



**Universidad**  
Zaragoza

## TRABAJO FIN DE GRADO

TERAPIAS ALTERNATIVAS EN ESPAÑA: FRECUENCIA DE  
USO Y PERFIL DE LOS USUARIOS

ALTERNATIVE THERAPIES IN SPAIN: FREQUENCY OF USE AND  
USERS PROFILE

**Autora**

Victoria Giménez Abadía

**Directoras**

Isabel Aguilar Palacio

Sara Castel Feced

Facultad de Medicina

Departamento de Microbiología, Pediatría, Radiología y Salud Pública.

Curso 2021-2022

## **ÍNDICE**

Índice de tablas y figuras .....	3
Resumen.....	4
Abstract.....	5
Introducción .....	6
Objetivos .....	9
- Principal .....	9
- Específicos.....	9
Material y métodos .....	10
- Tipo de estudio .....	10
- Encuesta Nacional de Salud Española 2017.....	10
- Descripción de variables .....	10
- Análisis estadístico.....	13
- Consideraciones éticas.....	13
Resultados .....	14
- Descripción de la muestra .....	14
- Frecuencia de utilización de terapias alternativas en España .....	14
- Perfil sociodemográfico y de salud de los usuarios de terapias alternativas en España .....	15
Discusión .....	38
Conclusiones .....	42
Bibliografía .....	43

## **ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS**

<b><u>Figura 1.</u></b> Consumo de productos homeopáticos y naturistas .....	14
<b><u>Figura 2.</u></b> Visitas en el último año a diferentes profesionales de medicina alternativa .....	15
<b><u>Tabla 1.</u></b> Características sociodemográficas del usuario que consume productos homeopáticos .....	16
<b><u>Tabla 2.</u></b> Características relacionadas con el estado de salud de los usuarios que consumen terapia homeopática.....	18
<b><u>Tabla 3.</u></b> Características sociodemográficas del perfil de usuario que consume productos naturistas .....	20
<b><u>Tabla 4.</u></b> Características relacionadas con el estado de salud del usuario que consume productos naturistas .....	22
<b><u>Tabla 5.</u></b> Características sociodemográficas del usuario que visitó al homeópata en el último año .....	24
<b><u>Tabla 6.</u></b> Características relacionadas con el estado de salud de los usuarios que visitaron al homeópata en el último año.....	26
<b><u>Tabla 7.</u></b> Características sociodemográficas del usuario que visitó al acupuntor en el último año .....	28
<b><u>Tabla 8.</u></b> Características relacionadas con el estado de salud de los usuarios que visitaron al acupuntor en el último año .....	30
<b><u>Tabla 9.</u></b> Características sociodemográficas del usuario que visitó al naturista en el último año .....	32
<b><u>Tabla 10.</u></b> Características relacionadas con el estado de salud de los usuarios que visitaron al naturista en el último año.....	33
<b><u>Tabla 11.</u></b> Tabla 11. Variables asociadas al consumo de productos naturistas. Análisis de regresión logística .....	35
<b><u>Tabla 12.</u></b> Tabla 12. Variables asociadas a las visitas al naturista en el último año. Análisis de regresión logística .....	36

## **RESUMEN**

**Introducción y objetivos:** las terapias alternativas se plantean como una opción terapéutica en aquellas personas que no encuentran en la medicina convencional una solución a sus dolencias. Durante las últimas décadas su uso ha ganado popularidad, especialmente en algunos grupos específicos de pacientes. El objetivo de nuestro trabajo es explorar la frecuencia de uso de las terapias alternativas en España, así como el perfil sociodemográfico y de morbilidad de los usuarios de dicha medicina y los factores que determinan su uso.

**Métodos:** se trata de un estudio observacional descriptivo transversal que utiliza la información de una muestra de 23.089 personas (mayores de 15 años) recogida por la Encuesta Nacional de Salud Española de 2017 (ENSE-2017). Se estudió la frecuencia de uso en España de homeopatía, acupuntor y naturista, así como el consumo de productos homeopáticos y naturistas. Para conocer el perfil de usuario de cada terapia alternativa realizamos un estudio descriptivo y utilizamos el test de Chi cuadrado para analizar las diferencias significativas entre usuarios y no usuarios. Asimismo, se realizaron regresiones logísticas para conocer la asociación de las variables de interés con la utilización de estas terapias.

**Resultados:** el uso de terapias alternativas en España es bajo. El 3,3% de los encuestados afirmó haber consumido productos naturistas, siendo esta terapia la más utilizada. El perfil de usuario que consume terapias alternativas es muy similar para los diferentes tipos de medicinas analizadas. Se trata de una mujer de edad media, con un nivel de estudios medio o alto, que se encuentra laboralmente trabajando y vive en un municipio capital de provincia. En relación al estado de salud, los usuarios de dichas terapias tienen una percepción de su salud peor que aquellos que no la consumen, visitan con más frecuencia al médico y contratan más seguros privados.

**Discusión:** el uso de terapias alternativas en España es menor que en otros países europeos, siendo las mujeres con un nivel de estudios medio-alto las principales usuarias. Es importante conocer el perfil de estos pacientes para poder realizar recomendaciones terapéuticas apropiadas basadas en la evidencia científica.

**Palabras clave:** terapias alternativas, homeopatía, acupuntura, naturopatía, medicina convencional.

## **ABSTRACT**

**Introduction and objectives:** alternative therapies are proposed as a therapeutic option for those who do not find a solution to their ailments in conventional medicine. During the last decades their use has gained popularity, especially in some specific groups of patients. The aim of our study is to explore the frequency of use of alternative therapies in Spain, as well as the sociodemographic and morbidity profile of the users and the factors that determine their use.

