

ORIGINALES

Factores asociados al consumo de fármacos psicotropos en la población adulta española. Datos obtenidos a partir de las Encuestas Nacionales de Salud de España de los años 1993, 1995 y 1997

Pilar Carrasco^a, Paloma Astasio^b, Paloma Ortega^b, Rodrigo Jiménez^c y Ángel Gil^a

^aUnidad de Docencia e Investigación en Medicina Preventiva y Salud Pública.

Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos. Alcorcón. Madrid.

^bDepartamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Universidad Complutense de Madrid.

^cServicio de Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital del Aire. Madrid.

FUNDAMENTO: En este estudio se plantea como objetivo principal la identificación de los factores asociados al consumo de fármacos psicotropos en la población adulta española.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio descriptivo y transversal. La fuente de los datos fueron las Encuestas Nacionales de Salud de España de los años 1993, 1995 y 1997. Como población de estudio se escogió la población adulta del Estado español (16 años o más). Las variables independientes fueron de tipo sociodemográfico y del perfil de salud, y se consideraron variables dependientes los consumos total, prescrito y automedicado de los fármacos psicotropos.

RESULTADOS: La prevalencia de consumo es mayor en las mujeres (del 6,9% en 1993; del 9,9% en 1995, y del 9,7% en 1997) que en los varones (un 3,1% en 1993; un 4,8% en 1995, y un 4,7% en 1997). Tras el análisis multivariante, en las tres encuestas destaca la asociación negativa entre el consumo de psicofármacos y el alcohol. Los problemas de ansiedad o depresión y la dificultad para dormir presentan una fuerte asociación en ambos sexos (*odds ratio [OR]* = 22,44; intervalo de confianza [IC] del 95%, 13,06-38,56 en mujeres, y *OR* = 42,97; IC del 95%, 17,69-104,40 en varones).

CONCLUSIONES: La prevalencia de consumo de psicotropos es mayor en las mujeres que en los varones. La variable más fuertemente asociada a dicho consumo son los problemas de ansiedad o depresión y la dificultad para dormir.

Palabras clave: Psicotropos. Prescripción. Automedicación.

Factors related to psychotropic drugs consumption among the Spanish adult population. Data from the Spanish National Health Surveys for 1993, 1995 and 1997

BACKGROUND: In this study, the aim is the identification of the factor associated with psychotropic drug use among the Spanish adult population.

MATERIAL AND METHOD: A descriptive and cross-sectional survey is carried out using data from the Spanish National Health Surveys from 1993, 1995 and 1997. As subjects of the study we have chosen the spanish adult population (aged 16 plus). Independent variables: socio-demographic factors and health profile. Dependent variables are the overall consumption of psychotropic drug, both prescribed and no prescribed.

RESULTS: Prevalence of psychotropic drug consumption is higher among women (6.9% in 1993; 9.9% in 1995, and 9.7% in 1997) than among men (3.1% in 1993; 4.8% in 1995, and 4.7% in 1997). According to multivariate analysis, alcohol consumption have negative association, anxiety or sleep disorder and depression seem to be strongly associated (*OR* = 22.44; CI 95%, 13.06-38.56 women, and *OR* = 42.97; CI 95%, 17.69-104.40 men).

CONCLUSIONS: Prevalence of psychotropic drug consumption is higher in women than in men. The most strongly associated variable is nervous or sleep disorder and depression.

Key words: Psychotropic drug. Prescription. No prescription.

Med Clin (Barc) 2001; 116: 324-329

Correspondencia: Dra. P. Carrasco.
Unidad de Docencia e Investigación en Medicina Preventiva y Salud Pública.
Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rey Juan Carlos.
Avda. de Atenas, s/n. 28922 Alcorcón. Madrid.

Correo electrónico: p.carrasco@cs.urjc.es

Recibido el 6-7-2000; aceptado para su publicación el 5-12-2000

Los medicamentos son un elemento con rasgos especiales dentro del contexto global de la medicina por dos razones especiales: por su papel en la práctica médica y por el valor que tiene conocer cómo se utilizan en dicha práctica^{1,2}.

Teniendo en cuenta que los recursos de nuestra sociedad son limitados, habrá que evaluar la importancia del gasto farmacéutico, que en España constituye del 18 al 20% del total del gasto sanitario (1,31% del producto interior bruto [PIB]), el 23% si consideramos los medicamentos del ámbito hospitalario, donde la tendencia alcista del año 1996³, junto con un incremento del 11% entre febrero de 1997 y el mismo mes del año 1998, coloca a España como el de mayor crecimiento en gasto farmacéutico de toda la Unión Europea.

En este contexto estudiamos los psicofármacos como grupo terapéutico peculiar debido a las implicaciones socioculturales que rodean su uso y a que, a pesar de su extraordinario consumo, la determinación de su valor terapéutico y su correcta utilización presentan algunas lagunas⁴.

Existen estudios, de ámbito tanto local como internacional, donde se demuestra que los psicofármacos son un grupo de gran utilización, ya que su consumo ha aumentado de modo alarmante en los últimos años^{5,6}, como indica el último informe de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes, organismo dependiente de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), publicado en el año 1998.

