

Encuesta Latinoamericana sobre la Actitud de los Profesionales de la Salud hacia la Prescripción de los Psicofármacos. Estudio comparativo con la Realidad Peruana.

GALLI Enrique (1), HEINZE Gerardo (2), ESCALANTE Carlos A. (3), FERNÁNDEZ LABRIOLA Roberto (4), LEON Carlos (5), MORENO Ricardo A. (6), NARDI Antonio E. (7), PACHECO Antonio (8), PEÑALVER Julio C. (9), VENGOECHEA Jaime (10).

SUMMARY

There are few studies done about image of psychoactive drugs. *Objectives:* To describe the attitude of the Latinamerican health professionals towards psychopharmacological drug prescriptions, the treatment preference for psychiatric diseases and the attitude of the patients towards psychopharmacological drug prescriptions based on physician opinion. *Material and methods:* An descriptive, transversal, comparative and prospective study was performed. A inquest for depression, schizophrenia, anxiety, bipolar disorder, epilepsy, pharmacodependence, alcoholism, obsesive-compulsive disorder, phobias and personality and feeding disorders was performed. We design an attitudinal scale conformed for 27 Lickert-like ordinal items. *Results:* For the negative aspects, we found significative differences between the groups ($p < 0.001$), 2.15 ± 0.58 and 3.05 ± 0.73 points for the psychiatrists and psychologists, respectively. For the positive aspects, we found significative differences between the goups ($p < 0.001$) too; 3.99 ± 0.52 vs 3.20 ± 0.64 points for psychiatrists and psychologists, respectively. On the attitude towards prescriptions, the psychiatrists and psychologists were different to non psychiatrist physicians, the lastest showed major opinion that psychopharmacological drugs were bad administered. The combined use of psychotherapy and pharmacotherapy were accepted for the studied groups, being major in psychologist. The preference for mental sickness treatments, showed significative difference between the studied groups in all diseases. The physicians indicated that the patients accepted psychopharmacological drugs with objections and non convinced, in first and second place, respectively. On the attitude of patients towards psychopharmacological drugs prescriptions, apprehension to treatment dependent occupied the first place, the lost treatments by family advised in second place and the lost treatments for drug adverse effects, in third place. (*Rev Med Hered* 2000; 11:79-88).

KEY WORDS: Psychopharcotherapy, prescriptions, attitudes, mental health.

-
1. Departamento de Psiquiatría de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú.
 2. Instituto Mexicano de Psiquiatría. México
 3. Hospital de Salud Mental. El Salvador.
 4. Centro de Investigación "Edmundo Fischer" (CIEF), Argentina.
 5. Hospital Metropolitano de Quito, Ecuador.
 6. Instituto de Psiquiatría, Hospital Das Clínicas, Escuela de Medicina, Universidad de São Paulo, Brasil.
 7. Instituto de Psiquiatría, Universidad Federal de Río de Janeiro, Brasil.
 8. Escuela de Medicina "J.M. Vargas", Universidad Central de Venezuela.
 9. Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", Cuba.
 10. Colegio Colombiano de Neuropsicofarmacología, Colombia.

RESUMEN

Son pocos los estudios realizados sobre la imagen de los psicofármacos. **Objetivo:** Describir la actitud de los profesionales de la salud latinoamericanos (médicos psiquiatras, no psiquiatras y psicólogos) hacia la prescripción de Psicofármacos, la preferencia de tratamiento para las enfermedades mentales y la actitud de los pacientes ante la prescripción de los psicofármacos según la opinión de los médicos. **Material y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal, comparativo y prospectivo. Se efectuó una encuesta para las siguientes enfermedades mentales: Depresión, esquizofrenia, ansiedad, trastorno bipolar, epilepsia, farmacodependencia, alcoholismo, T. obsesivo compulsivo, fobias, T. de la personalidad y T. de la alimentación. Se construyó una escala actitudinal formada por 27 ítems ordinales tipo Lickert. **Resultados:** En cuanto a los aspectos negativos se encontraron diferencias significativas entre los grupos ($p < 0.001$), los psiquiatras obtuvieron una media de 2.15 ± 0.58 mientras que la obtenida por los psicólogos fue de 3.05 ± 0.73 puntos. Para los aspectos positivos también mostraron diferencias significativas entre los grupos ($p < 0.001$); los psiquiatras obtuvieron una media de 3.99 ± 0.52 mientras que la obtenida por los psicólogos fue de 3.20 ± 0.64 puntos. En la actitud hacia la prescripción, los médicos psiquiatras y los psicólogos difirieron de los médicos no psiquiatras, estos últimos mostraron mayor acuerdo en que los psicofármacos son mal administrados. El acuerdo sobre el uso conjunto de la psicoterapia y de la farmacoterapia es aceptado en general por los tres grupos estudiados, mostrando una mayor aceptación por parte de los psicólogos. La preferencia por distintos tratamientos para las enfermedades mentales mostró diferencias significativas entre los tres grupos estudiados en todos los padecimientos. Los médicos indicaron que los pacientes aceptan los psicofármacos con objeciones y aceptan la indicación médica no muy convencidos en primer lugar y segundo lugar, respectivamente. En la actitud de los pacientes ante la prescripción de los psicofármacos, el miedo a ser dependientes ocupó el primer lugar. En segundo lugar, los pacientes abandonan el tratamiento por el consejo de sus familiares y en tercer lugar los pacientes abandonan el tratamiento por los efectos secundarios. (*Rev Med Hered 2000; 11:79-88*).

