

Artículo de investigación

Estigma de un grupo poblacional de Las Palmas de Gran Canaria sobre el tratamiento con antidepresivos

Susana Parra Rojas¹, Claudio Cabrera Velázquez

Trabajo Fin de Título para optar al Grado en Medicina

Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

Resumen

Introducción: La depresión es un trastorno afectivo con una alta prevalencia en la población. Su tratamiento se basa fundamentalmente en la psicoterapia y el tratamiento farmacológico. Se ha observado que la falta de adherencia al tratamiento antidepresivo se debe a varios factores, entre ellos, a las creencias negativas de la sociedad acerca de la depresión y su tratamiento.

Objetivos: Conocer las principales creencias estigmatizantes de un grupo poblacional de Las Palmas de Gran Canaria sobre el tratamiento con antidepresivos, atendiendo a diversas variables sociodemográficas y a sus antecedentes.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal. Se obtuvieron los datos mediante una encuesta anónima de respuestas cerradas. Los participantes fueron personas de 18 años o más, que acudieron presencialmente al Centro de Salud de Canalejas desde el 19 de abril al 7 de mayo de 2021 y que aceptaron participar de manera voluntaria. Para analizar los datos se utilizó el programa estadístico *IBM SPSS® Statistics 26.0*.

Resultados: Se obtuvo una participación total de 221 personas. El 93,7% de los participantes conocía los fármacos antidepresivos. El 34,8% había sido diagnosticado de depresión y el 33% había recibido tratamiento con antidepresivos, siendo la mayoría mujeres. El 87,3% opinó que son efectivos. En cuanto a las creencias negativas más predominantes, destacan que “generan dependencia” (57,4%), “sólo deben tomarlos las personas que están muy enfermas” (52%), “tener que tomarlos significa que no eres capaz de superarlo por ti mismo” (48,4%) y “son sustancias peligrosas” (38%).

Las personas con un mayor nivel de estudios mostraron, en general, más creencias estigmatizantes, mientras que las que habían estado en tratamiento con antidepresivos mostraron menos.

Conclusiones: El presente estudio reveló que aún existen creencias estigmatizantes sobre el tratamiento con antidepresivos en nuestra sociedad, aunque en una frecuencia inferior a la observada en otros estudios. Esta información puede ser de gran utilidad para que el personal sanitario y las administraciones sanitarias informen adecuadamente a la población sobre la depresión y su tratamiento, con el fin de evitar percepciones erróneas sobre el mismo.

Palabras clave: estigma, antidepresivos

Abstract

Introduction: Depression is an affective disorder with a high prevalence in the population. Its treatment is mainly based on psychotherapy and pharmacological treatment. Lack of adherence to antidepressant treatment has been found to be due to several factors, including negative societal beliefs about depression and its treatment.

Objectives: To determine the main stigmatizing beliefs of a population group in Las Palmas de Gran Canaria about treatment with antidepressants, taking into account several sociodemographic variables and their background.

Methodology: An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out. Data were obtained by means of an anonymous closed-response survey. The participants were persons aged 18 years or older, who attended the Canalejas Health Center in person from April 19 to May 7, 2021, and who agreed to participate voluntarily. The *IBM SPSS® Statistics 26.0* statistical program was used to analyze the data.

Results: A total participation of 221 persons was obtained. Of the participants who responded to the survey, 93,7% were aware of antidepressant drugs. A total of 34,8% had been diagnosed with depression and 33% had received treatment with antidepressants, the majority being women. The 87,3% believed that they are effective. As for the most predominant negative beliefs, the following stand out: "they generate dependence" (57,4%), "they should only be taken by people who are very ill" (52%), "having to take them means

that you are not able to overcome it by yourself" (48,4%) and "they are dangerous substances" (38%). People with a higher level of education showed, in general, more stigmatizing beliefs, while those who had been in treatment with antidepressants showed less.

Conclusions: The present study revealed that stigmatizing beliefs about antidepressant treatment still exist in our society, although at a lower frequency than that observed in other studies. This information can be very useful for health personnel and health administrations to adequately inform the population about depression and its treatment, in order to avoid misperceptions about it.

Introducción

La depresión es un trastorno afectivo que se caracteriza por estado de ánimo deprimido, pérdida de interés o de placer, sentimientos de culpabilidad e inutilidad, pensamientos de muerte recurrentes, y otros síntomas que producen un malestar significativo y que no se atribuyen a los efectos de una sustancia o de otra condición médica¹.

Presenta una alta prevalencia en la población, afectando a todas las edades y condiciones sociales. Según la Organización Mundial de la Salud, la padecen más de 300 millones de personas en el mundo, afectando a más de 2 millones de personas en España. Este trastorno mental altera la vida cotidiana de las personas que lo padecen, teniendo un impacto negativo en sus relaciones sociales, familiares y en el entorno laboral, pudiendo conducir incluso al suicidio. Por esta razón, es tan importante que estos pacientes reciban un tratamiento adecuado, basado en la psicoterapia y el tratamiento farmacológico^{2,3}.

Los fármacos antidepresivos se utilizan tanto en la fase aguda como en la de mantenimiento. Se clasifican en diferentes grupos, según el mecanismo de acción en: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina, inhibidores de la recaptación de dopamina, antagonistas del receptor de noradrenalina, inhibidores de la monoaminoxidasa y antidepresivos tricíclicos. Los más utilizados actualmente son los ISRS debido a su perfil de efectos adversos más favorable y a una disminución de la letalidad en caso de sobredosis. La elección del fármaco adecuado depende de varios factores, como la gravedad de los síntomas, los efectos secundarios y la respuesta previa^{3,4,5}.

Se han realizado diversos estudios en los que se ha observado que la adherencia al tratamiento antidepresivo no es la ideal. Esta falta de adherencia se debe a muchos factores como, por ejemplo, una inadecuada relación médico-paciente, los efectos secundarios, olvidar tomar la medicación, un bajo nivel socioeconómico, entre otros.