Este grupo farmacológico alcanza niveles de consumo sin prescripción facultativa importantes, lo que puede tener consecuencias graves en la salud individual y colectiva⁷. Algunas investigaciones realizadas en España sitúan al conjunto de los psicofármacos dentro de aquellos grupos farmacológicos de mayor autoconsumo⁸⁻¹⁰. En este marco se pone de manifiesto la conveniencia de conocer las características y el perfil de los consumidores de medicamentos psicotropos, con la finali-

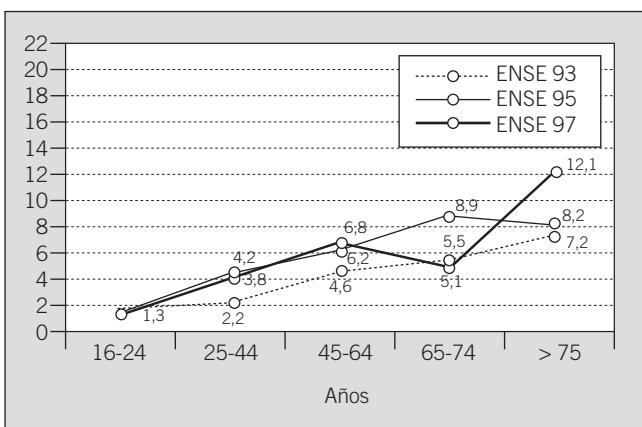


Fig. 1. Prevalencia del consumo de fármacos psicotropos en varones, según la edad. Encuestas Nacionales de Salud de España (ENSE) de 1993, 1995 y 1997.

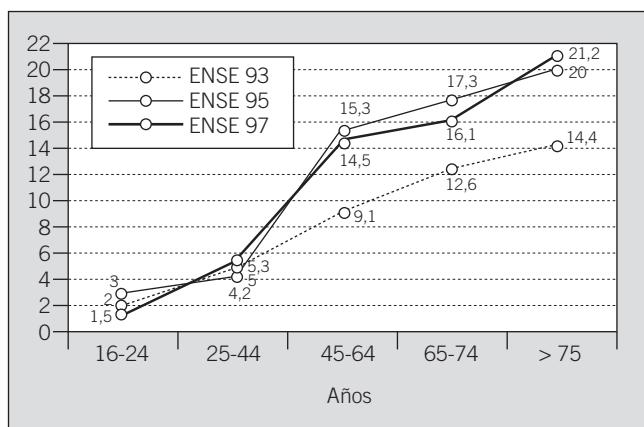


Fig. 2. Prevalencia del consumo de fármacos psicotropos en mujeres, según la edad. Encuestas Nacionales de Salud de España (ENSE) de 1993, 1995 y 1997.

dad de orientar y facilitar la labor de educación para la salud en esos colectivos de la población y evitar, de este modo, los posibles riesgos derivados del consumo irracional de este tipo de fármacos. El objetivo general del estudio fue identificar los factores asociados al consumo de fármacos psicotropos en la población adulta del Estado español. Como objetivos específicos se identificaron los factores asociados al consumo prescrito y al consumo automedicado, tanto en varones como en mujeres.

Material y método

Se trata de un estudio de tipo descriptivo y transversal sobre el consumo de fármacos psicotropos. En el trabajo manejamos datos secundarios individualizados, concretamente los proporcionados por las Encuestas Nacionales de Salud de España (ENSE) de los años 1993, 1995 y 1997, del Ministerio de Sanidad y Consumo¹¹⁻¹³. Estas encuestas se realizaron sobre una amplia muestra de la población española no institucionalizada de 0 y más años, mediante entrevista directa a los ciudadanos de 16 años o más, o a uno de los padres en el caso de menores de 16 años. En ellas se abordan materias como la valoración subjetiva del estado de salud, la valoración del tipo de accidentes ocurridos y su gravedad, la utilización de los servicios sanitarios públicos y privados en régimen ambulatorio y de hospitalización, determinados hábitos de vida que influyen en el estado de la salud y la modalidad de la cobertura sanitaria.

Como población de estudio se ha escogido la muestra de adultos del Estado español, es decir, a la población de 16 años o más, siendo el tamaño muestral de 21.120 entrevistas para la ENSE de 1993; 6.400 entrevistas para la ENSE de 1995, y 6.400 para la ENSE del año 1997.

Como variables independientes de carácter sociodemográfico y del perfil de salud se consideraron la edad, el sexo, el estado civil, el nivel de estudios, la situación laboral, el consumo de alcohol (definido como variable dicotómica), el hábito tabáquico, el número de horas de sueño diarias, la actividad física desarrollada, el índice de masa corporal, la presencia de enfermedad crónica, los problemas de ansiedad o depresión y la dificultad para dormir, la autovaloración del estado de salud y la consulta al médico.

En el estudio se consideraron variables dependientes el consumo global de psicotropos (entendido como consumo de estos fármacos en las dos semanas previas a la entrevista), el consumo de psicotropos por prescripción facultativa y el consumo de psicotropos por automedicación. Se ha considerado «consumo de psicotropos» cuando había consumo de tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir y/o antidepresivos o estimulantes. Se realizó un análisis previo para calcular la distribución de las características de los sujetos de estudio de la muestra poblacional. También se estimó el porcentaje de personas que, dentro de cada una de las categorías de las variables independientes utilizadas, presentan la característica o características estudiadas, en nuestro caso, el consumo total de psicotropos, psicotropos recetados y psicotropos automedicados. Todas las estimaciones se hicieron en varones y en mujeres.

