

Original breve

## Utilización habitual de medicamentos en mujeres perimenopáusicas residentes en Jaca

María Silvia Sanclemente Pérez<sup>a</sup> y María José Rabanaque Hernández<sup>b,\*</sup><sup>a</sup> Departamento de Salud y Consumo, Gobierno de Aragón, Zaragoza, España<sup>b</sup> Departamento de Salud Pública, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 22 de septiembre de 2008

Aceptado el 13 de octubre de 2008

On-line el 6 de marzo de 2009

#### Palabras clave:

Utilización de medicamentos

Uso habitual de fármacos

Menopausia

### RESUMEN

**Objetivo:** Describir la utilización habitual de medicamentos en mujeres perimenopáusicas y estudiar posibles factores relacionados.

**Métodos:** Estudio observacional mediante entrevista directa en mujeres de 45 a 64 años de edad adscritas a la zona de salud de Jaca.

**Resultados:** El 69,4% de las mujeres consumían medicamentos de forma habitual, el 58,6% de las que tenían entre 45 y 54 años, y el 81,6% de las de 55 a 64 años ( $p = 0,002$ ). La probabilidad de consumir fármacos aumentaba con estar en la posmenopausia ( $p = 0,011$ ), referir alguna enfermedad crónica ( $p < 0,001$ ), percibir su salud como regular, mala o muy mala ( $p = 0,009$ ), y haber consultado al menos una vez en atención primaria (AP) en el último año ( $p = 0,005$ ).

**Conclusiones:** El uso habitual de fármacos es frecuente en las mujeres estudiadas. Este consumo se relaciona con el estado posmenopáusico, la presencia de problemas de salud referidos y las visitas a AP.

© 2008 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Routine drug utilization in perimenopausal women living in Jaca (Spain)

#### ABSTRACT

**Objective:** To describe routine drug utilization in perimenopausal women and to analyze related factors.

**Methods:** We performed an observational study through face-to-face interviews with women aged 45–64 years old living in the health district of Jaca (Spain).

**Results:** Among the women studied, 69.4% routinely used drugs: 58.6% of women aged 45–54 years old and 81.6% aged 55–64 ( $p = 0.002$ ). Factors associated with a greater probability of drug use were postmenopausal status ( $p = 0.011$ ), reported chronic diseases ( $p < 0.001$ ), poor or very poor self-perceived health ( $p = 0.009$ ), and having consulted a general physician at least once in the previous year ( $p = 0.005$ ).

**Conclusions:** Routine drug utilization was frequent in the women studied. Drug utilization was associated with postmenopausal status, perceived health problems, and visits to general physicians.

© 2008 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

#### Keywords:

Drug utilization

Routine drug use

Menopause

### Introducción

La menopausia ocurre aproximadamente a los 50 años de edad y se considera confirmada tras un periodo de doce meses de amenorrea<sup>1</sup>. La transición a la menopausia parece ser un periodo en el cual puede aumentar el consumo de medicamentos, aunque no resulta fácil valorarlo ya que los estudios en mujeres menopáusicas se han enfocado principalmente al uso de la terapia hormonal<sup>2,3</sup> y no al resto de la medicación.

El objetivo de este estudio fue describir la prevalencia de la utilización habitual de medicamentos en las mujeres perimenopáusicas residentes en la ciudad de Jaca, y estudiar los posibles factores relacionados.

### Material y métodos

Estudio observacional sobre el consumo habitual de fármacos, cuya población objeto fueron mujeres entre 45 y 64 años de edad,

adscritas a la zona de salud de Jaca, y que residían en esta localidad el 1 de enero de 2004 ( $n = 1147$ ). Se realizó un muestreo aleatorio simple sobre las tarjetas sanitarias del centro de salud. Se fijó una proporción esperada de consumo habitual de un 50%, con un nivel de confianza del 90%, y se obtuvo un tamaño muestral de 219, al que se añadió un 30% (66) para compensar pérdidas.

La recogida de información se realizó mediante entrevista personal y directa, por una única entrevistadora, en el centro de salud. Las mujeres fueron invitadas a colaborar telefónicamente, informándoles del propósito del estudio, y se las citó en el centro de salud, donde firmaron un consentimiento informado. La recogida de datos se realizó entre febrero de 2004 y marzo de 2005, excepto los meses de julio y agosto. La entrevistadora cumplimentó una encuesta que constaba de dos partes. La primera incluía variables socioeconómicas, así como peso, altura, preguntas para determinar el estatus menopáusico, estilos de vida (ejercicio físico, consumo de tabaco y alcohol) y preguntas sobre su estado de salud y utilización de servicios sanitarios. En relación al estado de salud se recogían síntomas referentes a la menopausia, valorados mediante el Índice de Kupperman, salud percibida y enfermedades crónicas. En el

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rabanaque@unizar.es (M.J. Rabanaque Hernández).

estudio de estilos de vida, salud percibida y enfermedades crónicas se siguieron las clasificaciones de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2001.

