

Prevalencia, impacto y tratamiento psicológico grupal de los trastornos de ansiedad: una revisión en el ámbito de la atención primaria

Gerard Segarra Gutiérrez, Núria Farriols Hernando

y Carolina Palma Sevillano

Universitat Ramon Llull

Resumen

Este trabajo recopila y discute información publicada sobre la prevalencia, impacto y tratamiento grupal de los trastornos de ansiedad en atención primaria. El objetivo es estar actualizado y promover la investigación de un modelo asistencial integrado de atención psicológica en el ámbito de la atención primaria. Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PSYCHOINFO y MEDLINE entre los años 1995 y 2010 de los términos: centro de atención primaria, impacto, prevalencia, promoción de la salud, psicoterapia de grupo, trastornos de ansiedad, agorafobia y ataques de pánico. Se encontraron un total de 152 estudios, de los cuales se seleccionaron 45 para su revisión. La valoración integrada de los síntomas y su detección precoz son fundamentales como herramienta de prevención de la salud y de evitación de futuras demandas por trastornos más graves a los servicios especializados. Se considera al formato de intervención grupal como una alternativa terapéutica eficiente que se adapta a las necesidades del ámbito de estudio. Los resultados avalan la necesidad de un abordaje integral desde el punto de vista médico y psicológico como una de las principales prioridades de la salud mental.

Palabras clave: Atención primaria, impacto, psicoterapia de grupo, prevalencia, trastornos de ansiedad.

Correspondencia:

Gerard Segarra

FPCEE Blanquerna

C/ Císter 34, 08022. Barcelona

gerardsg@blanquerna.url.edu

Introducción

A principios del siglo xx, los trastornos de ansiedad (TA) no eran considerados como trastornos mentales en los que valía la pena emplear e invertir plenamente los recursos de la atención primaria (AP). En esa época, los trastornos de ansiedad no se contemplaban como trastornos biopsicosociales concretos, sino como meras etapas preliminares de los trastornos psiquiátricos o preocupaciones de las personas sanas.

La primera clasificación que definió los distintos trastornos de ansiedad diferenciándolos de los demás trastornos mentales apareció en la década de los años ochenta (American Psychiatric Association, 1980), lo que hasta esa década no permitió estudiar rigurosamente la epidemiología de dicha especificidad diagnóstica. Actualmente los datos que estiman la prevalencia de los TA en población general son alarmantes (Albarracín, Rovira, Carreras y Rejas, 2008; Barlow, 2003; Kessler, Berglund, Demler, Jin y Walters, 2005), los trastornos mentales son los más frecuentes, y con una elevada comorbilidad con muchas otras enfermedades médicas y psiquiátricas.

El abordaje de los trastornos psíquicos, así como su prevención, diagnóstico y tratamiento es asumido cada vez con mayor protagonismo por los servicios de la salud pública, tanto que hasta un tercio aproximadamente de los pacientes de AP están afectados por algún tipo de alteración psicopatológica (Chinchilla, 2004).

La tendencia a la cronicidad o los procesos episódicos de estos trastornos comporta una carga y un sufrimiento muy elevado a quienes sufren la enfermedad, así como también a los familiares o cuidadores (Haro et al., 2006; Kessler, Berglund, Demler, Jin y Walters, 2005).

Los datos que conocemos referentes al elevado impacto social y económico producido por la enfermedad ponen de manifiesto la necesidad de un abordaje integral de los trastornos de ansiedad desde el punto de vista médico y psicológico como una de las principales prioridades para la salud mental (Oliva, López, Montejo, Osuna y Duque, 2009; Ramos, 2006; Schulz, Gotto y Rapaport, 2005).

Se estima que aproximadamente el 50% de pacientes que consulta los servicios de AP lo hace por problemas relacionados con la salud mental (Álvarez y Gastó, 2003), y es el médico de familia quien dedica gran parte de su tiempo asistencial a la evaluación y diagnóstico de los mismos. Desarrollar e investigar estrategias de intervención eficaces y que ahorren recursos es una prioridad para el Sistema Nacional de Salud (estrategia

en salud mental nacional, 2010).

Los estudios sobre la eficacia de la intervención psicológica grupal permiten considerar este formato como una alternativa terapéutica eficaz para la mayoría de diagnósticos, incluidos los trastornos de ansiedad (Lidbeck, 2003; McEwen, West y McRobbie, 2006; Sharp, Power y Swanson, 2004). El objetivo principal de este estudio consiste en realizar una actualización bibliográfica sobre el estado del tema y promover la actuación grupal y la investigación de un modelo asistencial integrado de atención psicológica en el ámbito de la atención primaria.