Posteriormente se llevó a cabo el análisis multivariante calculando la medida de la asociación entre las distintas variables y el consumo de psicotropos, empleando para ello modelos de regresión logística. Se efectuó también un análisis comparativo entre la ENSE 93, ENSE 95 y ENSE 97, para aquellas variables estadísticamente significativas en las tres encuestas, obteniendo como medida de la asociación el valor de la *odds ratio* y sus correspondientes intervalos de confianza del 95%.

Todos los cálculos se realizaron en el programa estadístico SPSS v. 9.0.

Resultados

Destacamos como características más relevantes que más del 50% de la población entrevistada tiene edades comprendidas entre los 25 y 64 años y están casados. La mayoría posee estudios de primer y segundo grados, y el porcentaje

de individuos con estudios de tercer grado es bajo, a pesar de su incremento progresivo desde el año 1993 al 1997. La mitad de la población masculina está laboralmente ocupada, mientras que el colectivo femenino presenta porcentajes sensiblemente inferiores. También hay que señalar que los hábitos tóxicos, referidos al consumo de bebidas alcohólicas y hábito tabáquico, presentan valores superiores en los varones. Analizando la prevalencia del consumo total de fármacos psicotropos, observamos que se ha producido un incremento desde el año 1993 al 1995, para disminuir débilmente en 1997. Según los datos de la ENSE 95, el consumo de psicotropos en la población de estudio alcanzó valores del 14,7%, frente al 10% obtenido en la encuesta de 1993. En el año 1997 este consumo se mantuvo en valores del 14,4% (tabla 1). Se observa una mayor prevalencia del consumo en las mujeres. De igual forma son ellas quienes tienen mayores porcentajes de psicotropos recetados (el 5,8% en la ENSE 93; el 9,3% en la ENSE 95, y un 9,0% en la ENSE

TABLA 1

Prevalencia del consumo de fármacos psicotropos en España. Encuestas Nacionales de Salud de España (ENSE) de 1993, 1995 y 1997

	ENSE 93 (%)	ENSE 95 (%)	ENSE 97 (%)
Total	10	14,7	14,4
Prescrito	8,2	13,7	13,3
Automedicado	1,7	1	1,1

TABLA 2

Prevalencia del consumo de fármacos psicotropos en España. Encuestas Nacionales de Salud de España (ENSE) de 1993, 1995 y 1997. Distribución por sexos

	ENSE 93 (%)		ENSE 95 (%)		ENSE 97 (%)	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Total	3,1	6,9	4,8	9,9	4,7	9,7
Prescrito	2,4	5,8	4,4	9,3	4,3	9,0
Automedicado	0,6	1,1	0,4	0,6	0,4	0,7

TABLA 3

Prevalencia total del consumo de fármacos psicotropos en las personas que presentan ansiedad o depresión y dificultad para dormir. Encuestas Nacionales de Salud de España (ENSE) de 1993, 1995 y 1997

	ENSE 93 (%)	ENSE 95 (%)	ENSE 97 (%)
Varones	70,7	59,3	72,7
Mujeres	67,6	66,7	66,7

TABLA 4

Asociación entre el consumo de psicotropos recetados en varones y diversas características de la población. Encuestas Nacionales de Salud de España (ENSE) de 1993, 1995 y 1997

	ENSE 93 (%)		ENSE 95 (%)		ENSE 97 (%)	
	OR	IC del 95%	OR	IC del 95%	OR	IC del 95%
Edad (años)						
16-24	1,00	—	1,00	—	1,00	—
25-44	2,19	2,02-4,46	3,12	1,05-9,24	5,36	2,06-13,92
45-64	3,17	1,46-6,86	2,25	0,71-7,09	5,85	2,10-16,26
65-75	2,83	1,19-6,63	2,30	0,65-8,16	2,48	0,77-7,92
> 75	3,98	1,57-10,1	1,60	0,38-6,69	5,37	1,72-16,75
Nivel de estudios						
Sin estudios	1,00	—	1,00	—	1,00	—
Primer grado	1,09	0,70-1,69	1,13	0,61-2,09	1,13	0,28-4,56
Segundo grado	1,01	0,57-1,78	0,77	0,35-1,72	1,80	0,42-7,78
Tercer grado	2,05	1,00-3,93	1,29	0,49-3,36	2,55	0,56-11,57
Situación laboral						
Ocupado	1,00	—	1,00	—	1,00	—
Desempleado	2,11	1,25-3,54	1,73	0,80-3,72	2,10	1,09-4,05
Inactivo	1,44	0,92-2,27	1,88	0,97-3,63	3,20	1,78-5,73
Consumo de alcohol						
No	1,00	—	1,00	—	1,00	—
Sí	0,67	0,48-0,93	0,43	0,27-0,68	0,52	0,34-0,79
Horas de sueño diarias						
< 7	1,00	—	1,00	—	1,00	—
7-8	0,40	0,27-1,71	0,38	0,24-0,63	0,31	0,19-0,49
> 8	0,57	0,36-0,88	0,46	0,24-0,88	0,52	0,30-0,89
Presencia de enfermedad crónica						
No	1,00	—	1,00	—	1,00	—
Sí	1,72	1,19-2,48	1,24	0,75-2,07	2,22	1,41-3,48
Problemas de ansiedad o depresión o dificultad para dormir						
No	1,00	—	1,00	—	1,00	—
Sí	13,04	5,10-33,3	11,25	4,03-31,35	42,97	17,69-104,40
Autovaloración del estado de salud						
Bueno	1,00	—	1,00	—	1,00	—
Malo	2,25	1,52-3,34	3,99	2,27-7,01	2,61	1,59-4,29
Consulta al médico						
No	1,00	—	1,00	—	1,00	—
Sí	2,59	1,85-3,63	1,77	1,12-2,82	2,02	1,33-3,08

