

Consumo de psicofármacos en Andalucía. Un análisis de la Encuesta Andaluza de Salud desde la perspectiva de género

Consumption of psychoactive drugs in Andalusia. An analysis from the Andalusian Health Survey from a gender perspective

Eugenia Gil-García*, Rocío Cáceres-Matos*, Belén Núñez-Claudel*, Ana Gálvez-Zambrano*, Soledad Vázquez-Santiago*, Andrés Cabrera-León**, Nuria Romo-Avilés***

*Departamento de Enfermería, Universidad de Sevilla, Sevilla, España

**Escuela Andaluza de Salud Pública, Granada, España

Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, España

***Departamento de Antropología Social. Universidad de Granada, Granada, España

Resumen

Introducción: En España el 16% de la población consume psicofármacos, ansiolíticos, hipnóticos y antidepresivos son los más frecuentes. La prevalencia de consumo es el doble en mujeres que en hombres para todos los rangos de edad. Diversos autores y autoras indican que esta diferencia puede deberse a roles y estereotipos de género.

Objetivo: Determinar la prevalencia de consumo de psicofármacos en Andalucía y conocer los factores de riesgo asociados al consumo de ansiolíticos, hipnóticos y antidepresivos desagregados por sexo.

Material y métodos: Análisis descriptivo y multivariante a partir de la Encuesta Andaluza de Salud de 2016 realizada a personas mayores de 16 años no institucionalizadas con un tamaño muestral de 6,569 personas (3,231 hombres y 3,338 mujeres).

Resultados: Las mujeres tienen 2.1 veces más probabilidad de consumir ansiolíticos y 2.7 y 3 veces más probabilidad de consumir hipnóticos y antidepresivos, respectivamente. Para ambos sexos los factores de riesgo asociados al consumo son: tener más de 65 años y padecer dolor crónico. Para ellos, estar soltero o viudo es un factor de riesgo de consumo; en mujeres, la probabilidad de consumo se incrementa cuando se dedican al trabajo doméstico no remunerado, tienen niveles medios de estudio o padecen dolor crónico discapacitante.

Conclusiones: Este estudio confirma la influencia del género en el consumo diferencial de psicofármacos entre hombres y mujeres. Nuestros resultados indican la importancia de realizar análisis desagregados por sexo para conocer qué factores muestran las diferentes asociaciones en hombres o mujeres, y con ello, focalizar de forma específica la atención sociosanitaria.

— Correspondencia a: _____
Rocío Cáceres-Matos
e-mail: rcaceres3@us.es



Palabras Clave

Encuesta Andaluza de Salud; Factores de riesgo; Género; Prevalencia; Psicofármacos.

Resumen

Introduction: In Spain, 16% of the population consumes psychotropic drugs, where anxiolytics, hypnotics and antidepressants are the most frequent. Its prevalence of consumption is double in women than in men for all age ranges. Several authors indicate that this difference may be due to gender stereotypes.

Objective: To determine the prevalence of psychotropic consumption in Andalusia and to know the risk factors associated with the consumption of anxiolytics, hypnotics and antidepressants disaggregated by sex.

Material and methods: Descriptive and multivariate analysis based on the 2016 Andalusian Health Survey carried out on people over 16 years of age who were not institutionalized with a sample size of 6,569 people (3,231 men and 3,338 women).

Results: Women are 2.1 times more likely to consume anxiolytics and 2.7 and 3 times more likely to consume hypnotics and antidepressants, respectively. For both sexes the risk factors associated with consumption are: being over 65 years of age and suffering from chronic pain. For them, being single or widowed is a risk factor for consumption; in women, the probability of consumption increases when they are engaged in unpaid domestic work, have average levels of study or suffer chronic disabling pain.

Conclusions: This study confirms the influence of gender on the differential consumption of psychotropic drugs between men and women. Our results indicate the importance of performing analyzes disaggregated by sex to know which factors show the different associations in men or women, and with that, to focus specifically on socio-health care.

Key Words

Andalusian Health Survey; Gender; Prevalence; Psychotropic drugs; Risk factors.



I. INTRODUCCIÓN

La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD) incluyen a España en el grupo de países con mayor consumo de psicofármacos de Europa Occidental (Simó Miñana, 2012). En España, en el año 2013, según el Ministerio de Sanidad y el Instituto Nacional de Estadística, el 16% de la población consumía algún psicofármaco y el 85% de las prescripciones eran de carácter crónico o de larga duración (Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, 2013).

Además, se ha producido un aumento en el consumo de ansiolíticos, antidepresivos e hipnóticos en los últimos años. En España, entre 2012 y 2017, el consumo de hipnóticos y ansiolíticos aumentó 2.8 veces y el de antidepresivos 10.6 veces. En Andalucía, la evolución en el consumo para ese mismo periodo alcanzó cifras similares a las españolas (Corduras Martínez & Del LLano Señarís, 2019).

La prescripción y el consumo de psicofármacos es un tema controvertido por los efectos adversos que ocasiona, el riesgo de dependencia asociado a su uso y el elevado gasto sanitario que genera (Matud Aznar, García Pérez, Bethencourt Pérez, & Rodríguez-Wangüemert, 2017), que alcanza los 275 millones de euros anuales en España (Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social, 2019).

Los psicofármacos cuya prescripción y uso son más frecuente son los ansiolíticos, los hipnóticos y los antidepresivos por este orden (Hollingworth & Siskind, 2010; Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad, 2013). Los datos desagregados por sexo indican que la prevalencia de consumo de ansiolíticos e hipnóticos en las mujeres es

más del doble que en los hombres, y esto ocurre para todos los rangos de edad y en todas las comunidades autónomas. En las comunidades de Castilla-la Mancha, Valencia y Madrid, las mujeres consumen el triple de antidepresivos que los varones (Henares Montiel, Ruiz-Pérez, & Sordo, 2019). Además, según apuntan Arroyo et al. (2018) en su estudio, las diferencias en cuanto al consumo entre hombres y mujeres aumentan aún más en épocas de crisis económicas, especialmente en el uso de antidepresivos para la población jubilada y en el uso de hipnóticos para todos los niveles educativos, a excepción de los estudiantes.

