduran communities selected* by simple random method *were* realized from April to October, 2001, *using* the *Mini International Neuropsychiatric Interview*, Spanish version (South and Central America) 5.0.0. (*MINI*) *which is* a *diagnostic* interview that explores, *in* a *structured way*, 19 psychiatric diseases according to *the* "Diagnostic and *Statistically* Manual" of American Psychiatric Association (DSM-IV). At each community 100 persons were randomly selected, physicians on their social year were *trained on* general clinical knowledge of mental disorders and *M.I.N.I* applications. A computerized program for data entry was developed using *Epi.Info* V6.04D and a frequency *analysis* was realized.

* *Residentes de III Año Postgrado de Psiquiatría. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. (U.N.A.H.)*

** *Postgrado de Psiquiatría. (U.N.A.H.)*

*** *Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas. (U. N.A. H.)*

**** *Departamento de Salud Mental, Secretaría de Salud, Honduras.*

RESULTS. The most prevalent Mental disorders are: Major depression, agoraphobia, social phobia, and alcohol dependence. The higher prevalence of mental disorders was found in the following communities: Sonia Maria, El Paraíso; Limón de la Cerca, Choluteca; San Manuel, Cortés and Morolica, Choluteca. Young women show the higher frequency of disorders, CONCLUSIÓN. The prevalence of mental disorders among the studied populations is 35% which is greater than other international studies where the results are between 10 and 30%.

KEY WORDS: Mental disorders, prevalence.

INTRODUCCIÓN.

La prevalencia de la morbilidad psiquiátrica existente en la comunidad oscila en diversos estudios entre el 10% y el 30%, lo que lo convierte en un problema de salud pública ya que son causa de sufrimiento importante para el paciente, su familia y el entorno, repercutiendo en aumento en el tiempo de incapacidad, disminución en la producción, predisposición a otras enfermedades, cronificación de patologías ya existentes y enmascaramiento de otras; lo que en el ámbito de los servicios de salud significa: aumento en el consumo de insumos, aumento en el consumo de medicamentos, y recaigo en la demanda (1).

Aproximadamente entre un 7% a 15% de la población general presenta "necesidades" de atención psiquiátrica, es decir, según el contexto médico-sanitario, es *aquella enfermedad o situación de minusvalía para la que es posible efectuar ofertas asistenciales o terapéuticas clínicamente efectivas y socialmente aceptables*. Dichas demandas asistenciales son en la mayoría de los casos, la expresión de una combinación de "necesidades" de índole físico y psíquico, tendiendo con frecuencia a ser formuladas a través de síntomas o quejas somáticas, y presentándose estas el doble en las mujeres, que en los hombres y mayor conforme se incrementa la edad. Estas "necesidades" están influidas por factores sociales y culturales e incluso por la propia estructura y organización sanitaria (2,3).

Tradicionalmente, la investigación se centró en "casos", es decir, individuos a los que se ha dado un diagnóstico, y esto se ha simplificado con el desarrollo de los criterios diagnósticos aplicados en los

sistemas de clasificación de las enfermedades mentales utilizadas en la actualidad. El primero de dichos sistemas es la Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª Revisión (CIE-10) con su Clasificación de Trastornos Mentales y de la Conducta desarrollados por la OMS. Otro sistema nosológico es el "Diagnostic and Statistical Manual" Cuarta Revisión (DSM-IV) de la "American Psychiatric Association". Ambos grupos de criterios diagnósticos son fruto de un consenso **internacional**, y han aportado un lenguaje común a la psiquiatría clínica y a la investigación en salud mental, siendo en la actualidad prácticamente obligatorio que los trastornos se describan, de acuerdo con alguno de estos sistemas (4). El DSM- IV propone el Mini international Neuropsychiatric **Interview (M.I.N.I.)** como una herramienta de evaluación diagnóstica de los trastornos mentales, así como el CIE-10 propone otras herramientas de diagnóstico ⁽⁵⁾. En América Latina se utiliza el M.I.N.I. 5.0.0 versión en Español para América del Sur y Central (6).