**Methods:** this is a cross-sectional descriptive observational study using information from a sample of 23,089 people (over 15 years of age) collected by the 2017 Spanish National Health Survey (ENSE-2017). We studied the frequency of use of homeopathy, acupuncturist and naturopathic, as well as the consumption of homeopathic and naturopathic products. To determine the user profile of each therapy, we performed a descriptive study and used the Chi-square test to analyze the significant differences between users and non-users. Logistic regression analyses were performed to determine the association of the variables with some interest with the use of these therapies.

**Results:** the use of alternative therapies in Spain is low. 3.3% of people surveyed consumed naturopathic products; being this therapy the most widely used. The profile of the user who consumes alternative therapies is very similar for the different types of medicines analyzed. It is a middle-aged woman, with a medium-high level of education, who is working and lives in a provincial capital municipality. In relation to their state of health, the users of these therapies have a worse perception of their health than those who do not use them, visit the doctor more frequently and with a higher frequency of private insurance.

**Discussion:** the use of alternative therapies in Spain is lower than in other European countries, being the main users, women with medium and high level of education. It is important to know the profile of these patients in order to make appropriate therapeutic recommendations based on scientific evidence.

**Key words:** alternative therapies, homeopathy, acupuncture, naturopathy, conventional medicine.

## INTRODUCCIÓN

La medicina convencional tiene como objetivo curar o aliviar los síntomas de los pacientes. Sin embargo, como es lógico, no es infalible. De esta carencia surgen muchas terapias alternativas que prometen tratar al paciente como unidad y no a la enfermedad de forma aislada. Se define como terapia alternativa a toda sustancia, producto, servicio o actividad con finalidad sanitaria que no tiene soporte en el conocimiento científico. Estas terapias son consideradas pseudociencias (“falsa ciencia”), pues no siguen un método científico válido y no puede ser comprobada su eficacia de forma fiable<sup>1</sup>. Entre ellas destacan la homeopatía, la acupuntura, la quiropráctica o la naturopatía. Las terapias alternativas tienen en común una premisa, y es que consideran la enfermedad como resultado de un desequilibrio de la energía o fuerza vital esencial de un individuo.

La más relevante de las terapias alternativas es la homeopatía<sup>2</sup>. Fue creada por Samuel Hanheman en 1796 y se basa en el principio básico “similia similibus curenur” (lo similar cura lo similar). Es decir, uno puede mejorar la evolución de una enfermedad utilizando una forma diluida de una sustancia que puede inducir los mismos síntomas en un paciente sano. Algunos ejemplos de la aplicación de este principio son utilizar el café para curar el insomnio, el azúcar para la diabetes o la sal para la hipertensión. Estas sustancias se aplican en cantidades ínfimas y prácticamente imperceptibles. Para ello, se mezcla el soluto (sustancia tóxica) en una cantidad de disolvente mucho mayor, lo que produce una disolución muy diluida. Además, debe someterse a un proceso de vigorosa agitación, de arriba a abajo, un número determinado de veces y en un tiempo dado para conseguir la dinamización medicamentosa. De esta forma se activa la energía vital de la sustancia y el agua consigue la memoria necesaria para tratar la patología<sup>3</sup>. Atendiendo a la Sociedad Española de Medicina Homeopática (SEMH)<sup>4</sup>, son muchas las dolencias para las cuales la homeopatía tendría una acción terapéutica. Las más frecuentes son las infecciones, la ansiedad, cefaleas, alergias, o trastornos crónicos como, por ejemplo, la hipertensión. No obstante, reconocen sus limitaciones para tratar algunas patologías, como el cáncer o enfermedades genéticas.

La homeopatía es una de las terapias complementarias mas utilizadas en todo el mundo. Se utiliza en la actualidad en más de 80 países, con más de 300 millones de pacientes y alrededor de 248.400 médicos que la prescriben en sus consultas<sup>5</sup>. En otros países europeos es una práctica habitual. Es el caso de nuestro país vecino, Francia, con alrededor de 30.000 médicos

prescribiéndola y con un 56% de la población que utiliza la homeopatía en la actualidad, o Suiza, donde la mitad de la población ha usado homeopatía alguna vez y el 85% considera que deberían formar parte del sistema de salud público. En Bélgica, los tratamientos homeopáticos están parcialmente financiados por las aseguradoras de salud. En España se introdujo la homeopatía en la década de 1830, sin embargo, no fue hasta finales de ese siglo cuando experimentó su época dorada<sup>6</sup>. Tradicionalmente, se ha creído que la causa era la buena respuesta a dichos remedios frente a las epidemias de cólera que sobrevinieron en las décadas de 1880 y 1890. Actualmente, aunque la sanidad pública no incluye en su cartera de servicios dichos productos homeopáticos, se está produciendo un aumento de adeptos. Por ello, a pesar de que aún existe un amplio vacío legal, en 2003 ya se comenzaron a regular las terapias no convencionales mediante un Real Decreto (1277/2003)<sup>7</sup>. Más recientemente, el 14 de noviembre de 2018, el Gobierno de España presentó el Plan para la Protección de la Salud frente a las Pseudoterapias<sup>8</sup>. Con él, las autoridades sanitarias pretenden defender la salud como un derecho básico de los ciudadanos aportando la información necesaria para que estos puedan diferenciar aquellos tratamientos que presentan evidencia científica de su efectividad de aquellos que no la tienen. En nuestro país pueden practicar estas terapias profesionales sanitarios que tengan un máster habilitante que se ofrece en algunas universidades, como la de Sevilla o Santiago. Aproximadamente el 96'5 % de todas las Unidades de terapias no convencionales se practican en centros sanitarios privados, frente a un 3'5% que se encuentran dentro del Sistema Nacional de Salud<sup>6</sup>.