Método

El presente trabajo es un estudio de revisión en el que se ha realizado una búsqueda bibliográfica en las bases de datos PSYCHOINFO y MEDLINE entre 1995 y 2010 a fin de conocer la prevalencia, impacto y tratamiento grupal de los trastornos de ansiedad en atención primaria.

Se sintetizó la información de los estudios seleccionados en relación al impacto socioeconómico de la enfermedad tanto a nivel nacional como internacional. Se discutió la necesidad de priorizar una atención integrada de la intervención psicológica grupal en la atención primaria, por representar un formato de trabajo adecuado, eficaz y eficiente, que se adapta a las necesidades actuales de los servicios de salud pública.

Para la localización de los estudios en las bases de datos mencionadas se utilizaron las siguientes palabras clave: *centro de atención primaria, impacto, prevalencia, promoción de la salud, psicoterapia de grupo, trastornos de ansiedad, agorafobia y ataques de pánico*. Se encontraron un total de 152 estudios de investigación, de los cuales se seleccionaron 45 por su rigor metodológico, su relevancia respecto al ámbito de estudio, así como también por el tipo de intervención realizada.

Además de las bases de datos anteriormente mencionadas, se revisaron e incluyeron revistas que normalmente publican artículos sobre dicha especialidad, así como de tratados de psicología y psiquiatría clínica e informes del Ministerio de Salud a fin de integrar la discusión del presente trabajo.

Resultados

Como resultado de la búsqueda bibliográfica efectuada, se han organizado los contenidos teniendo en cuenta los siguientes apartados: preva-

lencia e impacto de los trastornos de ansiedad en la población general y en el ámbito de la atención primaria, el modelo de atención integral de la salud y el papel de la terapia psicológica grupal como una estrategia eficaz y eficiente que pretende dar respuesta a las necesidades actuales de atención y ahorro de recursos al Sistema Nacional de Salud.

Prevalencia de los trastornos de ansiedad

Los trastornos de ansiedad conforman uno de los grupos más frecuentes dentro de las enfermedades psiquiátricas y ocasionan un malestar y deterioro funcional importante a las personas que los padecen.

Los trastornos de ansiedad son los que presentan mayor prevalencia entre los diferentes trastornos psiquiátricos en Estados Unidos, donde se considera que el 16.4% de los americanos padece algún trastorno de ansiedad según los resultados hallados por Barlow (2003). Otros estudios sitúan la prevalencia de los TA en población general en un 28.8% (Kessler, Berglund, Demler, Jin y Walters 2005), siendo estos los más frecuentes, por delante de los trastornos afectivos.

El trastorno por ansiedad generalizada (TAG), junto con el trastorno por abuso de sustancias, es el trastorno psiquiátrico más frecuente, tanto en Europa como en Estados Unidos, se sitúa con una prevalencia entre el 2 y 5% respectivamente (Albarracín, Rovira, Carreras y Rejas, 2008). Otros autores estiman que la agorafobia es el trastorno fóbico más visto en la clínica (Bados, 2001; Telch, Schmidt, Jaimez, Jacquín y Harrington, 1995), por lo que el trastorno de pánico con o sin agorafobia se considera un problema de salud pública. Dicha estimación se refleja por los datos epidemiológicos alarmantes, la tendencia a la cronicidad de la naturaleza de trastornos de esta tipología (Milrod et al., 2001) como por sus principales problemas asociados, especialmente alcoholismo y depresión (Botella, 2001).

Un estudio llevado a cabo en Estados Unidos con 8.098 sujetos encontró que el 17.2% de la población había padecido un TA en el último año (Kessler, Berglund, Demler, Jin, y Walters, 2005). Los trastornos con mayor prevalencia, según los datos que se desprenden del estudio, son la fobia simple y la fobia social con un 8.8% y 7.9% respectivamente. El TAG representa el 3.1% de la población y la agorafobia sin pánico el 2.8%. El 2.3% ha tenido ataques de pánico y un 56% tiene más de un trastorno de ansiedad.

El estudio ESEMeD-España (Haro y cols., 2006) es parte de un proyecto europeo sobre epidemiología de los trastornos mentales enmarcado dentro de una iniciativa de la Organización Mundial de la Salud llamada

Encuestas de salud mental en el mundo. En la población española se constatan diferencias de género para la prevalencia-vida de los trastornos de ansiedad, siendo las mujeres las que tienen más riesgo que los hombres de padecer algún TA (véase tabla 1).

