

Determinantes del estado de salud percibido tras padecer una depresión a través de la encuesta de salud española 2017

Siles-López, David; Fernández-Bianqui, Tatiana

Determinantes del estado de salud percibido tras padecer una depresión a través de la encuesta de salud española 2017

Revista Científica, vol. 29, núm. 1, 2019

Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala

Determinantes del estado de salud percibido tras padecer una depresión a través de la encuesta de salud española 2017

Determinants of perceived health after suffer from depression through the Spanish health survey 2017

David Siles-López david.siles@um.es

Departamento de Economía, Facultad de Ciencias de la Empresa, Universidad Politécnica de Cartagena, España

Tatiana Fernández-Bianqui tatiferbi@hotmail.com

Instituto de Farmacia ISEN de Cartagena. Cartagena, España

Revista Científica, vol. 29, núm. 1, 2019

Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala

Recepción: 04 Marzo 2019

Aprobación: 30 Octubre 2019

Resumen: El estudio sobre el efecto de los medicamentos en el estado de salud de las personas es amplio y necesario. En salud mental, el estado de salud percibido puede ser determinante para el tratamiento de algunas afecciones. El caso de la depresión es uno de los ejemplos en los que mejorar el estado de salud percibido puede incidir positivamente en el tratamiento. En este artículo se ha realizado un análisis de algunos indicadores relevantes obtenidos en la encuesta española de salud de 2017, con el objetivo de contrastar el efecto sobre el estado de salud percibido de algunas variables que se consideran fundamentales tales como haber padecido depresión, haberse sometido a un tratamiento con homeopatía o antidepresivos, el nivel de estudios, la edad o la nacionalidad. Es conveniente señalar que los coeficientes de los sujetos que han tomado antidepresivos y homeopatía son próximos entre sí para los estados de salud bueno o muy bueno, algo superior en el caso de los antidepresivos, lo cual se puede interpretar como que ambos tratamientos generan una mejor salud percibida pudiendo optar por cualquiera de ellos pero reduciendo los efectos adversos en el caso de la homeopatía. Por otra parte, cabe destacar que, para el caso de salud percibida muy mala, el uso de homeopatía no empeora ese estado mientras que los antidepresivos sí, lo que confirma esos menores efectos adversos generados por la homeopatía.

Palabras clave: encuesta de salud, depresión, homeopatía, antidepresivos.

Abstract: The study about the effect of medicine on perceived health is wide and necessary. In mental health issues, perceived health could act as a determinant. In case of depression, a better perceived health could help in the medical treatment. In this article, some relevant variables from the Spanish health survey 2017 have been analyzed, with the aim of contrasting the effect of some essential variables on the perceived health such as the use of homeopathy and antidepressants, nationality, age, or education level. This article shows positive and significative results for using both, homeopathy and antidepressants, in order to get a good or a very good perceived health. Both treatments are useful, but homeopathy has the advantage of having no side effects. Moreover, for the very bad perceived health status, the use of homeopathy does not get a worse perceived health.

Keywords: health survey, depression, homeopathy, antidepressants.

Introducción

El estudio de la salud mediante las ciencias sociales es cada vez más común, la utilización de modelos estadísticos y econométricos consiguen aportar datos relevantes sobre resultados, perfiles, efectividad de tratamientos, etc. Hay diferentes ramas de estudio de la salud en las ciencias sociales, una de ellas es la economía de la salud, la cual es una ciencia que gestiona los recursos del sistema sanitario (Abellán-Perpiñan, Martínez-Pérez, & Pinto-Prades, 2008). Una manera de investigar esta ciencia es a través la encuesta de salud, con ella se pueden conocer perfiles de pacientes, efectividad de ciertos tratamientos según tipos de población y otras variables disponibles en la encuesta mediante análisis estadístico.

La encuesta de salud española muestra información sobre el estado de salud y su percepción por parte de los encuestados, además de su relación con otras variables personales o con los servicios sanitarios, gracias a esta encuesta se pueden tomar decisiones y evaluar las políticas relacionadas con la materia. Esta encuesta proporciona información con la cual se pueden establecer hipótesis como las planteadas en este artículo y otras relaciones entre las distintas variables que presenta la encuesta en sus diversas ediciones. Estudios como el de Rajmil y colaboradores (1997) ya trabajaban con la encuesta de salud, en este caso la catalana, para ofrecer resultados y establecer probabilidades para diversos casos de los encuestados. De este modo, se puede llegar a conclusiones con diferentes tramos de población afectada por ciertas enfermedades, pudiendo dar resultados a los gestores médicos sobre la necesidad de actuación según esos segmentos comentados.