El perfil más característico de las personas consumidoras de psicofármacos es el de mujer, con más de 65 años, que padece dolor y con bajo nivel educativo (Haro et al., 2006; Matud Aznar et al., 2017; Rosagro Escámez, González-Javier, & Ordoñana, 2013). Investigaciones cualitativas realizadas desde la perspectiva de género, insisten en la influencia de los estereotipos de género asociados al consumo. El androcentrismo en los profesionales de la salud y los sesgos de género asociados a la prescripción explican que a las mujeres se les asocie con mayor frecuencia un componente psicossomático en la enfermedad, lo que se traduce en elevadas tasas de prescripción de psicofármacos (Markez et al., 2004; Ruiz-Cantero & Verdú-Delgado, 2004; Valls-Llobet, 2000).

A pesar de la importancia del problema, son escasas las investigaciones epidemiológicas que exploran los determinantes sociales del consumo o los factores sociales que pueden incrementar el riesgo de consumir psicofármacos. Por ello, la pregunta de investigación que guía nuestro estudio es: ¿qué factores sociales incrementan la pro-



babilidad del consumo de psicofármacos en mujeres y hombres? Nuestro objetivo es conocer la prevalencia del consumo de psicofármacos en Andalucía y explorar los factores de riesgo asociados al consumo de ansiolíticos, hipnóticos y antidepresivos en mujeres y hombres.

2. MATERIALES Y MÉTODO

2.1. Diseño

Se realizó un análisis a partir de la muestra de adultos de la Encuesta Andaluza de Salud Pública (EAS) de 2016, que recoge información sobre el estado de salud y utilización de servicios sanitarios de una muestra probabilística de población general andaluza, no institucionalizada (Sánchez-Cruz, García-Fernández & Mayoral, 2017).

La muestra representativa se compone de 6,569 personas mayores de 16 años (49.2% hombres y 50.8% mujeres).

La recogida de la información fue mediante entrevista cara a cara en el domicilio de la persona seleccionada.

2.2. Variables de estudio

Se utilizaron las variables: Sexo: mujer, hombre; Edad: 16-44 años, 45-64 años o más de 65 años; Estado civil: casado/a, soltero/a, separado/a, divorciado/a o viudo/a; Situación laboral: trabaja, desempleado/a, jubilado/a o incapacidad permanente; Nivel de estudios: estudios primarios, secundarios o superiores; Tipo de población: menos de 10,000 habitantes, entre 10,000 y 50,000 habitantes, más de 50,000 habitantes o capitales; Ingresos

mensuales: hasta 999€; de 1,000 a 1,999€ o más de 2,000€; Tipología de dolor: no dolor crónico, dolor crónico no discapacitante o dolor crónico discapacitante.

La variable dolor crónico discapacitante (DCD) fue creada a partir de las personas que respondieron padecer alguna de las siguientes condiciones crónicas: “angina/dolor de pecho”, “dolor de espalda, cuello, hombro, cintura (cervical, lumbar)”, “fibromialgia”, “migrañas/jaquecas/cefaleas crónicas/dolor de cabeza frecuente” y “dolor menstrual”, y además esta, le generaba limitación en su funcionamiento diario. Las respuestas de personas a las que el dolor crónico no les generaba limitación fueron codificadas como dolor crónico no discapacitante (DCND). Finalmente, las respuestas de las personas que indicaron no tener dolor fueron codificadas como no dolor crónico (NDC) (Cabrera-León, Cantero-Braojos, García-Fernández, & Guerra De Hoyos, 2018; Cabrera-León, Rueda, & Cantero-Braojos, 2017).

Para el modelo de regresión logística binaria se crearon tres variables dicotómicas denominadas consumo de ansiolíticos, consumo de hipnóticos y consumo de antidepresivos (consume/no consume) a partir de la pregunta acerca de si consumían alguno de esos tres psicofármacos.

2.3. Análisis de los datos

Se llevó a cabo un análisis exploratorio y descriptivo de los datos. Las variables cualitativas se expresaron mediante frecuencias relativas y las variables cuantitativas mediante la media y la desviación típica (DT). Para el análisis bivariado utilizamos el estadístico Chi-cuadrado (χ^2) y las Odds Ratios (OR), así como intervalos de confianza (IC) al 95%.



Para identificar los factores asociados al consumo de cada uno de los psicofármacos se realizaron seis modelos de regresión logística binaria según tipo de psicofármacos y sexo. Las variables independientes fueron edad, estado civil, situación laboral, nivel de estudios, tipo de población, ingresos mensuales y tipología de dolor. Las categorías de referencia de las variables Dummy fueron: casado/a, trabajar, vivir en una capital, estudios superiores, entre 16 y 44 años e ingresos mensuales superiores a 2,000€. Los análisis se llevaron a cabo con el software estadístico SPSS v.24.

3. RESULTADOS

3.1. Características sociodemográficas de la muestra

El 50.8% de la muestra eran mujeres y el 49.2% hombres. Las mujeres tenían una edad media de 46.78 (DT: 18.15) y los hombres de 46.52 (DT: 18.34). En la Tabla 1 se muestran los datos de edad, estado civil, situación laboral, nivel de estudios, tipo de población, ingresos mensuales y tipología de dolor, desagregados por sexo.

3.2. Tipología y número de grupos de psicofármacos consumidos

Los datos muestran diferencias estadísticamente significativas en todos los rangos de edad entre el consumo de ansiolíticos, hipnóticos y antidepresivos y el sexo (Tabla 2).

