



2017

DEPARTAMENTO DE MEDICINA CLINICA

San Juan 2017

TENDENCIAS DE AUTOMEDICACION EN POBLACION ESPAÑOLA DE 1993 A 2011

AUTOR: MARIA DEL CARMEN CONTRERAS BORJA

PROFESORES:

MARIA CONCEPCION CARRATALA MUNUERA

VICENTE GIL GUILLEN

INDICE

I. INTRODUCCIÓN, ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	5
1.1. INTRODUCCIÓN	7
1.2. ANTECEDENTES.....	8
1.3. JUSTIFICACIÓN	13
I. MARCO TEÓRICO.....	14
1.1. LA AUTOMEDICACIÓN	15
1.1.1. <i>Determinantes de la automedicación</i>	22
1.2. PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN	23
1.2.1. <i>El fenómeno global de la automedicación</i>	23
1.2.2. <i>Prevalencia en España</i>	25
1.3. ENFERMEDADES QUE INCIDEN EN LA AUTOMEDICACIÓN.....	28
II. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	31
2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	32
2.2. OBJETIVOS.....	32
2.2.1. <i>Objetivo principal</i>	32
2.2.2. <i>Objetivos específicos</i>	32
III. MATERIALES Y MÉTODOS	33
3.1. TIPO DE ESTUDIO.....	34
3.2. POBLACIÓN A ESTUDIO.....	34
3.2.1. <i>Método de recogida de datos</i>	34
3.2.2. <i>Consumo total de medicamentos</i>	34
3.2.3. <i>Medicamentos consumidos, recetados y autoconsumidos</i>	35
3.2.4. <i>Estrategia de análisis</i>	37
IV. RESULTADOS.....	38
4.1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA	39
V. DISCUSIÓN	55
5.1. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS.....	56
5.2. COMPARACIÓN CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES	60
5.3. VENTAJAS DE ESTE TIPO DE ESTUDIOS	66
VI. COCNCCLUSIONES	67

6.1.	CONCLUSIONES EXTRAIDAS.....	68
VII.	BIBLIOGRAFÍA	71
7.1.	REFERENCIAS INCLUIDAS.....	72
7.2.	INDICE DE FIGURAS	84
VIII.	ANEXOS.....	0



AGRADECIMIENTOS

Esta tesis ha sido posible con el apoyo y las contribuciones de varias personas.

Quisiera expresar mi más sincera gratitud a mis tutores y directores de tesis, los profesores Dra. Concha Carratala Munuera, y el Dr. Vicente Gil Guillen que me han proporcionado todo su apoyo, aliento y orientación. Gracias por su paciencia y voluntad de guiarme en este proceso y gracias también por solucionar mis dudas de esa manera tan rápida a pesar de la distancia.

A mi familia, por inspirarme a continuar con mis estudios con su inquebrantable apoyo incondicional. Sin ellos, este viaje lleno de triunfos y desafíos no habría sido posible.

A mis padres, gracias por todo el apoyo y orientación. Me habéis ayudado a ser mejor profesional y me has inspirado en la elección de mi profesión.

RESUMEN

La resistencia a los fármacos es un problema mundial creciente y la prevalencia varía ampliamente entre países. La prevalencia de resistencia se ha correlacionado positivamente con el consumo de drogas prescritas para pacientes en ambulatorios a nivel nacional. Sin embargo, el consumo real de drogas también puede incluir la automedicación, es decir, utilizando medicamentos obtenidos sin receta. La automedicación se puede observar frecuentemente en el día a día de la atención primaria, más es un tema poco abordado en el contexto de la coyuntura de crisis económica que estamos padeciendo, y en como tal coyuntura ha podido influir, social y psicológicamente además de económicamente, al sector de la población que tal vez más se ha visto afectado, la población laboral.

El proceso por el cual la sociedad se ha estado automedicando de forma sistematizada, ha llevado la aceptación del suceso como algo irrelevante, y que esta práctica no tiene consecuencias nocivas para la salud del paciente. Esta situación ha producido un uso irracional e inapropiado de los medicamentos.

Mediante un diseño Observacional, este Estudio descriptivo Ecológico de tendencias temporales, esta tesis ha analizado las tendencias de la automedicación o medicación no prescrita en la población española en el periodo del 1993 a 2011, a parte se han descrito los tipos de medicamentos utilizados durante todos los años analizados, las diferencias en el consumo de medicamentos recetados y medicamentos autoconsumidos y se han determinado los cambios en el consumo de antibióticos durante los periodos analizados.

Tras nuestro análisis se ha podido concluir que medicamentos como los tranquilizantes relajantes y pastillas para dormir han registrado un notable descenso; con respecto al consumo en el año 2006 se generó un incremento sustancial en cuanto a la proporción de personas que habían consumido medicación prescrita durante los últimos 15 días. También el consumo de medicamentos para catarro, gripe, garganta, bronquios, dolor y fiebre ha aumentó en más de un 50% pero el autoconsumo, de los mismos descendió, los

mismo que el consumo de antibióticos. En definitiva, en el periodo analizado se denota una clara tendencia a la disminución de la automedicación.

Palabras clave: automedicación, tendencias, medicamentos prescritos, estudio observacional de tendencias

ABSTRACT

Drug resistance is a growing global problem and prevalence varies widely across countries. The prevalence of resistance has been positively correlated with the use of drugs prescribed for outpatients at the national level. However, actual drug use may also include self-medication, ie using over-the-counter medications. Self-medication can be observed frequently in the day-to-day of primary care, but it is a subject little addressed in the context of the economic crisis that we are experiencing, and as such situation has been able to influence, socially and psychologically as well as economically, To the sector of the population that perhaps has been most affected, the labor population. The process by which society has been self-medicating in a systematized manner has led to acceptance of the event as irrelevant, and that this practice has no harmful consequences for the patient's health. This situation has produced an irrational and inappropriate use of medicines.

The process by which society has been self-medicating in a systematized manner has led to acceptance of the event as irrelevant, and that this practice has no harmful consequences for the health of the patient. This situation has produced an irrational and inappropriate use of medicines.

This thesis has analyzed the trends of self-medication or medication not prescribed in the Spanish population in the period 1993 to 2011, by means of an observational design, this descriptive Ecological study of temporal trends, apart from describing the types of medicines used during all The years analyzed, the differences in the consumption of prescription drugs and self-medicated medications and the changes in the consumption of antibiotics during the periods analyzed

After our analysis, it has been possible to conclude that medications such as tranquilizers and sleeping pills have registered a notable decrease; With respect to consumption in 2006, a substantial increase was generated in the proportion of people who had consumed prescribed medication during the last 15 days. Also, the consumption of medications for colds, flu, throat, bronchi, pain and fever has increased by more than 50%, but their own consumption has decreased, the same as the consumption of antibiotics. In short, in the period under analysis there is a clear tendency to decrease self-medication.

Keywords: self-medication, trends, prescription drugs, observational trend study



I. INTRODUCCIÓN, ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN



1.1. INTRODUCCIÓN

La resistencia a los fármacos es un problema mundial creciente [1,2] y la prevalencia varía ampliamente entre países [3]. La prevalencia de resistencia se ha correlacionado positivamente con el consumo de drogas prescritas para pacientes en ambulatorios a nivel nacional [4,5]. Sin embargo, el consumo real de drogas también puede incluir la automedicación, es decir, utilizando medicamentos obtenidos sin receta.

Otras fuentes de automedicación pueden incluir medicamentos sobrantes de cursos de tratamientos prescritos anteriormente o medicamentos obtenidos de familiares o amigos. El uso sin orientación médica es inadecuado debido a que las dosis insuficientes, incorrectas o innecesarias de fármacos aumentan el riesgo de la selección de bacterias resistentes [6] y la propagación de la fármacorresistencia antimicrobiana [7]. Hasta la fecha, la información de la automedicación en el mundo industrializado es limitada. En los Estados Unidos, diversos estudios indican un uso considerable de sobras [8, 10], de medicamentos obtenidos de un miembro de la familia, una farmacia o una fuente fuera del país [11,12].

Por ejemplo, en un barrio hispano de Nueva York, fármacos como los antimicrobianos están disponibles sin receta médica [13]. En Europa, los estudios que describen la automedicación y el almacenamiento de los medicamentos en España [14,15], Grecia [16, 17], Rusia [18] y Malta [19] también sugieren un uso considerable de los fármacos sin consultar a un médico. Sin embargo, estos estudios fueron pequeños o con muestras usadas seleccionadas. Por otra parte, debido a los métodos de investigación utilizados, ninguna comparación significativa entre estratos sociales o factores medio ambientales fue posible. Además, hay poca información sobre los factores que hacen que una persona pueda ponerse en riesgo mediante la automedicación. Con este trabajo pretendo llenar ese pequeño vacío, centrándome más en los factores externos que pueden incidir en estas prácticas.

1.2. ANTECEDENTES

Los estudios realizados sobre la automedicación y su estrecha relación con el control de las enfermedades cardiovasculares son relativamente escasos. En los siguientes párrafos, se describen algunas investigaciones llevadas a cabo en la India, Indonesia y Estados Unidos, que ofrecen una aproximación sobre estudio que relaciona la automedicación y con el tratamiento de enfermedades de tipo crónica que, por consecuencia, necesitan mantener un tratamiento de larga duración.

Blanc, Kuschner, Katz, Smith y Yelin [20], llevaron a cabo un estudio en Estados Unidos, en el cual el objetivo principal consistía en determinar la prevalencia de la automedicación durante el tratamiento del asma con medicamentos sin prescripción médica cómo las plantas medicinales, infusiones (café, té negro) y medicamentos OTC con efedrina o epinefrina entre sus componentes, y su relación con las atenciones en los servicios de urgencias y posteriores hospitalizaciones como consecuencia de la enfermedad. En su desarrollo, se midió la gravedad del asma mediante una escala de autor reporte y unes pirómetro. Al mismo tiempo, se analizaron el número de consultas en los servicios de urgencia y hospitalizaciones que presentaba el paciente durante toda su historia clínica. Gracias a un cuestionario diseñado de forma exclusiva para el estudio, fue posible medir el nivel de automedicación del paciente, así como los medicamentos u otros elementos que utilizaba para ella.

Entre los principales resultados que se obtuvieron en el estudio, se pudo concluir que el 39% de los participantes se automedicaba. Sobre este porcentaje, el 8% utilizaba solo plantas medicinales, el 37% plantas medicinales y medicamentos OTC con efedrina o epinefrina entres sus componentes, el 9% reportó el uso de plantas medicinales orientales, el 10% utilizaba infusiones (café o té negro) como tratamiento para el asma, el de los participantes 2% utilizaba sólo medicamentos OTC y el resto utilizaba más de tres productos de forma simultánea para automedicarse.

No se demostraron diferencias notables en los resultados de la espirometría entre los pacientes que se automedicaban con aquellos que hacían uso solamente de los medicamentos prescritos por los profesionales de la salud.

Sobre el consumo de infusiones (té o café negro) se pudo constatar una relación significativa con una alta gravedad del asma auto reportado, así como más elevado número de consultas a los servicios de urgencia y con mayor número de hospitalizaciones.

La automedicación con medicamentos del tipo OTC no presentó relación alguna con la severidad del asma, ni tampoco con las consultas a los servicios de urgencias ni con las posteriores hospitalizaciones de los pacientes. Los autores obtuvieron como conclusión que, pese a que todos los pacientes adultos podían acceder a una atención especializada para su problema de asma, la automedicación se practicaba con demasiada frecuencia y esta se asoció con un alto riesgo de hospitalización de los pacientes afectados. Dicha relación no parece basar su explicación en la gravedad de la enfermedad o por otras variables [20].

Los investigadores Darmawan, Rasker y Nuralim [21], durante el año 2003, llevaron a cabo un estudio en Indonesia, cuya finalidad principal era determinar los efectos del control y la automedicación en la enfermedad de Gota crónica. Durante el estudio se realizó una investigación cuya observación se extendió por un periodo de diez años de duración a pacientes cuyo diagnóstico médico se correspondía con el de Gota crónica y que además se encontraban bajo tratamiento supervisado. La muestra del estudio se constituyó por 299 hombres de diversas edades. Se determinó como gota controlada aquella en la que el paciente no presentaba crisis durante un periodo de dos años y que constaba con una concentración de ácido úrico plasmático $< 5\text{mg/dl}$ [21].

La automedicación fue posible de evaluar mediante el uso de un cuestionario que se aplicó a los pacientes al término del seguimiento del estudio. Cuando se comenzaron las investigaciones ninguno de los pacientes presentaba el estado de Gota controlado. Se les prescribió tratamiento farmacológico a cada paciente, como es el caso de alopurinol, acompañado de tratamiento no farmacológico, cómo puede ser una dieta baja en calorías, entre otros. Al mismo tiempo, se instruyó a los pacientes sobre el tratamiento a seguir y se dio comienzo a un programa de seguimiento individual. Los resultados que obtuvieron los investigadores, encontraron el 60% (n= 179) de los pacientes presentaban un historial de automedicación intermitente, compuesto por medicamentos herbarios, prednisona, diclofenaco y antiácidos, que eran

consumidos al mismo tiempo que el tratamiento prescrito para la Gota. Los medicamentos de los que hacían uso los pacientes para automedicarse, se utilizaban para aliviar el dolor y se podían llegar a consumir hasta tres veces al día, más aún en periodos de crisis de la enfermedad.

Las variables de laboratorio evidenciaron que los valores de TG, COL-T, glucosa en ayunas, la función hepática, la función renal y el ácido úrico tenían peores resultados en aquellos pacientes que se automedicaban, si se comparaban con los que no recurrían a esta práctica. También se encontró que 61 pacientes dejaron el tratamiento y tres fallecieron durante el estudio por insuficiencia renal, accidente e infarto. Los pacientes que se automedicaban y los que abandonaron el tratamiento, no consiguieron controlar la enfermedad de la Gota.

Aquellos siguieron el tratamiento y no se automedicaron durante el proceso consiguieron los resultados que se detallan a continuación: a los dos años de tratamiento el 91,6% de los afectados tenían la Gota controlada, a los 5 años el 87,5% de los pacientes tenían la enfermedad controlada, y a los 10 años, el 79,6% tenían la Gota controlada. Los investigadores llegaron a la conclusión que la automedicación en los pacientes con una alta prevalencia de Gota en países en vías de desarrollo, puede llegar a transformarse en un problema de salud pública, debido a que la falta de control de esta enfermedad puede llevar a un mayor índice de morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura en los pacientes [21].

Sinha, Singh y Gautam, en el año 2012 [22], llevaron a cabo un estudio en la India, cuyo objetivo principal fue conocer los efectos negativos de la automedicación con medicamentos basados en plantas medicinales en los pacientes que sufrían de diabetes. La muestra de dicho estudio fue seleccionada al azar, y se constituyó por 100 pacientes que sufrían de diabetes. El instrumento seleccionado para la recolección de datos fue un cuestionario diseñado por los mismos autores. Entre los resultados más destacados obtenidos del estudio, esta que el 90,9% de los pacientes tenía prescripción para tratamiento farmacológico (antidiabéticos orales, insulina o ambos), y el 9% restante solo tenía indicaciones médicas de control de dieta.

El 45% de los pacientes consumía frecuentemente medicamentos basados en plantas medicinales para el tratamiento de la diabetes de forma combinada

con los medicamentos prescritos por el médico para combatir la enfermedad. La mayoría de ellos estaba utilizando los medicamentos basados en plantas medicinales por su cuenta o por consejo de personas cercanas, sólo un 5% de los participantes realizó una consulta previa a un especialista en plantas medicinales antes de comenzar con el tratamiento. Sólo 1 paciente de los que consumían este tipo de medicamentos, le informó previamente a su médico especialista de la diabetes sobre esta situación.

El 58% de los pacientes afirmó que sufría de síntomas de hipoglucemia con mucha frecuencia. De estos, el 32,76% utilizaba de forma exclusiva los medicamentos indicados por el médico, y el 67,24% restante, utilizaba de forma combinada los medicamentos prescritos y las plantas medicinales automedicadas. La planta medicinal más utilizadas por los pacientes fue la *Charantia momordica* (51,11%), que se utiliza frecuentemente por los afectados para reducir los niveles de glicemia. Todos aquellos pacientes que afirmaron haber utilizado esta planta medicinal refirieron síntomas de hipoglucemia muchos más frecuentes en comparación con aquellos que no recurrían a la automedicación.

Los investigadores concluyeron que la automedicación con plantas medicinales para tratar la diabetes en forma combinada con los medicamentos prescritos por los profesionales de la salud, puede poner en riesgo la salud del paciente debido a las interacciones que pueden producirse por la combinación de estos productos. También, sugirieron que se requieren más estudios para indagar sobre los potenciales riesgos reales y específicos de la automedicación con medicamentos basados en plantas medicinales en la población diabética [22].

Los estudios referenciados anteriormente muestran una práctica de automedicación frecuente, que en general se utiliza para intentar tratar la enfermedad crónica como complemento al tratamiento prescritos por los profesionales sanitarios. La forma en que se puede medir la automedicación es muy amplia y diversa, ya que cada estudio consta con su instrumento propio para poder evaluar este tipo de conducta, sin embargo, la herramienta más utilizada son los cuestionarios.

Los resultados de estas investigaciones ofrecen una perspectiva importante para la elaboración de este estudio, y es que gran parte de las

conductas frecuentes relacionadas con la automedicación, están enfocadas a la poca responsabilidad que tienen los pacientes frente a esta conducta, como puede ser el hecho de no informar al médico especialista de la enfermedad sobre el uso de medicamentos y/o plantas medicinales no indicadas o automedicarse como consejo de personas cercanas al paciente. También pone en evidencia la relación entre la automedicación y la falta de control de las ECNT, y más aún en situaciones que favorecen la descompensación del organismo del paciente y que por tanto dificultan el control de la enfermedad, como pueden ser los síntomas de hipoglucemia u hospitalizaciones.



1.3. JUSTIFICACIÓN

En países de la OCDE (Organización para la cooperación económica y desarrollo), debido a la aparición y difusión de nuevos medicamentos, así como el envejecimiento de la población, el consumo de productos farmacéuticos sigue aumentando cada año, ya en 2009 se estimó la factura asociada a este mayor consumo con unos 700 billones de dólares, es decir, el 19% del total del gasto en salud [23]. Se considera que este aumento de consumo de medicamentos no ha sido seguido por una mejora de los conocimientos médicos del público en general.

Es decir, el público en general depende totalmente de las habilidades de los profesionales de la salud cuando se trata del consumo de drogas prescritas. Este dato es muy revelador ya que este mismo documento de la OECD informa que la automedicación o el uso de productos farmacéuticos de venta libre normalmente representan alrededor del 15% del gasto total. Esto se ha visto agudizado desde el año 2008 con el inicio de la crisis financiera, afianzando la automedicación, es decir la elección del tratamiento de las dolencias médicas no diagnosticadas con fármacos, como uno de los mercados más dinámicos de para las compañías farmacéuticas. La mayoría de los expertos del dominio considera que estas prácticas se acentuarán en los próximos años y países, como Francia, ya están pensando en pasar ciertos conjuntos de medicamentos que originalmente eran prescritos a medicación sin necesidad de prescripción, acentuando así el mercado de la automedicación.

La automedicación se puede observar frecuentemente en el día a día de la atención primaria, más es un tema poco abordado en el contexto de la coyuntura de crisis económica que estamos padeciendo, y en como tal coyuntura ha podido influir, social y psicológicamente además de económicamente, al sector de la población que tal vez más se ha visto afectado, la población laboral.

Es por ello que consideramos de gran importancia un análisis de la prevalencia de la automedicación real y la automedicación en diferentes estratos sociales o poblacionales, con el fin de determinar las características demográficas asociadas a dicho uso, los tipos de medicamentos utilizados, las fuentes de la automedicación, los síntomas por los que los medicamentos fueron utilizados y la duración de uso.



I. MARCO TEÓRICO

1.1. LA AUTOMEDICACIÓN

El término automedicación fue introducido en el año 1965 en los MesHTerms y se define como “la auto administración de medicamentos no prescritos por un médico o de una manera no dirigida por un médico” [24]. Otras definiciones que podemos encontrar en la literatura al respecto, son las propuestas por Laporte [25] este indica que “una persona se automedica cuando toma un medicamento por decisión o consejo no cualificado con el fin de aliviar un síntoma o curar una enfermedad, al mismo tiempo Baos [26], afirma que “la automedicación se ha definido en forma clásica como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa propia o por consejo de otra persona sin consultar al médico”. Siguiendo en la misma línea, otras definiciones algo más detalladas son:

“La automedicación es la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico, ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción ni en la supervisión del tratamiento” [27].

“la automedicación puede tener lugar a través del consumo de medicamentos industrializados o manipulados, o el uso de remedios caseros. Incluye varios tipos de actividades: adquisición de medicamentos sin receta médica, volver a presentar viejas recetas para comprar medicamentos, compartir medicamentos con familiares o miembros de su círculo social, utilizar medicamentos sobrantes almacenados en la casa, o no cumplir con la prescripción profesional, ya sea prolongando o interrumpir demasiado pronto o disminuyendo o aumentando la dosis originalmente indicada” [28, 29]. Esta última hace referencia a conductas consideradas como prácticas establecidas tales como la no adherencia o la interrupción del tratamiento farmacológico.

En el conjunto de definiciones anteriormente analizadas podemos apreciar tres aspectos fundamentales:

- a) El primer aspecto es la perspectiva del fenómeno como un acto individual y autónomo, hasta un acto que puede ser impulsado por otra persona cercana.

b) El segundo aspecto, la automedicación es comprendida como una desviación de la prescripción médica que tiende a derivar en conductas que pueden llegar a ser consideradas como parte de la no adherencia terapéutica.

c) El tercer aspecto está relacionado con el consumo de medicamentos y plantas medicinales para el alivio de afecciones o como método para prevenir enfermedades.

La clasificación de los medicamentos es de vital importancia para llegar a conocer los productos con los que suele automedicarse el paciente. La definición del término medicamento nos brinda una orientación respecto a la clasificación del mismo. Se entiende por medicamento según la definición aportada por el SIGRE [30] “Toda sustancia medicinal y sus asociaciones o combinaciones destinadas a su utilización en las personas o en los animales que se presente dotada de propiedades para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o dolencias o para afectar a funciones corporales o al estado mental. También se consideran medicamentos las sustancias medicinales o sus combinaciones que pueden ser administrados a personas o animales con cualquiera de estos fines, aunque se ofrezcan sin explícita referencia a ellos.”

Acorde con la clasificación de medicamentos [31] estos se pueden clasificar según los siguientes tipos:

- **Fórmulas magistrales:** son preparados por el farmacéutico bajo receta del médico, la cual debe especificar los fármacos componentes, las dosis y las formas farmacéuticas.
- **Especialidades farmacéuticas:** son los medicamentos preparados por la Industria Farmacéutica para expenderse con un nombre de patente registrado ante las autoridades sanitarias de un país. Son los más utilizados.
- **Genéricos:** son medicamentos elaborados por la Industria Farmacéutica, pero que no se comercializan con el nombre patentado, sino con el nombre internacional del principio activo (denominación común internacional, D.C.I.).

Paralelamente la OMS emplea la siguiente definición; una planta medicinal es aquella que, en uno o más de sus órganos, contiene sustancias que pueden ser utilizadas con fines terapéuticos o preventivos o que son precursores para la semisíntesis químico-farmacéutica. Al mismo tiempo la legislación española contempla el uso de las plantas medicinales dentro de La Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, en la cual dedica a los medicamentos basados en plantas medicinales el artículo 42, incluido en el capítulo correspondiente a los medicamentos especiales.

En el artículo 42 se establecen distintas consideraciones para las plantas medicinales:

- Las plantas y sus mezclas, así como los preparados obtenidos de plantas en distintas preparaciones galénicas que se presenten con utilidad terapéutica, diagnóstica o preventiva, que seguirán el régimen de las fórmulas magistrales, preparados oficinales o especialidades farmacéuticas.
- Las que por su toxicidad está prohibida su venta al público.
- Las que se presenten al público sin referencia a propiedades terapéuticas, diagnósticas o preventivas, a pesar de que tradicionalmente se consideran como medicinales. Éstas podrán venderse libremente, pero su venta ambulante estará prohibida.

En el desarrollo de este estudio se entenderá como la práctica de automedicación el uso de medicamentos y plantas medicinales, ya sea por iniciativa propia o por consejo de familiares o amigos, sin prescripción ni supervisión por parte de un profesional sanitario.

La automedicación es una práctica común y que consigue adeptos cada día alrededor del mundo. Hay quienes observan este fenómeno con cierto respeto y preocupación debido a los efectos secundarios que puede ocasionar esta práctica, más por otra parte también es promovida constantemente en los medios de comunicación y en la sociedad en general lo que ha conllevado a una reducción del gasto sanitario en el sistema de salud nacional. Dicho doble punto de vista de la práctica nos presenta dos situaciones que se producen en torno a

ella, el primero hace referencia a un uso indebido e irracional de los medicamentos y que podemos definir como irresponsable, mientras que la otra situación refiere a un uso responsable y controlado de los medicamentos empleados en la automedicación [32].

El proceso por el cual la sociedad se ha estado automedicando de forma sistematizada, ha llevado la aceptación del suceso como algo irrelevante, y que esta práctica no tiene consecuencias nocivas para la salud del paciente. Esta situación ha producido un uso irracional e inapropiado de los medicamentos no sólo desde el punto de vista científico técnico o de la medicina con bases justificadas en la evidencia, sino que al mismo tiempo lo es desde un punto de vista práctico y regular [33].

Acorde con lo manifestado por la OMS, existen algunos patrones frecuentes en cuanto al uso desmesurado e inapropiado sobre los medicamentos utilizados en el fenómeno de la automedicación [34]:

- *Automedicación con medicamentos prescritos mediante una receta médica:* Este no suele ser un problema frecuente en países europeos donde la medicación está controlada por el sistema de salud pública, más suele producirse de forma alarmante en países que aún se encuentran en proceso de desarrollo, ya que las farmacias suelen vender los medicamentos sin exigir la prescripción del personal sanitario correspondiente, dicha venta se realiza de igual forma en comercios no autorizados para su venta e incluso en pequeños locales o ferias ambulantes. En estos países, es habitual encontrar pacientes que se automedican con fármacos cuya venta requiere de una receta cuyo origen sea un profesional sanitario, más son recomendados y suministrados por curanderos tradicionales. El caso que se suele presentar con mayor frecuencia es el de las personas que acumulan restos de medicamentos que han sobrado de tratamientos anteriores, los cuales vuelven a utilizar ya a compartir entre su círculo esperando que vuelvan a producir el mismo efecto, sin tener en cuenta la fecha de caducidad y los cuidados mínimos de conservación de los mismos. Podemos encontrar este fenómeno en países en los que su comercialización está mucho más controlada. La venta online de medicamentos ha generado la

oportunidad de ampliar las posibilidades a la hora de adquirir medicación sin prescripción en todos aquellos países en los que su venta es mucho más estricta.

- *Uso inapropiado de antibióticos:* Los antibióticos se suelen vender exclusivamente bajo receta médica, pero en ocasiones las personas no terminan el tratamiento y quedan restos de medicación que acumulan en sus hogares, y utilizan como tratamientos para males comunes como son el resfrío, la tos, diarrea, etc. Este uso inapropiado de los antibióticos produce daños en nuestra salud, ya que las bacterias se vuelven mucho más resistentes. Esta conducta produce un posterior fracaso en el tratamiento de infecciones importantes que requerirán un tratamiento con antibióticos en los mismos pacientes.

- *Exceso de medicamentos considerados como inofensivos:* Los medicamentos que no requieren prescripción médica, generan que, en muchos países la población tenga la absurda creencia de que existe una pastilla para curar cada una de las enfermedades, lo que produce que a la menor dolencia el paciente recurre a ingesta de medicación.

- *Uso peligroso de plantas medicinales:* La práctica de la automedicación con plantas medicinales es frecuente en países desarrollados. En varios de ellos existen sistemas que certifican la inocuidad y efectividad de dichas plantas, e incluso en algunos casos se añaden a los programas de Salud gubernamentales. En cuanto a los países en proceso de desarrollo, es posible observar un uso similar en los que respecta a los medicamentos basados en plantas medicinales. La población tiene la creencia de que son mucho más naturales que los productos procesados farmacéuticamente, y que por consecuencia tienen menos riesgos para la salud. Algunas plantas medicinales pueden tener un efecto muy fuerte, así como efectos secundarios, por lo tanto, no son tan inofensivas como piensa la población. Incluso la combinación de dichas plantas medicinales con los productos farmacéuticos procesados puede tener un riesgo elevado para la salud del paciente.

- Estas prácticas y patrones que guardan relación con el uso inapropiado de medicamentos producen diferentes peligros que pueden

desencadenaren consecuencias graves para la salud de los pacientes. Por lo tanto, los potenciales peligros de la automedicación podrían ser:

- ✓ Retraso en la visita al médico.
- ✓ Consecuencias negativas en la salud de carácter aguda o crónica.
- ✓ Problemas relacionados con la medicación.
- ✓ Riesgo de combinación con medicamentos de uso regular.
- ✓ Confusión de síntomas y en el diagnóstico médico final. [35, 36].

Algunas patologías de carácter crónicas pueden mostrar un empeoramiento como consecuencia de la automedicación. Cuando se desarrolla esta conducta en forma combinada con el uso regular de medicamentos diarios recetados por un profesional sanitario para tratar enfermedades crónicas, hay un mayor peligro de que produzcan los efectos secundarios de la automedicación. Está comprobado que la utilización inadecuada de antiinflamatorios no esteroideos puede producir un aumento en la presión arterial, los preparados con altos niveles de azúcar pueden incrementar los niveles de glicemia y los antibióticos sin supervisión médica pueden generar reacciones alérgicas [37]. Lo expuesto anteriormente nos demuestra que la práctica de la automedicación puede afectar directa e indirectamente a la compensación de las enfermedades crónicas o al control de las mismas.

Tabla 1: Consecuencias de la automedicación [37].

Consecuencias de la automedicación.	Ocultar una verdadera enfermedad y demorar la oportunidad de curarla.
	Provocar efectos adversos.
	Crear resistencia a un antibiótico (perdida de efectividad).
	Facilita el contagio de la enfermedad
	Riesgo de intoxicación por desconocer la dosis apropiada.
	Alargar o agravar la enfermedad.

Referente a la práctica responsable de la automedicación, actualmente es posible realizarme gracias a los medicamentos de venta directa que están disponibles en el comercio farmacéutico [38]. La OMS ha realizado una campaña de promoción de este tipo de medicamento y de una automedicación responsable y apropiada [38].

La automedicación responsable tiene como base el uso mesurado y apropiado de la medicación, la cual necesita una actitud responsable por parte del consumidor, mientras que este último debe presentar unas ciertas características tales como:

- Reconocer de forma apropiada los síntomas que desea tratar.
- Escoger e identificar el medicamento que se ajuste de forma precisa a sus necesidades.
- Lectura íntegra y comprensión de los prospectos informativos que acompañan al producto en cuestión.
- Comprensión de las instrucciones sobre el medicamento.
- Seguimiento de las instrucciones del producto que se describen en el prospecto.
- Administración del medicamento acorde con la dosis indicada en el folleto.
- Suspensión de la ingesta del medicamento en caso de presentar molestias.
- Visitar al médico si los síntomas causados por la automedicación continúan o se presentan nuevas molestias.
- En el caso de enfermos crónicos se debe realizar una consulta previa con su doctor u otro experto para consultarle sobre los medicamentos de venta directa que pueden utilizar y bajo qué situaciones o sintomatología puede hacer uso de ellos.

Es fundamental mencionar que los pacientes deben procurar que, aunque los medicamentos de venta directa puedan mostrar cierta eficacia y se presenten como seguros ante la población, no pueden utilizar de forma constante o por un

largo periodo de tiempo, ya que, en un principio, fueron concebidos para tratar una situación puntual, menor y al mismo tiempo prestar un alivio rápido en la mayoría de las ocasiones [39].