PALABRAS CLAVE: Psicofármacos, prescripción, actitudes, salud mental.

INTRODUCCION

El desarrollo de los psicofármacos desde 1950 ha representado un significativo avance en el tratamiento de las enfermedades mentales. Una mayor eficacia y eficiencia con menos efectos secundarios de los psicofármacos son realidades actuales, sin embargo, estos medicamentos no han sido bien aceptados por los pacientes y sus familiares, lo cual tiene un efecto negativo en la cooperación del paciente durante el tratamiento farmacológico de la enfermedad, lo que se traduce en una falta de adherencia terapéutica.

Los psiquiatras hacen su trabajo clínico frente a la imagen negativa que tienen gran parte de los pacientes y la población en general ante la prescripción de los psicofármacos, no obstante el esfuerzo para aumentar el interés y la confianza de los pacientes hacia estos medicamentos, proporcionando información basada en los estudios clínicos donde se ha demostrado su eficacia.

La actitud negativa de los pacientes reportada en diversos estudios es explicada por el pobre conocimiento que la población tiene sobre su eficacia, y por las experiencias negativas de algunos pacientes con ellos. En general se percibe que los psicofármacos son medicamentos peligrosos y que pueden provocar dependencia. Esta percepción es también divulgada por

los medios de comunicación lo que genera el reforzamiento en la desinformación.

Son pocos los estudios realizados sobre la imagen de los psicofármacos. En dos estudios realizados en 1961 por Nunally (1) y otro Schneider y Quiser (2), concluyeron que el estereotipo que hacen los medios de difusión sobre las enfermedades mentales lo realizan sin bases firmes de conocimiento y esto origina que la información obtenida sobre los psicofármacos sea negativa.

Se ha observado que la actitud del paciente ante el tratamiento farmacológico está influenciada por la actitud negativa de sus familiares, amigos e incluso de otros pacientes que han tomado psicofármacos, lo anterior contribuye a que el paciente abandone el tratamiento, a pesar de haber obtenido beneficios y la información del médico. El estudio de Van Putten (3) mostró que hasta un 80% de los pacientes no aceptan tomar los psicofármacos y algunos pacientes aceptan tomarlos con la esperanza en su efecto, pero las opiniones del público en general (familiares y otros pacientes) contribuyen en su decisión de continuar el tratamiento o abandonarlo.

Mannheimer y cols (4) realizó un estudio sobre la opinión pública, encontrando que existe una imagen

negativa sobre los psicofármacos, refiriendo en general que son los tranquilizantes los que tienen efectos secundarios peligrosos y que provocan dependencia. Considerándolos solo necesarios para las enfermedades mentales graves como las psicosis, pero en entidades consideradas como leves, depresión o ansiedad, pueden no ser necesarios y los tratamientos basados en la psicoterapia serían una mejor opción.

En el estudio de Hillert y cols (5) se revisaron todos los artículos publicados en 19 periódicos alemanes durante el periodo comprendido de agosto de 1991 a julio de 1992. El 50% de los artículos publicados mencionan que los psicofármacos tienen efectos colaterales importantes sobre todo neurológicos, vegetativos y adictivos; solo el 9% de los artículos mencionaron sus bondades terapéuticas. En otro estudio del mismo autor (6) encuentra que las revistas para mujeres tratan temas donde se habla acerca de personajes importantes que han psicofármacos y que les han provocado reacciones negativas severas, aunque estas no necesariamente sean provocadas por estos medicamentos, siendo esto una influencia negativa para el lector, al hacerle pensar en las consecuencias graves de tomar los psicofármacos. En general no se hace referencia a pacientes donde el tratamiento farmacológico ha tenido éxito.

Benkert y cols (7) en una muestra de 2176 personas de población general las cuales participaron en el estudio interdisciplinario "Mainz", encontró que el 6% habían tomado psicofármacos, el 41% habían conocido un enfermo mental que los tomaba, el 83% de los entrevistados recordaba reportes de radio, televisión, periódicos y revistas donde se habían informado de los psicofármacos. Las opiniones de los entrevistados en su mayoría fueron negativas ya que se asociaba la enfermedad mental con problemas legales y farmacodependencia, considerando el uso de los medicamentos válido solo en estos casos. También se observó que la mayoría de los entrevistados no deseaban hablar del tema. Los medios de comunicación eran la única fuente de información sobre las enfermedades mentales y su tratamiento en al menos el 70% de los entrevistados y los reportes científicos no son conocidos. Los medios publicitarios prestan más atención a los psicofármacos que a otros medicamentos probablemente a que la población teme más a las enfermedades mentales que a las físicas. Con relación a las enfermedades mentales se concluye que el paciente tiene la opción de aliviarse solo si no toma el medicamento, o utilizando otros tratamientos tales como la psicoterapia a medicina alternativa.