La segunda parte constaba de preguntas sobre la utilización habitual de medicamentos, incluyendo las especialidades farmacéuticas publicitarias. A fin de facilitar las respuestas, en el momento de concertar la cita se recordó a las mujeres la utilidad de aportar envases de los medicamentos. En la entrevista se las ayudaba a recordar, realizando una revisión del posible uso de fármacos en las enfermedades y los síntomas más frecuentes. Como «habitual» se consideró no sólo la toma diaria sino también la toma semanal, en caso de presentaciones de este tipo, u otras pautas que incluyen meses de descanso. Los medicamentos consumidos se agruparon según la clasificación Anatómica, Terapéutica y Química<sup>4</sup>.

Se realizó un análisis bivariado para estudiar las características sociodemográficas, los estilos de vida, el estado de salud y la utilización de servicios, según el grupo de edad, el estatus menopáusico y el uso habitual o no de fármacos. Se llevó a cabo un análisis de regresión logística para conocer la posible asociación entre las variables explicativas y la variable resultado, considerada como el consumo habitual de medicamentos. Se utilizó el paquete estadístico SPSS, versión 11.5.

## Resultados

Se realizó la entrevista a 219 mujeres de las 285 seleccionadas, con lo cual la tasa de respuesta fue de un 76,8%. Se excluyeron por enfermedad 10, mientras que las otras 56 no asistieron a la entrevista (37 no explicitaron la razón y el resto adujeron motivos de trabajo).

La media de edad fue de 54,3 años (desviación estándar [DE]: 6,0; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 53,6-55,2). La mayoría de las mujeres, el 74,9% (164), percibieron su salud como buena o muy buena. Un 45,7% (104) dijeron tener diagnosticada alguna de las enfermedades crónicas incluidas en la encuesta.

En relación con la utilización de servicios, un 76,1% (167) había realizado alguna consulta en los tres meses anteriores a la entrevista, considerando como consulta cualquier contacto con un médico, bien para diagnóstico o tratamiento, revisión, petición de pruebas o dispensación de recetas.

Un 69,0% tomaban uno o más medicamentos de forma habitual en el momento de realizar la entrevista; por grupos de edad, un 58,6% de las mujeres del grupo de 45-54 años y un 81,6% del grupo de 55-64 años. La media del número de medicamentos consumidos, de forma habitual, fue de 1,58 (DE: 1,53; IC95%: 1,38-1,79); la mediana fue 1 en el grupo de edad de 45 a 54 años, y

**Tabla 1**

Prevalencia del consumo habitual de medicamentos, de los grupos terapéuticos más utilizados, según la edad de las mujeres

Grupo (ATC) <sup>a</sup>	Total, % (n)	45-54 años, % (n)	55-64 años, % (n)
Aparato digestivo y Metabolismo (A)	17,8 (39)	7,8 (9)	29,1 (30)
A02 (Antiácidos)	8,7 (19)	4,3 (5)	13,6 (14)
A10 (Antidiabéticos)	3,7 (8)	0,9 (1)	6,8 (7)
A12 (Suplementos minerales)	3,7 (8)	0,9 (1)	6,8 (7)
Sangre y órganos hematopoyéticos (B)	6,8 (15)	8,6 (10)	4,9 (5)
B01 (Antitrombóticos)	2,7 (6)	1,7 (2)	3,9 (4)
B03 (Antianémicos)	4,1 (9)	6,9 (8)	1 (1)
Aparato cardiovascular (C)	36,5 (80)	16,4 (19)	59,2 (61)
C03 (Diuréticos)	4,6 (10)	3,4 (4)	5,8 (6)
C05 (Vasoprotectores)	4,1 (9)	2,6 (3)	5,8 (6)
C07 (Betabloqueantes adrenérgicos)	4,1 (9)	3,4 (4)	4,9 (5)
C09 (Activos sobre el sistema renina-angiotensina)	11 (24)	2,6 (3)	20,4 (21)
C10 (Hipolipemiantes)	12,3 (27)	4,3 (5)	21,4 (22)
Terapia genitourinaria (G)	20,1 (44)	20,7 (24)	19,4 (20)
G02 (Otros productos ginecológicos)	2,3 (5)	1,7 (2)	2,9 (3)
G03 (Hormonas sexuales y moduladores genitales)	17,4 (38)	18,1 (21)	16,5 (17)
Hormonas hipotalámicas e hipofisarias (H)	10 (22)	7,8 (9)	12,6 (13)
H03 (Terapia tiroidea)	9,1 (20)	7,8 (9)	10,7 (11)
Aparato locomotor (M)	12,8 (28)	7,8 (9)	18,4 (19)
M01 (Antiinflamatorios y antirreumáticos)	9,1 (20)	6,9 (8)	11,7 (12)
M05 (Tratamiento de enfermedades óseas)	3,7 (8)	0,9 (1)	6,8 (7)
Sistema nervioso (N)	24,7 (54)	23,3 (27)	26,2 (27)
N02 (Analgésicos)	4,1 (9)	2,6 (3)	5,8 (6)
N03 (Antiepilépticos)	2,3 (5)	1,7 (2)	2,9 (3)
N05 (Picolépticos)	8,7 (19)	8,6 (10)	8,7 (9)
N06 (Psicoanalépticos)	8,7 (19)	9,5 (11)	7,8 (8)
Aparato respiratorio (R)	3,7 (8)	5,2 (6)	1,9 (2)
R03 (Fármacos para enfermedades obstructivas pulmonares)	2,7 (6)	3,4 (4)	1,9 (2)

