



Universidad
Zaragoza

TRABAJO FIN DE GRADO

ESTADO DE SALUD Y USO DE FÁRMACOS EN LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

**HEALTH STATUS AND DRUG UTILIZATION IN
THE SPANISH POPULATION.**

Inés Espitia Cruellas

Directoras

María José Rabanaque Hernández

Sara Castel Feced

Facultad de Medicina

Departamento de Microbiología, Pediatría, Radiología y Salud Pública

2022-2023

Índice

1. Introducción.	6
1.1. Estado de salud actual de la población española.	6
1.1.1. Indicadores de salud.	6
1.1.2. Determinantes Sociales de la Salud.	7
1.2. Consumo de fármacos.	8
1.2.1. Problemas asociados al uso de fármacos.	9
1.2. Justificación del estudio.	10
1.3. Objetivos.	10
2. Material y métodos.	10
2.1. Material.	10
2.2. Métodos.	11
2.2.1. Tipo de estudio.	11
2.2.2. Fuente de información.	11
2.2.3. Variables a estudio.	11
2.2.4. Análisis.	12
2.3. Consideraciones éticas.	13
3. Resultados.	13
3.1. Análisis descriptivo.	13
3.1.1. Características sociodemográficas.	13
3.1.2. Estado de Salud.	14
3.1.3. Uso de fármacos.	15
3.2. Análisis bivariante.	16
3.2.1. Características sociodemográficas y estado de salud.	16
3.2.2. Características sociodemográficas y uso de fármacos.	20
3.2.3. Estado de salud y uso de fármacos.	22
3.3. Análisis multivariante.	24
4. Discusión.	26
4.1. Discusión de resultados.	26
4.1. Fortalezas y limitaciones del estudio.	28
5. Conclusiones.	29
6. Bibliografía.	30
7. Anexos.	34

Resumen y palabras clave.

Introducción: La Encuesta Nacional de Salud es una fuente de información que permite obtener indicadores comparables y estandarizados, con el objetivo de monitorizar el estado de salud de la población española. También aporta información sobre el uso de medicamentos, cuyo aumento en los últimos años es preocupante, puesto que supone un aumento del gasto sanitario y puede conllevar riesgo para los pacientes.

Objetivos: Describir el estado de salud y los patrones de consumo de fármacos de la población española, identificando las variables asociadas a los mismos, y estimar las tasas de consumo que presentan los diversos grupos poblacionales.

Material y métodos: Estudio epidemiológico transversal a partir de datos de la Encuesta Nacional de Salud de España 2017. Se realizó un análisis descriptivo de variables sociodemográficas, de estado de salud y de consumo de fármacos; un análisis bivariante para estudiar la existencia de asociación entre las mismas y un análisis multivariante, para analizar la fortaleza de dicha asociación.

Resultados: La población a estudio es una población envejecida. En ella, la autopercepción del estado de salud es en general positiva, con un 66,4% de los entrevistados calificándola como buena o muy buena. pese a la elevada prevalencia de problemas de salud crónicos y de consumo de medicamentos (El 60,5% habían consumido medicamentos recetados y el 16,9%, medicamentos sin receta en las últimas dos semanas). La prevalencia de enfermedades crónicas y de consumo de fármacos recetados es mayor en mujeres, al aumentar la edad y con un peor estado de salud autopercebida. El consumo de fármacos sin receta es mayor en mujeres y menor al aumentar la edad.

Conclusiones: Existe asociación entre las variables sociodemográficas, el estado de salud y el consumo de fármacos. Las mujeres, los ancianos y las personas con niveles educativos bajos presentan peor percepción del estado de salud, más enfermedades crónicas y mayor probabilidad de uso de fármacos recetados. El consumo de fármacos no recetados solo está asociado, a parte de con las características demográficas, con la autopercepción del estado de salud.

Palabras clave: Estado de salud autorreferida, enfermedad crónica, uso de fármacos, automedicación.

Abstract and keywords

Introduction: The National Health Survey is a source of information that collects data on subjective variables and allows for obtaining comparable and standardized indicators, with the aim of monitoring the health status of the Spanish population. Medications have a significant impact on the health of a population. Although the Spanish National Health System (SNS) is responsible for regulating their funding and ensuring equal access, there are still various associated problems, both of an economic and safety nature.

Objectives: To describe the health status and drug consumption patterns of the Spanish population, identifying the variables associated with them, and estimate the consumption rates among different population groups.

Materials and method: Cross-sectional epidemiological study using data from the National Health Survey of Spain 2017. A descriptive analysis of sociodemographic variables, health status, and drug consumption was conducted. A bivariate analysis was performed to study the existence of associations among these variables, and multivariate analysis was conducted to assess the strength of such associations.

Results: The target population is an aging population. Overall, the self-perceived health status is positive, despite the high prevalence of chronic health problems and the consumption of both prescription and over-the-counter medications. The prevalence of chronic diseases and the use of prescribed medications is higher in women, increasing with age and poorer self-perceived health status. The consumption of over-the-counter medications is higher in women and decreases with increasing age.

Conclusion: There is an association between sociodemographic variables, health status, and drug consumption. Women, the elderly, and individuals with low educational levels have a worse perception of health status, more chronic diseases, and a higher likelihood of using prescribed medications. The consumption of non-prescribed drugs is more probable among those individuals who categorize their health status as good.

Keywords: Self-reported health status, chronic disease, medication use, self-medication.

Tabla de abreviaturas e índice de tablas y gráficos.

Tabla de abreviaturas.

AVS: Años de Vida Saludable.

DSS: Determinantes Sociales de la Salud.

EDAD: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia.

ENS: Encuesta Nacional de Salud.

ES: Encuestas de Salud.

GBD: Global Burden of Disease.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

Índices de tablas y gráficos.

Índice de gráficos.

Figura 1. Estado de salud autopercebida en la población española	14
Figura 2. Presencia de enfermedad o problema de salud crónico.	15
Figura 3. Sexo y estado de salud autopercebida.	16

Índice de tablas.

Tabla 1. Distribución porcentual de la población en función de las características demográficas.	14
Tabla 2. Distribución porcentual de la población en función del estado de salud.	15
Tabla 3. Características sociodemográficas y percepción del estado de salud.....	17
Tabla 4. Características sociodemográficas y presencia de enfermedad o problema de salud crónico o de larga duración.	18
Tabla 5. Variables sociodemográficas y limitación de la actividad.	19
Tabla 6. Variables sociodemográficas y tipo de problema de salud.	20
Tabla 7. Características sociodemográficas y uso de fármacos.	21
Tabla 8. Estado de salud y uso de fármacos.....	23
Tabla 9. Análisis de regresión logística. Salud autopercebida y características sociodemográficas.....	24
Tabla 10. Regresión logística. Presencia de enfermedad o problema de salud crónicos.	25
Tabla 11. Regresión logística. Consumo de fármacos recetados.	26

1.Introducción.

La Salud, definida por la OMS como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” ,(1) es un tema de gran importancia tanto para la población española como para el Sistema Nacional de Salud (SNS). La medida del estado de salud es importante para identificar las necesidades de salud de la población y determinar el impacto de las intervenciones sobre la misma.

En cuanto al uso de medicamentos, este es un parámetro que en las evaluaciones del estado de salud se engloba en la accesibilidad a los servicios de salud y que preocupa especialmente a los profesionales del sector, puesto que, a parte del coste que conlleva, se han que tener en cuenta los posibles problemas de seguridad para la población (2, 3).

Las encuestas de salud son el instrumento de elección para obtener información sobre los fenómenos subjetivos en relación con la salud, la morbilidad y el ambiente en el que viven las personas. Permiten obtener indicadores comparables, válidos y estandarizados, que después se podrán aplicar en la creación y evaluación de programas de salud y para la planificación y gestión de sistemas sanitarios (4).

Entre las encuestas que se aplican en España, encontramos la Encuesta Nacional de Salud, realizada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social con la colaboración del Instituto Nacional de estadística, que se realiza cada cinco años y proporciona información muy valiosa sobre el estado de salud, los determinantes de la salud, las características sociodemográficas de la población y el uso de servicios sanitarios (5). La Encuesta Nacional de Salud tiene como objetivo monitorizar la salud de la población residente en España (6).

1.1. Estado de salud actual de la población española.

El estado de salud actual de la población española se puede observar mediante los principales indicadores de salud (mortalidad, morbilidad, discapacidad y dependencia) y los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), es decir, aquellos factores relacionados con el nivel de salud de las poblaciones, más significativos.

1.1.1. Indicadores de salud.

1.1.1.1. Mortalidad.

La tasa bruta de mortalidad de la población española se sitúa, según los datos más recientes del INE (que corresponden al año 2021), en 9,49 defunciones por mil habitantes (7), habiendo fallecido un total de 450.687 residentes (8). La tasa bruta de mortalidad disminuye respecto a 2020, año en el que fue de 10,40, pero aumenta respecto al año en el que se elaboró la ENSE (2017), en el que se produjeron 9,07 defunciones por cada mil habitantes (7). El 96,3 % de los fallecimientos se produjeron por causas naturales (enfermedades). De estas, las principales causas

de muerte fueron el grupo de enfermedades del sistema circulatorio (26,4 %), los tumores (25,2%) y las enfermedades infecciosas (10,2 %). En cuanto a las causas de muerte externas, el suicidio fue la principal (1,6 %) (9) . La mayoría de los fallecimientos se produjeron en edades avanzadas de la vida (10).

La esperanza de vida al nacimiento fue de 83,06 años, aumentando respecto a 2020, en el que fue de 82,33 años, pero disminuyendo ligeramente desde 2017, en el que fue de 83,09 años. Por sexo, la esperanza de vida es mayor en las mujeres (85,83) que en los hombres (80,24). La esperanza de vida a los 65 años era de 21,15 años (8). En cuanto a los años de vida saludable al nacimiento, es decir, la media de años que se espera vivir sin limitación de la actividad, estos fueron 63,2 años en 2017 (10).

1.1.1.2. Morbilidad y discapacidad.

Para describir la morbilidad de la población española, utilizaremos la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria de 2021, que refleja las estancias hospitalarias (es decir, el número total de días que permanecieron ingresados los pacientes dados de alta en 2021), que ascendieron en su totalidad a 37,6 millones de días. Los grupos de diagnóstico que causaron más estancias hospitalarias fueron los trastornos mentales y del comportamiento (16,1%) (el elevado número se debió al mayor periodo de internamiento hospitalario en los enfermos con dichas patologías), las enfermedades del aparato circulatorio (13,2%) y las enfermedades infecciosas y parasitarias (10,4%) (11).

La Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) de 2020 analiza las situaciones de discapacidad y dependencia actuales en la población española. En ella se refleja que 94,9 personas por cada mil habitantes afirmaban tener discapacidad o limitación, siendo mayor el porcentaje de mujeres y el de mayores de 55 años (75,4%). El tipo más frecuente de discapacidad correspondía a los problemas de movilidad (12) .

Según datos del estudio Global Burden of Disease (GBD), realizado en 2019, los diez mayores factores de riesgo como causas de discapacidad y muerte en España fueron el tabaco, la elevada concentración de glucosa disfunción plasmática en ayunas, el IMC elevado, la tensión arterial elevada, los riesgos dietéticos, el consumo de alcohol, la elevación de LDL, los riesgos ocupacionales, la renal y las condiciones de temperatura inadecuadas (13).

