

Variabilidad en actitudes y condiciones de utilización de la terapia electroconvulsiva. Resultados de un estudio preliminar

BERTOLÍN GUILLÉN, J. M.; PEIRÓ MORENO, S.*; HERNÁNDEZ DE PABLO, M. E. y SÁEZ ABAD, C.

Hospital General Universitario. Diputación Provincial de Valencia. * Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES). Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana.

Variability in attitudes and use conditions of electroconvulsive therapy. Results of a preliminary study

Resumen

Objetivo: Presentar los resultados de una encuesta piloto sobre actitudes y utilización de la terapia electroconvulsiva (TEC) en España que se administró a voluntarios durante un congreso nacional de psiquiatría.

Material y método: Encuesta trasversal a una muestra no suficientemente representativa de psiquiatras (N= 125) asistentes al congreso. Se hace un análisis descriptivo de los resultados.

Resultados y conclusiones: Existe una asociación estadísticamente significativa en función de si en el centro de trabajo se aplica o no la TEC, con un 100% de actitudes favorables cuando en el centro se utiliza la técnica, frente a sólo el 36% en el caso contrario. Típicamente se aplica en 8-10 sesiones, con un promedio de tres por semana, ejecutada por psiquiatras que tratan con la técnica menos de 10 pacientes al año, y con equipos de entre uno y cinco años de antigüedad. La TEC de mantenimiento es inusual y se realiza en sesiones mensuales o quincenales. Los anestésicos más utilizados son el propofol y el tiopental, pero el 27,6% lo desconoce. Se contrastan los resultados con las recomendaciones de guías consolidadas de práctica clínica sobre la TEC.

Palabras clave: Terapia electroconvulsiva. Electrochoque. Encuesta.

Summary

Objective: Presenting the results of a pilot study on attitudes and use of ECT in Spain which was administrated to volunteers during a national congress of psychiatry.

Material and methods: A cross survey on a sample of psychiatrists (N= 125) –which is not representative enough– who attended the congress. A descriptive analysis of the outcomes is made.

Results and conclusions: There is a statistically significant association depending whether ECT is used in the work place or not. When it is used, there are 100% favorable attitudes. On the other hand, only 36% attitudes are favorable when ECT is not used in the work place. It is typically applied within a period of 8-10 treatment sessions, with a mean frequency of three times a week, performed by psychiatrists who treat with this technique less than 10 patients per year and using facilities within 1 to 5 years old. Maintenance ECT is unusual and it is only performed in monthly or fortnightly sessions. The commonest anesthetic agents are Propofol and Thiopental but this is unknown by 27.6% of the practitioners. The outcomes are contrasted with the consolidated guidelines on clinical practice of ECT.

Key words: Electroconvulsive therapy. Electroshock. Survey.

La terapia electroconvulsiva (TEC) es una tecnología terapéutica con un grado heterogéneo de implantación y desarrollo según países e incluso con variaciones importantes para un mismo estado. En la actualidad en España su impacto económico y organizativo en sanidad es bajo, pero altos sus impactos ético, social y legal. Una similar preocupación parece haberse dado en el terreno internacional al menos hasta hace unos años, habida cuenta del importante número de artículos publicados en revistas científicas (más del 10% de los reseñados sobre la TEC en la base de datos bibliográfica Medline) que versaban sobre tales aspectos hasta el año 1996 (1).

Entre otras instituciones y naciones, la American Psychiatric Association en EE. UU. (2), el Royal College of Psychiatrist en el Reino Unido (3, 4) y recientemente en nuestro país la Sociedad Española de Psiquiatría (5) y el Comité de Consenso de Cataluña en Terapéutica de los Trastornos Mentales (6) (que representa a las sociedades Catalana de Psiquiatría, Catalana de Psicopatología y Catalana de Salut Mental) han elaborado recomendaciones y estrategias de consenso acerca de la TEC. El acuerdo entre expertos no es unánime, pero es cada vez mayor (7, 8). Así, la Sociedad Española de Psiquiatría establece que la TEC ha probado su eficacia y está plenamente in-

TABLA I Características descriptivas de los psiquiatras que respondieron la encuesta (N= 125)

