

Realizado en 2010

# BOLETÍN DE SALUD

## Consumo de medicamentos



GOBIERNO  
de  
CANTABRIA  
CONSEJERÍA DE SANIDAD  
Y SERVICIOS SOCIALES  
*Dirección General de Salud Pública*



OSPC

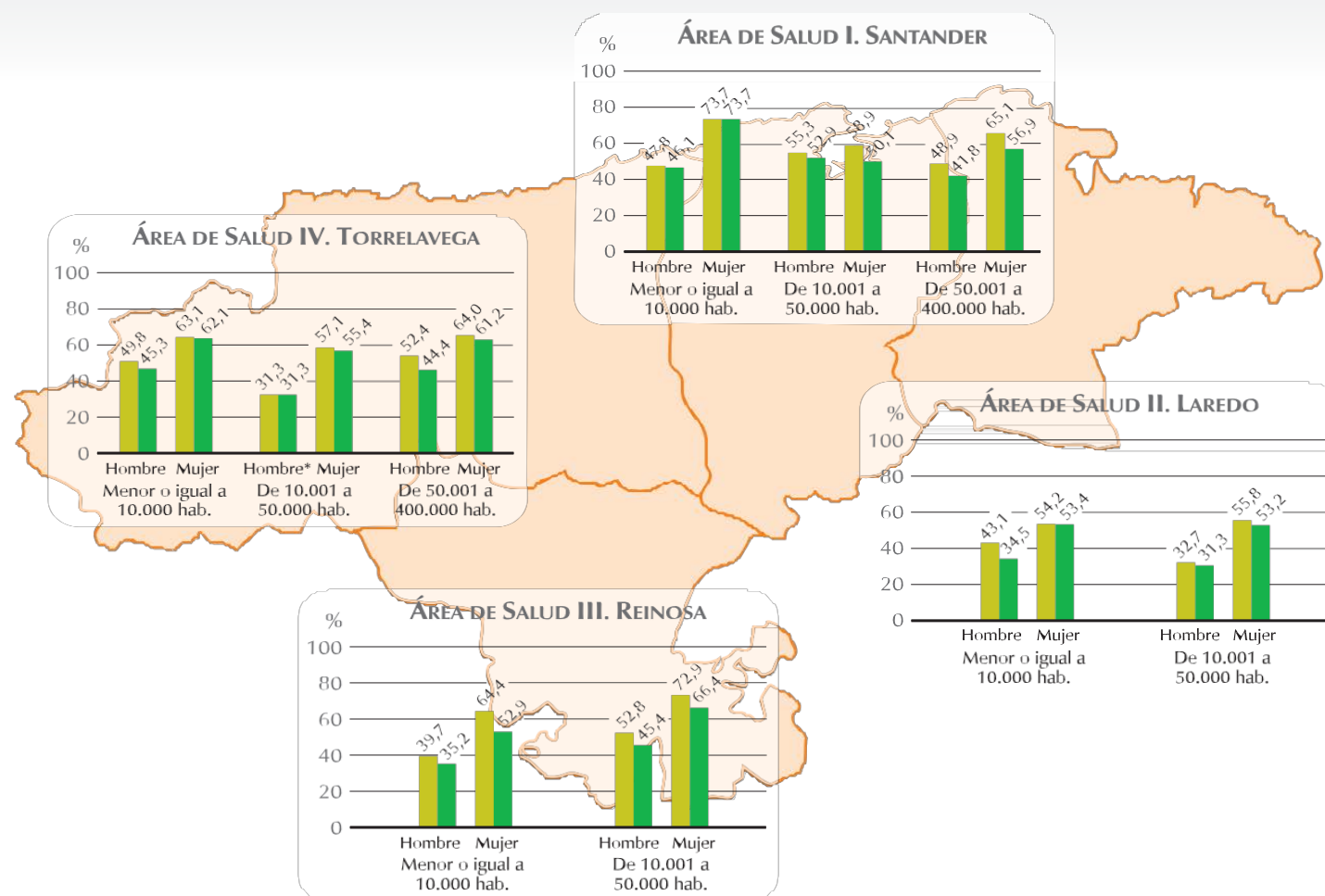
Observatorio de Salud Pública de Cantabria

Este boletín recoge los principales resultados del análisis de la Encuesta de Salud de Cantabria – ESCAN-06 - sobre el consumo de medicamentos en la Comunidad Autónoma.