Para el estudio que se va a desarrollar, una variable usada para determinar la salud de los pacientes es la percepción del estado de salud, esta variable se considera determinante debido al tipo de análisis pretendido. Dado que la percepción del estado de salud es un indicador de alta incidencia en la salud mental de los individuos, sobre todo en enfermedades mentales del tipo depresión, la acción sobre esta variable es vital. Este indicador ya se ha utilizado en la literatura en diversas ocasiones, Séculi y colaboradores (2001) trabajaron con la percepción del estado de salud en Cataluña con datos de la encuesta de salud de Cataluña de 1994, obteniendo resultados significativos según el género y la edad de los encuestados y las enfermedades sufridas por los mismos. Al tratar una variable como la percepción del estado de salud, se ha de tener en cuenta que para conseguir una variación positiva en este indicador se pueden usar tanto medicamentos tradicionales como otros medios que causen un efecto placebo. Ya que el objetivo es mejorar esa percepción, es posible que el efecto placebo ayude a conseguirlo sin efectos secundarios.

El efecto placebo ha sido objeto de estudio durante años, ya que comprende otros efectos no específicos pero contrastables. Campagne (2002) realizó un estudio con dos tipos de placebo, uno normal y otro homeopático. Cabe distinguir a ambos tipos, pues el preparado homeopático dispone de propiedades basadas en su concepto de medicina natural. De hecho, sus resultados son diferentes y

significativos, confirmando resultados en forma de cambios y síntomas del efecto placebo sobre los pacientes, otro estudio (Buñuel Alvarez & Cortés Marina, 2006) analiza los diferentes efectos de tratamientos homeopáticos frente a la medicina convencional, concluyendo que la homeopatía ofrece un resultado similar al efecto placebo. En este artículo no se trata de demostrar que la homeopatía tenga mejores o peores resultados que la medicina convencional, lo que se pretende demostrar es que si el tratamiento homeopático consigue un efecto placebo en los pacientes puede ser positivo para mejorar la percepción de su estado de salud y, de esta forma, mejorar su salud mental.

La homeopatía se está usando en medicina desde hace 200 años, Samuel Hannehman fue su precursor, se basa en diluir las sustancias utilizadas para minimizar sus efectos adversos, es decir, consiste en tratar las enfermedades con la misma sustancia que las causa pero diluida en agua hasta proporciones infinitesimales, de esta forma se suprime la toxicidad de la sustancia. Los recientes anuncios sobre retirada de medicamentos homeopáticos sugieren la realización de profundos estudios sobre los efectos reales en la salud de éstos. Algunos autores consideran que la homeopatía realiza un efecto placebo en los pacientes, aunque en casos de enfermedades mentales como la depresión, la creencia de que el medicamento homeopático funciona puede ser fundamental.

El tratamiento homeopático es usado actualmente por muchas personas (sobre todo en la población adulta) y en muchos países como bien apuntan Relton, Cooper, Viksveen, Fibert y Thomas (2017), si bien, la aceptación de la homeopatía como parte de la atención primaria es debatida dependiendo los países donde se use. Riverón Garrote (2012) señala el importante aumento de la homeopatía a nivel mundial y la importancia del uso de la misma dados sus resultados en la aplicación de tratamientos en su estudio. Compuestos como el *Gelsemium Sempervirens* han sido contrastados en diversos artículos (Bellavite, Bonafini & Marzotto, 2018; Magnani, Conforti, Zanolin, Marzotto, & Bellavite, 2010) donde también obtienen resultados positivos para el tratamiento de trastornos relacionados con la ansiedad.

Como se ha comentado, el tratamiento de la depresión en pacientes diagnosticados para la obtención de una mejor salud percibida es fundamental, la depresión es una enfermedad de elevada prevalencia y con consecuencias graves, es una entidad patológica vaga y a veces difícil de definir (Calleja, 2006) y su tratamiento es necesario, la farmacoterapia convencional usa fármacos para tratar de mejorar el nivel de vida de los pacientes, aunque tienen sus efectos secundarios. Por otra parte, la homeopatía dispone de varios compuestos según el tipo de depresión y la autora incide en la adecuación de estos tratamientos para la depresión. El uso de homeopatía en casos de depresión está muy extendido y es, además, donde la homeopatía puede funcionar mejor, tanto por su posible efecto medicinal como por el efecto placebo, teniendo la ventaja de no producir efectos adversos al paciente. Los pacientes perciben un mejor estado de salud al tomar la homeopatía y lo consiguen realmente.