	N	%V
Edad		
< 35 años	37	29,6
35-44 años	35	28,0
45-54 años	34	27,2
>54 años	19	15,2
Sexo		
Mujeres	85	68,0
Hombres	40	32,0
Comunidad autónoma		
Valencia	36	28,8
Cataluña	24	19,2
Andalucía	13	10,4
Galicia	11	8,8
Madrid	9	7,2
Aragón	8	6,4
Resto	24	19,2
Puesto de trabajo		
Adjunto	46	39,0
Responsable Unidad	33	28,8
Residente	29	24,6
Otros	10	8,5
Tipo de trabajo		
Público	70	60,9
Mixto	26	22,7
Privado	19	16,5
Centro de trabajo		
Hospital	50	46,7
C. Salud Mental/Ambul.	25	23,4
Mixto	20	18,7
Consultorio particular	12	11,2
En su centro la TEC		
Se aplica	66	55,0
Sólo se prescribe	33	27,5
No se aplica ni prescribe	14	11,7
Se puede pero no se aplica	7	5,8
Total	125	100,0

%V: % válido. Casos sin datos: Puesto de trabajo= 7 (5,6%). Tipo de trabajo= 10 (8,0%). Centro de trabajo= 18 (14,4%). En su centro= 5 (4,0%).

dicada en los trastornos depresivos especialmente graves, sobre todo en las depresiones psicóticas, en algunos casos de manía aguda y en algunas esquizofrenias. La decisión del uso de esta técnica se fundamentará en criterios de gravedad, indicaciones y contraindicaciones médicas, resistencia a tratamientos alternativos si los hubiera, situaciones especiales como el embarazo o riesgo autoagresivo grave, antecedentes de buena respuesta anterior y la preferencia del propio paciente.

Con respecto a encuestas de opinión entre pacientes no tenemos información sobre ninguna realizada en el ámbito de nuestro país, aunque existen aportaciones ya clásicas sobre la vivencia de la técnica por parte de los pacientes (9). Con relación a las llevadas a cabo entre especialistas hay que mencionar las españolas publicadas por Barcia y Martínez Pardo en 1978 (10) con una población de 333 cuestionarios respondidos, y por Bernardo

et al en 1996 (11) con una población de 270, de los que 137 eran sujetos españoles. Tampoco abundan estas encuestas en los demás países: Las publicadas en 1981 del Reino Unido (12) y en 1987 de EE UU (13), entre otras, y la más reciente publicada en 1998 sobre 451 hospitales psiquiátricos de Alemania (14), con el resultado global en todas ellas de constatar un incremento entre los psiquiatras en la aceptación y utilización de la TEC. De otra parte, el único informe sobre patrones de uso de la TEC en territorio español fue publicado de nuevo por Bernardo et al también en 1996 (15) y se limita geográficamente a su utilización en la provincia de Barcelona con una muestra de 20 hospitales.

En muchos de los informes reseñados en el párrafo anterior se han puesto de manifiesto incongruencias entre las pruebas que existen de la eficiencia y eficacia terapéuticas de la TEC y las opiniones de una parte de los médicos psiquiatras dentro y fuera de nuestras fronteras, atribuyéndose tales incongruencias a actitudes prejuiciosas y equivocadas (14, 16). También se ha evidenciado la dificultad de implementar en la práctica de los psiquiatras las directrices de comités de expertos respecto del uso más adecuado de la TEC (4). Por consiguiente, conocer la opinión de los psiquiatras y mejorar la información de la realidad de su utilización en España es un asunto relevante desde una perspectiva sociosanitaria para aclarar la importancia y el estado actual de esta técnica terapéutica en nuestro entorno en el inicio del nuevo siglo. Este conocimiento debe servir por un lado para optimizar el uso de la TEC y por otro para controlar el problema de las decisiones arbitrarias y de sus consecuencias, tal y como propugna la que podría denominarse «psiquiatría basada en pruebas» (17). Por todo eso nos proponemos como objetivo en este trabajo presentar los resultados de una encuesta piloto sobre actitudes y utilización de la TEC en España que se administró a voluntarios durante un congreso nacional de psiquiatría.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño: Encuesta transversal a una muestra, no suficientemente representativa, de psiquiatras asistentes al V Congreso Nacional de Psiquiatría celebrado en Zaragoza del 18 al 21 de octubre de 2000.