Los datos revelan que **más de la mitad de la población general** de la Comunidad Autónoma (55,7%) **había consumido algún medicamento recetado o no recetado en las dos semanas anteriores a la encuesta** (15,8% más de mujeres que de hombres). El consumo en Cantabria fue un 6,5% menor que en el conjunto de España, siendo, después de La Rioja, la que menor consumo presenta en ambos sexos.

En el siguiente mapa de Cantabria se observa como entre la población total, a **las mujeres de todos los municipios de la Comunidad Autónoma se le recetaron (y consumieron) más medicamentos que a los hombres**. Las mujeres residentes en los municipios más pequeños del área de Salud de Santander (con menos de 10.000 habitantes) y en el municipio de Reinosa son las que con más frecuencia consumieron algún medicamento.

### MEDICAMENTOS CONSUMIDOS Y RECETADOS, POR ÁREA DE SALUD, SEXO Y TAMAÑO DE MUNICIPIO DE RESIDENCIA



\* El número de observaciones muestrales es menor de 20, por lo que la cifra hay que interpretarla con cautela.

### Consumo de medicamentos en menores de 16 años

El 28,9% de la población menor de 16 años había consumido algún medicamento, recetado o no recetado, en las dos semanas anteriores a la encuesta, observándose ya en estas edades un **mayor consumo en las niñas que en los niños** (32,9% frente a 25,1%). Las mayores diferencias en el consumo entre niñas y niños se dieron en los medicamentos para el asma (7,6% y 3,4% respectivamente), antibióticos (4,5% y 1,3%), para las alergias (4,4% y 1,9%) y para el dolor (5,0% y 3,5%). El **consumo de medicamentos sin receta** en menores (4,4%) fue también mayor en las niñas (6,1%) que en los niños (2,8%).

### Consumo de medicamentos en población adulta (mayores de 16 años)

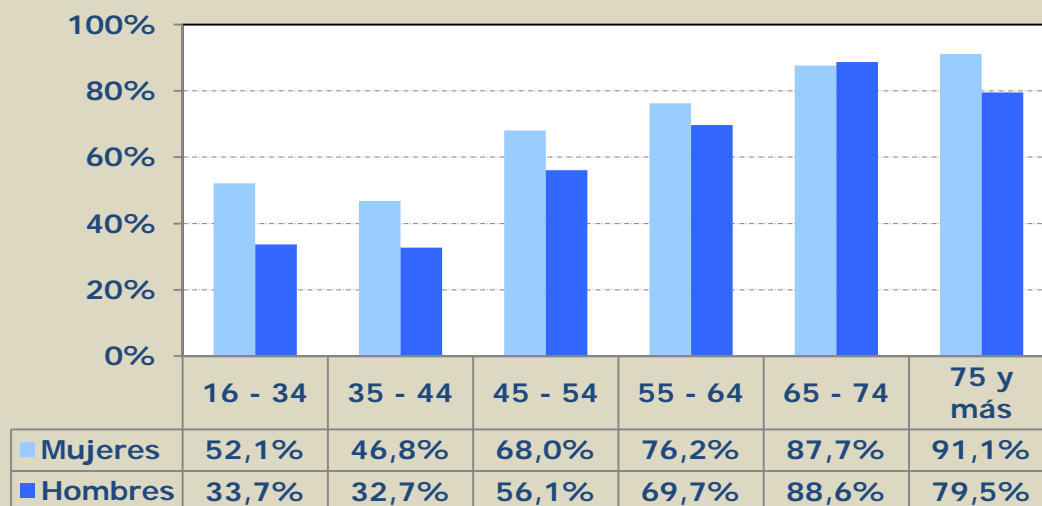
El 59,7% de la población adulta había consumido algún medicamento recetado o no recetado en las dos semanas anteriores a la encuesta (un 16,3% más de mujeres que de hombres).

En general, en la población adulta se observa una tendencia a un **mayor consumo con la edad** (gráfico 1), siendo el consumo de **las mujeres superior al de los hombres** en todos los grupos de edad, salvo en el de 65 a 74 años en que se igualan.