Trabajos como el de Hechavarría-Torres, Benítez-Rodríguez y Pérez-Reyes (2014) muestran resultados significativos de la efectividad del tratamiento homeopático en pacientes con depresión, tras la aplicación de diversos compuestos homeopáticos como Sepia Vara, Staphisagria o Pulsatilla, la mayoría de los pacientes mostraron mejoría. Viksveen, Fibert y Relton (2018) inciden, además, en que, según su estudio realizado en base a diversos artículos e indagando en sus bases de datos, la efectividad de la homeopatía en el tratamiento de la depresión es superior al placebo y comparable al de fármacos antidepresivos, contrastado con resultados significativos.

El objetivo del trabajo es el análisis de la encuesta de salud con el objetivo final de que el gestor sanitario obtenga una información significativa en el uso de homeopatía que permita mejorar el estado de salud percibido y, por ende, una mejora en el tratamiento de depresión sin efectos adversos. En el desarrollo de un modelo que explique el estado de salud percibida, también se tiene en cuenta el efecto que puede tener en el estado de salud el consumo de los diferentes medicamentos según, además, la diferente nacionalidad y, por tanto, la diferente cultura medicinal en los españoles o los extranjeros, su edad y su nivel educativo.

Las hipótesis que se plantean para analizar los efectos en la salud percibida de la Encuesta de Salud 2017 son, en primer lugar, si los pacientes que consumen homeopatía perciben un mejor estado de salud o, si por el contrario, son los pacientes que consumen antidepresivos los que perciben mejores estados de salud. Adicionalmente, es importante plantear otras hipótesis relacionadas con el estado de salud dependiendo de los perfiles de los encuestados tales como si existe alguna relación entre un mayor nivel de estudios con haber padecido depresiones anteriormente o si la edad ejerce algún rol determinante y, finalmente, si hay algunos factores espaciales, estudiados mediante la nacionalidad de los sujetos de la encuesta, que afectan a la salud percibida.

Materiales y métodos

Para contrastar las hipótesis planteadas, se ha recurrido a la última encuesta de salud española disponible que es la realizada en 2017, es un estudio periódico realizado desde 1987 por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social que actualmente se realiza con periodicidad quinquenal. Tiene como objetivo principal monitorizar la salud de la población residente en España mediante la recopilación y el análisis de un conjunto amplio de aspectos de la salud desagregados según sus características demográficas y socioeconómicas, con ello se contribuye a la toma de decisiones y la evaluación de políticas sanitarias y proporciona material para estudios de investigación sobre el estado de salud de los españoles.

El ámbito de la encuesta se dirige al conjunto de personas que reside en viviendas familiares principales de todo el territorio nacional. La recogida de la información se ha realizado a lo largo de un año, desde octubre de 2016 a octubre de 2017 y se realizaron entrevistas a 23.089 adultos (de

15 y más años). El tipo de muestreo utilizado es trietápico estratificado donde las unidades de primera etapa son las secciones censales y las unidades de segunda etapa son las viviendas familiares principales, dentro de cada hogar se selecciona a una persona adulta (de 15 y más años) para cumplimentar el cuestionario individual. Se ha seleccionado una muestra de 37.500 viviendas distribuidas en 2.500 secciones censales, la muestra se distribuye entre comunidades autónomas asignando una parte uniformemente y otra proporcionalmente al tamaño de la comunidad, de manera que, además de ser representativa a nivel nacional, también lo es a nivel de comunidad autónoma al menos para las principales variables.

Para estimar las características poblacionales se han utilizado estimadores a los que se han aplicado técnicas de reponderación, tomando como variables auxiliares los grupos de edad y nacionalidad de la población de cada comunidad autónoma. El método de recogida de información es el de entrevista personal asistida por ordenador (CAPI) y el cuestionario consta de cuatro grandes bloques, sociodemográfico, estado de salud, asistencia sanitaria y determinantes de la salud.