Benkert y cols (8) con la misma muestra del estudio Mainz mostró que las actitudes negativas sobre los

psicofármacos, es debida a que se piensa que son tranquilizantes, que solo alivian los síntomas, que tienen efectos secundarios graves tales como la dependencia y que solo encubren los problemas actuales de los pacientes, que la enfermedad mental es el resultado de conflictos interpersonales no resueltos y que los psicofármacos no sirven para eso. Se habla que la enfermedad psiquiátrica es diferente a la enfermedad física por la amenaza que constituye hacia la personalidad, el autocontrol y la autoestima de los individuos. Sin embargo el prejuicio ante los medicamentos para tratar las enfermedades físicas no existe. En este estudio se encontró que el 42% de los entrevistados consideró el uso de tratamiento psicofarmacológico solo en casos de gravedad, pero ante una enfermedad mental leve no están de acuerdo en su prescripción. Los efectos secundarios de los psicofármacos resaltan obviamente. Mientras que los fármacos prescritos para las enfermedades físicas a pesar de presentar posibles efectos secundarios son mejor aceptados. La muestra entrevistada considera a los psicofármacos como drogas de abuso que si causan adicción y no como fármacos que controlan la sintomatología de las enfermedades mentales.

Angermeyer y cols (9, 10, 11) estudia la opinión de estudiantes de medicina hacia los psicofármacos encontrando que una actitud más favorable hacia estos comparados con la población general. Los estudiantes de medicina resaltan las limitaciones terapéuticas y los efectos colaterales de los psicofármacos, lo cual señala un mejor conocimiento de los fármacos con acción sobre la mente. En el estudio de Hillert y Col (12) contrasta la actitud de los estudiantes de medicina encontrando que en los primeros grados estos muestran una actitud semejante a la de la población general. Estos son los únicos reportes actitudinales sobre los psicofármacos con profesionales de la salud.

Heinze y Col (13) estudiaron la actitud hacia la prescripción de los psicofármacos en profesionales de la salud en México encontrando que la actitud hacia los psicofármacos es menos favorable por parte de los psicólogos, y que en general se prefieren los tratamientos donde la psicoterapia se agrega a la farmacoterapia.

Nosotros propusimos un estudio como el actual en 1994 (14).

El presente estudio tuvo como objetivos: 1) Describir la actitud de los profesionales de la salud latinoamericanos (médicos psiquiatras, no psiquiatras y psicólogos) hacia la prescripción de Psicofármacos, 2) Describir la preferencia de tratamiento para las enfermedades mentales y 3) Describir la actitud de los

pacientes ante la prescripción de los psicofármacos según la opinión de los médicos.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, comparativo y prospectivo.

Variables

Independientes

Se consideró variables independientes a la especialidad del profesional de la salud: Médico Psiquiatra, Médico No Psiquiatra y Psicólogo.

Dependientes

Se consideró a la preferencia de tratamiento para las enfermedades mentales: Farmacológico, psicoterapéutico y ambos y la actitud hacia los psicofármacos.

Se efectuó una encuesta para las siguientes enfermedades mentales: Depresión, esquizofrenia, ansiedad, trastorno bipolar, epilepsia, farmacodependencia, alcoholismo, T. obsesivo compulsivo, fobias, T. de la personalidad y T. de la alimentación.

Se construyó una escala actitudinal formada por 27 ítems ordinales tipo Lickert. A partir de su aplicación a la población estudiada se efectuó el análisis psicométrico el cual consistió en:

1. Determinación de la discriminación de ítem. Se calculó por medio de la correlación ítem- total. Con la muestra latinoamericana todos los ítems mostraron buena discriminación.
2. Determinación de la estructura factorial de la escala. Se efectuó un análisis factorial por el método de componentes principales con rotación varimax y determinación del número de factores por el método de Scree de Kuder. Este análisis generó cuatro factores ortogonales que explicaron el 43.7% de la varianza total.
3. Confirmación de la estructura factorial. La estructura factorial encontrada fue confirmada por medio de análisis estructural utilizando el programa AMOS versión 6.2. Los tres factores encontrados ajustaron con un valor de ajuste AGFI=85.7%, el ajuste por mínimos cuadrados RMSEA=0.068. Se considera la estructura como válida.

4. Determinación de la consistencia interna. Para esta determinación se utilizó el coeficiente α de Cronbach, resultando igual a 0.827

Los factores encontrados se identificaron como:

I. Acuerdo hacia los aspectos positivos de los psicofármacos.

Estos aspectos se refieren a afirmar que los psicofármacos son eficaces, que realmente benefician a los pacientes y que son una buena alternativa terapéutica.

II. Acuerdo hacia los aspectos negativos de los psicofármacos.

Estos aspectos se refieren a afirmar que los psicofármacos son ineficaces, que producen más daño que beneficio, que solamente sedan a los pacientes, etc.

III. Acuerdo hacia la mala prescripción de los psicofármacos.

Se refiere al abuso, falta de información y costo de los psicofármacos.

IV. Acuerdo sobre el uso conjunto de la farmacoterapia y la psicoterapia.

Actitud de los pacientes ante la prescripción de los psicofármacos según la opinión de los médicos.

Esta actitud fue evaluada por medio de dos reactivos de ordenamiento por rangos, ante cada pregunta se le pedía al médico que ordenara las opciones de respuesta de cada pregunta de acuerdo a la importancia de cada opción.