Resulta particularmente llamativa la diferencia de 18,4% más de mujeres consumidoras que de hombres en el grupo de **16 a 34 años**, considerando además que se ha excluido en el análisis el consumo de píldoras anticonceptivas, que suponen el 10,3% del consumo en las mujeres de este grupo de edad.

Las mayores diferencias en cuanto al tipo de medicamentos consumidos en el grupo de edad de 16 a 34 años se observaron en los clasificados por la encuesta como “otros medicamentos” (diferencia de un 10,1% más de consumo de las mujeres que de los hombres)<sup>1</sup>; en los medicamentos para el dolor (6,0% más de consumo por parte de las mujeres); y para la alergia (5,5% más de mujeres). Fueron consumidos solo por mujeres el grupo de medicamentos que incluye los reconstituyentes, vitaminas, minerales o tónicos (6,8%); los laxantes (2,8%) y los antidepresivos (2,5%)<sup>2</sup>.

**Gráfico 1.** Consumo de medicamentos\* en población adulta en las dos semanas anteriores a la encuesta. Distribución porcentual por sexo y grupos de edad.



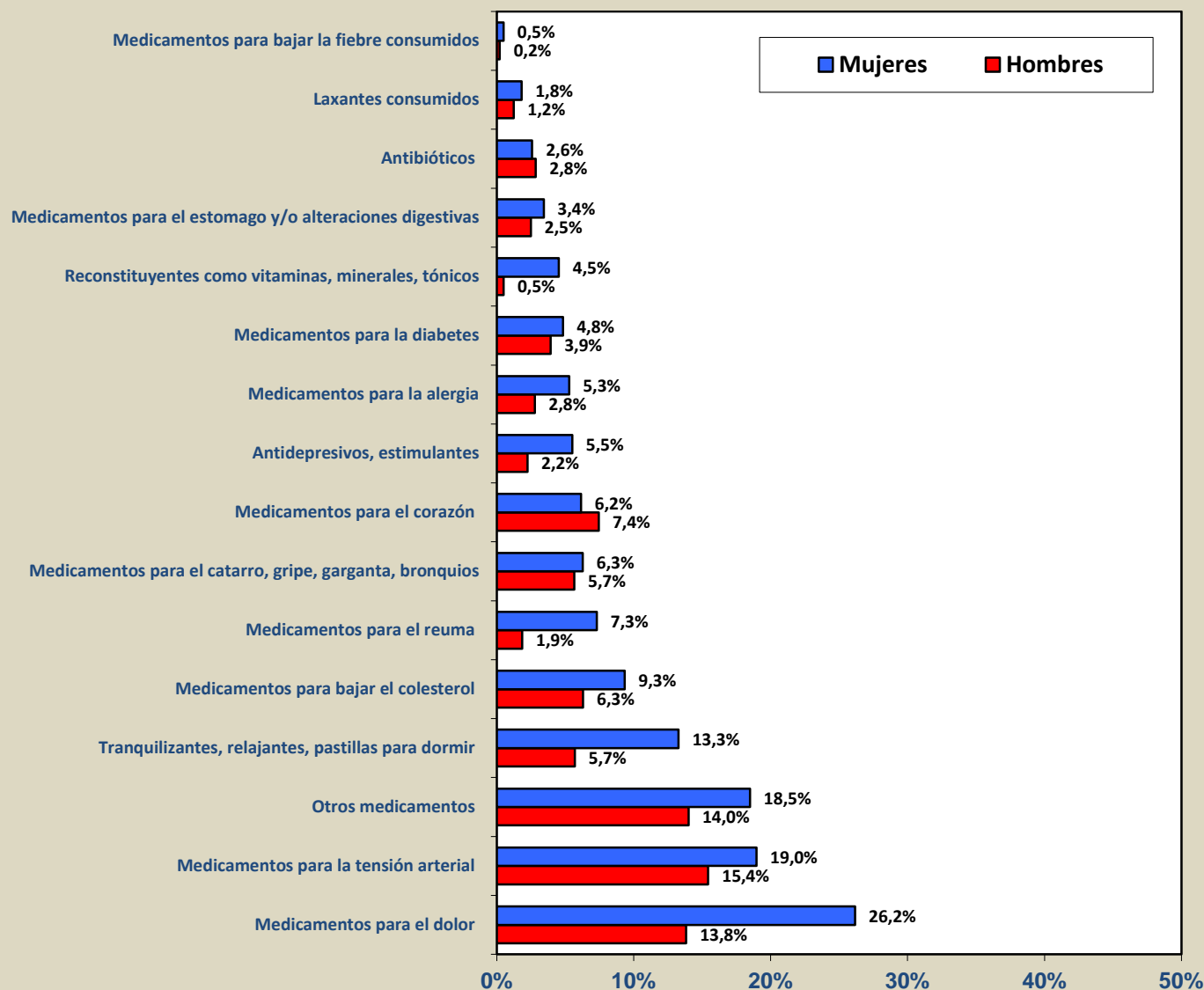
\*Excluyendo píldoras anticonceptivas y hormonas para la menopausia.