La encuesta de salud como herramienta para obtener información sobre fenómenos relacionados con la salud en una población es utilizada en diversos estudios de este tipo (Borrel & Rodríguez-Sanz, 2008). Los datos procedentes de la encuesta se han procesado a través de SPSS Statistics V.22 para obtener segmentos, tablas de frecuencia y algunas correlaciones entre los indicadores, además de una regresión a través del modelo multinomial donde se espera obtener la incidencia de las variables descritas sobre el estado de salud percibido, partiendo del estado normal como referencia para observar la evolución de los estados y su dependencia de las variables.

El tipo de datos obtenidos en la encuesta requiere la realización de un modelo multinomial (Pando Fernández & San Martín Fernández, 2004). Este modelo se ajusta a los valores de los indicadores seleccionados y, de esta forma, se permite obtener resultados significativos para el modelo planteado. El estudio implica que la variable dependiente debe ser el estado de salud percibido de los encuestados. Por tanto, el resto de variables van a tener cierta influencia sobre el estado de salud percibido.

El modelo de regresión logística multinomial es aplicado a variables con más de dos respuestas, es decir, cuando la respuesta supera el modelo binario. Como no se conoce si la distribución de los errores sigue una normal, se va a utilizar el modelo logístico en lugar del probabilístico. Dado que el estado de salud percibido comprende cinco posibles respuestas y es la variable dependiente, el modelo multinomial es el que mejor se ajusta, además, es el modelo ordenado pues las respuestas presentan un orden concreto. El resto de variables son binarias del tipo "sí" o "no" excepto el nivel de estudios, el cual se podría cambiar a binario distinguiendo entre estudios universitarios o no, pero como es posible trabajar correctamente en su forma original permanece con las nueve respuestas posibles.

La probabilidad de que el individuo elija la opción estado de salud determinado vendrá determinada por su salud percibida.

Con los datos de la encuesta y la información de diseño se han seleccionado los siguientes indicadores para su estudio, los cuales se describen a continuación:

Variables de identificación: La nacionalidad, puede ser española o no, lo cual proporciona información espacial. La edad, con una variabilidad de 15 a 103, y el nivel de estudios, el cual posee un rango desde 1 (sin estudios) hasta 9 (estudios universitarios).

Variables de salud: El estado de salud percibido es la variable dependiente del estudio, su rango está comprendido entre 1 (muy bueno) y 5 (muy malo). Por otra parte, la variable haber padecido depresión filtrará los casos para el análisis posterior.

Variables de consumo de medicamentos: La elección de estas variables diverge entre el consumo homeopatía o antidepresivos para tratar la depresión.

Resultados

Se han realizado, en primer lugar, unos descriptivos de los datos de la encuesta de salud española de 2017. Los encuestados con nacionalidad española han sido 21,642 y de otras nacionalidades 1,447. Por tanto, la muestra de encuestados españoles es mayor, no obstante, cualquiera de las dos variables es idónea dados los criterios seguidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE) con relación a la población seleccionada. Los descriptivos están segmentados por nacionalidad, indicando la frecuencia de cada valor en relación a la nacionalidad.

Los resultados se presentan en una serie de tablas de información que recogen los casos analizados, los contrastes estadísticos y, finalmente, la incidencia de las variables en el estado de salud percibida de acuerdo con el modelo realizado. La tabla 1 muestra la descripción de las variables empleadas en el modelo.

Tabla 1.
Descriptivos de la muestra empleada.

	Mínimo	Máximo	Media
Nacionalidad española	1	2	1.06
Nivel de estudios	2	9	5.76
Estado de salud percibido	1	5	2.27
Ha padecido depresión	1	2	1.88
Antidepresivos	1	2	1.93
Homeopatía	1	2	1.99
Edad	15	103	53.44

Las variables objeto del estudio sobre el total de 23,089 casos, presentan una descripción donde el perfil medio del encuestado responde a una persona de nacionalidad española, con un nivel de estudios de enseñanza

secundaria y con una edad en torno a 54 años. Este perfil medio percibe un estado de salud próximo a bueno, no ha padecido depresión en su mayoría y no se ha medicado con antidepresivos ni con homeopatía.