Sin duda, un factor importante que influye en la adherencia son las creencias negativas de la sociedad acerca de la depresión y de su tratamiento farmacológico^{6,7,8}.

Durante los últimos años, también se han realizado algunos estudios en varios países, incluida España, con el objetivo de conocer cuál es la percepción de la sociedad acerca de la depresión y su tratamiento. En ellos se han encontrado algunas creencias estigmatizantes como, por ejemplo, que los antidepresivos alteran la personalidad, generan dependencia, que no son efectivos, o que se deben tomar de por vida^{9,10}.

Este estigma influye de manera negativa en las personas que padecen este trastorno, pudiendo llevarlas a no buscar atención médica o a incumplir el tratamiento indicado. Esto a su vez aumenta la probabilidad de recurrencias de la enfermedad y, en casos más extremos, de eventos suicidas^{7,11}.

Objetivos

El objetivo fundamental de este estudio es conocer cuáles son las principales creencias estigmatizantes de un grupo poblacional de Las Palmas de Gran Canaria sobre el tratamiento con antidepresivos, atendiendo a diversas variables sociodemográficas de las personas encuestadas (edad, sexo y nivel de estudios) y a sus antecedentes de depresión y tratamiento antidepresivo.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, habiéndose obtenido los datos mediante una encuesta anónima de respuestas cerradas (Anexo 1).

Para garantizar el anonimato, las encuestas no contenían datos personales y fueron depositadas en una urna tras ser contestadas. Esta urna fue custodiada por el investigador principal durante el tiempo que transcurrió el estudio y se abrió al finalizar este.

Debido a la situación de pandemia por la COVID-19, se tomaron las medidas de higiene y seguridad necesarias: se les pidió que contestaran la encuesta a pocas personas a la vez para así evitar la aglomeración de pacientes, se desinfectaron los bolígrafos tras cada uso y las encuestas fueron depositadas por el propio participante en la urna.

Criterios de inclusión

Personas de 18 años o más que acudieron presencialmente, y por cualquier motivo, al Centro de Salud de Canalejas de Las Palmas de Gran Canaria, desde el 19 de abril al 7 de mayo de 2021. Las personas que participaron en el estudio lo hicieron de manera voluntaria, tras ser informadas sobre los objetivos del estudio y tras conceder su consentimiento para participaren el mismo (Anexo 2).

Materiales

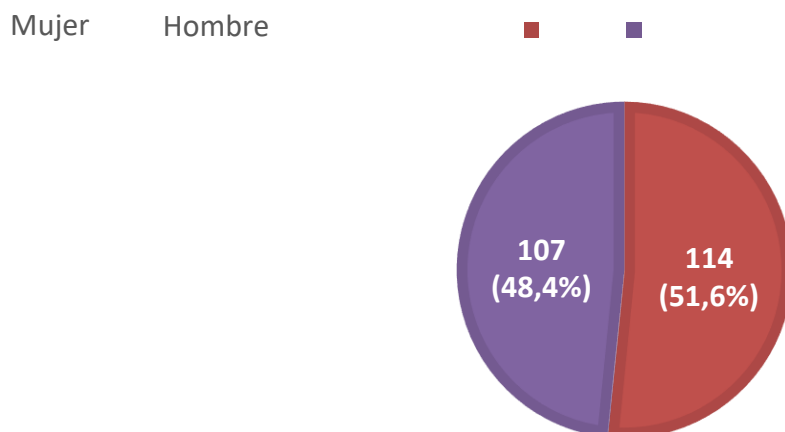
Para la obtención de los datos, se utilizó una encuesta de confección propia (Anexo 1), donde se pueden observar las variables objeto de estudio. Para la redacción se revisaron las creencias negativas más relevantes ya descritas en otros estudios. Las preguntas fueron redactadas de manera clara y sencilla para que resultaran lo más comprensibles posible.

Análisis de datos

Para analizar los datos se utilizó el *Microsoft Excel* y el programa estadístico *IBM SPSS® Statistics 26.0*, realizándose el contraste de hipótesis con el test Chi-cuadrado. Se estableció un nivel de significación de 0,05. El nivel de estudios fue agrupado para que se cumpliera el supuesto de aplicación (frecuencias esperadas ≥ 5) y poder aplicar el test estadístico.