Odds ratio (OR) ajustada por todas las variables incluidas en la tabla. IC: intervalo de confianza.

97). Idéntica situación se aprecia cuando analizamos el autoconsumo de estos fármacos (el 1,1% en la ENSE 93; el 0,6% en la ENSE 95, y el 0,7% en la ENSE 97) (tabla 2). En las tres encuestas, la prevalencia de psicotropos recetados aumenta con la edad en ambos sexos (figs. 1 y 2). Los varones y las mujeres de 75 años o más presentan la mayor frecuencia de psicotropos recetados; sin embargo, mientras que en la ENSE del 1993, la automedicación de estos fármacos es más elevada en la categoría de edad de 45 a 64 años en las mujeres y en la de 65 a 74 años en los varones, según la ENSE 95 el mayor porcentaje de autoconsumo tanto para varones como para mujeres está en el rango de edades comprendi-

dades entre los 45 y 64 años, hecho que se repite en la ENSE 97.

Los psicotropos recetados presentan prevalencias superiores en varones y mujeres viudos, mientras que los divorciados y separados obtienen porcentajes de automedicación superiores al resto de las categorías del estado civil para ambos性. El consumo de estos fármacos presenta valores más elevados en las personas sin estudios, sobre todo en la población femenina. Cabe señalar también que las personas inactivas tienen valores superiores de prevalencia de consumo prescrito de estos fármacos. No obstante, la presencia de ansiedad o depresión y la dificultad para dormir es la variable con los valores de prevalencia más elevados en

ambos sexos (tabla 3). De igual modo, en las tres encuestas los varones y mujeres con autovaloración negativa de la salud obtienen porcentajes más elevados de consumo recetado y autoconsumo de psicotropos que en situaciones de percepción positiva de la misma.

Los resultados del análisis multivariante realizado mediante regresión logística, evidencian el efecto independiente de cada una de las variables del estudio, ajustadas por el resto. Los resultados obtenidos para el consumo prescrito de psicofármacos se exponen en las tablas 4 y 5, donde se recogen únicamente las variables significativas. En ellas puede observarse la presencia de una asociación positiva, estadísticamente significativa en la mayoría de los grupos de edad, siendo esta asociación mayor en la categoría de 75 años o más en la ENSE 97 para ambos sexos. Así, en los varones la odds ratio (OR) es de 5,37 (intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,72-16,75) y en las mujeres la OR es de 11,10 (IC del 95%, 4,16-29,58).

En cuanto al nivel de estudios, sólo los varones con estudios de tercer grado en el año 1993 presentan una OR estadísticamente significativa (OR = 2; IC del 95%, 1,00-3,93).

En los años 1993 y 1997, los varones desempleados presentan una asociación significativa con el consumo prescrito de estos fármacos. También en el año 1997 los inactivos presentan asociación estadísticamente significativa. En la población femenina, únicamente encontramos dicha asociación para las mujeres en paro durante el año 1995 y las que estaban inactivas en el año 1993.

Se ha encontrado en las tres encuestas una asociación estadísticamente significativa, pero negativa, en los varones consumidores de alcohol. La OR en varones fue de 0,67 (IC del 95%, 0,48-0,93) en 1993; de 0,43 (IC del 95%, 0,27-0,68) en 1995, y de 0,52 (IC del 95%, 0,34-0,79) en 1997. En cuanto al hábito tabáquico, únicamente se obtuvo asociación para las mujeres fumadoras de la ENSE 93. En cuanto al número de horas de sueño diarias, dormir 7 h al día o más presenta asociación estadísticamente significativa en ambos sexos. No se encontraron asociaciones entre el consumo prescrito de psicofármacos y las variables estado civil, actividad física e índice de masa corporal.

Tanto en 1993 como en los años 1995 y 1997, la presencia de enfermedad crónica aparece asociada significativamente, sobre todo en la población femenina. Del mismo modo, existen asociaciones estadísticamente significativas cuando la percepción de la salud no es buena y cuando se acude a consulta médica, tanto en varones como en mujeres.