<sup>a</sup> Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química<sup>4</sup>.

2 en el de 55 a 64. Los medicamentos de mayor uso se muestran en *tabla 1*.

Si comparamos el consumo según el estatus menopáusico, se comprueba que es superior en las mujeres perimenopáusicas y posmenopáusicas (74,5%) que en las premenopáusicas (42,9%) ( $p < 0,0001$ ). En la perimenopausia y la posmenopausia existe mayor consumo de los grupos G03 (Hormonas sexuales y moduladores genitales), G03X (Otras hormonas sexuales y moduladores genitales) y M01 (Antiinflamatorios y antirreumáticos). Consumían medicamentos de forma habitual todas las mujeres que percibían su salud como mala o muy mala, y el 86,8% de las que la percibían como regular ( $p < 0,0001$ ).

El análisis de regresión logística mostró que, tras ajustar por diferentes variables sociodemográficas y de estilos de vida, la posibilidad de consumir medicamentos de forma habitual

aumenta con estar en la fase de posmenopausia, referir alguna enfermedad crónica, tener una percepción de la salud como regular, mala o muy mala, y haber consultado en atención primaria (AP) durante el último año (*tabla 2*).

## Discusión

El trabajo presenta algunas limitaciones. En primer lugar, dado el ámbito de estudio, las mujeres incluidas pueden no ser representativas de todas las mujeres del grupo de edad considerado. Por otra parte, haber excluido a las más enfermas, y que se hayan autoexcluido algunas de las que trabajan, puede dar lugar a un sesgo de selección. Esta situación es frecuente en este tipo de estudios. Puesto que la tasa de respuesta es alta (76,8%), no es previsible que este sesgo suponga una limitación importante para el estudio. Respecto a la recogida de información mediante entrevista, es posible que exista un cierto sesgo de recuerdo en cuanto a consumo de fármacos, puesto que las más enfermas podrían recordar mejor; no obstante, se ha intentado facilitar el recuerdo haciendo que la entrevistadora realizase un recordatorio de posibles enfermedades y síntomas. A pesar de las limitaciones, creemos que la información obtenida es de utilidad para conocer el consumo habitual de fármacos en las mujeres estudiadas.

El consumo habitual de medicamentos, como parece lógico, aumenta con la edad. Los resultados son similares a los obtenidos en la ENS de 2003<sup>5</sup>, según la cual, de las mujeres de 45-54 años de edad consumen medicamentos el 62,05%, y de las de 54-64 años el 80,29%. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los datos no son totalmente comparables, debido a que la ENS utilizaba categorías genéricas de medicamentos y no se limitaba a medicamentos de uso habitual.

En un estudio realizado en España por Sans et al<sup>6</sup> utilizan medicamentos de forma regular el 57% de las mujeres de 45-54 años de edad y el 70,8% de las de 55-64 años. En nuestro trabajo, la prevalencia de consumo del grupo de mujeres de 55-64 años ha resultado mayor, quizás por considerar como medicación habitual no sólo la toma diaria de un medicamento, dentro de las dos semanas previas a la entrevista, sino también otras pautas.