A partir de este perfil de encuestado se va a indagar segmentando por estados de salud, que es la variable dependiente del estudio y, a partir de ahí, conocer los sujetos que han padecido depresión y su efecto en el modelo según el tratamiento seguido. En la Tabla 2 se resumen los casos del estado de salud que se van a analizar en el modelo. El mayor porcentaje lo ocupa el estado de salud “bueno”.

Tabla 2.
Casos por estado de salud.

		N	Porcentaje marginal
Estado de salud percibido	Muy bueno	4,190	18.1
	Bueno	11,145	48.3
	Normal	5,531	24.0
	Malo	1,724	7.5
	Muy malo	499	2.2
Total		23,089	100

El modelo realizado se ajusta a los datos y es un modelo robusto. Los test basados en la Devianza y en la Chi cuadrado de Pearson muestran buenos resultados de ajuste del modelo con unos p-valores iguales a 0. Las Chi cuadrado se comportan como era esperado, su significatividad es menor que .05 por lo que las variables independientes explican la dependiente (estado de salud percibido). La cantidad de varianza explicada medida por las pseudo *R* cuadrado es suficiente, el modelo es aceptable, el conjunto de variables explica entre el .2 y el .3 según los criterios de Cox y Snell (.25) y Nagelkerke (.28) los cuales son de buena calidad al comprender valores entre 0.2 y .0.4. Por otra parte, el contraste de la razón de verosimilitud ($-2\ln$ de la verosimilitud en este caso) indica, también, un buen ajuste de modelo con un resultado estadísticamente significativo.

En la Tabla 3 se muestra en qué medida afectan las variables independientes a la dependiente. Sobre un estado de salud base (3) se analizan el resto de estados y las variables más influyentes. En los estados de salud bueno o muy bueno las variables analizadas afectan de manera positiva a ese estado de salud, sin embargo, en los estados de salud malo o muy malo las variables afectan de manera negativa, excepto una de ellas.

Tabla 3
Estimación del modelo.

Estado de salud percibido		Coef	Sig.
Muy bueno	Antidepresivos	1.81	.00
		1	0
	Homeopatía	1.33	.00
		4	0
	Ha padecido depresión	2.04	.00
		1	0
	Nacionalidad española	.057	.51
		1	
	Edad	-.056	.00
			0
	Nivel de estudios	.206	.00
			0
Bueno	Antidepresivos	.897	.00
			0
	Homeopatía	.560	.00
			5
	Ha padecido depresión	1.12	.00
		8	0
	Nacionalidad española	-.216	.00
		5	
	Edad	-.025	.00
			0
	Nivel de estudios	.131	.00
			0
Malo	Antidepresivos	-.363	.00
			0
	Homeopatía	-.273	.31
			3
	Ha padecido depresión	-.509	.00
			0
	Nacionalidad española	-.236	.13
		3	
	Edad	.011	.00
			0
	Nivel de estudios	-.092	.00
			0
Muy malo	Antidepresivos	-.798	.00
			0
	Homeopatía	.238	.65
			2
	Ha padecido depresión	-.600	.00
			0
	Edad	.013	.00
			0
	Nacionalidad española	-.334	.25
			5
	Nivel de estudios	-.026	.37
			4

Para el estado de salud muy bueno (1), este estado percibido es muy bueno para personas que hayan padecido depresión y la han tratado con

antidepresivos, seguidamente se encuentran los que la han tratado con homeopatía, siendo españoles, con mayor nivel de estudios y con una edad menor a la media. El coeficiente positivo de haber padecido depresión, tanto en este estado como en el estado de salud bueno, implica que se sienten mejor en comparación con el nivel de salud percibida normal y después de haber padecido la depresión tras seguir un tratamiento.

En el estado de salud bueno (2), la percepción como tal se debe, en mayor medida, a los pacientes que han padecido depresión y la han tratado con antidepresivos, seguidos de los tratados con homeopatía, siendo aquí más importante el nivel de estudios mientras que la nacionalidad española ya no sería un determinante positivo para el modelo, al igual que el efecto negativo de una edad avanzada.

En resumen, estos dos estados en pacientes que han padecido depresión se perciben buenos o muy buenos tras haber sido tratados, tanto con antidepresivos en mayor medida pero con homeopatía también con una significatividad alta.