<sup>1</sup> No se especifica el tipo de medicamentos incluidos en esta categoría.

<sup>2</sup> Además del consumo de píldoras anticonceptivas (10,3%), que como ya se ha indicado se excluyó del análisis.

De acuerdo al **tipo de medicamentos consumidos** (gráfico 2), en general las mujeres consumieron más medicamentos de todo tipo, exceptuando los medicamentos para el corazón, que consumieron ligeramente más los hombres que las mujeres.

**Gráfico 2.** Tipo de medicamentos consumidos en las últimas dos semanas en población adulta, por sexo.

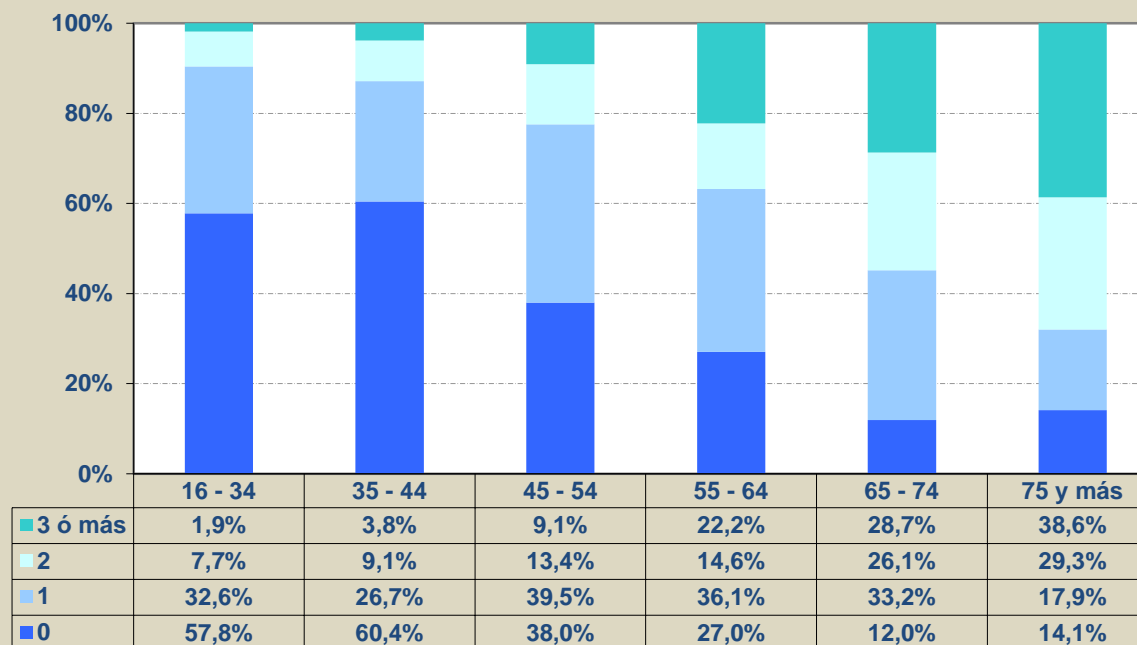


Las mayores diferencias observadas se dieron en el consumo de medicamentos para el dolor; en los tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir; en los medicamentos para el reuma; y en los antidepresivos y estimulantes, los cuales fueron consumidos por, al menos, el doble de porcentaje de mujeres que de hombres.