Contexto: El trabajo se enmarca en un proyecto de investigación que, entre otros, tiene el objetivo de describir las actitudes de los psiquiatras ante la TEC y la utilización misma de la TEC en los hospitales del Estado español. A ese fin se ha preparado una encuesta estructurada y autoadministrada de elaboración propia. Para valorar las características de comprensión y facilidad de cumplimentación de esa encuesta se realizó una presentación de la misma en el congreso.

Población: 125 psiquiatras asistentes en el V Congreso Nacional de Psiquiatría que voluntariamente cumplimentaron la encuesta. En el congreso estaban inscritos 1.467 congresistas, que constituyeron nuestra población accesible. Este subconjunto poblacional representa ple-

TABLA II Actitud ante la terapia electroconvulsiva

	N	%V	No la uso ni prescribo...		La usaría pero...		La uso en indicaciones		La uso a conveniencia	
			N	%V	N	%V	N	%V	N	%V
Edad p: ns										
< 35 años	37	30,8	2	5,4	1	2,7	31	83,8	3	8,1
35-44 años	32	26,7	3	9,4	3	9,4	25	78,1	1	3,1
45-54 años	32	26,7	2	6,3	0	0,0	30	93,3	0	0,0
>54 años	19	15,8	1	5,3	2	10,5	15	78,9	1	5,3
Sexo p: ns										
Mujeres	37	30,8	3	8,1	1	2,7	32	86,5	1	2,7
Hombres	83	69,2	5	6,0	5	6,0	69	83,1	4	4,8
Comunidad Autónoma p: ns										
Valencia	34	28,3	2	5,9	1	2,9	30	88,2	1	2,9
Cataluña	24	20,0	2	8,3	1	4,2	20	83,3	1	4,2
Andalucía	11	9,2	2	18,2	2	18,2	7	63,6	0	0,0
Galicia	11	9,2	0	0,0	0	0,0	10	90,9	1	9,1
Madrid	9	7,5	1	11,1	0	0,0	8	88,9	0	0,0
Aragón	7	5,8	0	0,0	1	14,3	6	85,7	0	0,0
Resto	24	20,0	1	4,2	1	4,2	20	83,3	2	8,3
Puesto de trabajo p: ns										
Responsable Unidad	33	29,2	1	3,0	2	6,1	29	87,9	1	3,0
Adjunto	42	37,2	2	4,8	3	7,1	37	88,1	0	0,0
MIR	29	25,7	2	6,9	1	3,4	23	70,3	3	10,3
Otros	9	8,0	1	11,1	0	0,0	7	77,8	1	11,1
Tipo de trabajo p: ns										
Público	68	59,1	3	4,4	5	7,4	56	82,4	4	5,9
Privado	18	15,7	3	16,7	1	5,6	13	72,2	1	5,6
Mixto	25	21,7	1	4,0	0	0,0	24	96,0	0	0,0
Centro de trabajo p: ns										
Hospital	49	47,6	1	2,0	2	4,1	44	89,8	2	4,1
C. Sal. Ment./Ambulat.	23	22,3	2	8,7	3	13,0	16	69,6	2	8,7
Consultorio particular	11	10,7	3	27,3	0	0,0	8	72,7	0	0,0
Mixto	20	19,4	1	5,0	1	5,0	18	90,0	0	0,0
En su centro la TEC p< 0,001										
Se aplica	65	56,0	0	0,0	0	0,0	62	95,4	3	4,6
Sólo se prescribe	33	28,4	3	9,1	1	3,0	28	84,8	1	3,0
Se puede pero no se aplica	7	6,0	1	14,3	1	14,3	5	71,4	0	0,0
No se puede aplicar ni pres.	11	9,5	3	27,3	4	36,4	4	36,4	0	0,0
Resultado a corto plazo p: ns										
Muy malo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Malo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Bueno	55	47,8	3	5,5	2	3,6	46	83,6	4	7,3
Muy bueno	60	52,2	1	1,7	4	6,7	54	90,0	1	1,7
Resultado a largo plazo p: ns										
Muy malo	1	0,9	1	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Malo	6	5,5	0	0,0	0	0,0	5	83,3	1	16,7
Bueno	89	80,9	2	2,2	3	3,4	80	89,9	4	4,5
Muy bueno	14	12,7	0	0,0	2	14,3	12	85,7	0	0,0
Total	120	100,0	8	6,7	6	5,0	101	84,2	5	4,2

%V: % válido. La p corresponde a la prueba de Kruskal Wallis.

namente a las dos sociedades psiquiátricas probablemente más importantes del país desde el punto de vista numérico, la Española de Psiquiatría y la Española de Psiquiatría Biológica.