El consumo de los psicofármacos analizados aumenta con la edad y es mayor en mujeres, observándose las mayores diferencias con los hombres en el grupo de mayores de 65 años (Tabla 2). Así pues, en hipnóticos y

antidepresivos, las mujeres triplican las frecuencias de consumo en el rango de 45-64 años. Por otro lado, el consumo de hipnóticos en mujeres menores de 44 años y de antidepresivos en las mayores de 65 es cuatro veces superior al de los varones (Tabla 2).

La polimedicación psiquiátrica aumenta también con la edad, tanto en mujeres como en hombres. El 4.8% (6.8% mujeres vs. 2.8% hombres) de la población andaluza entre 45 y 64 años consume dos o más psicofármacos. Para las personas mayores de 65 años este consumo alcanza su máximo, donde el 6.4% (10.5% de las mujeres vs. 2.1% de los hombres) consume dos o más tipos de psicofármacos (Tabla 3).

3.3. Factores de riesgo asociados al consumo de psicofármacos

Las mujeres tienen 2.28 veces más probabilidad de consumir algún tipo de psicofármaco que los hombres (OR: 2.28; IC95%: 1.96-2.67). Estas diferencias se mantienen si analizamos cada uno de los tipos de psicofármacos por separado (Gráfico 1). Así, las mujeres presentan 2.11 veces más probabilidad de consumir ansiolíticos (OR: 2.11; IC95%: 1.69-2.62) y 2.69 y 3.01 veces más probabilidad de consumir hipnóticos (OR: 2.69; IC95%: 2.11-3.43) y antidepresivos (OR: 3.01; IC95%: 2.32-3.90) respectivamente.

Los resultados (Tabla 4) muestran que padecer dolor crónico discapacitante aumenta entre tres y cinco veces la probabilidad de consumir ansiolíticos, hipnóticos o antidepresivos, tanto en mujeres como en hombres. Pero, además, se observan diferencias específicas entre mujeres y hombres para cada psicofármaco analizado.



Tabla I. Características sociodemográficas de la población andaluza

Variables (n=6,569)	Mujer (50.8%)	Hombre (49.2%)
Edad (0% de muestra perdida)	Media (DT) 46.78(18.15)	Media (DT) 46.52(18.34)
16-44	n(%) 1,648(49.4)	n(%) 1,598(49.5)
45-64	1,035(31.0)	1,006(31.1)
+ 65	655(19.6)	627(19.4)
Estado civil (0% de muestra perdida)		
Casado/a	1,804(55.0)	1,809(56.0)
Soltero/a	920(27.6)	1,101(34.1)
Separado/a	101(3.0)	89(2.8)
Divorciado/a	148(4.4)	79(2.4)
Viudo/a	361(10.8)	152(4.7)
Situación laboral (0% de muestra perdida)		
Trabaja	1,013(30.4)	1,323(40.9)
Desempleado/a	740(22.2)	770(23.8)
Jubilación/Incapacidad permanente	375(11.2)	874(27.1)
Trabajo Doméstico	981(29.4)	1(0.0)
Estudiante	228(6.8)	263(8.1)
Nivel de estudios (0.4% de muestra perdida)		
Primarios	1,988(59.8)	1,881(58.5)
Secundarios	812(24.4)	832(25.9)
Superiores	526(15.8)	502(15.6)
Tipo de población (0% de muestra perdida)		
Menos de 10.000 habitantes	666(20.0)	652(20.2)
10.000-50.000 habitantes	977(29.3)	951(29.4)
Más de 50.000 habitantes	736(22.0)	696(21.5)
Capitales	959(28.7)	932(28.8)
Ingresos mensuales (23.5% de muestra perdida)		
Hasta 999€	1,113(43.8)	1,024(41.2)
De 1.000 a 1.999€	1,153(45.4)	1,158(46.6)
Más de 2.000€	276(10.9)	303(12.2)
Tipología de dolor (0% de muestra perdida)		
No dolor crónico	2,580(80.5)	3,025(90.3)
Dolor crónico no discapacitante	187(5.6)	91(2.8)
Dolor crónico discapacitante	464(13.9)	222(6.9)

**Tabla 2.** Consumo de cada tipo de psicofármaco desagregados por sexo y edad

Edad/ sexo	Ansiolíticos		Hipnóticos		Antidepresivos	
	Mujeres n(%)	Hombres n(%)	Mujeres n(%)	Hombres n(%)	Mujeres n(%)	Hombres n(%)
16-44	60(3.6%)	31(1.9)	27(1.6)	7(0.4)	44(2.7)	22(1.4)
45-64	103(10.0)	51(5.1)	101(9.8)	31(3.1)	101(9.8)	32(3.2)
+65	83(12.7)	31(5.0)	111(16.9)	48(7.7)	82(12.5)	19(3.0)
Total	246(9.35)	113(4.2)	239(12.2)	86(5.4)	227(9.4)	73(2.6)

p-valor <0,05 en todas las casillas.

Tabla 3. Número de psicofármacos consumido en cada población por edades y sexo

Edad/sexo	No consume		Consumo			
			1 tipo de psicofármaco		2 o más psicofármacos	
	Mujer n(%)	Hombre n(%)	Mujer n(%)	Hombre n(%)	Mujer n(%)	Hombre n(%)
16-44 años	1553(94.2)	1548(96.9)	67(4.1)	41(2.6)	28(1.7)	9(0.6)
45-64 años	828(80.0)	927(92.1)	137(13.2)	51(5.4)	70(6.8)	28(2.8)
+65 años	470(71.9)	546(87.6)	115(17.6)	63(10.1)	69(10.5)	14(2.2)
Total	2,851(86.4)	3,021(93.7)	319(7.7)	155(6.6)	167(7.5)	51(2.2)

p-valor <0,05 en todas las casillas.