1.1.1. Determinantes de la automedicación

Los diversos factores que determinan la auto-medicación pueden incluir sexo femenino, [40] aumento de la edad [41] y duración prolongada de la enfermedad. [42] Se han llevado a cabo una serie de investigaciones sobre este tema de la automedicación y sus determinantes psicosociales. En cada caso, los encuestados representaron todas las características sociodemográficas, tales como la edad, [43] sexo, [44] niveles de educación y ocupación. Un estudio indicó que más del 60% de las enfermedades notificadas se auto-medicaron con el uso de fármacos sin prescripción [45].

Otra encuesta señaló que incluso con la supervisión profesional de la atención de la salud, hasta el 80% de los pacientes todavía notificaron la automedicación con medicamentos modernos. [46] Las razones más comunes para el autodiagnóstico y la automedicación fueron la falta de gravedad de las enfermedades [47] y la experiencia previa con respecto a las drogas. [48] Las creencias erróneas acerca de la medicina [49] y la actitud considerable hacia la automedicación fueron frecuentes. No había suficiente educación en salud pública, ni control sobre la promoción farmacéutica y ninguna política de drogas eficientes [50] y regulación. Los factores predisponentes de la auto-medicación incluyeron: características de nivel individual, alta percepción de la adecuación de la auto-medicación y una actitud que favorece el uso de antibióticos para dolencias menores. [51]

La hipótesis de la auto-medicación de trastornos adictivos [52] se deriva principalmente de la observación clínica de pacientes con trastorno por uso de sustancias. [53] Los individuos descubrieron que las acciones específicas de cada clase de fármacos alivian o cambia la gama de estados de efecto doloroso [54]. El problema es crucial ya que plantea problemas de salud graves y reduce la esperanza de vida. [55] El uso incorrecto de cualquier fármaco puede llevar la vida al estado paralizante. Aunque los estudios demostraron que los resultados de la automedicación produjeron el efecto deseado, todavía no se han divulgado

las evidencias de resultados desafortunados debido a la práctica inadecuada de la automedicación. [56].

1.2. PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN

1.2.1. El fenómeno global de la automedicación

La automedicación es concebida por parte de Loyola Filho et al. [57] señalan de la automedicación como un suceso que se ha convertido en un grave problema de salud pública mundial que está directamente relacionado con factores económicos, políticos y culturales a su aumento.

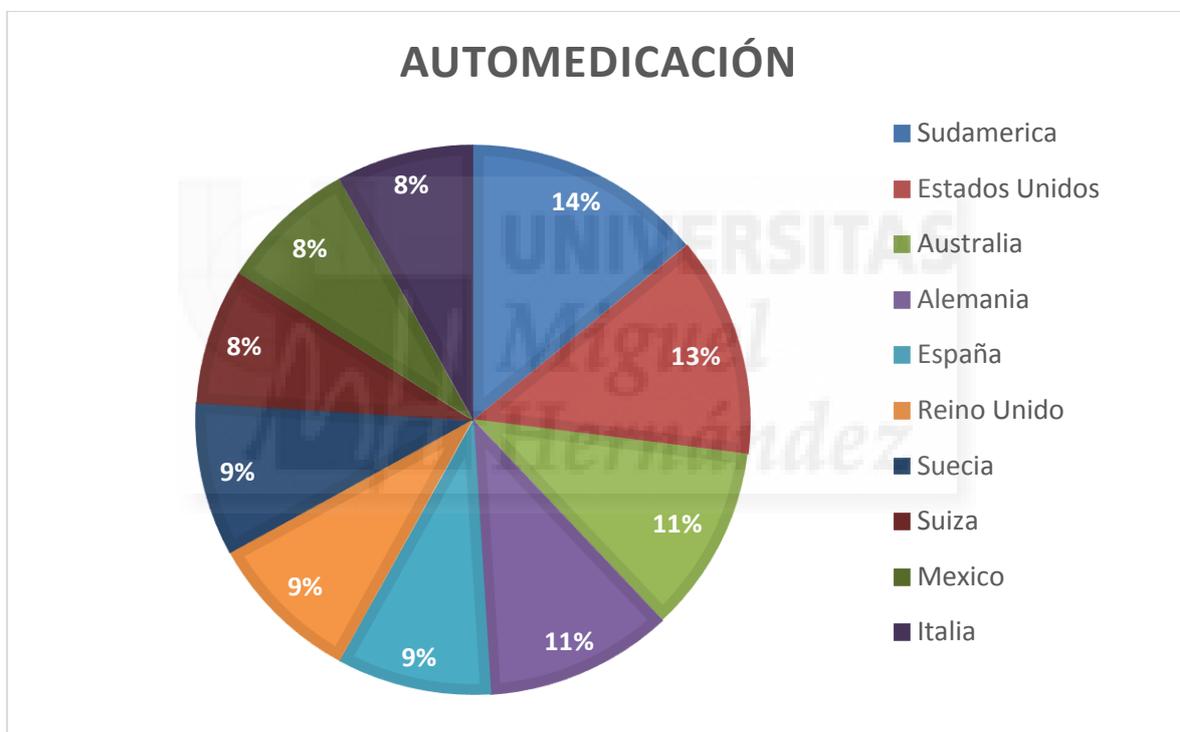


Figura 1: prevalencia de la automedicación [57]

Las sociedades con restricciones de tipo social económico y educativo, presentan más problemas con respecto al acceso a la salud, esto repercute según Sherazi et al. [58] en una mayor incidencia de la automedicación en su población.

El incremento a nivel global de la utilización irracional de medicamentos, es una acción en aumento. El interés por el aumento del fenómeno de la automedicación, es algo que queda reflejado en la diversa literatura

internacional; Francis, Barnett y Denham [59] con respecto a EE.UU, determinaron que el refuerzo de la automedicación es una táctica que amparar las políticas sanitarias del gobierno, a la vez que repercute en el beneficio de la industria farmacológica.

La prevalencia de las prácticas de automedicación es diferente en el mundo diferente. Los estudios realizados en Islamabad demuestran que la prevalencia de la práctica de la automedicación en la comunidad urbana es del 61,2%. Y el problema es mayor entre los jóvenes (15-30) años grupo de edad [60].

En un estudio reciente, la *American Pharmaceutical Association* estimó que, de los 3,5 millones de problemas de salud tratados anualmente en los Estados Unidos, el 57% eran tratados con un consumo de medicamentos sin receta [61]. Un estudio realizado en China muestra que la prevalencia de SM fue del 92,3% [62]. Una investigación de revisión sistemática realizada en Tabriz, Irán para evaluar el predictor de la práctica de la automedicación, la prevalencia reportada fue de alrededor del 53,8% [63].

Un estudio realizado en la población urbana de la India mostró que la prevalencia de la práctica de auto-medicación es del 19,2% [64]. Diferentes estudios se realizaron en diferentes países europeos, como Dinamarca y España, y el hallazgo mostró que la prevalencia de la práctica de auto-medicación era de aproximadamente el 3% y el 11% respectivamente [65]. Un estudio realizado en la población de Jordania muestra que la prevalencia de automedicación fue del 40,7% [66].

Otro estudio realizado en Jordania indica que los pacientes visitan las farmacias privadas para comprar productos farmacéuticos de la misma forma que en el supermercado. Además, al igual que la mayoría de los países en desarrollo, no siempre se aplica una prescripción válida para recibir medicamentos. Con la excepción de los narcóticos y los tranquilizantes principales [67].

En Estados Unidos, varios estudios indican que el uso excesivo de medicamentos que se obtienen de familias, farmacias u otras fuentes fuera del país es muy alto [68]. Otro estudio transversal, sobre la evaluación de las percepciones y las prácticas de automedicación entre los estudiantes de medicina se llevó a cabo en el sur de la India costera, el hallazgo mostró que la

prevalencia de la práctica de la automedicación fue del 78,6%. Un mayor número de mujeres se automedicaban (81,2%) por encima de los hombres (75,3%). La mayoría de los estudiantes se automedicaron debido a que la enfermedad era demasiado baja para la consulta 70.5% [61].

1.2.2. Prevalencia en España

Si nos basamos en lo publicado por la Encuesta Nacional de Salud, la automedicación en 2001 representaba el 15% de los medicamentos totales consumidos dentro del SNS además de representar un 8% del gasto público en medicación. Dos años después, en el 2003, los medicamentos prescritos representaron el 40% del índice de automedicación nacional y el consumo de medicamentos por parte de los españoles, se situaba en el 53.4% [69].

En el estudio descriptivo transversal de Vacas Rodilla et al. [70] se analizó la población adulta mayor española, se concluyó que los analgésicos, gastrointestinales y antigripales eran los medicamentos mayormente utilizados por la población, que la mayor vía de suministro era la farmacéutica con un 49.3%, sucedida por el 18.7% por parte del círculo social, y la medicación alternativa con 17.3%.

Otros estudios como el de Jiménez Rubio y Hernández Quevedo [71] abordaron la automedicación desde el punto de vista del país de procedencia, encontraron que los encuestados no nacidos en España el 38.4% consumían menos medicamentos sujetos a prescripción, que aquellos nacidos en nuestro país 58%, esto contrastaba con los porcentajes de automedicación 19.5% para los no nacidos en España, frente a los 13.6% de los autóctonos. Además de esto alrededor del 70% de los encuestados había consumido algún tipo de medicación en las dos semanas anteriores a la encuesta y el 14% informó sobre la ingesta habitual de medicamentos sin prescripción médica.

El estudio descriptivo transversal de Ras Vidal y Moya Ortiz [72], con 1,720 pacientes del territorio nacional, evidenció la acumulación de medicamentos en el hogar, de los 58 grupos familiares encuestados se informó de la posesión de más 800 cajas de medicamentos, de estas 457 eran producto de la automedicación y sólo 354 provenían de la prescripción de un facultativo, se llegó a establecer una media de fármacos en los domicilios por de 17.93 ± 8.33 , y de fármacos provenientes de la automedicación de 10.14 ± 5.70). Se

volvió a establecer al analgésico, como el medicamento que se consumía con más frecuencia con un porcentaje de 93.1%, seguida de los antiinflamatorios con un 87.9%.

Si nos hacemos eco de los datos más actuales, de la ENS (2011-2012) [73], con respecto al género de los pacientes que se auto medican, el índice de mujeres que se automedican en nuestro país es superior a la de los hombres, si nos basamos en la edad de los sujetos los mayores porcentajes los encontramos en el tramo de edad de los 15 a los 54 años, fijando los porcentajes más bajos en los datos de niños y los ancianos.

Cabe destacar también que los municipios de más de 400.000 habitantes, son los que reportan los mayores datos, y que la prevalencia es superior en aquellos sujetos cuyo nivel de estudio es también mayor, siendo esto similar en el caso de la clase social, siendo mayor en las clases más altas y en relación al nivel de los ingresos, mayores ingresos mayor prevalencia [73].

Tabla 2: Automedicación según sexo y grado de instrucción [73]

Automedicación según sexo y grado de instrucción					
	Dispensación con receta médica		Dispensación sin receta médica		P
	N	%	N	%	
Edad (Años)					
<24	19	10.80	83	36.09	
25-32	44	25.00	60	26.09	
33-48	51	28.98	51	22.17	
>49	62	35.23	36	15.65	*
Total	176	100	230	100	0 .000
Sexo					
Mujer	106	60.23	112	48.70	
Hombre	70	39.77	118	51.30	* *
Total	176	100	230	100	0 .021
Grado de instrucción					
Estudios superiores	112	63.64	95	41.30	

TENDENCIAS DE AUTOMEDICACION EN POBLACION ESPAÑOLA DE 1993 A 2011

Primaria o secundaria	64	36.36	135	58.70	* **
Total	176	100	230	100	0 .000
*p<0.05 cuando se comparan edad <24 años con los otros grupos etarios					
**pp<0.05					
***p<0.05					

La ENS, también arroja datos sobre la nacionalidad, siendo mayor en los ciudadanos de nacionalidad extranjera.

Con respecto a su situación sentimental, es mayor en las personas que no conviven en pareja, y si analizamos la importancia de la situación laboral con respecto a la automedicación en nuestro país, esta se hace más presente en los individuos empleados que en los parados, siendo la prevalencia mucho menor en la población inactiva, aunque estos datos entran en contradicción con algunos obtenidos en otros años, en los que la prevalencia era superior en la población parada. Si estructuramos los resultados de mayor a menor prevalencia, encabezarían el listado los empleados fijos, seguidos de los empleadores, autónomos y los individuos en trabajos temporales, hemos de decir igualmente que estos datos, contrastan con los obtenidos en años anteriores [73].

Muchos de los datos obtenido por esta ENS, fueron reforzados en sus resultados por diferentes estudios realizados en nuestro país, como los datos de mayor prevalencia en mujeres, el índice superior de los ciudadanos extranjeros, los individuos que no viven en pareja, las personas con un mayor -nivel cultural y aquellas que viven en municipios con mayor población [75-77]. Aun así, existen otros factores como el de la edad con mayor índice donde sigue habiendo divergencias. [75,76, 78-80].

Si analizamos en profundidad estos datos, podremos ver que, en comparación con los estudios realizados en otros países, existen numerosos puntos coincidentes, como la mayor prevalencia en las mujeres o el grupo de medicamentos consumido mayoritariamente. [75, 81-83].

1.3. ENFERMEDADES QUE INCIDEN EN LA AUTOMEDICACIÓN

En la mayoría de los episodios de enfermedad, la automedicación es la primera opción que lo hace una práctica común en todo el mundo. En el tratamiento de enfermedades menores, cuando los problemas son autolimitados, el autocuidado puede ser usado. Los criterios para considerar los problemas de salud como una enfermedad menor, incluyen tener una duración limitada y ser percibidos como no amenazantes para los pacientes. Para las instituciones gubernamentales, esto puede reducir los costos y permitir a los profesionales de la salud concentrarse en problemas de salud más serios [84].

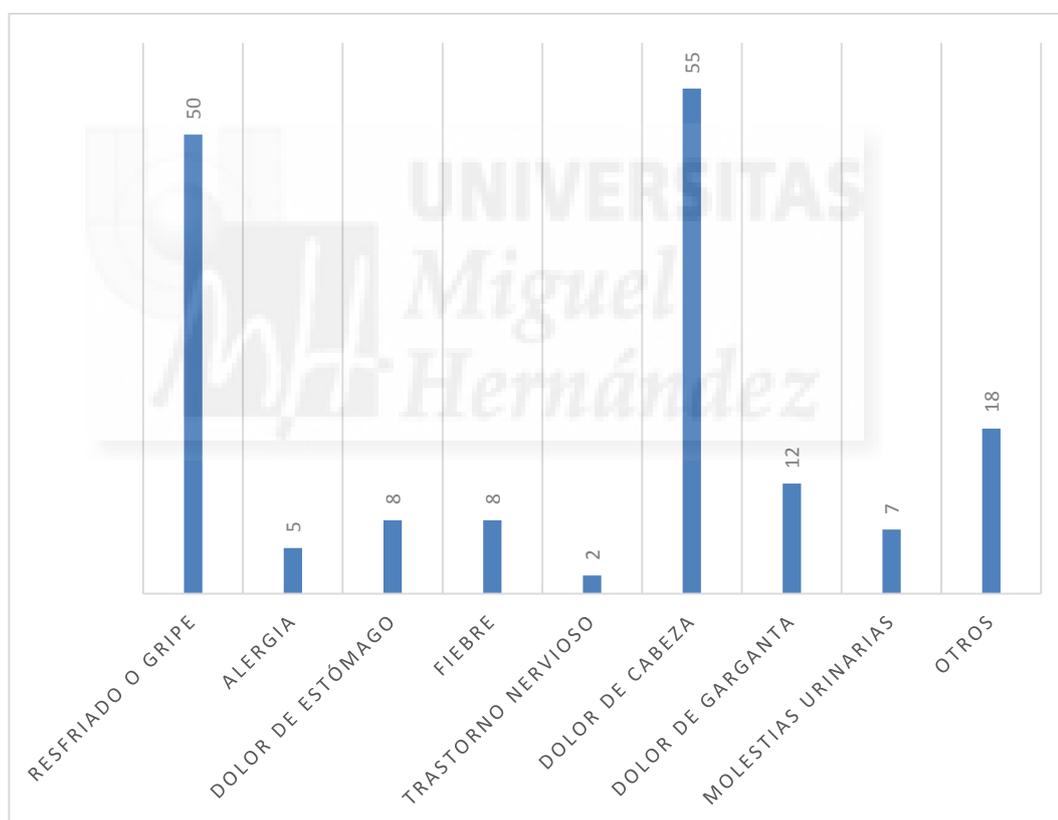


Figura 2: Enfermedades que inciden en la automedicación [84]

En los países económicamente desfavorecidos, la mayoría de los episodios de enfermedad son tratados por la automedicación [85]. En varios países en desarrollo, muchos medicamentos se dispensan sin receta médica. En este caso, la automedicación proporciona una alternativa de menor costo para

las personas que no pueden pagar el costo de los servicios clínicos. Los episodios comunes para los que la mayoría de la gente va para la automedicación incluyen, pero no se limitan a resfriados y gripe, dolor de corazón, estreñimiento, problemas menores de piel, picaduras de insectos y muchos otros [85].

Aunque la práctica de la automedicación es tan antigua como la misma humanidad, poco se ha explotado. Si se usa adecuadamente, la automedicación podría aliviar la demanda de los médicos, y hacer que las personas sean más conscientes de la salud. Sin embargo, si se abusa, podría retrasar el diagnóstico exacto y el tratamiento apropiado, y podría causar toxicidad, efectos secundarios, interacción con fármacos y gastos innecesarios [86]. La venta de drogas en sectores informales como los supermercados alienta la práctica de la automedicación [87]. Con el fin de manejar el riesgo innecesario para la salud y la resistencia bacteriana debido a los fármacos obtenidos incorrectamente, es importante considerar las maneras en las que los fármacos deben estar disponibles para los consumidores. A diferencia de los países desarrollados, los proveedores ilegales de drogas son comunes en los países en desarrollo junto con algunos profesionales. Hay mucha evidencia anecdótica de la automedicación con estos fármacos y la compra inapropiada de medicamentos para una condición en particular, aunque pocos estudios han cuantificado su extensión [85].

Hoy en día la gente está dispuesta a aceptar una responsabilidad más personal por su estado de salud y obtener la mayor información posible de fuentes expertas para ayudarles a tomar las decisiones apropiadas en el cuidado de la salud. Los farmacéuticos tienen un papel clave que desempeñar en la prestación de asistencia, asesoramiento e información sobre los medicamentos disponibles para la automedicación. Por otra parte, Internet está emergiendo como una fuente importante de información sobre problemas de salud y (con un control adecuado) ofrece una gran promesa para ayudar a las personas con auto-cuidado. El tipo y el alcance de la automedicación y las razones de sus prácticas pueden variar de un país a otro. En los países en desarrollo, tanto los fármacos modernos como los medicamentos tradicionales se utilizan comúnmente para la automedicación [86-89].

A pesar de que la automedicación es una herramienta útil para tratar dolencias menores, la práctica inadecuada de la medicación o el uso indebido de fármacos puede conducir a reacciones adversas graves y posiblemente fatales. Por otra parte, en la actualidad existe una preocupación mundial por la aparición de cepas de microorganismos resistentes a los antibióticos que podrían haberse incrementado con la automedicación.



II. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS



2.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Han sufrido los patrones de automedicación de la población española variaciones desde 1993 a 2011?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo principal

Analizar las tendencias de consumo de medicamentos y de medicación no prescrita o automedicación en la población española en el periodo del 1993 a 2011.

2.2.2. Objetivos específicos

Además del objetivo principal se han establecido los siguientes objetivos específicos:

- a) Analizar las diferencias en el consumo de medicamentos recetados y medicamentos autoconsumidos en el año 1993 y en el 2011.**
- b). Determinar los cambios en el consumo y en el autoconsumo de antibióticos durante los periodos analizados.**



III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Diseño Observacional, tipo de Estudio descriptivo Ecológico de tendencias temporales los cuales pueden dar lugar a la generación de hipótesis sobre factores sociales, culturales y económicos, de hábitos de vida. Los estudios de series temporales describen las variaciones de la frecuencia de un determinado problema de salud a lo largo del tiempo, buscando patrones estacionales o tendencias [90] para analizar el consumo de medicamentos en la población española entre los años 1993-2011 mediante el análisis de las encuestas nacionales de salud.

3.2. POBLACIÓN A ESTUDIO

Los encuestados son 126.279 sujetos no institucionalizados mayores de 15 años., y se ha tenido en cuenta el bloque de preguntas sobre el consumo de medicamentos.

3.2.1. Método de recogida de datos

Los datos de cada encuesta están disponibles en el Instituto Nacional de Estadística (INE) [91]. Se han analizado 7 encuestas de salud nacionales de los años 1993, 1995, 1997, 2001, 2003, 2006 y 2011.

3.2.2. Consumo total de medicamentos

En las encuestas de los años 1993, 1995, 1997 y 2001 aparece la pregunta inicial “¿Durante las dos últimas semanas ha tomado algún tipo de medicamento (gotas, pastillas, inyecciones, supositorios, jarabes, etc.)?” con las posibles respuestas (Si/ No/ NC). Se eliminaron del análisis a los que respondieron ‘NC’ (no contesta), y se calculó la prevalencia del consumo total de medicamentos como el porcentaje de respuestas afirmativas respecto al total de respuestas válidas.

En el año 2003, 2006 y 2011 no realizaron esta pregunta inicial, sino que expusieron un enunciado. Para el año 2003 fue: “Durante las últimas 2 semanas ¿ha consumido los siguientes medicamentos y le fueron recetados en algún momento por el médico?”. En los años 2006 y 2011 el enunciado fue: “A

continuación voy a leerle una lista de medicamentos, por favor dígame, ¿Cuál o cuáles de ellos ha consumido en las últimas dos semanas y cuales le fueron recetados por el/la médico/a, independientemente de que se hayan consumido?”. A continuación, mostraban una lista de medicinas, y para cada una de ellas preguntaban si habían sido consumidas y si habían sido recetadas, con las posibles respuestas (Si/No).

La prevalencia del consumo total de medicamentos se calculó como el porcentaje de la suma de respuestas afirmativas en el consumo ‘de algún’ medicamento de la lista. El ‘no consumo’ se calculó como el porcentaje de la suma de respuestas negativas en el consumo ‘en todos’ los medicamentos de la lista., Las respuestas en blanco se descartaron. En las encuestas de los años 1993, 1995, 1997 y 2001 aparecía al final de la lista de medicamentos una posible respuesta NC (no contesta), por lo que los individuos con esta respuesta fueron descartados.

3.2.3. Medicamentos consumidos, recetados y autoconsumidos

En todos los años aparece una lista de medicamentos, donde en cada uno de ellos se puede contestar (Si/no) si fue consumido, y (Si/No) si fue recetado por el médico. La lista de preguntas es la siguiente:

Tabla 3: Medicamentos consumidos, recetados y autoconsumidos

TENDENCIAS DE AUTOMEDICACION EN POBLACION ESPAÑOLA DE
1993 A 2011

(Elaboración propia)

MEDICAMENTO	OBSERVACIONES
1. Medicamentos para el catarro, gripe, garganta, bronquios	
2. Medicinas para el dolor y para bajar la fiebre.	En 2006 y 2011 'medicinas para bajar la fiebre' fue pregunta aparte
3. Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos	
4. Laxantes	
5. Antibióticos	
6. Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir	
7. Medicamentos para la alergia	
8. Medicamentos para la diarrea	No aparece en 1993
9. Antidepresivos, estimulantes	
10. Píldoras para no quedar embarazada	
11. Medicamentos o productos para adelgazar	
12. Medicina para el reuma	
13. Medicina para el corazón	
14. Medicina para la tensión arterial	
15. Medicinas para alteraciones digestivas	
16. Medicina para bajar el colesterol	
17. Medicamentos para la diabetes	
18. Hormonas para la menopausia	Solo en 2006 y 2011
19. Productos homeopáticos (sin receta)	Solo en 2006 y 2011
20. Productos naturistas (sin receta)	Solo en 2006 y 2011
21. Medicamentos para el tiroides	Solo en 2011
22. Otros	

De esta lista, se han agrupado algunos medicamentos por su similitud e interés, y se han analizado los siguientes:

1. Medicamentos para el catarro, gripe, garganta, bronquios, para el dolor y bajar la fiebre.
2. Antibióticos

3. Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir, antidepresivos, estimulantes
4. Medicinas para alteraciones digestivas
5. Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos
6. Grupo de enfermedades crónicas que incluye: reuma, corazón, tensión arterial, bajar el colesterol y para diabetes.

3.2.4. Estrategia de análisis

Para todos los grupos de medicamentos se ha estimado la prevalencia de medicamentos consumidos como el porcentaje de respuestas afirmativas a la pregunta sobre consumo respecto del total; la prevalencia de medicamentos recetados como el porcentaje de respuestas afirmativas a la pregunta sobre recetados respecto al total de consumidos, y la de medicamentos autoconsumidos como el porcentaje de respuestas afirmativas a consumo y negativas a recetados, respecto al total de consumidos. Se ha estimado para cada prevalencia un intervalo de confianza al 95% (IC95%), y se ha representado gráficamente las 3 prevalencias de cada grupo de medicamentos mediante gráficos de líneas. También se han calculado los porcentajes de cambio entre la prevalencia del primer año 1993 y del último año 2011, como la diferencia entre la última menos la primera, dividido por la primera, tanto para consumo, recetas y autoconsumo en cada grupo.

Para obtener estimaciones representativas de la población española, se ha tenido en cuenta el muestreo complejo utilizando como factor de ponderación el factor de elevación de la encuesta dividido por su media, obteniendo ponderaciones centradas en su media [90] para todas las encuestas, salvo las de los años 1995 y 1997 donde los datos son autoponderados.

Los análisis se han realizado con el programa estadístico SPSS v18.

IV. RESULTADOS



4.1. DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Se han incluido datos declarados de 126.279 adultos mayores de 15 años, desde 1993 a 2011, distribuidos por edad y sexo según la siguiente tabla

Tabla 4: Datos demográficos de la muestra (elaboración propia)

AÑO			n	%
1993	SEXO	Hombre	9960	48,2
		Mujer	10656	51,6
	GRUPO EDAD	< 45 años	11074	53,6
		45-64 años	5974	28,9
		65-74 años	2276	11,0
>=75 años		1322	6,4	
1995	SEXO	Hombre	3058	48,3
		Mujer	3272	51,7
	GRUPO EDAD	< 45 años	3458	54,6
		45-64 años	1763	27,8
		65-74 años	722	11,4
>=75 años		382	6,0	
1997	SEXO	Hombre	3089	48,6
		Mujer	3261	51,4
	GRUPO EDAD	< 45 años	3475	54,7
		45-64 años	1760	27,7
		65-74 años	705	11,1
>=75 años		392	6,2	
2001	SEXO	Hombre	10158	48,3
		Mujer	10856	51,7
	GRUPO EDAD	< 45 años	11201	53,3
		45-64 años	5584	26,6
		65-74 años	2663	12,7
>=75 años		1566	7,5	
2003	SEXO	Hombre	10561	48,8
		Mujer	11089	51,2
	GRUPO EDAD	< 45 años	11508	53,2
		45-64 años	5882	27,2
		65-74 años	2436	11,3
>=75 años		1824	8,4	
2006	SEXO	Hombre	14459	49,1
		Mujer	15019	50,9

TENDENCIAS DE AUTOMEDICACION EN POBLACION ESPAÑOLA DE
1993 A 2011

	GRUPO EDAD	< 45 años	15377	52,2
		45-64 años	8383	28,4
		65-74 años	3031	10,3
		>=75 años	2688	9,1
2011	SEXO	Hombre	10247	48,8
		Mujer	10751	51,2
	GRUPO EDAD	< 45 años	10316	49,1
		45-64 años	6418	30,6
		65-74 años	2143	10,2
		>=75 años	2121	10,1

La distribución por sexos con respecto a la automedicación de la población española permanece constante, mientras que se aprecia un aumento en la proporción de mayores de 75 años durante el periodo de estudio, pasando del 6,4% en 1993 a 10,1% en 2011.

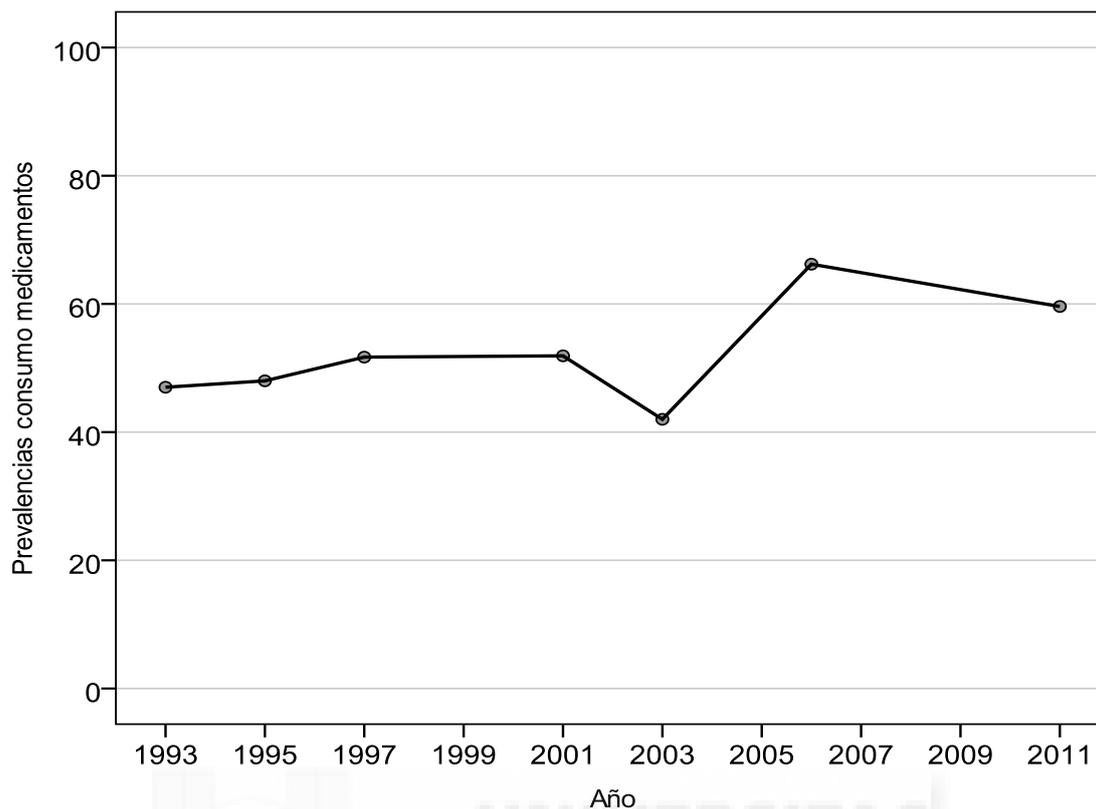


Tabla 5: Prevalencia de consumo de algún medicamento (Elaboración propia)

AÑO	N	n	Prevalencia %	IC 95%
1993	20645	9712	47,0	(46,4-47,7)
1995	6331	3036	48,0	(46,7-49,2)
1997	6350	3283	51,7	(50,5-52,9)
2001	21014	10914	51,9	(51,3-52,6)
2003	21650	9092	42,0	(41,3-42,7)
2006	29292	19380	66,2	(65,6-66,7)
2011	20997	12506	59,6	(58,9-60,2)

Tabla 6 : Prevalencia de consumo de medicamentos (Elaboración propia).

TENDENCIAS DE AUTOMEDICACION EN POBLACION ESPAÑOLA DE 1993 A 2011



El consumo en España de la lista de medicamentos analizados ha aumentado en el periodo de estudio, pasando de un 47,0% en el año 1993 a un 59,6% en 2011, (Ver tablas 5y 6) lo que supone un aumento del 26,8%.