Tabla 1.

Prevalencia-vida de los trastornos de ansiedad siguiendo los criterios DSM-IV (datos ponderados a la población española, años 2001-2002).

Trastornos de ansiedad						
	Total		Hombres		Mujeres	
	Prev. (%)	IC 95%	Prev. (%)	IC 95%	Prev. (%)	IC 95%
Ansiedad generalizada	1.89	(1.49-2.29)	1.15	(0.64-1.66)	2.57	(1.49-3.16)
Fobia social	1.17	(0.81-1.54)	1.06	(0.51-1.61)	1.28	(0.83-1.73)
Fobia específica	4.52	(3.82-5.23)	2.32	(1.60-3.05)	6.54	(5.38-7.69)
Trastorno de estrés posttraumático	1.95	(1.18-2.73)	1.06	(0.00-2.2)	2.79	(1.71-3.87)
Agorafobia	0.62	(0.36-0.89)	0.47	(0.08-0.86)	0.76	(0.39-1.14)
Trastorno de angustia	1.70	(1.32-2.09)	0.95	(0.53-1.37)	2.39	(1.76-3.02)
Cualquier trastorno de ansiedad	9.39	(8.41-10.37)	5.71	(4.57-6.85)	12.76	(11.24-14.29)

IC: intervalo de confianza.

Fuente: *Estudio ESEMeD-España*.

La prevalencia de la mayoría de los trastornos de ansiedad duplica a la de los hombres, excepto en el caso de la fobia social, en la que la diferencia es menor. Respecto a la población europea, se estima que el 13.6% desarrolla un TA a lo largo de su vida (Alonso y cols., 2004) y que la edad de inicio de los TA en España es menor que la de los trastornos depresivos (véase tabla 2).

Tabla 2.

Prevalencia-año de trastornos de ansiedad clasificados según DSM-IV por grupos de edad en población española (años 2001-2002).

Edad	Cualquier trastorno mental	Trastorno de ansiedad
	Prevalencia (IC del 95%)	Prevalencia (IC del 95%)
18-24 años	10.1 (7.3-12.9)	7.8 (5.3-10.4)

25-34 años	8.5 (6.3-10.8)	4.2 (2.9-5.6)
35-49 años	8.4 (6.6-10.2)	4.5 (3.2-5.8)
50-64 años	9.1 (6.8-11.3)	6 (4.3-7.7)
Mayores 65 años	6.6 (5.1-8.1)	3.9 (2.8-5)

IC: intervalo de confianza.

Fuente: *Estudio ESEMeD-España*.

La literatura científica pone de manifiesto que la prevalencia de muchos trastornos mentales está incrementándose (Echeburua, 2002; Schultz, Gotto y Rapaport, 2005). Se considera que muchos casos no son debidamente reconocidos o no se diagnostican correctamente hasta pasados más de cinco años, lo que agrava la sintomatología y fomenta la cronicidad de la propia patología.

Prevalencia de los trastornos de ansiedad en atención primaria

Actualmente, la literatura científica pone de manifiesto que dichos trastornos suponen un grave problema de salud pública con unos costes asociados muy elevados. Según Diez-Quevedo, Rangil y Sánchez (2002), el impacto socio-sanitario y la repercusión sobre la calidad de vida son elevados tanto si se comparan con otros trastornos psiquiátricos como con los trastornos médicos más frecuentes.

En España, los pacientes con demanda de atención por algún problema de salud mental en los centros de AP presentan un mayor número de comorbilidades y un mayor consumo de recursos sanitarios, independientemente de la edad, el sexo y la morbilidad (Sicras, Rejas, Navarro, Serrat, Blanca y Díaz, 2007).

Un estudio coordinado por la Organización Mundial de la Salud en el que entrevistaron a 25.916 sujetos en centros de atención primaria de 14 países estimó que la ansiedad generalizada representa el 7,9%, los ataques de pánico el 1,1% y la agorafobia sin pánico el 0,5% (criterios CIE-10, 1992; Goldberg y Lecrubier, 1995).

Si los estudios se realizan entre los usuarios que acuden a consultas de atención primaria, la prevalencia de los trastornos mentales aumenta considerablemente, oscilando entre un 20% y un 50% (Álvarez y Gastó, 2003; Chocrón, Vilalta, Legazpi, Auquer, Franch, 1995; Caballero et al., 1999; Sicras, Rejas, Navarro, Serrat, Blanca y Díaz, 2007; Zaby, Heider y Schröder, 2008), siendo los más frecuentes los relacionados con la depresión o la ansiedad. Y en los servicios de psiquiatría se conoce que cerca del 80% de los pacientes atendidos visitados previamente por su

médico de familia en AP (Téllez, López-Torres, Boix, Villena, Párraga y Morena, 2007).