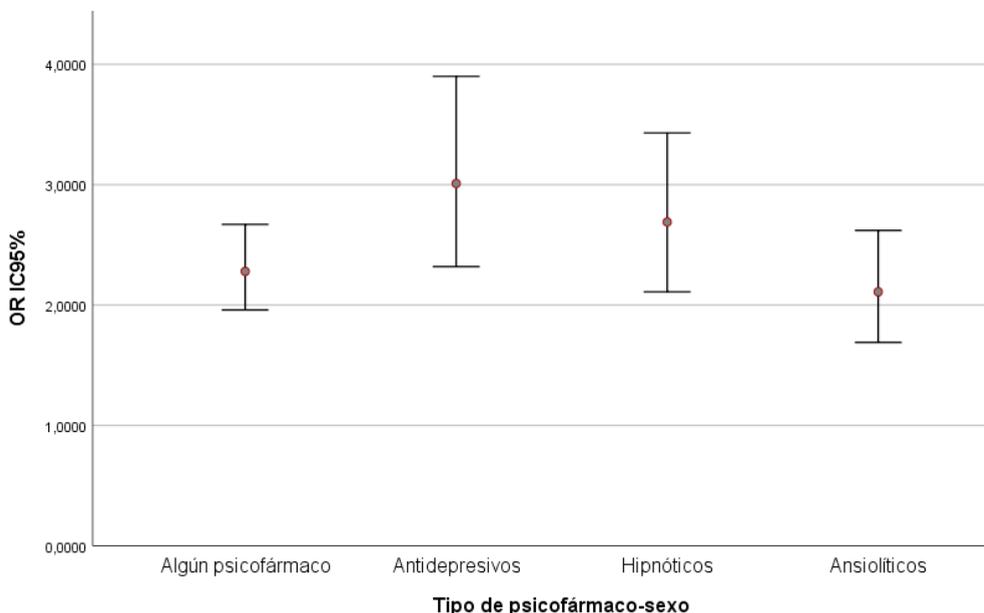
Para los ansiolíticos, tener más de 65 años aumenta 1.5 veces la probabilidad de consumo en mujeres y casi dos veces en hombres y padecer dolor crónico no discapacitante aumenta más de 5 veces la probabilidad en ambos sexos. En las mujeres, tener estudios secundarios multiplica por tres la probabilidad de consumir ansiolíticos frente a tener

estudios superiores. Por el contrario, vivir en una población de entre 10,000 y 50,000 habitantes sería un factor protector que disminuye la probabilidad de consumo prácticamente a la mitad.

Para el caso de los hipnóticos, tener entre 45-64 años y estar jubilado/a o en



Gráfico I. Resultados ajustados por sexo.



situación de incapacidad permanente aumenta tres veces la probabilidad de consumo tanto en mujeres como en hombres. Además, tener más de 65 años aumenta tres veces la probabilidad de consumo en hombres y cuatro veces en mujeres. En el caso de los hombres, ser viudo también demostró ser un factor que aumenta 2.27 veces la probabilidad de consumir hipnóticos. En las mujeres, se detectó que dedicarse al trabajo doméstico no remunerado, padecer dolor crónico no discapacitante aumenta la probabilidad de consumo 2.3 y 2.5 veces respectivamente. Por el contrario, para ellas, vivir en una localidad de entre 10,000 y 50,000 habi-

tantes demostró ser un factor protector que reduciría la probabilidad de consumo prácticamente a la mitad.

Respecto al consumo de antidepresivos, estar jubilado/a o en situación de incapacidad permanente aumenta 3.5 veces la probabilidad de consumo en mujeres y dos veces en hombres. Específicamente en hombres, aquellos que están solteros tienen 2.1 veces más probabilidad de consumir antidepresivos que aquellos que están casados. Por otro lado, en mujeres, se detectó que tener más de 45 años y tener nivel de estudios primarios duplica la probabilidad de consumir este psicofármaco.

**Tabla 4.** Modelo multivariante. Factores asociados al consumo de ansiolíticos, hipnóticos y antidepresivos.

	Ansiolíticos					
	Mujeres			Hombres		
	OR	I.C. 95,0%	p-valor	OR	I.C. 95,0%	p-valor
Edad						
16-44 años	1			1		
45-64 años	1.49	0.82-2.69	<0.19	0.75	0.30-1.87	0.54
+65 años	1.57	1.00-2.46	<0.05	1.96	1.03-3.74	<0.05
Nivel de estudios						
Estudios superiores	1			1		
Estudios secundarios	3.10	1.47-6.54	<0.05	0.73	0.29-1.86	0.51
Estudios primarios	1.61	0.72-3.61	0.24	1.05	0.46-2.42	0.91
Situación laboral						
Trabaja	1			1		
Desempleado/a	1.47	0.56-3.88	0.43	1.36	0.66-2.78	0.40
Jubilado/a, incapacidad, invalidez	0.84	0.48-1.46	0.53	3.91	1.90-8.05	<0.05
Trabajo doméstico	1.72	0.96-3.08	0.07	0.00	.	1.00
Estudiante	1.39	0.84-2.30	0.20	0.00	.	0.99
Estado civil						
Casado/a	1			1		
Soltero/a	1.45	0.91-2.31	0.12	2.18	1.23-3.86	<0.05
Separado/a	1.47	0.76-2.83	0.25	1.15	0.33-3.98	0.83
Divorciado/a	1.51	0.68-3.33	0.31	1.41	0.41-2.45	0.99
Viudo/a	1.02	0.61-1.70	0.94	1.00	0.41-2.45	0.99
Ingresos mensuales						
Más de 2,000€	1			1		
De 1,000 a 1,999€	0.95	0.463-1.93	0.88	1.28	0.48-3.43	0.58
Hasta 999 €	1.19	0.57-2.47	0.65	1.34	0.47-3.83	0.62
Población						
Capital	1			1		
Más de 50,000 habitantes	0.83	0.54-1.28	0.39	0.98	0.53-1.81	0.94
Entre 10,000 y 50,000 habitantes	0.60	0.40-0.91	<0.05	0.75	0.42-1.36	0.34
Menos 10,000 habitantes	0.73	0.47-1.14	0.16	0.66	0.34-1.30	0.23
Dolor						
No dolor crónico	1			1		
Dolor Crónico No discapacitante	3.67	2.16-6.23	<0.05	3.65	2.06-6.45	<0.05
Dolor Crónico Discapacitante	5.39	3.83-7.58	<0.05	5.66	2.68-11.96	<0.05