1.1.2. Determinantes Sociales de la Salud.

Los DSS son, según la OMS, “las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana” (14). Para observar el estado de salud actual de la población española, se describirán diversos determinantes socioeconómicos de la población (índice de dependencia, nivel de estudios y tasa de riesgo de pobreza) y de estilos de vida (consumo de tabaco, consumo de alcohol, obesidad y actividad física).

1.1.2.1. Determinantes socioeconómicos.

La tasa de dependencia, que representa la medida relativa de la población potencialmente inactiva sobre la potencialmente activa y se mide mediante el cociente de la población menor de 16 años o mayor de 64 entre la población de 16 a 64 años, fue en 2022 del 54,16%, aumentando respecto a 2021 (54,04%) y frente a 2017, el año de realización de la ENSE (53,86%) (15). Sin embargo, el alza se produce en el extremo de los mayores de 64 años, en los que la tasa fue del 30,96% en 2022, presentando una tendencia al alza desde 2008 (16) mientras que en los menores de 16 años la tasa fue de 23,20 en 2022, presentando una disminución durante los últimos siete años (17).

La evolución del nivel de estudios en España está siendo muy favorable. En los últimos años, el porcentaje de población entre 25 y 64 años con un nivel máximo de estudios básico (considerándose este haber completado la primera etapa de Educación Secundaria Obligatoria) e inferior es significativamente menor, siendo en el año 2000 del 61,4% y en el 2019 del 38,7%. Muy relacionada con este parámetro está la tasa de riesgo de pobreza o exclusión social, puesto que esta aumenta cuando disminuye el nivel educativo, siendo en 2019 de un 31,6% para las personas con nivel básico o inferior de estudios, del 23,7% para la población con la segunda etapa de la educación secundaria completada y del 13,7% para las personas con educación superior. La tasa es de un 25,3% para la totalidad de la población española (18).

1.1.2.2. Estilos de vida.

Según datos de la ENSE, en 2017 el hábito tabáquico era frecuente en la población española. Eran fumadores el 24,4% de los mayores de 15 años, siendo este porcentaje mayor para los hombres (28,2%) que para las mujeres (20,8%) (8). El consumo de alcohol presentaba mayores porcentajes, siendo la prevalencia en los mayores de 15 años del 65,5%. La diferencia entre hombres y mujeres fue mayor esta vez, declarando el 74,6% de ellos que lo consumían frente al 56,8% de ellas. Esta diferencia se hace menor en el subgrupo de 15 a 24 años (datos de 2020) (18).

Los datos más recientes sobre el IMC de los españoles, que pertenecen a 2020, nos indican que el 37,6% de los mayores de 18 años sufrían sobrepeso y que el 16,0% presentaba obesidad. En el año de realización de la ENSE, el sobrepeso representaba al 37,1% de la población y la obesidad al 17,4% (19). Relacionado con este parámetro tenemos el sedentarismo. En 2020, el 21,4% de la población declaraba que hacía ejercicio físico regular en su tiempo libre, mientras que el 28,8% se declaraban sedentarios. Sin embargo, en 2017, el porcentaje de los que realizaban ejercicio físico regular era mayor (25,9%) y el de los sedentarios menor (23,5%) (20).

1.2. Consumo de fármacos.

Los medicamentos, por su capacidad de cambiar la evolución de una enfermedad, repercuten de forma importante en el estado de salud de los ciudadanos (21, 22), en el de la comunidad y en la economía que rodea su uso (23).

Existe una gran desigualdad en torno al acceso a los medicamentos en la población global, pese a que forma parte del derecho fundamental a la Salud. Mientras que la OMS estima que un tercio de la población mundial no tiene acceso a los medicamentos esenciales (24) las sociedades más desarrolladas presentan unas tasas muy elevadas de consumo de fármacos, que desembocan tanto en problemas económicos como de seguridad (2).

En España, el acceso a los medicamentos está regulado por el SNS, reconociéndose el derecho de todos los ciudadanos a obtenerlos en condiciones de igualdad (25). Los medicamentos están sujetos al sistema de financiación del SNS, utilizándose el copago como doble vía de financiación (26).

En 2019 se vendieron 1.011 millones de envases de medicamentos con receta médica en las farmacias españolas, lo que supuso un gasto farmacéutico para el SNS de 11.243 millones de euros, siendo el gasto por habitante y año de 239,1 euros. Este dato presenta una tendencia al alza desde 2013 (18). De los medicamentos vendidos en 2019 en España, el 46,3% de los envases pertenecía a medicamentos genéricos. El tipo de medicamentos más vendidos, según número de envases y subgrupos terapéuticos, fueron los analgésicos, seguidos de los psicodélicos y los agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina. Entre los principios activos que más se consumen encontramos el omeprazol y el paracetamol. Entre los subgrupos terapéuticos con mayor consumo hospitalario, encontramos los agentes antineoplásicos, los inmunosupresores y los antivirales de uso sistémico (18).

1.2.1. Problemas asociados al uso de fármacos.

Existen diversos problemas asociados al uso de fármacos, tanto de tipo económico, como el elevado gasto público que suponen, como de seguridad. Entre estos últimos, encontramos la sobremedicación y la inframedicación, la polimedicación y la automedicación (27), que se asocian con una elevación de la morbimortalidad (28).

Los ancianos son el grupo que más fármacos consume (los mayores de 64 años representan al 18% de la población española y consumen el 33% de los fármacos prescritos para problemas de salud crónicos (29), y el más susceptible de presentar problemas relacionados, como la polimedicación o la prescripción inadecuada. La polimedicación se define como el consumo de más de 5 fármacos durante al menos 6 meses y se estima que el 33,7% de los ancianos españoles la presenta, ya sea de forma adecuada (está indicada, es bien tolerada y es coste efectiva)(30) o inadecuada. Se cree que al menos una cuarta parte de la población anciana sufre una Prescripción Potencialmente Inadecuada, es decir, una prescripción en la que el riesgo de efectos adversos es mayor que el beneficio (31). También se incluyen como Prescripciones Inadecuadas la duplicidad, el uso de fármacos que interaccionan entre sí y la duración inadecuada de las

prescripciones. Las causas más frecuentes son los antiagregantes, tanto por exceso como por omisión, las benzodiazepinas y las duplicidades (30).

La automedicación, entendiéndose esta como la adquisición de fármacos sin receta médica, la recuperación de medicación de otros procesos u otros pacientes, o el incumplimiento de las dosis o la duración de los tratamientos, a menudo suele ser un paso previo a la demanda sanitaria (32). Los analgésicos son el grupo medicamentoso con mayor tasa de automedicación, independientemente del grupo de edad y la situación patológica (33).

1.2. Justificación del estudio.

El uso de los fármacos por parte de la población es un tema de interés actual para los profesionales de la salud. Mediante el uso de Encuestas de Salud, este se aborda desde la perspectiva del paciente, lo que permite un punto de enfoque distinto al que se obtiene de las fuentes de información sanitarias. Se espera que los resultados de este trabajo puedan ayudar a comprender el estado de salud actual de la población española y el acceso y uso de medicamentos por parte de esta.

1.3. Objetivos.

Objetivo general:

Describir el estado de salud y los patrones de consumo de fármacos de la población española, identificando las variables asociadas a los mismos, y estimar las tasas de consumo que presentan los diversos grupos poblacionales.

Objetivos específicos:

1. Analizar la asociación entre distintas variables sociodemográficas y el estado de salud de la población española, en términos de salud autopercibida, presencia de patología crónica, limitación de la actividad y tipo de problema de salud.
2. Analizar la asociación entre las variables sociodemográficas y el consumo de fármacos.
3. Analizar la asociación entre el estado de salud y el consumo de fármacos

2. Material y métodos.

2.1. Material.

Para la elaboración de este estudio se han utilizado datos del cuestionario del adulto (34) de la Encuesta Nacional de Salud de España (2017), realizada por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social con la colaboración del Instituto Nacional de estadística (4). Esta encuesta tiene

periodicidad quinquenal y aborda 4 áreas: sociodemográfica, estado de salud, utilización de los servicios sanitarios y determinantes de la salud.

La recogida de información se realizó desde octubre de 2016 a octubre de 2017 mediante entrevistas personales. La población a estudio fue la población española. La muestra seleccionada comprendía 37.500 viviendas distribuidas en 2.500 secciones censales, dando un total de 23.089 encuestados.

2.2. Métodos.

2.2.1. Tipo de estudio.

Se ha llevado a cabo un estudio epidemiológico de tipo descriptivo y transversal.

2.2.2. Fuente de información.

Encuesta Nacional de Salud de España (2017).

2.2.3. Variables a estudio.

Para realizar el estudio, fueron elegidas las siguientes variables entre las investigadas en la ENSE 2017:

Sexo: Hombre y mujer, según cuestionario.

País de nacimiento: Se categoriza, según el cuestionario, en España y extranjero.

Edad: Siendo en el cuestionario una variable cuantitativa, se categoriza en grupos: de los 15 a los 29 años, de los 30 a los 44 años, de los 45 a los 64 años y mayor o igual de 65 años.

Nivel de estudios: Se divide en No sabe leer o escribir, Educación primaria incompleta (ha asistido menos de 5 años a la escuela), Educación primaria completa, Primera etapa de Enseñanza Secundaria, con o sin título (ESO, EGB, Bachillerato Elemental), Estudios de Bachillerato, Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes, Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes y Estudios universitarios o equivalentes, según el cuestionario.

Autopercepción del estado de salud: El cuestionario codifica la variable en muy bueno, bueno, regular, malo y muy malo. Se recodifica en tres categorías para los análisis descriptivo y bivariante: muy bueno, bueno y regular/malo/muy malo. Para el análisis multivariante, se recategoriza en dos categorías: positivo (muy bueno y bueno) y negativo.

Presencia de enfermedad y/o problema de salud crónico o de larga duración: Se clasifica según el cuestionario, que contempla las respuestas Sí, No y No sabe/No contesta.

Limitación de la actividad debido al problema de salud: Gravemente limitado/a, limitado/a pero no gravemente, nada limitado y no sabe/no contesta, según cuestionario.

Tipo de problema de salud: Según cuestionario, Físico, mental, ambos y no sabe/no contesta.

Consumo de medicamentos recetados en las últimas dos semanas: Se divide según el cuestionario en sí y no.

Consumo de medicamentos y/o medicamentos, a base de plantas/vitaminas, no recetados en las últimas dos semanas: Según cuestionario, Sí, No, no sabe/no contesta.

Tipo de medicamentos consumidos en las últimas dos semanas: El cuestionario presenta las siguientes variables: Medicinas para el catarro/gripe/garganta/bronquios, medicinas para el dolor, medicinas para bajar la fiebre Reconstituyentes como vitaminas/minerales/tónicos, laxantes, antibióticos, tranquilizantes/relajantes/pastillas para dormir, medicamentos para la alergia, medicamentos para la diarrea, medicinas para el reuma, medicinas para el corazón, medicinas para la tensión arterial, medicinas para el estómago y/o las alteraciones digestivas, antidepresivos/estimulantes, píldoras para no quedar embarazada (solo mujeres menores de 65 años), hormonas para la menopausia (solo mujeres), medicamentos para adelgazar, medicamentos para bajar el colesterol, medicamentos para la diabetes, medicamentos para el tiroides, productos homeopáticos, productos naturales y otros medicamentos. Las clasificamos, según la encuesta, en consumido sí, no. Si el consumo es sí se categorizan en recetado sí, no.