Los datos que estiman la frecuencia de los distintos TA varían ampliamente (Chocrón, Vilalta, Legazpi, Auquer y Franch, 1995; Martín, Pedrosa, Ferrer, De Ríos, Ramírez y Sáez, 2003). Existen factores que explican dicha heterogeneidad en los porcentajes, tales como los criterios de clasificación diagnóstica e inclusión de la muestra, los instrumentos utilizados, el país donde se desarrolla el estudio y el porcentaje de respuesta (prevalencia-año o prevalencia-vida).

Este aumento de la prevalencia en el ámbito de la AP también es atribuido por representar el primer nivel asistencial de atención a la salud pública y porque un número importante de los trastornos médicos están originados o fuertemente relacionados con elevados niveles de ansiedad (Cano-Vindel y Miguel-Tobal, 2001; Ibáñez, 2006; Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 2002). Además, es sabido que los pacientes con demanda de atención por algún problema de salud mental en los centros de AP de nuestro país presentan un mayor número de comorbilidades y un mayor consumo de recursos sanitarios, independientemente de la edad, el sexo y la morbilidad (Kroenke, Spitzer, Williams, Monahan y Löwe, 2007; Sicras, Rejas, Navarro, Serrat, Blanca y Díaz, 2007).

Impacto socioeconómico de los trastornos de estudio

En Estados Unidos los trastornos de ansiedad representaron el 31.8% del coste total de los trastornos mentales para el año 1994 (por 65.000 millones de dólares), según datos basados en los métodos habituales de economía de la salud para calcular el coste de una enfermedad (DuPont, DuPont y Rice, 2004). Los costes directos se estimaron en el 27.7% para ese año (14.900 millones de dólares), la proporción de costes indirectos es mucho más elevada que los costes derivados del tratamiento, concretamente de 49.600 millones de dólares, que representa el 76,3% de los costes totales causados por los trastornos de ansiedad.

Estos costes fueron estimados tanto por los costes directos, derivados de los recursos sanitarios consumidos, como las hospitalizaciones, visitas médicas y gasto farmacéutico, así como también por los indirectos, ocasionados por la pérdida de productividad laboral y las repercusiones sociales generadas en las familias o la muerte prematura de los sujetos.

En la atención primaria, el coste generado por los pacientes con TA duplica al de los que no padecen dicho trastorno (Simon, Ormel, VonKorff y Barlow, 1995). El impacto social y económico generado por los TA es

elevado tanto por su prevalencia como por la tendencia a la cronicidad de estos trastornos.

En España, según datos referentes al año 2002, los trastornos mentales generan un coste económico aproximado de 7.019 millones de euros, así lo concluyeron Oliva, López, Montejo, Osuna y Duque (2009). El coste para los trastornos mentales para ese año representó el 7.3% del gasto sanitario público total, tan sólo superado por el cáncer y las complicaciones relacionadas con el aparato circulatorio. Del coste económico total que generan los trastornos mentales, los autores del estudio estimaron que el 36.9% (con 2.777 millones de euros) es destinado a los costes médicos directos tales como hospitalizaciones, consultas médicas y gasto farmacéutico. Los costes asociados a cuidados informales supone el 17.7% (con 1.245 millones de euros). Y el 42.7% restante, los costes por baja laboral o muerte prematura (con 2.997 millones de euros), por lo que los trastornos mentales representan la segunda causa de baja laboral en España, únicamente por detrás de las enfermedades osteomusculares.

Intervención psicológica para los trastornos de ansiedad

Existen diferentes modalidades terapéuticas que demuestran eficacia en términos de reducción sintomática para el trastorno de ansiedad generalizada, ataques de pánico o agorafobia con o sin ataques de pánico en el ámbito de la atención primaria (Durham, Chambers, MacDonald, Power y Major, 2003; Grey, Salkovskis, Quigley, Clark y Ehlers, 2008; Marcks, Weisberg y Keller, 2009). La terapia farmacológica combinada con la psicoterapia es una alternativa frecuentemente utilizada en el ámbito de estudio (Stein et al., 2004; Schulz, Gotto y Rapaport, 2005) que potencia la reducción sintomática y la prevención de recaídas.