	Hipnóticos					
	Mujeres			Hombres		
	OR	I.C. 95,0%	p-valor	OR	I.C. 95,0%	p-valor
Edad						
16-44 años	1			1		
45-64 años	3.54	1.97-6.37	<0.05	3.33	1.02-10.68	<0.05
+65 años	4.32	2.19-8.50	<0.05	3.31	1.29-8.62	<0.05
Nivel de estudios						
Estudios superiores	1			1		
Estudios secundarios	0.64	0.29-1.42	0.27	0.59	0.20-1.74	0.34
Estudios primarios	1.13	0.57-2.22	0.73	0.78	0.31-1.98	0.60
Situación laboral						
Trabaja	1			1		
Desempleado/a	1.80	0.92-3.55	0.09	1.99	0.74-5.34	0.17
Jubilado/a, incapacidad, invalidez	3.19	1.61-6.28	<0.05	4.56	1.73-12.01	<0.05
Trabajo doméstico	2.30	1.20-4.41	<0.05	0.00	.	1.00
Estudiante	2.53	0.66-9.72	0.18	0.00	.	0.99
Estado civil						
Casado/a	1			1		
Soltero/a	0.93	0.49-1.75	0.81	1.71	0.81-3.61	0.16
Separado/a	1.21	0.48-3.08	0.69	1.26	0.29-5.55	0.76
Divorciado/a	1.77	0.89-3.51	0.10	1.85	0.53-6.39	0.33
Viudo/a	1.22	0.79-1.89	0.37	2.27	1.16-4.43	<0.05
Ingresos mensuales						
Más de 2,000€	1			1		
De 1,000 a 1,999€	1.16	0.53-2.54	0.72	1.87	0.50-6.96	0.35
Hasta 999 €	1.24	0.55-2.78	0.60	1.76	0.45-6.95	0.42
Población						
Capital	1			1		
Más de 50,000 habitantes	0.83	0.54-1.28	0.39	0.81	0.40-1.65	0.56
Entre 10,000 y 50,000 habitantes	0.55	0.35-0.85	<0.05	0.81	0.43-1.52	0.81
Menos 10,000 habitantes	0.80	0.51-1.26	0.34	0.75	0.37-1.52	0.23
Dolor						
No dolor crónico	1			1		
Dolor Crónico No discapacitante	2.55	1.39-4.69	<0.05	1.79	0.61-5.26	0.29
Dolor Crónico Discapacitante	4.24	3.00-5.99	<0.05	1.95	1.04-3.66	<0.05



	Antidepresivos					
	Mujeres			Hombres		
	OR	I.C. 95,0%	p-valor	OR	I.C. 95,0%	p-valor
Edad						
16-44 años	1			1		
45-64 años	2.19	1.05-3.44	<0.05	1.67	0.78-3.56	0.19
+65 años	1.90	1.37-3.51	<0.05	0.45	0.15-3.56	0.14
Nivel de estudios						
Estudios superiores	1			1		
Estudios secundarios	2.19	1.37-3.51	<0.05	1.48	0.28-7.86	0.65
Estudios primarios	1.90	1.05-3.44	<0.05	3.18	0.69-14.67	0.14
Situación laboral						
Trabaja	1			1		
Desempleado/a	1.31	0.75-2.28	0.34	1.48	0.59-3.69	0.41
Jubilado/a, incapacidad, invalidez	2.18	1.20-3.97	<0.05	4.97	1.95-12.72	<0.05
Trabajo doméstico	1.39	0.80-2.41	0.25	0.00	.	1.00
Estudiante	0.75	0.17-3.39	0.71	0.00	.	0.99
Estado civil						
Casado/a	1			1		
Soltero/a	0.91	0.52-1.58	0.73	2.10	1.07-4.08	<0.05
Separado/a	1.90	0.89-4.06	0.10	1.77	0.50-6.27	0.38
Divorciado/a	1.69	0.88-3.23	0.11	0.70	0.10-5.35	0.73
Viudo/a	1.00	0.64-1.59	0.98	1.79	0.69-4.64	0.23
Ingresos mensuales						
Más de 2,000€	1			1		
De 1,000 a 1,999€	1.13	0.51-2.53	0.77	1.24	0.26-5.97	0.79
Hasta 999 €	1.50	0.66-3.40	0.34	2.50	0.51-12.22	0.26
Población						
Capital	1			1		
Más de 50,000 habitantes	0.70	0.43-1.13	0.14	0.64	0.30-1.36	0.24
Entre 10,000 y 50,000 habitantes	0.92	0.61-1.39	0.92	0.52	0.26-1.05	0.07
Menos 10,000 habitantes	0.95	0.61-1.48	0.81	0.52	0.24-1.12	0.09
Dolor						
No dolor crónico	1			1		
Dolor Crónico No discapacitante	2.24	1.23-4.06	<0.05	1.58	0.46-5.45	0.47
Dolor Crónico Discapacitante	3.56	2.52-5.01	<0.05	1.92	0.95-3.91	<0.05



4. DISCUSIÓN

Los resultados indican que el 10.5% de la población andaluza consume psicofármacos (14.6% de las mujeres vs. 6.4% de los hombres). El 5.5% consume ansiolíticos (7.4% de las mujeres y el 3.5% de los hombres), el 4.9% hipnóticos (7.2% de las mujeres y 2.7% de los hombres) y el 4.6% antidepresivos (6.8% de las mujeres y el 2.3% de los hombres). Las mujeres consumen más del doble de psicofármacos que los varones y este patrón se mantiene en todas las tipologías analizadas y en todos los rangos de edad. Estos resultados coinciden con los que autores como Matud Aznar et al. (2017) u Oyague López & Mateos Campos (2019) obtuvieron en estudios similares. Además, el análisis de riesgo mediante OR añade que las mujeres tienen 2.1 veces más probabilidad de consumir ansiolíticos y 2.7 y tres veces más probabilidad de consumir hipnóticos y antidepresivos respectivamente que los hombres.