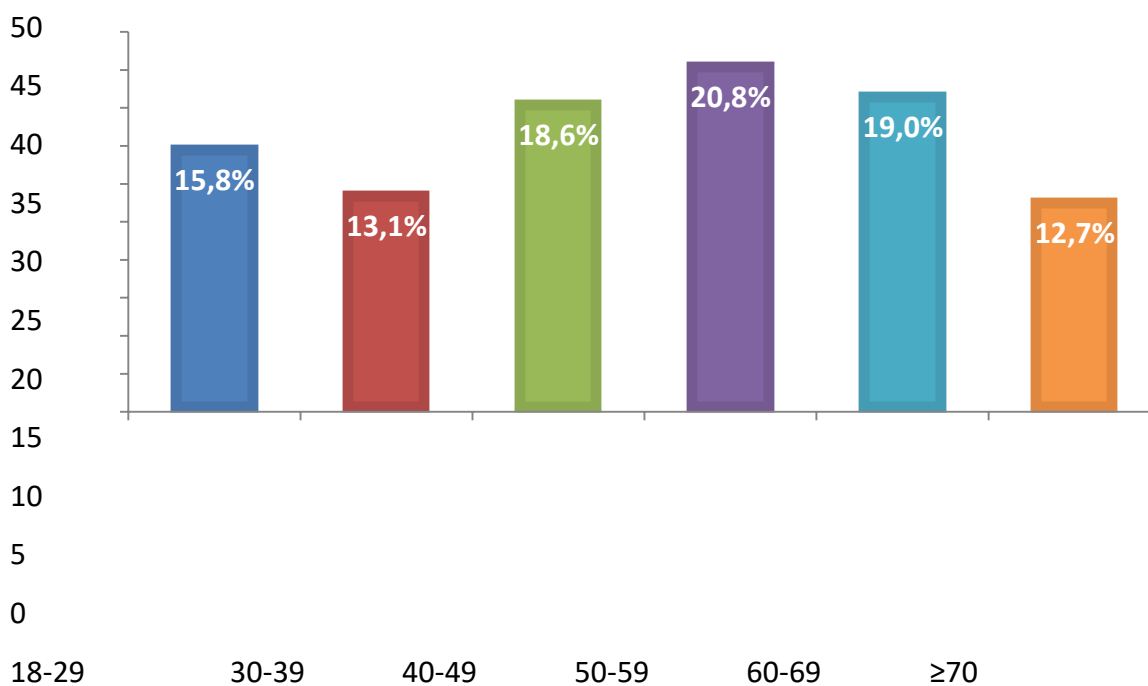
Resultados

Los resultados se muestran a través de gráficos y tablas de frecuencia simple y de asociación. Durante el tiempo que se realizó el estudio, se consiguió una participación total de 221 personas. Los datos sociodemográficos de los participantes se recogen en los Gráficos 1,2 y 3.

Gráfico 1. Distribución de los participantes según el sexo.

Fuente: Encuesta.

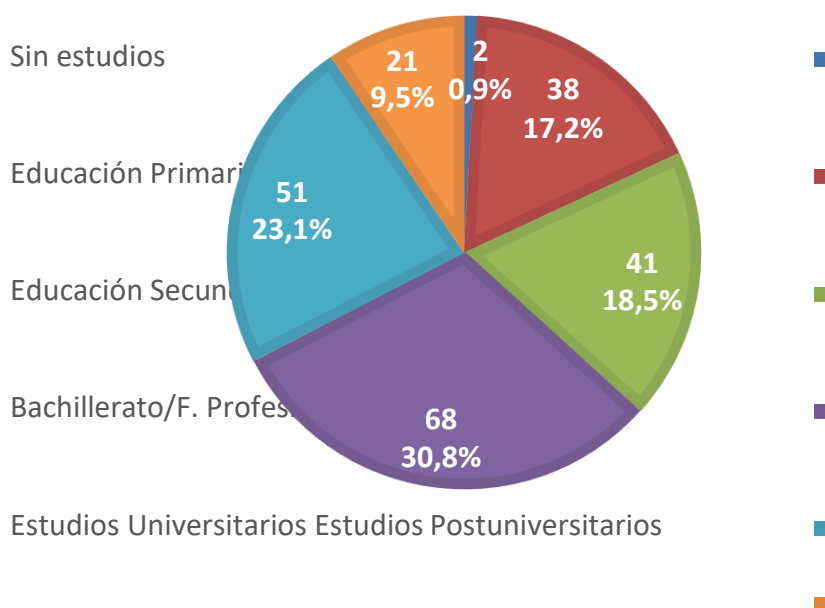
La distribución por sexos fue bastante equitativa, aunque con un ligero predominio de mujeres con un 51,6% de participación, frente a un 48,4% de hombres.

Gráfico 2. Distribución de los participantes según la edad.

Fuente: Encuesta.

En cuanto a la edad, tampoco se encontraron grandes diferencias. El grupo predominante fue el de 50 a 59 años, representando el 20,8% de los encuestados; seguido del grupo de 60 a 69 años, con un 19% de participación.

Gráfico 3. Distribución de los participantes según el nivel de estudios.



Fuente: Encuesta.

Respecto al nivel de estudios, el grupo mayoritario fue el de Bachillerato/ Formación Profesional con un 30,8%; seguido del grupo con Estudios Universitarios, que representa el 23,1% del total. Sólo un 0,9% de los encuestados no tenían estudios.

En la encuesta se incluyeron preguntas para valorar si los participantes tenían conocimiento sobre estos fármacos, si los habían tomado o si habían sido diagnosticados de depresión en algún momento de sus vidas. Estas preguntas se resumen en las Tablas 1, 2 y 3.

Tabla 1. Conocimiento sobre fármacos antidepresivos.

Conocimiento sobre fármacos antidepresivos	n (%)
Sí	207 (93,7)
No	14 (6,3)
Total	221 (100)

Fuente: Encuesta.

Tabla 2. Prevalencia de depresión.

Diagnóstico de depresión	n (%)
Sí	77 (34,8)
No	144 (65,2)
Total	221 (100)

Fuente: Encuesta.

Tabla 3. Prevalencia de tratamiento con antidepresivos.

Tratamiento con antidepresivos	n (%)
Sí	73 (33,0)
No	148 (67,0)
Total	221 (100)

Fuente: Encuesta.

La gran mayoría de los participantes que contestaron la encuesta, el 93,7%, conocían los fármacos antidepresivos. En total, el 34,8% había sido diagnosticado de depresión en algún momento de sus vidas y el 33% había estado en tratamiento con antidepresivos. De las personas con este diagnóstico, el 94,8% fue tratado con fármacos antidepresivos.

Tabla 4. Relación entre el diagnóstico de depresión y el sexo.

Diagnóstico	Sexo		Total	p-valor
	Mujer	Hombre		
	n (%)	n (%)	n (%)	
de depresión				
Sí	51 (66,2)	26 (33,8)	77 (100)	0,001
No	63 (43,8)	81 (56,2)	144 (100)	

Fuente: Encuesta.

Respecto a la relación entre el diagnóstico de depresión y el sexo, se encontró que la mayoría son mujeres, con un 66,2% (Tabla 4).

Tabla 5. Relación entre el nivel de estudios y el diagnóstico de depresión.

Diagnóstico de depresión	Nivel de		Total	p-valor
	Sí	No		
	n (%)	n (%)	n (%)	
estudios				
Sin estudios/	26 (65,0)	14 (35,0)	40 (100)	<0,001
Ed. Secundaria/	35 (32,1)	74 (67,9)	109 (100)	
E. Universitarios/	16 (22,2)	56 (77,8)	72 (100)	

Ed. Primaria

Bach./ F. Profesional

E. Postuniversitarios

Fuente: Encuesta.