2.2.4. Análisis.

2.2.2.1. Análisis descriptivo.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, las variables de estado de salud y las de consumo de fármacos mediante tablas de frecuencia, en las que se extrajeron datos de frecuencias y porcentajes de las variables categóricas. Para la variable edad, la única variable cuantitativa continua, se calculó la media y la desviación estándar (DE).

2.2.2.2. Análisis bivalente.

A continuación, se realizó un análisis bivalente, mediante tablas de contingencia, en el que se compararon las variables sociodemográficas con las variables de estado de salud, las variables sociodemográficas con las variables de uso de fármacos y las variables de estado de salud con las variables de uso de fármacos. En cuanto a la variable de tipos de fármacos, se seleccionaron los fármacos más utilizados, analizándose los que más de un 10% de la población declaró consumir, y se compararon con las categorías de estado de salud y uso de fármacos.

Para determinar si existía asociación o independencia entre las variables categóricas seleccionadas, se realizó la prueba χ^2 de Pearson. Esta se aplicó sin tener en cuenta las respuestas “no sabe/no contesta”. El nivel de significación estadística se fijó en $p < 0,05$.

2.2.2.3. Análisis multivariante.

Finalmente, se realizó un análisis multivariante, mediante el modelo de regresión logística binaria. Se eligieron como variables resultado las variables estado de salud percibida (la variable, dividida en las categorías muy bueno, bueno y regular/malo/muy malo, se recategorizó en muy bueno/bueno y regular/malo/muy malo), presencia de enfermedad o problema de salud crónicos y consumo de fármacos recetados. Como variables explicativas, se escogieron el sexo, la edad, el nivel de estudios, el lugar de nacimiento, la presencia de enfermedad crónica y la salud autopercebida.

Se utilizó la medida de asociación Odds Ratio para determinar la fortaleza de asociación para cada categoría comparada con la de referencia y su intervalo de confianza al 95%. El nivel de significación estadística se fijó en $p < 0,05$.

2.3. Consideraciones éticas.

Durante la realización de este estudio no se planteó ningún dilema ético. Los datos utilizados en el análisis son de carácter anónimo y público, habiendo sido extraídos de la web del INE.

3. Resultados.

A continuación, se recogen los resultados del análisis descriptivo y los análisis bivariante y multivariante realizados.

3.1. Análisis descriptivo.

Se recogen en el siguiente apartado los datos de frecuencias y porcentajes para las variables sociodemográficas, de estado de salud y de uso de fármacos.

3.1.1. Características sociodemográficas.

En la Tabla 1 se presentan los resultados de las características sociodemográficas. De los 23.089 entrevistados, el 45,9% fueron hombres y el 54,1% fueron mujeres. En cuanto a la edad, la media fue de 53,4 años (DE 18,9), siendo los valores extremos de 15 y 103 años. La media de edad de las mujeres (54,7 años) fue más alta que la de los hombres (52,0 años). Se elaboró una pirámide de población (Anexo I. Figura 1) que presenta forma recesiva o de bulbo, lo cual es indicativo de una población envejecida. El 90,3% de los entrevistados nacieron en España.

En cuanto al nivel de estudios (Tabla 1), el grupo más numeroso fue el que completó la Educación Secundaria Obligatoria, seguido por los titulados universitarios. La media de edad fue más alta para los tres niveles de estudios más bajos, siendo de 72,7 años (DE 16,4) para “no sabe leer ni escribir”; de 72,6 años (DE 14,1) para “Educación Primaria incompleta (ha asistido menos de 5 años a la escuela)” y de 65,0 años (DE 16,9) para “Educación Primaria completa”.

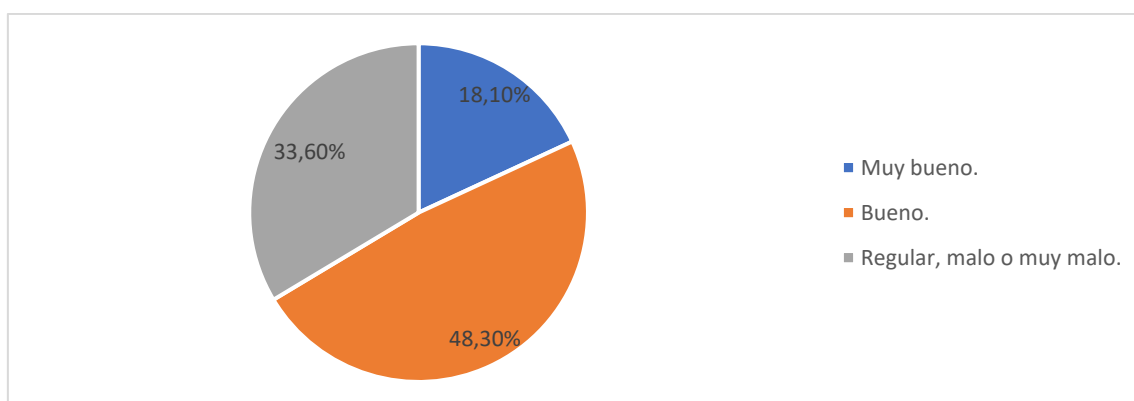
Tabla 1. Distribución porcentual de la población en función de las características demográficas.

Variable	Categoría	Frecuencia	%
Sexo	Hombre.	10595	45,9%
	Mujer.	12494	54,1%
Edad	De 15 a 29 años.	2571	11,1%
	De 30 a 44 años.	5472	23,7%
	De 45 a 64 años.	8023	34,7%
	Mayor o igual a 65 años.	7023	30,4%
País de Nacimiento	España.	20846	90,3%
	Extranjero.	2243	9,7%
Nivel de Estudios	No sabe leer o escribir.	437	1,9%
	Educación Primaria Incompleta.	2305	10,0%
	Educación Primaria completa.	4464	19,3%
	Enseñanza Secundaria, con o sin título.	5531	24,0%
	Estudios de Bachillerato.	2866	12,4%
	Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes.	1539	6,7%
	Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes.	1757	7,6%
	Estudios universitarios o equivalentes.	4190	18,1%

3.1.2. Estado de Salud.

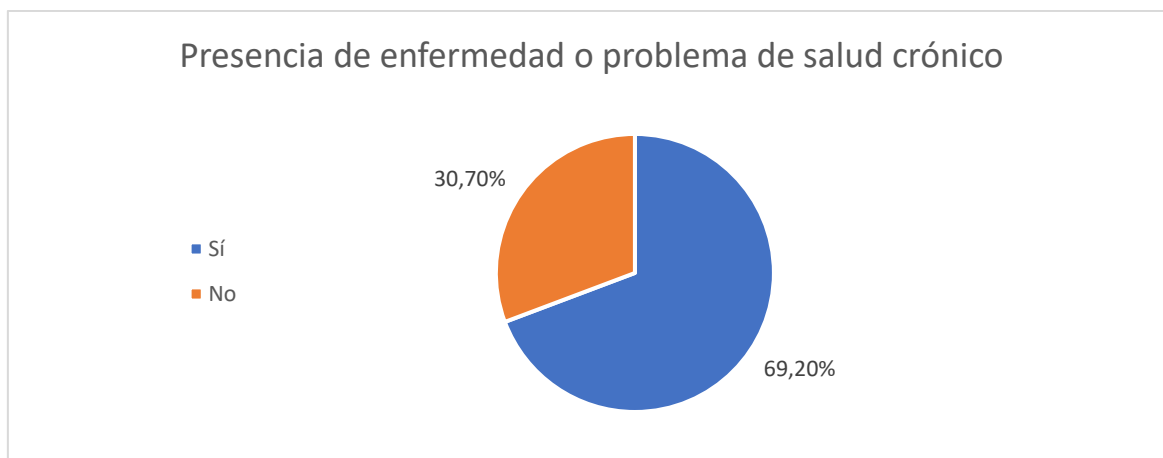
En cuanto a la autopercepción del estado de salud (Figura 1) en general es positiva. El 66,4% de la población describe su estado de salud como “muy bueno” o “bueno”.

Figura 1. Estado de salud autopercebida en la población española



Sobre la presencia de una enfermedad crónica (Figura 2), el 69,2% de los entrevistados contestaron que sí tenían un problema de salud crónico.

Figura 2. Presencia de enfermedad o problema de salud crónico.



El 29,3% (Tabla 2) de los entrevistados declararon que su actividad se veía limitada por el problema de salud, gravemente o no. Respecto al total de personas con limitación de la actividad, los problemas físicos, mentales y mixtos representaron un 84,4 %, un 4,9 %, y un 10,7 % respectivamente.

Tabla 2. Distribución porcentual de la población en función del estado de salud.

Variable	Categoría	Frecuencia	%
Limitación de la actividad.	Actividad gravemente limitada.	1301	5,6%
	Actividad moderadamente limitada.	5476	23,7%
	Actividad no limitada.	16308	70,6%
	No sabe/No contesta.	4	0,0%
Tipo de problema de salud*.	Físico.	5721	24,8%
	Mental.	331	1,4%
	Ambos.	725	3,1%

*La variable tipo de problema de salud se analiza en los entrevistados que refieren limitación de la actividad.

3.1.3. Uso de fármacos.

Los datos de frecuencias y porcentajes para el consumo de medicamentos en las últimas dos semanas se presentan en la Tabla 1 del Anexo I. Un 60,5% de los entrevistados habían consumido algún medicamento recetado por un médico durante las dos semanas anteriores. El porcentaje de los que consumieron medicamentos no recetados es menor (16,9%). 6 personas contestaron no sabe/no contesta a la pregunta anterior.

Los medicamentos para el dolor son los más utilizados (35,3%), seguidos por las medicinas para la tensión arterial (25,1%) y los medicamentos para bajar el colesterol (17,9%). Los menos utilizados son los medicamentos para adelgazar (0,1%), seguidos de las hormonas para la menopausia (0,2%) y los medicamentos para la diarrea (0,5%). Los mayormente recetados fueron las medicinas para el corazón (99,9%), seguidas de las medicinas para la tensión arterial (99,8%) y los medicamentos para la diabetes (99,8%), mientras que los que se consumieron más frecuentemente sin receta fueron los productos naturistas (solo el 24,6% se consumieron con receta médica), seguidos de los medicamentos homeopáticos (45,5%) y los medicamentos para adelgazar (59,4%).

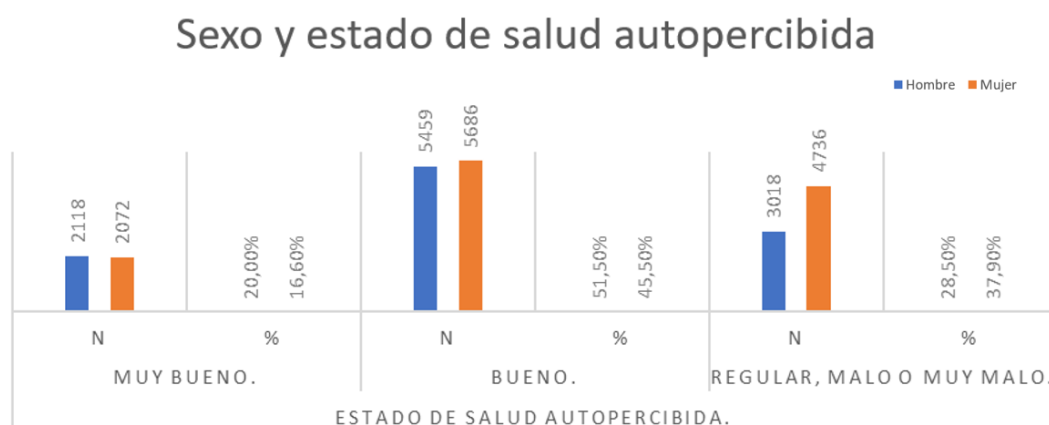
3.2. Análisis bivalente.