En Honduras, en la actualidad, el sistema de información de la Secretaría de Salud únicamente genera el número de consultas por año, lo cual conlleva algunos problemas importantes como que una persona puede asistir a consulta más de una vez **durante** el año, duplicando así la información; tampoco se sabe el número y porcentaje de personas afectadas en una localidad "x". Por otro lado, en varios documentos de la Secretaría de Salud se dice que sólo el 60% de la población tiene acceso a los servicios, si esto se considera correcto, implicaría que únicamente proporciona **información** sobre parte del problema, es decir no se incluye el 40% que no accede a los servicios; si a esto se agrega que otra parte de la población asiste a los centros privados y al Instituto Hondureño de Seguridad Social, indicaría que este dato tiene un subregistro muy importante, por ello no se conoce con precisión la magnitud completa del problema. Por tanto tampoco se conoce la demanda por lo que se dificulta planificar el desarrollo de los servicios en el futuro y el desarrollo de la capacidad de oferta institucional (7).

El presente trabajo se desarrolla con el propósito de conocer la prevalencia de trastornos mentales en algunas comunidades seleccionadas y caracterizar demográficamente estos trastornos en dichas **poblaciones**.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal en 29 comunidades de Honduras, de Enero a Octubre del año 2001. Para determinar la prevalencia de trastornos mentales se utilizó el M.i.N.I. el cual es una entrevista diagnóstica, que explora de manera estructurada, los principales trastornos psiquiátricos según la clasificación del DSM-IV. Este instrumento está constituido de 17 secciones, donde se investigan datos generales, trastornos afectivos (episodio depresivo mayor, distimia, hipomanía, manía), trastornos de ansiedad (ansiedad generalizada, trastorno de angustia, agorafobia, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo y trastorno de estrés postraumático), trastornos debido al consumo de sustancias psicoactivas (dependencia y abuso de alcohol y otras drogas), trastornos de la alimentación (anorexia nerviosa y bulimia), trastorno psicótico, trastorno antisocial de la personalidad y riesgo suicida. El M.I.N.I. tiene una sensibilidad del 96% y una especificidad de 88% para los 9 trastornos que pretende diagnosticar.

Se seleccionaron 29 comunidades al azar simple, de un grupo de 86 comunidades que fueron inicialmente consideradas bajo los siguientes criterios;

- 1) Que hubiese un Médico en Servicio Social asignado a partir de Noviembre del año 2000.
- 2) Que tuviera más de 5,000 habitantes.
- 3) Se excluyeron las comunidades de alta concentración poblacional (Tegucigalpa y San Pedro Sula).

El M.i.N.I. fue realizado por médicos en el servicio social los cuales fueron entrenados mediante la realización de 4 Talleres Teórico-Prácticos de 3 días de duración cada uno, bajo la dirección de médicos residentes del III año de Psiquiatría, supervisados por el coordinador de dicho postgrado, de Noviembre del 2000 a Marzo del 2001. Además se realizaron 4 Talleres de Reforzamiento de Junio a Octubre, con el propósito de dar seguimiento a la instrucción dada al inicio de la investigación. Considerando la prevalencia reportada por la literatura médica internacional y además que cada población tenía un promedio de 5,000 habitantes, y utilizando

un paquete estadístico computacional, se estimó una muestra de 100 personas por cada comunidad.

En cada comunidad se seleccionó la muestra, con un sorteo de barrios; de cada uno de ellos, las casas fueron numeradas y al azar se tomaron 100 viviendas, en cada una se seleccionó por sorteo a una persona mayor de 18 años a la cual, previa a la aplicación del instrumento, se le solicitó su consentimiento, e) cual fue dado verbalmente dejándosele la opción de que podía retirarse en cualquier momento de la entrevista. En cada ocasión para iniciar la toma de la muestra, una de las residentes del tercer año de Psiquiatría, se desplazó en el transcurso del año 2001, a los diferentes lugares, para iniciar la recolección de datos junto al médico en servicio social. Se elaboró un programa computarizado de entrada de datos, con la utilización del paquete EPIINFO V6.04D y se realizó un análisis de frecuencia de los datos.

RESULTADOS.