Si tenemos en cuenta el nivel de estudios, el 65% de las personas de la categoría Sin Estudios/ Educación Primaria, tiene o ha tenido depresión (Tabla 5).

En cuanto a la relación entre diagnóstico de depresión y la edad, no se encontró una relación estadísticamente significativa.

En la Tabla 6 se muestran las preguntas relacionadas con las percepciones de los encuestados sobre el tratamiento antidepresivo.

Tabla 6. Percepciones sobre el tratamiento con antidepresivos.

Percepciones sobre los antidepresivos	Sí n (%)	No n (%)	No sé n (%)
Son efectivos en el tratamiento de la depresión	193 (87,3)	26 (11,8)	2 (0,9)
Generan dependencia, es decir, son adictivos	127 (57,4)	93 (42,1)	1 (0,5)
Sólo deben tomarlos las personas que están muy enfermas	115 (52,0)	105 (47,5)	1 (0,5)
Tener que tomarlos significa que no eres capaz de superarlo por ti mismo	107 (48,4)	113 (51,1)	1 (0,5)
Son menos eficaces que acudir al psicólogo	88 (39,8)	126 (57,0)	7 (3,2)
Afectan negativamente a la capacidad de concentración	88 (39,8)	127 (57,5)	6 (2,7)
Son sustancias peligrosas	84 (38,0)	132 (59,7)	5 (2,3)
Todos provocan somnolencia	75 (33,9)	141 (63,8)	5 (2,3)

Hay un cambio irreversible en la personalidad desde que empiezas a tomarlos	55 (24,9)	158 (71,5)	8 (3,6)
Todos ellos afectan la sexualidad de quien los toma	53 (24,0)	158 (71,5)	10 (4,5)
Todos producen aumento de peso	50 (22,6)	162 (73,3)	9 (4,1)
Producen efectos secundarios graves	43 (19,5)	170 (76,9)	8 (3,6)
Hay que tomarlos de por vida una vez empiezas	32 (14,5)	185 (83,7)	4 (1,8)
Son recetados para beneficiar a las empresas farmacéuticas	25 (11,3)	191 (86,4)	5 (2,3)

Fuente: Encuesta.

En cuanto a las percepciones sobre el tratamiento con estos fármacos, el 87,3% de los encuestados opina que son efectivos para tratar la depresión. Las creencias negativas que más predominan en la población son las siguientes: “generan dependencia, es decir, son adictivos” (el 57,4% contestó afirmativamente), “sólo deben tomarlos las personas que están muy enfermas” (52%) y “tener que tomarlos significa que no eres capaz de superarlo por ti mismo” (48,4%). Por otra parte, las menos prevalentes son: “producen efectos secundarios graves” (sólo el 19,5% contestó afirmativamente), “hay que tomarlos de por vida una vez empiezas” (14,5%) y “son recetados para beneficiar a las empresas farmacéuticas” (11,3%).

No se encontró relación estadísticamente significativa entre el sexo y la edad con las distintas preguntas sobre la percepción de los encuestados. En cambio, el nivel de estudios sí que influye en la opinión de nuestra población, obteniéndose varias relaciones significativas (Tabla 7).

Tabla 7. Relación entre las percepciones y el nivel de estudios.

Percepciones sobre los antidepresivos		Nivel de estudios			p-valor
		Sin estudios/ E. Primaria	E. Secundaria/ Bach./ F. Prof.	E. Universitarios/ E. Postuniv.	
Son efectivos en el tratamiento de la depresión	Sí	97,5%	90,7%	79,2%	0.008
	No	2,5%	9,3%	20,8%	
Tener que tomarlos significa que no eres capaz de superarlo por ti mismo	Sí	65,0%	50,9%	36,1%	0.011
	No	35,0%	49,1%	63,9%	
Generan dependencia, es decir, son adictivos	Sí	35,0%	58,7%	69,0%	0.002
	No	65,0%	41,3%	31,0%	
Son sustancias peligrosas	Sí	10,0%	38,7%	55,7%	<0.001
	No	90,0%	61,3%	44,3%	
Afectan negativamente a la capacidad de concentración	Sí	17,5%	44,8%	48,6%	0.003
	No	82,5%	55,2%	51,4%	

Fuente: Encuesta.

Con respecto a la relación entre el nivel de estudios y las diferentes percepciones, podemos destacar varias ideas como, por ejemplo, que la mayoría de las personas con Estudios Universitarios/ Postuniversitarios (63,9%) considera que “tener que tomarlos significa que no eres capaz de superarlo por ti mismo”; a diferencia de las personas Sin Estudios/ Educación Primaria, donde la mayoría (65%) opina lo contrario.

En cuanto a si “generan dependencia”, el grupo Sin Estudios/ Educación Primaria opina mayoritariamente (65%) que no, mientras que los encuestados con Educación Secundaria/ Bachillerato y con Estudios Universitarios/

Postuniversitarios, opinan mayoritariamente que sí son adictivos (58,7% y 69%, respectivamente). Por último, la gran mayoría de las personas Sin estudios/ Educación Primaria cree que no “son sustancias peligrosas” (90%), al igual que las personas con Educación Secundaria/ Bachillerato (61,3%), mientras que la mayor parte del grupo con Estudios Universitarios/ Postuniversitarios opina que sí son sustancias peligrosas (55,7%).

Por otra parte, el haber estado en tratamiento con antidepresivos también influye en lo que piensan los encuestados sobre estos fármacos (Tabla 8).

Tabla 8. Relación entre las percepciones y el tratamiento antidepresivo.