TABLA 5

Asociación entre el consumo de psicótropos recetados en mujeres y diversas características de la población. Encuestas Nacionales de Salud de España (ENSE) de 1993, 1995 y 1997

	ENSE 93 (%)		ENSE 95 (%)		ENSE 97 (%)	
	OR	IC del 95%	OR	IC del 95%	OR	IC del 95%
Edad (años)						
16-24	1,00	–	1,00	–	1,00	–
25-44	3,35	1,87-6,03	1,19	0,56-2,54	4,02	1,63-9,88
45-64	5,14	2,80-9,43	2,90	1,32-6,38	9,00	3,61-22,43
65-75	4,41	2,30-8,46	2,90	1,24-6,77	7,91	3,07-20,41
> 75	5,20	2,53-10,6	3,99	1,56-10,19	11,10	4,16-29,58
Situación laboral						
Ocupado	1,00	–	1,00	–	1,00	–
Desempleado	1,03	0,60-1,77	2,04	1,01-4,11	0,75	0,39-1,45
Inactivo	1,44	1,04-1,99	1,41	0,82-2,40	1,11	0,74-1,66
Hábito tabáquico						
No	1,00	–	1,00	–	1,00	–
Sí	1,50	1,11-2,03	1,15	0,72-1,83	1,43	0,95-2,16
Horas de sueño diarias						
< 7	1,00	–	1,00	–	1,00	–
7-8	0,56	0,43-0,71	0,56	0,38-0,82	0,61	0,45-0,83
> 8	0,74	0,54-1,02	0,90	0,55-1,46	0,96	0,64-1,45
Presencia de enfermedad crónica						
No	1,00	–	1,00	–	1,00	–
Sí	1,81	1,42-2,30	1,53	1,05-2,23	1,62	1,20-2,18
Problemas de ansiedad o depresión o dificultad para dormir						
No	1,00	–	1,00	–	1,00	–
Sí	7,41	4,51-12,17	8,00	3,95-16,19	22,44	13,06-38,56
Autovaloración del estado de salud						
Bueno	1,00	–	1,00	–	1,00	–
Malo	2,19	1,68-2,86	2,90	1,96-4,30	2,41	1,74-3,34
Consulta al médico						
No	1,00	–	1,00	–	1,00	–
Sí	1,60	1,27-2,00	1,46	1,03-2,06	1,87	1,41-2,47

Odds ratio (OR) ajustada por todas las variables incluidas en la tabla. IC: intervalo de confianza.

TABLA 6

Asociación entre el consumo de psicótropos automedicados en varones y diversas características de la población. Encuestas Nacionales de Salud de España (ENSE) de 1993, 1995 y 1997

	ENSE 93 (%)		ENSE 95 (%)		ENSE 97 (%)	
	OR	IC del 95%	OR	IC del 95%	OR	IC del 95%
IMC						
< 25	1,00	–	1,00	–	1,00	–
25-29	0,66	0,37-1,19	1,13	0,27-4,68	0,48	0,10-2,32
≥ 30	0,11	0,01-0,86	2,24	0,35-14,01	0,65	0,09-4,38
Problemas de ansiedad o depresión o dificultad para dormir						
No	1,00	–	1,00	–	1,00	–
Sí	4,12	0,94-18,1	0,00	2,57E-123 -3,28E+114	22,32	1,80-276,31
Autovaloración del estado de salud						
Bueno	1,00	–	1,00	–	1,00	–
Malo	2,44	1,22-4,87	2,85	0,62-13,07	3,39	0,70-16,24

Odds ratio (OR) ajustada por todas las variables incluidas en la tabla. IC: intervalo de confianza; IMC: índice de masa corporal.

La ansiedad o depresión y la dificultad para dormir son las variables más fuertemente asociadas al consumo de psicótropos, sobre todo en el sexo masculino. Los varones de la ENSE 97 con esta enfermedad consumen 42,97 veces más estos fármacos que aquellos que no presentan este tipo de problemas (OR = 42,97; IC del 95%, 17,69-104,40). También la población femenina en este año presenta los valores de OR más elevados (OR = 22,44; IC del 95%, 13,36-38,56).

Los resultados para el análisis de los psicótropos automedicados (tablas 6 y 7) reflejaron una asociación estadísticamente significativa entre las mujeres de la ENSE 93 de edades comprendidas entre 25 y 44 años, y 45 y 64 años, con el autoconsumo de este grupo farmacológico. También la automedicación se asocia negativamente a las mujeres casadas de ese mismo año (OR = 0,46; IC del 95%, 0,22-0,94). Únicamente las mujeres fumadoras de la ENSE 95 presentan una asociación esta-

dísticamente significativa. La ansiedad o depresión y la dificultad para dormir aparecen asociadas al autoconsumo de psicofármacos en la población femenina de los años 1993 y 1995, mientras que en 1997 fueron los varones quienes presentaron dicha asociación (OR = 22,32; IC del 95%, 1,80-276,31).

Se procedió a la comparación de aquellas variables cuyas categorías eran estadísticamente significativas con relación al consumo de psicótropos recetados y automedicados, en las ENSE 93, 95 y 97, sin que se obtuviera en ningún caso una asociación epidemiológica estadísticamente significativa.