En muchos casos se produce policonsumo de psicofármacos, lo que se conoce como polifarmacia psiquiátrica (National Association of State Mental Health Program Directors, 2001). Nuestros resultados indican que el 4.9% de la población general andaluza (7.5% mujeres y 2.2% hombres) consume más de dos psicofármacos simultáneamente. Diversos autores ponen de manifiesto que el policonsumo aumenta con la edad y es más acusada en las mujeres (Matud Aznar et al., 2017; Oyague López & Mateos Campos, 2019), resultados que concuerdan con los arrojados por este estudio. En este sentido, encontramos que el 6.3% de las personas andaluzas mayores de 65 años (10.5% mujeres y 2.1% hombres) consume más de dos psicofármacos.

Es necesario tener presente que el policonsumo de psicofármacos puede favorecer eventos adversos e incremento en los ingresos hospitalarios (Gómez Aguirre et al., 2017; Zhuzhingo Vásquez et al., 2019) debido a la mayor complejidad en el manejo terapéutico (Durán Gómez et al., 2019; Zhuzhingo Vásquez et al., 2019). Según establece Oyague López & Mateos Campos (2019) el 25% de las personas que consumían dos o más psicofármacos habían sufrido algún evento adverso.

En cuanto a los factores de riesgo, nuestros resultados identifican factores de riesgo y protectores para cada uno de los psicofármacos analizados. En ocasiones los factores de riesgo son comunes en hombres y mujeres, en otras se presentan con distintas probabilidades relacionadas con el sexo que no podemos comparar con otros estudios ya que no hemos encontrado investigaciones sobre los factores de riesgo asociados a cada tipo de psicofármaco. Para el consumo de ansiolíticos, observamos que ser mayor de 65 años y padecer dolor crónico discapacitante y no discapacitante, incrementa la probabilidad de riesgo de consumo tanto en hombres como en mujeres, y en ellas, de forma específica incrementa el riesgo tener estudios secundarios. Estos resultados no difieren del perfil de consumidor/a de ansiolíticos encontrado en la literatura consultada (Haro et al., 2006; Matud Aznar et al., 2017; Rosagro Escámez et al., 2013), salvo en el nivel de estudios, en el que Matud Aznar et al. (2017) señala como más prevalente el consumo en personas con estudios primarios. Esta diferencia puede estar ocasionada por la percepción de los participantes ya que en ocasiones, puede resultar complicado establecer el nivel educativo entre primario y



secundario. En los hombres la probabilidad de consumo se incrementa al estar jubilado o incapacitado y vivir solo. En este caso la literatura científica también pone de manifiesto que la soledad aumenta el riesgo de mala salud mental en los hombres (Castañeda Abascal & Ramírez Macías, 2014; Seijas B, 2014).

Respecto a los hipnóticos, no encontramos diferencias entre nuestros resultados y el perfil de consumidor/a que dibujan otros estudios. Tanto en hombres como en mujeres, ser mayor de 45 años, padecer dolor crónico discapacitante y no discapacitante, estar jubilado/a o en situación de incapacidad incrementa la probabilidad de consumo de hipnóticos. En las mujeres se identificó como factor de riesgo específico dedicarse al trabajo doméstico no remunerado, en los hombres ser viudo (Matud Aznar et al., 2017; Oyague López & Mateos Campos, 2019).

Finalmente, con respecto al uso de antidepressivos, la probabilidad de consumo aumenta en mujeres y hombres que padecen dolor crónico discapacitante o no discapacitante y estar jubilado/a o incapacitados. En las mujeres, factores de riesgo específicos son tener más de 45 años y no tener estudios superiores. Sin embargo, otros autores indican que el consumo de antidepressivos sería más frecuente en hombres en activo (Matud Aznar et al., 2017; Oyague López & Mateos Campos, 2019).

Resulta reseñable que padecer dolor crónico se ha manifestado como un factor de riesgo de consumo de cada uno de los psicofármacos analizados, tanto en hombres como en mujeres (Cabrera-Leon & Cantero-Braojos, 2018). Si bien los resultados de OR indican que la probabilidad de consumo es mayor en mujeres que en

hombres, es una situación de salud a tener en cuenta en ambos sexos, no sólo por la probabilidad de consumo de psicofármacos, sino por su estrecha relación con el consumo de otras sustancias como los fármacos opioides. Autores como Tormo Molina et al. (2017), ponen de manifiesto que el 70% de las personas con dolor que se encuentran en tratamiento con opioides tenían a su vez asociado un tratamiento con benzodiazepinas. Cabe destacar también que, según Carballo et al. (2016), los antecedentes de abuso de psicofármacos en concomitancia con alcohol, aumentan significativamente el riesgo de consumo de opioides en pacientes con dolor crónico. Consideramos que, teniendo presente que el consumo de opioides en España ha aumentado 14 veces en las dos últimas décadas (Simó Miñana, 2012; Tormo Molina et al., 2017), sería conveniente analizar su relación con el consumo de psicofármacos en Andalucía desde una perspectiva de género como líneas prospectivas.