Percepciones sobre los antidepresivos		Tratamiento con antidepresivos		p-valor
		Sí	No	
Son efectivos en el tratamiento de la depresión	Sí	98,6%	83,0%	0,001
	No	1,4%	17,0%	
Son menos eficaces que acudir al psicólogo	Sí	20,0%	51,4%	<0.001
	No	80,0%	48,6%	
Hay un cambio irreversible en la personalidad desde que empiezas a tomarlos	Sí	11,6%	32,6%	0,001
	No	88,4%	67,4%	
Generan dependencia, es decir, son adictivos	Sí	31,9%	70,3%	<0.001
	No	68,1%	29,7%	
Son sustancias peligrosas	Sí	22,5%	46,9%	0,001
	No	77,5%	53,1%	
Todos producen aumento de peso	Sí	14,3%	28,2%	0,025
	No	85,7%	71,8%	

Afectan negativamente a la capacidad de concentración	Sí	21,4%	50,3%	<0.001
	No	78,6%	49,7%	
Producen efectos secundarios graves	Sí	4,2%	28,2%	<0.001
	No	95,8%	71,8%	

Fuente: Encuesta.

El 98,6% de las personas que han estado en tratamiento con antidepresivos, cree que “son efectivos en el tratamiento de la depresión”, siendo este porcentaje un poco inferior en el grupo de personas que no ha recibido tratamiento (83%). En cuanto a si “son menos eficaces que acudir al psicólogo”, el 80% de las personas que han sido tratadas con estos fármacos opina que esto no es cierto, mientras que solo el 48,6% de los que no han recibido tratamiento con antidepresivos coincide. La mayoría (88,4%) de los que los han tomado considera que no “hay un cambio irreversible en la personalidad desde que empiezas a tomarlos”, siendo este porcentaje menor en los que no lo han hecho (67,4%). Mientras que el 70,3% de los participantes que no han tomado antidepresivos cree que “generan dependencia”, solo el 31,9% de los que los han tomado cree que sí son adictivos. Que “afectan negativamente a la capacidad de concentración”, lo piensa el 50,3% de las personas sin este tratamiento, en cambio, el 78,6% de las personas que han recibido este tratamiento considera que esto no es cierto. Por último, el 95,8% de las personas que han sido tratadas con antidepresivos y el 71,8% de las que no, piensa que no “producen efectos secundarios graves”.

Discusión

Se han realizado una gran cantidad de estudios relacionados con el estigma de la depresión, sin embargo, no se han publicado tantos relacionados específicamente con el estigma de los fármacos antidepresivos. Esto se debe fundamentalmente a que es difícil diferenciar el estigma relacionado con los antidepresivos del relacionado con la depresión y con los psicotrópicos en general⁶.

En los artículos revisados se encontró que una de las causas de negarse a usar tratamiento antidepresivo es evitar ser etiquetado como “mentalmente enfermo”. Asimismo, el hecho de

tener que tomar esta medicación fue visto como un signo de debilidad, fracaso e incapacidad para controlar las emociones. Por otro lado, a pesar de que cada vez hay menos creencias estigmatizantes acerca de estos fármacos, la creencia negativa que más destacó en los estudios fue la de que estos medicamentos producen adicción^{6,12,13}.

En España se han realizado dos estudios importantes sobre este tema en los últimos 20 años, el primero de ellos publicado por Comas y col. en el año 2004, titulado *“Conocimiento y percepción de la depresión entre la población española”*; y el segundo, publicado en 2019 por Lahera y col., titulado *“Percepción de la población española sobre la depresión”*^{9,14}. También se han realizado estudios sobre el estigma de la depresión y su tratamiento en países como Grecia, Italia, Turquía y Australia^{10,15,16,17}.

Nuestro estudio se centró principalmente en valorar las creencias que tiene la población de Las Palmas de Gran Canaria sobre los fármacos antidepresivos. La población que participó fue bastante homogénea en cuanto al sexo, obteniéndose una participación similar de hombres y mujeres, aunque con un ligero predominio del sexo femenino. Los grupos de edad tampoco mostraron grandes diferencias a pesar de que el estudio se realizó en un Centro de Salud, donde presumiblemente acuden personas de mayor edad. Esto se explica porque también contestaron la encuesta los acompañantes de los pacientes que acudían a consulta y porque muchas personas de edad más avanzada no pudieron realizarla porque presentaban problemas visuales o porque no sabían de la existencia de estos fármacos. Con respecto al nivel de estudios, hubo bastantes diferencias entre los diversos grupos, teniendo Bachillerato y Estudios Universitarios más de la mitad de los participantes, lo cual demuestra que se trata de una población con un alto nivel educativo.

No nos sorprende que más del 90% conociera los antidepresivos, puesto que es un grupo de fármacos recetado habitualmente, no sólo para la depresión sino para tratar otros síntomas y enfermedades como, por ejemplo, insomnio, bulimia, trastornos de ansiedad, trastorno de estrés postraumático y trastorno obsesivo compulsivo^{5,18,19}.

Es llamativo que la prevalencia de personas que tienen o han tenido depresión en la muestra sea tan alta (34,8%), siendo superior a la que cabría esperar y a la observada en los diferentes estudios. Por ejemplo, en el estudio español de 2019 la prevalencia de vida

observada fue del 18%, y en el estudio italiano del 20%^{9,15}. La alta prevalencia de depresión obtenida en este estudio puede deberse a varios factores, uno de ellos es que la mayoría de

los encuestados son pacientes pluripatológicos que acuden a consulta y está demostrado que la prevalencia de depresión es mucho mayor en este grupo poblacional²⁰.

Cabe destacar que la mayoría de personas con depresión son mujeres (66,2%), estando en concordancia con los datos del Instituto Nacional de Estadística y con los obtenidos en los diferentes estudios. Por otro lado, entre las personas sin estudios o con Educación Primaria, el 65% tiene o ha tenido depresión, estando en sintonía con el artículo publicado por Matud y col. titulado *“Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión”*, donde se evidenció que la sintomatología depresiva es mayor cuanto más bajo es el nivel de estudios^{9,15,21,22}.