TENDENCIAS DE AUTOMEDICACION EN POBLACION ESPAÑOLA DE
1993 A 2011

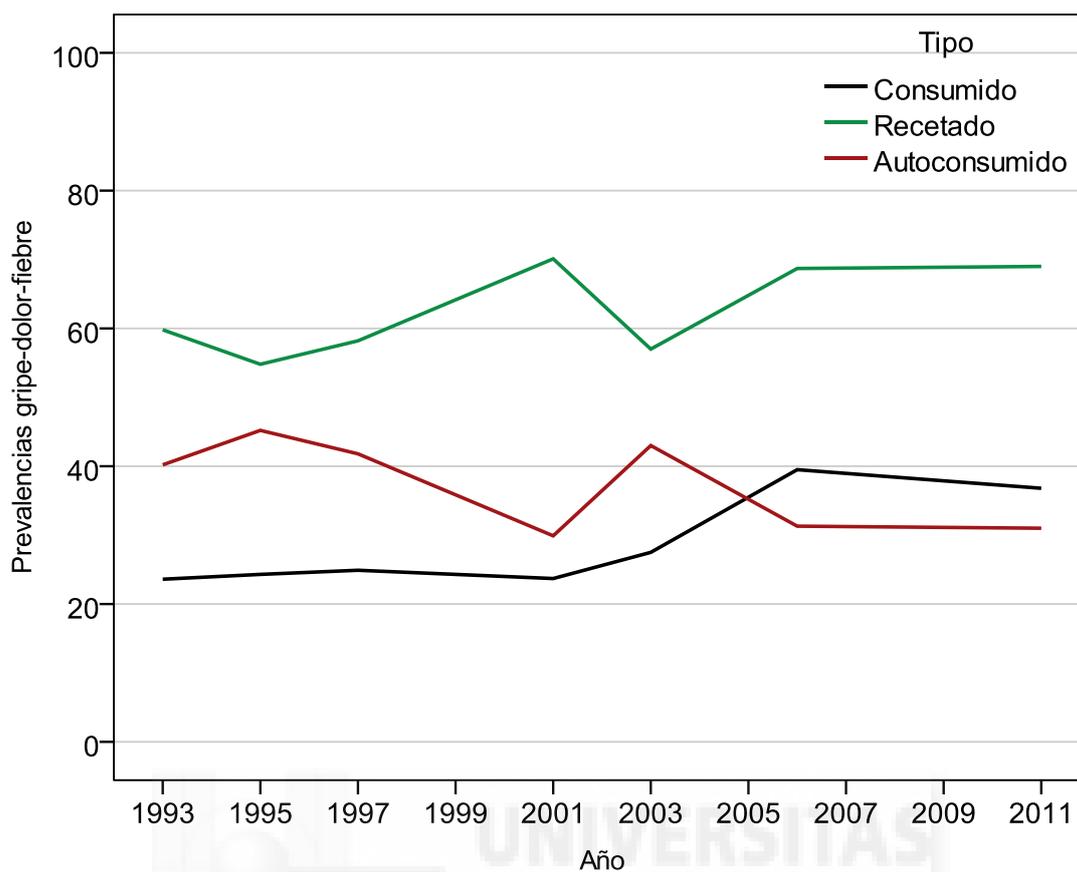
**Tabla 7: Consumo de medicación para Catarro, gripe, garganta, bronquios,
dolor y fiebre (Elaboración propia)**

AÑO	N	CONSUMIDO			RECETADO			AUTOCONSUMO		
		n	prev	IC 95%	n	prev	IC 95%	n	prev	IC 95%
1993	20645	4880	23,6	(23,1-24,2)	2916	59,8	(59,1-60,4)	1964	40,2	(39,6-40,9)
1995	6331	1540	24,3	(23,3-25,4)	844	54,8	(53,6-56,0)	696	45,2	(44,0-46,4)
1997	6350	1582	24,9	(23,8-26,0)	921	58,2	(57,0-59,4)	661	41,8	(40,6-43,0)
2001	21014	4981	23,7	(23,1-24,3)	462	70,1	(69,5-70,7)	197	29,9	(29,3-30,5)
2003	21650	5962	27,5	(26,9-28,1)	3398	57,0	(56,3-57,7)	2564	43,0	(42,3-43,7)
2006	29275	11568	39,5	(39,0-40,1)	7944	68,7	(68,1-69,2)	3624	31,3	(30,8-31,9)
2011	20996	7718	36,8	(36,1-37,4)	5329	69,0	(68,4-69,7)	2389	31,0	(30,3-31,6)



Tabla 8: Prevalencias de gripe, dolor y fiebre (Elaboración propia).

TENDENCIAS DE AUTOMEDICACION EN POBLACION ESPAÑOLA DE 1993 A 2011



En la tabla 7 anterior vemos como el consumo de medicamentos para catarro, gripe, garganta, bronquios, dolor y fiebre ha pasado del 23,6% en 1993 al 36,8% en 2011, lo que supone un aumento del 55,9%.

El autoconsumo ha ido disminuyendo, pasando del 40,2% en 1993 al 31,0% en 2011, o sea, una reducción del 22,8% para estas patologías.

TENDENCIAS DE AUTOMEDICACION EN POBLACION ESPAÑOLA DE
1993 A 2011

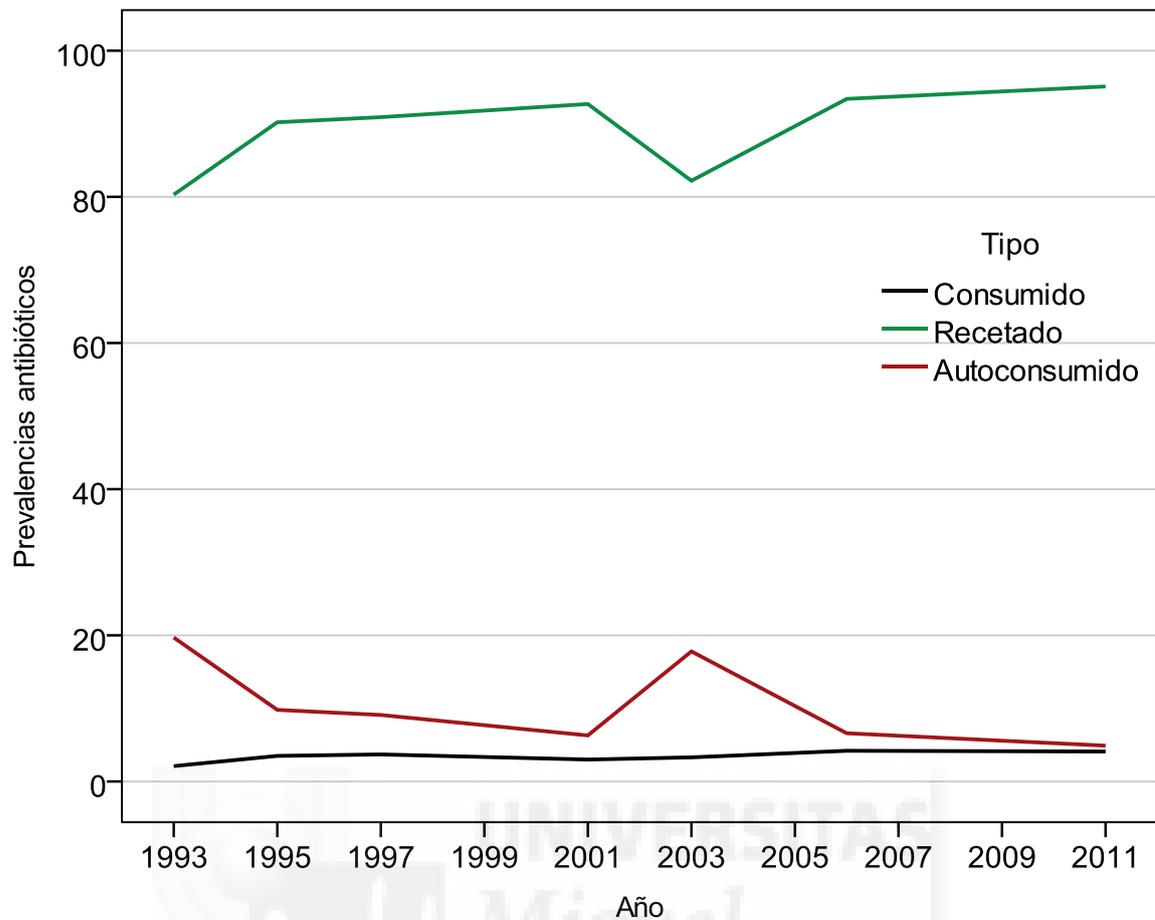
Tabla 9: Consumo de Antibióticos (Elaboración propia).

AÑO	CONSUMIDO				RECETADO		AUTOCONSUMO			
	N	n	prev.	IC 95%	n	prev.	IC 95%	n	prev.	IC 95%
1993	20645	426	2,1	(1,9-2,3)	342	80,3	(79,7-80,8)	84	19,7	(19,2-20,3)
1995	6331	224	3,5	(3,1-4,0)	202	90,2	(89,4-90,9)	22	9,8	(9,1-10,6)
1997	6350	232	3,7	(3,2-4,1)	211	90,9	(90,2-91,7)	21	9,1	(8,3-9,8)
2001	21014	628	3,0	(2,8-3,2)	89	92,7	(92,4-93,1)	6	6,3	(5,9-6,6)
2003	21650	720	3,3	(3,1-3,6)	592	82,2	(81,7-82,7)	128	17,8	(17,3-18,3)
2006	29243	1227	4,2	(4,0-4,4)	1146	93,4	(93,1-93,7)	81	6,6	(6,3-6,9)
2011	20996	853	4,1	(3,8-4,3)	811	95,1	(94,8-95,4)	42	4,9	(4,6-5,2)

Como podemos observar en la tabla 9, el autoconsumo ha ido disminuyendo, pasando del 19,7% en 1993 al 4,9% en 2011, o sea, una reducción del 75,1%. Mientras que el consumo de antibióticos ha pasado del 2,1% en 1993 al 4,1% en 2011, lo que supone un aumento del 95,2%.

Tabla 10: Prevalencias de antibióticos (Elaboración propia).

TENDENCIAS DE AUTOMEDICACION EN POBLACION ESPAÑOLA DE 1993 A 2011



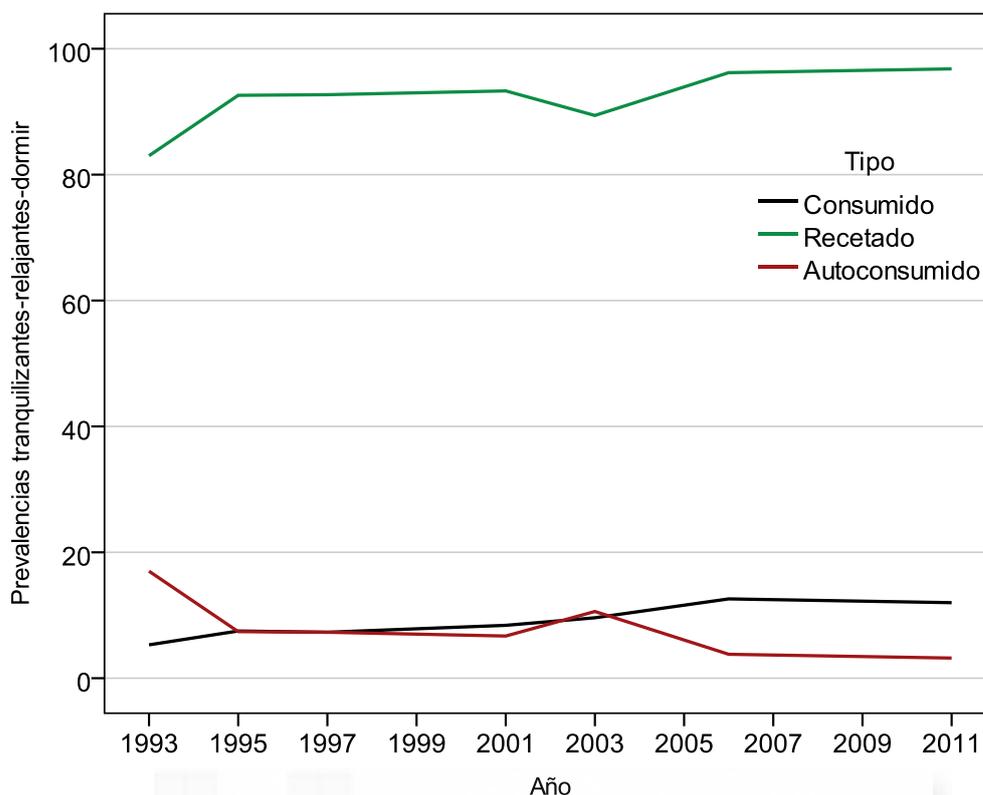
Quando Comparamos la prevalencia del consumo de antibióticos, encontramos una mayor regulación del consumo del mismo conforme pasa el tiempo, esto quiere decir que a pesar de que existe un aumento en el consumo de antibióticos, estos son mayormente recetados por el personal médico en un 85 % aproximadamente, lo que implica un aumento del consumo de antibióticos previa formulación médica.

Tabla 11: Consumo de Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir(Elaboración propia).

AÑO ENS	N	CONSUMIDO			RECETADO			AUTOCONSUMO		
		n	prev.	IC 95%	n	prev.	IC 95%	n	prev.	IC 95%
1993	20645	1085	5,3	(5,0-5,6)	901	83,0	(82,5-83,6)	184	17,0	(16,4-17,5)
1995	6331	472	7,5	(6,8-8,1)	437	92,6	(91,9-93,2)	35	7,4	(6,8-8,1)
1997	6350	464	7,3	(6,7-7,9)	430	92,7	(92,0-93,3)	34	7,3	(6,7-8,0)
2001	21014	1763	8,4	(8,0-8,8)	70	93,3	(93,0-93,7)	5	6,7	(6,3-7,0)
2003	21650	2083	9,6	(9,2-10,0)	1862	89,4	(89,0-89,8)	221	10,6	(10,2-11,0)
2006	29246	3672	12,6	(12,2-12,9)	3532	96,2	(96,0-96,4)	140	3,8	(3,6-4,0)
2011	20993	2509	12,0	(11,5-12,4)	2428	96,8	(96,5-97,0)	81	3,2	(3,0-3,5)

Tabla 12. Prevalencias del consumo de tranquilizantes y relajantes (Elaboración propia).

TENDENCIAS DE AUTOMEDICACION EN POBLACION ESPAÑOLA DE 1993 A 2011



El consumo de tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir ha pasado del 5,3% en 1993 al 12,0% en 2011, o sea, un aumento del 126,4%.

El autoconsumo ha ido disminuyendo, pasando del 17,0% en 1993 al 3,2% en 2011, con una reducción del 81,2%.

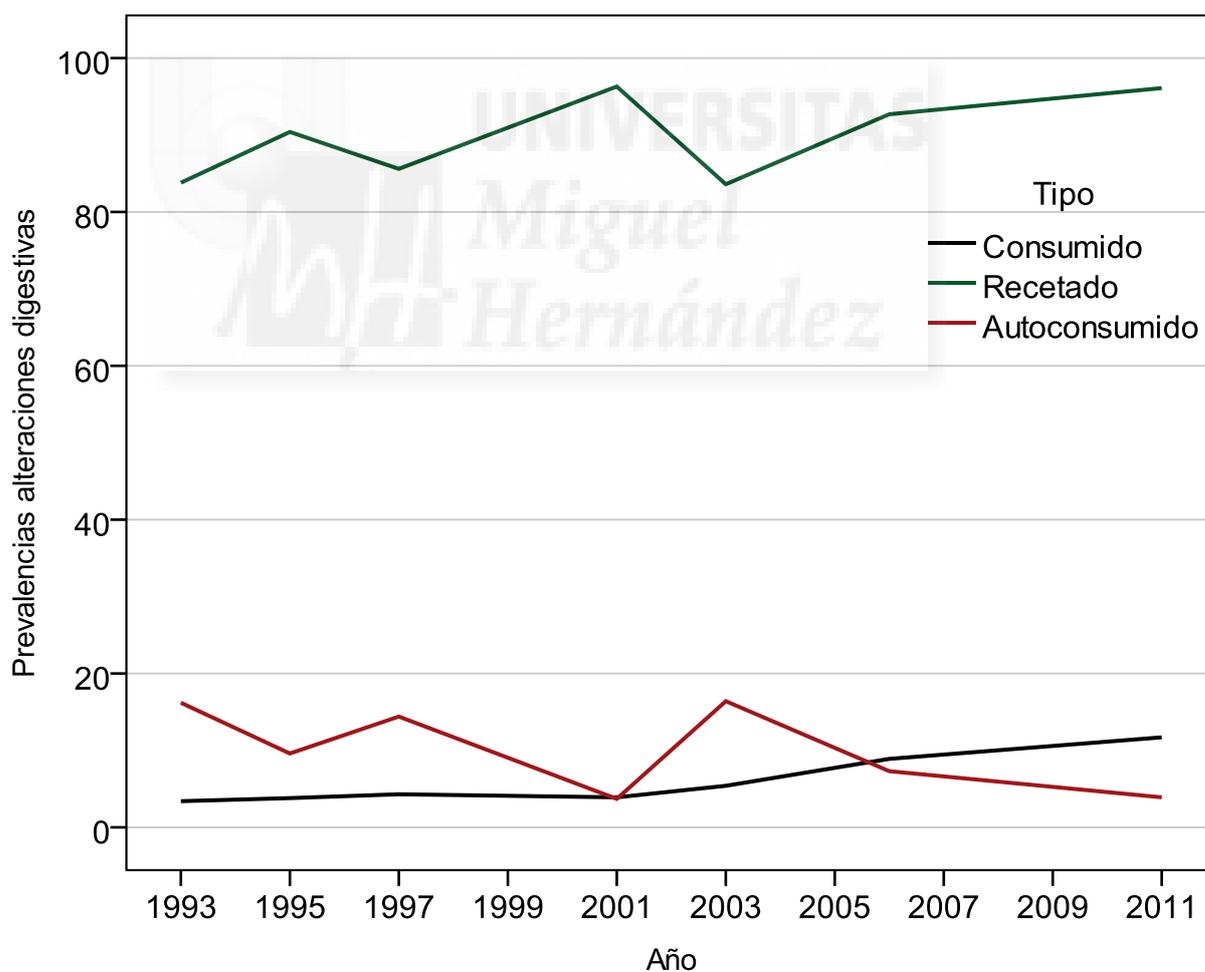
Tabla 13: Consumo de Medicamentos para alteraciones digestivas (Elaboración propia).

AÑO	CONSUMIDO				RECETADO		AUTOCONSUMO	
	N	n	prev.	IC 95%	n	prev.	n	IC 95%
1993	20645	696	3,4	(3,1-3,6)	583	83,8	113	16,2 (15,7-16,7)
1995	6331	239	3,8	(3,3-4,2)	216	90,4	23	9,6 (8,9-10,3)
1997	6350	270	4,3	(3,8-4,7)	231	85,6	39	14,4 (13,6-15,3)
2001	21014	821	3,9	(3,6-4,2)	79	96,3	3	3,7 (3,4-3,9)

TENDENCIAS DE AUTOMEDICACION EN POBLACION ESPAÑOLA DE
1993 A 2011

2003	21650	1177	5,4	(5,1-5,7)	984	83,6	(83,1-84,1)	193	16,4	(15,9-16,9)
2006	29242	2614	8,9	(8,6-9,3)	2423	92,7	(92,4-93,0)	191	7,3	(7,0-7,6)
2011	20995	2458	11,7	(11,3-12,1)	2361	96,1	(95,8-96,3)	97	3,9	(3,7-4,2)

**Tabla 14: Prevalencias de consumo para alteraciones digestivas
(Elaboración propia).**



El consumo de medicinas para alteraciones digestivas (ver tabla 13) ha pasado del 3,4% en 1993 al 11,7% en 2011, o sea, un aumento del 244,1%,

TENDENCIAS DE AUTOMEDICACION EN POBLACION ESPAÑOLA DE
1993 A 2011

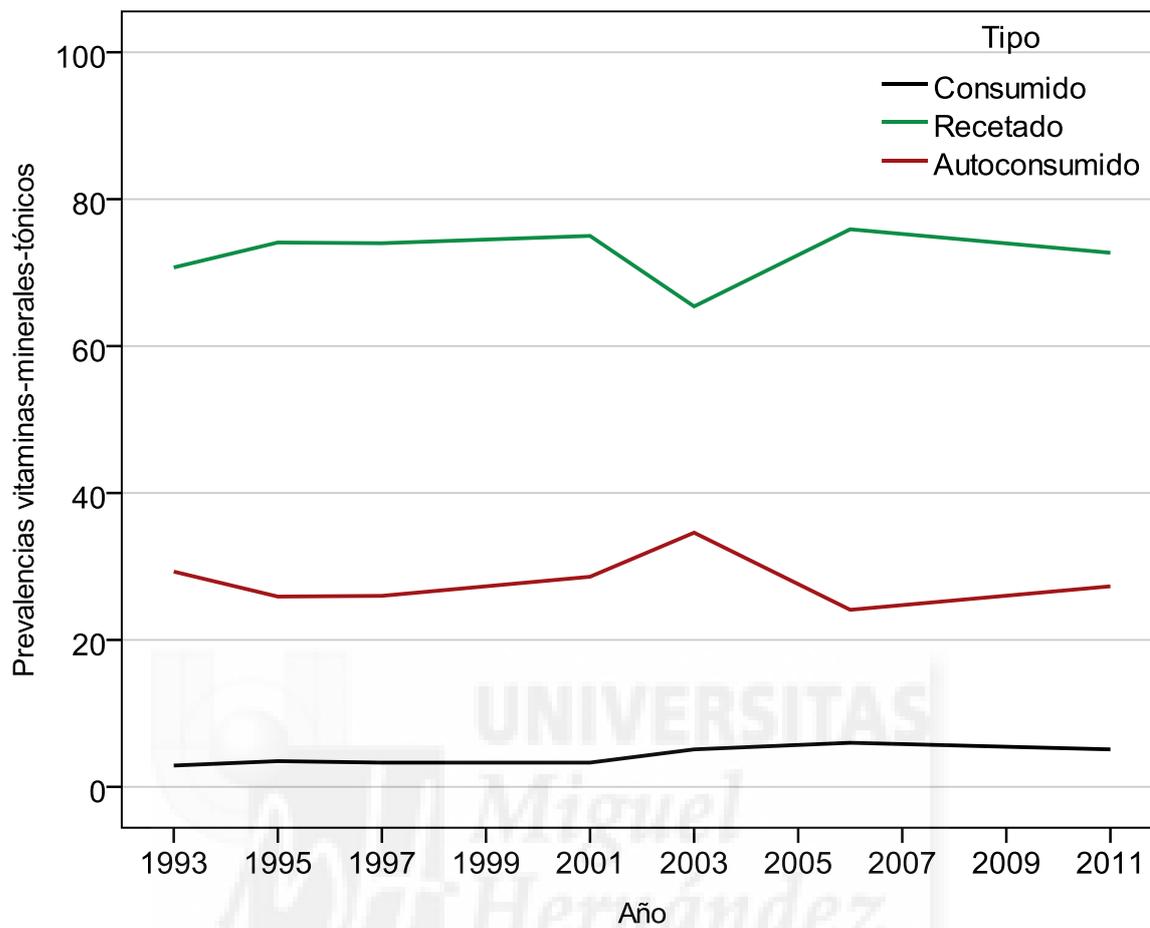
mientras su autoconsumo ha ido disminuyendo, pasando del 16,2% en 1993 al 3,9% en 2011, con una reducción del 75,9%.



**Tabla 15: Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos
(Elaboración propia).**

AÑO ENS	N	CONSUMIDO			RECETADO			AUTOCONSUMO		
		n	prev.	IC 95%	n	prev.	IC 95%	n	prev.	IC 95%
1993	20645	601	2,9	(2,7-3,1)	425	70,7	(70,1-71,3)	176	29,3	(28,7-29,9)
1995	6331	220	3,5	(3,0-3,9)	163	74,1	(73,0-75,2)	57	25,9	(24,8-27,0)
1997	6350	208	3,3	(2,8-3,7)	154	74,0	(73,0-75,1)	54	26,0	(24,9-27,0)
2001	21014	694	3,3	(3,1-3,5)	21	75,0	(74,4-75,6)	8	28,6	(28,0-29,2)
2003	21650	1110	5,1	(4,8-5,4)	726	65,4	(64,8-66,0)	384	34,6	(34,0-35,2)
2006	29248	1750	6,0	(5,7-6,3)	1328	75,9	(75,4-76,4)	422	24,1	(23,6-24,6)
2011	20996	1061	5,1	(4,8-5,3)	771	72,7	(72,1-73,3)	290	27,3	(26,7-27,9)

Tabla 16: Prevalencia del consumo de vitaminas, minerales y tónicos (Elaboración propia).



El consumo de reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos ha pasado del 2,9% en 1993 al 5,1% en 2011, un aumento del 75,8%.

El autoconsumo ha ido disminuyendo, pasando del 29,3% en 1993 al 27,3% en 2011, una reducción del 6,8%.

TENDENCIAS DE AUTOMEDICACION EN POBLACION ESPAÑOLA DE
1993 A 2011

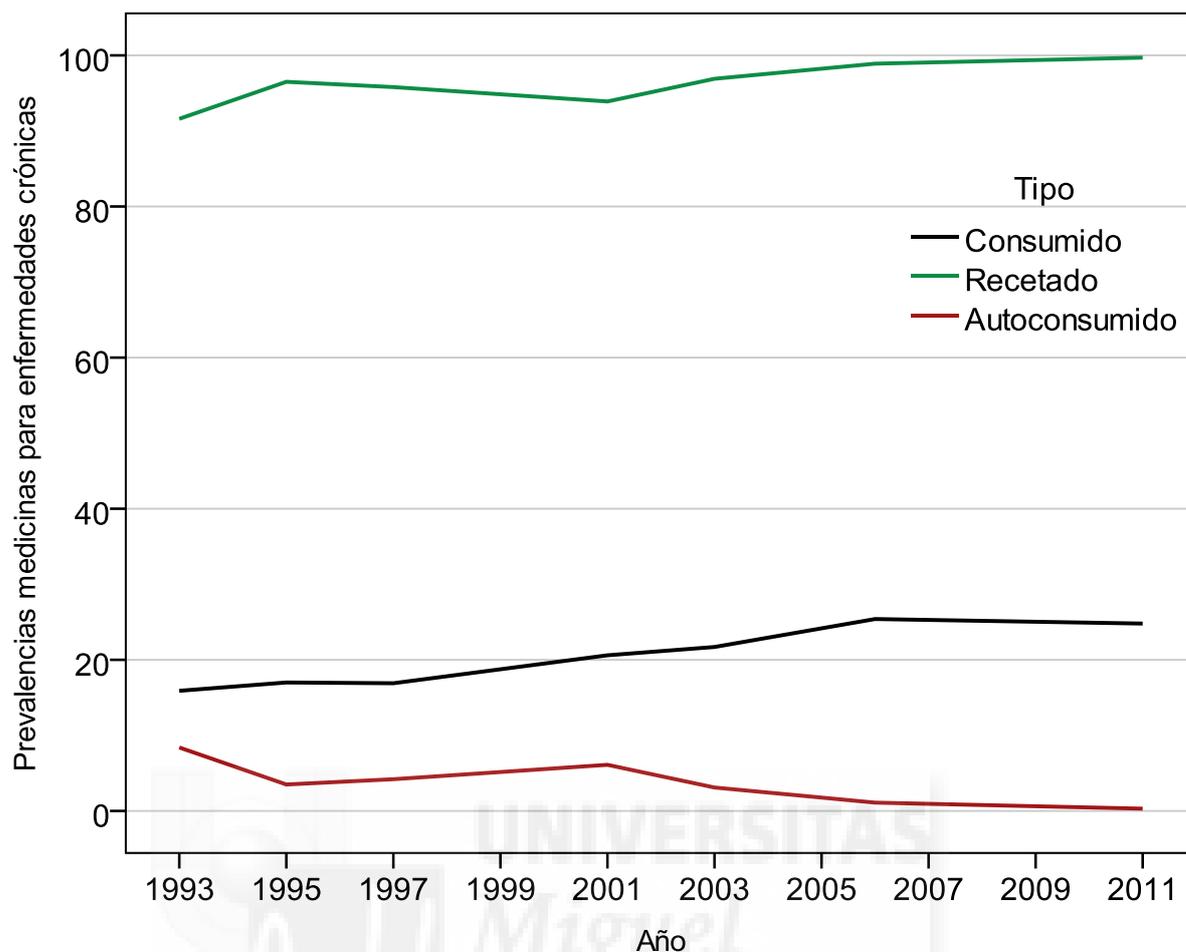
**Tabla 17: Medicinas para el reuma, para el corazón, para la tensión arterial,
para bajar el colesterol, para la diabetes (Elaboración propia).***

AÑO	CONSUMIDO				RECETADO			AUTOCONSUMO		
	ENS	N	n prev.	IC 95%	n prev.	IC 95%	pre	n v.	IC 95%	
1993	20645	3278	15,9	(15,4-16,4)	3003	91,6	(91,2-92,0)	275	8,4	(8,0-8,8)
1995	6331	1076	17,0	(16,1-17,9)	1038	96,5	(96,0-96,9)	38	3,5	(3,1-4,0)
1997	6350	1071	16,9	(15,9-17,8)	1026	95,8	(95,3-96,3)	45	4,2	(3,7-4,7)
2001	21014	4323	20,6	(20,0-21,1)	827	93,9	(93,5-94,2)	54	6,1	(5,8-6,5)
2003	21650	4708	21,7	(21,2-22,3)	4563	96,9	(96,7-97,2)	145	3,1	(2,8-3,3)
2006	29258	7446	25,4	(25,0-25,9)	7366	98,9	(98,8-99,0)	80	1,1	(1,0-1,2)
2011	20995	5213	24,8	(24,2-25,4)	5196	99,7	(99,6-99,8)	17	0,3	(0,2-0,4)

*= Se utiliza el mismo nombre que se presenta en la encuesta de Salud Nacional. Les denominaremos enfermedades crónicas

Tabla 18: Prevalencias medicinas para enfermedades crónicas*
(Elaboración propia).

TENDENCIAS DE AUTOMEDICACION EN POBLACION ESPAÑOLA DE 1993 A 2011



El consumo de medicinas para el reuma, para el corazón, para la tensión arterial, para bajar el colesterol, para la diabetes ha pasado del 15,9% en 1993 al 24,8% en 2011, un aumento del 55,9%.

El autoconsumo ha ido disminuyendo, pasando del 8,4% en 1993 al 0,3% en 2011, una reducción del 96,4%.

En la siguiente tabla se resumen los porcentajes de cambio entre el primer y último año del estudio de consumo, medicamentos recetados y medicamentos autoconsumidos:

Tabla 19: Porcentajes de cambio entre el primer y último año del estudio de consumo medicamentos, medicamentos recetados y medicamentos autoconsumidos (Elaboración propia).

GRUPO MEDICAMENTOS	CONSUMO	RECETADOS	AUTOCONSUMO
CONSUMO TOTAL	+26,8%	-	-
Medicamentos para el catarro, gripe, garganta, bronquios, para el dolor y bajar la fiebre.	+55,9%	+15,4%	-22,8%
Antibióticos	+95,2%	+1,8%	-75,1%
Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir, antidepresivos, estimulantes	+126,4%	+16,6%	-81,2%
Medicinas para alteraciones digestivas	+244,1%	+14,7%	-75,9%
Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos	+75,8%	+1,4%	-6,8%
*Grupo de enfermedades crónicas que incluye: reuma, corazón, tensión arterial, bajar el colesterol y para diabetes.	+55,9%	+8,8	-96,4%

Según la tabla 19. En el análisis de los porcentajes de cambio entre el primer y último año del estudio de consumo medicamentos, medicamentos recetados y medicamentos autoconsumidos, el cambio más significativo en el periodo analizado se ve reflejado en el grupo de enfermedades crónicas que incluye: reuma, corazón, tensión arterial, bajar el colesterol y para diabetes con un -96,4%, en relación a las alteraciones digestivas el consumo aumentó en un 244,1% en las medicinas para alteraciones digestivas.