Los ensayos clínicos revisados que comparan la eficacia de la intervención psicológica en función del formato individual o grupal sostienen que tanto las intervenciones grupales como las individuales son más eficaces respecto a un grupo control formado por la lista de espera (Arean, 1996; Durham, Chambers, MacDonald, Power y Major, 2003; Seligman, Tryon y Schulman, 2007; Thomas, Costello y Davison, 1997). Sin embargo, son escasos los estudios que demuestren una efectividad clínicamente superior o inferior según el modelo de intervención grupal o individual (McEwen, West y McRobbie, 2006; Sharp, Power y Swanson, 2004).

Las principales limitaciones de los tratamientos psicoterapéuticos son los costes profesionales, la falta de profesionales especializados, las largas listas de espera en los centros públicos y la extensión del tratamiento

(Barnsley, 2007; Tellez et al., 2007). Por lo que el formato de intervención grupal se considera una alternativa terapéutica eficaz y eficiente para la mayoría de diagnósticos, incluidos los trastornos de ansiedad.

Discusión y conclusiones

Como hemos podido constatar en la búsqueda bibliográfica efectuada, el impacto socioeconómico generado por los TA es elevado, especialmente por su prevalencia y la tendencia a la cronicidad de esta tipología diagnóstica. Tanto que el coste generado por los pacientes con algún trastorno de ansiedad, en atención primaria y los servicios sanitarios, en general duplica al de los que no padecen dicho trastorno (Simon, Ormel, VonKorff y Barlow, 1995), por lo que la promoción de las acciones de prevención, detección y tratamiento constituye una prioridad que pretende dar respuesta a dicha realidad.

Según el documento “Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria” (2008) que se basa en la lectura de los resultados del mencionado estudio ESEMeD-España, los datos parecen indicar que muchas personas que durante la niñez, adolescencia o primeros años de la vida adulta presentan algún trastorno de ansiedad tienen un mayor riesgo de desarrollar un trastorno depresivo posterior. Por este motivo, a todos los resultados hallados, respecto a prevalencia y coste económico, se añadiría todos los efectos a presentar también este trastorno.

Adoptar una iniciativa estratégica para impulsar las actividades de prevención, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación y reinserción social ha sido considerada una de las prioridades del Ministerio de Sanidad y Consumo (estrategia en salud mental nacional, 2010). Se conoce que sólo una de cada cuatro personas que sufre algún trastorno de ansiedad acude a su centro de salud, y lo hace con años de retraso, mayor sufrimiento y un agravamiento de la situación (Echeburúa, 2002). Sin embargo, el impacto socio-sanitario de los TA puede reducirse significativamente si se promueve un reconocimiento precoz de estos trastornos con la finalidad de implementar tratamientos eficaces y eficientes que ahorren sufrimiento a los pacientes afectados y recursos al sistema de salud (Ramos, 2006; Schulz, Gotto y Rapaport, 2005). Esta estrategia promovería la detección e intervención precoz de los casos y ahorraría recursos al servicio y sufrimiento a los afectados.

La Organización Mundial de la Salud promueve la detección precoz y las intervenciones psicológicas desde el primer nivel asistencial (OMS, 2008). Los sistemas de salud, actualmente, destinan gran parte de los

recursos económicos a servicios curativos, más que a las actividades preventivas. La intervención psicológica integrada en los centros de atención primaria es una acción de prevención y promoción de la salud, que cabe potenciar, por constituir una acción estratégica que pretende dar respuesta integrada a la problemática actual de la salud mental.

El afrontamiento de un individuo y su adaptación al medio está determinado por los recursos que éste dispone, sus creencias existenciales e irracionales, los compromisos para el mismo afrontamiento, los recursos para la resolución de problemas así como también el soporte social y las habilidades sociales (Rusiñol, 2003). La estrategia del trabajo grupal es idónea para fomentar la salud en aspectos como la promoción de habilidades sociales, la potenciación de la esperanza, de criterios de universalidad y de pérdida de aislamiento (Yalom, 2000).

A modo de conclusión, el tema actual representa un problema de salud pública, en el que se constatan unas cifras alarmantes de prevalencia para los trastornos de estudio en la población general que saturan los servicios de salud y generan unos costes socioeconómicos realmente elevados.