Asimismo, resulta interesante que el 94,8% de estas personas recibió tratamiento con antidepresivos, es decir, solo un 5,2% de los que fueron diagnosticados con depresión en nuestra muestra no necesitó tratamiento farmacológico o no estuvo de acuerdo con tomarlo. En cuanto a las percepciones sobre estos fármacos, es llamativo que la gran mayoría de participantes, el 87,3%, esté de acuerdo con que son efectivos en el tratamiento de la depresión, siendo esta cifra incluso mayor (98,6%) en las personas que los habían tomado. Si lo comparamos con otros estudios, este porcentaje es bastante elevado, por ejemplo, en el estudio realizado en España por Lahera y col., el 62% opinó que es un tratamiento “eficaz para curar la enfermedad”, y en el estudio italiano de 2013, realizado por Munizza y col., el 60% indicó que “los antidepresivos son la mejor opción de tratamiento”. En otro estudio realizado en Turquía: *“Public opinions and beliefs about the treatment of depression in urban Turkey”*, la cifra de personas que compartió esta opinión fue similar a los mencionados anteriormente, con un 59%^{9,15,16}.

Bien es sabido que los antidepresivos son un tratamiento efectivo para la depresión; esto quedó demostrado en un metanálisis realizado por Cipriani y col. en 2018, en el que se encontró que todos los antidepresivos incluidos en el estudio fueron más eficaces que el placebo en pacientes con trastorno depresivo mayor²³.

Es bastante alentador que la mayoría de personas en nuestro entorno compartan la opinión de que los antidepresivos son efectivos, puesto que, como se ha demostrado en diversos

estudios, las creencias negativas previas a la medicación influyen en la adherencia a la misma^{7,24,25,26}.

Por otro lado, más de la mitad de los encuestados considera que son adictivos (57,4%) y que sólo deben tomarlos las personas que están muy enfermas (52%).

La opinión de que son adictivos es universal y constituye la principal creencia negativa sobre estos fármacos: España-2019 (72%), Grecia (67,3%), Italia (64%) y Turquía (62,1%)^{9,10,15,16}. Esta creencia puede estar fundamentada por la confusión con otros tratamientos psicotrópicos que sí pueden producir síndrome de abstinencia, como las benzodiacepinas^{6,12,27}.

Hay una gran cantidad de encuestados en nuestro estudio, el 38%, que considera a estos fármacos como sustancias peligrosas; en contraste con lo que opinan en Australia y en Grecia, donde el 27,5% y el 34,4% respectivamente, comparte esta opinión^{10,17}. En cuanto a si producen efectos secundarios graves, el porcentaje de encuestados que opina esto es mucho menor (19,5%) que en otros estudios: España-2019 (56%), Italia (55%) y Turquía (54,9%)^{9,15,16}. Un hallazgo interesante es que el 39,8% de los participantes considera que la psicoterapia es más efectiva que los fármacos en el tratamiento de la depresión, si bien es cierto que la mayoría de pacientes se tratan mejor con una combinación de ambos³. Un 47% de los incluidos en el estudio de Lahera y col. de 2019, prefería ser tratado por el psicólogo; al igual que en el estudio realizado por Comas en 2004, donde la mayoría percibió al psicólogo como el más adecuado^{9,14}. Mientras tanto, en Italia y Turquía la psicoterapia fue considerada como apropiada para tratar la depresión en el 80% y 90%, respectivamente^{15,16}. El hecho de preferir la psicoterapia podría asociarse a la atribución de la depresión a causas psicológicas, como el estrés, pérdida de algún ser querido, problemas familiares, económicos, etc⁶.

El criterio de que hay un cambio irreversible en la personalidad, lo comparte el 24,9% de los encuestados, en concordancia con el estudio de 2019 en el que el 17% opinó que estos fármacos “alteran la personalidad”. Esta cifra es mucho más elevada en Grecia, donde el 56,6% hizo la misma declaración^{9,10}.

Por otro lado, obtuvimos que en nuestro estudio el 14,5% de los que participaron piensa que estos fármacos deben tomarse de por vida, opinión que comparte el 24% de los que participaron en el estudio español realizado por Lahera y col.⁹. Si bien es cierto que no todos los pacientes necesitan un tratamiento de por vida, muchos pacientes con depresión

recurrente requieren un tratamiento de mantenimiento a largo plazo con el objetivo de prevenir recaídas^{3,4}.

Es destacable el hecho de que prácticamente la mitad de encuestados opine que “tener que tomarlos significa que no eres capaz de superarlo por ti mismo”. Esta afirmación está relacionada con la percepción de que tener depresión es un signo de debilidad y fracaso personal, lo cual demuestra que en nuestro entorno existen ciertas creencias estigmatizantes. En cuanto a las preguntas incluidas en la encuesta sobre los efectos adversos que más influyen en la decisión de suspender el tratamiento, tales como somnolencia, disfunción sexual y aumento de peso, el porcentaje de personas que contestó que todos los antidepresivos producen estos efectos no fue muy elevado (33,9%, 24% y 22,6%, respectivamente). A pesar de que todos los antidepresivos pueden producir efectos indeseados, no todos producen los mencionados anteriormente⁴. Por ejemplo, la vortioxetina es uno de los antidepresivos que menos se asocia a disfunción sexual, siendo una buena alternativa de tratamiento en pacientes que presenten este efecto adverso^{28,29}. Por otro lado, no todos tienen repercusión sobre el peso corporal y, de hecho, algunos se han asociado a pérdida de peso³⁰.

La afirmación menos compartida fue la de que “son recetados para beneficiar a las empresas farmacéuticas”, lo que demuestra que hay un alto grado de confianza de la población en que los profesionales sanitarios indican estos medicamentos cuando verdaderamente aportan un beneficio al paciente.

A diferencia de lo que cabría esperar, las personas con un mayor nivel de estudios mostraron, en general, más creencias estigmatizantes: la mayoría de personas con estudios Universitarios/ Postuniversitarios opinó que los antidepresivos generan dependencia y que son sustancias peligrosas. En contraposición, en otros países europeos y en otras comunidades se encontró que un mayor nivel educativo se asoció con menos actitudes estigmatizantes^{10,31}.