V. DISCUSIÓN

5.1. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Al revisar la distribución poblacional de a través de las diferentes encuestas de salud podemos decir que se presentaron a través de los diferentes años una mayor presencia de población femenina(51.6% en 1993, 51,7 % en 1995, 51.4 % en 1997, 51.7% en 2001,51.2 en 2003,50.29% en 2006, y 51.2 en 2011); respecto a la población Masculina (48,2% en 1993, 48,3%en 1995, 48,6% en 1997, 48,3% en 2001,48,8% en 2003, 49,1% en 2006 y 48,8% en 2011) a partir de lo expuesto en la tabla 4.

La prevalencia en el consumo de medicamentos, mostrada en la tabla 5, ha sido creciente durante los años analizados, a excepción del año 2003 en el que se registraron los datos más bajos de los años analizados con una prevalencia del 42%, a su vez la siguiente encuesta realizada en 2006 registró el mayor aumento con 66% de prevalencia, aun así en la última encuesta analizada en esta tesis el porcentaje ya había disminuido en más de un 6%.

El fenómeno de la automedicación de la población española permanece constante, llama la atención el incremento de la población mayor de 75 años pasando del 6,4% en 1993 a 10,1% en 2011. Ello implica un desafío en el control del fenómeno de la automedicación en esta población debido a que la automedicación puede afectar gravemente la salud de este segmento poblacional debido a sus múltiples comorbilidades exponiendo un riesgo potencial para el mantenimiento de la salud de esta población.

Esta problemática, en cierta medida ha sido mitigada, y esto se podría deber a que entraron en vigencia leyes sobre el consumo racional de medicamentos, esto A través del análisis de los diferentes informes mostrados y comparándolos entre si, se ha podido analizar el fenómeno de la automedicación. destacar el consumo de medicamentos para catarro, gripe, garganta, bronquios, dolor y fiebre según las encuestas analizadas se ha pasado del 23,6% en 1993 al 36,8% en 2011, lo que supone un aumento del 55,9%; mientras el autoconsumo ha ido disminuyendo, pasando del 40,2% en 1993 al 31,0% en 2011, es decir , una reducción del 22,8% para estas patologías(tabla 7), es decir que a pesar de que el consumo de medicamentos ha aumentado, la

práctica de la automedicación ha disminuido considerablemente en estas patologías .

Para el caso de los antibióticos como podemos observar en las tablas 8 y 9 el autoconsumo ha ido disminuyendo, pasando del 19,7% en 1993 al 4,9% en 2011, una reducción del 75,1%. Mientras que el consumo de antibióticos ha pasado del 2,1% en 1993 al 4,1% en 2011, lo que supone un aumento del 95,2%, esto representa un gran avance en el uso racional de medicamentos, previendo el fenómeno de la resistencia a los antibióticos. Pueden haber influido las normativas sobre el uso racional del medicamento y la normativa de utilizar los antibióticos con prescripción médica [92].

Pese a este avance si observa en el análisis del periodo de estudio que el consumo de medicamentos en general ha aumentado (tabla 18), y el autoconsumo de los mismos; este es un fenómeno que es difícil de controlar, pese a la difusión masiva de información acerca de los mismos, al igual que al acceso, lo que genera que las personas, con estudios superiores tiendan a menospreciar sus síntomas y a través del uso de herramientas tecnológicas solo consuman lo que se sugiere en la red (93, 94).

En cuanto al consumo de tranquilizantes, relajantes y pastillas para dormir ha pasado del 5,3% en 1993 al 12,0% en 2011, lo que se traduce en un aumento del 126,4%. Mientras que el autoconsumo ha ido disminuyendo, pasando del 17,0% en 1993 al 3,2% en 2011, con una reducción del 81,2%. Se presenta un fenómeno similar en el consumo de medicinas para alteraciones digestivas (tabla 13) en donde se ha pasado del 3,4% en 1993 al 11,7% en 2011, o sea, un aumento del 244,1%, mientras su autoconsumo ha ido disminuyendo, pasando del 16,2% en 1993 al 3,9% en 2011, con una reducción del 75,9%.

Es de resaltar que el consumo de reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos ha pasado del 2,9% en 1993 al 5,1% en 2011, un aumento del 75,8%. El autoconsumo ha ido disminuyendo, pasando del 29,3% en 1993 al 27,3% en 2011, una reducción del 6,8%. Este fenómeno se debe a la propagación del consumo de vitaminas y reconstituyentes para el mantenimiento de la salud, o también a que anteriormente se prescribían y en la actualidad ya no, por lo que han dejado de comprarse.

Comparativamente para el caso del consumo de medicinas para el reuma, para el corazón, para la tensión arterial, para bajar el colesterol, y para la

diabetes ha pasado del 15,9% en 1993 al 24,8% en 2011, lo que supone un aumento del 55,9%. Mientras que El autoconsumo ha ido disminuyendo, pasando del 8,4% en 1993 al 0,3% en 2011, una reducción del 96,4%; Destacar que el consumo en las medicinas para alteraciones digestivas, aumentó en un 244,1% por lo que se debe tener en cuenta la incidencia de las enfermedades digestivas en la población española para estudios futuros

Los resultados que se han obtenido por medio de este estudio, demuestran que la prevalencia del consumo de medicamentos se inicia con un consumo del 17% en 1993 y va en incremento hacia el año 1997, nuevamente presenta un aumento considerable del 19%, en el lapso de tiempo que va desde el 2001 hasta el 2003, y un incremento más importante del 35% durante los tres años que van desde 2003 al 2006.

Destacamos que el acceso a los medicamentos en general ha aumentado, al igual que el acceso a la información en general, como su mecanismo de acción, posología, indicaciones y contraindicaciones. (Por ejemplo, a través de internet); este acceso sin control bajo una prescripción médica puede llegar a ser potencialmente peligroso para la población en general, por lo que se deben incrementar las medidas que permitan hacer un mayor seguimiento y tener un acceso regulado.

De allí la importancia de enfocar la educación médica en el primer nivel de atención que Según Caamaño et al. [95] impacta en la reducción de las prescripciones e incrementar la calidad de las mismas

La transformación que está atravesando la sociedad dentro de los países más desarrollados del mundo, ha brindado una oportunidad de conseguir un estado de bienestar prácticamente óptimo, en el cual los ciudadanos que componen la población de estos países, pueden solicitar atención médica específica que antes se solía pasar por alto, lo cual incide de la misma forma en la medicalización progresiva de la vida moderna de los grandes países, la cual se ve influenciada, de forma incuestionables, por los diversos medios de comunicación de masas y por la propia actitud mercantilista y consumista, que caracteriza a la sociedad moderna.

Queda en evidencia que el consumo de medicamentos, es una parte sustancial de la salud de los individuos, ya que pueden trabajar de forma perjudicial para cambiar el proceso natural de las enfermedades, la forma en

que tiene el propio cuerpo de prevenirlas, aliviarlas e incluso al momento de provocarlas. La cultura basada en el medicamento, dentro de los países desarrollados, se aprecia en la demanda excesiva de medicación, la cual puede ser canalizada por medio de la medicación prescrita por un especialista, como aquella que se consigue por medio de la automedicación [96].

Un estudio de 2002 de Barbero, Alfonso y Galán [97] realizado en el territorio español y que analizaba la demanda de medicamentos que requieren una prescripción específica, pero se pueden conseguir sin receta médica de por medio, concluyó que se llegan a dispensar un 10,8% de medicamentos los cuales requieren una prescripción médica de un especialista, pero se consiguen si la presencia física de la misma. Esta medicación representa a un 69,7% de tratamientos médicos que son exclusivos para pacientes con enfermedades crónicas, agudas o urgentes, y el 20% corresponde a automedicación [97].

Este estudio se correlaciona con los resultados presentados en esta tesis ya que, a pesar de presentarse un incremento de los consumos de medicamentos, dentro de los medicamentos consumidos, más de un 80 % son prescritos por un médico frente a la práctica de autoconsumo. En cuanto al envejecimiento progresivo de la población, se debe definir como un fenómeno característico de las sociedades occidentales, y es específicamente la población de mayor edad la que suele consumir más de la mitad de los medicamentos dispensados en nuestro país.

Durante el mes de junio de 2000, se realiza la publicación dentro del Boletín Oficial del Estado (BOE), del Real Decreto-Ley 5/2000158 (98), en lo que respecta a las medidas urgentes para la contención del gasto farmacéutico y el uso apropiado y racional de los medicamentos. En este Real Decreto, se especifica la conveniencia de la operatividad inmediata del mismo. El hecho de que la Ley se pusiera en marcha de forma tan rápida, puede servir como justificación de la reducción importante del consumo de medicamentos prescritos desde el 2001 y hasta el año 2003; No obstante, existe un dato que llama la atención sobre esta tendencia, y es que la misma se invierte durante el año 2006 de forma muy sustancial, incluso su prevalencia se incrementa hasta el 55%, tal como se ha comentado en párrafos anteriores.

De forma independiente, el aumento del 22% que se observa en la automedicación del año 2006, se puede relacionar, de la misma forma que sugieren diversos expertos[99-101] con el hecho de que la población española está cada vez más evolucionada y, por lo tanto, se suele informar mucho más en lo que respecta a estos temas, lo que supone una implicación importante de las personas en lo referente a la forma que tienen de cuidar de ellos mismos y de sus familiares más cercanos en caso de patologías comunes o sin importancia que no necesiten una revisión del especialista en cuestión. Al mismo tiempo se deben tener en cuenta que una parte del porcentaje relacionado con la automedicación, se puede justificar como consecuencia de la complejidad que supone el disponer de tiempo y/o posibilidad de no asistir al trabajo para poder acudir a las citas programadas con los servicios médicos correspondientes.

5.2. COMPARACIÓN CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES

Referente a la automedicación, los resultados obtenidos coinciden también con los de otros autores [95, 96, 102, 103] que han estudiado el incremento de la prevalencia de automedicación en aquellos hábitats más grandes. Se demostró que los individuos que residen en poblaciones que cuentan con más de 1.000.000 de habitantes, tienen una tendencia a automedicarse de un 68% más, en comparación con aquellas personas que viven en municipios de menos de 2.000 habitantes. Este porcentaje mucho más elevado de automedicación entre las personas que viven en grandes poblaciones, se puede atribuir, de la misma forma que sugieren autores de diversos estudios [96] a una restricción mucho mayor del tiempo que pueden dedicar a los asuntos personales, a la insatisfacción o hastío que pueden producir las largas listas de espera y la masificación de los servicios médicos primarios, a una mayor acceso y disponibilidad a las farmacias e inclusive a la probabilidad de contar con una poder adquisitivo mucho más elevado.

En esta situación, es muy probable que incida el rechazo de estas personas a oír cualquier consejo de algún profesional sobre la posibilidad de dejar dicho hábito tóxico y no saludable, independiente de la enfermedad actual que padece o mientras consuman la medicación prescrita.

En una investigación llevada a cabo por Figueiras et al. [104] en cuanto a los elementos que se relacionan con la automedicación en el territorio español, se define el término de automedicación inaceptable. La automedicación inaceptable, se puede definir como un hábito peligroso para la persona que lo suele practicar, con severas consecuencias como es el caso del enmascaramiento de enfermedades, al mismo tiempo que favorece su contagio, la aparición de efectos negativos en la salud, la persistencia y/o agravamiento de la patología que se pretendía curar, resistencia a la medicación utilizada, así como el fomento de la drogodependencia, que en casos específicos se puede convertir en una situación de salud pública urgente, la cual requiere de una respuesta global inmediata

Para Figueras et al. [104] la automedicación inaceptable, corresponde al consumo sin receta médica de como mínimo, uno de los medicamentos que se enumeran en la siguiente lista:

- antiinflamatorios para el reumatismo
- cardiotónicos
- antibióticos
- antidepresivos-tranquilizantes
- hipolipemiantes e hipoglucemiantes

En el estudio que forma parte de este trabajo, se ha ampliado la lista de medicamentos incluyendo los siguientes:

- los antihipertensivos
- los anticonceptivos
- las hormonas sustitutivas
- los medicamentos para perder peso
- los medicamentos para las alergias (Antihistamínicos).

La automedicación aceptable en el estudio de Figueras et al. [104] es definido como el uso responsable de medicación no sujeta a prescripción médica, dentro del estudio que conforma este trabajo, se ha considerado como automedicación aceptable, el consumo que corresponde a los medicamentos sin receta médica que se utilizan en los siguientes casos:

- Gripe
- Dolor
- Fiebre
- Laxantes
- Reconstituyentes como vitaminas, minerales y tónicos.

En referencia a la automedicación inaceptable, los resultados obtenidos coinciden con los expuestos por Figueiras et al. [104], mostrando que los medicamentos asociados a patologías crónicas, son los que representan al porcentaje más alto de consumidores de medicamentos de forma inaceptable.

Esta situación es posible atribuirla al hecho de que es probable que, en los tratamientos programados con una duración más larga el paciente se vea más propenso a cambiar la dosis prescrita, la posológica acordada o inclusive a interrumpir su consumo. La realización de estas prácticas, también se pueden considerar como actos de automedicación indeseable [105, 106]. Es importante destacar que el grupo de medicamentos que se ha evaluado en el estudio es más amplio que aquel que se consideró en el estudio de Figueiras, tal como ya se ha mencionado.

La utilización de forma irracional de los medicamentos, es un problema de salud multifactorial el cual requiere de la involucración de todas las personas que se ven implicadas en la misma y especialmente del apoyo institucional.

Es una responsabilidad de los propios profesionales sanitarios, el no rendirse ante los temas tan importantes como los de salud pública, lo cual requiere, entre otras medidas, ser inflexibles durante las consultas, en los casos en que los pacientes comienzan a comentar que han consumido medicamentos que necesitan de una prescripción médica, sin haber sido recetados por profesionales especializados en el tema. El profesional de la salud, debe actuar de forma rápida e informar a los pacientes, de forma clara y precisa sobre los riesgos que esta práctica supone, así como las probables consecuencias que su actitud puede tener, lo que puede derivar en una práctica de automedicación responsable en un posible problema futuro de salud del paciente [107].

Del mismo modo, la evaluación del paciente de su dolencia como menor se identificó como uno de los principales factores en la automedicación en muchos estudios realizados fuera de Etiopía.[105, 108] La experiencia previa de

tratar la misma afección por automedicación también se ha mencionado como la principal Motivo por el cual se practica la automedicación.[109,110] Los estudios realizados en otros países en desarrollo también mencionan la falta de tiempo para visitar al médico y los problemas económicos como la principal razón para usar la automedicación[105, 108]. Fiebre / cefalea, Y las enfermedades respiratorias fueron las enfermedades / síntomas más comunes por las que se tomó la automedicación. La fiebre y el dolor de cabeza fueron indicados como la afección de salud más frecuente que condujo a la automedicación en diferentes estudios. [111-114].

También hubo estudios que reportaron enfermedades respiratorias [108, 111, 112, 114] y enfermedades del tracto GI [108, 92] como enfermedades comunes para las que se usó la automedicación. Esto puede ser debido a que estas enfermedades son muy comunes y se producen con frecuencia en personas con experiencia de tratarlos. La naturaleza leve y autolimitada de estas enfermedades también puede impedir que los pacientes busquen la consulta del médico. Sin embargo, los pacientes no deben olvidar que cuando estas enfermedades o síntomas ocurren repetidamente o por períodos prolongados, deben ser investigados más a fondo por los médicos, ya que pueden ser manifestaciones de enfermedades graves. Los analgésicos / antipiréticos, los antimicrobianos, los fármacos gastrointestinales y los fármacos respiratorios fueron las clases de fármacos más utilizadas en la automedicación. Múltiples estudios realizados para evaluar la práctica de la automedicación fuera de Etiopía también informaron analgésicos como los fármacos OTC más consumidos en autocuidado (114, 121, 116,122-124). También se informaron en muchos estudios antimicrobianos como fármacos de uso común en la automedicación [108, 114, 113,115-118]

Un artículo de revisión indicó que la estimación general de la automedicación antimicrobiana en los países de ingresos bajos y medianos era del 38,8% [119]. A pesar de que todos los medicamentos utilizados en autocuidado necesitan responsabilidad, la alta tasa de uso de antimicrobianos en la automedicación necesita mas seguimiento. A pesar de su condición legal de su uso a través de prescripción en la mayoría de los países. Sigue existiendo el uso de antibióticos como medicamento de venta libre a mundial [120] Esta práctica presenta grandes riesgos, como la resistencia a los antibióticos. La

práctica de la automedicación debe llevarse a cabo sólo en la medida en que los beneficios superen los riesgos. También debe entenderse que los beneficios potenciales de la automedicación sólo se obtendrán si se practica responsablemente [121]. Las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales responsables deben trabajar arduamente para asegurar el uso racional de los antimicrobianos.

Uno de los factores sociomédicos que se debe tener presente, es el cumplimiento de la Ley del Medicamento, la cual establece que, para fármacos específicos, la prescripción del especialista sanitario debe ser un requisito indispensable y previo a la dispensación de los fármacos requeridos. No obstante, es por todos conocido que dentro del territorio español, la demanda de medicamentos y la dispensación de los mismo sin receta médica que la respalde es una práctica frecuente entre la población [93, 104]. Los farmacéuticos que venden medicamentos sin solicitar la receta cometen una ilegalidad y en la gran mayoría de los casos esta acción no suele favorecer al uso racional de los medicamentos que promueve el gobierno, por lo tanto, estas prácticas se deberían regular y sancionar por las autoridades con responsabilidad al respecto al tema.

Estudios recientes llevados a cabo en diferentes partes del mundo como Estados Unidos, Reino Unido, España, Alemania, Francia, México, Singapur, Turquía, Turquía, , Pakistán [121], Jordania [122], Kuwait [123], Egipto [124] y Sudán [125] varían en la estimación del porcentaje de pacientes que practican la automedicación, con tasas de prevalencia que oscilan entre 13% y 92% . Comparando los resultados de los estudios presentados con los de la literatura, los estudios difieren en sus definiciones de automedicación y en las metodologías empleadas y muchos países también difieren en sus culturas, sistemas de atención de salud y el papel percibido de los farmacéuticos.

No existe duda alguna, sobre la posibilidad de cambiar los hábitos de uso irracional de los medicamentos. Las autoridades responsables del tema deben realizar campañas que promuevan e involucren a los médicos, farmacéuticos y a la población al completo, prestando especial cuidado en aquellos grupos de la misma que se suelen relacionar de forma más frecuentes con un consumo mayor de automedicación inaceptable. Estas probables acciones, se deben evaluar de forma periódica para poder comprar el nivel de eficacia de las

mismas, al mismo tiempo que deben estar enfocadas a modificar las conductas inapropiadas de prescripción, de dispensación y del mismo consumo de la medicación.

5.3 POSIBLES LIMITACIONES Y COMO SE HAN CONTROLADO

Es necesario mencionar las probables limitaciones que se han identificado a lo largo de este estudio, a continuación, se presentan estos aspectos a tener en cuenta:

- Descripción del comportamiento de las condiciones de salud discriminado por estaciones: El estudio no ha tenido en consideración las probables modificaciones estacionales que pueden incidir en la información sobre la morbilidad, estilos de vida previos a la Encuesta Nacional de Salud de 1995. Año en que se inició la recolección de información, por lo tanto, los resultados que se obtuvieron desde el año 1995 no presentan una división por estación. y de 1993 las cuales se llevaron a cabo, respectivamente, durante la estación estival y durante el invierno, realizando una división entre las estaciones.

- Limitaciones y posibles sesgos en la obtención de datos dado que estudios previos o que buscan identificar factores de riesgo y mortalidad, son limitados debido a la distribución poblacional dentro del territorio Español. Pese a esto se pueden obtener datos del panorama en general de las condiciones de salud de la población española tal como lo menciona Orozco[153], en su estudio de evolución de la mortalidad por Diabetes en España, no solo menciona que los datos a simple vista se pueden obtener pero no son necesariamente el reflejo de

cada zona del territorio español, por lo que hay que tener cuidado con el estudio de la prevalencia de la enfermedad y contrastarla con la distribución poblacional de cada zona de España , a través de los datos obtenidos por el Instituto Nacional De estadística

5.3. VENTAJAS DE ESTE TIPO DE ESTUDIOS

Se destacan entre otras:

- La rapidez con la que pueden ser realizados, ya que son de utilidad para generar hipótesis que posteriormente se deben evaluar con otro tipo de estudio tipo analítico, identificando las necesidades de atención sanitaria en el futuro. Que para fines de este estudio fue el fenómeno de la automedicación en la sociedad española
- Son estudios que se centran en fenómenos sociales y son los más adecuados ya que se pretende obtener inferencias sobre comunidades más que sobre individuos.

VI. CONCLUSIONES



6.1. CONCLUSIONES

A partir del trabajo realizado y desarrollado podemos concluir lo siguiente:

Para el objetivo general o principal: analizar las tendencias de consumo de medicamentos y de medicación no prescrita o automedicación en la población española en el periodo del 1993 a 2011.

➤ Respecto a la automedicación de la población analizada, **se aprecia un aumento en la proporción de mayores de 75 años durante el periodo de estudio, pasando del 6,4% en 1993 a 10,1% en 2011.**

➤ **El consumo** de medicamentos para catarro, gripe, garganta, bronquios, dolor y fiebre ha pasado del 23,6% en 1993 al 36,8% en 2011, lo que supone un aumento del 55,9%. **La automedicación** ha ido disminuyendo, pasando del 40,2% en 1993 al 31,0% en 2011, o sea, **una reducción del 22,8% para estas patologías.**

➤ **El consumo de tranquilizantes**, relajantes, pastillas para dormir ha pasado del 5,3% en 1993 al 12,0% en 2011, o sea, **un aumento del 126,4%**. Mientras que el **autoconsumo ha ido disminuyendo**, pasando del 17,0% en 1993 al 3,2% en 2011, con **una reducción del 81,2%**.

El consumo de medicinas para alteraciones digestivas ha pasado del 3,4% en 1993 al 11,7% en 2011, o sea, un aumento del 244,1%, mientras su **autoconsumo ha ido disminuyendo**, pasando del 16,2% en 1993 al 3,9% en 2011, con **una reducción del 75,9%**.

- **El consumo de reconstituyentes** como vitaminas, minerales, tónicos ha pasado del 2,9% en 1993 al 5,1% en 2011, un aumento del 75,8%. **El autoconsumo ha ido disminuyendo**, pasando del 29,3% en 1993 al 27,3% en 2011, una reducción del 6,8%
- **El consumo de medicinas para el reuma**, para el corazón, para la tensión arterial, para bajar el colesterol, para la diabetes ha pasado del 15,9% en 1993 al 24,8% en 2011, un aumento del 55,9%. **El autoconsumo ha ido disminuyendo**, pasando del 8,4% en 1993 al 0,3% en 2011, lo que supone **una reducción del 96,4 en este grupo de enfermedades crónicas.**

Para los objetivos específicos concluimos que:

a) Analizar las diferencias en el consumo de medicamentos recetados y medicamentos autoconsumidos en el año 1993 y en el 2011.

En el análisis de los porcentajes de cambio entre el primer y último año del estudio de medicamentos recetados o prescritos y medicamentos autoconsumidos, se observa en tres grupos de patologías y/o fármacos, donde el cambio ha sido mayor.

Como en el grupo de enfermedades crónicas que incluye: reuma, corazón, tensión arterial, bajar el colesterol y para diabetes, donde el consumo de fármacos prescritos o recetados a aumentado un 8,8% mientras que el autoconsumo ha disminuido un 96,4%,

En relación a los medicamentos para las alteraciones digestivas el consumo de prescripciones entre el primer año y el ultimo año aumento en un 14,7% mientras que el autoconsumo disminuyo en un 75,9% .

En relación al consumo de antibióticos recetados o prescritos en el primer año y el último año ha aumentado un 1,8%, mientras que el autoconsumo ha disminuido en un 75%

b). Determinar los cambios en el consumo y en el autoconsumo de antibióticos durante los periodos analizados.

Concluimos que: **el consumo de antibióticos** ha pasado del 2,1% en 1993 al 4,1% en 2011, lo que **supone un aumento del 95,2%**. Sin embargo el **autoconsumo de antibioticos** ha ido disminuyendo, pasando del 19,7% en 1993 al 4,9% en 2011, o sea, **una reducción del 75,1%**.



VII. BIBLIOGRAFÍA



7.1. REFERENCIAS INCLUIDAS

1. Fleming A. On the antibacterial action of cultures of a penicillium, with special reference to their use in the isolation of *B. influenzae*. *British Journal of Experimental Pathology* 1929; 10:226-36.
2. Abraham EP, Chain E. An enzyme from bacteria able to destroy penicillin. *Nature* 1940; 28:837.
3. Harbarth S, Samore MH. Antimicrobial resistance determinants and future control. *Emerg Infect Dis* 2005 June; 11(6):794-801.
4. Levy SB. Antibiotic resistance-the problem intensifies. *Adv. Drug Deli Rev* 2005 June 7.
5. Livermore DM. Bacterial resistance: origins, epidemiology, and impact. *Clin Infect Dis* 2003 January 15; 36(Suppl 1):S11-S23.
6. Okeke IN, Edelman R. Dissemination of antibiotic-resistant bacteria across geographic borders. *Clan Infect Dis* 2001 August 1; 33(3):364-9.
7. World Health Organization. Report on infectious diseases 2000: overcoming antimicrobial resistance. Available from <http://www.who.int/infectious-disease-report/2000/index.html>, last accessed February 11, 2007.
8. European Community. A strategy against the microbial threat. Council Resolution of 8 June 1999 on antibiotic resistance. last accessed December 15 Available from <http://europa.eu/scadplus/leg/en/cha/c11561.htm>, ,
9. European antimicrobial resistance surveillance system. Available from <http://www.earss.rivm.nl>, last accessed February 11, 2007.
10. European Surveillance of Antimicrobial Consumption. Available from <http://www.ua.ac.be/esac>, last accessed February 11, 2007.
11. Bronzwaer SL, Cars O, Buchholz U et al. A European study on the relationship between antimicrobial use and antimicrobial resistance. *Emerg Infect Dis* 2002 March; 8(3):278-82.
12. Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet* 2005 February 12;365(9459):579-87.

13. Albrich WC, Monnet DL, Harbarth S. Antibiotic selection pressure and resistance in *Streptococcus pneumoniae* and *Streptococcus pyogenes*. *Emerg Infect Dis* 2004 March; 10(3):514-7.
14. Thomas JK, Forrest A, Bhavnani SM et al. Pharmacodynamic evaluation of factors associated with the development of bacterial resistance in acutely ill patients during therapy. *Antimicrob Agents Chemother* 1998 March;42(3):521-7
15. Guillemot D, Carbon C, Balkau B et al. Low dosage and long treatment duration of beta-lactam: risk factors for carriage of penicillin-resistant *Streptococcus pneumoniae*. *JAMA* 1998 March 4; 279(5):365-70.
16. Richman PB, Garra G, Eskin B et al. Oral antibiotic use without consulting a physician: a survey of ED patients. *Am J Emerg Med* 2001 January; 19(1):57-60.
17. Ceaser S, Wurtz R. "Leftover" antibiotics in the medicine cabinet. *Annals of Internal Medicine* 2000; 133(1):74.
18. VandenEng J, Marcus R, Hadler JL et al. Consumer attitudes and use of antibiotics. *Emerg Infect Dis* 2003 September; 9(9):1128-35.
19. Larson E, Lin SX, Gomez-Duarte C. Antibiotic use in Hispanic households, New York City. *Emerg Infect Dis* 2003 September;9(9):1096-1
20. Blanc P, Kuschner W, Katz P, Smith S, Yelin E. use of herbal products, coffee or black tea, and Over The Counter medications as self-treatments among adults with asthma. *J Allergy Clin Immunol*. 1997; 100(6): 789-791.
21. Darmawan J, Rasker JJ, Nuralim H. The effect of control and self-medication of chronic gout in a developing country. Outcome after 10 years. *J Rheumatol*. 2003; 30(11): 2437-43.
22. Sinha J, Singh R, Gautam CS, Self-medication with herbal remedies amongst patients of type 2 diabetes mellitus: A preliminary study. *Indian J Endocrinol Metab*. 2012; 16 (4): 662-663
23. OECD, Health at a Glance 2011: OECD Indicators, OECD Publishing, 2011.

24. Medical Subject Headings (MeSH). Selfmedication [Internet]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/?term=selfmedication>.
25. Laporte JR, Castel JM. El médico ante la automedicación. MedClín 1992; 99: 414-416.
26. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información terapéutica del sistema nacional de salud [Internet]. 2000 [Citado 25 de julio 2016]; 24 (6): 147-152. Disponible en: <http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>
27. Boletín Terapéutico Andaluz. Automedicación: Riesgos y beneficios. Boletín Terapéutico Andaluz [Internet] 1996 [Citado 02 mayo 2016]; 12 (5): 17-18. Disponible en: <http://www.easp.es/web/documentos/BTA/00001210documento.pdf>
28. Vacas Rodilla E, Castella Daga I, Giralt M, Pujol Algué A, PallarésComalada MC, Balagué Corbera M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. Aten Primaria. 2009; 41 (5): 269-274.
29. Loyola Filho A, Lima-Costa M, Uchôa E. Proyecto Bambuí: un enfoque cualitativo a la automedicación. Cad. Saúde Pública. 2004; 20 (6): 1661-1669.
30. SIGRE, página web oficial [Disponible en <http://www.sigre.es/diccionario/medicamento/>]
31. Principios de Farmacología clínica y terapéutica [Disponible en <http://www.proteccioncivil.es/catalogo/carpeta02/carpeta24/vademecum12/vdm038.htm>]
32. Ruiz-Sternberg A, Pérez-Acosta A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. RevCienc Salus.2011; 9(1):83-97.
33. Tamosiunas G. Automedicación: uso racional de medicamentos. Una responsabilidad de todos. Boletín farmacológico. Universidad De la República de Uruguay [Internet]. 2011 [Citado 28 Julio de 2016]. Disponible en: http://www.farmacologia.hc.edu.uy/index.php?option=com_content&task=view&id=62&Itemid=56

34. Organización Mundial de la Salud (OMS), Universidad de Amsterdam. Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores [Internet]. 2004 [Citado 02 de mayo 2016]. Disponible en:
<http://www.who.int/medicines/publications/WHOEDMPAR2004.2spa.pdf>.
35. Salar L. Estudio de la demanda de antibióticos sin receta en la oficina de farmacia. Papel del farmacéutico en la automedicación con antibióticos. Valencia, España [Tesis doctoral]. 2011 [Citado 02 de septiembre]. Pon tu revisión Universidad CEU, Cardenal Herrera. Disponible en: <http://www.reap.es/docs/TesisTeresaEyaralar.pdf>
36. Organización Mundial de la Salud (OMS). Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. Geneva [Internet]. 2000 [Citado 12 octubre 201]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2218e/>
37. Bolaños H, Lifshitz A. Automedicación y autoprescripción. Red Sanitaria AFAMELA [Internet]. 2006 [Citado 31 Diciembre 201]. Disponible en:
http://189.254.115.246/RevistaRED/portada2006mJulio/num6_art_4.htm
38. Wirtz Veronika J, Dreser Anahí, Leyva René. El debate sobre la automedicación. Salud Pública Méx. 2009; 51(3): 179-180.
39. Morales M, Morales JP. Medicamentos sin receta (OTC): Una política pública para aumentar la equidad en salud y el empoderamiento ciudadano. Revista Occidente [Internet]. 2012 [Citado 20 Diciembre 201]. Disponible en:
<http://www.politicafarmacuticas.cl/2012/02/15/medicamentos-otc-politicas-publicas-y-libertades-ciudadanas/>
40. Gedif T. Master's thesis, Addis Ababa. 1995. Self – medication and its determinants in Butajira, Southern Ethiopia.
41. Kitaw Y. Self-care: A study of three communities in Ethiopia. Ethiop J Health Dev. 1987; 2: 2.
42. Abula T, Worku A. Self medication in three towns of North West Ethiopia. Ethiop J Health Dev. 2001; 15: 25–30.