Encuesta: La encuesta utilizada constaba de un apartado de datos personales, un segundo de actitudes sobre el uso o prescripción de la TEC y, sólo para los psiquia-

tras que utilizaban la TEC, un apartado descriptivo de las condiciones en que es aplicada la técnica.

Análisis: Se realiza en primer lugar una descripción de las características de los psiquiatras que respondieron la encuesta. A continuación se analiza la presencia de asociaciones entre tales características y la actitud de los psiquiatras frente a la TEC utilizando la «prueba de Krus-

kal-Wallis». Finalmente, y sólo para los psiquiatras que declararon utilizar la TEC, se describen los resultados de la encuesta en cuanto a las características de aplicación de la técnica. Para el tratamiento estadístico de los datos se usó el programa informático Spss™/pc.

RESULTADOS

Características sociodemográficas

La muestra de 125 personas representa una tasa de respuesta del 8,52%. Sus características sociodemográficas se exponen en la tabla I. La mayoría son varones (68%) y más de la mitad tienen edades comprendidas entre los 35 y 54 años, con una media de 42 años ($s = 11,40$). Los provenientes de las comunidades autónomas de Valencia, Cataluña, Andalucía y Galicia suponen un porcentaje acumulado del 67,2%. El 28% son médicos jefes o responsables de unidades de psiquiatría y el 39% médicos adjuntos. Ejercen profesionalmente en el sector público (60,9%) o compatibilizado con el privado (22,7%), y trabajan en hospitales (46,7%) o centros ambulatorios (23,4%). La TEC se utiliza en poco más de la mitad de los centros donde trabajan los encuestados (55%). En el 27,5% de los centros sólo se puede prescribir pero no aplicar. En el 11,7% no se puede aplicar ni prescribir. Y finalmente en el 5,8% se puede aplicar pero no se utiliza.

TABLA III Motivos por los que no usa la terapia electroconvulsiva

	N	%V
Carecer de medios técnicos	19	54,3
Ineficacia terapéutica	2	5,7
Inexperiencia propia	3	8,6
Efectos secundarios	2	5,7
Otros	7	20
Ineficacia + efectos secundarios	1	2,9
Carecer de medios + inexperiencia	1	2,9
Total	35	100

%V: % válido.

Actitudes personales ante la TEC

Las actitudes de los encuestados ante la TEC y su relación con las características personales y de su trabajo se describen en la tabla II para N= 120, una vez eliminados los que no han respondido a este ítem. Las respuestas indican en primer lugar que, además del uso institucional extendido de la técnica, la actitud personal hacia la misma es favorable y es prescrita o aplicada, cuando está indicada según la literatura científica, por el 84,2%. Tan sólo un 4,2% de los encuestados incluyen indicaciones subjetivas. No obstante el 6,7% no la usa ni prescribe nunca aduciendo alguno de los motivos que se explicitan en la tabla III. Ningún encuestado respondió ser contrario a la