Por su parte, las personas que habían estado en tratamiento con antidepresivos mostraron menos creencias negativas. Esto ha sido demostrado en otros estudios y podría explicarse por varias razones, siendo la más evidente que el hecho de haberlo experimentado en primera persona ha permitido obtener una visión más objetiva del tratamiento^{6,32}.

Limitaciones del estudio

Este estudio presenta varias limitaciones, entre ellas, que la muestra pertenece a pacientes que acudieron a un Centro de Salud, lo cual puede haber influido en los resultados obtenidos. Por esta razón, puede que la prevalencia de depresión encontrada fuera mucho mayor de la esperada y esto a su vez influir en las creencias observadas. Por último, es necesario tener en cuenta que la encuesta que se ha utilizado no está validada y no ha sido probada anteriormente.

Conclusiones

El presente estudio reveló que aún existen creencias estigmatizantes sobre el tratamiento con antidepresivos en nuestra sociedad, aunque en una frecuencia bastante inferior a la observada en otros estudios realizados en España y otros países. Entre las más prevalentes destaca la creencia de que producen adicción y de que son peligrosos, estando en consonancia con lo revisado en la literatura publicada al respecto. Esta información es de gran utilidad para que el personal sanitario y las administraciones sanitarias informen adecuadamente a la población sobre la depresión y su tratamiento, con el fin de evitar percepciones erróneas. Esto permitirá que las personas que lo necesiten estén más dispuestas a buscar ayuda y cumplan con el tratamiento indicado.

Bibliografía

1. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5. 2013. Pág. 104-106.
2. Organización Mundial de la Salud. Depresión. Consultado el 7/12/2020: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

3. Duval F, Lebowitz BD, Macher JP. Treatments in depression. *Dialogues ClinNeurosci*. 2006; 8(2): 191-206.
4. Kupfer DJ. The pharmacological management of depression. *Dialogues Clin Neurosci*. 2005; 7(3): 191-205.
5. Chávez E, Ontiveros MP, Serrano C. Los antidepresivos inhibidores selectivos de recaptura de serotonina (ISRS, ISR-5HT). *Salud Ment*. 2008; 31(4): 307-319.
6. Acosta F, Rodríguez L, Cabrera B. Creencias sobre la depresión y sus tratamientos: variables asociadas e influencia de las creencias en la adherencia. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2013; 6(2): 86-92.
7. Sirey JA, Bruce ML, Alexopoulos GS, Perlick DA, Friedman SJ, Meyers BS. Stigma as a barrier to recovery: Perceived stigma and patient-rated severity of illness as predictors of antidepressant drug adherence. *Psychiatr Serv*. 2001; 52(12): 1615-1620.
8. Woldu H, Porta G, Goldstein T, Sakolsky D, Perel J, Emslie G, *et al*. Pharmacokinetically and Clinician-Determined Adherence to an Antidepressant Regimen and Clinical Outcome in the TORDIA Trial. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2011; 50(5): 490-498.
9. Lahera G, Gasull V, Andrade-González N, Pagés-Lluyot RJ, Roca M. Percepción de la población española sobre la depresión. *An Sist Sanit Navar*. 2019; 42: 31-39.
10. Economou M, Bergiannaki JD, Peppou LE, Karayanni I, Skalkotos G, Patelakis A, *et al*. Attitudes towards depression, psychiatric medication and help-seeking intentions amid financial crisis: findings from Athens area. *Int J Soc Psychiatry*. 2016; 62: 243- 251.
11. Doesschate M, Bockting C, Schene A. Adherence to continuation and maintenance antidepressant use in recurrent depression. *J Affect Disord*. 2009; 115(1-2): 167-170.
12. Castaldelli JM, Burim L, Guerra A, Bhugra D, Corrêa T, D'Elia G. Perceptions of and attitudes toward antidepressants: stigma attached to their use - a review. *J Nerv Ment Dis*. 2011; 199(11): 866-871.
13. Arrarás JI, Manrique E. How depression and its treatment are perceived. *An Sist Sanit Navar*. 2019; 42(1): 5-8.
14. Comas A, Álvarez E. Conocimiento y percepción de la depresión entre la población española. *Actas Esp Psiquiatr*. 2004; 32(6): 371-376.
15. Munizza C, Argentero P, Coppo A, Tibaldi G, Di Giannantonio M, Picci RL, *et al*. Public beliefs and attitudes towards depression in Italy: a national survey. *PLoS One*. 2013; 8(5): e63806.

16. Ozmen E, Ogel K, Aker T, Sagduyu A, Tamar D, Boratav C. Public opinions and beliefs about the treatment of depression in urban Turkey. *Soc Psychiat Epidemiol*. 2005; 40(11): 869-876.
17. Jorm AF, Christensen H, Griffiths KM. Belief in the harmfulness of antidepressants: results from a national survey of the Australian public. *J Affect Disord*. 2005; 88(1): 47-53.
18. Khouzam HR. A review of trazodone use in psychiatric and medical conditions. *Postgrad Med*. 2017; 129(1): 140-148.
19. Ables AZ, Baughman OL. Antidepressants: update on new agents and indications. *Am Fam Physician*. 2003; 67(3): 547-554.
20. Read JR, Sharpe L, Modini M, Dear BF. Multimorbidity and depression: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2017; 221: 36-46.
21. Instituto Nacional de Estadística. Consultado el 30/5/2021: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?tpx=47278>
22. Matud MP, Guerrero K, Matías RG. Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. *Int J Clin Health Psychol*. 2006; 6(1): 7-21.
23. Cipriani A, Furukawa TA, Salanti G, Chaimani A, Atkinson LZ, Ogawa Y, *et al*. Comparative efficacy and acceptability of 21 antidepressant drugs for the acute treatment of adults with major depressive disorder: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet*. 2018; 391(10128): 1357-1366.
24. Prasko J, Ociskova M, Grambal A, Sigmundova Z, Kasalova P, Marackova M, *et al*. Personality features, dissociation, self-stigma, hope, and the complex treatment of depressive disorder. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016; 12: 2539-2552.
25. Aikens JE, Nease DE, Klinkman MS. Explaining Patients' Beliefs About the Necessity and Harmfulness of Antidepressants. *Ann Fam Med*. 2008; 6(1): 23-29.
26. Nelson E, Werremeyer A, Kelly GA, Skoy E. Self-stigma of antidepressant users through secondary analysis of PhotoVoice data. *Ment Health Clin*. 2018; 8(5): 214- 221.
27. Hood SD, Norman A, Hince DA, Melichar JK, Hulse GK. Benzodiazepine dependence and its treatment with low dose flumazenil. *Br J Clin Pharmacol*. 2014; 77(2): 285-294.
28. Salagre E, Grande I, Solé B, Sanchez J, Vieta E. Vortioxetine: A new alternative for the treatment of major depressive disorder. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*. 2018;11(1): 48-59.