Desde el mes de Abril al mes de Octubre del año 2001 se entrevistaron un total de 2,817 personas en 29 comunidades, distribuidas de la siguiente manera: Choluteca dos comunidades totalizando 200 personas, Francisco Morazán seis comunidades siendo 600 personas; Comayagua tres comunidades para 300 personas; Cortés cuatro comunidades para 400 personas; Olancho tres comunidades para 300 personas; La Paz, Gracias a Dios, Ocotepeque, Santa Barbara, Yoro y El Paraíso una comunidad; Valle tres comunidades y Copan dos comunidades; totalizando 13 Departamentos del país visitados.

No se visitó Islas de la Bahía, Lempira, Intibucá, Atlántida y Colón porque en el sorteo realizado no surgió ninguna comunidad de estos departamentos. De los individuos evaluados 1,894 (67.2%) fueron del sexo femenino y 2,179 (77.4%) menores de 50 años.

Las cinco comunidades con mayor prevalencia de trastornos mentales fueron: (Cuadro 1)

1. Santa María de El Paraíso;
2. Limón de la Cerca en Choluteca;
- 3- San Manuel en Cortés;
4. Morolica en Choluteca;
5. Corquín en Copan.

Las cinco comunidades con menor prevalencia de trastornos mentales fueron: (Cuadro 1)

1. Meambar en Comayagua;
2. San Jerónimo en Comayagua;
3. Puerto Cortés en Cortés;
4. Zacapa en Santa Barbara;
5. Lepaguare en Olancho.

CUADRO 1

PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN LAS COMUNIDADES ESTUDIADAS

COMUNIDAD	FRECUENCIA	%
Limón de la Cerca, Choluteca	57	57
Santa Ana, Francisco Morazán	32	32
Meambar, Comayagua	10	10
Peña Blanca, Cortés	4	40
San Manuel, Cortés	55	54
Catacamas, Olancho	36	36
Marcala, La Paz	44	44
Talanga, Francisco Morazán	28	28
Aramccina, Valle	45	45
Reitoca, Francisco Morazán	41	41
La Mosquitia, Gracias a Dios	7	41
Langue, Valle	21	21
Morolica, Choluteca	50	50
San Juan de Flores, F.M. *	35	35
Concepción, Ocotepeque	24	24
Nacaome, Valle	27	27
Juticalpa, Olancho	37	37
Ajuterique, Comayagua	45	45
Zacapa, Santa Bárbara	20	20
Yoro, Yoro	36	36
Cuyamel, Cortés	34	34
Venta del Sur, F.M.	37	37
San Agustín, Copán	43	43
Lepaguare, Olancho	21	21
Puerto Cortés, Cortés	17	17
Santa María, El Paraíso	60	60
San Jerónimo, Comayagua	15	15
Nueva Armenia, F.M.	28	28
Corquín, Copán	47	47
TOTAL	992	35

*F.M.: Francisco Morazán.

En el cuadro 2 se aprecia que los trastornos mentales más prevalentes son: Episodio Depresivo Mayor, Riesgo Suicida (Que es una comorbilidad psiquiátrica y no un trastorno mental en sí) Agorafobia, Fobia Social, Dependencia al Alcohol y Trastorno de Ansiedad Generalizada.

Como observamos en el grupo de la Tercera Edad las prevalencias más altas se encuentran en: Episodio Depresivo Mayor, Riesgo Suicida y Trastorno de Ansiedad Generalizada; en el grupo poblacional más joven, en orden de frecuencia encontramos; Riesgo Suicida, Episodio Depresivo Mayor y la Agorafobia: de los 577 casos con Depresión Mayor, 131 (70%) se encontraban en un rango de edad entre 19 y 49 años (Cuadro 3).

CUADRO 2

PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN LAS COMUNIDADES ESTUDIADAS

TRASTORNO MENTAL	FREC.	%
Episodio Depresivo Mayor	577	26.4
Distimia	113	5
Riesgo Suicida	556	25.5
Dependencia al Alcohol	160	7
Abuso de Alcohol	34	1.5
Dependencia Sustancias Psicoactivas	11	0.5
Abuso de Sustancias Psicoactivas	3	0.1
T. de Angustia sin Agorafobia	31	1.4
T. de Angustia con Agorafobia	31	1.4
Agorafobia	215	9.8
Trastorno Obsesivo Compulsivo	56	2.6
Fobia Social	169	7.7
Trastorno de Estrés Postraumático	63	2.9
Trastorno de Ansiedad Generalizada	125	5.7
Psicosis	11	0.5
Anorexia Nerviosa	2	0.09
Bulimia	4	0.2
Trast. de Personalidad Antisocial	20	0.9
TOTAL	2,181	100