Otra terapia alternativa utilizada en España es la acupuntura. Es originaria de China, donde ha sido practicada durante más de 3000 años y fue extendida a Europa y a América entre los siglos XVI y XIX<sup>9</sup>. En 1979 fue reconocida por la Organización Mundial de la Salud como una técnica efectiva para tratar alrededor de 50 enfermedades. Asimismo, también fue aceptada por el Instituto de Salud de los Estados Unidos de Norteamérica (NIH). La acupuntura se basa en la creencia de que existen unos canales meridianos en el cuerpo por donde debe fluir la energía o fuerza vital conocida como Qi. La enfermedad surge como un desequilibrio de dicha energía y es en lugares determinados de esos canales donde se insertan las agujas para equilibrar el ying (energía negativa) y el yang (energía positiva). En España, según la encuesta de Percepción Social de la Ciencia y la Tecnología de la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT)<sup>10</sup> realizada en 2016, el 59,8% de los encuestados cree en la utilidad de la acupuntura y el 52,7% confía en la homeopatía como método eficaz para tratar sus patologías.

Por otra parte, la quiropráctica, fundada por Daniel David Palmer a finales del siglo XIX se encuentra extendida en muchos países del mundo<sup>11</sup>. En EEUU, país donde fue fundada, requiere una formación médica universitaria específica y no es considerada como una terapia alternativa, sino complementaria a la medicina convencional. En este caso, el desequilibrio del balance neurofisiológico del cuerpo desencadena la enfermedad y se intenta solucionar mediante la corrección de anomalías o subluxaciones de la columna vertebral<sup>12</sup>. Por ello, se aplica fundamentalmente para el tratamiento de problemas de la columna, como las lumbalgias.

Según un estudio<sup>13</sup> en el que se analiza el perfil de usuario de terapias alternativas en España, sería una mujer de clase media alta, con estudios superiores universitarios, de unos 46 años y con ideología progresista. El medio a través del cual se informan suele ser amigos y conocidos, seguido de los medios de comunicación de masas como Internet. Lo que alegan estos usuarios es que la medicina alopática no ha cubierto sus necesidades, o está deshumanizada, centrándose únicamente en la parte (enfermedad) y no en el todo (paciente). También defienden que son tratamientos más seguros, pues al ser remedios naturales no producirían efectos secundarios.

En este tipo de terapias alternativas que no han demostrado efectividad, podría jugar un papel importante el conocido como “efecto placebo”<sup>14</sup>. El efecto placebo se basa en el uso de una sustancia sin propiedades terapéuticas que beneficia el estado de salud por la creencia del paciente de que dicha sustancia es eficaz. Los pensamientos y las creencias del paciente pueden tener una potente influencia sobre su percepción de la enfermedad, siendo en las enfermedades psiquiátricas donde este efecto tiene mayor relevancia.

El Barómetro de febrero de 2018 del CIS<sup>15</sup>, muestra que el 9,8% de españoles acudieron a un homeópata y un 6,2% a un profesional de la acupuntura. Por lo tanto, a pesar de que no se ha demostrado su efectividad, estas terapias son utilizadas de forma habitual, de ahí su interés para el estudio. Los seres humanos somos seres racionales y creemos en el conocimiento científico, pero también contamos con una parte menos analítica, que es la que lleva al paciente a buscar un remedio para sus patologías más allá de lo que pueda ser demostrable mediante medios científicos. Conocer la situación actual de estas terapias en España, así como el perfil de sus usuarios resulta, por tanto, de interés.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo principal:**

El objetivo principal de este trabajo fue conocer la frecuencia de utilización de terapias alternativas en España y el perfil de sus usuarios, así como los factores que condicionan su utilización.

### **Objetivos específicos:**

- Describir la frecuencia de visitas a profesionales de terapias alternativas en España, así como el consumo de tratamientos homeopáticos y naturistas.
- Conocer el perfil sociodemográfico y de salud de los usuarios de este tipo de terapias.
- Analizar los factores relacionados con el uso de este tipo de servicios.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Estudio descriptivo observacional de tipo transversal con el objetivo de describir la frecuencia de uso de terapias alternativas y el perfil de sus usuarios en nuestro país. Para ello ha sido utilizada como fuente de información la Encuesta Nacional de Salud Española de 2017 (ENSE-2017).

La ENSE-2017<sup>15</sup> se lleva a cabo por el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Se realiza desde 1987 y consta de tres cuestionarios (hogar, adultos y menores) con el objetivo de conocer información sobre cuatro grandes áreas: sociodemográfica, estado de salud, utilización de servicios sanitarios y determinantes de salud. En la actualidad, dicha encuesta se realiza con una periodicidad quinquenal y se alterna cada dos años y medio con la Encuesta Europea de Salud, con la que comparte un amplio grupo de variables.

Para estudiar a la población española se seleccionó una muestra mediante muestreo probabilístico trietápico estratificado según el tamaño del municipio. Los entrevistadores visitaron 37.500 viviendas y finalmente se obtuvieron datos de 29.195 individuos, de los cuales 23.089 eran adultos, que son los incluidos en nuestro estudio, y 6.106 niños. La tasa de respuesta obtenida fue del 72,2%. El método de recogida de datos fue a través de una entrevista personal domiciliaria con ayuda de un ordenador (CAPI) y la información se recogió a lo largo de todo el año desde octubre de 2016 hasta finales de octubre de 2017.

## **DESCRIPCIÓN DE VARIABLES:**

En este estudio hemos utilizado diferentes variables para llevar a cabo los objetivos planteados. La información de estas variables ha sido obtenida de los cuestionarios de adultos y del hogar.