En Cantabria, la frecuencia de **consumo de medicamentos sin receta entre las personas adultas** está por debajo de la media nacional (un 7,6% frente a un 15,7% respectivamente). Los que con mayor frecuencia se consumieron sin receta fueron los medicamentos para el dolor (23,6% del total de este tipo de medicamentos consumidos, incluyendo recetados y no recetados); los medicamentos para el catarro, gripe, garganta y bronquios (23,6%); y los laxantes (12,9%). No se observaron diferencias importantes en la automedicación entre hombres y mujeres. Asimismo el **consumo de productos de medicina alternativa (homeopáticos y naturistas)** entre la población adulta de Cantabria fue significativamente más bajo que el consumo medio en España (0,9% y 4,9% respectivamente), siendo mayor entre las mujeres (1,3% de cántabras y 7,1% del total de mujeres españolas) que entre los hombres (0,5% cántabros y 2,6% del total de españoles).

Considerando el **número de medicamentos consumidos por persona**, con o sin receta (gráfico 3), el análisis muestra que algo más de una de cada cuatro personas (27,8% de la población adulta de Cantabria) había consumido más de un medicamento en las dos semanas anteriores a la encuesta, y el 13,2% había consumido tres o más medicamentos, doblando el porcentaje de mujeres que habían consumido tres o más al de hombres (17,4% y 8,7% respectivamente). El **poli consumo** (3 ó más medicamentos) **aumenta con la edad** en ambos sexos y fue **siempre mayor entre las mujeres** que entre los hombres, sobre todo a partir de los 65 años. Las mayores diferencias se observaron en el grupo de edad de **mayores de 74 años**, en el que consumieron 3 ó más medicamentos una de cada dos mujeres frente a uno de cada cuatro hombres.