43. Wondmikun Y, Kassu A Guide book of research. Gondar: GCMHS; 2003.
44. Albarrán KF, Zapata LV. Analysis and quantification of self – medication patterns of customers in community pharmacies in southern Chile. *Pharm World Sci.* 2008; 30: 863–8. [PubMed]
45. Betsy S., et al. self medication and its hazards. *The British Journal of Medicine (electronic)* 2001 [cited on 27]; 43 (13): 23. Available from: URL:<http://www.vworker.com/RentACoder/Arbitration/SelfMediation.asp>
46. (WHO / drug action program 1998. Available from: URL:<http://www.who.int/medicines>
47. Pray WS, Popovich NG. Self – care / diagnostic products. In: Gennero AR, editor. *Remington the science and practice of pharmacy.* 20th ed. Pennsylvania: Lippincott Williams and Wilkins; 2000: pp. 1738–43.
48. Hogard CV. Drug Consumers and Self Medication. *Journal on Immunization and Preventive Therapies (electronic)* 1999 [cited 2012, June 1]; 2 (1): 1112- 1114. Available from: on URL:<http://www.healthcare.com>
49. Khantzian, E.J. The self – medication hypothesis revisited: The dually diagnosed patient. *Primary Psychiatry*, 2003; 10: 47-48, 53-54.
50. Barelay L, Lie D. Self – Medication of Anxiety Disorders Increases Risk for Substance Use Disorders. *American Journal of Medical Sciences.* (electronic) 2011 [cited on 2012, August 08]. Available from: URL:<http://www.medscape.org/viewarticle/748005>
51. Okumura J. Drug Utilization and self medication. *Social Science and medicine (electronic)* 2002 [cited on 2012, June 1]; 54 (12): 1875-1877. Available from: URL:<http://www.sciencedirect.com>
52. Degener JE, Birkin J. Determinants of self medication with antibiotics in Europe. *Journal of Antimicrobial chemotherapy (electronic)* 2008; 61 (5): 1172-1175. Available from: URL:<http://www.oxfordjournals.org>
53. Zafar SN, Syed R, Waqar S, Zubairi AS, Waqar T, Sheikh M, Yousaf W, Shahid S, Saleem S. Self – Medication amongst University Students of Karachi. Prevalence, Knowledge and Attitudes. *Pak Med*

- Journal. (electronic) 2008; 58 (4): 214-7. Available from:
URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18655436> (Banerjeet,
Bhadury T. Self – Medication Practice among Undergraduate Medical
Students in a Tertiary Care Medical College, West Bangal. J Postgrad
Med. (electronic) 2012; revisa visitia 58 (2): 127-31. Available from:
URL:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22718057>
54. Khantzian EJ. The self medication hypothesis. Harward review of
psychiatry (electronic) 1997; 4 (5): 231-232. Available from:
URL:<http://www.healthcare.com>
55. James H, Handu SS, Al Khaja KA, Otoom S, Sequeira RP. Evaluation
of the knowledge, attitude and practice of self – medication among
first – year medical students. Med Princ Pract. 2006; 15: 270–5.
[PubMed]
56. Loyola Filho, A., Lima-Costa, M. F. e Uchoa, E. (nov-dic, 2004).
Bambuí Project: a qualitative approach to selfmedication. Cadernos
de Saúde Pública, 20(6), 1661-1669. Recuperado de
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000600025
57. Sherazi, B., Mahmood, K., Amin, F., Zaka, M., Riaz, M. & Javed, A.
(2012). Prevalence and measure of selfmedication: A review. Journal
of Pharmaceutical Sciences and Research, 4(3), 1774-1778.
58. Francis, S., Barnett, N. & Denham, M. (may, 2005). Switching of
prescription drugs to over-the-counter status - Is it a good thing for
the elderly? Drugs & Aging, 22(5), 361-370.
59. Aqeel Shabbier, Basharat Bukhari, Mobin Shahid, and Sawaqar. 2014.
Prevalence of SelfMedication among Urban and Rural Population of
Islamabad Pakistan. Tropical Journal of Pharmaceutical Research, 13
(4): 627-633.
60. Rohit, K. 2010. Evaluation of self medication among professional
students in North India: proper statutory drug must be implemented.
Vol.3(Issue 1) ISSN 0974- 2441.
61. Lam CL, Catarivas MG, Munro C, Lauder IJ. 1994. Self medication
among Hong Kong Chinese population. SoScity Med, 39(12): 1641-
1647

62. Abdolreza Shaghghi, Marzieh Asadi, Hamid Allahverdipour. 2014. Predictors Of Self-Medication Behavior: A Systematic Review. *Iranian J Publ Health*, Vol. 43, No.2, 136-146
63. Kalaiselvi selvaraj, Garash kumare, Archana Ramalingame et al., 2014. Prevalence of self medication practices and its associated factors in Urban Puducherry, India *Perspect Clin Res*; 5(1): 32–36
64. Al-Bakri AG, Bustanji Y, Yousef AM. 2005. Community consumption of antibacterial drugs within the Jordanian population: sources, patterns and appropriateness. *J Pharm World Science*, 26:389-395.
65. Al Faleh, K., & Al-Omran, M. (2009). Reporting and methodologic quality of Cochrane Neonatal review group systematic reviews. *BMC pediatrics*, 9(1), 1.
66. Mansi Patel, Udayshankar Singh, Chinmaye Sapre, Kesha Salvi, Anuj Shah, Bhavik Vasoya. 2013. self-medication practices among college students: a cross sectional study in gujarat. *National journal of medical research*, 3(3): 257-259
67. Shankar, P. 2002. Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study: Singapore. *Med J*, 44(7): 352-356
68. Puerta, D. Ramírez, et al. "La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria." *SEMERGEN-Medicina de Familia* 32.3 (2006): 117-124.
69. Rodilla, Esther Vacas, et al. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Atención primaria*, 2009, vol. 41, no 5, p. 269-274.
70. Rubio, D. J., & Quevedo, C. H. (2010). Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen. *Gaceta Sanitaria*, 24(2), 116-e1.
71. Vidal, E. R., & Ortiz, P. M. (2005). Prescripción médica o automedicación. *Atención Primaria*, 36(5), 285.
72. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad – Portal Estadístico del Sistema Nacional de Salud. Consulta Interactiva del SNS [base de datos en Internet]. INE [acceso el 20 de junio de 2016]. Disponible en:

<http://pestadistico.inteligenciadegestion.msssi.es/publicoSNS/comun/DefaultPublico.as>

- 73.- Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. *Eur J Epidemiol.* 2000; 16(1): 19-26.
74. Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Barrera VH, Gil de Miguel A. Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population. *Pharmacol Drug Saf.* 2008; 17(2): 193-9.
- 75.- Jiménez Rubio D, Hernández Quevedo C. Differences in self-medication in the adult population in Spain according to country of origin. *Gac Sanit.* 2010; 24(2): 116.
76. Carrasco-Garrido P, Hernández-Barrera V, López de Andrés A, Jiménez-Trujillo I, Jiménez-García R. Sex-differences on self-medication in Spain. *Pharmacol Drug Saf.* 2010; 19(12): 1293-9.
77. Orueta R, Gómez-Calcerrada RM, Sánchez A. Actualización en medicina de familia. *Automedicación. Semergen.* 2008; 34(3): 133-7. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-general-familia-40-articulo-actualizacion-medicina-familia-automedicacion-13116852>
- 78.- Valtueña JA. De la autoinformación a la automedicación. *OFFARM.* 2001; 20(7): 66-8
79. Carrera-Lasfuentes P, Aguilar-Palacio I, Clemente Roldán E, Malo Fumanal S, Rabanaque Hernández MJ. Medicine consumption in the adult population: Influence of self-medication. *Aten Primaria.* 2013; 45(10): 528-35
80. Martín-Pérez M, Hernández Barrera V, López de Andrés A, Jiménez-Trujillo I, Jiménez García R, Carrasco-Garrido P. Predictors of medication use in the Roma population in Spain: a population-based national study. *Public Health.* 2015; 129(5): 453-9.
81. Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Hernández Barrera V, López de Andrés A, Gil de Miguel A. Patterns of medication use in

- theimmigrantpopulationresident in Spain: associatedfactors. *PharmacoepidemiolDrugSaf.* 2009; 18(8): 743-50.
82. Ras Vidal E, Moya Ortiz P. Prescripción médica o automedicación. *Aten Primaria.* 2005; 36(5): 285. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-atencion-primaria-27-articulo-prescripcion-medica-o-automedicacion-13079153>
83. Alano GM, Galafassi LM, Galato D, Trauthman SC: Responsible self-medication: review of the process of pharmaceutical attendance. *BJPS* 2009; 45(4):626-633
84. G/Mariam A, Worku S: Practice of self-medication in Jimma town. *Ethiop. J. Health Dev.* 2003; 17(2):111-116.
85. Arzi A, Ashtarinezhad A, Sarahroodi S, Sawalha AF: Antibiotic self-medication among Southern Iranian University students. *International Journal of Pharmacology* 2010; 6(1):48-52.
86. Bermúdez, C. y; Galán, M.. Análisis de la automedicación como problema de salud. *Revista de enfermería neurológica*, 2012, vol. 11, no 3, p. 159-162.
87. World Health Organization (WHO): Role of pharmacists in selfcare and self-medication. The fourth consultative group meetings on the role of the pharmacist in the health care system organized by WHO in collaboration with the International Pharmaceutical Federation (FIP), 1998; Hague, pp. 2-11.
88. World Health Organization and International Pharmaceutical Federation (WHO/FIP): Developing pharmacy practice: a focus on patient care. Hand book, 2006 edition; pp.5
89. Mohan L, Pandey M, Verma RK: Evaluation of self-medication among professional students in North India: proper statutory drug control must be implemented. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research* 2010; 3(1):60-64
90. Argimon Pallas JM, Jimenz Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4^o Ed. Elsevier, España 2013
91. INE. Encuesta Nacional de Salud. (Ultimo acceso: 24 de enero de 2017). Disponible en:

http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=metodologia&idp=1254735573175

92. Ministerio de Sanidad y Consumo. Uso racional de los medicamentos. Campañas de Salud de 2005. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, 2005.
93. Guillem Saiz, P., Francès Bozal, F., Giménez Fernández, F., & Saiz Sánchez, C. Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2010, vol. 3, no 2, p. 99-103.
94. Fajardo Zapata, A. L. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. *Revista Científica Salud Uninorte*, 2013, vol. 29, no 2.
95. Caamaño, F, Figueiras, A, Gestal-Otero, J.J. Condicionantes de la prescripción en Atención Primaria. *Aten. Primaria*. 2001; 27: 43-48.
96. Awad A, Eltayeb I, Matowe L, et al. Self-medication with antibiotics and antimalarials in the community of Khartoum State, Sudan. *J Pharm Pharm Sci*. 2005; 12: 326-31.
97. Barbero A, Alfonso Galan T. Consulta de indicación farmacéutica en una farmacia comunitaria. *Pharm. Care Esp*. 2002; 4: 106-17.
98. BOE» núm. 151, de 24 de junio de 2000, páginas 22438 a 22440
99. Baos Vicente V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Inf Ter Sist Nac Salud*. 2000; 24: 147-52.
100. Sans S, Paluzie G, Puig T, et al. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. *Gac Sanit*. 2002; 16: 121-130.
101. Martins AP, Miranda A, Mendes Z, et al. Self medication in a Portuguese urban population: a prevalence study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2002; 11: 409-414.
102. Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R, Hernández Barrera V, et al. Patterns of medication use in the immigrant population resident in Spain: associated factors. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2009; 18: 743-750.
103. Carrasco P, Astasio P, Ortega P, et al. Factores asociados al consumo fármacos psicótrpos en la población adulta española. Datos

- obtenidos a partir de las Encuestas Nacionales de Salud de España de los años 1993, 1995 y 1997. *Med Clin (Barc)*. 2001; 16: 324-9.
104. Figueiras A, Caamano F, Gestal-Otero JJ. Sociodemographic factors related to self medication in Spain. *Eur J Epidemiol* 2000; 16: 19–26.
105. Bollu M, Vasanthi B, Chowdary PS, Chaitanya DS, Nirojini PS, Nadendla RR. Prevalence of self medication among the pharmacy students in Guntur: a questionnaire based study. *World J Pharm Pharm Sci*. 2014;3:810–826.
106. Díaz, G., Palmeiro G., Nuñez E., et al. Opinión de los médicos de Atención Primaria de Ourense sobre algunos aspectos de su prescripción farmacéutica. *Rev Esp Salud Pública*. 2001; 75: 361-374.
107. Sans S, Paluzie G, Puig T, et al. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. *Gac Sanit*. 2002; 16: 121-130.
108. Yousef AM, Al-Bakri AG, Bustanji Y, Wazaify M. Self-medication patterns in Amman, Jordan. *Pharm World Sci*. 2008; 30:24–30.
109. Sharif SI, Ibrahim OH, Mouslli L, Waisi R. Evaluation of self-medication among pharmacy students. *Am J Pharmacol Toxicol*. 2012; 7: 135–140.
110. James H, Handu SS, Al Khaja KA, Otoom S, Sequeira RP. Evaluation of the knowledge, attitude and practice of self-medication among firstyear medical students. *Med Princ Pract*. 2006; 15:270–275.
111. Flaiti MA, Badi KA, Hakami WO, Khan SA. Evaluation of selfmedication practices in acute diseases among university students in Oman. *J Acute Dis*. 2014; 3:249–252.
112. Patil SB, Vardhamane SH, Patil BV, Jeevangi S, Ashok SB, Anand RK. Self-medication practice and perceptions among undergraduate medical students: a cross-sectional study. *J Clin Diagn Res*. 2014;8:20–23
113. Jasim AL, Fadhil TA, Taher SS. Self-medication practice among Iraqi patients in Baghdad city. *Am J Pharmacol Sci*. 2014;2:18–23.

114. Ali SE, Ibrahim MI, Palaian S. Medication storage and self-medication behaviour amongst female students in Malaysia. *Pharm Pract (Granada)*. 2010; 8:226–232.
115. Khan RA. Self-medication with antibiotics: practices among Pakistani students in Sweden and Finland. 2011. Available from: <http://sh.divaportal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A452461&dsid=-2995>. Accessed February 8, 2017.
116. Awad AI, Eltayeb IB, Capps PA. Self-medication practices in Khartoum State, Sudan. *Eur J Clin Pharmacol*. 2006;62:317–324
117. Ocan M, Obuku EA, Bwanga F, et al. Household antimicrobial self-medication: a systematic review and meta-analysis of the burden, risk factors and outcomes in developing countries. *BMC Public Health*. 2015;15:742
118. Morgan DJ, Okeke IN, Laxminarayan R, Perencevich EN, Weisenberg S. Non-prescription antimicrobial use worldwide: a systematic review. *Lancet Infect Dis*. 2011; 11:692–701.
119. Radyowijati A, Haak H. Improving antibiotic use in low-income countries: an overview of evidence on determinants. *Soc Sci Med*. 2003; 57:733–744
120. Zafar SN et al. Self-medication amongst university students of Karachi: prevalence, knowledge and attitudes. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 2008, 58:214–217.
121. Sawair Linden M et al. Self medication with St. John's wort in depressive disorders: an observational study in community pharmacies. *Journal of Affective Disorders*, 2008, 107:205–210.
122. FA et al. Assessment of self-medication of antibiotics in a Jordanian population. *Medical Principles and Practice*, 2009, 18:21–25.
123. Awad A, Al-Rabiy S, Abahussain E. Self-medication practices among diabetic patients in Kuwait. *Medical Principles and Practice*, 2008, 17:315–320.
124. Sallam SA et al. Pharmacoepidemiological study of self-medication in adults attending pharmacies in Alexandria, Egypt. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 2009, 15:683–691.

125. Awad A et al. Self-medication with antibiotics and antimalarials in the community of Khartoum State, Sudan. *Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*, 2005, 8:326–33

7.2. INDICE DE FIGURAS

Tabla 1: Consecuencias de la automedicación [37].	20
Tabla 2: Automedicación según sexo y grado de instrucción [73].	26
Tabla 3: Medicamentos consumidos, recetados y autoconsumidos	35
Tabla 4: Datos demográficos de la muestra (elaboración propia)	39
Tabla 5: Prevalencia de consumo de algún medicamento (Elaboración propia) ...	40
Tabla 6 : Prevalencia de consumo de medicamentos (Elaboración propia).	40
Tabla 7: Consumo de medicación para Catarro, gripe, garganta, bronquios, dolor y fiebre (Elaboración propia)	42
Tabla 8: Prevalencias de gripe, dolor y fiebre (Elaboración propia).	42
Tabla 9: Consumo de Antibióticos (Elaboración propia)	44
Tabla 10: Prevalencias de antibióticos (Elaboración propia).	44
Tabla 11: Consumo de Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir(Elaboración propia).	46
Tabla 12. Prevalencias del consumo de tranquilizantes y relajantes (Elaboración propia).	46
Tabla 13: Consumo de Medicamentos para alteraciones digestivas (Elaboración propia).	47
Tabla 14: Prevalencias de consumo para alteraciones digestivas (Elaboración propia).	48
Tabla 15: Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos (Elaboración propia).	50
Tabla 16: Prevalencia del consumo de vitaminas, minerales y tónicos (Elaboración propia).	51
Tabla 17: Medicinas para el reuma, para el corazón, para la tensión arterial, para bajar el colesterol, para la diabetes(Elaboración propia).*	52
Tabla 18: Prevalencias medicinas para enfermedades crónicas (Elaboración propia).	52
Tabla 19: Porcentajes de cambio entre el primer y último año del estudio de consumo medicamentos, medicamentos recetados y medicamentos autoconsumidos (Elaboración propia)	54
Figura 1: prevalencia de la automedicación [57]	23

Figura 2: **Enfermedades que inciden en la automedicación [84] 28**



VIII. ANEXOS

The logo of the Universidad Miguel Hernández is displayed in a light gray, semi-transparent style. It features a stylized 'U' and 'M' on the left, and the text 'UNIVERSITAS Miguel Hernández' on the right.



TENDENCIAS DE AUTOMEDICACION EN POBLACION ESPAÑOLA DE 1993 A 2011

P.6a ¿Cuántos días? (13)(14)
 N.C. 99

P.6b ¿Cuál ha sido el síntoma o dolor que le obligó a limitar su actividad principal? (Anotar todos los que espontáneamente diga el entrevistado).

	Sí	No	
- Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones	1	2	(15)
- Problemas de nervios o depresión	1	2	(16)
- Mareos o vahídos	1	2	(17)
- Fiebre	1	2	(18)
- Problemas de garganta	1	2	(19)
- Dolor en el pecho	1	2	(20)
- Dolor de cabeza	1	2	(21)
- Contusión, lesión o herida	1	2	(22)
- Tos, catarro o gripe	1	2	(23)
- Dolor de oídos	1	2	(24)
- Molestias del riñón o urinarias	1	2	(25)
- Tensión alta	1	2	(26)
- Problemas con los dientes o encías	1	2	(27)
- Problemas con el periodo o menopausia	1	2	(28)
- Tobillos hinchados	1	2	(29)
- Ahogo, dificultad para respirar	1	2	(30)
- Cansancio sin razón aparente	1	2	(31)
- Ronchas, picor	1	2	(32)
- Molestias de hígado o vesícula biliar	1	2	(33)
- Diarreas o problemas intestinales	1	2	(34)
- Problemas de estómago o digestivo	1	2	(35)
- Dificultad para dormir	1	2	(36)
- Otros	1	2	(37)
- N.C.	9		(38)

P.7 Durante las dos últimas semanas ¿se ha visto obligado a quedarse más de la mitad de un día en la cama por motivo de salud? (contando también los días pasados en el hospital).

- Sí 1
 - No 2 (39)
 - N.C. 9

P.7a ¿Cuántos días? (40)(41)
 N.C. 9

P.8 En las últimas dos semanas ¿ha utilizado algún tipo de medicamento (gotas, pastillas, inyecciones, supositorios, etc.)?

- Sí 1
 - No 2 (42)
 - N.C. 9

P.8a ¿Qué tipo de medicamento? (MOSTRAR TARJETA B y anotar todos los que cite el entrevistado).

P.8b ¿Y los medicamentos que Vd. ha consumido fueron recetados por el médico? (ENTREVISTADOR: Preguntar por cada uno de los medicamentos consumidos por el entrevistado).

	P.8a Consumido		P.8b Recetado			
	Sí	No	Sí	No		
- Medicinas para el resaca	1	2	(43)	1	2	(61)
- Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios	1	2	(44)	1	2	(62)
- Medicinas para el dolor y/o para bajar la fiebre	1	2	(45)	1	2	(63)
- Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos	1	2	(46)	1	2	(64)
- Medicinas para el corazón	1	2	(47)	1	2	(65)
- Medicinas para la tensión arterial	1	2	(48)	1	2	(66)
- Laxantes	1	2	(49)	1	2	(67)
- Medicinas para alteraciones digestivas	1	2	(50)	1	2	(68)
- Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir	1	2	(51)	1	2	(69)
- Antidepresivos o estimulantes	1	2	(52)	1	2	(70)
- Antibióticos	1	2	(53)	1	2	(71)
- Píldoras para no quedar embarazada	1	2	(54)	1	2	(72)
- Medicamentos o productos para adelgazar	1	2	(55)	1	2	(73)
- Medicamentos para la alergia	1	2	(56)	1	2	(74)
- Medicamentos para bajar el colesterol	1	2	(57)	1	2	(75)
- Medicamentos para la diabetes	1	2	(58)	1	2	(76)
- Otros (especificar)	1	2	(59)	1	2	(77)
- N.C.	9		(60)	9		(78)

TARJETA 03 (10)(11)

P.9 ¿Ha consultado con algún médico por algún problema, molestia o enfermedad suya en las dos últimas semanas? Nos referimos, por supuesto, a una verdadera consulta, y no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis.

- Sí 1
 - No 2 (12)
 - N.C. 9

P.9a ¿Puede recordar cuánto tiempo hace que consultó a un médico por última vez, por algo que le pasaba a Vd.? (Especificar lo más posible).

_____ años (13)(14)
 _____ meses (15)(16)

Nunca ha ido al médico .. 97
 No recuerda 98
 N.C. 99

PASAR A P.11

P.10 ¿Cuántas veces? (17)
 N.C. 9

P.10a Y refiriéndonos a la última consulta realizada dentro de las dos últimas semanas, ¿dónde tuvo lugar la consulta que hizo Vd. al médico? (Si ha habido varias consultas en los últimos quince días, referirse a la última de todas). (MOSTRAR TARJETA C).

- Centro de Salud 01
- Consultorio/Ambulatorio de la Seguridad Social 02
- Consulta externa de un Hospital 03
- Servicio de Urgencia de un Ambulatorio 04
- Servicio de Urgencia de un Hospital 05
- Consulta del médico particular 06 (18)(19)
- Consulta del médico de una sociedad 07
- Empresa o lugar de trabajo 08
- En el domicilio de Vd. 09
- Consulta telefónica 10
- Otras 11
- N.C. 99

P.10b ¿Cuál fue el motivo de esta última consulta al médico?

- Diagnóstico y/o tratamiento 1
- Revisión 2
- Sólo dispensación de recetas 3 (20)
- Parte de baja, confirmación o alta .. 4
- Otros 5
- N.C. 9

P.10c ¿Cuál era la especialidad del médico al que consultó? (MOSTRAR TARJETA D).

- Medicina general 01
- Pediatría 02
- Alergología 03
- Cirugía general y digestiva 04
- Cirugía cardiovascular 05
- Cirugía vascular 06
- Aparato digestivo 07
- Dermatología 08
- Endocrinología y nutrición 09
- Geriatria 10
- Ginecología-obstetricia 11 (21)(22)
- Internista 12
- Nefrología 13
- Cardiología 14
- Neumología 15
- Psiquiatria 16
- Neurología 17
- Neurocirugía 18
- Oftalmología 19
- Otorrinolaringología 20
- Oncología 21
- Rehabilitación 22
- Reumatología 23
- Traumatología 24
- Urología 25
- N.S. 98
- N.C. 99 11

TENDENCIAS DE AUTOMEDICACION EN POBLACION ESPAÑOLA DE 1993 A 2011

P.10d Y en esa última consulta médica, ¿podría decirme cuánto tiempo tardó, aproximadamente, en llegar desde su domicilio al lugar de la consulta?

_____ minutos (23)(24)(25)
 N.C. 999

P.10e ¿Y cuánto tiempo tuvo que esperar en el lugar de la consulta desde que llegó hasta que fue atendido por el médico?

_____ minutos (26)(27)(28)
 N.C. 999

P.10f El médico al que acudió en esta última consulta realizada era:

- De la Seguridad Social 1
- De la Beneficencia 2
- De una Sociedad Médica 3 (29)
- Privado 4
- Otros 5
- N.C. 9

A TODOS

P.11 Y hablando de otro tipo de problemas, durante los últimos 3 meses ¿ha ido Vd. al dentista, protésico o higienista dental para examen, consejo o tratamiento de problemas de su dentadura o boca?

- Sí 1
- No 2 (30)
- N.C. 9

P.11a ¿Cuántas veces?

_____ N.C. ... 9 (31)

P.11b ¿Cuánto dinero ha gastado en las consultas al dentista en los últimos 3 meses por problemas suyos (no familiares)?

_____ miles de pts.
 No recuerda 998 (32)(33)(34)
 N.C. 999

P.12 Si no ha ido en los últimos 3 meses, ¿puede recordar cuánto tiempo hace que acudió al dentista, protésico o higienista dental?. (Especificar lo más posible).

_____ años (35)(36)
 _____ meses (37)(38)

Nunca ha ido al dentista ... 97 → Pasar a P.15
 No recuerda 98
 N.C. 99

P.13 La última vez que acudió al dentista lo hizo por alguno/s de los motivos siguientes:

	Sí	No	
- Empastar	1	2	(39)
- Sacar alguna pieza dental	1	2	(40)
- Poner una pieza o prótesis	1	2	(41)
- Modificar dentadura/ortodoncia ..	1	2	(42)
- Limpieza de boca	1	2	(43)
- Curar una infección en las encías. 1	2	2	(44)
- Chequeo, revisión	1	2	(45)
- Otras	1	2	(46)
- N.C.	9		(47)

P.14 El dentista al que consultó esta última vez era:

- De la Seguridad Social 1
- Del Ayuntamiento 2
- De una Sociedad Médica 3 (48)
- Privado 4
- Otros 5
- N.C. 9

A TODOS

P.15 Vamos a preguntarle ahora sobre el estado de su dentadura. ¿Conserva Vd....?

- Toda su dentadura natural 1
- Más de la mitad de su dentadura 2 (49)
- Menos de la mitad de su dentadura 3
- N.C. 9

P.15a ¿Tiene Vd. dientes postizos, puentes o prótesis o sangrado de encías?

	Sí	No	
- Dientes postizos	1	2	(50)
- Puentes o prótesis	1	2	(51)
- Sangrado de encías.....	1	2	(52)
- N.C.	9		(53)

P.16 Durante los últimos 12 meses, es decir desde finales de enero de 1992 hasta el día de ayer, ¿ha estado Vd. hospitalizado como paciente, al menos durante una noche?

- Sí 1
- No 2 (54)
- N.C. 9

P.16a ¿Cuántas veces ha estado Vd. hospitalizado en estos últimos 12 meses?

_____ N.C. ... 9 (55)

P.16b Y, refiriéndonos tan sólo al último ingreso hospitalario ocurrido en los últimos 12 meses, ¿puede Vd. decirnos, aproximadamente, cuántos días estuvo ingresado en el hospital?

_____ días (56)(57)(58)
 N.C. 999

P.16c Y, refiriéndonos también a este último ingreso hospitalario, ¿cuál fue el motivo de su ingreso en el hospital?.

- Parto
 1 |- Intervención quirúrgica
 2 |- Estudio médico para diagnosticar ..
 3 |- Tratamiento médico (sin intervención quirúrgica)
 4 (59) |- Otros
 5 |- N.C.
 9 |

P.16d ¿Estaba Vd. en lista de espera por ese motivo?

- Sí 1
- No 2 (60)
- N.C. 9

P.16e La forma de ingreso en el hospital fue:

- A través del servicio de urgencias 1
- Ingreso ordinario, no ingresó por urgencias
 2 (61) |- N.C.
 9 |

P.16f Si el ingreso fue ordinario ¿cuántos días, aproximadamente, transcurrieron desde el día de la consulta en la que el médico le indicó que ingresara en el hospital hasta el día del ingreso?

_____ días (62)(63)(64)
 N.C. 999

P.16g ¿A cargo de quién corrieron los gastos de su hospitalización?

- Seguridad Social
 1 |- Mutualidad obligatoria (MUFACE, ISFAS, MUNPAL, etc.)
 2 |- Beneficencia
 3 |- Sociedad Médica privada (Sanitas, Asisa, Adeslas, etc.)
 4 (65) |- A su propio cargo
 5 |- Otros
 6 |- N.C.
 9 |

P.17 En estos últimos 12 meses ¿ha tenido Vd. que acudir a algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad propia?

- Sí 1
- No 2 (66)
- N.C. 9

P.17a Y en total, ¿cuántas veces tuvo Vd. que acudir a algún servicio de urgencias en estos últimos 12 meses?

_____ nº de veces (67)
 N.C. 9

12

TENDENCIAS DE AUTOMEDICACION EN POBLACION ESPAÑOLA DE 1993 A 2011

P.17b Refiriéndonos a la última vez que acudió a un servicio de urgencias en estos 12 últimos meses, dígame si dicho servicio de urgencias pertenecía a:

- Un hospital de la Seguridad Social 1
- Un sanatorio, hospital o clínica privada .. 2
- Un centro no hospitalario de la Seguridad Social (ambulatorios, etc.) 3
- Un centro privado de urgencias 4 (68)
- Una casa de socorro 5
- Otros 6
- N.C. 9

P.17c ¿Por qué fue Vd. a un servicio de urgencias de un hospital de la Seguridad Social:

- Porque el médico se lo mandó 1
- Porque Vd., sus familiares o allegados lo consideraron necesario 2 (69)
- N.C. 9

P.18 ¿Podría decirme ahora, si es Vd. Titular o Beneficiario de alguna/s de las modalidades de Seguro Sanitario (Público y/o Privado) que aparecen en esta tarjeta?

(ENTREVISTADOR: MOSTRAR TARJETA E, especificando si el mismo es Titular o Beneficiario). (DOS RESPUESTAS MAXIMO EN CADA CASO).

	Ti- tular (70)(71)	Benefi- ciario (72)(73)
- Seguridad Social	1	1
- Mutualidades del Estado acogidas a la Seguridad Social (MUFACE, MUNPAL, ISFAS) ..	2	2
- Mutualidades del Estado acogidas a un seguro privado (MUFACE, MUNPAL, ISFAS) ...	3	3
- Seguro médico privado, concertado individualmente (SANITAS, ASISA, ESFERA MEDICA, Colegios Profesionales, etc.)	4	4
- Seguro médico concertado por su empresa ..	5	5
- No tengo seguro médico, utilizo la beneficencia	6	6
- No tengo seguro médico, utilizo siempre médicos privados	7	7
- No tengo seguro médico, tengo iguala con un médico	8	8
- N.C.	9	9

TARJETA 04 (10)(11)

19 Ahora me gustaría que me dijera para el resto de los miembros de su hogar, cuál es la relación de parentesco que tienen con d., su edad (empezando por el mayor y terminando por el más joven) y qué modalidades de seguro poseen.

ENTREVISTADOR: Insistir que las respuestas son sobre el resto de los miembros que conviven en el hogar, excluyendo al entrevistado).

Nº orden	Relación con el entrevistado	Edad	Segu- ridad Social	Mutualida- des del Es- tado acogi- das a S.S.	Mutualidades del Estado acogidas a Seg. Privado	Seguro Privado	Seguro concertado empresa	Benefi- cencia	NS	NC
1	_____	(12) _____ (13)(14)	1	2	3	4	5	6	8	9 (15)(16)
2	_____	(17) _____ (18)(19)	1	2	3	4	5	6	8	9 (20)(21)
3	_____	(22) _____ (23)(24)	1	2	3	4	5	6	8	9 (25)(26)
4	_____	(27) _____ (28)(29)	1	2	3	4	5	6	8	9 (30)(31)
5	_____	(32) _____ (33)(34)	1	2	3	4	5	6	8	9 (35)(36)
6	_____	(37) _____ (38)(39)	1	2	3	4	5	6	8	9 (40)(41)
7	_____	(42) _____ (43)(44)	1	2	3	4	5	6	8	9 (45)(46)
8	_____	(47) _____ (48)(49)	1	2	3	4	5	6	8	9 (50)(51)

20 Cambiando de tema, ¿podría Vd. decirme si fuma?

- Sí, fuma diariamente 1 → Pasar a P.21
- Sí fuma, pero no diariamente .. 2 → Pasar a P.22
- No fuma, pero ha fumado 3 → Pasar a P.23
- No fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual 4 → Pasar a P.24
- N.C. 9 (52)

SOLO PARA LOS QUE FUMAN A DIARIO (1 en P.20)

P.21 ¿Qué cantidad y qué tipo de tabaco fuma Vd. por término medio al día?