La saturación de estos servicios es una realidad palpable y reflejada en datos como el ratio de pacientes atendidos por profesional y en las largas listas de espera. La terapia grupal es considerada una alternativa que puede reducir significativamente los costes asociados en un ámbito que nos ocupa, donde estos son muy elevados para la población de estudio. Por tanto, la terapia de grupo puede ser más efectiva en cuanto al coste del terapeuta, que permite atender a un ratio mayor de pacientes y con una mayor frecuencia respecto al formato individual, lo que reduciría también el impacto derivado del sufrimiento por las listas de espera de los centros de salud mental.

La valoración integrada de los síntomas y su detección precoz son fundamentales como herramienta de prevención de futuras demandas por trastornos más graves a los servicios especializados. La detección precoz y la potenciación de intervenciones en formato grupal en los centros de AP podrían ahorrar recursos al Sistema Nacional de Salud y reducir significativamente la saturación de dichos servicios, así como sus largas listas de espera.

Para futuras investigaciones se considera una prioridad profundizar en estrategias de intervención que se adapten a las necesidades de la salud pública, ahorren recursos al Sistema Nacional de Salud y promuevan la prevención de la salud mental en el ámbito de la atención primaria.

Agradecimientos

Este trabajo ha sido parcialmente financiado por la *Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna* –URL– por la ayuda que percibe el autor para la realización de su tesis doctoral con el programa de formación de investigadores (BRB) de la misma facultad, que concedió una beca con referencia BRB07/08-6.

REFERENCIAS

Albarracín, G., Rovira, J., Carreras, L. & Rejas, J. (2008). Aspectos económicos y epidemiológicos de los trastornos de ansiedad generalizada: una revisión de la literatura. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 36(3), 165-176.

Alonso, J., Angermeyer, M., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T., Bryson, H., Girolamo, G., Graaf, R., Demyttenaere, K., Gasquet, I., Haro, J., Katz, S., Kessler, R., Kovess, V., Lepine, J., Ormel, J., Polidori, G., Russo, L., Vilagut, G., Almansa, J., Arbabzadeh-Bouchez, S., Autonell, J., Bernal, M., Buist-Bouwman, M., Codony, M., Domingo-Salvany, A., Ferrer, M., Joo, S., Martínez-Alonso, M., Matschinger, H., Mazzi, F., Morgan, Z., Morosini, P., Palacin, C., Romera, B., Taub, N. & Vollebergh, W. (2004). European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) Project. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica Supplementum*. 420, 21-27.

Álvarez, E & Gastó, C. (2003) *Sintomatología depresiva en Atención Primaria: Algoritmos diagnósticos y terapéuticos*. Barcelona: Editorial MD.

American Psychiatric Association (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (3rd Ed.)*. Washington, DC: Author.

Arean, P. (1996). The treatment of depression in elderly primary care patients: A naturalistic study. *Journal of Clinical Geropsychology*, 2(3), 153-160.

Bados, A. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la agorafobia. *Psicothema*, 13(3), 453-464.

Barlow, D. (2003). The Nature and Development of Anxiety and its Disorders: Triple Vulnerability Theory. *Eye on Psi Chi*, 7(2), extraído de http://www.psichi.org/pubs/articles/article_340.aspx el 3 de Febrero de 2011.

Barnsley, P. (2007). Delivering group psychoeducational CBT in Primary

Care: comparing outcomes with individual CBT and individual psychodynamic interpersonal psychotherapy. *British Journal Clinical Psychology*, 46(2), 211-220.

Botella, C. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para el trastorno de pánico. *Psicothema*, 13, 465-478.

Caballero, L., Fernández-Liria, A., Ramos, J., Gil, A., Madrigal, M., Porras, A., Baca, E., Sáiz, J. & Agüera, LF. (1999). Prevalencia de los trastornos psiquiátricos en atención primaria usando el cuestionario PRIME-MD. *Atención Primaria*, 23, 275-279.

Cano-Vindel, A. & Miguel-Tobal, J. (2001). Emociones y salud. *Ansiedad y Estrés*, 7(2-3), 111-121.

Chinchilla, A. (2004). *Abordaje práctico de la depresión en atención primaria*. Barcelona: Masson.

Chocrón, L., Vilalta, J., Legazpi, I., Auquer, K. & Franch L. (1995). Prevalencia de psicopatología en un centro de atención primaria. *Atención Primaria*, 16, 586-593.

CIE-10. (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. (1992) Organización Mundial de la Salud. Madrid. Mediator. (ICD-10, International Classification of Diseases, 10th revision)

Diez-Quevedo, C., Rangil, T. & Sanchez-Planell, L. (2002). Agorafobia. *Medicina Clínica*, 119(2), 60-65.