En la población femenina las prevalencias más altas corresponden a: Episodio Depresivo Mayor, Riesgo Suicida, Agorafobia y Fobia Social: en "la población masculina fueron los más frecuentes: Dependencia al Alcohol Episodio Depresivo Mayor, Riesgo Suicida y Fobia Social (Cuadro 4).

El Episodio Depresivo fue más frecuente entre las mujeres (79%) al igual que el Riesgo Suicida (77%). De los 160 casos de Dependencia Alcohólica, 149 (93%) eran del sexo masculino.

La mayoría de personas en Honduras con trastornos mentales son mujeres (71%).

CUADRO 3**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CON ALGÚN TRASTORNO MENTAL POR GRUPO DE EDAD**

TRASTORNO MENTAL	EDAD EN AÑOS			N.C.*
	19-30	31-49	>50	
	11.65	10.04	6.38	
E. Depresivo Mayor	18.1	18.8	27.5	0
Distimia	3.3	4.7	4	0
Riesgo Suicida	22.3	18.3	17.5	0
Dependencia Alcohólica	5.5	7	4.5	0
Abuso de Alcohol	1.4	0.6	1.5	0
Dependencia Sustancias	0.6	0.3	0	0
Abuso de Sustancias	0.08	0.2	0	0
T. Angustia sin Agorafobia	1.2	0.8	1.2	0
T. Angustia con Agorafobia	1.5	1	0.4	0
Agorafobia	9.8	6.1	5.7	10
T. Obsesivo Compulsivo	2.6	1.4	1.5	0
Fobia Social	8.4	3.8	5	0
T. Estrés Postraumático	2	2.2	2.3	10
T. Ansiedad Generalizada	2.9	4.7	6.7	0
Psicosis	0.34	0.4	0.3	0
Anorexia Nerviosa	0.2	0	0	0
Bulimia	0.2	0.2	0	0
T. Personalidad Antisocial	0.6	0.8	0.6	0
TOTAL	81.0	71.3	78.7	20

* N.C.: No consignado.

CUADRO 4**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN CON TRASTORNOS MENTALES POR SEXO**

TRASTORNO MENTAL	SEXO	
	F	M
	18.9	9.2
E. Depresivo Mayor	24	13.2
Distimia	4.6	2.8
Riesgo Suicida	23.1	12.7
Dependencia a Alcohol	0.6	16.1
Abuso de Alcohol	0.5	2.7
Dependencia Sustancias Psicoactivas	0.2	0.7
Abuso Sustancias Psicoactivas	0.05	0.2
T. Angustia sin Agorafobia	1.2	0.9
T. Angustia con Agorafobia	1.2	1
Agorafobia	9.3	4
T. Obsesivo Compulsivo	2.1	1.7
Fobia Social	6	6
Trastornos Estrés Postraumático	2.4	1.8
Ansiedad Generalizada	5.4	2.3
Psicosis	0.3	0.6
Anorexia Nerviosa	0.05	0.1
Bulimia	0.2	0.1
T. Personalidad Antisocial	0.3	1.5
TOTAL	81.5	68.5

DISCUSIÓN.

Los trastornos mentales son un problema de salud pública, según la literatura internacional oscilan entre el 10% y el 30% en la comunidad; sin embargo en este estudio, utilizando el M.I.N.I., la prevalencia de trastornos mentales es de 35% lo que puede ser considerado como un 5% mayor que lo esperado, según otros estudios internacionales (!); probablemente debido a que Honduras es el 3er país más pobre de América, después de Haití y Nicaragua, sometido a catástrofes naturales y provocadas por el hombre lo que, en los últimos años, ha fomentado la inseguridad ciudadana.