### **Variables sociodemográficas:**

La edad es una variable cuantitativa continua y se consideran adultos aquellos mayores de 15 años. Para poder realizar el estudio, ha sido categorizada en cinco rangos de edad: 15-35, 36-55, 56-75, 76-95 y ≥96.

Por otro lado, el sexo es una variable cualitativa nominal dicotómica que comprende dos categorías (hombre/mujer).

El país de nacimiento es una variable cualitativa nominal con las categorías de España y extranjero.

En lo referente al nivel de estudios, en la encuesta oficial se incluyen 25 categorías que han sido agrupadas y recodificadas en 3. Por tanto, es una variable cualitativa ordinal que se divide en: nivel bajo (no sabe leer o escribir, Educación Primaria incompleta, Educación Primaria completa), nivel medio (primera etapa de Enseñanza Secundaria, con o sin título, estudios de bachillerato, enseñanzas profesionales de grado medio o equivalentes), y nivel alto (enseñanzas profesionales de grado superior o equivalentes, estudios universitarios o equivalentes).

Para conocer su situación económica, se les pregunta a los encuestados sobre su situación laboral actual. Es una variable nominal cuyas categorías son: trabajando, en desempleo, jubilado, estudiando, incapacitado para trabajar, las labores del hogar y otras. Estas tres últimas han sido recodificadas y agrupadas en una sola categoría, llamada “otros”.

Finalmente, para acabar con las variables que nos permiten conocer el perfil sociodemográfico, estudiamos el número de estrato al que pertenece el hogar (por tamaño de municipio). Es una variable cualitativa ordinal que comprende 6 categorías que han sido reagrupadas en 4: municipios de más de 500.000 habitantes y capital de provincia, municipios con más de 100.000 habitantes, municipios de 10.000 a 100.000 habitantes y por último aquellos con menos de 10.000 habitantes. Algunas categorías podrían superponerse, pero solo se incluye en una de ellas.

#### Variables sobre el estado de salud y atención sanitaria recibida:

La variable estado de salud percibido en los últimos 12 meses es una variable cualitativa ordinal y comprende cinco categorías: muy bueno, bueno, regular, malo y muy malo. Han sido recodificadas en dos categorías: buena salud percibida (muy bueno/bueno) y mala salud percibida (regular/malo/muy malo).

La variable enfermedad o problema de salud crónicos o de larga duración es nominal dicotómica (sí/no).

El grado de limitación durante al menos 6 meses por un problema de salud también es una variable cualitativa ordinal que consta de tres categorías: gravemente limitado, limitado pero no gravemente, nada limitado.

El grado de dolor padecido durante las últimas 4 semanas es una variable cualitativa ordinal que incluye: ninguno, muy leve, leve, moderado, severo y extremo. En esta ocasión han sido agrupadas en dos categorías: ninguno/muy leve/leve y moderado/severo/extremo.

El tiempo que ha transcurrido desde la última consulta al médico general o especialista son variables cualitativas ordinales que se organizan en 4 categorías: en las últimas cuatro semanas, entre 4 semanas y 12 meses, hace doce meses o más y nunca. Estas dos últimas categorías han sido agrupadas en una única.

El ingreso en hospital en los últimos 12 meses, (excluyendo parto o cesárea) es una variable cualitativa nominal dicotómica (sí/no).

La variable modalidad de seguro sanitario es categórica y comprende: sanidad pública, mutualidades del estado acogidas a la seguridad social o a un seguro privado, seguro médico privado concertado individualmente o por la empresa, no tiene seguro médico y otras situaciones. Para el estudio, la hemos dividido en dos: sanidad pública, por un lado, y sanidad privada que incluiría todas las demás opciones. Asimismo, hemos excluido del estudio los usuarios que no tienen seguro médico.

#### Variables relacionadas con el consumo de terapias alternativas:

Para conocer la utilización de terapias alternativas se escogieron aquellas preguntas en las que se interroga a los encuestados respecto a si han consumido o les han recetado alguna vez productos homeopáticos. Son variables cualitativas nominales dicotómicas: sí/no. Asimismo, si han consumido o les han recetado productos naturistas que son igualmente una variable cualitativa nominal dicotómica: sí/no.

Finalmente, se analizan las visitas realizadas durante los últimos 12 meses al homeópata, acupuntor, naturista o algún otro profesional de medicina alternativa. Estas cuatro variables son cualitativas nominales dicotómicas: sí/no.

### Análisis estadístico:

Para estudiar el perfil sociodemográfico y sanitario del usuario que utiliza terapias alternativas y así cumplir con el primer objetivo, realizamos en primer lugar un estudio descriptivo. Todas las variables son nominales, incluida la edad, ya que es categorizada en cinco categorías.

Obtuvimos el número de sujetos (N) y los porcentajes (%) de cada una de ellas y se compararon las características sociodemográficas y de salud entre aquellos sujetos usuarios y no usuarios de las distintas terapias alternativas seleccionadas. Realizamos tests de Chi cuadrado para comparar las distintas variables analizadas y su significación estadística, tomando como nivel de significación una  $p < 0,05$ .

Posteriormente, se hicieron dos regresiones logísticas para conocer aquellos factores que se relacionaban con el uso de estas terapias. Se seleccionaron para estos análisis el consumo de productos naturistas y la visita al naturista en el último año, al ser los más frecuentemente utilizados por nuestra población. En los análisis de regresión se incluyeron aquellas variables que fueron estadísticamente significativas en el análisis bivariado. De esta forma se obtuvieron los Odds ratio (OR) con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%).