TABLA IV Actitud personal ante la terapia electroconvulsiva de quienes la usan

Características	Total		Nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	N	%V	N	%V	N	%V	N	%V	N	%V
El nº de sesiones depende del diagnóstico	61	14,8	9	14,8	22	36,1	20	32,8	10	16,4
El nº de sesiones depende de efectos secundarios	61	6,6	4	6,6	39	63,9	13	21,3	5	8,2
El nº de sesiones depende de la evolución	59	3,4	2	3,4	4	6,8	33	55,9	20	33,9
Se utiliza TEC de recuerdo o mantenimiento	55	14,5	8	14,5	39	70,9	7	12,7	1	1,8
La TEC es de elección si buena respuesta previa	57	3,5	2	3,5	17	29,8	33	57,9	5	8,8
Posición de electrodos unilateral	56	66,1	37	66,1	14	25,0	3	5,4	2	3,6
Posición de electrodos bilateral	60	0,0	0	0,0	5	8,3	16	26,7	39	65,0
Anestesia general	59	3,4	2	3,4	1	1,7	6	10,2	50	84,7
Atropina	57	3,5	2	3,5	12	21,1	13	22,8	30	52,6
Relajantes musculares	60	0,0	0	0,0	3	5,0	10	16,7	47	78,3
Se monitoriza el EEG	60	16,7	16	26,7	5	8,3	3	5,0	36	60,0
Se monitoriza el ECG	60	16,7	10	16,7	3	5,0	5	8,3	42	70,0
La anestesia la aplica un anestesista	61	1,6	1	1,6	2	3,3	2	3,3	56	91,8
La TEC es aplicada por un psiquiatra	61	0,0	0	0,0	5	8,2	7	11,5	49	80,3
La TEC se aplica en quirófano	59	18,6	11	18,6	4	6,8	5	8,5	39	66,1
Se aplica fuera de quirófano con «carro de paradas»	56	58,9	33	58,9	3	5,4	6	10,7	14	25,0
Se aplica fuera de quirófano sin carro de paradas	55	85,5	47	85,5	4	7,3	3	5,5	1	1,8
Se controla la intensidad de la corriente	61	0,0	0	0,0	1	1,6	3	4,9	57	93,4
Se controla el tipo de corriente	59	0,0	0	0,0	2	3,4	2	3,4	55	93,2
Se controla el tiempo	60	0,0	0	0,0	1	1,7	3	5,0	56	93,3
Se controla la impedancia	60	3,3	2	3,3	2	3,3	5	8,3	51	85,0

%V: % válido.

TEC ni aplicarla o prescribirla por imposición jerárquica. Por el contrario, el 5% la aplicarían o prescribirían pero lo tienen prohibido por obediencia jerárquica, a pesar de que no hay diferencias estadísticamente significativas en la actitud sobre la TEC en los jefes de servicio o de unidad respecto de los demás estamentos médicos.

En segundo lugar, tampoco se hallaron asociaciones estadísticamente significativas entre esas actitudes mencionadas y la edad de los encuestados, el sexo, la comunidad autónoma, y el tipo o centro de trabajo. Sin embargo sí hay asociación estadísticamente significativa en función del uso de la técnica en el centro de trabajo, con un 100% de actitudes favorables cuando en el centro se utiliza la técnica, frente a sólo el 36,4% cuando en el centro no se aplica ni prescribe.

En tercer lugar, en aquellos casos en los que sí se utiliza la TEC, ya sea prescribiéndola o aplicándola, se considera que el resultado terapéutico es satisfactorio tanto a corto como a medio plazo. De hecho nadie lo valora como malo o muy malo a corto plazo y apenas un 6% a largo plazo.

Técnica de uso de la TEC

Las respuestas de los encuestados sobre la técnica empleada se recogen en la tabla IV, pero sólo de los que declararon aplicarla. Para la mayoría de los respondedores la evolución del paciente es lo que condiciona más que ningún otro factor el número de sesiones administradas, seguido del diagnóstico. Es inusual la TEC de mantenimiento que, en todo caso, tiene periodicidad quincenal o mensual. La gran mayoría usa posición bilateral de los electrodos siempre o casi siempre (92%). La inmensa mayoría utiliza anestesia general, el 21,7% no usa siempre relajantes musculares y sólo aproximadamente la mitad (52,6%) usa habitualmente atropina como agente anticolinérgico. El 14,5% aplica algunas veces la técnica fuera de quirófano sin «carro de paradas», aunque los más lo hacen en todos los casos en quirófano (66,1%) o fuera pero con carro de paradas. Es de destacar que casi la quinta parte de los respondedores indica que la TEC no siempre es aplicada por un médico psiquiatra (19,7%), y el 8,2% que no siempre es un médico anestesta que aplica la anestesia y en un caso aislado nunca.