Específicamente fue en la comunidad de Santa María, El Paraíso, en donde la prevalencia de trastornos mentales fue el doble de lo esperado (60%). Esto puede deberse a la presencia de factores económicos de tipo negativo, ya que esta comunidad es eminentemente agrícola y actualmente sufre los efectos de los precios bajos en la comercialización del café (1). En cambio la prevalencia de patología psiquiátrica en el límite **menor** esperado (10%), según estudios internacionales realizados en la comunidad la encontramos en Meambar, Comayagua (10%), lo cual puede deberse a que por aspectos geográficos y de vías de acceso, se encuentra alejada de localidades de gran concentración poblacional, factor que se ha visto asociado con un nivel de estrés más alto (8).

En un estudio realizado en 1999 por el Postgrado de Psiquiatría⁹¹, se encontró que el 60.5% de la población de Morolica, Choluteca, presentaba un Trastorno de Estrés Postraumático a los 9 meses del Huracán Mitch; actualmente encontramos una prevalencia de dicho trastorno del 19%, lo cual se encuentra dentro de la evolución natural esperada de dicha patología. Durante estos tres años después del desastre natural la población se ha mantenido ocupada en reconstruir su ciudad, recibiendo buen soporte social y económico lo que les ha brindado nuevas expectativas de vida; sin embargo encontramos una prevalencia alta de trastornos mentales (50%). ya que lo descrito en la literatura internacional es del 30% (1).

En el Departamento de Gracias a Dios solamente se entrevistaron 17 personas por las insalvables dificultades que representa el idioma, como las diferentes connotaciones que tienen algunos vocablos en español en el dialecto Misquito. Las entrevistas que se realizaron se hicieron con mucha dificultad a través de un traductor.

Del total de mujeres entrevistadas, los trastornos más frecuentes fueron: Episodio Depresivo Mayor (24%), Agorafobia (9.3%) y Fobia Social (6%); todo lo cual se muestra acorde con lo encontrado en la literatura donde se indica que la mayor vulnerabilidad de las mujeres a la enfermedad psíquica no ocurre en todas las categorías diagnósticas sino a expensas de los trastornos depresivos y ansiosos (10). lo cual puede deberse a que la mayoría de ellas no tienen un trabajo fuera de casa y son responsables de tres o más hijos menores de 14 años en el hogar.

En los 923 varones encuestados encontramos: Dependencia a Alcohol (16.1%), Episodio Depresivo Mayor (13.2%) y Fobia Social (6%), lo cual es apoyado por el trabajo de Gilli y colaboradores donde casi un 20% de los varones entre 18 y 65 años cumplían criterios para el síndrome de dependencia alcohólica (1), probablemente debido a factores socioculturales que permite la libre ingesta de bebidas alcohólicas en el hombre como parte de su rol masculino.

Al igual que en National Comorbidity Survey (NCS) (1) en este estudio los trastornos mentales más frecuentes fueron los Trastornos de Ansiedad (24.4%), el Episodio Depresivo Mayor (20.5%) y la Dependencia Alcohólica (5.7%).

El Episodio Depresivo Mayor se presenta como el trastorno mental más prevalente, sobre todo en las edades comprendidas entre 19 y 30 años (37%), como lo menciona De Santiago y colaboradores al referir que esta patología es más comúnmente encontrada en las edades jóvenes (1). Sabemos que el 67.2% de la población estudiada es femenina, sexo en el cual se encuentra el doble de depresión que en el hombre (10); lo que nos hace suponer que este predominio de mujeres puede estar influyendo en los resultados obtenidos con relación a esta patología.

Con relación a los Trastornos de Ansiedad encontramos: Fobia Social (6%) y Trastorno de Ansiedad Generalizada (4.4%), lo cual es similar a lo que refiere la literatura donde en estudios de la ECA en Norteamérica (1) reportó que el riesgo vital de sufrir fobia social varía entre 3% al 13%; demostrando que la prevalencia de ansiedad generalizada era del 3%-4%. En este estudio la Agorafobia fue el trastorno de ansiedad más frecuente con una prevalencia de 7.6%, valor mayor que lo propuesto por Montoya ID (8). quien refiere que la prevalencia de este trastorno es variable y puede oscilar entre 3% y 5%. La población hondureña atraviesa por un período de inestabilidad económica y social lo que podría estar influyendo en la aparición de dicha patología.