### Consideraciones éticas:

Los datos de la ENSE-2017 se proporcionan de forma pública como microdatos. Son anónimos y accesibles para cualquier persona a través de la página del Instituto Nacional de Estadística (INE). No se requiere, por tanto, aprobación por parte del Comité de Ética e Investigación Clínica de Aragón (CEICA) para su análisis. Además, los autores no presentan ningún conflicto de intereses.

## **RESULTADOS**

### **Descripción de la muestra:**

La ENSE-2017 fue realizada a 23.089 personas, de las cuales el 54,1% fueron mujeres y el 45,9% hombres. La media de edad de dichos sujetos es de 53 años y el 90,3% son nacidos en España frente a un 9,7% de extranjeros. Se observa un amplio número de personas (43,3%) que solo tienen estudios de primaria o la ESO y también un 18,1% con estudios universitarios. La mayoría se encuentran trabajando o jubilados y un 10,8% en desempleo. En lo referente al estado de salud autopercebida, el 48,3% lo consideran bueno, un 18,1% muy bueno y un 24% regular. El 10% restante malo o muy malo. Sin embargo, al preguntarles por el padecimiento de alguna situación o enfermedad crónica, el 69,2% responde afirmativamente.

### **Frecuencia de utilización de terapias alternativas en España:**

Tal y como se puede observar en la **figura 1**, y según datos de la ENSE-2017, el uso de terapias alternativas no se encuentra muy extendido en nuestro país. Tan solo el 1% y el 3,3% de los encuestados afirman haber consumido productos homeopáticos y naturistas respectivamente. De aquellos sujetos que habían consumido productos homeopáticos, se los habían recetado a un 45,5%, mientras que entre aquellos que habían consumido productos naturistas, se los habían prescrito a un 24,6%.

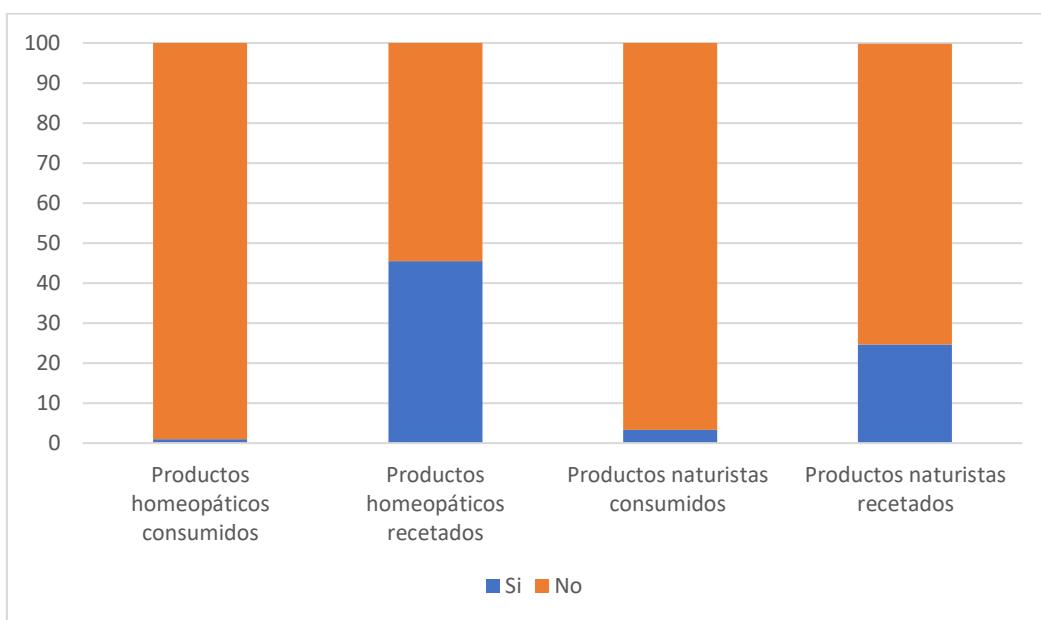


Figura 1. Consumo de productos homeopáticos y naturistas.

Asimismo, el porcentaje de personas que han acudido a la consulta de un homeópata un acupuntor o un naturista no alcanza el 1,3%. Asciende a un 2,3% cuando son preguntados por otra medicina alternativa, como se observa en la **figura 2**.