El género ha mostrado ser un factor que podría explicar las diferencias de consumo de psicofármacos, no sólo en nuestro estudio, sino también en otros artículos similares desarrollados a lo largo de los últimos años. Diversos autores refieren que la semiología de género, es decir, las diferencias en cuanto a la expresión de síntomas en hombres y mujeres podrían interferir en el diagnóstico y en la prescripción de psicofármacos (Gil García et al., 2005). Los hombres tienden a manifestar síntomas de irritabilidad e indecisión que los profesionales de la medicina no identificarían como un malestar, por lo que serían más propensos a ser infradiagnosticados e infraprescritos. Por el contrario, a las mujeres se les ha atribuido una imagen de



fragilidad y susceptibilidad a padecer alguna alteración nerviosa que, junto a la tendencia adquirida durante el proceso de socialización a manifestar los síntomas con llanto y estado de ánimo deprimido, hace que los profesionales sanitarios adquieran con ellas un rol paternalista (Gil García et al., 2005). A esto se le suma que las mujeres han sido educadas para reconocer la presencia de enfermedad y socialmente está más aceptado que acudan a un profesional de la salud a que lo haga un hombre. Esto produce una mayor hiperfrecuentación de la mujer a los servicios sanitarios (Markez et al., 2004; Romo & Meneses, 2015), entendida erróneamente como una mayor morbilidad en lugar de como una mayor predisposición a consultar. Además, muchos profesionales sanitarios prescriben psicofármacos para tratar circunstancias personales como problemas en la relación con los hijos, procesos de divorcio o violencia de género, que no deberían ser susceptibles de ser tratadas con fármacos (Romo & Meneses, 2015).

Como principales limitaciones encontramos el riesgo de sesgo de aprendizaje o de memoria característico de los estudios poblacionales de salud (Manterola & Otzen, 2015). Las personas entrevistadas pueden no recordar el nombre del medicamento o desconocer que se trata de un psicofármaco, mientras que otras pueden sentir aversión a reconocer estar en tratamiento psicológico y omitir la respuesta.

5. CONCLUSIONES

El género es un factor que modula el diferente consumo de todos los psicofármacos analizados en este estudio. Los resultados de la investigación muestran que, las muje-

res consumen ansiolíticos, hipnóticos y antidepresivos con una frecuencia entre dos y tres veces mayor que los hombres. Además, los análisis de riesgo indican que ellas tienen 2.1 veces más probabilidad de consumir ansiolíticos y 2.7 y tres veces más probabilidad de consumir hipnóticos y antidepresivos respectivamente que los hombres.

Por otro lado, se ha identificado que tener dolor crónico discapacitante es un factor de riesgo común ante el consumo de cada psicofármaco, tanto para hombres como mujeres. Tener más de 65 años aumenta la probabilidad de consumo de ansiolíticos e hipnóticos en mujeres y hombres y de antidepresivos en mujeres. Además, en los hombres, también se ha identificado como factor de riesgo de consumo de ansiolíticos y antidepresivos el estado civil soltero y para el consumo de hipnóticos estar viudo. En mujeres, dedicarse al trabajo doméstico no remunerado aumenta 2.3 veces la probabilidad de consumir hipnóticos.

Nuestros datos apuntan hacia la importancia de insistir en los análisis desagregados por sexo, tal como indica la Ley de Igualdad de Oportunidades de Mujeres y Hombres de 2007 y como recomienda la Organización Mundial de la Salud y la normativa europea de las Naciones Unidas. Observar los datos en el conjunto de la población invisibiliza gran parte de los efectos producidos por el proceso de socialización, los roles de género y el androcentrismo clínico y, por tanto, produce sesgos de género en la investigación.

Financiación

La Encuesta Andaluza de Salud, fuente de información de este estudio, fue financiada por la Consejería de Salud y Familias de la



Junta de Andalucía, España. El presente estudio se encuentra enmarcado en una tesis doctoral financiada por el Programa de Formación de Profesorado Universitario (FPU) del Ministerio de Innovación, Ciencia y Universidades del Gobierno de España.

Aspectos éticos

La Encuesta Andaluza de Salud fue supervisada y aprobada por un equipo de revisores de la Secretaría General de Calidad y Salud Pública de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arroyo, E., Cabrera-León, A., Renart, G., Saurina, C., Serra Saurina, L., Daponte, A., & Saez, M. (2018). Did psychotropic drug consumption increase during the 2008 financial crisis? A cross-sectional population-based study in Spain. *BMJ Open*, 9(1), 15-19. Recuperado de <https://bmjopen.bmj.com/content/9/1/e021440>
- Cabrera-León, A., & Cantero-Braojos, M. Á. (2018). Impacto del dolor crónico discapacitante: resultados de un estudio poblacional transversal con entrevista cara a cara. *Atencion Primaria*, 50(9), 527-538. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.020>
- Cabrera-León, A., Cantero-Braojos, M. Á., García-Fernández, L., & Guerra De Hoyos, J. A. (2018). Living with disabling chronic pain: Results from a face-to-face cross-sectional population-based study. *BMJ Open*, 8(11), 1-12. Recuperado de https://bmjopen.bmj.com/content/8/11/e020913.long?fbclid=IwAR2duMzOqqDuo3fL_c7y09QfA_dUHJ06BPmDdh19dFdSe-3fbdHL9o2aeFI
- Cabrera-León, A., Rueda, M., & Cantero-Braojos, M. (2017). Calibrated prevalence of disabling chronic pain according to different approaches: A face-to-face cross-sectional population-based study in Southern Spain. *BMJ Open*, 7(1), 1-8. Recuperado de <https://bmjopen.bmj.com/content/7/1/e014033.long>
- Carballo, J. L., Coloma-Carmona, A., Mrozowicz-Gaudyn, D., Vidal-Arenas, V., Van-der Hofstadt, C., & Rodríguez-Marrín, J. (2016). Evaluación Psicológica del Abuso de Fármacos Opioides. *Papeles del Psicólogo*, 37(1), 45-51. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2661.pdf>
- Castañeda Abascal, I., & Ramírez Macías, M. F. (2014). Diferencias relacionadas con la salud de mujeres y hombres adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 29(3), 281-296. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v29n3/mgi06313.pdf>
- Coduras Martínez, A., & Del LLano Señarís, J. E. (2019). *La Sanidad Española en Cifras 2018. Círculo de la Sanidad*. Recuperado de <http://fundaciongasparcasal.org/publicaciones/Sanidad-espanola-en-cifras-2018.pdf>
- Durán Gómez, N., Cáceres León, C. C., Guerrero Martín, J., Palomares Núñez, L., Montanero Fernández, J., & López Jurado, C. F. (2019). Errores de medicación domiciliar y adherencia terapéutica en el paciente gerontológico poli-medicado. *Parainfo Digital*, 13(29), 4-6. Recuperado de <http://ciberindex.com/index.php/pd/article/view/e065/e065>