- _____ cigarrillos (53)(54)
- _____ pipas (55)(56)
- _____ puros (57)(58)

P.21a ¿A qué edad comenzó Vd. a fumar?

- _____ años (59)(60)
- N.C. 99

P.21b ¿Diría Vd. que fuma ahora más, menos o igual que hace 2 años?

- Más 1
- Menos 2 (61)
- Igual 3
- N.C. 9

SOLO PARA LOS QUE FUMAN DE VEZ EN CUANDO (2 en P.20)

P.22 ¿Con qué frecuencia suele Vd. fumar?

- Tres o cuatro veces por semana 1
- Una o dos veces por semana 2 (62)
- Con menos frecuencia 3
- N.C. 9

P.22a ¿Y el día que fuma, ¿qué tipo de tabaco fuma Vd. y qué cantidad?

- _____ cigarrillos (63)
- _____ pipas (64)
- _____ puros (65)

P.22b ¿A qué edad comenzó Vd. a fumar?

- _____ años (66)(67)
- N.C. 99

P.22c ¿Diría Vd. que fuma ahora más, menos o igual que hace 2 años?

- Más 1
- Menos 2 (68)
- Igual 3
- N.C. 9

TENDENCIAS DE AUTOMEDICACION EN POBLACION ESPAÑOLA DE 1993 A 2011

SOLO PARA LOS QUE NO FUMAN, PERO HAN FUMADO (3 en P.20)

P.23 ¿A qué edad comenzó a fumar? P.23c ¿Qué cantidad de tabaco fumaba por término medio a día?

_____ años (69)(70) _____ cigarrillos (75)(76)
 N.C. 99 _____ pipas (77)(78)
_____ puros (79)(80)
 N.C. 99

P.23a ¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar?

_____ meses
 _____ años (71)(72)

P.23b ¿Cuáles fueron los dos principales motivos que le llevaron a tomar esa decisión. (DOS RESPUESTAS). (MOSTRAR TARJETA F).

- Me lo aconsejó el médico 1
- Sentía molestias por causa del tabaco .. 2
- Aumentó mi grado de preocupación por los efectos nocivos del tabaco (riesgo para la salud) 3
- Sentí que disminuía mi rendimiento, psicológico y/o físico, en general 4 (73)(74)
- Lo decidí solo por propia voluntad 5
- Otros motivos (especificar) 6
- N.C. 9

TARJETA 05 (10)(11)

A TODOS

P.24 Ahora quisiera hacerle preguntas respecto al consumo de bebidas alcohólicas, es decir, cualquier tipo de bebida que contenga alcohol, independientemente de su graduación. ¿Ha bebido Vd. en estas dos últimas semanas alguna bebida alcohólica?

- Sí 1
- No 2 (12)
- N.C. 9

P.25 De los siguientes tipos de bebidas alcohólicas, ¿podría decirme con qué frecuencia las consume Vd.? (ENTREVISTADOR: Leer cada tipo de bebidas y MOSTRAR TARJETA G).

P.26 ¿Y qué cantidad de vasos o copas suele Vd. beber cada vez?

	FRECUENCIA (P.25)											F.26				
	Todos los días			5-6		3-4		1-2		2-3		Menos de 1 vez al mes, pero por lo menos 1 vez al año		Menos de una vez al año		Nunca NC
	3-4	2	1	vez	veces	veces	veces	ve-	al	aprox	lo	Menos	Nunca	NC	vasos	NC
	ve	ve	ve	vez	veces	veces	veces	ces	mes	madam,	mes	de una			o	
	dia	dia	dia	mana	mana	mana	mana	mes	aprox	madam,	mes	vez al			copas	
	dia	dia	dia	mana	mana	mana	mana	mes	aprox	madam,	mes	vez al			cada	
	dia	dia	dia	mana	mana	mana	mana	mes	aprox	madam,	mes	vez al			vez	
- Vino y cava ..	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99	(13)(14)	9	(15)	
- Cerveza con alcohol	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99	(16)(17)	9	(18)	
- Aperitivos ...	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99	(19)(20)	9	(21)	
- Sidra	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99	(22)(23)	5	(24)	
- Brandy, licorres, combinados	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99	(25)(26)	9	(27)	
- Whisky	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99	(28)(29)	9	(30)	
NO CUMPLIMENTAR:															(33)	
Todas combinadas.	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99	(31)(32)	99	(34)	
Nunca toma bebidas alcohólicas														9	(35)	

P.27 ¿Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas al día duerme Vd. habitualmente?

_____ horas (36)(37)
 N.C. 99

P.30 Pasando a otro tema, querríamos saber si se ha vacunado de la gripe en la última campaña?

- Sí 1
- No 2 (40)
- N.C. 9

P.28 Ahora nos gustaría que nos dijera qué tipo de ejercicio físico implica su trabajo o actividad habitual. De las posibilidades contenidas en esta tarjeta, ¿cuál diría Vd. que describe mejor su actividad principal? (En el trabajo, centro de enseñanza, labores domésticas, etc.). (MOSTRAR TARJETA H).

- Sentado la mayor parte de la jornada 1
- De pie la mayor parte de la jornada sin grandes desplazamientos o esfuerzos 2
- Caminando, llevando algún peso, desplazamientos frecuentes 3 (38)
- Trabajo pesado, tareas que requieren gran esfuerzo físico 4
- N.C. 9

P.30a ¿Quién se lo indicó?

- El médico, por mi edad 1
- El médico, por mis enfermedades 2
- Me ponen la vacuna en la empresa/centro de estudio 3
- Yo solicité la vacuna porque prefiero estar vacunado 4 (41)
- El médico, por otras razones 5
- Otros, ¿cuáles? 6
- N.C. 9

P.29 ¿Qué tipo de ejercicio físico hace en su tiempo libre? Digame cuál de estas posibilidades describe mejor la mayor parte de su actividad en su tiempo libre? (MOSTRAR TARJETA I).

- No hago ejercicio. Mi tiempo libre lo ocupo casi completamente sedentario (leer, ver la televisión, ir al cine, etc.) 1
- Alguna actividad física o deportiva ocasional (caminar o pasear en bicicleta, jardinería, gimnasia suave, actividades recreativas de ligero esfuerzo, etc.) 2 (39)
- Actividad física regular, varias veces al mes (tenis, gimnasia, correr, natación, ciclismo, juegos de equipc, etc.) 3
- Entrenamiento físico varias veces a la semana ... 4
- N.C. 9

SOLO MUJERES

P.31 ¿Ha acudido alguna vez a un ginecólogo?

- Sí 1
- No 2 → Pasar a P.32 (42)
- N.C. 9

P.31a ¿Cuánto tiempo hace que ha visitado a un ginecólogo por motivos que no hayan sido un embarazo o un parto?

- Menos de 6 meses 1
- Entre 6 meses y 1 año 2
- Entre 1 y 3 años 3 (43)
- Hace más de 3 años 4
- N.C. 9

TENDENCIAS DE AUTOMEDICACION EN POBLACION ESPAÑOLA DE 1993 A 2011

P.31b ¿Podría decirme el motivo de la última consulta (que no sea embarazo/parto)?

- Por algún problema ginecológico (enfermedad, molestias) 1
- Para realizar orientación/planificación familiar 2
- Para revisiones periódicas 3
- Para realizar detección precoz de cáncer de mama 4
- Para realizar detección de cáncer de útero .. 5
- Por otro motivo, ¿cuál? 6
- N.C. 9

(44)

P.33 ¿Y cuánto mide, aproximadamente, sin zapatos?

cms.

N.S.	998	(48)(49)(50)
N.C.	999	

A TODOS

P.32 ¿Podría decirme cuánto pesa, aproximadamente, sin zapatos ni ropa?

kilos

N.S.	998	(45)(46)(47)
N.C.	999	

P.34 Y, en relación a su estatura, ¿diría Vd. que su peso es...?

- Bastante mayor de lo normal 1
- Algo mayor de lo normal 2
- Normal 3
- Menor de lo normal 4
- N.S. 8
- N.C. 9

(51)

P.35 ¿Cuántos años cumplió Vd. en su último cumpleaños?

N.C.	99	(52)(53)
-----------	----	----------

SOLO SI EL ENTREVISTADO TIENE 65 O MAS AÑOS

P.36 Voy a hacerle unas preguntas sobre algunas actividades corrientes de la vida de cualquier persona y querría saber si es Vd. capaz de realizarlas sin ayuda, con ayuda o si no es capaz de realizarlas de ninguna manera.

	Puede hacerlo sin ayuda	Puede hacerlo con ayuda	No puede hacerlo de ninguna manera	NC
- Utilizar el teléfono (buscar el nº y marcar)	1	2	3	9 (54)
- Comprar comida o ropa	1	2	3	9 (55)
- Coger el autobús, metor, taxi, etc.	1	2	3	9 (56)
- Preparar su propio desayuno	1	2	3	9 (57)
- Preparar su propia comida	1	2	3	9 (58)
- Tomar sus medicinas [acordarse de cantidad y momento en que las tiene que tomar]	1	2	3	9 (59)
- Administrar su propio dinero (pagar recibos, tratar con el banco, firmar cheques)	1	2	3	9 (60)
- Cortar una rebanada de pan	1	2	3	9 (61)
- Fregar los platos	1	2	3	9 (62)
- Hacer la cama	1	2	3	9 (63)
- Cambiar las sábanas de la cama	1	2	3	9 (64)
- Lavar ropa ligera a mano	1	2	3	9 (65)
- Lavar ropa a máquina	1	2	3	9 (66)
- Limpiar la casa o el piso (fregar el suelo, barrer) ..	1	2	3	9 (67)
- Limpiar una mancha del suelo	1	2	3	9 (68)
- Comer (cortar la comida e introducirla en la boca) ..	1	2	3	9 (69)
- Vestirse y desnudarse y elegir la ropa que debe ponerse	1	2	3	9 (70)
- Peinarse (mujer), afeitarse (hombre)	1	2	3	9 (71)
- Andar (con o sin bastón)	1	2	3	9 (72)
- Levantarse de la cama y acostarse	1	2	3	9 (73)
- Cortarse las uñas de los pies	1	2	3	9 (74)
- Coser un botón	1	2	3	9 (75)
- Lavarse la cara y el cuerpo de la cintura para arriba.	1	2	3	9 (76)
- Ducharse o bañarse	1	2	3	9 (77)
- Subir diez escalones	1	2	3	9 (78)
- Andar durante una hora seguida	1	2	3	9 (79)
- Quedarse solo durante toda la noche	1	2	3	9 (80)

A TODOS

P.37 Sexo:

- Hombre 1
- Mujer 2

(12)

P.40 ¿Cuál es su nivel de estudios? (MOSTRAR TARJETA K).

- Ningún estudio
- Estudios terminados a 14-15 años ..
- Estudios terminados a 16-19 años ..
- Estudios posteriores sin ser universitarios ..
- Estudios universitarios
- N.C.

(15)

P.38 ¿Cuál es su estado civil?

- Soltero
- Casado
- Separado
- Divorciado
- Viudo
- N.C.

(13)

P.41 ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra Vd. actualmente? (MOSTRAR TARJETA L).

- Trabaja
- Jubilado o pensionista (anteriormente trabajando)
- Pensionista (anteriormente sus labores)
- Parado y ha trabajado antes
- Parado y busca su primer empleo
- Estudiante
- Sus labores
- Otra situación, ¿cuál?
- N.C.

(16)

P.39 ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra Vd. (MOSTRAR TARJETA J).

- Vive solo
- Vive con su cónyuge (solos, con hijos o con otros familiares, etc.)
- Vive con su pareja con la que no está casado (solos, con hijos de ambos o de cualquiera de los dos, con otros familiares, etc.)
- Vive con sus hijos, padres, otros familiares, amigos, pero sin pareja ni cónyuge
- N.C.

(14)

P.41a ¿Cuál es o era su última ocupación?

(ENTREVISTADOR: ANOTAR JUNTO CON EL ENTREVISTADO AYUDÁNDOSE DE LA TARJETA OCUPACION). (17)(18)

Codificación Tarjeta Status Social (19)
(NO RELLENAR POR EL ENTREVISTADOR)

P.42 ¿Es Vd. la persona que aporta más ingresos al hogar?

- Sí 1
- No 2 (20)
- N.C. 9

P.43 ¿Cuál es el nivel de estudios del cabeza de familia? (MOSTRAR TARJETA K).

- Ningún estudio 1
- Estudios terminados a 14-15 años 2
- Estudios terminados a 16-19 años 3
- Estudios posteriores sin ser universitarios . 4
- Estudios universitarios 5 (21)
- N.C. 9

P.44 ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra actualmente el cabeza de familia? (MOSTRAR TARJETA L).

- Trabaja 1
- Jubilado o pensionista (anteriormente trabajando) 2
- Pensionista (anteriormente sus labores) 3
- Parado y ha trabajado antes 4
- Parado y busca su primer empleo 5 (22)
- Estudiante 6
- Sus labores 7
- Otra situación, ¿cuál? 8
- N.C. 9

P.44a ¿Cuál es o era la ocupación del cabeza de familia?

(ENTREVISTADOR: ANOTAR JUNTO CON EL ENTREVISTADO AYUDÁNDOSE DE LA TARJETA OCUPACION). (23)(24)

Codificación Tarjeta Status Social (25)
(NO RELLENAR POR EL ENTREVISTADOR)

P.45 ¿Le importaría darme su nº de teléfono?

(ENTREVISTADOR: EXPLICAR QUE ES PARA QUE EL CIS PUEDA HACER UNA POSIBLE COMPROBACION TELEFONICA DE QUE LA ENTREVISTA HA SIDO REALIZADA).

- Tiene teléfono y da número ... 1 teléfono _____
- No tiene teléfono 2
- Tiene teléfono y no da número. 3 (26)
- N.C. 9

NOTAS A RELLENAR POR EL ENTREVISTADOR

1) Desarrollo de la entrevista:

- Muy buena 1
- Buena 2
- Regular 3 (27)
- Mala 4
- Muy mala 5

2) Sinceridad del entrevistado:

- Mucha 1
- Bastante 2 (28)
- Poca 3
- Ninguna 4

MODELO DE ENCUESTA

Año 1996



Centro de Investigaciones Sociológicas

JUNIO 1995

Comunidad Autónoma _____	<input type="text"/>	(10)(11)	Nº ESTUDIO	<input type="text"/>	Nº CUESTIONARIO
Provincia _____	<input type="text"/>	(12)(13)	<input type="text" value="2.153"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipio _____	<input type="text"/>	(14)(15)(16)	(1)(2)(3)(4)	(5)(6)(7)(8)(9)	
(nombre municipio)					
Tamaño de hábitat _____	<input type="text"/>	(17)(18)	Submuestra _____	(28)	
Distrito _____	<input type="text"/>	(19)(20)	Bloque _____	(29)(30)	
Sección _____	<input type="text"/>	(21)(22)(23)	CUESTIONARIO ADULTOS ...	<input type="text" value="1"/>	(31)
Entrevistador _____	<input type="text"/>	(24)(25)(26)(27)			

Buenos días/tardes. El Centro de Investigaciones Sociológicas por encargo del Ministerio de Sanidad, está realizando una encuesta para conocer el estado de salud de los españoles. Su contribución puede ser muy importante y le agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración. Esta vivienda ha sido seleccionada al azar mediante métodos aleatorios. Le garantizamos el absoluto anonimato y secreto de sus respuestas en el más estricto cumplimiento de las Leyes sobre secreto estadístico y protección de datos personales. Una vez grabada la información de forma anónima, los cuestionarios individuales son destruidos inmediatamente.

Cols. (32) a (37) anuladas

P.1 En los últimos doce meses, es decir, desde finales... ¿diría Vd. que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?

- Muy bueno 1
- Bueno 2
- Regular 3 (38)
- Malo 4
- Muy malo 5
- N.C. 9

P.2 Durante los últimos doce meses, es decir desde finales... hasta hoy, ¿ha tenido alguna dolencia, enfermedad o impedimento que le haya limitado su actividad por más de 10 días?

- Sí 1
- No 2 (39)
- N.C. 9

P.2a ¿Qué tipo de dolencia/s?

(40)(41)

(42)(43)

N.C. 99

P.3 En la tarjeta que voy a enseñarle aparecen una serie de enfermedades crónicas. ¿Le ha dicho su médico que Vd. padece actualmente alguna de ellas? (SEÑALAR TODAS LAS QUE CITE EL ENTREVISTADO). (MOSTRAR TARJETA A).

	Sí	No	
- Hipertensión arterial (tensión arterial elevada)	1	2	(44)
- Colesterol elevado	1	2	(45)
- Diabetes (azúcar elevado)	1	2	(46)
- Asma o bronquitis crónica	1	2	(47)
- Enfermedad del corazón	1	2	(48)
- Úlcera de estómago	1	2	(49)
- Alergia	1	2	(50)
- No me han dicho que padezca ninguna de estas enfermedades	1		→ Pasar (51)
- N.C.	9		a P.4 (52)

P.3a ¿Durante los últimos 12 meses, esa/s enfermedad/es, le han limitado de alguna forma sus actividades habituales?

- Sí 1
- No 2 (53)
- N.C. 9

P.4 ¿Ha tenido Vd. algún accidente de cualquier tipo incluido agresión, intoxicación o quemaduras durante los últimos doce meses?

- Sí 1
- No 2 (54)
- N.C. 9

P.4a Y refiriéndonos en concreto al último accidente que haya tenido, si es que ha tenido varios en estos doce meses, ¿dónde tuvo lugar?

- Casa, escaleras
 1 |- Accidentes de tráfico en calle o carretera
 2 |- En la calle, pero no fue de tráfico
 3 (55) |- En el trabajo o lugar de estudio
 4 |- Otros
 5 |- N.C.
 9 |

P.4b ¿Tuvo que consultar a un médico o a una enfermera, tuvo que acudir a un centro de urgencias o tuvo que ser ingresado en un hospital a consecuencia de este accidente?

- Tuvo que consultar a un médico o enfermera
 1 |- Tuvo que acudir a un centro de urgencias
 2 |- Tuvo que ser ingresado en un hospital ..
 3 (56) |- No fue necesario hacer ninguna consulta ni intervención
 4 |- N.C.
 9 |

P.4c ¿Qué efecto o daño le produjo este accidente? (DOS RESPUESTAS).

- Contusiones-hematomas, esguinces-luxaciones o heridas superficiales
 1 |- Fracturas o heridas profundas
 2 (57) |- Envenenamientos o intoxicaciones
 3 |- Quemaduras
 4 (58) |- Otros
 5 |- N.C.
 9 |

TENDENCIAS DE AUTOMEDICACION EN POBLACION ESPAÑOLA DE 1993 A 2011

P.5 ¿Durante las dos últimas semanas, es decir desde el día... hasta ayer, ha tenido que reducir o limitar las actividades que Vd. normalmente realiza en su tiempo libre (p.e. diversiones, paseos, visitas, juegos, etc.) por algún dolor o síntoma?

- Sí 1
- No 2 (59)
- N.C. 9

P.5a ¿Cuántos días?

..... (60)(61)
N.C. 99

P.5b ¿Cuál ha sido ese dolor o síntoma que le ha obligado a reducir sus actividades en el tiempo libre durante las últimas dos semanas? (ANOTAR TODOS LOS QUE ESPONTÁNEAMENTE DIGA EL ENTREVISTADO).

- Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones 1 (62)
- Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir 1 (63)
- Problemas de garganta, tos, catarro o gripe 1 (64)
- Dolor de cabeza 1 (65)
- Contusión, lesión o heridas 1 (66)
- Dolor de oídos, otitis 1 (67)
- Diarrea o problemas intestinales 1 (68)
- Ronchas, picor, alergias 1 (69)
- Molestias de riñón o urinarias 1 (70)
- Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar 1 (71)
- Fiebre 1 (72)
- Problemas con los dientes o encías 1 (73)
- Mareos o vahídos 1 (74)
- Dolor en el pecho 1 (75)
- Tobillos hinchados 1 (76)
- Ahogo, dificultad para respirar 1 (77)
- Cansancio sin razón aparente 1 (78)
- Otros 1 (79)
- N.C. 9 (80)

Cols. (81) a (84) anuladas

P.6 ¿Durante las dos últimas semanas, ha tenido que reducir o limitar su actividad principal (trabajo, estudios, labores del hogar), al menos la mitad de un día, por alguna molestia o síntoma?

- Sí 1
- No 2 (85)
- N.C. 9

P.6a ¿Cuántos días?

..... (86)(87)
N.C. 99

P.6b ¿Cuál ha sido el síntoma o dolor que le obligó a limitar su actividad principal? (ANOTAR TODOS LOS QUE ESPONTÁNEAMENTE DIGA EL ENTREVISTADO).

- Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones 1 (88)
- Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir 1 (89)
- Problemas de garganta, tos, catarro o gripe 1 (90)
- Dolor de cabeza 1 (91)
- Contusión, lesión o heridas 1 (92)
- Dolor de oídos, otitis 1 (93)
- Diarrea o problemas intestinales 1 (94)
- Ronchas, picor, alergias 1 (95)
- Molestias de riñón o urinarias 1 (96)
- Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar 1 (97)
- Fiebre 1 (98)
- Problemas con los dientes o encías 1 (99)
- Mareos o vahídos 1 (100)
- Dolor en el pecho 1 (101)

- Tobillos hinchados 1 (102)
- Ahogo, dificultad para respirar 1 (103)
- Cansancio sin razón aparente 1 (104)
- Otros 1 (105)
- N.C. 9 (106)

Cols. (107) a (110) anuladas

P.7 Durante las dos últimas semanas ¿se ha visto obligado a quedarse más de la mitad de un día en la cama por motivo de salud? (contando también los días pasados en el hospital)?

- Sí 1
- No 2 (111)
- N.C. 9

P.7a ¿Cuántos días?

..... (112)(113)
N.C. 99

P.8 En las últimas dos semanas ¿ha utilizado algún tipo de medicamento (gotas, pastillas, inyecciones, supositorios, etc.)?

- Sí 1
- No 2 (114)
- N.C. 9

P.8a ¿Qué tipo de medicamento? (MOSTRAR TARJETA B y anotar todos los que cite el entrevistado).

P.8b ¿Y los medicamentos que Vd. ha consumido fueron recetados por el médico? (ENTREVISTADOR: Preguntar por cada uno de los medicamentos consumidos por el entrevistado).

	P.8a Consumido		P.8b Recetado	
	Sí	No	Sí	No
- Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios	1	2 (115)	1	2 (137)
- Medicinas para el dolor y/o para bajar la fiebre	1	2 (116)	1	2 (138)
- Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos	1	2 (117)	1	2 (139)
- Laxantes	1	2 (118)	1	2 (140)
- Antibióticos	1	2 (119)	1	2 (141)
- Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir	1	2 (120)	1	2 (142)
- Medicamentos para la alergia	1	2 (121)	1	2 (143)
- Medicamentos para la diarrea	1	2 (122)	1	2 (144)
- Medicinas para el reuma	1	2 (123)	1	2 (145)
- Medicinas para el corazón	1	2 (124)	1	2 (146)
- Medicinas para la tensión arterial	1	2 (125)	1	2 (147)
- Medicinas para alteraciones digestivas	1	2 (126)	1	2 (148)
- Antidepresivos, estimulantes	1	2 (127)	1	2 (149)
- Píldoras para no quedar embarazada	1	2 (128)	1	2 (150)
- Medicamentos o productos para adelgazar	1	2 (129)	1	2 (151)
- Medicamentos para bajar el colesterol	1	2 (130)	1	2 (152)
- Medicamentos para la diabetes	1	2 (131)	1	2 (153)
- Otros (especificar)	1	2 (132)	1	2 (154)
- N.C.	9	(133)	9	(155)

Cols. (134 a (136) anuladas

Cols. (156) a (158) anuladas

P.9 ¿Ha consultado con algún médico por algún problema, molestia o enfermedad suya en las dos últimas semanas? Nos referimos, por supuesto, a una verdadera consulta, y no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis.

- Sí 1
 - No 2 (159)
 - N.C. 9

P.9a ¿Puede recordar cuánto tiempo hace que consultó a un médico por última vez, por algo que le pasaba a Vd.? (ESPECIFICAR LO MAS POSIBLE).

_____ años (160)(161)
 _____ meses (162)(163)

Nunca ha ido al médico 97
 No recuerda 98
 N.C. 99

PASAR A P.11

P.10 ¿Cuántas veces? (164)

N.C. 9

P.10a Y refiriéndonos a la última consulta realizada dentro de las dos últimas semanas, ¿dónde tuvo lugar la consulta que hizo Vd. al médico? (Si ha habido varias consultas en los últimos quince días, referirse a la última de todas). (MOSTRAR TARJETA C).

- Centro de Salud 01
- Consultorio/Ambulatorio de la Seguridad Social 02
- Consulta externa de un Hospital ... 03 (165)(166)
- Servicio de Urgencia de un Ambulatorio 04
- Servicio de Urgencia de un Hospital 05
- Consulta del médico particular 06
- Consulta del médico de una sociedad 07
- Empresa o lugar de trabajo 08
- En el domicilio de Vd. 09
- Consulta telefónica 10
- Otras 11
- N.C. 99

P.10b ¿Cuál fue el motivo de esta última consulta al médico?

- Diagnóstico y/o tratamiento 1
- Revisión 2
- Solo dispensación de recetas 3 (167)
- Parte de baja, confirmación o alta. 4
- Otros 5
- N.C. 9

P.10c ¿Cuál era la especialidad del médico al que consultó?. (MOSTRAR TARJETA D).

- Medicina general 01
- Pediatría 02
- Alergología 03
- Cirugía general y digestiva 04
- Cirugía cardiovascular 05
- Cirugía vascular 06
- Aparato digestivo 07
- Dermatología 08
- Endocrinología y nutrición 09
- Geriatria 10
- Ginecología-obstetricia 11
- Internista 12 (168)(169)
- Nefrología 13
- Cardiología 14
- Neumología 15
- Psiquiatría 16

P.10d Y en esa última consulta médica, ¿podría decirme cuánto tiempo tardó, aproximadamente, en llegar desde su domicilio al lugar de la consulta?

_____ minutos (170)(171)(172)
 N.C. 999

P.10e ¿Y cuánto tiempo tuvo que esperar en el lugar de la consulta desde que llegó hasta fue atendido por el médico?

_____ minutos (173)(174)(175)
 N.C. 999

P.10f El médico al que acudió en esta última consulta realizada era:

- De la Seguridad Social 1
- De la Beneficencia 2
- De una Sociedad Médica 3 (176)
- Privado 4
- Otros 5
- N.C. 9

A TODOS

P.11 Y hablando de otro tipo de problemas, durante los últimos tres meses ¿ha ido Vd. al dentista protésico o higienista dental para exámen, consejo o tratamiento de problemas de su dentadura o boca?

- Sí 1
 - No 2 (177)
 - N.C. 9

P.11a ¿Cuántas veces? (178)(179)

N.C. 99

P.12 Si no ha ido en los últimos tres meses, ¿puede recordar cuánto tiempo hace que acudió al dentista, protésico o higienista dental?. (ESPECIFICAR LO MAS POSIBLE).

_____ años (180)(181)
 _____ meses (182)(183)

Nunca ha ido al dentista ... 97 → Pasar a P.15
 No recuerda 98
 N.C. 99

P.13 ¿La última vez que acudió al dentista lo hizo por alguno/s de los motivos siguientes?

	SÍ	No
- Revisión o chequeo	1	2 (184)
- Limpieza de boca	1	2 (185)
- Empastes (obturaciones)	1	2 (186)
- Extracción de algún diente/muela	1	2 (187)
- Poner fundas, puentes u otro tipo de prótesis	1	2 (188)
- Tratamiento de las enfermedades de las encías	1	2 (189)
- Ortodoncia	1	2 (190)
- Selladores, aplicación de flúor	1	2 (191)
- Otros	1	2 (192)
- N.C.	9	(193)

P.14 El dentista al que consultó esta última vez era:

- De la Seguridad Social 1
- Del Ayuntamiento 2
- De una Sociedad Médica 3 (194)
- Privado 4
- Otros 5
- N.C. 9

A TODOS

P.15 Vamos a preguntarle ahora sobre el estado de sus dientes:

	Sí	No	
- Tiene caries	1	2	(195)
- Le han extraído dientes/muelas por caries o porque se movían	1	2	(196)
- Tiene dientes/muelas empastados (obturados)	1	2	(197)
- Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente	1	2	(198)
- Se le mueven los dientes/muelas	1	2	(199)
- Lleva fundas (coronas), puentes u otro tipo de prótesis	1	2	(200)
- Le faltan dientes que no han sido sustituidos por prótesis	1	2	(201)
- Tiene o conserva todos sus dientes naturales	1	2	(202)
- N.C.	9		(203)

P.16 Durante los últimos doce meses, es decir desde finales... hasta el día de ayer, ¿ha estado Vd. hospitalizado como paciente, al menos durante una noche?

- Sí 1
- No 2 (204)
- N.C. 9

P.16a ¿Cuántas veces ha estado Vd. hospitalizado en estos últimos doce meses?

..... (205)

N.C. 9

P.16b Y, refiriéndonos tan sólo al último ingreso hospitalario ocurrido en los últimos doce meses, ¿puede Vd. decirnos, aproximadamente, cuántos días estuvo ingresado en el hospital?

..... días (206)(207)(208)

N.C. ... 999

P.16c Y, refiriéndonos también a este último ingreso hospitalario, ¿cuál fue el motivo de su ingreso en el hospital?

- Intervención quirúrgica 1
- Estudio médico para diagnosticar 2
- Tratamiento médico (sin intervención quirúrgica) 3 (209)
- Parto 4
- Otros 5
- N.C. 9

P.16d ¿Estaba Vd. en la lista de espera por ese motivo?

- Sí 1
- No 2 (210)
- N.C. 9

P.16e ¿Cuánto tiempo en meses?

..... meses (211)(212)

N.C. 99

P.16f Y refiriéndonos también al último ingreso hospitalario, ¿la forma de ingreso fue...?

- A través del servicio de urgencias ... 1
- Ingreso ordinario, no ingresó por urgencias 2 (213)
- N.C. 9

P.16g ¿A cargo de quién corrieron los gastos de su hospitalización?

- Seguridad Social 1
- Mutualidad obligatoria (MUFACE, ISFAS, etc.) 2
- Beneficencia 3
- Sociedad médica privada (Sanitas, Asisa, Adeslas, etc.) 4 (214)
- A su propio cargo 5
- Otros 6
- N.C. 9

P.17 En estos últimos doce meses ¿ha tenido Vd. que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad propia?

- Sí, acudí a un centro o servicio 1
- Sí, acudieron a mi domicilio 2 (215)
- No 3
- N.C. 9

P.17a Y en total, ¿cuántas veces tuvo Vd. que utilizar algún servicio de urgencias en estos últimos doce meses?

..... nº de veces (216)(217)

N.C. 9

P.17b Refiriéndonos a la última vez que utilizó un servicio de urgencias en estos doce últimos meses, dígame si dicho servicio de urgencias pertenecía a...

- Un servicio de urgencias no hospitalario de la Seguridad Social 1
- Un hospital de la Seguridad Social 2
- Un centro no hospitalario de la Seguridad Social (ambulatorio, etc.) 3
- Un servicio privado de urgencias 4 (218)
- Un sanatorio, hospital o clínica privada 5
- Una casa de socorro o servicio de urgencias del Ayuntamiento 6
- Otros 7
- N.C. 9

P.18 ¿Podría decirme ahora, si es Vd. Titular y/o beneficiario de alguna/s de las modalidades de Seguro Sanitario (Público y/o Privado) que aparecen en esta tarjeta? (MOSTRAR TARJETA E). (DOS RESPUESTAS MÁXIMO).