Discusión

En la sociedad actual podemos considerar la salud mental como un problema de salud comunitaria de primer orden, no sólo por la elevada prevalencia de estos trastornos, variable según los estudios, pero cifrada en alrededor del 24%, sino también por la dificultad de un adecuado diagnóstico, el elevado número de consultas que origina, la incapacidad social y laboral que deriva de ella¹⁴, así como el consumo de fármacos psicótropos, no siempre correctamente prescritos⁴. Según los resultados obtenidos en este trabajo, la prevalencia de consumo de medicamentos psicótropos es mayor en las mujeres que en los varones, lo que coincide con los datos de otros estudios realizados¹⁵⁻¹⁷. Se ha tratado de explicar la mayor frecuencia de trastornos afectivos en la mujer apelando a su mayor vulnerabilidad en nuestra sociedad. Posiblemente esto sea debido al mayor número de episodios de enfermedad declarada en el sexo femenino, ya que algunos estudios reflejan una mayor predisposición en ellas a reconocer y expresar su sintomatología, solicitando con más frecuencia asistencia médica. Concretamente, la ansiedad es el trastorno predominante en las mujeres que acuden a la consulta por problemas de salud mental¹⁸. El consumo de psicótropos es más elevado en las mujeres que en los varones en cualquiera de las categorías estudiadas, excepto en los varones que presentan problemas de ansiedad o depresión y dificultad para dormir durante los años 1993 y 1997. En este caso podría señalarse que, en aquellas situaciones donde estos fármacos parecen estar más indicados, los varones son quienes presentan valores más elevados de prevalencia de consumo. De hecho, la depresión es uno de los trastornos mentales, junto con el alcoholismo, predominantes en los varones que acuden a consulta médica¹⁸, aunque en la mayor parte de los estudios, la mujer manifiesta episodios de depresión en porcentajes superiores a los del hombre^{14,19}.

TABLA 7

Asociación entre el consumo de psicótropos autoadministrados en mujeres y diversas características de la población. Encuestas Nacionales de Salud de España (ENSE) de 1993, 1995 y 1997

	ENSE 93 (%)		ENSE 95 (%)		ENSE 97 (%)	
	OR	IC del 95%	OR	IC del 95%	OR	IC del 95%
Edad (años)						
16-24	1,00	—	1,00	—	1,00	—
25-44	3,26	1,17-9,06	0,63	0,03-13,52	0,74	0,09-5,95
45-64	4,13	1,40-12,20	3,32	0,17-63,33	0,62	0,06-5,59
65-75	2,22	0,63-7,77	3,34	0,13-80,30	0,53	0,05-5,64
> 75	2,87	0,71-11,49	4,59	0,13-161,01	0,40	0,02-5,79
Estado civil						
Soltero	1,00	—	1,00	—	1,00	—
Casado	0,46	0,22-0,94	1,67	0,09-28,46	1,46	0,26-8,20
Viudo	0,64	0,25-1,61	3,55	0,17-71,00	1,96	0,24-15,73
Divorc/separado	0,80	0,21-3,01	6,57	0,18-236,53	3,31	0,23-46,00
Hábito tabáquico						
No	1,00	—	1,00	—	1,00	—
Sí	0,86	0,45-1,64	4,45	1,08-18,30	0,80	0,22-2,84
Presencia de enfermedad crónica						
No	1,00	—	1,00	—	1,00	—
Sí	2,05	1,21-3,49	2,88	0,59-14,04	2,03	0,77-5,39
Problemas de ansiedad o depresión o dificultad para dormir						
No	1,00	—	1,00	—	1,00	—
Sí	2,98	1,18-7,55	45,37	4,74-433,77	0,98	0,11-8,39

Odds ratio (OR) ajustada por todas las variables incluidas en la tabla. IC: intervalo de confianza.

Por otro lado, se observa que el consumo de fármacos psicótropos experimenta un incremento con la edad en ambos sexos¹⁷, con valores de prevalencia especialmente relevantes en las mujeres. Sin embargo, es importante comentar que esta tendencia ascendente en el consumo de psicótropos con la edad no es tan manifiesta cuando se tienen en cuenta diversos factores sociodemográficos y del estado de salud. Por otra parte, una razón de peso es que la población anciana consume más de la mitad de los fármacos dispensados en nuestro país. También es el grupo de población en la que el número de prescripciones de fármacos psicótropos alcanza niveles más elevados, aunque éstas no siempre se realizan correctamente para la enfermedad declarada, lo que supone un riesgo añadido al uso irracional de estos fármacos²⁰. Hemos de recordar que la crisis de los 40 años marca en los varones el momento de mayor incidencia de trastornos psicopatológicos¹⁹. Concretamente, es en esta categoría de edad donde aparece una asociación significativa con el consumo de psicótropos prescritos en los 3 años de estudio. Para las mujeres, esta cota de máximo peligro es más tardía, hacia los 40 o 50 años, coincidiendo con el momento en que suele producirse el denominado «síndrome del nido vacío»¹⁸. En el año 1993 encontramos una asociación entre el autoconsumo de fármacos psicótropos y las categorías de edades comprendidas entre los 25 y 44 años, lo que coincide con los datos del Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study, que sitúan en ese rango de edad la mayor

prevalencia de trastornos conductuales en la mujer. La medicación no prescrita también se asocia, para el sexo femenino, en el rango de edades comprendidas entre los 45 y 64 años de edad. Como podrá apreciarse, son etapas complicadas en la vida de la mujer, que coinciden con el alumbramiento y cuidado de los hijos y con el climaterio femenino, etapas de cambios biológicos que pueden cursar frecuentemente con la aparición de episodios de ansiedad y trastornos depresivos^{21,22}.