Para los estados de salud malo (4) o muy malo (5), los pacientes perciben que se encuentran peor si han padecido depresiones, lo cual parece coherente, pero además de los datos, se percibe que su estado de salud es peor al tomar antidepresivos y, sin embargo, el consumo de homeopatía tiene un efecto menor en el estado malo y, lo que es más importante, no tiene efecto negativo en el estado muy malo. Esto se puede interpretar como que los pacientes que se encuentran muy mal debido a haber padecido depresiones en gran medida, el tomar homeopatía no les ha hecho sentirse peor y el tomar antidepresivos sí.

Estos resultados indican que el nivel de estudios tiene una incidencia positiva en los estados de salud bueno y muy bueno, lo cual puede indicar que una mayor educación académica puede ayudar a superar estas enfermedades. La nacionalidad española parece afectar también positivamente en el estado muy bueno, quizás por la forma de vivir en el país, por la cultura española o por otros diversos motivos, mientras que en el resto de estados no es determinante, de todos modos es una variable con poca incidencia. La edad, por otra parte, pese a que su aporte al modelo tiene escasa incidencia si que se muestra como un elemento que ayuda a percibir mejores estados de salud en los más jóvenes, y en los peores estados de salud se muestra como una mayor edad ayuda a que los encuestados no perciban peores estados de salud tras sufrir depresiones. El consumo de homeopatía consigue resultados muy similares al consumo de medicamentos para obtener unos estados de salud buenos y muy buenos.

Discusión

A través de la encuesta de salud española 2017 se ha analizado el estado de salud percibido de 23,000 casos, teniendo la mayoría de los casos un estado de salud percibido normal, bueno o muy bueno. Se ha demostrado la presencia de una relación entre los encuestados que padecen depresión y su salud percibida, tal hecho también se contrasta en el estudio de Nguyen, Anderson, Miracle y Rifkin (2017), el cual es también un corte transversal

de la encuesta nacional de salud y nutrición (NHANES) estadounidense del periodo 2011-2012.

El modelo presentado es adecuado a los datos utilizados, presenta un buen ajuste según los criterios contrastados y los resultados obtenidos son significativos. El modelo multinomial ha sido utilizado en diversas ocasiones para el contraste de determinadas enfermedades sobre el estado de salud, Barreto y Figueiredo (2009) lo aplican también en un corte transversal para el año 2006 con resultados significativos sobre el nivel de estudios.

Las variables nacionalidad y nivel de estudios no parecen tener mucha incidencia en el modelo aunque su aportación es positiva en los casos de buena y muy buena salud percibida. Otros estudios relacionan también positivamente la variable nivel de estudios al obtener una buena o muy buena salud percibida (Quispe-Llanos et al., 2019; Xiao & Barber, 2008).

En pacientes que han sufrido depresión y perciben un estado de salud bueno o muy bueno, la variable de mayor incidencia en esos estados de salud es el consumo de antidepresivos pero el consumo de homeopatía tiene una significatividad muy alta también en el modelo. Según comentan Cartwright y colaboradores (2016), en su estudio clínico realizado sobre pacientes de casos de depresión que toman antidepresivos a largo plazo, se determina que la mayoría de los casos han mejorado su estado de salud gracias al antidepresivo, pero un gran porcentaje de los mismos ha experimentado otros problemas derivados del tratamiento a largo plazo como pueden ser síndrome de abstinencia, problemas de peso o sexuales. Esto concuerda en gran medida con los resultados obtenidos en el presente estudio.

En casos de depresión, estos resultados están alineados con el hecho de que para mejorar un estado de salud lo importante es sentirse bien y percibirlo como tal, de hecho la atención sobre estos pacientes mediante técnicas terapéuticas diversas es esencial para lograr mejores estados de salud, tal y como señalan Latorre-Postigo y colaboradores (2012). Si bien, también critican la necesidad de variar el modelo de tratamiento que se realiza en España dada la necesidad de atención que tienen estos pacientes, ya que la realización de las diferentes terapias requiere un gran esfuerzo en recursos. En esos casos, si la homeopatía ayuda al paciente a sentirse bien, su uso está justificado, siendo menos perjudicial para la salud.

En los casos en los que los pacientes perciben su estado de salud como muy malo, además, el uso de homeopatía tiene un efecto positivo mientras que el antidepresivo parece, según los resultados obtenidos, que tiene un efecto negativo en ese estado de salud, por tanto, la mejora de la actitud del paciente siempre es importante y parece recomendable el uso de homeopatía para tratar estos casos, al menos como alternativa a la medicina tradicional.