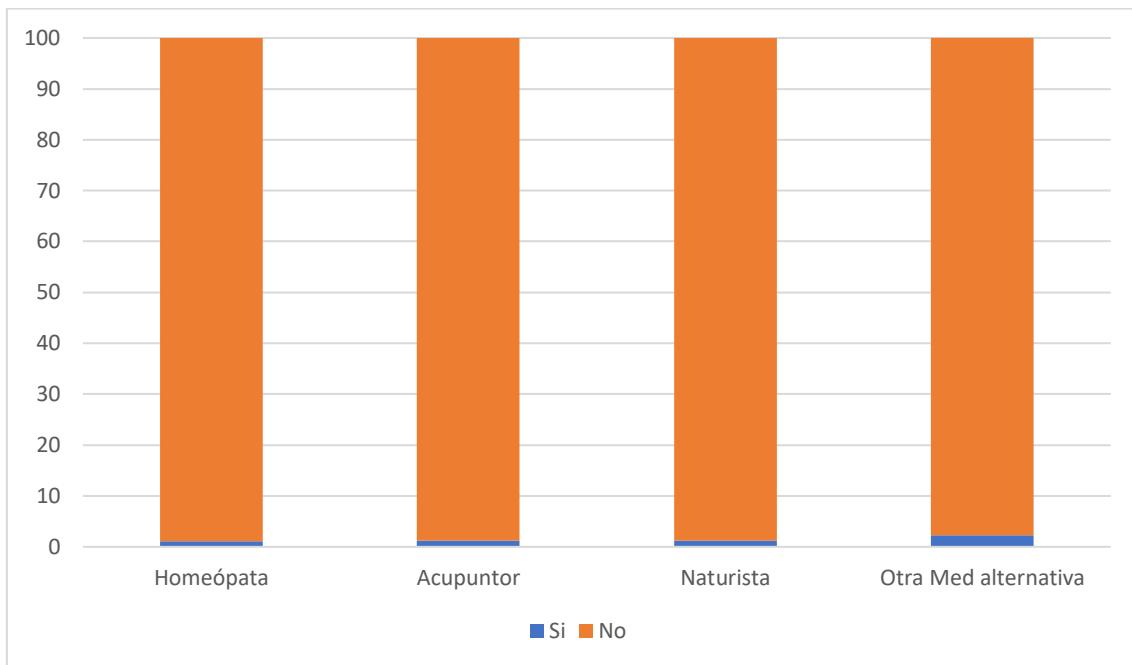


Figura 2. Visitas en el último año a diferentes profesionales de medicina alternativa.

#### Perfil sociodemográfico y de salud de los usuarios de terapias alternativas en España:

Analizando las características sociodemográficas del perfil de paciente que consume productos homeopáticos, se encontraron diferencias significativas entre los usuarios y no usuarios para las variables sexo, edad, nivel de estudios y situación laboral. Se observa en la **tabla 1** que las consumidoras de estos productos son mayoritariamente mujeres (73,9%), mientras que en el grupo que no consume, se encuentran los porcentajes más similares entre ambos sexos. Respecto a la edad, también se observan diferencias con un valor  $p<0,001$ , encontrándose el 47,1% de los consumidores en el rango de 36 a 55 años.

Por otra parte, en lo referente al nivel de estudios y la situación laboral, observamos como los consumidores tienen un nivel medio o alto (43,8% y 41,8% respectivamente) y se encuentran trabajando en su mayoría (52,9%). Sin embargo, el grupo de no consumidores presenta un nivel de estudios bajo o medio (38,6 y 38,8 respectivamente) y solo trabajan el

34,4% de ellos. Asimismo, los consumidores de homeopatía residen con más frecuencia en grandes ciudades con más de 500.000 habitantes o en capitales de provincia.

Tabla 1. Características sociodemográficas del usuario que consume productos homeopáticos.

	Consumidores de homeopatía		No consumidores		Significación estadística
	N	%	N	%	p
Sexo					<0,001
- Hombre	40	26,1	6603	42,2	
- Mujer	113	73,9	9060	57,8	
Edad					<0,001
- 15-35	18	11,8	1911	12,2	
- 36-55	72	47,1	4692	30,0	
- 56-75	49	32,0	5870	37,5	
- 76-95	14	9,2	3152	20,1	
- ≥96	0	0	38	0,2	
País de nacimiento					0,184
- España	137	89,5	14474	92,4	
- Extranjero	16	10,5	1189	7,6	
Nivel de estudios					<0,001
- Bajo	22	14,4	6051	38,6	
- Medio	67	43,8	6085	38,8	
- Alto	64	41,8	3527	22,5	
Situación laboral actual					<0,001
- Trabajando	81	52,9	5388	34,4	
- Desempleado	14	9,2	1534	9,8	
- Jubilado	39	25,5	5923	37,8	
- Estudiando	4	2,6	571	3,6	
- Otros	15	9,8	2247	14,3	
Tamaño municipio de residencia					0,016
- >500.000hab/capital	64	41,8	5260	33,6	
- >100.000 hab.	8	5,2	1281	8,2	
- 10.000-100.000 hab.	58	37,9	5376	34,3	
- <10.000 hab.	23	15,0	3746	23,9	

Respecto al estado de salud que presentan los consumidores y los que no consumen, observamos en la **tabla 2**, como la mayoría de variables tienen un valor  $p>0,05$  y, por tanto, no hay diferencias significativas entre ambos grupos. No obstante, sí que las hay en el tipo de seguro que contratan. Así, un 30,7% de los consumidores tienen una modalidad de seguro privado frente a tan solo un 16,9% que lo tienen en el otro grupo.

También hay ligeras diferencias en la frecuencia de visitas al especialista. En el último año, entre aquellos que consumen homeopatía, han acudido al especialista un 79,1% (un 25,5% en el último mes y un 53,6% el resto del año) frente a un 67,9% entre los no usuarios (un 17,9% en el último mes y un 50% el resto del año).

Tabla 2. Características relacionadas con el estado de salud de los usuarios que consumen terapia homeopática.

	Consumidores de homeopatía		No consumidores		Significación estadística
	N	%	N	%	p
Salud percibida					0,240
- Buena	77	50,3	8627	55,1	
- Mala	76	49,7	7036	44,9	
Problema crónico de salud					0,731
- Si	132	86,3	13358	85,3	
- No	21	13,7	2305	14,7	
Limitación últimos 6 meses					0,933
- Gravemente	12	7,8	1225	7,8	
- Solo limitado	46	30,1	4926	31,4	
- Nada limitado	95	62,1	9512	60,7	
Dolor últimas 4 semanas					0,153
- Ninguno/(muy) leve	93	60,8	10381	66,3	
- Moderado/ severo/extremo	60	39,2	5282	33,7	
Última visita MAP					
- 4 semanas	62	40,5	6238	39,8	0,620
- 4 semanas y 1 año	80	52,3	7936	50,7	
- Mas de 12 meses/nunca	11	7,2	1489	9,5	
Última visita especialista					0,004
- 4 semanas	39	25,5	2808	17,9	
- 4 semanas y 1 año	82	53,6	7824	50,0	
- Mas de 12 meses/nunca	32	20,9	5031	32,1	
Ingreso último año					0,539
- Si	20	13,1	1798	11,5	
- No	133	86,9	13865	88,5	
Modalidad de seguro					<0,001
- Sanidad pública	106	69,3	13009	83,1	
- Sanidad privada (mutualidades)	47	30,7	2654	16,9	