29. Jacobsen PL, Mahableshwarkar AR, Chen Y, Chrones L, Clayton AH. Effect of Vortioxetine vs. Escitalopram on Sexual Functioning in Adults with Well-Treated Major Depressive Disorder Experiencing SSRI-Induced Sexual Dysfunction. J Sex Med. 2015; 12(10): 2036-2048.
30. Serretti A, Mandelli L. Antidepressants and body weight: a comprehensive review and meta-analysis. J Clin Psychiatry. 2010; 71(10): 1259-1272.
31. Aznar I, Serrano A, Fernández A, Luciano JV, Rubio M. Attitudes and intended behaviour to mental disorders and associated factors in catalan population, Spain: cross-sectional population-based survey. BMC Public Health. 2016; 16: 127.
32. Prins MA, Verhaak PF, Bensing JM, Meer K. Health beliefs and perceived need for mental health care of anxiety and depression - The patients' perspective explored. Clin Psychol Rev. 2008; 28(6): 1038-1058.

ANEXOS

ANEXO 1. CUESTIONARIO DE PERCEPCIONES SOBRE LOS ANTIDEPRESIVOS.

Trabajo de Fin de Grado – Medicina Universidad de Las Palmas de Gran Canaria

• **Edad:**

- ☐ 18-29 años ☐ 50-59 años
☐ 30-39 años ☐ 60-69 años
☐ 40-49 años ☐ ≥ 70 años

• **Nivel de estudios:**

• **Sexo:**

- ☐ Mujer
☐ Hombre
☐ Sin estudios ☐ Bachillerato/Formación Profesional
☐ Educación Primaria ☐ Estudios Universitarios
☐ Educación Secundaria ☐ Estudios Postuniversitarios (Doctorado, Máster...)

• **¿Conoce algún fármaco antidepresivo?:** ☐ Sí ☐ No

• **¿Ha sido diagnosticado/a de depresión en algún momento de su vida?:** ☐ Sí ☐ No

• **¿Ha estado en tratamiento con antidepresivos?:** ☐ Sí ☐ No

• **Usted piensa que los fármacos antidepresivos** (marque “Sí” si está de acuerdo con la afirmación y “No” si no lo está)

	Sí	No
Son efectivos en el tratamiento de la depresión		
Son menos eficaces que acudir al psicólogo		
Sólo deben tomarlos las personas que están muy enfermas		
Tener que tomarlos significa que no eres capaz de superarlo por ti mismo		
Hay un cambio irreversible en la personalidad desde que empiezas a tomarlos		
Generan dependencia, es decir, son adictivos		
Hay que tomarlos de por vida una vez empiezas		
Son sustancias peligrosas		
Todos ellos afectan la sexualidad de quien los toma		
Todos provocan somnolencia		

Todos producen aumento de peso		
Afectan negativamente a la capacidad de concentración		
Producen efectos secundarios graves		
Son recetados para beneficiar a las empresas farmacéuticas		

Si no contestan, se considera que no saben.

ANEXO 2. INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO.

HOJA DE INFORMACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: “ESTIGMA DE UN GRUPO POBLACIONAL DE LASPALMAS DE GRAN CANARIA SOBRE EL TRATAMIENTO CON ANTIDEPRESIVOS”.

Estimado/a Señor/a:

Se le ha solicitado participar en este estudio y antes de decidir si desea tomar parte, es importante que entienda por qué se realiza este estudio y qué es lo que implica si acepta participar. Por favor, lea con detenimiento la siguiente información y, si hay algo que no está claro o desea más información, no deje de consultarlo con el investigador principal o sus colaboradores. Le concederemos todo el tiempo que necesite para decidirse o no a participar.

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO:

El estudio consiste en conocer las principales percepciones que tiene la población de Las Palmas de Gran Canaria sobre el uso del tratamiento con antidepresivos.

La participación es totalmente voluntaria. De ningún modo está obligado a participar y, si decide hacerlo, puede cambiar de opinión en todo momento. Todos los aspectos de este estudio, incluidos los resultados, serán tratados de manera estrictamente confidencial.

CONFIDENCIALIDAD:

Se garantiza el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de todos los datos obtenidos durante la investigación, en los términos establecidos en la Ley 3/2018 de Protección de datos Personales y garantía de los derechos digitales y en la Ley 41/2002, básica reguladora de la

autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Los monitores, auditores, CEIC y las autoridades competentes tendrán acceso a las encuestas para la verificación de los procedimientos y/o datos del estudio, sin violar la confidencialidad del sujeto.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He leído y entendido la “Hoja de información”. He tenido la oportunidad de discutir las cuestiones relacionadas con esta información. Mis preguntas y dudas han sido respondidas de forma satisfactoria.

Entiendo que mi participación es voluntaria y que soy libre de abandonar el estudio en cualquier momento y sin que esto vaya en detrimento de mis derechos legales.

☐ **He leído la información anterior y acepto participar en el estudio.**