Sujetos

Las entrevistas a los sujetos se efectuaron por medio de invitación directa. Los sujetos contestaron las encuestas manteniendo el anonimato. Se entrevistaron a médicos psiquiatras, médicos no psiquiatras y psicólogos. En total se aplicaron 1868 encuestas en trece países. La distribución de la muestra por países se presenta en la tabla N°1. La muestra presentó diferencias significativas en su distribución por género y edad. En el grupo de Psicólogos predominó el género femenino con un 76.2% en comparación con el grupo de médicos psiquiatras donde solo el 39.6% eran mujeres y en el grupo de médicos no psiquiatras el porcentaje de mujeres fue similar con un 36.1% [$\chi^2(2)=185.2$; $p<0.001$]. El grupo de médicos psiquiatras presentó una media de edad de 40.8 años, los médicos no psiquiatras de 39.5 años y los psicólogos de 33.1 años, siendo la diferencia significativa [$F(2, 1865)= 74.5$; $p<0.001$]. (Tabla N°2)

Tabla N°1. Frecuencias por país según grupo de estudio.

PAIS	Médicos Psiquiatras	Médicos no Psiquiatras	Psicólogos	Total
Argentina	84	33	57	174
Brasil	24	70	41	135
Colombia	40	51	3	94
Costa Rica	3	20	12	35
Cuba	65	75	21	161
Ecuador	21	26	21	68
El Salvador	39	51	79	169
Guatemala	34	198	16	248
Honduras	31	109	27	167
México	112	46	33	191
Perú	98	51	49	198
República Dominicana	14	11	2	27
Venezuela	103	68	30	201
TOTAL	668	809	391	1868

Análisis Estadístico

Las variables socio demográficas cualitativas se analizaron por medio de contrastes X^2 para grupos independientes y para las variables cuantitativas se utilizó ANOVA simple.

La preferencia de tratamiento para las enfermedades mentales se analizó por medio de contrastes X^2 para grupos independientes.

La actitud hacia los psicofármacos se contrastó por medio de ANOVA simple y la actitud de los pacientes de los médicos encuestados ante la prescripción de los psicofármacos se analizó en cada uno de sus dos reactivos utilizando el procedimiento para análisis dimensional por pares asociados descrito por Thurstone.

RESULTADOS

Preferencia de tratamiento para las enfermedades mentales.

La preferencia por distintos tratamientos para las enfermedades mentales mostró diferencias significativas entre los tres grupos estudiados en todos los padecimientos ($p < 0.001$). En la tabla N°3 se presentan los porcentajes y la significación estadística por cada grupo y preferencia de tratamiento.

Para la depresión los tres grupos consideran como preferible la combinación de tratamiento farmacológico y psicoterapéutico, sin embargo los psicólogos se manifestaron en favor de la psicoterapia en un 19.0%, porcentaje muy superior al manifestado por los médicos

Tabla N°2. Variables sociodemográficas según grupos de estudio

	Psiquiatras n=668	No Psiquiatras n=809	Psicólogos n=391	p
GENERO				
- Femenino	264 (39.6)	292 (36.1)	298 (76.2)	$X^2=185.2$
- Masculino	404 (60.4)	517 (63.9)	93 (23.8)	$p < 0.0001$
EDAD				
	40.8 ± 10.4	39.5 ± 9.9	33.1 ± 10.5	$F=74.5$
				$p < 0.001$

Entre paréntesis %.

psiquiatras (1.5%) y los no psiquiatras (10.3%).

En cuanto al tratamiento para la esquizofrenia tanto los psiquiatras presentan una opinión dividida entre la farmacoterapia (49.1%) y la combinación de tratamientos (50.5%), los psicólogos en un porcentaje de 69.1% consideran que es mejor la combinación de tratamientos. Los médicos no psiquiatras opinan en forma similar a la de los psiquiatras con una tendencia hacia la farmacoterapia pura (52.2%).

Para el trastorno bipolar los psiquiatras en un 42.4% y los médicos no psiquiatras en un 38% piensan que es mejor el tratamiento farmacológico, inclinándose ambos grupos por el tratamiento combinado. Los psicólogos se inclinan por la combinación de ambos tratamientos (49.9%) y en menor porcentaje la psicoterapia sola (45.5%).

Para el tratamiento de la ansiedad los psiquiatras se inclinan en un 85.4% por la combinación de los tratamientos, los psicólogos se inclinan por el tratamiento psicoterapéutico en un 45.5% y por la combinación en un 49.9%. Los médicos no psiquiatras no favorecen el tratamiento farmacológico en un 19.8% y la combinación en un 54.0%.

El trastorno obsesivo compulsivo, en opinión de los médicos, psiquiatras debiera ser tratado con psicoterapia y farmacoterapia en un 83.3%. Los psicólogos opinan en un 41% adecuado el uso de la psicoterapia y en un 53.3% la combinación. Los médicos no psiquiatras en 21.5% se inclinan por la farmacoterapia.

En la epilepsia los tres grupos opinan que es mejor el

Tabla N°3. Preferencia de los tratamientos en enfermedades mentales, según grupos.