**Gráfico 3.** Número de medicamentos consumidos en población adulta por sexo y grupos de edad.

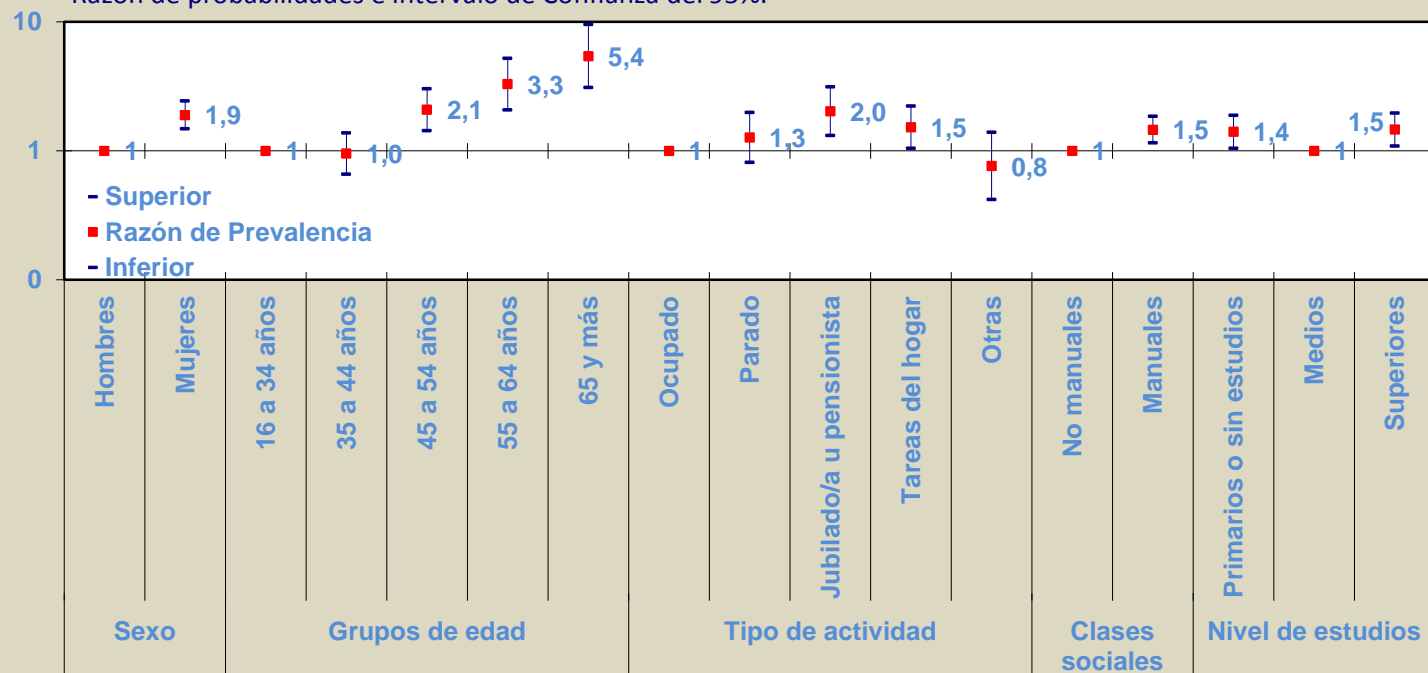


\*Excluidos en el análisis, además de los productos homeopáticos y naturistas, las píldoras anticonceptivas y las hormonas

En cuanto a la relación de **factores de orden social** con el consumo de medicamentos (gráfico 4), de todas las variables sociodemográficas incluidas en el análisis multivariante realizado<sup>3</sup>, independientemente de la edad y del sexo, se observaron diferencias en el consumo de acuerdo a la **clase social**<sup>4</sup>, teniendo las personas de las clases socioeconómicas más desfavorecidas una probabilidad de consumo 1,5 veces mayor que las de las clases más favorecidas. Igualmente se observaron diferencias de acuerdo al **nivel de estudios**, teniendo tanto las personas con estudios primarios o sin estudios, como las que tienen estudios superiores, una probabilidad mayor (1,4 y 1,5 veces respectivamente) de consumir medicamentos que quienes tienen un nivel medio de estudios.

**Gráfico 4.** Asociación entre el consumo de medicamentos y las variables sociodemográficas.

Razón de probabilidades e Intervalo de Confianza del 95%.



Asimismo, de acuerdo a la **actividad económica** que desarrolla la persona se observó una mayor probabilidad de consumo entre las **personas jubiladas o pensionistas** (2,0 veces más) y las **mujeres dedicadas a las labores del hogar** (1,5 veces más) que entre las personas con un trabajo remunerado. Estas diferencias observadas desaparecen al analizar el tipo de actividad junto al número de **problemas crónicos o de larga duración diagnosticados**<sup>5</sup> (gráfico 5), ya que en este caso prima más la relación del consumo con los problemas de salud que con el tipo de actividad que se realiza (la probabilidad de consumo aumenta 2,3 veces por cada problema diagnosticado).

<sup>3</sup> Análisis multivariante de regresión logística. Variables incluidas en el modelo inicial: sexo, grupos de edad, estado civil, tipo de actividad, clase social, nivel de estudios, y tamaño del municipio de residencia.