Se realizaron comparaciones entre las variables categóricas de las características sociodemográficas, del estado de salud y del consumo de medicamentos. Las pruebas de asociación indican diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las variables comparadas. A continuación, se resumen los datos más relevantes.

3.2.1. Características sociodemográficas y estado de salud.

La percepción del estado de salud (Figura 3) es más positiva por parte de los hombres que por parte de las mujeres. Un 37,9% de ellas describen su salud como regular, mala o muy mala, frente al 28,5% de ellos. Las diferencias son estadísticamente significativas entre ambos grupos, siendo $\chi^2 = 229$ ($p < 0,001$).

Figura 3. Sexo y estado de salud autopercebida.



En cuanto a la edad, (Tabla 3) cuando esta aumenta la percepción del propio estado de salud empeora de forma estadísticamente significativa y progresiva (el 10,7% de los entrevistados entre 15 y 29 años la califican de regular, mala o muy mala, frente al 54,6% de los mayores de 65 años). Los nacidos en el extranjero tienen una percepción más positiva de su estado de salud.

Tabla 3. Características sociodemográficas y percepción del estado de salud.

		Estado de salud autopercebida					
		Muy bueno.		Bueno.		Regular, malo o muy malo.	
		N	%	N	%	N	%
Edad	De 15 a 29 años.	1057	41,1%	1239	48,2%	275	10,7%
	De 30 a 44 años.	1540	28,1%	2953	54,0%	979	17,9%
	De 45 a 64 años.	1152	14,4%	4208	52,4%	2663	33,2%
	Mayor o igual a 65 años.	441	6,3%	2745	39,1%	3837	54,6%
$\chi^2 = 3574$ (p < 0,001)							
Lugar de nacimiento.	España.	3614	17,3%	10066	48,3%	7166	34,6%
	Extranjero	576	25,7%	1079	48,1%	588	26,2%
$\chi^2 = 118$ (p < 0,001)							
Nivel de estudios	No sabe leer o escribir.	22	5,0%	114	26,1%	301	68,9%
	E. P. Incompleta.	101	4,4%	741	32,1%	1463	63,5%
	E. P. completa.	406	9,1%	1974	44,2%	2084	46,7%
	Enseñanza Secundaria, con o sin título.	1111	20,1%	2774	50,2%	1646	29,8%
	Estudios de Bachillerato.	697	24,3%	1454	50,7%	715	24,9%
	Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes.	321	20,9%	813	52,8%	405	26,3%
	Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes.	395	22,5%	973	55,4%	389	22,1%
	Estudios universitarios o equivalentes.	1137	27,1%	2302	54,9%	751	17,9%
$\chi^2 = 2514$ (p < 0,001)							

En cuanto a la presencia de un problema de salud o enfermedad crónica (Tabla 4), estos son más frecuentes en mujeres y al aumentar la edad. El 71,0% de los nacidos en territorio español presentan un problema de salud crónico, siendo este porcentaje significativamente menor en los nacidos en el extranjero. Su presencia disminuye con el nivel de estudios.

Tabla 4. Características sociodemográficas y presencia de enfermedad o problema de salud crónico o de larga duración.

		Presencia de una enfermedad o problema de salud crónico	
		Sí.	
		N	%
Sexo.	Hombre.	6900	65,1%
	Mujer.	9087	72,7%
$\chi^2 = 156$ (p < 0,001)			
Edad	De 15 a 29 años.	1026	39,9%
	De 30 a 44 años.	2706	49,5%
	De 45 a 64 años.	5762	71,8%
	Mayor o igual a 65 años.	6493	92,5%
$\chi^2 = 3852$ (p < 0,001)			
Lugar de nacimiento.	España.	14089	71,0%
	Extranjero	1178	52,5%
$\chi^2 = 328$ (p < 0,001)			
Nivel de estudios	No sabe leer o escribir.	403	92,2%
	Educación Primaria Incompleta.	2116	91,8%
	Educación Primaria completa.	3710	83,1%
	Enseñanza Secundaria, con o sin título.	3497	63,2%
	Estudios de Bachillerato.	1724	60,2%
	Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes.	981	63,7%
	Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes.	1068	60,8%
	Estudios universitarios o equivalentes.	2488	59,4%
$\chi^2 = 1537$ (p < 0,001)			

Sobre la limitación de la actividad (Tabla 5), los hombres sienten que sus problemas de salud limitan menos su actividad diaria, igual que los nacidos en el extranjero. Esta variable se ve aumentada con la edad y disminuye con el nivel de estudios.

Tabla 5. Variables sociodemográficas y limitación de la actividad.

		Limitación de la actividad.					
		Gravemente.		No gravemente.		Nada limitado.	
		N	%	N	%	N	%
Sexo.	Hombre.	536	5,1%	2121	20,0%	7936	74,9%
	Mujer.	765	6,1%	3355	26,9%	8372	67,0%
$\chi^2 = 156 (p < 0.001)$							
Edad	De 15 a 29 años.	33	1,3%	235	9,1%	2303	89,6%
	De 30 a 44 años.	125	2,3%	706	12,9%	4640	84,8%
	De 45 a 64 años.	386	4,8%	1800	22,4%	5835	72,7%
	Mayor o igual a 65 años.	757	10,8%	2735	38,9%	3530	50,3%
$\chi^2 = 156 (p < 0.001)$							
Lugar de nacimiento.	España.	1243	6,0%	5130	24,6%	14469	69,4%
	Extranjero	58	2,6%	346	15,4%	1839	82,0%
$\chi^2 = 156 (p < 0.001)$							
Nivel de estudios	No sabe leer o escribir.	113	25,9%	195	44,6%	129	29,5%
	Educación Primaria Incompleta.	327	14,2%	1001	43,4%	977	42,4%
	Educación Primaria completa.	332	7,4%	1418	31,8%	2714	60,8%
	Enseñanza Secundaria, con o sin título.	216	3,9%	1143	20,7%	4171	75,4%
	Estudios de Bachillerato.	96	3,3%	520	18,1%	2250	78,5%
	Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes.	51	3,3%	281	18,3%	1206	78,4%
	Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes.	59	3,4%	302	17,2%	1396	79,5%
	Estudios universitarios o equivalentes.	107	2,6%	616	14,7%	3465	82,7%
$\chi^2 = 156 (p < 0.001)$							

El tipo de problema de salud (Tabla 6) no se ve significativamente alterado según el sexo ($p=0,205$) o el lugar de origen ($p=0,997$), pero si según su edad. La mayor diferencia se observa en los problemas de tipo mental, que disminuyen con ella. De ser el 12,3% en el grupo de 15 a 29 años pasan a ser el 3,4% en los mayores de 65 años. A menor nivel de estudios, los problemas de salud de tipo mental o físico son más frecuentes.

Tabla 6. Variables sociodemográficas y tipo de problema de salud.

		Tipo de problema de salud*					
		Físico.		Mental.		Ambos.	
		N	%	N	%	N	%
Sexo.	Hombre.	2256	84,9%	137	5,2%	264	9,9%
	Mujer.	3465	84,1%	194	4,7%	461	11,2%
$\chi^2 = 3,16$ (p = 0,205)							
Edad	De 15 a 29 años.	204	76,1%	33	12,3%	31	11,6%
	De 30 a 44 años.	688	82,8%	73	8,8%	70	8,4%
	De 45 a 64 años.	1859	85,0%	107	4,9%	220	10,1%
	Mayor o igual a 65 años.	2970	85,1%	118	3,4%	404	11,6%
$\chi^2 = 82,4$ (p < 0,001)							
Lugar de nacimiento.	España.	5380	84,4%	311	4,9%	682	10,7%
	Extranjero	341	84,4%	20	5,0%	43	10,6%
$\chi^2 = 0,00502$ (p = 0,997)							
Nivel de estudios	No sabe leer o escribir.	218	70,8%	26	8,4%	64	20,8%
	Educación Primaria Incompleta.	1090	82,1%	56	4,2%	182	13,7%
	Educación Primaria completa.	1468	83,9%	94	5,4%	188	10,7%
	Enseñanza Secundaria, con o sin título.	1163	85,6%	67	4,9%	129	9,5%
	Estudios de Bachillerato.	548	89,0%	26	4,2%	42	6,8%
	Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes.	282	84,9%	21	6,3%	29	8,7%
	Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes.	314	87,0%	10	2,8%	37	10,2%
	Estudios universitarios o equivalentes.	638	88,2%	31	4,3%	54	7,5%
$\chi^2 = 85,8$ (p < 0,001)							

*La variable tipo de problema de salud se analiza en los entrevistados que refieren limitación de la actividad.

3.2.2. Características sociodemográficas y uso de fármacos.

En cuanto al sexo y el uso de fármacos, cuyos datos se recogen en la Tabla 7, las mujeres utilizan más fármacos que los hombres, tanto recetados como no recetados. Con respecto a la edad, el uso de fármacos recetados tiende a aumentar, siendo el grupo con mayor consumo el de 65 años o más (el 90,7% de los individuos de este grupo consume algún fármaco con receta). Sin embargo,

en este grupo de edad disminuye el consumo de fármacos no recetados (solo el 11,2% los consumen). Un mayor porcentaje de los nacidos en España consumen fármacos recetados, mientras que para los fármacos sin receta el lugar de nacimiento no es estadísticamente significativo ($p= 0,080$). El porcentaje de la población que consume fármacos recetados baja cuando el nivel educativo aumenta, pero aumenta para los fármacos no recetados.

Tabla 7. Características sociodemográficas y uso de fármacos.

		Uso de fármacos*.			
		Sí (Fármacos recetados).		Sí (fármacos no recetados).	
		N	%	N	%
Sexo.	Hombre.	5812	54,9%	1499	14,1%
	Mujer.	8153	65,3%	2407	19,3%
Fármacos recetados $\chi^2 = 259$ ($p < 0,001$) Fármacos no recetados $\chi^2 = 106$ ($p < 0,001$)					
Edad	De 15 a 29 años.	766	29,8%	520	20,2%
	De 30 a 44 años.	1979	36,2%	1153	21,1%
	De 45 a 64 años.	4848	60,4%	1445	18,0%
	Mayor o igual a 65 años.	6372	90,7%	788	11,2%
Fármacos recetados $\chi^2 = 5054$ ($p < 0,001$) Fármacos no recetados $\chi^2 = 256$ ($p < 0,001$)					
Lugar de nacimiento.	España.	12990	62,3%	3497	16,8%
	Extranjero	975	43,5%	409	18,2%
Fármacos recetados $\chi^2 = 301$ ($p < 0,001$) Fármacos no recetados $\chi^2 = 3,07$ ($p = 0,080$)					
Nivel de estudios	No sabe leer o escribir.	390	89,2%	40	9,2%
	Educación Primaria Incompleta.	2022	87,7%	234	10,2%
	Educación Primaria completa.	3487	78,1%	516	11,6%
	Enseñanza Secundaria, con o sin título.	2941	53,2%	944	17,1%
	Estudios de Bachillerato.	1460	50,9%	570	19,9%
	Enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes.	785	51,0%	315	20,5%
	Enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes.	856	48,7%	345	19,6%
	Estudios universitarios o equivalentes.	2024	48,3%	942	22,5%
Fármacos recetados $\chi^2 = 2095$ ($p < 0,001$) Fármacos no recetados $\chi^2 = 317$ ($p < 0,001$)					

*Consumo de fármacos en las últimas dos semanas.