En relación al perfil que consume con mayor prevalencia productos naturistas es similar al de productos homeopáticos, como se ve reflejado en la **tabla 3**. En una gran parte de variables hay diferencias significativas entre aquellos que consumen y no productos naturistas con un valor  $p<0,001$ . Así, el sexo, la edad, el nivel de estudios y la situación laboral influyen en el consumo de productos naturistas. Entre aquellos que consumen, el 77,6% son mujeres, mayoritariamente entre 36 y 55 años con un nivel de estudios medio o alto (un 39,9% y 36,4% respectivamente). Por el contrario, aquellos que han respondido en la encuesta que no consumen, tienen fundamentalmente un nivel de estudios bajo o medio. De la misma forma, la situación laboral entre unos y otros es diferente. La mayor parte de consumidores se encuentran en activo (46,5%) y de los no consumidores están jubilados (38%).

Por otra parte, el tamaño del municipio de residencia también difiere ligeramente entre los consumidores y aquellos que no lo hacen. El 38,7% de consumidores de productos naturistas vive en un municipio con mas de 500.000 habitantes o capital de provincia, frente a un 33,5% de los no consumidores.

Tabla 3. Características sociodemográficas del perfil de usuario que consume productos naturistas.

	Consumidores de productos naturistas		No consumidores		Significación estadística
	N	%	N	%	p
Sexo					<0,001
- Hombre	115	22,4	6528	42,7	
- Mujer	399	77,6	8774	57,3	
Edad					<0,001
- 15-35	49	9,5	1880	12,3	
- 36-55	228	44,4	4536	29,6	
- 56-75	170	33,1	5749	37,6	
- 76-95	67	13,0	3099	20,3	
- ≥96	0	0,0	38	0,2	
País de nacimiento					0,185
- España	467	90,9	14144	92,4	
- Extranjero	47	9,1	1158	7,6	
Nivel de estudios					<0,001
- Bajo	122	23,7	5951	38,9	
- Medio	205	39,9	5947	38,9	
- Alto	187	36,4	3404	22,2	
Situación laboral actual					<0,001
- Trabajando	239	46,5	5230	34,2	
- Desempleado	55	10,7	1493	9,8	
- Jubilado	146	28,4	5816	38,0	
- Estudiando	11	2,1	564	3,7	
- Otros	63	12,3	2199	14,4	
Tamaño municipio de residencia					0,007
- >500.000 hab/capital	199	38,7	5125	33,5	
- >100.000 hab.	47	9,1	1242	8,1	
- 10.000-100.000 hab.	175	34,0	5259	34,4	
- <10.000 hab.	93	18,1	3676	24,0	

A continuación, en la **tabla 4**, se observa cómo el dolor padecido en las últimas 4 semanas, es más fuerte (de moderado a severo) en aquellos que han buscado soluciones en estos productos (un 38,9% frente a un 33,6%).

Por otra parte, también se observan diferencias en la frecuencia con la que acuden al especialista, con una mayor utilización en aquellos que sí consumen productos naturistas. Asimismo, como se observaba en los que consumían homeopatía, también contratan más seguros privados los que han respondido afirmativamente al consumo (un 26,8% frente a un 16,7%). Por último, un 11,6% de los no consumidores han estado ingresados en el último año, frente a un 7,8% de entre los que si consumen.

Tabla 4. Características relacionadas con el estado de salud del usuario que consume productos naturistas.

	Consumidores de productos naturistas	No consumidores		Significación estadística	
	N	%	N	%	p
Salud percibida					0,374
- Buena	273	53,1	8431	55,1	
- Mala	241	46,9	6871	44,9	
Problema crónico de salud					0,234
- Si	429	83,5	13061	85,4	
- No	85	16,5	2241	14,6	
Limitación últimos 6 meses					0,864
- Gravemente	41	8,0	1196	7,8	
- Solo limitado	156	30,4	4816	31,5	
- Nada limitado	317	61,7	9290	60,7	
Dolor últimas 4 semanas					0,012
- Ninguno/(muy) leve	314	61,1	10160	66,4	
- Moderado/ severo/extremo	200	38,9	5142	33,6	
Última visita MAP					0,429
- 4 semanas	191	37,2	6109	39,9	
- 4 semanas y 1 año	270	52,5	7746	50,6	
- Mas de 12 meses/nunca	53	10,3	1447	9,5	
Última visita especialista					<0,001
- 4 semanas	123	23,9	2724	17,8	
- 4 semanas y 1 año	257	50,0	7649	50,0	
- Mas de 12 meses/nunca	134	26,1	4929	32,2	
Ingreso último año					0,007
- Si	40	7,8	1778	11,6	
- No	474	92,2	13524	88,4	
Modalidad de seguro					<0,001
- Sanidad pública	376	73,2	12739	83,3	
- Sanidad privada (mutualidades)	138	26,8	2563	16,7	

En la **tabla 5** se muestra cual es el perfil del sujeto que acude al homeópata según los datos de la ENSE-17. La mayoría de variables presenta diferencias estadísticamente significativas con un valor  $p<0,001$  entre los que visitaron al homeópata y los que no. Entre aquellos que sí acudieron un 77,5% fueron mujeres, no habiendo tanta diferencia en el sexo, entre aquellos que no acudieron.