DuPont, DuPont & Rice, (2004). Costes económicos de los trastornos de ansiedad. En D. Stein & E. Hollander (Comp.), *Tratado de los Trastornos de Ansiedad* (pp. 567-578). Barcelona: Ars Medica.

Durham, R., Chambers, J., MacDonald, R., Power, K. & Major, K (2003). Does cognitive-behavioural therapy influence the long-term outcome of generalized anxiety disorder? An 8-14 year follow-up of two clinical trials. *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*, 33(3), 499-509.

DSM-IV (1995) *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (1995). Barcelona. Masson

Echeburúa, E. (2002). *Avances en el tratamiento psicológico de los trastornos de ansiedad*. Madrid: Pirámide.

Goldberg, D. & Lecrubier, Y. (1995). Form and frequency of mental disorders across centres. En: T. Üstün & N. Sartorius (Eds.), *Mental illness in general health care. An international study* (pp. 323-334). Chichester: John Wiley.

Grey, N., Salkovsky, P., Quigley, A., Clark, D. & Ehlers, A. (2008). Dissemination of cognitive therapy for panic disorder in primary care. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(5), 509-520.

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. (2008). *Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias*. Recuperado el 17 de Noviembre de 2010 de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_resum.pdf

Haro, J.M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., Codony, M., Dolz, M., Alonso, J. & el Grupo ESEMeD-España (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina Clínica*, 126(12), 445-51.

Ibáñez, A. (2006). Pronóstico de los trastornos de ansiedad. *Psiquiatría y Atención Primaria*, 7(2), 16-20.

Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R. & Walters, E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62, 593-602.

Kroenke, K., Spitzer, R., Williams, J., Monahan, P. & Löwe, B. (2007). Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity and detection. *Annals of Internal Medicine*. 146, 317-325.

Lidbeck, J. (2003). Group therapy for somatization disorders in primary care: Maintenance of treatment goals of short cognitive-behavioural treatment one-and-a-half-year follow-up. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 107(6), 449-456.

Marcks, B., Weisberg, R. & Keller, M. (2009). Psychiatric treatment received by primary care patients with panic disorder with and without agoraphobia. *Psychiatric Services*, 60(6), 823-830.

Martín, C., Pedrosa, R., Ferrer, J. De Ríos, J., Ramírez, P. & Sáez, J. (2003). Prevalencia de psicopatías en un centro de salud rural. *Atención primaria*, 31, 39-46.

McEwen, A., West, R. & McRobbie, H. (2006). Effectiveness of specialist group treatment for smoking cessation vs. one-to-one treatment in primary care. *Addictive Behaviors*, 31(9), 1650-1660.

Miguel-Tobal, J. & Cano-Vindel, A. (2002). Emoción y clínica: Psicopatología de las emociones. En F. Palmero, E. Fernández-Abascal, F. Martínez & M. Chóliz (Eds.), *Psicología de la Motivación y de la Emoción* (pp. 571-581). Madrid: McGraw Hill.

Milrod, B., Busch, F., Leon, AC., Aronson, A., Roiphe, J., Rudden, M., Singer, M., Shapiro, T., Goldman, H., Richter, D. & Shear, K. (2001). A pilot open trial of brief psychodynamic psychotherapy for panic disorder. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 10, 239-245.

Ministerio de Sanidad y Consumo (2010). *Evaluación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud*. Recuperado el 5 de Mayo de http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/Resumen_Evaluacion.pdf

Oliva-Moreno, J., López-Bastida, J., Montejo-González, A., Osuna-Guerrero, R. & Duque-González, B. (2009). The socioeconomic costs of mental illness in Spain. *The European Journal of Health Economics*, 10(4), 361-369.

Organización Mundial de la Salud (2008). *Informe sobre la salud en el mundo: La atención primaria de salud: Más necesaria que nunca*. Recuperado el 29 de Abril de 2010 de http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf.

Ramos, J.M. (2006). Evaluación del estilo cognitivo Dependencia/independencia de campo" en el contexto de los problemas de ansiedad. *Clínica y Salud*, 17(1), 31-49.

Rusiñol, J. (2003). Ansietat i estrés: dos constructes de problemàtica diferenciada conceptual i metodològica. *Aloma: revista de psicologia, ciències de l'educació i de l'esport Blanquerna*, 12, 70-81.

Schultz, J., Gotto, J. & Rapaport, M. (2005). The diagnosis and treatment of generalized anxiety disorder. *Primary Psychiatry*, 12(11), 58-67.