Hay varios estudios que muestran la efectividad de la homeopatía como se ha visto en la introducción. En el trabajo de Viksveen, Relton y Nicholl (2017) se realiza una investigación de un año aplicando homeopatía a pacientes con depresión y en el que se concluye con efectos positivos de este tratamiento. Otros como Schyma (2010) o Rhee, Ng y Dusek (2017)

también relacionan positivamente la homeopatía con un estado de salud mejor.

Al ser un análisis de corte transversal existe la limitación temporal de las series estudiadas, sin embargo, trabajos actuales como el de Mittal y colaboradores (2018) o Hughs, Kabir, Keey y Bennett (2017) siguen esta línea metodológica con el fin de aportar información sobre este tipo de encuestas. Pese a ser un corte transversal, resulta relevante practicar este tipo de estudios que confirmen como estadísticamente se coteja lo recogido en otros trabajos de análisis clínicos.

En futuros estudios sería interesante comprobar si esta tendencia se mantiene en las encuestas de salud y no es un hecho referente solo al periodo abarcado por una única encuesta de salud. La posible relación espúrea de los indicadores presentados también es una limitación al estudio, si bien es cierto que la relación está confirmada, sería necesario continuar indagando en futuras encuestas para completar el modelo propuesto. De esta forma, se toma este modelo aquí presentado de base para poder añadir otras variables que lo completen y otros periodos temporales, aunque era necesario establecer un modelo base más parsimonioso del cual poder partir para esas futuras investigaciones.

Finalmente, se puede concluir del estudio que en casos de haber sufrido depresión, tanto la medicina tradicional como la homeopatía, permiten a los encuestados percibir mejores estados de salud, en el caso de la homeopatía, además, no se producen efectos secundarios derivados del tratamiento. La variable nivel de estudios contribuye positivamente a esos resultados, sin embargo, la nacionalidad española sólo se muestra positiva en el caso de muy buena salud percibida por lo que no parece determinante en el modelo, mientras que la edad de los encuestados, pese a no mostrar alta incidencia, mejora los estados de salud percibidos buenos al ser menor y al contrario con los peores estados de salud. Adicionalmente, la homeopatía no empeora el estado de salud muy malo, por lo que se sugiere el uso de este tratamiento para cualquier estado de salud.

Referencias

- Abellán-Perpiñan, J. M., Martínez-Pérez, J. E., & Pinto-Prades, J. L. (2008). *El capital social de la salud en Andalucía*. Sevilla: Centro de estudios andaluces.
- Barreto, S. M., & Figueiredo, R. C. (2009). Chronic diseases, self-perceived health status and health risk behaviors: Gender differences. *Revista de Saúde Pública*, 43(2), 38-47.
- Bellavite, P., Bonafini, C., & Marzotto, M. (2018). Experimental neuropharmacology of Gelsemium Sempervirens: Recent advances and debated issues. *Journal of ayurveda and integrative medicine*, 9, 69-74.
- Borrel, C., & Rodríguez-Sanz, M. (2008). Aspectos metodológicos de las encuestas de salud por entrevista: Aportaciones de la encuesta de salud de Barcelona 2006. *Revista brasileira de epidemiologia*, 11(1), 46-57. doi: 10.1590/S1415-790X2008000500005