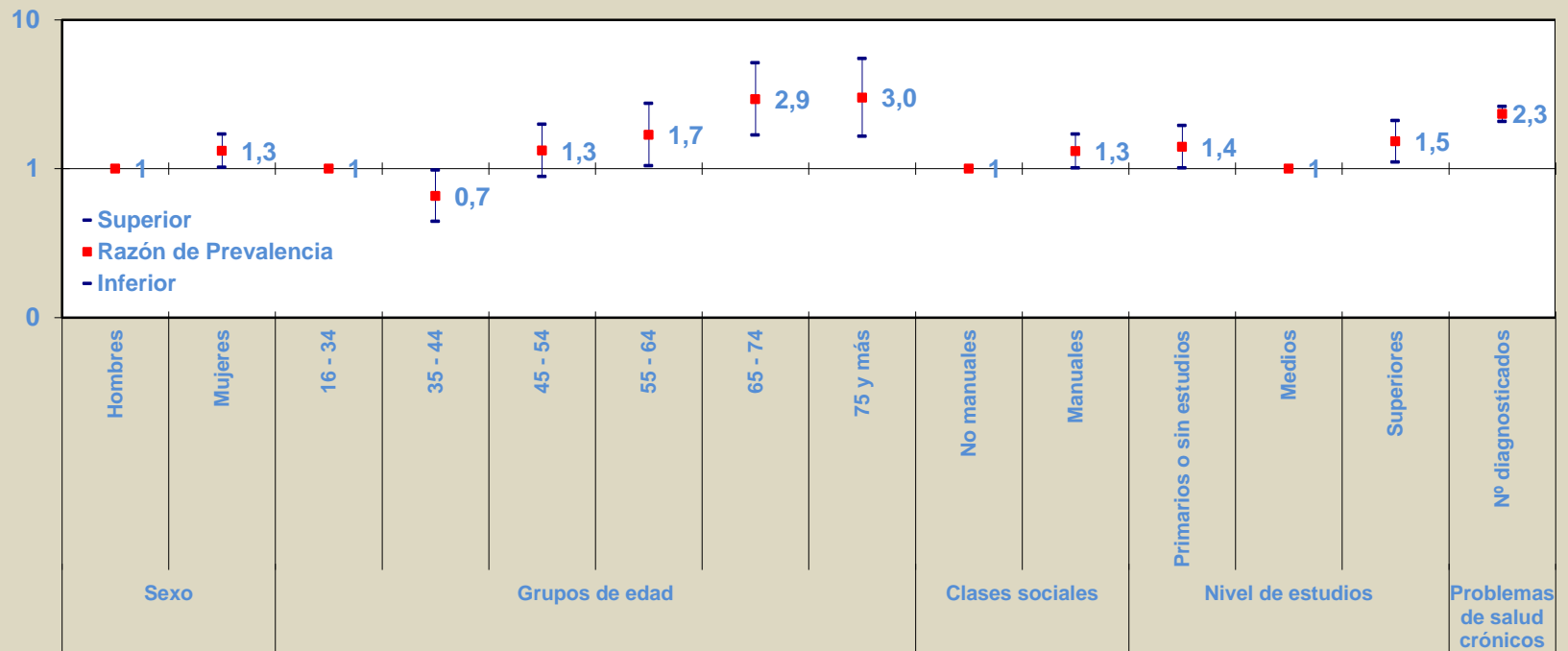
<sup>4</sup> La clase social ha sido asignada, en función de la ocupación de la persona que sustenta el hogar, siguiendo la propuesta de la Sociedad Española de Epidemiología en 5 categorías basadas en la Clasificación Nacional de Ocupaciones de 1994 (CNO-94). Sin embargo para este análisis se decidió agrupar en clases sociales no manuales: I, II y III (las clases socioeconómicamente más favorecidas), y en clases manuales: IVa/b y V (las más desfavorecidas). Más información sobre la metodología en Encuesta de Salud de Cantabria 2006, en la página web: [www.ospc.es](http://www.ospc.es)

<sup>5</sup> Análisis multivariante de regresión logística. Variables incluidas en el modelo inicial: sexo, grupos de edad, estado civil, tipo de actividad, clase social, nivel de estudios, tamaño del municipio de residencia y número de problemas de salud crónicos o de larga duración diagnosticados.

Este mismo análisis corrobora la **mayor probabilidad de consumo de medicamentos en las mujeres** que en los hombres (1,3 veces mayor), independientemente de la mayor esperanza de vida de las mujeres o de que padezcan más problemas de salud crónicos que los hombres.

**Gráfico 5.** Asociación entre el consumo de medicamentos y las variables sociodemográficas.

Razón de probabilidades e Intervalo de Confianza del 95%.



La probabilidad de consumir medicamentos aumenta asimismo con **la edad**, sobre todo a partir de los 55 años (1,7 veces más), siendo 2,9 veces mayor en el grupo de 65 a 74 años, y 3,0 veces mayor en las personas mayores de 74 años), independientemente del número de problemas de salud diagnosticados.

El análisis por separado de hombres y mujeres muestra diferencias significativas respecto a la probabilidad de consumo de medicamentos. En los **hombres**, independientemente de su edad y del número de problemas crónicos o de larga duración que les hayan sido diagnosticados, existen diferencias en el consumo de acuerdo al **tamaño de municipio de residencia**, teniendo quienes residen en municipios grandes una probabilidad 1,8 veces mayor de consumir que los que residen en municipios pequeños. Sin embargo, entre las **mujeres** no se observan diferencias de acuerdo al tamaño de municipio sino a su **nivel de estudios** (diferencia no observada en los hombres). Las mujeres con estudios primarios o sin estudios tienen una probabilidad 1,8 veces mayor de consumir medicamentos que las que tienen estudios medios.