- Gil García, E., Romo Avilés, N., Poo Ruiz, M., Meneses Falcton, C., Marquez Alonso, I., Vega Fuente, A. (2005). Género y psicofármacos: la opinión de los prescriptores a través de una investigación cualitativa. *Atención Primaria*, 35(8). Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13074791>
- Gómez Aguirre, N., Caudevilla Martínez, A., Bellostas Muñoz, L., Crespo Avellana, M., Vellilla Marco, J., & Díez-Manglano, J. (2017). Pluripatología, polifarmacia, complejidad terapéutica y uso adecuado de la medicación. *Revista Clínica Española*, 217(5), 289-295. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0014256517300267>
- Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., ... Alonso, J. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina Clínica*, 126(12), 445-451. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1157/13086324>
- Henares Montiel, J., Ruiz-Pérez, I., & Sordo, L. (2019). Salud Mental en España y Diferencias por sexo y por comunidades autónomas. *Gaceta Sanitaria*, xxx(xx), 1-6. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111930086X>
- Hollingworth, S. A., & Siskind, D. J. (2010). Anxiolytic, hypnotic and sedative medication use in Australia. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 1(19), 280-288. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/pds.1899>
- Manterola, C., & Otzen, T. (2015). Los sesgos en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology*, 33(3), 1156-1164. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art56.pdf>
- Markez, I., Póo, M., Romo, N., Meneses, C., Gil, E., & Vega, A. (2004). Mujeres y psicofármacos: La investigación en atención primaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, (91), 37-61. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000300004
- Matud Aznar, M. P., García Pérez, L., Bethencourt Pérez, J. M., & Rodríguez-Wangüemert, C. (2017). Género y uso de medicamentos ansiolíticos e hipnóticos en España. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, 5, 23-31. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/f38b/7fef2390f154f18db80ab9642396f41b05c5.pdf?ga=2.196524650.771422285.1574762284-1261226030.1552783378>
- Ministerio de Sanidad Consumo y Bienestar Social. (2019). Prestación Farmacéutica. Informe Anual del Sistema Nacional de Salud 2017. Recuperado de https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2017/7_CAP_17.pdf
- Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. (2013). Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013. Recuperado de https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_mental/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf
- National Association of State Mental Health Program Directors. (2001). Technical Report on Polypharmacy. Recuperado de <https://www.nasmhpd.org/sites/default/files/Polypharmacy.pdf>



- Oyague López, L., & Mateos Campos, R. (2019). Perfil del Paciente Ambulatorio en Tratamiento con Ansiolíticos y/o Antidepresivos. *FarmaJournal*, 4(2), 19-29. Recuperado de <http://revistas.usal.es/index.php/2445-1355/article/view/fj2019421929/20500>
- Romo, N., & Meneses, C. (2015). Malestares en las mujeres y usos diferenciales de psicofármacos: propuestas críticas desde el feminismo. En *Adicciones: conocimiento, atención integrada y acción preventiva* (pp. 113-126). Recuperado de <http://imujer.ugr.es/wp-content/uploads/2014/12/Malestares-en-las-mujeres-y-usos-diferenciales-de-psicofarmacos.pdf>
- Rosagro Escámez, F., González-Javier, F., & Ordoñana, J. R. (2013). Factores ambientales y genéticos asociados al consumo de psicofármacos en mujeres adultas. Un estudio de gemelos de base poblacional. *Actas españolas de psiquiatría*, 41(4), 232-241. Recuperado de [https://www.um.es/registrogemelos/pdf/psychoactive medication.pdf](https://www.um.es/registrogemelos/pdf/psychoactive%20medication.pdf)
- Ruiz-Cantero, M. T., & Verdú-Delgado, M. (2004). Sesgos de género en el esfuerzo terapéutico. *Gaceta Sanitaria*, 18(Supl.1), 118-125. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400019
- Sánchez-Cruz, J.J., García-Fernández, L., & Mayoral-Cortés, J.M. (2017). La Salud en Andalucía: Adultos. V Encuesta Andaluza de Salud (Adultos) 2015-2016. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud. Junta de Andalucía. Recuperado de: <https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/La%20Salud%20en%20Andaluc%C3%ADa-%20Adultos.pdf>
- Seijas B, D. (2014). Adicciones y depresión en la salud del hombre. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 25(1), 79-98. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864014700148>
- Simó Miñana, J. (2012). Utilización de medicamentos en España y en Europa. *Atencion Primaria*, 44(6), 335-347. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-utilizacion-medicamentos-espana-europa-S0212656711004082>
- Tormo Molina, J., Marín Conde, L., González Urbano, M., Ruiz Pérez De La Blanca, M., Robles Martín, J., & Vivar Simón, M. (2017). Prescripción de opioides mayores en pacientes con dolor oncológico: Descripción de sus características en una zona de salud de atención primaria. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 24(1), 19-26. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000100004
- Valls-Llobet, C. (2000). Desigualdades de género en salud pública. *AAVV Genero y Salud. Madrid: Instituto de la Mujer.*, 16-22.
- Zhuzhingo Vásquez, C., Torres Jaramillo, M. I., Tacuri Romero, J. N., Bastidas Riofrío, J. L., Huailas Suquilanda, W. A., & Jaramillo Chica, D. A. (2019). Percepción del Paciente Adulto Mayor Pluripatológico ante la polimedicación. *Revista Psicología UNEMI*, 2(5), 8-17. Recuperado de <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/faso-unemi/article/view/878/793>