TRASTORNO	FARMACOTERAPIA			PSICOTERAPIA			FARMACOTERAPIA Y PSICOTERAPIA			X ² p
	Psiq	No Psiq	Psicol	Psiq	No Psiq	Psicol	Psiq	No Psiq	Psicol	
DEPRESION	8.3	19.2	4.3	1.5	10.3	19.0	90.1	70.4	76.7	161.7; p<0.001
ESQUIZOFRENIA	49.1	52.2	29.3	0.5	5.0	1.6	50.5	42.8	69.1	94.2; p<0.001
ANSIEDAD	5.4	19.8	4.7	9.2	26.2	45.5	85.4	54.0	49.9	275.5; p<0.001
TRASTORNO BIPOLAR	42.4	38.0	22.9	0.3	8.4	8.8	57.3	53.6	68.3	83.3; p<0.001
EPILEPSIA	71.5	76.3	56.1	0.2	1.3	5.9	28.4	22.4	38.0	82.7; p<0.001
FARMACODEPENDENCIA	2.2	9.1	5.5	19.6	36.1	44.3	78.1	54.8	50.1	116.8; p<0.001
ALCOHOLISMO	2.2	8.0	2.4	21.8	37.0	50.6	75.9	55.0	47.1	124.5; p<0.001
TRASTORNO OBSESIVO										
-COMPULSIVO	14.1	21.5	5.7	2.6	22.7	41.0	83.3	55.7	53.3	283.6; p<0.001
FOBIAS	4.3	9.9	1.4	15.2	46.9	62.7	46.9	43.3	34.3	344.2; p<0.001
TRASTORNO DE LA										
PERSONALIDAD	2.5	7.6	3.0	50.6	49.1	62.7	46.9	43.3	34.3	40.3; p<0.001
TRASTORNO DE LA										
ALIMENTACION	1.9	8.2	5.8	17.0	46.9	53.5	81.1	45.0	40.8	232.3; p<0.001

tratamiento farmacológico siendo los médicos no psiquiatras los que es mayor porcentaje se adhieren a esta preferencia (76.3%), un porcentaje de los psiquiatras y los psicólogos piensas que los tratamientos combinados ofrecen ventaja.

Para la farmacodependencia y el alcoholismo el grupo de psiquiatras y médicos no psiquiatras opinan que es mejor la utilización de ambos tratamientos, mientras que los psicólogos piensan que es preferible la psicoterapia (44.3% y 50.6% respectivamente para ambos padecimientos).

En el caso de las fobias y los trastornos de la alimentación son los psicólogos los que presentan una marcada preferencia por el tratamiento solamente basado en la psicoterapia (66.8% y 53.3% respectivamente). El grupo de médicos no psiquiatras también se inclinan por este tipo de tratamiento, aunque en menor proporción (46.9% en ambos padecimientos). Los psiquiatras en un 80.5% y 81.1% prefieren la combinación.

En los trastornos de personalidad, los tres grupos se inclina por el tratamiento psicoterapéutico (50.6% para los psiquiatras, 49.1% los médicos no psiquiatras y 62.7% los psicólogos).

Actitud hacia los psicofármacos.

La actitud hacia los psicofármacos se evaluó para

cada uno de los cuatro factores de la escala: acuerdo hacia los aspectos positivos de los psicofármacos, acuerdo hacia los aspectos negativos de los psicofármacos, acuerdo hacia la mala prescripción de los psicofármacos, acuerdo sobre el uso conjunto de la farmacoterapia y la psicoterapia. Los totales de cada factor se refirieron al número de ítems, de esta manera una puntuación de cinco corresponde a la actitud más favorable y la más desfavorable corresponde a la puntuación de 1 (Tabla N°4).

En cuanto a los aspectos negativos se encontraron diferencias significativas entre los grupos [F (2, 1837)=235.1; p<0.001], los psiquiatras obtuvieron una media de 2.15± 0.58 mientras que la obtenida por los psicólogos fue de 3.05± 0.73 puntos, lo que significa que los psiquiatras están de desacuerdo con los aspectos negativos de los psicofármacos, es decir para los psiquiatras los psicofármacos son eficaces y ofrecen una buena alternativa terapéutica. La actitud de los psicólogos es acorde con aceptar más daño que beneficio.

Los médicos no psiquiatras mostraron una actitud intermedia (2.73± 0.62).

Los resultados obtenidos para los aspectos positivos mostraron también diferencias significativas entre los grupos [F (2, 1839)=282.0; p<0.001]; los psiquiatras obtuvieron una media de 3.99±0.52 mientras que la

Tabla N°4. Actitud hacia la prescripción y uso de fármacos.

	Psiquiatras n=668	No Psiquiatras n=809	Psicólogos n=391	F p
Aspectos Negativos	2.15 ± 0.58	2.73 ± 0.62	3.05 ± 0.73	235.1; p<0.001
Aspectos Positivos	3.99 ± 0.52	3.59 ± 0.59	3.20 ± 0.64	282.0; p<0.001
Prescripción	3.67 ± 0.54	3.51 ± 0.60	3.73 ± 0.53	25.0; p<0.001
Psicoterapia	3.79 ± 0.58	3.70 ± 0.60	3.96 ± 0.56	26.4 p<0.001

Mayor acuerdo 5, menor acuerdo 1.

Tabla N°5. Jerarquía de la aceptación del tratamiento farmacológico por los pacientes según opinión de los médicos. Porcentaje de respuesta.

REACTIVO	JERARQUIA					VALOR ESCALAR
	I	II	III	IV	V	
Aceptan la indicación sin objeciones	53.7	20.6	8.6	10.2	6.8	100
Aceptan pero no muy convencidos	31.7	44.7	11.2	7.3	5.0	96
Aceptan pero no los toman	3.7	17.9	58.2	12.7	7.5	55
Se niegan a tomarlos	7.2	8.6	16.8	51.4	16.1	32
No regresan	2.6	8.9	6.1	18.4	64.0	0

Tabla N°6. Jerarquía de la actitud de los pacientes hacia el tratamiento farmacológico según la opinión de los médicos. Porcentaje de respuesta.