3.2.2.1. Análisis por tipos de fármacos.

Los datos de este apartado se presentan en la Tabla 1 del anexo II. En cuanto a las medicinas para el dolor, las mujeres presentan un mayor porcentaje tanto de consumo como de recetados. Son más utilizadas por los nacidos en el extranjero, pese a ser el porcentaje de recetadas mayor en nacidos en España. Las tasas de recetados sufren un gran incremento según la edad.

Las medicinas para la tensión arterial son más consumidas por hombres, por nacidos en España y cuanto menor es el nivel de estudios. Su consumo aumenta de manera muy significativa con la edad, pasando de un 0,6% en los menores de 29 años a un 61,2% en los mayores de 65 años. Ninguna de las anteriores características es relevante para que el porcentaje de fármacos recetados varíe, representando en todos los casos prácticamente el total.

Los medicamentos para el colesterol son más utilizados por hombres y por nacidos en España, y su uso aumenta con la edad y disminuye conforme aumenta el nivel de estudios. Solo el nivel de estudios representa una diferencia estadísticamente significativa sobre el porcentaje de fármacos recetados.

En cuanto al grupo de otros medicamentos, su uso es mayor en hombres y en nacidos en España, También aumenta conforme aumenta la edad y disminuye al aumentar el nivel de estudios. Además, todos los parámetros anteriores representan una diferencia para la fracción de recetados.

Las medicinas para el estómago y/o las alteraciones digestivas las consumen más los nacidos en España. Su uso aumenta con la edad y disminuye al aumentar el nivel de estudios. El sexo no parece representar una diferencia ($p= 0,062$). El porcentaje de recetados solo varía de manera estadísticamente significativa según la edad y el nivel de estudios.

En cuanto a los tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir, son utilizados por un mayor porcentaje de mujeres que de hombres. Su uso aumenta con la edad y es más frecuente en los nacidos en España. Solo las diferencias de edad y de nivel de estudios son estadísticamente significativas para la fracción de medicamentos recetados.

3.2.3. Estado de salud y uso de fármacos.

En cuanto al estado de salud autopercebida y el uso de fármacos (Tabla 8), un alto porcentaje de los que lo categorizan como regular, malo o muy malo consumen fármacos recetados por un médico, al igual que los que presentan limitaciones graves de la movilidad. Para el consumo de fármacos no recetados ni la presencia de una enfermedad crónica ($p =0,933$) ni las limitaciones de la movilidad son significativas ($p= 0,552$). Un 87,7% de los encuestados que sufren un problema de salud físico toman fármacos recetados, igual que un 92,4% de los que presentan un problema mental y un 95,4% de los que presentan una combinación de ambos. El tipo de problema no presenta una diferencia estadísticamente significativa para los fármacos no recetados ($p =0,053$), pero sí para los recetados.

Tabla 8. Estado de salud y uso de fármacos.

		Uso de fármacos*			
		Sí (Fármacos recetados).		Sí (Fármacos no recetados).	
		N	%	N	%
Estado de salud autopercebida.	Muy bueno.	1115	26,6%	599	14,3%
	Bueno.	5954	53,4%	2078	18,6%
	Regular, malo o muy malo.	6896	88,9%	1229	15,8%
Fármacos recetados $\chi^2 = 4868$ ($p < 0,001$) Fármacos no recetados $\chi^2 = 51,0$ ($p < 0,001$)					
Presencia de enfermedad crónica	Sí.	12643	79,1%	2706	16,9%
Fármacos recetados $\chi^2 = 7525$ ($p < 0,001$) Fármacos no recetados $\chi^2 = 0,00713$ ($p = 0,933$)					
Limitación de la actividad.	Actividad gravemente limitada.	1237	95,1%	208	16,0%
	Actividad moderadamente limitada.	4780	87,3%	914	16,7%
	Actividad no limitada.	7946	48,7%	2783	17,1%
Fármacos recetados $\chi^2 = 3240$ ($p < 0,001$) Fármacos no recetados $\chi^2 = 1,19$ ($p = 0,552$)					
Tipo de problema de salud.	Físico.	5019	87,7%	972	17,0%
	Mental.	306	92,4%	42	12,7%
	Ambos.	692	95,4%	108	14,9%
Fármacos recetados $\chi^2 = 43,0$ ($p < 0,001$) Fármacos no recetados $\chi^2 = 5,87$ ($p = 0,053$)					

*Consumo de fármacos en las últimas dos semanas.

3.2.3.1. Análisis por tipos de fármacos.

En cuanto al consumo de tipos de fármacos (Tabla 2 del Anexo II), todos los tipos analizados son utilizados por un mayor porcentaje de los pacientes que definen su estado de salud como regular, malo o muy malo. La presencia de una enfermedad crónica es estadísticamente significativa para todos ellos, y su uso aumenta cuanto más limitada esté la actividad. Es en cuanto al tipo de problema de salud que sus patrones varían. Los tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir son los únicos con un porcentaje mayor de consumo en problemas mentales.

3.3. Análisis multivariante.

Las variables resultado elegidas fueron el estado de salud autopercebida (Tabla 9), la presencia de enfermedad o problema de salud crónico (Tabla 10) y el consumo de fármacos recetados (Tabla 11). A continuación, se presentan los principales resultados.

Todas las variables estudiadas están significativamente asociadas con el estado de salud autopercebida (Tabla 9). Tras ajustar por el resto de variables explicativas incluidas en el análisis, presentan mayor probabilidad de tener un peor estado de salud percibido las mujeres (OR= 1,3 frente a los hombres); al aumentar el grupo de edad, siendo los mayores de 64 años los que mayor probabilidad presentan (OR= 3,4 frente a los menores de 29 años) ; los extranjeros (OR =1,3 frente a los nacidos en España) y las personas que no saben leer ni escribir (OR= 5,1 frente a las personas con estudios universitarios). Finalmente, aquellos con una enfermedad crónica tuvieron una probabilidad muy superior (OR=11,3 frente a los que no padecen ninguna enfermedad crónica) de tener una peor salud autopercebida que los que no presentaban una.

Tabla 9. Análisis de regresión logística. Salud autopercebida y características sociodemográficas.

		Odds-ratio	Intervalo de confianza al 95%		p
			Inferior	Superior	
Sexo	Hombre	Categoría de referencia.			
	Mujer	1,3	0,1152	0,1600	<0,001
Edad	De 15 a 29 años.	Categoría de referencia.			
	De 30 a 44 años.	1,7	1,5087	2,0534	<0,001
	De 45 a 64 años.	2,6	2,2688	3,0245	<0,001
	Mayor o igual a 65 años.	3,4	2,9559	3,9907	<0,001
Lugar de nacimiento	Extranjero.	1,3	1,1747	1,4842	<0,001
	España	Categoría de referencia.			
Nivel de estudios	No sabe leer o escribir.	5,1	4,0693	6,5200	<0,001
	E.P. Incompleta.	4,0	3,5302	4,5795	<0,001
	E.P. completa.	2,4	2,1988	2,7415	<0,001
	E. Secundaria.	2,0	1,8567	2,2982	<0,001
	Bachillerato.	1,6	1,4129	1,8199	<0,001
	Enseñanzas profesionales de grado medio.	1,7	1,4834	2,0040	<0,001
	Enseñanzas profesionales de grado superior.	1,4	1,2509	1,6843	<0,001
	Estudios universitarios.	Categoría de referencia.			

Categoría de referencia para la variable resultado: estado de salud autopercebida: Muy bueno o bueno.

En cuanto a la presencia de una enfermedad o problema de salud crónico, recogida en la Tabla 10, todas las variables estudiadas presentan una asociación estadísticamente significativa. El riesgo de tener una enfermedad crónica aumenta para las mujeres (OR = 1,3 frente a los hombres), los grupos de edad de forma directamente proporcional, especialmente para los mayores de 65 años (OR= 13,2 frente a los menores de 29 años), los nacidos en España (OR=1,4 frente a los

nacidos en el extranjero), y las personas con menor nivel educativo (OR= 3,2 frente a las personas con estudios universitarios).

Tabla 10. Regresión logística. Presencia de enfermedad o problema de salud crónicos.

		Odds-ratio	Intervalo de confianza al 95%		p
			Inferior	Superior	
Sexo	Hombre		Categoría de referencia.		
	Mujer	1,3	1,296	1,467	<0,001
Edad	De 15 a 29 años.		Categoría de referencia.		
	De 30 a 44 años.	1,5	1,374	1,669	<0,001
	De 45 a 64 años.	3,6	3,322	4,011	<0,001
	Mayor o igual a 65 años.	13,2	11,704	15,097	<0,001
Lugar de nacimiento	Extranjero.		Categoría de referencia.		
	España	1,4	1,318	1,598	<0,001
Nivel de estudios	No sabe leer o escribir.	3,2	2,225	4,760	<0,001
	E.P. Incompleta.	2,6	2,214	3,140	<0,001
	E.P. completa.	1,6	1,491	1,862	<0,001
	E. Secundaria.	1,2	1,116	1,333	<0,001
	Bachillerato.	1,1	1,025	1,264	0,016
	Enseñanzas profesionales de grado medio.	1,3	1,185	1,530	<0,001
	Enseñanzas profesionales de grado superior.	1,2	1,120	1,425	<0,001
	Estudios universitarios.		Categoría de referencia.		

Categoría de referencia para la variable resultado: presencia de enfermedad crónica: ausencia de enfermedad crónica.

En cuanto al consumo de fármacos recetados, las mujeres (OR=1,3 frente a los hombres), los nacidos en España (OR=1,2 frente a los nacidos en el extranjero) tienen mayor probabilidad de consumir fármacos recetados. La probabilidad de consumir fármacos recetados aumentó con la edad, teniendo una probabilidad de consumir fármacos recetados mucho mayor aquellos mayores de 65 años (OR= 13,3 frente al grupo de menores de 29 años). La asociación con el nivel de estudios solo fue significativa para los 3 niveles más bajos.

La percepción negativa del propio estado de salud también es un factor de riesgo para consumir fármacos recetados (OR=3,4), igual que la presencia de enfermedad crónica (OR=7,5).

Tabla 11. Regresión logística. Consumo de fármacos recetados.