	Titular y/o Beneficiario (219)(220)
- Seguridad Social	1
- Mutualidades del Estado acogidas a la Seguridad Social (MUFACE, ISFAS).....	2
- Mutualidades del Estado acogidas a un seguro privado (MUFACE, ISFAS)	3
- Seguro médico privado, concertado individualmente (SANITAS, ASISA, ESFERA MÉDICA, Colegios Profesionales, etc.)	4
- Seguro médico concertado por su empresa	5
- No tengo seguro médico, utilizo la beneficencia	6
- No tengo seguro médico, utilizo siempre médicos privados	7
- No tengo seguro médico, tengo iguala con un médico	8
- N.C.	9

P.19 Cambiando de tema, ¿podría Vd. decirme si fuma?

- Sí, fuma diariamente 1 → Pasar a P.20
- Sí fuma, pero no diariamente . 2 → Pasar a P.22
- No fuma, pero ha fumado 3 → Pasar a P.21
- No fuma, ni ha fumado nunca de manera habitual 4 → Pasar a P.22
- N.C. 9

(221)

SÓLO PARA LOS QUE FUMAN A DIARIO (1 en P.19)

P.20 ¿Qué cantidad y qué tipo de tabaco fuma Vd. por término medio al día?

_____ cigarrillos (222)(223)

_____ pipas (224)(225)

_____ puros (226)(227)

P.20a ¿A qué edad comenzó Vd. a fumar?

_____ años (228)(229)

N.C. 99

P.20b ¿Diría Vd. que fuma ahora más, menos o igual que hace dos años?

- Más 1
- Menos 2
- Igual 3
- N.C. 9

(230)

SÓLO PARA LOS QUE NO FUMAN PERO HAN FUMADO (3 en P.19)

P.21 ¿A qué edad comenzó a fumar?

_____ años (231)(232)

N.C. 99

P.21a ¿Cuánto tiempo hace que dejó de fumar?

_____ meses (233)(234)

_____ años (235)(236)

N.C. 99

P.21b ¿Cuáles fueron los dos principales motivos que le llevaron a tomar esa decisión?. (DOS RESPUESTAS). (MOSTRAR TARJETA F).

- Me lo aconsejó el médico 1
- Sentía molestias por causa del tabaco . 2
- Aumentó mi grado de preocupación por los efectos nocivos del tabaco (riesgo para la salud) 3
- Sentí que disminuía mi rendimiento, psíquico y/o físico, en general 4 (237)(238)
- Lo decidí solo por propia voluntad 5
- Otros motivos (especificar) _____
- _____ 6
- N.C. 9

P.21c ¿Qué cantidad de tabaco fumaba por término medio al día?

_____ cigarrillos (239)(240)

_____ pipas (241)(242)

_____ puros (243)(244)

N.C. 99

A TODOS

P.22 Ahora quisiera hacerle preguntas respecto al consumo de bebidas alcohólicas, es decir cualquier tipo de bebida que contenga alcohol, independientemente de su graduación. ¿Ha bebido Vd. en estas dos últimas semanas alguna bebida alcohólica?

- Sí 1
- No 2 (245)
- N.C. 9

P.23 ¿Qué edad tenía cuando comenzó a tomar bebidas alcohólicas de forma regular?. (ENTREVISTADOR: NO SE REFIERE A CUANDO DIO UN SORBO O PROBO UNA DETERMINADA BEBIDA, SINO A CUANDO BEBIO POR SÍ SOLO).

_____ años (246)(247)

N.C. 99

P.24 ¿Y con respecto al consumo de bebidas alcohólicas de los siguientes tipos, ¿podría decirme con qué frecuencia las consume Vd.? (ENTREVISTADOR: LEER CADA TIPO DE BEBIDAS Y MOSTRAR TARJETA G).

P.25 ¿Y qué cantidad de vasos o copas suele Vd. beber cada vez?

	FRECUENCIA (P.24)											P.25			
	Todos los días								Menos de 1 vez al mes pero por lo menos 1 vez al año			Cantidad vasos o copas cada vez			
	3-4 veces al día	2 veces al día	1 vez al día	5-6 veces a la semana	3-4 veces a la semana	1-2 veces a la semana	2-3 veces a la semana	1 vez al mes aproximadamente				Nunca	NC		NC
- Vino y cava	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99		9	(250)
- Cerveza con alcohol.	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99		9	(253)
- Aperitivos	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99		9	(256)
- Sidra	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99		9	(259)
- Brandy, licores, combinados	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99		9	(262)
- Whisky ...	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	99		9	(265)
Nunca toma bebidas alcohólicas 9 → PASAR a P.27 (266)															

P.26 Para cada una de estas bebidas, ¿suele consumir las sólo en días festivos, sólo en días laborables o en ambos indistintamente?. (MOSTRAR TARJETA H).

	Sólo días festivos	Sólo días laborables	Ambos indistintamente	NC
- Vino y cava	1	2	3	9 (267)
- Cerveza con alcohol	1	2	3	9 (268)
- Aperitivos	1	2	3	9 (269)
- Sidra	1	2	3	9 (270)
- Brandy, licores, combinados	1	2	3	9 (271)
- Whisky	1	2	3	9 (272)

A TODOS

P.27 ¿Podría indicarme, aproximadamente, cuántas horas al día duerme Vd. habitualmente?.

_____ horas (273)(274)
N.C. 99

P.28 Ahora nos gustaría que nos dijera qué tipo de ejercicio físico implica su trabajo o actividad habitual. De las posibilidades contenidas en esta tarjeta, ¿cuál diría Vd. que describe mejor su actividad principal?. (En el trabajo, centro de enseñanza, labores domésticas, etc.). (MOSTRAR TARJETA I).

- Sentado la mayor parte de la jornada 1
- De pie la mayor parte de la jornada sin grandes desplazamientos o esfuerzos 2
- Caminando, llevando algún peso, desplazamientos frecuentes 3 (275)
- Trabajo pesado, tareas que requieren gran esfuerzo físico 4
- N.C. 9

P.29 ¿Qué tipo de ejercicio físico hace en su tiempo libre?. Dígame cuál de estas posibilidades describe mejor la mayor parte de su actividad en su tiempo libre?. (MOSTRAR TARJETA J).

- No hago ejercicio. Mi tiempo libre lo ocupo casi completamente sedentario (leer, ver la televisión, ir al cine, etc.) 1
- Alguna actividad física o deportiva ocasional (caminar o pasear en bicicleta, jardinería, gimnasia suave, actividades recreativas de ligero esfuerzo, etc.) 2 (276)
- Actividad física regular, varias veces al mes (tenis, gimnasia, correr, natación, ciclismo, juegos de equipo, etc.). 3
- Entrenamiento físico varias veces a la semana 4
- N.C. 9

P.30 Pasando a otro tema, querríamos saber si se ha vacunado de la gripe en la última campaña?

- Sí 1
- No 2 (277)
- N.C. 9

P.30a ¿Quién se lo indicó?

- El médico, por mi edad 1
- El médico, por mis enfermedades 2
- Me ponen la vacuna en la empresa/centro de estudio 3
- Yo solicité la vacuna porque prefiero estar vacunado 4 (278)
- El médico, por otras razones 5
- Otros, ¿cuáles? _____
- _____ 6
- N.C. 9

SÓLO MUJERES

P.31 ¿Ha acudido alguna vez a un ginecólogo?

- Sí 1
- No 2 → Pasar a P.32 (279)
- N.C. 9

P.31a ¿Cuánto tiempo hace que ha visitado a un ginecólogo por motivos que no hayan sido un embarazo o un parto?

- Menos de 6 meses 1
- Entre 6 meses y 1 año 2
- Entre 1 y 3 años 3 (280)
- Hace más de 3 años 4
- N.C. 9

P.31b ¿Podría decirme el motivo de la última consulta (que no sea embarazo/parto)?

- Por algún problema ginecológico (enfermedad, molestias) 1
- Para realizar orientación/planificación familiar 2
- Para revisiones periódicas 3 (281)
- Para realizar detección precoz de cáncer de mama 4
- Para realizar detección de cáncer de útero 5
- Por otro motivo, ¿cuál? _____
- _____ 6
- N.C. 9

A TODOS

P.32 ¿Podría decirme cuánto pesa, aproximadamente, sin zapatos ni ropa?. (Si está embarazada en la actualidad debe indicar cuánto pesaba antes del inicio del embarazo).

_____ kilos
N.S. 998 (282)(283)(284)
N.C. 999

P.33 ¿Y cuánto mide, aproximadamente, sin zapatos?

_____ cms.
N.S. 998 (285)(286)(287)
N.C. 999

P.34 Y, en relación a su estatura, ¿diría Vd. que su peso es...?

- Bastante mayor de lo normal 1
- Algo mayor de lo normal 2
- Normal 3 (288)
- Menor de lo normal 4
- N.S. 8
- N.C. 9

P.35 ¿Oye Vd. un programa de televisión a un volumen que otros consideran aceptable?

- Sí 1
- No 2 (289)
- N.C. 9

P.35a ¿Puede oírlo al aumentar el volumen?

- Sí 1
- No 2 (290)
- N.C. 9

MODELO DE ENCUESTA**Año 1997**

Centro de Investigaciones Sociológicas

FEBRERO-MARZO 1997



Comunidad Autónoma _____ (10)(11)

Provincia _____ (12)(13)

Municipio _____ (14)(15)(16)
(nombre municipio)

Tamaño de hábitat _____ (17)(18)

Distrito _____ (19)(20)

Sección _____ (21)(22)(23)

Entrevistador _____ (24)(25)(26)(27)

"ENCUESTA NACIONAL DE SALUD 1997"

Nº ESTUDIO (1)(2)(3)(4)

Nº CUESTIONARIO (5)(6)(7)(8)(9)

Submuestra (28)

Bloque _____ (29)(30)

CUESTIONARIO ADULTOS (31)

Buenos días/tardes. El Centro de Investigaciones Sociológicas por encargo del Ministerio de Sanidad, está realizando una encuesta para conocer el estado de salud de los españoles. Su contribución puede ser muy importante y le agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración. Esta vivienda ha sido seleccionada al azar mediante métodos aleatorios. Le garantizamos el absoluto anonimato y secreto de sus respuestas en el más estricto cumplimiento de las Leyes sobre secreto estadístico y protección de datos personales. Una vez grabada la información de forma anónima, los cuestionarios individuales son destruidos inmediatamente.

Cols. (32) a (39) anuladas

P.1 En los últimos doce meses, es decir, desde finales de febrero de 1996, ¿diría Vd. que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?

- Muy bueno 1
- Bueno 2
- Regular 3 (40)
- Malo 4
- Muy malo 5
- N.C. 9

P.2 Durante los últimos doce meses, es decir desde finales de febrero de 1996 hasta hoy, ¿ha tenido alguna dolencia, enfermedad o impedimento que le haya limitado su actividad por más de 10 días?

- Sí 1
- No 2 (41)
- N.C. 9

P.2a ¿Qué tipo de dolencia/s? _____ (42)(43)

_____ (44)(45)

N.C. 99

P.3 En la tarjeta que voy a enseñarle aparecen una serie de enfermedades crónicas. ¿Le ha dicho su médico que Vd. padece actualmente alguna de ellas?. (SEÑALAR TODAS LAS QUE CITE EL ENTREVISTADO). (MOSTRAR TARJETA A).

	Sí	No
Hipertensión arterial (tensión arterial elevada)	1	2 (46)
Colesterol elevado	1	2 (47)
Diabetes (azúcar elevado)	1	2 (48)
Asma o bronquitis crónica	1	2 (49)
Enfermedad del corazón	1	2 (50)
Úlcera de estómago	1	2 (51)
Alergia	1	2 (52)
No me han dicho que padezca ninguna de estas enfermedades	1	→ Pasar (53)
N.C. 9		a P.4 (54)

P.3a ¿Durante los últimos 12 meses, esa/s enfermedad/es, le han limitado de alguna forma sus actividades habituales?

- Sí 1
- No 2 (55)
- N.C. 9

P.4 ¿Ha tenido Vd. algún accidente de cualquier tipo incluido agresión, intoxicación o quemaduras durante los últimos doce meses?

- Sí 1
- No 2 (56)
- N.C. 9

P.4a Y refiriéndonos en concreto al último accidente que haya tenido, si es que ha tenido varios en estos doce meses, ¿dónde tuvo lugar?

- Casa, escaleras
- Accidentes de tráfico en calle o carretera
- En la calle, pero no fue de tráfico
- En el trabajo o lugar de estudio
- Otros
- N.C. 9

P.4b ¿Tuvo que consultar a un médico o a una enfermera, tuvo que acudir a un centro de urgencias o tuvo que ser ingresado en un hospital a consecuencia de este accidente?

- Tuvo que consultar a un médico o enfermera
- Tuvo que acudir a un centro de urgencias
- Tuvo que ser ingresado en un hospital
- No fue necesario hacer ninguna consulta ni intervención
- N.C. 9

P.4c ¿Qué efecto o daño le produjo este accidente? (DOS RESPUESTAS).

- Contusiones-hematomas, esguinces-luxaciones o heridas superficiales
- Fracturas o heridas profundas
- Envenenamientos o intoxicaciones
- Quemaduras
- Otros
- N.C. 9

P.4c ¿Qué efecto o daño le produjo este accidente? (DOS RESPUESTAS).

- Contusiones-hematomas, esguinces-luxaciones o heridas superficiales
- Fracturas o heridas profundas
- Envenenamientos o intoxicaciones
- Quemaduras
- Otros
- N.C. 9

P.5 ¿Durante las dos últimas semanas, es decir desde el día... hasta ayer, ha tenido que reducir o limitar las actividades que Vd. normalmente realiza en su tiempo libre (p.e. diversiones, paseos, visitas, juegos, etc.) por algún dolor o síntoma?

- Sí 1
 - No 2 (61)
 - N.C. 9

P.5a ¿Cuántos días? (62)(63)
 N.C. 99

P.5b ¿Cuál ha sido ese dolor o síntoma que le ha obligado a reducir sus actividades en el tiempo libre durante las últimas dos semanas?. (ANOTAR TODOS LOS QUE ESPONTÁNEAMENTE DIGA EL ENTREVISTADO).

- Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones 1 (64)
- Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir 1 (65)
- Problemas de garganta, tos, catarro o gripe 1 (66)
- Dolor de cabeza 1 (67)
- Contusión, lesión o heridas 1 (68)
- Dolor de oídos, otitis 1 (69)
- Diarrea o problemas intestinales 1 (70)
- Ronchas, picor, alergias 1 (71)
- Molestias de riñón o urinarias 1 (72)
- Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar 1 (73)
- Fiebre 1 (74)
- Problemas con los dientes o encías 1 (75)
- Mareos o vahídos 1 (76)
- Dolor en el pecho 1 (77)
- Tobillos hinchados 1 (78)
- Ahogo, dificultad para respirar 1 (79)
- Cansancio sin razón aparente 1 (80)
- Otros 1 (81)
- N.C. 9 (82)

Cols. (83) a (86) anuladas

P.6 ¿Durante las dos últimas semanas, ha tenido que reducir o limitar su actividad principal (trabajo, estudios, labores del hogar), al menos la mitad de un día, por alguna molestia o síntoma?

- Sí 1
 - No 2 (87)
 - N.C. 9

P.6a ¿Cuántos días? (88)(89)
 N.C. 99

P.6b ¿Cuál ha sido el síntoma o dolor que le obligó a limitar su actividad principal?. (ANOTAR TODOS LOS QUE ESPONTÁNEAMENTE DIGA EL ENTREVISTADO).

- Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones 1 (90)
- Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir 1 (91)
- Problemas de garganta, tos, catarro o gripe 1 (92)
- Dolor de cabeza 1 (93)
- Contusión, lesión o heridas 1 (94)
- Dolor de oídos, otitis 1 (95)
- Diarrea o problemas intestinales 1 (96)
- Ronchas, picor, alergias 1 (97)
- Molestias de riñón o urinarias 1 (98)
- Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar 1 (99)
- Fiebre 1 (100)
- Problemas con los dientes o encías 1 (101)
- Mareos o vahídos 1 (102)
- Dolor en el pecho 1 (103)

P.7 Durante las dos últimas semanas ¿se ha visto obligado a quedarse más de la mitad de un día en la cama por motivo de salud? (contando también los días pasados en el hospital)?

- Sí 1
 - No 2 (113)
 - N.C. 9

P.7a ¿Cuántos días? (114)(115)
 N.C. 99

P.8 En las últimas dos semanas ¿ha utilizado algún tipo de medicamento (gotas, pastillas, inyecciones, supositorios, etc.)?

- Sí 1
 - No 2 (116)
 - N.C. 9

P.8a ¿Qué tipo de medicamento?. (MOSTRAR TARJETA B y anotar todos los que cite el entrevistado).

P.8b ¿Y los medicamentos que Vd. ha consumido fueron recetados por el médico?. (ENTREVISTADOR: Preguntar por cada uno de los medicamentos consumidos por el entrevistado).

	P.8a Consumido		P.8b Recetado	
	Sí	No	Sí	No
- Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios .	1	2 (117)	1	2 (139)
- Medicinas para el dolor y/o para bajar la fiebre	1	2 (118)	1	2 (140)
- Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos	1	2 (119)	1	2 (141)
- Laxantes	1	2 (120)	1	2 (142)
- Antibióticos	1	2 (121)	1	2 (143)
- Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir	1	2 (122)	1	2 (144)
- Medicamentos para la alergia	1	2 (123)	1	2 (145)
- Medicamentos para la diarrea	1	2 (124)	1	2 (146)
- Medicinas para el reuma	1	2 (125)	1	2 (147)
- Medicinas para el corazón	1	2 (126)	1	2 (148)
- Medicinas para la tensión arterial	1	2 (127)	1	2 (149)
- Medicinas para alteraciones digestivas	1	2 (128)	1	2 (150)
- Antidepresivos, estimulantes	1	2 (129)	1	2 (151)
- Píldoras para no quedar embarazada	1	2 (130)	1	2 (152)
- Medicamentos o productos para adelgazar	1	2 (131)	1	2 (153)
- Medicamentos para bajar el colesterol	1	2 (132)	1	2 (154)
- Medicamentos para la diabetes	1	2 (133)	1	2 (155)
- Otros (especificar)	1	2 (134)	1	2 (156)
- N.C.	9	(135)	9	(157)

Cols. (136 a (138) anuladas

TENDENCIAS DE AUTOMEDICACION EN POBLACION ESPAÑOLA DE 1993 A 2011

Cols. (158) a (160) anuladas

P.9 ¿Ha consultado con algún médico por algún problema, molestia o enfermedad suya en las dos últimas semanas? Nos referimos, por supuesto, a una verdadera consulta, y no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis.

- Sí 1
 - No 2 (161)
 - N.C. 9

P.9a ¿Puede recordar cuánto tiempo hace que consultó a un médico por última vez, por algo que le pasaba a Vd.? (ESPECIFICAR LO MAS POSIBLE).

_____ años (162)(163)
 _____ meses (164)(165)

Nunca ha ido al médico 97
 No recuerda 98
 N.C. 99

PASAR A P.11

P.10 ¿Cuántas veces?

_____ (166)
 N.C. 9

P.10a Y refiriéndonos a la última consulta realizada dentro de las dos últimas semanas, ¿dónde tuvo lugar la consulta que hizo Vd. al médico?. (Si ha habido varias consultas en los últimos quince días, referirse a la última de todas). (MOSTRAR TARJETA C).

- Centro de Salud/Consultorio 01
- Ambulatorio/Centro de especialidades 02
- Consulta externa de un Hospital ... 03
- Servicio de Urgencia de un Ambulatorio 04 (167)(168)
- Servicio de Urgencia de un Hospital 05
- Consulta del médico particular ... 06
- Consulta del médico de una sociedad 07
- Empresa o lugar de trabajo 08
- En el domicilio de Vd. 09
- Consulta telefónica 10
- Otras 11
- N.C. 99

P.10b ¿Cuál fue el motivo de esta última consulta al médico?

- Diagnóstico y/o tratamiento 1
- Revisión 2
- Solo dispensación de recetas 3 (169)
- Parte de baja, confirmación c alta. 4
- Otros 5
- N.C. 9

P.10c ¿Cuál era la especialidad del médico al que consultó?. (MOSTRAR TARJETA D).

- Medicina general 01
- Pediatría 02
- Alergología 03
- Cirugía general y digestiva 04
- Cirugía cardiovascular 05
- Cirugía vascular 06
- Aparato digestivo 07
- Dermatología 08
- Endocrinología y nutrición 09
- Geriatria 10
- Ginecología-obstetricia 11
- Internista 12 (170)(171)
- Nefrología 13
- Cardiología 14
- Neumología 15
- Psiquiatría 16

P.10d Y en esa última consulta médica, ¿podría decirme cuánto tiempo tardó, aproximadamente, en llegar desde su domicilio al lugar de la consulta?

_____ minutos (172)(173)(174)
 N.C. 999

P.10e ¿Y cuánto tiempo tuvo que esperar en el lugar de la consulta desde que llegó hasta que fue atendido por el médico?

_____ minutos (175)(176)(177)
 N.C. 999

P.10f El médico al que acudió en esta última consulta realizada era:

- De la Seguridad Social 1
- De la Beneficencia 2
- De una Sociedad Médica 3 (178)
- Privado 4
- Otros 5
- N.C. 9

A TODOS

P.11 Y hablando de otro tipo de problemas, durante los últimos tres meses ¿ha ido Vd. al dentista, estomatólogo o higienista dental para examen, consejo o tratamiento de problemas de su dentadura o boca?

- Sí 1
 - No 2 (179)
 - N.C. 9

P.11a ¿Cuántas veces?

_____ (180)(181)
 N.C. 99

P.12 Si no ha ido en los últimos tres meses, ¿puede recordar cuánto tiempo hace que acudió al dentista, protésico o higienista dental?. (ESPECIFICAR LO MAS POSIBLE).

_____ años (182)(183)
 _____ meses (184)(185)

Nunca ha ido al dentista ... 97 → Pasar a P.15
 No recuerda 98
 N.C. 99

P.13 ¿La última vez que acudió al dentista lo hizo por alguno/s de los motivos siguientes?

	Sí	No	
- Revisión o chequeo	1	2	(186)
- Limpieza de boca	1	2	(187)
- Empastes (obturaciones)	1	2	(188)
- Extracción de algún diente/muela	1	2	(189)
- Poner fundas, puentes u otro tipo de prótesis	1	2	(190)
- Tratamiento de las enfermedades de las encías	1	2	(191)

Cols. (192)(193) anuladas

- Otros 1 2 (194)
- N.C. 9 (195)

<p>P.14 El dentista al que consultó esta última vez era:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De la Seguridad Social 1 - Del Ayuntamiento 2 - De una Sociedad Médica 3 (195) - Privado 4 - Otros 5 - N.C. 9 	<p>P.16f Y refiriéndonos también al último ingreso hospitalario, ¿la forma de ingreso fue...?</p> <ul style="list-style-type: none"> - A través del servicio de urgencias ... 1 - Ingreso ordinario, no ingresó por urgencias 2 (215) - N.C. 9 																														
<p>A TODOS</p> <p>P.15 Vamos a preguntarle ahora sobre el estado de sus dientes:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Tiene caries</td> <td>1</td> <td>2 (197)</td> </tr> <tr> <td>- Le han extraído dientes/muelas por caries o porque se movían</td> <td>1</td> <td>2 (198)</td> </tr> <tr> <td>- Tiene dientes/muelas empastados (obturados)</td> <td>1</td> <td>2 (199)</td> </tr> <tr> <td>- Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente</td> <td>1</td> <td>2 (200)</td> </tr> <tr> <td>- Se le mueven los dientes/muelas</td> <td>1</td> <td>2 (201)</td> </tr> <tr> <td>- Lleva fundas (coronas), puentes u otro tipo de prótesis</td> <td>1</td> <td>2 (202)</td> </tr> <tr> <td>- Le faltan dientes que no han sido sustituidos por prótesis</td> <td>1</td> <td>2 (203)</td> </tr> <tr> <td>- Tiene o conserva todos sus dientes naturales</td> <td>1</td> <td>2 (204)</td> </tr> <tr> <td>- N.C.</td> <td>9</td> <td>(205)</td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	- Tiene caries	1	2 (197)	- Le han extraído dientes/muelas por caries o porque se movían	1	2 (198)	- Tiene dientes/muelas empastados (obturados)	1	2 (199)	- Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente	1	2 (200)	- Se le mueven los dientes/muelas	1	2 (201)	- Lleva fundas (coronas), puentes u otro tipo de prótesis	1	2 (202)	- Le faltan dientes que no han sido sustituidos por prótesis	1	2 (203)	- Tiene o conserva todos sus dientes naturales	1	2 (204)	- N.C.	9	(205)	<p>P.16g ¿A cargo de quién corrieron los gastos de su hospitalización?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguridad Social 1 - Mutualidad obligatoria (MUFACE, ISFAS, etc.) 2 - Beneficencia 3 - Sociedad médica privada (Sanitas, Asisa, Adeslas, etc.) 4 (216) - A su propio cargo 5 - Otros 6 - N.C. 9
	Sí	No																													
- Tiene caries	1	2 (197)																													
- Le han extraído dientes/muelas por caries o porque se movían	1	2 (198)																													
- Tiene dientes/muelas empastados (obturados)	1	2 (199)																													
- Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente	1	2 (200)																													
- Se le mueven los dientes/muelas	1	2 (201)																													
- Lleva fundas (coronas), puentes u otro tipo de prótesis	1	2 (202)																													
- Le faltan dientes que no han sido sustituidos por prótesis	1	2 (203)																													
- Tiene o conserva todos sus dientes naturales	1	2 (204)																													
- N.C.	9	(205)																													
<p>P.16 Durante los últimos doce meses, es decir desde finales de febrero de 1996 hasta el día de ayer, ¿ha estado Vd. hospitalizado como paciente, al menos durante una noche?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí 1 - No 2 (206) - N.C. 9 	<p>P.17 En estos últimos doce meses ¿ha tenido Vd. que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad propia?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí, acudí a un centro o servicio 1 - Sí, acudieron a mi domicilio 2 (217) - No 3 - N.C. 9 																														
<p>P.16a ¿Cuántas veces ha estado Vd. hospitalizado en estos últimos doce meses?</p> <p style="text-align: center;">N.C. 9 (207)</p> <p>P.16b Y, refiriéndonos tan sólo al último ingreso hospitalario ocurrido en los últimos doce meses, ¿puede Vd. decirnos, aproximadamente, cuántos días estuvo ingresado en el hospital?</p> <p style="text-align: center;">días (208)(209)(210) N.C. ... 999</p>	<p>P.17a Y en total, ¿cuántas veces tuvo que utilizar un servicio de urgencias en estos doce últimos meses?</p> <p style="text-align: center;">nº de veces (218)(219) N.C. 9</p>																														
<p>P.16c Y, refiriéndonos también a este último ingreso hospitalario, ¿cuál fue el motivo de su ingreso en el hospital?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervención quirúrgica 1 - Estudio médico para diagnosticar 2 - Tratamiento médico (sin intervención quirúrgica) 3 (211) - Parto 4 - Otros 5 - N.C. 9 	<p>P.17b Refiriéndonos a la última vez que utilizó un servicio de urgencias en estos doce últimos meses, dígame si dicho servicio de urgencias pertenecía a...</p> <ul style="list-style-type: none"> - Un servicio de urgencias no hospitalario de la Seguridad Social 1 - Un hospital de la Seguridad Social 2 - Un centro no hospitalario de la Seguridad Social (ambulatorio, etc.) 3 - Un servicio privado de urgencias 4 (220) - Un sanatorio, hospital o clínica privada. 5 - Una casa de socorro o servicio de urgencias del Ayuntamiento 6 - Otros 7 - N.C. 9 																														
<p>P.16d ¿Estaba Vd. en la lista de espera por ese motivo?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sí 1 - No 2 (212) - N.C. 9 	<p>P.17c ¿Por qué fue Vd. a un servicio de urgencias de un hospital de la Seguridad Social?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porque el médico se lo mandó 1 - Porque Vd., sus familiares u otras personas lo consideraron necesario 2 (221) - N.C. 9 																														
<p>P.16e ¿Cuánto tiempo en meses?</p> <p style="text-align: center;">meses N.C. 99 (213)(214)</p>	<p>P.18 ¿Podría decirme ahora, si es Vd. Titular y/o beneficiario de alguna/s de las modalidades de Seguro Sanitario (Público y/o Privado) que aparecen en esta tarjeta? (MOSTRAR TARJETA E). (DOS RESPUESTAS MÁXIMO).</p> <p style="text-align: center;">Titular y/o Beneficiario (222)(223)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguridad Social 1 - Mutualidades del Estado acogidas a la Seguridad Social (MUFACE, ISFAS, etc.) 2 - Mutualidades del Estado acogidas a un seguro privado (MUFACE, ISFAS, etc.) ... 3 - Seguro médico privado, concertado individualmente (SANITAS, ASISA, ESPERA MEDICA, Colegios Profesionales, etc.) 4 																														

MODELO DE ENCUESTA

Año 2001

P.5 ¿Alguna de estas personas necesita algún tipo de dedicación especial por el hecho de padecer alguna minusvalía o alguna limitación (no poder quedarse solo por las noches, necesitar ayuda para salir a la calle, aseo personal, etc.) para llevar a cabo con normalidad las actividades de la vida familiar, social o laboral?

-Sí 1
-No 2 (92)
-N.C 9

P.5a ¿Cuántos años tiene esta o estas personas?

Una _____ años (93)(94) Otra _____ años (95)(96)

N.S 98 N.S 98
N.C 99 N.C 99

P.5b ¿Quién se ocupa habitualmente de esta o estas personas? (MOSTRAR TARJETA A).

-El ama de casa (una mujer casada, viuda, soltera, etc., que trabaje o no fuera de casa) 01
-El cónyuge o pareja del ama de casa 02
-El ama de casa y su cónyuge o pareja 03
-El amo de casa (un hombre viudo, soltero, sin pareja o que se ocupa de su pareja) 04 (97)(98)
-El ama de casa y otra persona 05
-El amo de casa y otra persona 06
-Otra persona de la familia 07
-Una persona contratada (que cobra) 08
-Otra respuesta, ¿cuál? 09
-N.C 99

SÓLO SI EN LA VIVIENDA HAY NIÑOS DE 14 AÑOS O MENOS

P.6 ¿Quién se ocupa habitualmente de los niños? (MOSTRAR TARJETA A).

-El ama de casa (una mujer casada, viuda, soltera, etc., que trabaje o no fuera de casa) 01
-El cónyuge o pareja del ama de casa 02
-El ama de casa y su cónyuge o pareja 03
-El amo de casa (un hombre viudo, soltero, sin pareja o que se ocupa de su pareja) 04 (99)(100)
-El ama de casa y otra persona 05
-El amo de casa y otra persona 06
-Otra persona de la familia 07
-Una persona contratada (que cobra) 08
-Otra respuesta, ¿cuál? 09
-N.C 99

P.6a ¿Viene a su vivienda alguna persona de fuera que ayude al cuidado de los niños cobrando por ello?

-Sí 1
-No 2 (101)
-N.C 9

P.7 En su vivienda, ¿quién se ocupa principalmente de los trabajos de la casa como limpiar, cocinar, planchar, etc.? (MOSTRAR TARJETA A).

-El ama de casa (una mujer casada, viuda, soltera, etc., que trabaje o no fuera de casa) 01
-El cónyuge o pareja del ama de casa 02
-El ama de casa y su cónyuge o pareja 03
-El amo de casa (un hombre viudo, soltero) sin pareja o que se ocupa de su pareja 04 (102)(103)
-El ama de casa y otra persona 05
-El amo de casa y otra persona 06
-Otra persona de la familia 07
-Una persona contratada (que cobra) 08
-Otra respuesta, ¿cuál? 09
-N.C 99

P.8 ¿Viene a su vivienda alguna persona de fuera que ayude en los trabajos domésticos como limpiar, planchar, cocinar, etc. cobrando por ello?