Seligman, E., Tryon, A. I. & Schulman, P. (2007). Group prevention of depression and anxiety symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 45(6), 1111-1126.

Sharp, D., Power, K. & Swanson, V. (2004). A comparison of the efficacy and acceptability of group versus individual cognitive behaviour therapy in the treatment of panic disorder and agoraphobia in primary care. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 73-82.

Sicras, A., Rejas, J., Navarro, R., Serrat, J., Blanca, M. & Díaz, S. (2007). Costes y patrón de uso de servicios en pacientes que demandan atención por problemas mentales en asistencia primaria. *Gaceta Sanitaria*, 21, 306-313.

Simon, G., Ormel, J., VonKorff, M. & Barlow, W. (1995). Health care costs associated with depressive and anxiety disorders in primary care. *American Journal of Psychiatry*, 152, 352-357.

Stein, M., Sherbourne, C., Craske, M., Means-Christensen, A., Bystritsky, A., Katon, W., Sullivan, G. & Roy-Byrne, P. (2004). Quality of Care for Primary Care Patients With Anxiety Disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2230-2237.

Telch, M., Schmidt, N., Jaimez, T., Jacquin, K. & Harrington, P. (1995). Impact of cognitive-behavioural treatment on quality of life on panic disorder patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 823-830.

Tellez, J., López-Torres, J., Boix, C., Villena, A., Párraga, I. & Morena, S. (2007). Revisión clínica del tratamiento de los trastornos de Ansiedad. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(2), 76-83.

Thomas, P., Costello, M. & Davison, S. (1997). *Group work in general practice*. *Psychodynamic Counselling*, 3(1), 23-32.

Yalom, I. (2000). *Psicoterapia existencial y terapia de grupo*. Barcelona: Paidós.

Zaby, A., Heider, J. & Schröder, A. (2008). Warten, Entspannung oder Verhaltenstherapie. Wie effektiv sind ambulante Gruppenbehandlungen bei multiplen somatoformen Symptomen? *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie: Forschung und Praxis*, 37(1), 15-23.

Resum

Prevalença, impacte i tractament psicològic en grup dels trastorns d'ansietat: una revisió a l'àmbit de l'atenció primària

Aquest treball recopila i discuteix informació publicada sobre la prevalença, impacte i tractament grupal dels trastorns d'ansietat en atenció primària. L'objectiu és estar actualitzat i promoure la investigació d'un model assistencial integrat d'atenció psicològica en l'àmbit de l'atenció primària. Es va fer una recerca bibliogràfica en les bases de dades PSYCHOINFO i MEDLINE entre els anys 1995 i 2010 dels termes següents: *centre d'atenció primària, impacte, prevalença, promoció de la salut, psicoteràpia de grup, trastorns d'ansietat, agorafòbia i atacs de pànic*. Es van trobar un total de 152 estudis, dels quals se'n van seleccionar 45 per a la seva revisió. La valoració integrada dels símptomes i la seva detecció precoç són fonamentals com a eina de prevenció de la salut i d'evitació de futures demandes per trastorns més greus als serveis especialitzats. El format d'intervenció grupal es considera com una alternativa terapèutica eficient que s'adapta a les necessitats de l'àmbit d'estudi. Els resultats avalen la necessitat d'un abordatge integral, des del punt de vista mèdic i psicològic, com una de les principals prioritats de la salut mental.

Paraules clau: Atenció primària, impacte, psicoteràpia de grup, prevalença, trastorns d'ansietat.

Abstract

Prevalence, impact and group treatment of anxiety disorders: a review of primary health care system

This work collects and discusses information published about prevalence, impact and group treatment of anxiety disorders in the primary health care system. The objective is to be updated and promote research of an integrated psychological care model in the field of primary care. A bibliographical research was carried out in the databases PSYCHOINFO and MEDLINE between years 1995 and 2010 using the words: *primary health care centre, impact, prevalence, health promotion, group psychotherapy, anxiety disorders, agoraphobia, and panic attacks*. A total of 152 studies was found, 45 of which were selected to be reviewed. The integrated assessment and early detection of symptoms are fundamental as a tool of health prevention and to avoid future demands for more serious disorders in specialised centres. Group intervention is considered as an efficient therapeutic alternative that adapts to the needs of the field of study. Results show the need for an integrated approach from the

medical and psychological perspective as one of the main priorities in mental health.

Key words: Primary care, impact, group psychotherapy, prevalence, anxiety disorders