Por otra parte, la mayoría de los estudios realizados sobre el desempleo y la salud encuentran una asociación entre éste y la falta de salud, aunque cómo se produce esta asociación es una cuestión más confusa. Los efectos del paro comienzan a detectarse en la población que acude a consulta médica, ya que genera casos de ansiedad, depresiones y somatizaciones diversas en las personas que han perdido su puesto de trabajo^{23,24}. A diferencia de otros trabajos que refieren una asociación entre un mayor nivel de ingresos y el elevado consumo de psicótropos²⁵, en el presente estudio, al igual que en otros trabajos realizados²⁶, hemos encontrado asociación entre la situación de desempleo y el consumo prescrito de este grupo de medicamentos en los varones en los años 1993 y 1997, y en las mujeres durante 1995, coincidiendo con la mayor incidencia del paro en la población femenina durante los últimos años²⁷.

Actualmente son bien conocidas las interacciones que se producen entre el consumo de alcohol y los psicofármacos,

así como la relación ansiedad-alcohol. A diferencia de otros estudios que han encontrado una asociación positiva entre el consumo de alcohol y el uso de fármacos psicótropos²¹, en nuestro trabajo hemos hallado una asociación negativa entre el consumo de bebidas alcohólicas y el consumo de dichos fármacos por prescripción facultativa. Esta circunstancia podría interpretarse como un correcto seguimiento por parte del paciente, de los consejos y pautas de administración recomendadas por el médico, sobre todo si se tiene en cuenta que, en los individuos que utilizan psicótropos de forma automedicada, no han aparecido diferencias significativas entre los consumidores y no consumidores de alcohol. Respecto al hábito tabáquico, cuya evolución de consumo ha presentado un patrón diferencial entre varones y mujeres en los últimos años, cabe señalar que dicho consumo ha experimentado un aumento entre las mujeres en los niveles socioeconómicos más bajos²⁸. En el análisis del estudio hemos observado una asociación significativa entre las mujeres fumadoras y el consumo de psicótropos; de hecho, el hábito tabáquico guarda relación con los episodios de ansiedad o depresión. Por otro lado, y coincidiendo con estudios anteriores⁶, aparecen niveles más elevados de prevalencia de consumo de fármacos psicotrópicos ante la presencia de problemas crónicos de salud, ya que presentar determinadas enfermedades durante largos períodos de tiempo puede provocar episodios depresivos y sensaciones de malestar constante. Al tener en cuenta la presencia de ansiedad o depresión y la dificultad para dormir, hemos observado que dichas variables presentan la magnitud de la asociación más alta para el consumo de medicamentos psicótropos, tanto en varones como en mujeres, lo que refleja la mayor frecuencia de utilización de dichos fármacos en los individuos con estos trastornos^{4,6,14}. Hemos encontrado asociación significativa entre los varones y las mujeres que percibían su salud de un modo negativo y el consumo prescrito de medicamentos psicótropos; de hecho, esta mala autopercepción del estado de salud incrementa la presencia de trastornos depresivos²⁹. Del mismo modo, en el presente estudio la prescripción de fármacos psicótropos también aparece asociada al número de visitas médicas tanto en los varones como en las mujeres. De hecho, investigaciones de los últimos años demuestran que la mujer recibe mayor cantidad de medicamentos prescritos que el varón³⁰, debido a la distinta actitud que adoptan ante la enfermedad, al mayor número de episodios de ansiedad y a la disponibilidad de más tiempo para asistir a la consulta médica⁶. Tal vez esta cir-

cunstancia debiera atribuirse a una mayor predisposición por parte de los médicos a resolver problemas psicosomáticos con medidas farmacológicas, siendo las mujeres las receptoras principales de las prescripciones de este tipo de fármacos, aunque en varias ocasiones la prescripción de algunos grupos de psicofármacos se haya cuestionado⁴.

Es preciso incidir en la importancia de la elaboración de programas destinados a la correcta utilización de estos fármacos, ya que, debido a sus características farmacocinéticas y farmacodinámicas, la mayoría de ellos provocan fenómenos de dependencia, tolerancia y peligrosas interacciones con sustancias como el alcohol. Asimismo se deberían dirigir mensajes a la población para proponer la alternativa farmacológica como la última opción al tratamiento de algunos problemas de salud mental como la ansiedad, la depresión o el insomnio.