REACTIVO	JERARQUIA					VALOR ESCALAR
	I	II	III	IV	V	
Miedo a ser dependientes	46.8	17.5	16.6	11.1	7.9	100
Por los efectos secundarios	23.7	22.3	21.6	15.6	16.9	53
Por consejo de familiares	13.0	23.3	23.7	24.2	15.9	33
Piensen que pierden el control sobre sus problemas	10.9	17.3	20.3	21.4	30.1	8
Por consejo de otros profesionales de la salud	4.9	19.9	19.1	27.6	28.6	0

obtenida por los psicólogos fue de 3.20(0.64 puntos, lo que significa que la actitud de los psiquiatras es favorable a aceptar los aspectos positivos, la actitud de los psicólogos es acorde a negar los beneficios de estos medicamentos. Los médicos no psiquiatras mostraron una actitud intermedia (3.59±0.59).

En la actitud hacia la prescripción se encontraron diferencias entre los grupos [F (2, 1839)=25.0; p<0.001]. Los médicos psiquiatras y los psicólogos difirieron de los médicos no psiquiatras, estos últimos muestran mayor acuerdo en que los psicofármacos son mal administrados, no obstante las diferencias estadísticas los otros dos grupos mostraron acuerdo hacia la mala prescripción.

El acuerdo sobre el uso conjunto de la psicoterapia y de la farmacoterapia es aceptado en general por los tres grupos estudiados. Mostrando una mayor aceptación por parte de los psicólogos.

Actitud de los pacientes ante la prescripción de los psicofármacos según la opinión de los médicos

La aceptación de los psicofármacos por los pacientes según la opinión de los médicos entrevistados fue evaluada por medio de dos reactivos de ordenamiento por rangos en cinco jerarquías. Los médicos indican que los pacientes aceptan los psicofármacos son objeciones en primer lugar (53.7% de frecuencia para la jerarquía I), a este concepto se le asignó un valor escalar de 100. En segundo lugar apareció que los pacientes aceptan la indicación médica no muy convencidos (20.6% en la jerarquía I y 44.7% en la II) con un valor escalar de 96, lo que significa que este concepto está escalarmente muy cercano al primero. En tercer lugar los pacientes aceptan pero no los toman (58.2% en la jerarquía II) y con valor escalar es de 51. En la cuarta posición está la percepción de que los pacientes se niegan a tomarlos (51.4% en la IV jerarquía) y su valor escalar asignado es de 32. La última posición la obtuvieron los pacientes que no regresan (64.0% en la V jerarquía), con un valor escalar de 0.(Tabla N° 5).

El reactivo dos se refiere a la actitud de los pacientes ante la prescripción de los psicofármacos. El miedo a ser dependientes ocupó el primer lugar (58.6% de frecuencia para la jerarquía I), a este concepto se le asignó un valor escalar de 100. En segundo lugar apareció que los pacientes abandonan el tratamiento por el consejo de sus familiares (29.3% en la jerarquía II y 26.3% en la III) con un valor escalar de 42. En tercer lugar los pacientes abandonan el tratamiento por los efectos secundarios, este aspecto se distribuyó con

Tabla N°7. Preferencia de los tratamientos en enfermedades mentales, según grupos. Perú y Latinoamérica.

TRASTORNO	FARMACOTERAPIA			PSICOTERAPIA			FARMACOTERAPIA Y PSICOTERAPIA			X ² p
	Psicq	No Psicq	Psicol	Psicq	No Psicq	Psicol	Psicq	No Psicq	Psicol	
DEPRESION										
- Perú	8.2	56.9		4.1	2.0	53.1	87.6	41.2	46.9	126.6; p<0.001
- Latinoamérica	8.3	19.2		1.5	10.3	19.0	90.1	70.4	76.7	161.7; p<0.001
ESQUIZOFRENIA										
- Perú	26.8	62.7	14.3		5.9		73.2	31.4	85.7	41.6; p<0.001
- Latinoamérica	49.1	52.2	29.3	0.5	5.0	1.6	50.5	42.8	69.1	94.2; p<0.001
ANSIEDAD										
- Perú	3.1	28.6		11.5	38.8	69.4	85.4	32.7	30.6	87.5; p<0.001
- Latinoamérica	5.4	19.8	4.7	9.2	26.2	45.5	85.4	54.0	49.9	275.5; p<0.001
TRASTORNO BIPOLAR										
- Perú	45.9	66.0	22.9		6.4	31.3	54.1	27.7	45.8	48.9; p<0.001
- Latinoamérica	42.4	38.0	22.9	0.3	8.4	8.8	57.3	53.6	68.3	83.8; p<0.001
EPILEPSIA										
- Perú	84.4	68.8	30.6		4.2	26.5	15.6	27.1	42.9	54.1; p<0.001
- Latinoamérica	71.5	76.3	56.1	0.2	1.3	5.9	28.4	22.4	38.0	82.7; p<0.001
FARMACODEPENDENCIA										
- Perú	1.1	46.8		4.4	8.5	51.3	94.5	44.7	48.7	110.8; p<0.001
- Latinoamérica	2.2	9.1	5.5	19.6	36.1	44.3	78.1	54.8	50.1	116.8; p<0.001
ALCOHOLISMO										
- Perú	2.2	42.6		5.6	6.4	57.5	92.2	51.1	42.5	107.1; p<0.001
- Latinoamérica	2.2	8.0	2.4	21.8	37.0	50.6	75.9	55.0	47.1	124.5; p<0.001

Tabla N°7A. Preferencia de los tratamientos en enfermedades mentales, según grupos. Perú y Latinoamérica.