		Odds-ratio	Intervalo de confianza al 95%		p
			Inferior	Superior	
Sexo	Hombre	Categoría de referencia.			
	Mujer	1,3	1,2683	1,459	<0,001
Edad	De 15 a 29 años.	Categoría de referencia.			
	De 30 a 44 años.				0,375
	De 45 a 64 años.				<0,001
	Mayor o igual a 65 años.				<0,001
Lugar de nacimiento	Extranjero.	Categoría de referencia.			
	España	1,2	1,0881	1,368	<0,001
Nivel de estudios	No sabe leer o escribir.	1,6	1,1207	2,425	0,011
	E.P. Incompleta.	1,3	1,1338	1,614	<0,001
	E.P. completa.	1,2	1,1460	1,464	<0,001
	E. Secundaria.	1,0	0,9339	1,145	0,527
	Bachillerato.	1,0	0,9555	1,217	0,221
	Enseñanzas profesionales de grado medio.	1,0	0,8872	1,187	0,729
	Enseñanzas profesionales de grado superior.	1,1	0,9640	1,270	0,150
	Estudios universitarios.	Categoría de referencia.			
Estado de salud autorreferido	Muy bueno/bueno	Categoría de referencia			
	Regular/malo/muy malo	3,4	3,1843	3,810	<0,001
Presencia de enfermedad o problema de salud crónico	Sí	7,5	7,0203	8,200	<0,001
	No	Categoría de referencia			

Categoría de referencia para la variable resultado: estado de salud autopercibida: No consume fármacos recetados.

4. Discusión.

4.1. Discusión de resultados.

Los resultados del estudio nos muestran una población envejecida formada mayoritariamente por personas nacidas en España, con una mayor proporción de individuos con bajos niveles educativos.

La mayor parte de la población presenta una percepción positiva de su estado de salud: un 66,4% de la población lo refiere como “muy bueno” o “bueno”. Estos resultados empeoran respecto a la ENSE anterior (2012), año en el que se recogieron los mejores valores desde que se realiza la encuesta, con un 75,3% de la población valorando su estado de salud de forma positiva) (35).

Existe una elevada prevalencia de enfermedades crónicas referidas, pero el porcentaje de personas con limitación de la actividad es más bajo. Pese a eso, más de un cuarto de la población presenta limitación de la actividad. Los problemas de tipo físico son los más frecuentes, coincidiendo con la bibliografía, en la que se afirma que la causa de discapacidad más frecuente en España son los problemas de movilidad (10).

Durante las dos semanas previas a la encuesta, un 60,5% de los entrevistados habían consumido algún medicamento recetado por un médico y un 16,9% algún medicamento no recetado, representando unas tasas nada desdeñables. Las tasas de consumo son superiores que las reflejadas en un estudio del año 2000 (36), año en el que eran del 44,8% para medicamentos recetados, y del 12,7% para automedicación.

En cuanto a la relación entre las características sociodemográficas y el estado de salud, el estudio refleja que todas las características estudiadas están asociadas con el estado de salud autopercebido, la presencia de una enfermedad o problema de salud crónico y la limitación de la actividad habitual. En el análisis bivariante, los tres parámetros presentan resultados más positivos en los hombres, los jóvenes, los nacidos en el extranjero y la población con un mayor nivel de estudios. Sin embargo, tras ajustar por el resto de variables explicativas incluidas en el análisis, los extranjeros presentan mayor probabilidad de tener una percepción negativa de su estado de salud.

El estado de salud autopercebido es uno de los predictores más significativos de las tasas de mortalidad y morbilidad de la población (37,38) y en el estudio se observa que este está asociado al sexo, a la edad, al lugar de nacimiento y al nivel de estudios. Esto no parece estar limitado a España, puesto que estudios similares en otros países han obtenido resultados similares (37, 39).

Para la determinación del tipo de problema de salud crónico que presenta la población, solo la edad y el nivel de estudios son determinantes, lo que puede deberse a la relación entre ambos parámetros. El nivel de estudios se distribuye por edad, siendo menor el porcentaje de la población con nivel básico de estudios descrito en la bibliografía (en el que no se tienen en cuenta los mayores de 65 años) (18) que el obtenido en los resultados del trabajo.

Las características sociodemográficas estudiadas también están asociadas con el uso de fármacos, tanto recetados como no, menos en el caso del lugar de nacimiento y los fármacos no recetados. El uso de medicamentos recetados es más frecuente en la mujer, en los ancianos, en los nacidos en España y en la población con un menor nivel educativo. Las mujeres también consumen más fármacos no recetados, igual que las personas jóvenes y las que tienen mayor nivel educativo.

De los medicamentos más consumidos, las mujeres presentan un mayor porcentaje de consumo de medicinas para el dolor y de tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir, mientras que

las tasas de consumo de medicamentos para la tensión arterial y el colesterol son más altas en hombres.

Con respecto a la relación del estado de salud y uso de fármacos recetados, se ha observado que el consumo de fármacos recetados está asociado en gran medida con el estado de salud percibido por el propio paciente, con la presencia de una enfermedad crónica, con la limitación de la actividad y con tipo de problema de salud. Las personas con una peor percepción de su estado de salud, con una enfermedad crónica y con limitación de la actividad consumen más fármacos, lo que resulta lógico y coherente con el uso de los fármacos dentro de un contexto de enfermedad o de prevención de esta (21).

Sin embargo, el uso de fármacos no recetados solo está asociado (dentro de las variables de estado de salud estudiadas) con la autopercepción del estado de salud. Que estas dos variables están relacionadas es irrefutable, puesto que el uso del propio individuo de medicamentos sin seguir el consejo de los profesionales sanitarios es básico para definir el concepto de automedicación recogido en la bibliografía (32).

Al realizar el análisis por grupos de medicamentos, el estudio muestra que los medicamentos consumidos más frecuentemente sin receta fueron los productos naturistas, seguidos de los medicamentos homeopáticos y los medicamentos para adelgazar. Sin embargo, según la bibliografía, en un cómputo total, las mayores tasas de automedicación se producen en el grupo de los analgésicos (33). Por otro lado, los fármacos que presentan un consumo más frecuente son, según el estudio, los medicamentos para el dolor, siendo a su vez el grupo de fármacos más vendidos según envases (18).

En el análisis multivariante se evidencian de nuevo asociaciones entre las características sociodemográficas y la percepción del estado de salud, la presencia de enfermedad crónica y el consumo de fármacos recetados, así como entre una percepción negativa del estado de salud, la presencia de una enfermedad crónica y el consumo de fármacos recetados. Cabe destacar la fuerte probabilidad de percibir el propio estado de salud de forma negativa en los entrevistados que presentan una enfermedad crónica, con una OR de 11,3.

El estudio pone en evidencia la asociación entre las variables demográficas, el estado de salud referido y el uso de fármacos. Conocer estos parámetros puede ser útil para establecer perfiles de usuario (2) e identificar las necesidades de salud de estos.

4.1. Fortalezas y limitaciones del estudio.

Las principales limitaciones del estudio son el carácter subjetivo de los datos obtenidos, puesto que la información que se recoge es la que refiere la población entrevistada en la ENSE, y que los datos más actualizados disponibles corresponden a la ENS del año 2017, dado que los datos

correspondientes al año 2022 aún no han sido publicados, y durante este tiempo los resultados han podido presentar cambios.

Sin embargo, el carácter subjetivo de los resultados obtenidos respecto al estado de salud es también su principal fortaleza, puesto que obtiene resultados no disponibles a partir de otras fuentes. Otra ventaja sería que la muestra es representativa de la población española. Además, la ENSE presenta las fortalezas derivadas de la técnica de entrevista, que fue de Entrevista Personal Asistida por Ordenador (CAPI), en la que el entrevistador realiza las preguntas de forma presencial.

5. Conclusiones.

1. La autopercepción del estado de salud en la población española puede considerarse como positiva, puesto que el 18,1% lo define como “muy bueno” y el 48,3% como “bueno”. Sin embargo, un 69,20% de los entrevistados refieren presentar un problema de salud crónico, aunque solo el 29,4% sienten que este limita su actividad.
2. Las tasas de consumo de fármacos son elevadas en la población entrevistada. Un 60,5% habían consumido algún medicamento recetado por un médico durante las dos semanas anteriores. El porcentaje de los que consumieron medicamentos no recetados es menor (16,9%). Los medicamentos para el dolor son los más utilizados, seguidos por las medicinas para la tensión arterial y los medicamentos para bajar el colesterol, mientras que los que se consumieron más frecuentemente sin receta fueron los productos naturistas (solo el 24,6% se consumieron con receta médica), seguidos de los medicamentos homeopáticos (45,5%) y los medicamentos para adelgazar (59,4%).
3. El estado de salud, analizado mediante las variables: estado de salud autopercebida, presencia de un problema de salud o enfermedad crónica y limitación de la actividad, es mejor en los hombres, en los jóvenes, en los nacidos en el extranjero y en las personas con niveles educativos altos. Sin embargo, tras ajustar por el resto de variables explicativas incluidas en el análisis, los extranjeros presentan mayor probabilidad de tener una percepción negativa de su estado de salud.
4. El uso de fármacos recetados presenta asociación tanto con las características sociodemográficas como con el estado de salud. Las mujeres, las personas mayores, los nacidos en España y las personas con menor nivel educativo presentan mayores tasas de consumo de medicamentos recetados, igual que las personas con autopercepción negativa de su estado de salud, las personas con enfermedades crónicas o las que presentan mayor limitación de la actividad.

5. Existe asociación de las características demográficas (las mujeres, los jóvenes, y las personas con niveles educativos altos consumen mayores tasas de medicamentos no recetados) con las tasas de consumo de fármacos no recetados. Sin embargo, de las variables de estado de salud, solo está relacionada la autopercepción del estado de salud, presentándose mayor consumo en las personas que lo refieren como “bueno”.
6. Dado el envejecimiento progresivo de la población, es esperable un aumento de la presencia de patología crónica, que acarree el incremento en el uso de fármacos. No obstante, dados los efectos secundarios que pueden provocar algunos tratamientos, resulta recomendable desarrollar estrategias, dirigidas a facultativos y pacientes, que favorezcan el retraso en la aparición de patologías crónicas e intenten reducir el uso de fármacos a lo estrictamente necesario.