Por otra parte casi nunca se prescinde del control de la intensidad, tipo, tiempo de paso de la corriente y de la impedancia. Sin embargo, no existe una tendencia uniforme en cuanto a la monitorización del electroencefalograma y electrocardiograma que llegan a no utilizarse nunca en el 26,7% y 16,7% respectivamente. Por último en la tabla V se indican algunos parámetros de aplicación práctica de la TEC que, típicamente, se realiza en 8-10 sesiones, con un promedio de tres sesiones por semana, ejecutada por psiquiatras que tratan con ella menos de 10 pacientes al año, y con equipos de uno a cinco años de antigüedad. Los anestésicos más utilizados son el propofol y el tiopental, pero el 27,6% desconoce la anestesia que se utiliza.

TABLA V Aplicación de la terapia electroconvulsiva

Características	N	%V
Número de sesiones		
< 8 sesiones	8	14,5
8-10 sesiones	35	63,6
> 10 sesiones	12	21,8
Promedio semanal		
< 2 sesiones	2	3,6
2 sesiones	15	26,8
3 sesiones	39	69,6
Pacientes último año		
< 6 pacientes	22	46,8
6-10 pacientes	14	29,8
11-20 pacientes	6	12,8
> 20 pacientes	5	10,6
Antigüedad del equipo		
< 1 año	6	11,1
1-5 años	35	64,8
6-10 años	12	22,2
> 10 años	1	1,9
Frecuencia TEC de mantenimiento		
Semanal	4	8,3
Quincenal	16	33,3
Mensual	23	47,9
> mensual	5	10,4
Anestésico		
Tiopental	12	20,7
Propofol	19	32,8
Otros o varios	11	19,0
Lo desconoce	16	27,6
Total	66	100,0

%V: % válido.

DISCUSIÓN

La muestra utilizada no es representativa, pero el interés del trabajo radica en que aporta un estado actual de opinión, al igual que ha sucedido con otras encuestas previas publicadas (10, 11). Limita su validez la baja tasa de respuestas obtenida, que si bien sugiere insuficientes medidas de refuerzo implementadas para minimizar ese sesgo también parece indicar una atracción limitada sobre la cuestión por parte de la población accesible. Queda, pues, abierta la pregunta de si la baja participación obtenida refleja una igualmente baja atracción de los especialistas por la TEC en nuestro país.

Esa hipotética atracción limitada hacia la TEC contribuiría ciertamente a explicar los siguientes hechos constatados en la encuesta: 1. Que a pesar de la implementación de recomendaciones y guías de expertos algunos psiquiatras que usan la TEC se mantengan en ciertos aspectos al margen de las mismas; 2. Las respuestas inconsistentes de quienes afirman un muy buen resultado terapéutico de la TEC y, sin embargo, no la usan ni prescriben nunca pudiendo hacerlo; 3. La proporción elevada de desconocimiento de determinados aspectos técnicos como es el anestésico empleado; 4. El mantenimiento por parte de algunos encuestados de prácticas relativas a la TEC que no

sólo se oponen a las recomendaciones aceptadas por la comunidad científica sino que implican un grado inaceptable de riesgo médico: tal es el caso de quienes no utilizan habitualmente anestesia general, por ejemplo.