TRASTORNO	FARMACOTERAPIA			PSICOTERAPIA			FARMACOTERAPIA Y PSICOTERAPIA			X ² p
	Psicq	No Psicq	Psicol	Psicq	No Psicq	Psicol	Psicq	No Psicq	Psicol	
FOBIAS										
- Perú	5.2	23.4		13.5	12.8	70.8	81.3	63.8	29.2	74.3; p<0.001
- Latinoamérica	4.3	9.9	1.4	15.2	46.9	66.8	80.5	43.2	31.8	344.2; p<0.001
OBSESIVO-COMPULSIVO										
- Perú	12.2	38.3	4.2	2.0	10.6	45.8	85.7	51.1	50.0	69.6; p<0.001
- Latinoamérica	14.1	21.5	5.7	1.5	22.7	41.0	83.3	55.7	53.3	283.6; p<0.001
DE LA PERSONALIDAD										
- Perú		17.2		61.9	31.9	75.0	38.1	51.1	25.0	37.1; p<0.001
- Latinoamérica	2.5	7.6	3.0	50.6	49.1	62.7	46.9	43.3	34.3	40.3; p<0.001
DE LA CONDUCTA ALIMENTICIA										
- Perú		8.7		16.7	39.1	66.7	83.3	52.2	33.3	39.2; p<0.001
- Latinoamérica	1.9	8.2	5.8	17.0	46.9	53.5	81.0	45.0	40.8	232.3; p<0.001

Tabla N°8. Actitud hacia los psicofármacos.

	PERU	LATINOAMERICA
ACUERDO HACIA LOS ASPECTOS POSITIVOS		
DE LOS PSICOFARMACOS		
- Psiquiatras	3.98 ± 0.48	3.99 ± 0.52
- Médicos no psiquiatras	3.32 ± 0.35	3.59 ± 0.59
- Psicólogos	2.85 ± 0.90	3.20 ± 0.63
ACUERDO HACIA LOS ASPECTOS NEGATIVOS		
DE LOS PSICOFARMACOS		
- Psiquiatras	2.13 ± 0.60	2.15 ± 0.58
- Médicos no psiquiatras	3.37 ± 0.58	2.73 ± 0.62
- Psicólogos	3.76 ± 0.98	3.05 ± 0.73
ACUERDO HACIA LA MALA PRESCRIPCION		
DE LOS PSICOFARMACOS		
- Psiquiatras	3.84 ± 0.52	3.66 ± 0.54
- Médicos no psiquiatras	3.47 ± 0.39	3.51 ± 0.60
- Psicólogos	4.17 ± 0.47	3.73 ± 0.53
ACUERDO SOBRE USO CONJUNTO DE LA		
FARMACOTERAPIA Y PSICOTERAPIA		
- Psiquiatras	3.84 ± 0.52	3.79 ± 0.58
- Médicos no psiquiatras	3.47 ± 0.39	3.70 ± 0.60
- Psicólogos	4.17 ± 0.47	3.96 ± 0.56

frecuencia uniforme en las cinco jerarquías y obtuvo un valor escalar de 29 el cual es cercano actitudinalmente al cuarto lugar. En la cuarta posición está que los pacientes abandonan el tratamiento por consejo de otros profesionales de la salud con un valor escalar de 16. La última posición la obtuvieron los pacientes que piensan que pierden el control sobre sus problemas y por tanto abandonan el tratamiento (34.3% en la jerarquía V), con un valor escalar de 0. (Tabla N° 6)

En las tablas N°7, 7A, y 8 se presentan los resultados del Perú comparados con los obtenidos para Latinoamérica. La muestra peruana se distribuyó en: psiquiatras 98, médicos no psiquiatras 51 y psicólogos 50.

DISCUSION

En este estudio se observan diferencias con respecto a la preferencia por el tratamiento y la actitud hacia los psicofármacos.

Se encuentra poca concordancia entre los grupos estudiados respecto a la selección de tratamiento de las enfermedades mentales, mostrándose mayor diferencia en el grupo de psicólogos con relación a los grupos de médicos Psiquiatras y no Psiquiatras.

Como era de esperarse son los médicos psiquiatras los que tienen mayor conocimiento del uso de psicofármacos, manifestando predilección por la combinación de estos con la psicoterapia en aquellos padecimientos en los que se ha evidenciado como más eficaz el tratamiento combinado.

Las respuestas del grupo de psicólogos se inclinó más hacia la psicoterapia como la principal forma de tratamiento, incluso en aquellos padecimientos como la epilepsia, la esquizofrenia y la depresión, donde sabemos que la farmacoterapia juega un papel primordial para el control de la sintomatología del paciente, sobre todo en la fase aguda de la enfermedad.