En el análisis multivariado se observa que la relación del uso de medicamentos con la edad desaparece cuando se tienen en cuenta otros factores, y se mantiene, sin embargo, la relación con el estatus posmenopáusico. Parece lógico que exista relación entre las enfermedades crónicas diagnosticadas o la realización de consultas en AP y la utilización habitual de medicamentos, puesto que generalmente estas enfermedades necesitan tratamientos crónicos. También destaca el hecho de que en el análisis multivariado desaparece la influencia de factores sociodemográficos y de estilos de vida sobre el consumo de medicamentos. En otros estudios se había apuntado la relación del consumo de medicamentos en la población adulta con el menor nivel de estudios<sup>7</sup>. Otro trabajo<sup>8</sup>, en cambio, realizado en mujeres de 35-65 años de edad, encuentra una relación directa con el nivel de estudios (a mayor nivel, mayor consumo). Algunos análisis realizados en población adulta han observado que los factores sociodemográficos tienen menos o ninguna influencia sobre el consumo de medicamentos<sup>6,9</sup>. En conclusión, un porcentaje elevado, el 69,4%, de las mujeres de 45 a 64 años de edad residentes en Jaca, utilizan uno o más medicamentos de forma habitual, y el consumo, tras ajustar por diferentes variables, aumenta con el estatus posmenopáusico, la existencia de enfermedades crónicas, la peor salud percibida y el haber realizado consultas en AP durante el año anterior. Cuando se tienen en cuenta otros factores desaparece la relación del consumo con la edad, y sin embargo sigue relacionándose con el

**Tabla 2**  
Variables asociadas al consumo de fármacos. Análisis de regresión logística

Variables	Tipo de variable	OR <sup>a</sup> (IC95%) <sup>b</sup>
Edad	Continua	0,99 (0,93-1,05)
Estado civil	Categórica No casada ni emparejada/ casada o emparejada	1,33 (0,47-3,76)
Nivel de estudios	Categórica 2°-3° grado/1° grado o inferior	1,21 (0,52-2,79)
Situación laboral	Categórica: No trabajo remunerado/ trabajo remunerado	2,46 (0,92-6,61)
Actividad física, actividad principal	Categórica Desplazamiento o esfuerzos/ de pie o sentada	1,34 (0,53-3,41)
Actividad física en tiempo libre	Categórica Semanal/ocasional o sedentaria	0,73 (0,30-1,78)
Consumo de tabaco	Categórica No consumo/ consumo	1,27 (0,49-3,34)
Índice de masa corporal	Continua	0,95 (0,87-1,04)
Estado menopáusico	Categórica (ref. premenopausia) Perimenopausia/ premenopausia Posmenopausia/ premenopausia	3,66 (0,89-15,02) 6,52 (1,70-24,91)
Existencia de enfermedad crónica	Categórica No/sí	0,10 (0,04-0,25)
Índice de Kupperman	Categórica (Ref. 0-14) 15-20 (1) 21-35 (2) ≥35 (3)	0,85 (0,29-2,52) 1,41 (0,25-8,08) 1,08 (0,22-5,18)
Estado de salud percibida	Categórica Regular-mala-muy mala/muy buena-buena	4,67 (1,41-15,49)
Consultas en atención primaria (el último año)	Categórica Una o más/ninguna	5,34 (1,60-17,87)
Consultas a ginecología (el último año)	Categórica Una o más/ninguna	1,76 (0,74-4,18)

Variable resultado, consumo de medicamentos: 0 = ninguno, 1 = uno o más. Categoría de referencia en todas las variables: el valor más bajo. Método aplicado: introducir.

<sup>a</sup> Odds ratio estimada con datos de prevalencia.

<sup>b</sup> Intervalo de confianza del 95%.

estatus posmenopáusico, lo que puede sugerir la existencia de un cierto grado de «medicalización de la posmenopausia». No obstante, para conocer mejor este problema se necesitarían estudios más amplios.

### Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa. Ginebra: OMS; 1996 Serie de informes técnicos: 866.
2. Benet Rodríguez M, Carvajal García-Pando A, García del Pozo J, et al. Tratamiento hormonal sustitutivo en España. Un estudio de utilización. *Med Clin (Barc)*. 2002;119:4-8.
3. Martínez Anta FJ, Varela Prado E, Suárez Peña S. Menopausia y terapia hormonal sustitutiva: prevalencia en el municipio de Lugo. *Aten Primaria*. 1994;9: 24-9.
4. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de especialidades farmacéuticas. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2002.
5. Ministerio de Sanidad y Consumo. Encuesta Nacional de Salud 2003 [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2005 [acceso 29 de marzo de 2006]. Disponible en: <http://www.ine.es/inebase/cgi/um>.
6. Sans S, Paluzie G, Puig T, et al. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. *Gac Sanit*. 2002;16:121-30.
7. Nielsen MW, Hansen EH, Rasmussen NK. Prescriptions and non-prescriptions medicine use in Denmark: association with socio-economic position. *Eur J Clin Pharmacol*. 2003;59:677-84.
8. Bardel A, Wallander M, Svärdsudd K. Reported current use of prescription drugs and some of its determinants among 35 to 65-year-old women in mid-Sweden: a population based study. *J Clin Epidemiol*. 2000;53:637-43.
9. Furu K, Straume B, Thelle DS. Legal drug use in a general population: association with gender, morbidity, health care utilization, and life style characteristics. *J Clin Epidemiol*. 1997;50:341-9.