6. Bibliografía.

1. Constitución [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
2. Carrera-Lasfuentes P, Aguilar-Palacio I, Roldán EC, Fumanal SM, María Y, Rabanaque Hernandez J. Atención Primaria Consumo de medicamentos en población adulta: influencia del autoconsumo. Aten Primaria [Internet]. 2013 ; 45:528-35. Disponible en: www.elsevier.es/ap
3. Brugulat-Guiteras P, Mompart-Penina A, Séculi-Sánchez E, Tresserras-Gaju R, de la Puente-Martorell ML. Encuestas de salud: luces y sombras. Med Clin (Barc). enero de 2010;134(SUPPL. 1):21-6.
4. Blas CR. Encuesta Nacional de Salud [Internet]. Revistaindice.com. 1997. Disponible en: <http://www.revistaindice.com/numero20/p9.pdf>
5. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Nota Técnica. Encuesta Nacional de Salud. España 2017 [Internet]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta>
6. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Metodología. Encuesta Nacional de Salud. España 2017 [Internet]. Disponible en: <https://www.ine.es/metodologia/t15/t153041917.pdf>
7. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de Mortalidad. Resultados nacionales. Tasa Bruta de Mortalidad. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2021. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1411>
8. Instituto Nacional de Estadística. Movimiento Natural de la Población (MNP) Indicadores Demográficos Básicos (IDB) [Internet]. 2019. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/mnp_2019_p.pdf

9. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según la Causa de Muerte [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/edcm_2021.pdf
10. Ministerio de Sanidad. Indicadores de salud 2020. Evolución de los indicadores del estado de salud en España y su magnitud en el contexto de la Unión Europea [Internet]. 2020. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Indicadores_de_Salud_2020.pdf
11. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Morbilidad Hospitalaria. Año 2021 [Internet]. 2023. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/emh_2021.pdf
12. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) Principales resultados. Año 2020 [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.ine.es/prensa/edad_2020_p.pdf
13. Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, Abd-Allah F, Abdelalim A, Abdollahi M, et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 17 de Octubre de 2020;396(10258):1223-49.
14. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Paho.org. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>.
15. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de Estructura de la Población. Resultados nacionales. Tasa de Dependencia. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2022. Disponible en: <https://ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1419>
16. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de Estructura de la Población. Resultados nacionales. Tasa de Dependencia de la población mayor de 64 años. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2022. Disponible en: <https://ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1421>
17. Instituto Nacional de Estadística. Indicadores de Estructura de la Población. Resultados nacionales. Tasa de Dependencia de la población menor de 16 años. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2022. Disponible en: <https://ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1420>
18. Ministerio de Sanidad. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2020-2021 [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2020_21/INFORME_ANUAL_2020_21.pdf
19. Instituto Nacional de Estadística. Determinantes de salud. Índice de masa corporal por CCAA y periodo. Madrid: Instituto Nacional de Estadística; 2020. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/ICV/dim3/&file=33101.px>
20. Instituto Nacional de Estadística. Determinantes de salud. Ejercicio físico regular y sedentarismo en el tiempo libre por tipo de ejercicio, CCAA y periodo. Madrid: Instituto

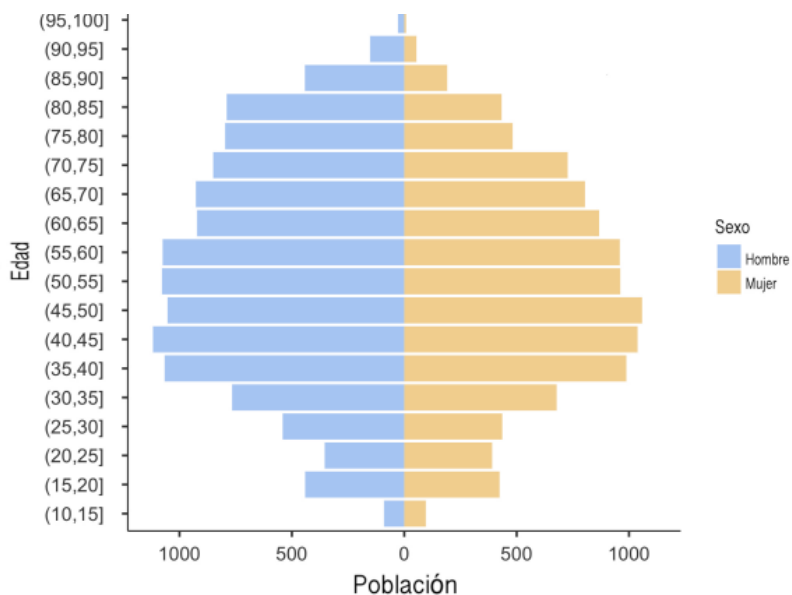
- Nacional de Estadística; 2020. Disponible en: https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t00/ICV_ant/dim3/&file=33301.px
21. Lynch SS. Introducción a los fármacos [Internet]. Manual MSD versión para público general. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/introducci%C3%B3n-a-los-f%C3%A1rmacos/introducci%C3%B3n-a-los-f%C3%A1rmacos>
 22. De Abajo FJ, De FJ, Ctra A, Madrid M. El medicamento como solución y como problema para la salud pública. Una breve incursión a los objetivos de la farmacoepidemiología [Internet]. Isciii.es. 2001. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v75n4/a02v75n4.pdf>
 23. Medicines [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/medicines>
 24. Uranga N. Acceso a medicamentos esenciales: un derecho de todos(*) [Internet]. Pap.es. 2004. Disponible en: <https://archivos.pap.es/files/1116-359-pdf/372.pdf>
 25. Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. (Boletín Oficial del Estado, número 177, de 25 de julio de 2015).
 26. Enriquez Fernández S. La intervención administrativa sobre los precios de los medicamentos industriales en España y su relevancia en la dispensación de los mismos en las oficinas de farmacia. Analesranf.com. Disponible en: https://analesranf.com/wp-content/uploads/2022/88_02/8802_05.pdf
 27. Sanfélix-Gimeno G, Peiró S, Meneu R. La prescripción farmacéutica en atención primaria. Informe SESPAS 2012. Gac Sanit [Internet]. 2012;26 Suppl 1:41–5. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-la-prescripcion-farmacologica-atencion-primaria--articulo-S0213911111003207>
 28. Kanjanarat P, Winterstein A, Johns TE, et al. Nature of preventable adverse drug events in hospitals: a literature review. Am J Health Syst Pharm. 2003;60:1750–9.
 29. Filomena Paci J, García Alfaro M, Redondo Alonso FJ, Fernández San-Martín MI, Grupo Polimedición Litoral. Prescripción inadecuada en pacientes polimedificados mayores de 64 años en atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2015;47(1):38–47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.03.013>
 30. Galván-Banqueri M, González-Méndez AI, Alfaro-Lara ER, Nieto-Martín MD, Pérez-Guerrero C, Santos-Ramos B. Evaluación de la adecuación del tratamiento farmacológico en pacientes pluripatológicos. Aten Primaria [Internet]. 2013;45(5):235–43. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evaluacion-adequacion-del-tratamiento-farmacologico-S0212656712004635>

31. Cruz-Esteve I, Marsal-Mora JR, Galindo-Ortego G, Galván-Santiago L, Serrano-Godoy M, Ribes-Murillo E, et al. Análisis poblacional de la prescripción potencialmente inadecuada en ancianos según criterios STOPP/START (estudio STARTREC). *Aten Primaria* [Internet]. 2017;49(3):166–76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.02.013>
32. Vacas Rodilla E, Castellà Dagà I, Sánchez Giralt M, Pujol Algué A, Pallarés Comalada MC, Balagué Corbera M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Aten Primaria* [Internet]. 2009;41(5):269–74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.018>
33. Arrebola C, García-Delgado P, Labrador Barba E, Orera Peña ML, Martínez-Martínez F. Percepción farmacéutica del uso de analgésicos y su práctica en dolor leve-moderado. Encuesta DOLOR-OFF. *Aten Primaria* [Internet]. 2016;48(6):366–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2015.05.010>
34. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2017. Cuestionario de Adultos. Año 2017 [Internet]. Disponible en: https://www.ine.es/metodologia/t15/ense_adu17.pdf
35. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social e Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2011- 2012. Principales Resultados. España 2013 [Internet]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2011/NotaTecnica2011-12.pdf>
36. Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *Eur J Epidemiol* [Internet]. 2000;16(1):19–26. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/3582042>
37. Ilić S, Radević S, Jančićjević K, Miljanović A, Andrić D, Iković M, et al. Socioeconomic determinants of gender differences in self-reported health status among older population. *SANAMED* [Internet]. 2022;17(2):83–90. Disponible en: <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/1452-662X/2022/1452-662X2202083I.pdf>
38. Miilunpalo S, Vuori I, Oja P, Pasanen M, Urponen H. Self-rated health status as a health measure: the predictive value of self-reported health status on the use of physician services and on mortality in the working-age population. *J Clin Epidemiol*. 1997 May;50(5):517-28. doi: 10.1016/s0895-4356(97)00045-0. PMID: 9180644.
39. Luo N, Johnson JA, Shaw JW, Feeny D, Coons SJ. Self-reported health status of the general adult U.S. population as assessed by the EQ-5D and Health Utilities Index. *Med Care* [Internet]. 2005;43(11):1078–86. Disponible en: <http://www.jstor.org/stable/3768186>

7. Anexos.

Anexo I. Análisis descriptivo.

Anexo I. Figura 1. Pirámide de Población.



Anexo I. Tabla 1.1. Distribución porcentual de la población en función del consumo de diversos tipos de fármacos (Parte 1).

Variable	Categoría	N	%
Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios.	Consumido.	2283	9,9%
	Del cual recetado.	1047	61,6%
Medicinas para el dolor.	Consumido.	8157	35,3%
	Del cual recetado.	6201	76,0%
Medicinas para bajar la fiebre.	Consumido.	401	1,7%
	Del cual recetado.	286	71,3%
Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos.	Consumido.	1550	6,7%
	Del cual recetado.	1028	66,3%
Laxantes.	Consumido.	467	2,0%
	Del cual recetado.	374	80,1%
Antibióticos.	Consumido.	1050	4,5%
	Del cual recetado.	1014	96,6%
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir.	Consumido.	3445	14,9%
	Del cual recetado.	3369	97,8%

Anexo 1. Tabla 1.2. Distribución porcentual de la población en función del consumo de diversos tipos de fármacos (Parte 2).

Variable	Categoría	N	%
Medicamentos para la alergia.	Consumido.	882	3,8%
	Del cual recetado.	843	95,6%
Medicamentos para la diarrea.	Consumido.	107	0,5%
	Del cual recetado.	80	74,8%
Medicinas para el reuma.	Consumido.	732	3,2%
	Del cual recetado.	728	99,5%
Medicinas para el corazón.	Consumido.	1743	7,5%
	Del cual recetado.	1741	99,9%
Medicinas para la tensión arterial.	Consumido.	5787	25,1%
	Del cual recetado.	5775	99,8%
Medicinas para el estómago y/o las alteraciones digestivas.	Consumido.	3699	16,0%
	Del cual recetado.	3589	97,0%
Antidepresivos, estimulantes.	Consumido.	1540	6,7%
	Del cual recetado.	1533	99,5%
Píldoras para no quedar embarazada (solo mujeres).	Consumido.	334	1,4%
	Del cual recetado.	301	90,1%
Hormonas para la menopausia.	Consumido.	52	0,2%
	Del cual recetado.	43	82,7%
Medicamentos para adelgazar.	Consumido.	32	0,1%
	Del cual recetado.	19	59,4%
Medicamentos para bajar el colesterol.	Consumido.	4124	17,9%
	Del cual recetado.	4106	99,6%
Medicamentos para la diabetes.	Consumido.	2030	8,8%
	Del cual recetado.	2026	99,8%
Medicamentos para el tiroides.	Consumido.	1161	5,0%
	Del cual recetado.	1158	99,7%
Productos homeopáticos.	Consumido.	154	0,7%
	Del cual recetado.	70	45,5%
Productos naturistas.	Consumido.	516	2,2%
	Del cual recetado.	127	24,6%
Otros medicamentos.	Consumido.	3976	17,2%
	Del cual recetado.	3782	95,1%

Anexo II. Análisis bivariante.

Anexo II. Tabla 1.1. Características sociodemográficas y tipos de fármacos (Parte 1).