Por otra parte los resultados permiten opinar, en concordancia con opiniones genéricas formuladas por diversos autores (18), sobre la conveniencia de optimizar el seguimiento de las guías publicadas sobre la práctica clínica de la TEC. De esta manera se podría evitar el uso en ocasiones inadecuado de este tratamiento reflejado en nuestros hallazgos. Así, por ejemplo, a pesar de que en la asignación de roles y responsabilidades de los comités de expertos (2, 3, 5) se considera siempre necesaria la presencia de un anestesiista, el 8,2% de nuestra muestra afirma que no lo hace así. De igual modo se trasgreden tanto las recomendaciones internacionales (2) como nacionales (5) cuando se elude la anestesia general, que debiera ser imprescindible en todos los casos. Nuestros resultados no difieren apenas de datos similares de hace nueve años (11) pero mejoran ostensiblemente, como era de esperar, los hallazgos (10) de hace 23 años en los que casi el 40% de los psiquiatras encuestados tan sólo en ocasiones usaba relajantes musculares y anestesia. Para terminar, y basándonos en los resultados y consideraciones previas, los autores creemos además necesaria la reflexión sobre los procesos de elaboración de las guías y recomendaciones de los comités de expertos, así como sobre sus condiciones de aceptabilidad social, a saber: los valores sociales compartidos y la cultura sanitaria entre los propios psiquiatras, entre otros.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo forma parte del proyecto 00/10120 financiado por la Agencia de Evaluación de Tecnologías Médicas del Instituto de Salud Carlos III, del Ministerio de Sanidad. El Comité Científico del V Congreso Nacional de Psiquiatría presidido por el profesor Antonio Seva Díaz nos permitió incluir la encuesta en la documentación de los congresistas. La firma farmacéutica Astra-Zéneca nos facilitó el uso de sus instalaciones en el congreso para la recogida de los formularios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Santamaría Vázquez L, Campo Guerras F. Terapia electroconvulsiva: análisis bibliométrico de las publicaciones realizada entre 1984 y 1996. *An Psiquiatr* 1998;14:87-90.
2. American Psychiatric Association. Task force report on ECT: The practice of ECT. Recommendations for treatment, training, and privileging. Washington DC: American Psychiatric Press; 1990.
3. Freeman C, ed. The ECT Handbook: the second report of the Royal College of Psychiatrists' Special Committee on ECT. London: Royal College of Psychiatrists; 1995.
4. Brookes G, Barnes R, Rigby J. Implementing the Royal College of Psychiatrists' guidelines for the practice of electroconvulsive therapy. *Psychiatr Bull* 2000; 24:329-30.
5. Sociedad Española de Psiquiatría. Consenso español sobre la terapia electroconvulsiva. Madrid: Emissa; 1999.
6. Soler Insa PA, Gascón Barrachina J, coord. RTM-II. Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales. Comité de Consenso de Catalunya en Terapéutica de los Trastornos Mentales. 2ª ed. Barcelona: Masson; 1999.
7. Bernardo M. Terapéutica electroconvulsiva: aplicación actual. *Med Clin (Barc)* 1999;113:631-4.
8. Vallejo Ruiloba J. Introducción. En: Rojo Rodés JE, Vallejo Ruiloba J. Terapia electroconvulsiva. Barcelona: Masson; 1994. p. 1-8.
9. Endler NS, Persad E. Electroconvulsive therapy. The myths and realities. Toronto: Hans Huber Publishers; 1988.
10. Barcia D, Martínez Pardo F. Encuesta sobre la utilización del electrochoque en España. *Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr Cienc* 1978;6:117-56.
11. Bernardo M, Arrufat F, Catarineu S, Peri JM, Miñarro A, Pintor L, et al. Pautas actuales en la utilización de la terapia electroconvulsiva en Europa. *Psiquiatr Biol* 1996;3:213-9.
12. Pippard J, Ellam L. Electroconvulsive treatment in Great Britain. *Br J Psychiatry* 1981;139:563-8.
13. Thompson JW, Blaine JD. Use of ECT in the United States in 1975 and 1980. *Am J Psychiatry* 1987;144: 557-62.
14. Müller U, Klimke A, Jänner M, Gaebel W. Die Elektrokrampftherapie in psychiatrischen Kliniken der Bundesrepublik Deutschland 1995. *Nervenarzt* 1998;69:15-26.
15. Bernardo M, Arrufat F, Pintor L, Catarineu S, Buisán E, Ballús C. Patrones de uso de la terapia electroconvulsiva en Barcelona. *Med Clin (Barc)* 1996;6:201-4.
16. Barcia D. Electroconvulsión: ayer, hoy y mañana. *Med Clin (Barc)* 1996;106:213-5.
17. Gastó C. Psiquiatría basada en la evidencia. *Psiquiatr Biol* 1998;5:97-8.
18. Cabana MD, Rand CS, Powe NR, Wu AW, Wilson MH, Abboud PC, Rubin HR. Why don't physicians follow clinical practice guidelines? A framework for improvement. *JAMA* 1999;282:1458-65.

Correspondencia:
José Manuel Bertolín Guillén
Servicio de Psiquiatría
Hospital General Universitario
Avda Tres Cruces, s/n
46014 Valencia
E-mail: Jose.M.Bertolin@uv.es