Con respecto a la actitud, el grupo de psicólogos manifestó un mayor acuerdo con los aspectos negativos y desacuerdo con los aspectos positivos de los psicofármacos, y los relacionó con la posibilidad de inducir adicción y severos efectos secundarios. Estas diferencias de actitud pueden ser explicadas por el limitado conocimiento sobre el tema, el cual puede tener sus raíces en su formación académica, ya que los programas educativos en la formación del psicólogo no incluyen cursos formales sobre farmacología. También el psicólogo carece de la actualización continua sobre los avances del tratamiento con psicofármacos, esto señala que el médico es el encargado de diagnosticar y tratar a los pacientes con trastornos del área mental, y los psicólogos se mantienen al margen de esta práctica. Ha habido intentos sobre todo en los países anglosajones de Europa y en los Estados Unidos de Norteamérica por parte de los psicólogos para incorporarse hacia el conocimiento y administración de psicofármacos. Estos intentos han fracasado precisamente por la formación no médica de estos profesionales.

Por otra parte el psicólogo clínico en su formación tiene muy poca práctica supervisada con pacientes psiquiátricos, en general su formación pareciera estar dirigida al tratamiento de conflictos intrapsíquicos y no de enfermedades psiquiátricas.

Mientras que el médico Psiquiatra si recibe información en forma constante sobre los aspectos terapéuticos de los psicofármacos y por tanto es el más capacitado para la adecuada prescripción de los mismos, teniendo una amplia información de los beneficios y de los posibles adversos de los mismos.

Ante la prescripción de los psicofármacos los médicos observan que la mayoría de los pacientes aceptan tomarlos sin objeciones no obstante el valor escalar de la afirmación de que aceptan tomarlos pero no muy

convencidos habla de la importancia por parte del médico de proporcionar al paciente la información apropiada sobre los beneficios terapéuticos así como los posibles efectos colaterales de los psicofármacos.

Es importante señalar que los resultados evidencian cierto desconocimiento en la adecuada prescripción por parte de los médicos no psiquiatras, por lo que será necesario proporcionar mayor información a los médicos en general del riesgo-beneficio de los psicofármacos.

La información negativa difundida por los medios de comunicación al respecto, influye en forma considerable en el apego del paciente al tratamiento con psicofármacos, esperando solucionar su problema con procedimientos alternativos como sería la psicoterapia a la medicina tradicional.

Para mejorar la actitud de los profesionales de la salud hacia los psicofármacos será necesario proporcionar la información mínima indispensable para cada grupo en particular por medio de programas de educación continua donde estuvieran involucrados tanto instituciones psiquiátricas como laboratorios médicos. Este tipo de farmacoterapia y de esta manera tanto médicos como psicólogos podrán colaborar en forma más integral en el tratamiento de los pacientes.

Correspondencia:

Dr. Enrique Galli
Dpto. de psiquiatria, Facultad de Medicina Alberto Hurtado.
Universidad Peruana Cayetano Heredia.
Av. Honorio Delgado 430, San Martín de porres. Lima, Perú.

BIBLIOGRAFIA

1. Nunnally J.C.: Popular conceptions of mental health. New

York 1961.

2. Schneider U.S. Wieser. Der Psychich Kranke in den Massenmedien. Ergebnisse einer systematischen inhaltsanalyse. Fortscher. Neurol Psychiat 1972; 40: 136-163.
3. Van Putten T.P.R.A. May S.R. Response to antipsychotic medication: The doctor and the consumer's view. Amer. J. Psychiatry 1984; 141: 6-19.
4. Manheimer D.I., St. Daison MB Balter G.D. Popular attitudes and beliefs about tranquilizers. Amer J.Psychiatry 1973; 130: 1248-1253.
5. Hillert A. Sandmann J. Psychopharmaceutical drugs in the mass media. Results of a systematic analysis of text contents and images. Nervenarzt, 1995; 66: 835-44.
6. Hillert A. Sandmann J. Psychopharmacological Drugs as Represented in the Press: Results of Systematic Analysis of Newspapers and Popular Magazines. Pharmacopsychiat 1996; 29:67-71.
7. Benkert O.H.M. Kepplinger. K. Sobota Psychopharmaka im widerstreit Berlin Heidelber New York 1995.
8. Benkert O.H.M. y cols. Public Opinion on Psychotropic Drugs: An Analysis of the Factors influencing Acceptance or Rejection. The Journal of Nervous and mental 1997; 185:151-158.
9. Angermeyer MC. Matschinger H. Attitude of medical students to treatment with psychotropic drugs. 1: Comparison between medical students and the general population. Psychiatry Prax 1994; 21:58-63.
10. Angermeyer MC. Helt T. Pro and contra: psychotherapy and psychopharmacotherapy attitude of the public. Psychother Psychosom Med. Psychol 1993; 43:286-92.
11. Angermeyer MC. Matschinger H. Attitude of medical students to treatment with psychotropic drugs. 1: Comparison between medical students and the general population Psychiatry Prax 1994; 21:58-63.
12. Hillert A. Sandmann J. Attitude of medical students to treatment with psychitropic drugs.2: Change in attitude in the course of medical education.Psychiatry Prax 1994; 21:64-9.
13. Heinze G., Torres M., Cortés J. Attitudes of health professionals towards prescribing psychodrugs. Salud Mental 1999; 22: 1-7.
- 14.-Galli E., y colab. Programa de Prevención y Tratamiento para la Depresión a Nivel Nacional. Anales del I Congreso Peruano de Psiquiatría Biológica. 1996. pp: 23-27.