		Medicinas para el dolor.				Medicinas para la tensión arterial			
		Consumidos		Recetados		Consumidos		Recetados	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	Hombre.	2758	41,4%	20001	72,6%	2621	39,3%	2617	99,8%
	Mujer.	5399	58,7%	4200	77,8%	3166	34,4%	3158	99,7%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 466$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 40,3$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 27,9$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 1,77$ (p < 0,413)			
Edad	De 15 a 29 años.	601	52,7%	265	44,1%	7	0,6%	7	100,0%
	De 30 a 44 años.	1511	55,4%	815	53,9%	137	5,0%	137	100,0%
	De 45 a 64 años.	2747	49,7%	2032	74,0%	1682	30,4%	1675	99,6%
	Mayor o igual a 65 años.	3298	51,0%	3089	93,7%	3961	61,2%	3956	99,9%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 25,6$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 3603$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 1310$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 5,18$ (p < 0,521)			
Lugar de nacimiento.	España.	7484	51,1%	5760	77,0%	5565	38,0%	5553	99,8%
	Extranjero.	673	55,4%	441	65,5%	222	18,3%	222	100,0%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 8,68$ (p = 0,013)				$\chi^2 = 189$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 44,4$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 0,480$ (p < 0,787)			
Nivel de estudios.	No sabe leer o escribir.	256	65,0%	243	94,9%	242	61,4%	242	100,0%
	E.P. Incompleta.	1259	61,1%	1186	94,2%	1243	60,3%	1243	100,0%
	E.P. completa.	1858	51,0%	1632	87,8%	1877	51,6%	1871	99,7%
	E. Secundaria.	1780	51,4%	1270	71,3%	1025	29,6%	1024	99,9%
	Bachillerato.	852	48,5%	571	67,0%	469	26,7%	467	99,6%
	Enseñanzas profesionales de grado medio.	485	51,2%	322	66,4%	201	21,2%	201	100,0%
	Enseñanzas profesionales de grado superior.	506	48,6%	311	61,5%	188	18,0%	188	100,0%
	Estudios universitarios.	1161	45,4%	666	57,4%	542	21,2%	539	99,4%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 158$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 1635$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 786$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 14,8$ (p = 0,389)			

Anexo II. Tabla 1.2. Características sociodemográficas y tipos de fármacos (Parte2).

		Medicamentos para bajar el colesterol				Otros medicamentos			
		Consumidos		Recetados		Consumidos		Recetados	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	Hombre.	1868	28,0%	1861	99,6%	1866	28,0%	1804	96,7%
	Mujer.	2256	24,5%	2245	99,5%	2110	22,9%	1978	93,7%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 25,5$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 53,1$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 0,302$ (p = 0,583)				$\chi^2 = 18,7$ (p < 0,001)			
Edad	De 15 a 29 años.	6	0,5%	6	100,0%	155	13,6%	139	89,7%
	De 30 a 44 años.	91	3,3%	91	100,0%	480	17,6%	436	90,8%
	De 45 a 64 años.	1343	24,3%	1332	99,2%	1198	21,7%	1136	94,8%
	Mayor o igual a 65 años.	2684	41,5%	2677	99,7%	2143	33,1%	2071	96,6%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 1935$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 423$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 6,85$ (p = 0,077)				$\chi^2 = 43,2$ (p < 0,001)			
Lugar de nacimiento.	España.	3956	27,0%	3939	99,6%	3780	25,8%	3606	95,4%
	Extranjero.	168	13,8%	167	99,4%	196	16,1%	176	89,8%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 102$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 56,6$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 0,101$ (p = 0,750)				$\chi^2 = 13,0$ (p = 0,001)			
Nivel de estudios.	No sabe leer o escribir.	138	35,0%	138	100,0%	130	33,0%	123	94,6%
	E.P. Incompleta.	825	40,0%	824	99,9%	671	32,6%	654	97,5%
	E.P. completa.	1316	36,1%	1315	99,9%	1097	30,1%	1070	97,5%
	E. Secundaria.	757	21,9%	753	99,5%	710	20,5%	673	94,8%
	Bachillerato.	354	20,2%	351	99,2%	376	21,4%	341	90,7%
	Enseñanzas profesionales de grado medio.	145	15,3%	144	99,3%	192	20,3%	176	91,7%
	Enseñanzas profesionales de grado superior.	158	15,2%	158	100,0%	249	23,9%	234	94,0%
	Estudios universitarios.	431	16,8%	423	98,1%	551	21,5%	511	92,7%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 732$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 217$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 28,8$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 68,0$ (p < 0,001)			

Anexo II. Tabla 1.3. Características sociodemográficas y tipos de fármacos (Parte 3).

		Medicinas para el estómago y/o las alteraciones digestivas				Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir			
		Consumidos		Recetados		Consumidos		Recetados	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo	Hombre.	1521	22,8%	1465	96,3%	1003	15,1%	972	96,9%
	Mujer.	2178	23,7%	2124	97,5%	2442	26,5%	2397	98,2%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 1,57$ (p = 0,457)				$\chi^2 = 300$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 5,57$ (p = 0,062)				$\chi^2 = 5,53$ (p < 0,019)			
Edad	De 15 a 29 años.	66	5,8%	52	78,8%	85	7,5%	77	90,6%
	De 30 a 44 años.	251	9,2%	219	87,3%	366	13,4%	339	92,6%
	De 45 a 64 años.	1120	20,3%	1069	95,4%	1113	20,1%	1084	97,4%
	Mayor o igual a 65 años.	2262	35,0%	2249	99,4%	1881	29,1%	1869	99,4%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 1023$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 463$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 217$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 90,7$ (p < 0,001)			
Lugar de nacimiento.	España.	3530	24,1%	3424	97,0%	3273	22,3%	3200	97,8%
	Extranjero.	169	13,9%	165	97,6%	172	14,2%	169	98,3%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 65,4$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 44,5$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 0,257$ (p = 0,880)				$\chi^2 = 0,160$ (p = 0,689)			
Nivel de estudios.	No sabe leer o escribir.	162	41,4%	161	99,4%	154	39,1%	154	100,0%
	E.P. Incompleta.	802	38,9%	799	99,6%	659	32,0%	655	99,4%
	E.P. completa.	1076	29,6%	1059	98,4%	981	26,9%	970	98,9%
	E. Secundaria.	691	19,9%	666	96,4%	697	20,1%	680	97,6%
	Bachillerato.	294	16,7%	279	94,9%	307	17,5%	297	96,7%
	Enseñanzas profesionales de grado medio.	162	17,1%	153	94,4%	182	19,2%	173	95,1%
	Enseñanzas profesionales de grado superior.	161	15,5%	152	94,4%	136	13,1%	133	97,8%
	Estudios universitarios.	351	13,7%	320	91,2%	329	21,7%	307	93,3
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 692$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 454$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 88,2$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 52,3$ (p < 0,001)			

Anexo II. Tabla 2.1. Estado de salud y tipos de fármacos (Parte 1).

		Medicinas para el dolor.				Medicinas para la tensión arterial			
		Consumidos		Recetados		Consumidos		Recetados	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Estado de salud autopercebida.	Muy bueno.	590	37,9%	273	46,3%	255	16,4%	255	100,0%
	Bueno.	2991	41,7%	1816	60,7%	2189	30,5%	2186	99,9%
	Regular, malo o muy malo.	4576	64,1%	4112	89,9%	3343	46,8%	3334	99,7%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 843$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 713$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 1148$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 2,32$ (p <= 0,676)			
Enfermedad crónica	Sí.	7001	51,8%	5785	82,6%	5628	41,6%	5617	99,8%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 4,68$ (p = 0,096)				$\chi^2 = 1044$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 1187$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 2,05$ (p <= 0,359)			
Limitación de la actividad.	Gravemente limitada.	913	72,9%	876	95,9%	630	50,3%	629	99,8%
	Mod. limitada.	3294	66,1%	2973	90,3%	2267	45,5%	2262	99,8%
	No limitada.	3950	41,0%	2352	59,5%	2890	30,0%	2884	99,8%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 1079$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 456$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 1153$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 0,287$ (p = 0,991)			
Tipo de problema de salud.	Físico.	3619	69,2%	3306	91,4%	2501	47,8%	2497	99,8%
	Mental.	116	37,4%	100	86,2%	78	25,2%	78	100,0%
	Ambos.	472	67,6%	443	93,9%	318	45,6%	316	99,4%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 136$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 62,7$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 7,63$ (p = 0,022)				$\chi^2 = 8,64$ (p = 0,071)			

Anexo II. Tabla 2.2. Estado de salud y tipos de fármacos (Parte 2).

		Medicamentos para bajar el colesterol				Otros medicamentos			
		Consumidos		Recetados		Consumidos		Recetados	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Estado de salud autopercebida.	Muy bueno.	187	12,0%	184	98,4%	221	14,2%	197	89,1%
	Bueno.	1578	22,0%	1569	99,4%	1455	20,3%	1367	94,0%
	Regular, malo o muy malo.	2359	33,0%	2353	99,7%	2300	32,2%	2218	96,4%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 407$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 378$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 8,32$ (p = 0,016)				$\chi^2 = 30,4$ (p < 0,001)			
Enfermedad crónica	Sí.	3997	29,6%	3983	99,6%	3716	27,5%	3556	95,7%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 605$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 283$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 22,4$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 41,3$ (p < 0,001)			
Limitación de la actividad.	Gravemente limitada.	413	33,0%	413	100,0%	533	42,6%	513	96,2%
	Mod. limitada.	1591	31,9%	1589	99,9%	1619	32,5%	1541	95,2%
	No limitada.	2120	22,0%	2104	99,2%	1823	18,9%	1727	94,7%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 207$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 545$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 10,3$ (p = 0,006)				$\chi^2 = 4,15$ (p = 0,387)			
Tipo de problema de salud.	Físico.	1717	32,8%	1715	99,9%	1760	33,7%	1668	94,8%
	Mental.	54	17,4%	54	100,0%	108	34,8%	104	96,3%
	Ambos.	233	33,4%	233	100,0%	284	40,7%	282	99,3%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 34,0$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 14,4$ (p = 0,006)			
RECETADOS		$\chi^2 = 0,335$ (p = 0,846)				$\chi^2 = \text{NaN}$			

Anexo II. Tabla 2.3. Estado de salud y tipos de fármacos (Parte 3).

		Medicinas para el estómago y/o las alteraciones digestivas				Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir			
		Consumidos		Recetados		Consumidos		Recetados	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Estado de salud autopercebida.	Muy bueno.	104	6,7%	92	88,5%	113	7,3%	102	90,3%
	Bueno.	952	13,3%	887	93,2%	793	11,1%	761	96,0%
	Regular, malo o muy malo.	2643	37,0%	2610	98,8%	2539	35,6%	2506	98,7%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 1396$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 1473$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 105$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 53,1$ (p < 0,001)			
Enfermedad crónica	Sí.	3577	26,4%	3490	97,6%	3316	24,5%	3262	98,4%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 502$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 426$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 112$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 128$ (p < 0,001)			
Limitación de la actividad.	Gravemente limitada.	602	48,1%	598	99,3%	607	48,5%	605	99,7%
	Mod. limitada.	1769	35,5%	1737	98,2%	1645	33,0%	1616	98,2%
	No limitada.	1328	13,8%	1254	94,4%	1192	12,4%	1147	96,2%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 1334$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 1398$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 57,7$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 23,9$ (p < 0,001)			
Tipo de problema de salud.	Físico.	1990	38,1%	1965	98,7%	1603	30,7%	1576	98,3%
	Mental.	82	26,5%	75	91,5%	217	70,0%	217	100,0%
	Ambos.	299	42,8%	295	98,7%	432	61,9%	428	99,1%
CONSUMIDOS		$\chi^2 = 27,8$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 422$ (p < 0,001)			
RECETADOS		$\chi^2 = 48,0$ (p < 0,001)				$\chi^2 = 4,79$ (p = 0,091)			