-Sí 1
-No 2 (104)
-N.C 9

P.9 Vamos a hablar ahora de su salud. En los últimos doce meses, es decir, desde primeros de noviembre de 2000, ¿diría Ud. que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo o muy malo?

-Muy bueno 1
-Bueno 2
-Regular 3
-Malo 4 (105)
-Muy malo 5
-N.S 8
-N.C 9

P.10 Durante los últimos doce meses, es decir, desde primeros de noviembre de 2000 hasta hoy, ¿ha tenido alguna dolencia, enfermedad o impedimento que le haya limitado su actividad por más de 10 días?

-Sí 1
-No 2 (106)
-N.C 9

P.10a ¿Qué tipo de dolencia/s?

_____ (107)(108)
_____ (109)(110)
-N.C 99

P.11 En la tarjeta que voy a enseñarle aparecen una serie de enfermedades crónicas. ¿Le ha dicho su médico que Ud. padece actualmente alguna de ellas. (SEÑALAR TODAS LAS QUE CITE EL ENTREVISTADO). (MOSTRAR TARJETA B).

	Sí	No
-Hipertensión arterial (tensión arterial elevada).....	1	2 (111)
-Colesterol elevado.....	1	2 (112)
-Diabetes (azúcar elevado).....	1	2 (113)
-Asma o bronquitis crónica.....	1	2 (114)
-Enfermedad del corazón.....	1	2 (115)
-Úlcera de estómago.....	1	2 (116)
-Alergia.....	1	2 (117)
-Depresión.....	1	2 (118)
-No me han dicho que padezca ninguna de estas enfermedades.....	1	➔ Pasar (119) a P.12(120)
-N.C.....	1	

P.11a ¿Durante los últimos doce meses, esa/s enfermedad/es, le han limitado de alguna forma sus actividades habituales?

-Sí 1
-No 2 (121)
-N.C 9

P.12 ¿Ha tenido Ud. algún accidente de cualquier tipo incluido agresión, intoxicación o quemaduras durante los últimos doce meses?

-Sí 1
-No 2 (122)
-N.C 9

P.12a Y refiriéndonos en concreto al último accidente que haya tenido, si es que ha tenido varios en estos doce meses, ¿dónde tuvo lugar?

-Casa, escaleras 1
-Accidentes de tráfico en calle o carretera 2
-En la calle, pero no fue de tráfico 3 (123)
-En el trabajo o lugar de estudio 4
-Otros 5
-N.C 9

↓

P.12b ¿Tuvo que consultar a un médico o a una enfermera, tuvo que acudir a un centro de urgencias o tuvo que ser ingresado en un hospital a consecuencia de este accidente?

- Tuvo que consultar a un médico o enfermera.....1
- Tuvo que acudir a un centro de urgencias.....2
- Tuvo que ser ingresado en un hospital.....3 (124)
- No fue necesario hacer ninguna consulta ni intervención.4
- N.C.....9

P.12c ¿Qué efecto o daño le produjo este accidente? (DOS RESPUESTAS).

- Contusiones, hematomas, esguinces-luxaciones o heridas superficiales.....1
- Fracturas o heridas profundas.....2 (125)
- Envenenamientos o intoxicaciones.....3
- Quemaduras.....4
- Otros.....5 (126)
- N.C.....9

P.13 Durante las dos últimas semanas, es decir desde el día... hasta ayer, ¿ha tenido que reducir o limitar las actividades que Ud. normalmente realiza en su tiempo libre (por ejemplo: diversiones, paseos, visitas, juegos, etc.) por algún dolor o síntoma?

- Sí.....1
- No.....2 (127)
- N.C.....9

↓

P.13a ¿Cuántos días?

..... (128)(129)

N.C.....99

P.13b ¿Cuál ha sido ese dolor o síntoma que le ha obligado a reducir sus actividades en el tiempo libre durante las últimas dos semanas? (ANOTAR TODOS LOS QUE ESPONTÁNEAMENTE DIGA EL ENTREVISTADO).

- Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones.....1 (130)
- Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir.....1 (131)
- Problemas de garganta, tos, catarro o gripe.....1 (132)
- Dolor de cabeza.....1 (133)
- Contusión, lesión o heridas.....1 (134)
- Dolor de oídos, otitis.....1 (135)
- Diarrea o problemas intestinales.....1 (136)
- Ronchas, picor, alergias.....1 (137)
- Molestias de riñón o urinarias.....1 (138)
- Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar.....1 (139)
- Fiebre.....1 (140)
- Problemas con los dientes o encías.....1 (141)
- Mareos o vahídos.....1 (142)
- Dolor en el pecho.....1 (143)
- Tobillos hinchados.....1 (144)
- Ahogo, dificultad para respirar.....1 (145)
- Cansancio sin razón aparente.....1 (146)
- Otros.....1 (147)
- N.C.....1 (148)

Cols. (149) a (152) anuladas

P.14 ¿Durante las dos últimas semanas, ha tenido que reducir o limitar su actividad principal (trabajo, estudios, labores del hogar), al menos la mitad de un día, por alguna molestia o síntoma?

- Sí.....1
- No.....2 (153)
- N.C.....9

↓

P.14a y P.14b

↓

P.14a ¿Cuántos días?

..... (154)(155)

N.C.....99

P.14b ¿Cuál ha sido ese dolor o síntoma que le ha obligado a limitar su actividad principal? (ANOTAR TODOS LOS QUE ESPONTÁNEAMENTE DIGA EL ENTREVISTADO).

- Dolor de huesos, de columna o de las articulaciones.....1 (156)
- Problemas de nervios, depresión o dificultad para dormir.....1 (157)
- Problemas de garganta, tos, catarro o gripe.....1 (158)
- Dolor de cabeza.....1 (159)
- Contusión, lesión o heridas.....1 (160)
- Dolor de oídos, otitis.....1 (161)
- Diarrea o problemas intestinales.....1 (162)
- Ronchas, picor, alergias.....1 (163)
- Molestias de riñón o urinarias.....1 (164)
- Problemas de estómago, digestivo, hígado o vesícula biliar.....1 (165)
- Fiebre.....1 (166)
- Problemas con los dientes o encías.....1 (167)
- Mareos o vahídos.....1 (168)
- Dolor en el pecho.....1 (169)
- Tobillos hinchados.....1 (170)
- Ahogo, dificultad para respirar.....1 (171)
- Cansancio sin razón aparente.....1 (172)
- Otros.....1 (173)
- N.C.....1 (174)

Cols. (175) a (178) anuladas

P.15 Durante las dos últimas semanas, ¿se ha visto obligado a quedarse más de la mitad de un día en la cama por motivos de salud (contando también los días pasados en el hospital)?

- Sí.....1
- No.....2 (179)
- N.C.....9

↓

P.15a ¿Cuántos días?

..... (180)(181)

N.C.....99

P.16 En las últimas dos semanas, ¿ha utilizado algún tipo de medicamento (gotas, pastillas, inyecciones, supositorios, etc.)?

- Sí.....1
- No.....2 (182)
- N.C.....9

↓

P.16a ¿Qué tipo de medicamento? (MOSTRAR TARJETA C y anotar todos los que cite el entrevistado).

P.16b ¿Y los medicamentos que Ud. ha consumido fueron recetados por el médico? (ENTREVISTADOR: preguntar por cada uno de los medicamentos consumidos por el entrevistado).

	P.16a Consumido		P.16b Recetado	
	Sí	No	Sí	No
-Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios.....	1	2 (183)	1	2 (205)
-Medicinas para el dolor y/o para bajar la fiebre.....	1	2 (184)	1	2 (206)

↓

↓	P.16a		P.16b	
	Consumido		Recetado	
	Sí	No	Sí	No
-Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos.....	1	2 (185)	1	2 (207)
-Laxantes.....	1	2 (186)	1	2 (208)
-Antibióticos.....	1	2 (187)	1	2 (209)
-Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir.....	1	2 (188)	1	2 (210)
-Medicamentos para la alergia.....	1	2 (189)	1	2 (211)
-Medicamentos para la diarrea.....	1	2 (190)	1	2 (212)
-Medicinas para el reuma.....	1	2 (191)	1	2 (213)
-Medicinas para el corazón.....	1	2 (192)	1	2 (214)
-Medicinas para la tensión arterial.....	1	2 (193)	1	2 (215)
-Medicinas para alteraciones digestivas.....	1	2 (194)	1	2 (216)
-Antidepresivos, estimulantes.....	1	2 (195)	1	2 (217)
-Píldoras para no quedar embarazada.....	1	2 (196)	1	2 (218)
-Medicamentos o productos para adelgazar.....	1	2 (197)	1	2 (219)
-Medicamentos para bajar el colesterol.....	1	2 (198)	1	2 (220)
-Medicamentos para la diabetes ...	1	2 (199)	1	2 (221)
-Otros (especificar).....				
.....	1	2 (200)	1	2 (222)
-N.C.....	1	(201)	1	(223)

Cols. (202) a (204) anuladas

Cols. (224) a (226) anuladas

P.17 ¿Ha consultado con algún médico por algún problema, molestia o enfermedad suva en las dos últimas semanas? Nos referimos, por supuesto, a una verdadera consulta, y no a una petición de hora o cita ni a la realización de una radiografía o análisis.

Sí.....1
 No.....2 (227)
 -N.C.....9

P.17a ¿Puede recordar cuánto tiempo hace que consultó a un médico por última vez, por algo que le pasaba a Ud.? (ESPECIFICAR LO MÁS POSIBLE).

..... años (228)(229) meses (230)(231)

Nunca ha ido al médico.....97
 No recuerda.....98
 N.C.....99

PASAR A P.13

P.18 ¿Cuántas veces?

..... (232)(233)

N.C.....99

P.18a Y refiriéndonos a la última consulta realizada dentro de de las dos últimas semanas, ¿dónde tuvo lugar la consulta que hizo Ud. al médico? (Si ha habido varias consultas en los últimos quince días, referirse a la última de todas). (MOSTRAR TARJETA D).

-Centro de Salud/Consultorio.....	01
-Ambulatorio/Centro de especialidades.....	02
-Consulta externa de un Hospital.....	03 (234) (235)
-Servicio de Urgencia de un Ambulatorio.....	04
-Servicio de Urgencia de un Hospital.....	05
-Consulta del médico particular.....	06
-Consulta del médico de una sociedad.....	07

↓

-Empresa o lugar de trabajo.....	08
-En el domicilio de Ud.....	09
-Consulta telefónica.....	10
-Otras.....	11
-N.C.....	99

P.18b ¿Cuál fue el motivo de esta última consulta al médico?

-Diagnóstico y/o tratamiento.....	1
-Revisión.....	2
-Sólo dispensación de recetas.....	3 (236)
-Parte de baja, confirmación o alta.....	4
-Otros.....	5
-N.C.....	9

P.18c ¿Cuál era la especialidad del médico al que consultó? (MOSTRAR TARJETA E).

-Medicina general.....	01
-Pediatria.....	02
-Alergología.....	03
-Cirugía general y digestiva.....	04
-Cirugía cardiovascular.....	05
-Cirugía vascular.....	06
-Aparato digestivo.....	07
-Dermatología.....	08
-Endocrinología y nutrición.....	08
-Geriatría.....	09
-Ginecología-obstetricia.....	10 (237)(238)
-Internista.....	11
-Nefrología.....	12
-Cardiología.....	13
-Neumología.....	15
-Psiquiatría.....	16
-Neurología.....	17
-Neurocirugía.....	18
-Oftalmología.....	19
-Otorinolaringología.....	20
-Oncología.....	21
-Rehabilitación.....	22
-Reumatología.....	23
-Traumatología.....	24
-Urología.....	25
-Otros.....	26
-N.S.....	98
-N.C.....	99

P.18d Y en esa última consulta médica, ¿podría decirme cuánto tiempo tardó, aproximadamente, en llegar desde su domicilio al lugar de la consulta?

..... minutos (239)(240)(241)

N.C.....999

P.18e ¿Y cuánto tiempo tuvo que esperar en el lugar de la consulta desde que llegó hasta que fue atendido por el médico?

..... minutos (242)(243)(244)

N.C.....999

P.18f El médico al que acudió en esta última consulta realizada era:

-De la Seguridad Social.....	1
-De la Beneficencia.....	2
-De una Sociedad Médica.....	3 (245)
-Privado.....	4
-Otros.....	5
-N.C.....	9

A TODOS																																		
<p>P.19 Y hablando de otro tipo de problemas, durante los últimos tres meses, ¿ha ido Ud. al dentista, estomatólogo o higienista dental para examen, consejo o tratamiento de problemas de su dentadura o boca?</p> <p>- Sí 1 - No 2 (246) - N.C 9</p>																																		
<p>P.19a ¿Cuántas veces?</p> <p>_____ (247)(248) N.C 99</p>																																		
<p>P.20 Si no ha ido en los últimos tres meses, ¿puede recordar cuánto tiempo hace que acudió al dentista, prótesis o higienista dental? (ESPECIFICAR LO MÁS POSIBLE).</p> <p>_____ años (249)(250) _____ meses (251)(252)</p> <p>Nunca ha ido al dentista 97 → Pasar a P.23 No recuerda 98 N.C. 99</p>																																		
<p>P.21 ¿La última vez que acudió al dentista lo hizo por alguno/s de los motivos siguientes?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Revisión o chequeo.....</td> <td>1</td> <td>2 (253)</td> </tr> <tr> <td>-Limpieza de boca.....</td> <td>1</td> <td>2 (254)</td> </tr> <tr> <td>-Empastes (obturaciones).....</td> <td>1</td> <td>2 (255)</td> </tr> <tr> <td>-Extracción de algún diente/muela.....</td> <td>1</td> <td>2 (256)</td> </tr> <tr> <td>-Poner fundas, puentes u otro tipo de prótesis.....</td> <td>1</td> <td>2 (257)</td> </tr> <tr> <td>-Tratamiento de las enfermedades de las encías.....</td> <td>1</td> <td>2 (258)</td> </tr> <tr> <td>-Ortodoncia.....</td> <td>1</td> <td>2 (259)</td> </tr> <tr> <td>-Aplicación de flúor.....</td> <td>1</td> <td>2 (260)</td> </tr> <tr> <td>-Otros.....</td> <td>1</td> <td>2 (261)</td> </tr> <tr> <td>-N.C.....</td> <td>1</td> <td>(262)</td> </tr> </tbody> </table>			Sí	No	-Revisión o chequeo.....	1	2 (253)	-Limpieza de boca.....	1	2 (254)	-Empastes (obturaciones).....	1	2 (255)	-Extracción de algún diente/muela.....	1	2 (256)	-Poner fundas, puentes u otro tipo de prótesis.....	1	2 (257)	-Tratamiento de las enfermedades de las encías.....	1	2 (258)	-Ortodoncia.....	1	2 (259)	-Aplicación de flúor.....	1	2 (260)	-Otros.....	1	2 (261)	-N.C.....	1	(262)
	Sí	No																																
-Revisión o chequeo.....	1	2 (253)																																
-Limpieza de boca.....	1	2 (254)																																
-Empastes (obturaciones).....	1	2 (255)																																
-Extracción de algún diente/muela.....	1	2 (256)																																
-Poner fundas, puentes u otro tipo de prótesis.....	1	2 (257)																																
-Tratamiento de las enfermedades de las encías.....	1	2 (258)																																
-Ortodoncia.....	1	2 (259)																																
-Aplicación de flúor.....	1	2 (260)																																
-Otros.....	1	2 (261)																																
-N.C.....	1	(262)																																
<p>P.22 El dentista al que consultó esta última vez era?</p> <p>-De la Seguridad Social..... 1 -Del Ayuntamiento..... 2 -De una Sociedad Médica..... 3 (263) -Privado..... 4 -Otros..... 5 -N.C..... 9</p>																																		
A TODOS																																		
<p>P.23 Vamos a preguntarle ahora sobre el estado de sus dientes:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sí</th> <th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-Tiene caries.....</td> <td>1</td> <td>2 (264)</td> </tr> <tr> <td>-Le han extraído dientes/muelas por caries o porque se movían.....</td> <td>1</td> <td>2 (265)</td> </tr> <tr> <td>-Tiene dientes/muelas empastados (obturados) ..</td> <td>1</td> <td>2 (266)</td> </tr> <tr> <td>-Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente.....</td> <td>1</td> <td>2 (267)</td> </tr> <tr> <td>-Se le mueven los dientes/muelas.....</td> <td>1</td> <td>2 (268)</td> </tr> <tr> <td>-Lleva fundas (coronas), puentes u otro tipo de prótesis.....</td> <td>1</td> <td>2 (269)</td> </tr> <tr> <td>-Le faltan dientes que no han sido sustituidos por prótesis.....</td> <td>1</td> <td>2 (270)</td> </tr> <tr> <td>-Tiene o conserva todos sus dientes naturales</td> <td>1</td> <td>2 (271)</td> </tr> <tr> <td>-N.C.....</td> <td>1</td> <td>(272)</td> </tr> </tbody> </table>			Sí	No	-Tiene caries.....	1	2 (264)	-Le han extraído dientes/muelas por caries o porque se movían.....	1	2 (265)	-Tiene dientes/muelas empastados (obturados) ..	1	2 (266)	-Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente.....	1	2 (267)	-Se le mueven los dientes/muelas.....	1	2 (268)	-Lleva fundas (coronas), puentes u otro tipo de prótesis.....	1	2 (269)	-Le faltan dientes que no han sido sustituidos por prótesis.....	1	2 (270)	-Tiene o conserva todos sus dientes naturales	1	2 (271)	-N.C.....	1	(272)			
	Sí	No																																
-Tiene caries.....	1	2 (264)																																
-Le han extraído dientes/muelas por caries o porque se movían.....	1	2 (265)																																
-Tiene dientes/muelas empastados (obturados) ..	1	2 (266)																																
-Le sangran las encías al cepillarse o espontáneamente.....	1	2 (267)																																
-Se le mueven los dientes/muelas.....	1	2 (268)																																
-Lleva fundas (coronas), puentes u otro tipo de prótesis.....	1	2 (269)																																
-Le faltan dientes que no han sido sustituidos por prótesis.....	1	2 (270)																																
-Tiene o conserva todos sus dientes naturales	1	2 (271)																																
-N.C.....	1	(272)																																
<p>P.24 Durante los últimos doce meses, es decir, desde primeros de noviembre de 2000 hasta el día de ayer, ¿ha estado Ud. hospitalizado como paciente, al menos durante una noche?</p> <p>- Sí 1 - No 2 (273) - N.C..... 9</p>																																		
<p>P.24a ¿Cuántas veces ha estado Ud. hospitalizado en estos últimos doce meses?</p> <p>_____ (274) N.C..... 9</p>																																		
<p>24b Y, refiriéndonos tan sólo al último ingreso hospitalario ocurrido en los últimos doce meses, ¿puede Ud. decimos, aproximadamente, cuantos días estuvo ingresado en el hospital?</p> <p>_____ (275)(276)(277) N.C..... 999</p>																																		
<p>P.24c Y, refiriéndonos también a este último ingreso hospitalario, ¿cuál fue el motivo de su ingreso en el hospital?</p> <p>-Intervención quirúrgica..... 1 -Estudio médico para diagnosticar..... 2 -Tratamiento médico (sin intervención quirúrgica)..... 3 (278) -Parto..... 4 -Otros..... 5 -N.C..... 9</p>																																		
<p>P.24d ¿Estaba Ud. en la lista de espera por este motivo?</p> <p>- Sí 1 - No 2 (279) - N.C..... 9</p>																																		
<p>P.24e ¿Cuánto tiempo en meses?</p> <p>_____ (280)(281) N.C..... 99</p>																																		
<p>P.24f Y refiriéndonos también al último ingreso hospitalario, ¿la forma de ingreso fue...?</p> <p>-A través del servicio de urgencias..... 1 -Ingreso ordinario, no ingresó por urgencias..... 2 (282) -N.C..... 9</p>																																		
<p>P.24g ¿A cargo de quién corrieron los gastos de su hospitalización?</p> <p>-Seguridad Social..... 1 -Mutualidad obligatoria (MUFACE, ISFAS, etc.)..... 2 -Beneficencia..... 3 -Sociedad médica privada (Sanitas, Asisa, Adeslas etc.)..... 4 (283) -A su propio cargo..... 5 -Otros..... 6 -N.C..... 9</p>																																		
<p>P.25 En estos últimos doce meses ¿ha tenido Ud. que utilizar algún servicio de urgencias por algún problema o enfermedad propia?</p> <p>Sí, acudí a un centro o servicio..... 1 Sí, acudieron a mi domicilio..... 2 (284) No..... 3 N.C..... 9</p>																																		
<p>P.25a, P.25b, P.25c</p>																																		

Año 2003/6

15. A continuación le voy a leer una lista con una serie de enfermedades o problemas de salud, ¿padece o ha padecido alguna vez alguna de ellas?

Entrevistador/a: léale a la persona entrevistada las enfermedades que se relacionan una a una anotando la respuesta que proceda. En el caso de que conteste "Sí" en alguna de las opciones de 15.a formule las preguntas 15.b, 15.c y 15.d. Si la persona entrevistada es varón, anote NO en la opción 27 de 15.a y si es mujer anote NO en la opción 26 de 15.a directamente.

	15. a ¿Ha padecido alguna vez alguna de ellas?		En caso de respuesta afirmativa en la pregunta 15. a, preguntar y anotar lo que proceda							
	SÍ	NO	15. b ¿La ha padecido en los últimos 12 meses?		15. c ¿Le ha dicho un médico que la padece?		15. d ¿Está tomando o ha tomado medicación en los últimos 12 meses por este problema?			
	1	6	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ	NO		
1. Tensión alta _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Infarto de miocardio _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Otras enfermedades del corazón _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Varices en las piernas _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Artrosis, artritis o reumatismo _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. Dolor de espalda crónico (cervical) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. Dolor de espalda crónico (lumbar) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8. Alergia crónica _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9. Asma _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10. Bronquitis crónica _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11. Diabetes _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12. Úlcera de estómago o duodeno _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13. Incontinencia urinaria _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14. Colesterol alto _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15. Cataratas _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16. Problemas crónicos de piel _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17. Estreñimiento crónico _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18. Depresión ansiedad u otros trastornos mentales _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19. Embolia _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20. Migraña o dolor de cabeza frecuente _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
21. Hemorroides _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
22. Tumores malignos _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
23. Osteoporosis _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
24. Anemia _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25. Problemas de tiroides _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26. Problemas de próstata (sólo hombres) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
27. Problemas del periodo menopáusico (sólo mujeres) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
¿Ha padecido alguna otra enfermedad crónica?										
28.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
29.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Entrevistador/a: si en la pregunta 15 todas las respuestas a la columna 15.a han sido NO → pasar al Módulo C. Si alguna respuesta es SI → continuar en P16.

16. Durante los últimos doce meses, ¿esa/s enfermedad/es o problema/s de salud, le ha/n limitado de alguna forma sus actividades habituales?

Sí _____ 1
No _____ 6

E. Consumo de medicamentos (últimas dos semanas)

Entrevistador/a, léale al/a la entrevistado/a: *Ahora le voy a preguntar sobre los medicamentos que ha consumido en las dos últimas semanas.*

25. A continuación voy a leerle una lista de medicamentos, por favor dígame, ¿cuál o cuáles de ellos ha consumido en las últimas dos semanas y cuáles le fueron recetados por el/la médico/a, independientemente de que se hayan consumido?

Entrevistador/a: leáale a la persona entrevistada la lista de medicamentos y pregúntele, para cada uno de ellos, si lo ha consumido o no en las últimas dos semanas y si le fue o no recetado por algún/a médico/a. Debe cumplimentar las columnas **Consumido** y **Recetado** con SI o NO para cada uno de los medicamentos salvo en las opciones 21 y 22. Si el sujeto de entrevista es varón, en las opciones 15 y 16 anote directamente No en **Consumido** y **Recetado**.

	Consumido		Recetado	
	Sí	No	Sí	No
01. Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
02. Medicinas para el dolor _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
03. Medicinas para bajar la fiebre _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
04. Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
05. Laxantes _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
06. Antibióticos _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
07. Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
08. Medicamentos para la alergia _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
09. Medicamentos para la diarrea _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
10. Medicinas para el reuma _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
11. Medicinas para el corazón _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
12. Medicinas para la tensión arterial _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
13. Medicinas para el estómago y/o las alteraciones digestivas _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
14. Antidepresivos, estimulantes _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
15. Píldoras para no quedar embarazada (sólo para mujeres) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
16. Hormonas para la menopausia (sólo para mujeres) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
17. Medicamentos para adelgazar _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
18. Medicamentos para bajar el colesterol _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
19. Medicamentos para la diabetes _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
20. Otros medicamentos _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
21. Productos homeopáticos _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		
22. Productos naturistas _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6		

MODELO DE ENCUESTA**Año 2011**

MÓDULO DE ESTADO DE SALUD**G.- ESTADO DE SALUD**

Introducción P.19: Entrevistador/a, léale al informante: "Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su estado de salud".

19- En los últimos doce meses, ¿diría que su estado de salud ha sido muy bueno, bueno, regular, malo, muy malo?

Nota P.19: No se leen las opciones.

- Muy bueno _____ 1
- Bueno _____ 2
- Regular _____ 3
- Malo _____ 4
- Muy malo _____ 5

20- ¿Tiene alguna enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración? (Entendemos por larga duración si el problema de salud o enfermedad ha durado o se espera que dure 6 meses o más)

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 8
- No contesta _____ 9

21- A continuación le voy a leer una lista con una serie de enfermedades o problemas de salud. ¿Padece o ha padecido alguna vez alguna de ellas?

21a- ¿Alguna vez ha padecido...?

Nota P.21: Entrevistador/a, léale al informante las enfermedades que se relacionan una a una anotando la respuesta que proceda.

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 8
- No contesta _____ 9

Lista de enfermedades:

1. Tensión alta
2. Infarto de miocardio
3. Otras enfermedades del corazón
4. Varices en las piernas
5. Artrosis, artritis o reumatismo
6. Dolor de espalda crónico (cervical)
7. Dolor de espalda crónico (lumbar)
8. Alergia crónica (asma alérgica excluida)
9. Asma
10. Bronquitis crónica, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
11. Diabetes
12. Úlcera de estómago o duodeno
13. Incontinencia urinaria
14. Colesterol alto
15. Cataratas
16. Problemas crónicos de piel
17. Estreñimiento crónico
18. Cirrosis, disfunción hepática
19. Depresión crónica
20. Ansiedad crónica
21. Otros problemas mentales
22. Embolia, infarto cerebral, hemorragia cerebral
23. Migraña o dolor de cabeza frecuente
24. Hemorroides
25. Tumores malignos
26. Osteoporosis
27. Problemas de tiroides
28. Problemas de próstata (solo hombres)
29. Problemas del periodo menopáusico (solo mujeres)
30. Lesiones o defectos permanentes causados por un accidente
31. ¿Ha padecido alguna otra enfermedad crónica? ↓
31.1.
31.2.
31.3.

Flujos

Si P.21a = 1 para una enfermedad → Ir a P.21b y P.21c de esa enfermedad

Si P.21a = 6, 8 ó 9 para una enfermedad → Ir a P.21a de la siguiente enfermedad

21b- ¿La ha padecido en los últimos 12 meses?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 8
- No contesta _____ 9

21c- ¿Le ha dicho un médico que la padece?

- Sí _____ 1
- No _____ 6
- No sabe _____ 8
- No contesta _____ 9

	21.a ¿Alguna vez ha padecido ... ?		21.b ¿La ha padecido en los últimos 12 meses?		21.c ¿Le ha dicho un médico que la padece?	
Tensión alta	<input type="radio"/> SI (1)	<input type="radio"/> NS(8)	<input type="radio"/> SI (1)	<input type="radio"/> NS(8)	<input type="radio"/> SI (1)	<input type="radio"/> NS(8)
	<input type="radio"/> NO (6)	<input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> NO (6)	<input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> NO (6)	<input type="radio"/> NC (9)
Infarto de miocardio	<input type="radio"/> SI (1)	<input type="radio"/> NS(8)	<input type="radio"/> SI (1)	<input type="radio"/> NS(8)	<input type="radio"/> SI (1)	<input type="radio"/> NS(8)
	<input type="radio"/> NO (6)	<input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> NO (6)	<input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> NO (6)	<input type="radio"/> NC (9)
Otras enfermedades del corazón	<input type="radio"/> SI (1)	<input type="radio"/> NS(8)	<input type="radio"/> SI (1)	<input type="radio"/> NS(8)	<input type="radio"/> SI (1)	<input type="radio"/> NS(8)
	<input type="radio"/> NO (6)	<input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> NO (6)	<input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> NO (6)	<input type="radio"/> NC (9)
Varices en las piernas	<input type="radio"/> SI (1)	<input type="radio"/> NS(8)	<input type="radio"/> SI (1)	<input type="radio"/> NS(8)	<input type="radio"/> SI (1)	<input type="radio"/> NS(8)
	<input type="radio"/> NO (6)	<input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> NO (6)	<input type="radio"/> NC (9)	<input type="radio"/> NO (6)	<input type="radio"/> NC (9)

P.- CONSUMO DE MEDICAMENTOS

Introducción P.81: Entrevistador/a, léale al informante: "Ahora le voy a preguntar sobre los medicamentos que ha consumido en las dos últimas semanas".

81a- (Hombre) Durante las últimas dos semanas, ¿ha consumido algún medicamento, independientemente de que se lo recetara el médico o no? Por favor, tenga en cuenta también suplementos dietéticos y vitaminas.

81b- (Mujer) Durante las últimas dos semanas, ¿ha consumido algún medicamento, independientemente de que se lo recetara el médico o no? Por favor, tenga en cuenta también suplementos dietéticos, vitaminas, pastillas anticonceptivas y otros medicamentos hormonales.

- Sí _____ 1
- No _____ 6 → Ir a P.84

82- A continuación voy a leerle una lista de tipos de medicamentos, por favor dígame ¿cuál o cuáles de ellos ha consumido en las últimas dos semanas y cuáles le fueron recetados por el médico?

Nota P.82: Entrevistador/a, léale al informante la lista de medicamentos y pregúntele, para cada uno de ellos, si los ha consumido o no en las últimas dos semanas y, en caso afirmativo, si le fueron o no recetados por algún médico. Para cada medicamento que haya consumido debe cumplimentar la columna **Recetado**.

	Consumido				Recetado			
	SI	NO	NS	NC	SI	NO	NS	NC
1. Medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios _____	<input type="checkbox"/>							
2. Medicinas para el dolor _____	<input type="checkbox"/>							
3. Medicinas para bajar la fiebre _____	<input type="checkbox"/>							
4. Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos _____	<input type="checkbox"/>							
5. Laxantes _____	<input type="checkbox"/>							
6. Antibióticos _____	<input type="checkbox"/>							
7. Tranquilizantes, relajantes, pastillas para dormir _____	<input type="checkbox"/>							
8. Medicamentos para la alergia _____	<input type="checkbox"/>							
9. Medicamentos para la diarrea _____	<input type="checkbox"/>							
10. Medicinas para el reuma _____	<input type="checkbox"/>							
11. Medicinas para el corazón _____	<input type="checkbox"/>							
12. Medicinas para la tensión arterial _____	<input type="checkbox"/>							
13. Medicinas para el estómago y/o las alteraciones digestivas _____	<input type="checkbox"/>							
14. Antidepresivos, estimulantes _____	<input type="checkbox"/>							
15. Píldoras para no quedar embarazada (solo para mujeres) _____	<input type="checkbox"/>							
16. Hormonas para la menopausia (solo para mujeres) _____	<input type="checkbox"/>							
17. Medicamentos para adelgazar _____	<input type="checkbox"/>							
18. Medicamentos para bajar el colesterol _____	<input type="checkbox"/>							
19. Medicamentos para la diabetes _____	<input type="checkbox"/>							
20. Medicamentos para el tiroides _____	<input type="checkbox"/>							
21. Otros medicamentos _____	<input type="checkbox"/>							

83.- Por favor, dígame también si ha consumido en las últimas dos semanas...

	SI	NO	NS	NC
• Productos homeopáticos _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Productos naturistas _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