- Buñuel Álvarez, J. C., & Cortés Marina, R. B. (2006). Toma de decisiones clínicas basadas en las mejores pruebas científicas. *Evidencias en pediatría*, 2(4), 1-5.
- Calleja, C. (2006). Depresión. *Farmacia profesional*, 20(9), 63-68.
- Campagne, D. M. (2002). La gradación del efecto placebo. Un estudio N=1, doble ciego, con Belladonna homeopática 30C. *Psiquis*, 23(4), 148-154.
- Cartwright, C., Gibson, K., Read, J., Cowan, O., & Dehar, T. (2016). Long-term antidepressant use: Patient perspectives of benefits and adverse effects. *Patient preference and adherence*, 10, 1401-1407. doi: 10.2147/PPA.S110632
- Hechavarría-Torres, M., Benítez-Rodríguez, G., & Pérez-Reyes, L. (2014). Efectividad del tratamiento homeopático en pacientes con síndrome depresivo. *Medisan*, 18(3), 295-300.
- Hughs, J., Kabir, Z., Kee, F., & Bennett, K. (2017). Cardiovascular risk factors—using repeated cross-sectional surveys to assess time trends in socioeconomic inequalities in neighbouring countries. *BMJ Open*, 7(4), 1-10. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013442
- Instituto Nacional de Estadística (2017). *La encuesta de salud 2017*. Recuperado de http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176783&menu=resultados&idp=1254735573175
- Latorre-Postigo, J. M., Navarro-Bravo, B., Parra-Delgado, M., Salguero, J. M., Wood, C. M., & Cano-Vindel, A. (2012). Evaluación e intervención de los problemas de ansiedad y depresión en atención primaria: Un problema sin resolver. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1), 37-45. doi: 10.4321/S1699-695X2012000100007
- Magnani, P., Conforti, A., Zanolin, E., Marzotto, M., & Bellavite, P. (2010). Dose-Effect study of Gelsemium Sempervirens in high dilutions on anxiety-related responses in mice. *Psychopharmacology*, 210, 533-545.
- Mittal, T. K., Cleghorn, C. L., Cade, J. E., Barr, S., Grove, T., Bassett, P., & Kotseva, K. (2018). A cross-sectional survey of cardiovascular health and lifestyle habits of hospital staff in the UK: Do we look after ourselves?. *European journal of preventive cardiology*, 25(5), 543-550. doi: 10.1177/2047487317746320
- Nguyen, H. A., Anderson, C. A. M., Miracle, C. M., & Rifkin, D. E. (2017). The association between depression, perceived health status, and quality of life among individuals with chronic kidney disease: An analysis of the national health and nutrition examination survey 2011-2012. *Nephron*, 136, 127-135. doi: 10.1159/000455750
- Pando Fernández, V., & San Martín Fernández, R. (2004). Regresión logística multinomial. *Cuadernos de la sociedad española de ciencias forestales*, 18, 323-327.
- Quispe-Llanos, R., Ramirez-Ramirez, R., Tizón-Palacios, M., Flores-Flores, C., Borda-Olivas, A., Araujo-Castillo, R., ... Hurtado-Roca, Y. (2019). Encuesta de salud en un sistema sanitario peruano (ENSSA): Diseño, metodología y resultados generales. *Revista de saúde pública*, 53, 1-12. doi: 10.11606/S1518-8787.2019053001135
- Rajmil, L., Gispert-Magarolas, R., Roset-Gamisans, M., Muñoz-Rodríguez, P. E., & Segura-Benedicto, A. (1997). Prevalencia de trastornos mentales en la población general de Cataluña. *Gaceta sanitaria*, 12(4), 153-159.

- Rhee, T. G., Ng, J. Y., & Dusek, J. A. (2017). Utilization and perceived benefits of homeopathy and herbal therapies in U.S. adults: Implications of patient-centered care. *Complementary therapies in clinical practice*, 29, 9-15. doi: 10.1016/j.ctcp.2017.07.003
- Relton, C., Cooper, K., Viksveen, P., Fibert P., & Thomas K. (2017). Prevalence of homeopathy use by the general population worldwide: A systematic review. *Homeopathy*, 106, 69-78.
- Riverón Garrote, M. N. (2012). La homeopatía como propuesta válida para la atención primaria de salud. *Revista cubana de medicina general integral*, 28(2), 65-71.
- Schyma, J. (2010). An investigation into the effectiveness of homeopathy in improving perceived well being and quality of life in the 55+ age group (Tesis doctoral). Queen Margaret University, Edinburgh.
- Séculi, E., Fusté, J., Brugulat, P., Juncá, S., Rué M., & Guillén M. (2001). Percepción del estado de salud en varones y mujeres en las últimas etapas de la vida. *Gaceta sanitaria*, 15(3), 217-223.
- Viksveen, P., Relton, C., & Nicholl, J. (2017). Depressed patients treated by homeopaths: A randomised controlled trial using the "cohort multiple randomised controlled trial" (cmRCT) design. *Trials*, 18(1), 299. doi:10.1186/s13063-017-2040-2
- Viksveen, P., Fibert, P., & Relton, C. (2018). Homeopathy in the treatment of depression: A systematic review. *European journal of integrative medicine*, 22, 22-36.
- Xiao, H., & Barber, J. P. (2008). Effects of perceived health status on patient satisfaction. *Value in health*, 11(4), 719-725. doi: 10.1111/j.1524-4733.2007.00294.x