El trastorno psicótico se mantuvo por debajo del 1% (0.4%). presentándose prevalentemente en el sexo masculino (54.5%), y entre 31 y 49 años (46%), sin embargo según la literatura internacional ningún estudio sobre prevalencia de psicosis es fiable debido a que alcanzan una alta concordancia en los diagnósticos de los casos severos pero aún generan discrepancias en los casos más leves o incipientes, lo cual tiene serias implicaciones en la investigación epidemiológica (1).

Se encontró una prevalencia de Riesgo Suicida del 19.7%, más frecuente en mujeres (79%), en la edad comprendida entre 19 y 30 años (47%) lo cual es contrario a lo referido por Toro y Yepes en donde se relaciona un mayor riesgo de suicidio en hombres, de mayor edad; esto puede deberse a que el sexo predominantemente entrevistado fue el femenino y además las mujeres intentan suicidarse 3 a 4 veces más que los hombres; pero éstos lo logran en esa misma proporción, ya que sus medios son más eficaces. En este estudio una de las patologías más frecuentes eran la depresión y la fobia social las cuales se han relacionado con mayor riesgo de suicidio (8).

En conclusión:

La prevalencia de trastornos mentales en las 29 comunidades estudiadas fue un 5% mayor que lo reportado en estudios internacionales.

La mayor prevalencia de trastornos mentales se encuentra en comunidades que han tenido factores económicos de tipo negativo.

Los trastornos mentales más frecuentes son: El episodio depresivo mayor y los trastornos ansiosos, seguido de dependencia alcohólica; coincidiendo con los estudios internacionales comunitarios.

En el sexo femenino los trastornos afectivos son los más frecuentes y en el masculino la dependencia al alcohol.

La Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (M.I.N.I). versión en Español 5.0.0, modificado para Centro y Sur América, es una herramienta diagnóstica en Psiquiatría, confiable desde el punto de vista estadístico, rápida y al alcance de la comunidad médica en general.

Los resultados obtenidos, si bien en forma parcial, facilitarán el dirigir las acciones futuras por parte del sistema de salud y las instituciones formadoras de recursos humanos permitiendo mejorar el proceso de planificación, desarrollo de la oferta institucional, elaborando planes, programas, recursos humanos que se necesiten, apoyo logístico y financiamiento requerido.

BÍBLIOGRAFIA

1. Vásquez-Barquero JL, Wilkinson G, Williams P.
Díez-Manrique JF. Peña C: Mental health and mental **consultation** in primary-care settings. *Psychol Med* 1990; 20:681-694.
2. Sclurta EA. Stages of illness and medical care. *Journal of Health and Human Behaviour* 1965; 6: 115-120.
3. Mathew GK. **Measuring** needs and evaluating services. Portfolio for health problems and progress in **medical** care. Sixth series. London, Oxford University Press. **1971**.
4. **Mavreas VG**, Beis A. Mouyias. A Prevalence of Psychiatric disorders in Athens: A community study. *Soc PsychiatEpidem* 1986; 4: 172-181.
5. **Sheehan DV** and **Lecrubier Y**. Mini International Neuropsychiatric **Interview**. Institute for Research in **Psychiatry**. University of South Florida. 1998. E-mail: dsheehan@usf.edu.
6. **Heinz G**. **Adaptation** for South and Central America. **Instituto** Mexicano de Psiquiatría. México, México. Jan 2000. E-mail: hein@imgaimp.edu.mx
7. **Instituto** Nacional de Estadística. (I.N.E) Manual Estadística Honduras 1998.
8. Montoya ID. Epidemiología. Fundamentos de **Medicina-Psiquiatría**, 3ª ed. Medellín. Colombia: Corporación para Investigaciones Biológicas; 1997: 280-285
9. Reyes A. Chirinos A, Lagos A. Mungiría A y Salgado J. Prevalencia de Trastorno de Estrés Postraumático en la Población mayor de 18 años en la comunidad de Morolica a los 9 meses del Huracán **Mitch**. Archivo del Post-grado de Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza. Nov 1999.
10. De Santiago A, **Vásquez-Barquero JL**, **Díez Manrique JR**. La enfermedad mental en la mujer. *An Psiquiatría* 1987; 3: 191-200.