Finalmente, es necesario comentar que, al realizarse la recogida de datos mediante entrevista directa, no podemos olvidar la influencia en los registros de los llamados sesgos de información. De igual forma podría comentarse que, debido a las características socioculturales que rodean al consumo de medicamentos psicotrópicos, algunas personas que no tendrían inconveniente en confesar abiertamente el consumo prescrito o automedicado de ciertos tipos de fármacos como los antibióticos o los analgésicos, de uso muy extendido, podrían mostrar ciertas reticencias a la hora de manifestar un consumo prescrito o automedicado del grupo farmacológico que estamos analizando.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amado E, Madridejos R, Pérez M, Puig X. Relación entre la calidad y coste de la prescripción farmacológica en atención primaria. *Aten Primaria* 2000; 25: 464-468.
2. Lomeña JA, Ceballos M, Medina MT, Mediavilla E, Sarriente F, Hernández JL. Gasto farmacéutico en atención primaria según el origen de las prescripciones. *Aten Primaria* 1996; 18: 35-38.
3. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Resumen del balance de Gestión de la Junta de Gobierno. 1996.
4. Alonso MP, De Abajo FJ, Martínez JJ, Montero D, Martín-Serrano G, Madurga M. Evolución del consumo de antidepresivos en España. Impacto de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. *Med Clin (Barc)* 1997; 108: 161-166.
5. Martín E. El consumo de drogas en España. *Farmacéuticos* 1996; 10-14.
6. Mateo R, Rupérez O, Hernando MA, Delgado MA, Sánchez R. Consumo de psicofármacos en atención primaria. *Aten Primaria* 1997; 19: 47-49.
7. Barros C, Cabrita J. Estudio sobre la automedicación con medicamentos éticos en Lisboa. *Centro de Salud* 1994; 207-212.
8. Turabián JL, De Juanes JR. Automedicación y cumplimiento farmacológico en una consulta de atención primaria. *Gac Sanit* 1989; 14: 510-513.
9. Moral S, Aguarán E, Adán FM, Pons L, Baquero A, Viejo L. ¿Se automedican correctamente los pacientes? *Aten Primaria* 1994; 13: 242-246.
10. Mintegiz I, Álvarez I, Artola C, Causo C, Ibáñez P, Muguruza I et al. Características del botiquín familiar del barrio de Rekaldeberri-Bilbao. *Aten Primaria* 1995; 16: 397-404.
11. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España 1993. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995.
12. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España 1995. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1997.
13. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud de España 1997. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1999.
14. Bernardo M. Antidepresivos: ayer, hoy y mañana? *Med Clin (Barc)* 1997; 108: 180-181.
15. Maggini M, Spila S. The prescription of psychopharmaceutical in general medicines: gender differences. *Epidemiol Prev* 1996; 20: 261-262.
16. Baumann M, Pommier J, Deschamps JP. Prescription medicale et consommation de psychotropes: quelques interrogations sur les différences entre hommes et femmes. *Cah socio Dém* Méd 1996; 36: 63-78.
17. De la Torre P, Fernández O, Ormeta R. Prevalencia del consumo de psicofármacos. *Centro de Salud* 1998; 373-375.
18. Borrell F, Bargallo C. Problemas de salud mental. En: Martín Zurro A, Cano JF, editores. *Atención primaria. Conceptos, organización y práctica clínica*. Barcelona: Harcourt Brace de España, S.A., 1999; 944-958.
19. Alvarez E. Los trastornos afectivos en el ámbito de la asistencia primaria. *Centro de Salud* 1997; 5: 36-50.
20. Prieto A, Wilke A, Soldado C, Moliner C, Gené J. Uso racional de fármacos en el anciano. *Aten Primaria* 1997; 19: 78-86.
21. Larivaara P, Hartikainen A, Rantakallio P. Use of psychotropic drug and pregnancy outcome. *J Clin Epidemiol* 1996; 49: 1309-1313.
22. De la Góngora JJ. Manejo de depresión y ansiedad en atención primaria. *Aten Primaria* 1997; 20: 389-394.
23. Menárguez JF. Valoración social de la ansiedad en atención primaria de Salud. *Aten Primaria* 1995; 15: 43-48.
24. Deniel J, Bosch M, Gulí N, Olmeda C. Influencia del paro sobre los problemas de salud mental. *Aten Primaria* 1996; 18: 79-82.
25. Wells K, Kamberg C, Brook R, Camp P, Rogers W. Health status, sociodemographic factors, and the use of prescribed psychotropics drug. *Med Care* 1985; 11: 1955-1306.
26. Carrasco P, Regidor E, Astasio P, Gil A. Estudio epidemiológico del consumo de psicótropos a partir de los datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud de España del año 1993. *Medicina Preventiva* 1998; 4: 6-14.
27. Regidor E, Rodríguez C, Gutiérrez-Fisac JL. Indicadores de Salud. Tercera evaluación en España del programa regional europeo de Salud para todos. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 1995; 47-48.
28. Nebot M, Borrell C, Ballestrín M, Villalbí JR. Prevalencia y características asociadas al consumo de tabaco en población general en Barcelona entre 1983 y 1992. *Rev Clin Esp* 1996; 196: 359-364.
29. Cerdá R, López-Torres J, Fernández C, López MA, Otero A. Depresión en las personas ancianas. Factores asociados. *Aten Primaria* 1997; 1: 32-43.
30. Alvarez E. Trastornos psicopatológicos en atención primaria: resultados de un estudio epidemiológico en una consulta ambulatoria. Madrid: Universidad Complutense, 1994.