El rango de edad que con mas frecuencia visitó al homeópata fue entre 36 y 55 años (52,4%) con un nivel de estudios medio o alto (45,5% y 42,2% respectivamente) y laboralmente se encuentran en activo (52,9%). Sin embargo, entre aquellos que respondieron negativamente, la mayoría tienen entre 56 y 75 años (37,5%), con un nivel de estudios medio o bajo (38,7% y 38,8% respectivamente), y con mayor frecuencia están jubilados (concretamente un 37,9%). Por otra parte, el país de nacimiento y el lugar de residencia no se asociaron con visitar o no a un homeópata.

Tabla 5. Características sociodemográficas del usuario que visitó al homeópata en el último año.

	Visitantes al homeópata		No visitantes		Significación estadística
	N	%	N	%	p
Sexo					<0,001
- Hombre	42	22,5	6601	42,2	
- Mujer	145	77,5	9028	57,8	
Edad					<0,001
- 15-35	25	13,4	1904	12,2	
- 36-55	98	52,4	4666	29,9	
- 56-75	54	28,9	5865	37,5	
- 76-95	10	5,3	3156	20,2	
- ≥96	0	0,0	38	0,2	
País de nacimiento					0,061
- España	166	88,8	14445	92,4	
- Extranjero	21	11,2	1184	7,6	
Nivel de estudios					<0,001
- Bajo	23	12,3	6050	38,7	
- Medio	85	45,5	6067	38,8	
- Alto	79	42,2	3512	22,5	
Situación laboral actual					<0,001
- Trabajando	99	52,9	5370	34,4	
- Desempleo	24	12,8	1524	9,8	
- Jubilado	37	19,8	5925	37,9	
- Estudiando	9	4,8	566	3,6	
- Otros	18	9,6	2244	14,4	
Tamaño municipio de residencia					0,213
- >500.000hab/capital	68	36,4	5256	33,6	
- >100.000 hab.	14	7,5	1275	8,2	
- 10.000-100.000 hab.	72	38,5	5362	34,3	
- <10.000 hab.	33	17,6	3739	23,9	

Una vez estudiadas las características sociodemográficas, observamos cómo es el estado de salud de los pacientes que visitaron al homeópata en el último año (**Tabla 6**). No obstante, en la mayoría de variables analizadas no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los usuarios y los que no lo son. Es decir, el grado de limitación, los problemas crónicos de salud o los ingresos que han tenido en el último año no se ven relacionados con visitar o no al homeópata.

Las personas que visitaron al homeópata en el último año también han acudido más al especialista en las últimas cuatro semanas (un 27,8% frente a un 17,9%) y contratan con más frecuencia seguro privado frente a los que no han ido a este profesional.

Tabla 6. Características relacionadas con el estado de salud de los usuarios que visitaron al homeópata en el último año.

	Visitantes al homeópata		No visitantes		Significación estadística
	N	%	N	%	P
Salud percibida					0,078
- Buena	91	48,7	8613	55,1	
- Mala	96	51,3	7016	34,9	
Problema crónico de salud					0,177
- Si	153	81,8	13337	85,3	
- No	34	18,2	2292	14,7	
Limitación últimos 6 meses					0,911
- Gravemente	16	8,6	1221	7,8	
- Solo limitado	57	30,5	4915	31,4	
- Nada limitado	114	61,0	9493	60,7	
Dolor últimas 4 semanas					0,452
- Ninguno/(muy) leve	119	63,6	10355	66,3	
- Moderado/ severo/extremo	68	36,4	5274	33,7	
Última visita MAP					0,651
- 4 semanas	70	37,4	6230	39,9	
- 4 semanas y 1 año	101	54,0	7915	50,6	
- Mas de 12 meses/nunca	16	8,6	1484	9,5	
Última visita especialista					<0,001
- 4 semanas	52	27,8	2795	17,9	
- 4 semanas y 1 año	93	49,7	7813	50,0	
- Mas de 12 meses/nunca	42	22,5	5021	32,1	
Ingreso último año					0,134
- Si	15	8,0	1803	11,5	
- No	172	92,0	13826	88,5	
Modalidad de seguro					<0,001
- Sanidad pública	136	72,7	12979	83,0	
- Sanidad privada (mutualidades)	51	27,3	2650	17,0	

Estudiando el perfil de usuario que visita al acupuntor (**Tabla 7**), se observa que es un perfil muy similar al que visita al homeópata. Hay diferencias estadísticamente significativas en el sexo; entre los que acudieron al acupuntor, el 68,3% son mujeres, frente a un 57,9% entre los que no acudieron. Exactamente la mitad de los que han acudido al acupuntor en el último año, tienen entre 36 y 55 años. Los que no han ido se distribuyen de una forma diferente, y la mayoría tienen entre 56 y 75 (37,5%). Por otra parte, el nivel de estudios y la situación laboral se distribuye de una forma muy similar a la tabla 5. Concretamente, el 81,6% del grupo que si ha visitado a este profesional tienen un nivel de estudios medio o alto (40,8% en ambos casos) y el 56% se encuentran en activo.

Tabla 7. Características sociodemográficas del usuario que visitó al acupuntor en el último año.

	Visitantes al acupuntor		No visitantes		Significación estadística
	N	%	N	%	p
Sexo					0,002
- Hombre	69	31,7	6574	42,1	
- Mujer	149	68,3	9024	57,9	
Edad					<0,001
- 15-35	28	12,8	1901	12,2	
- 36-55	109	50,0	4655	29,8	
- 56-75	62	28,4	5857	37,5	
- 76-95	19	8,7	3147	20,2	
- ≥96	0	0,0	38	0,2	
País de nacimiento					0,920
- España	201	92,2	14410	92,4	
- Extranjero	17	7,8	1188	7,6	
Nivel de estudios					<0,001
- Bajo	40	18,3	6033	38,7	
- Medio	89	40,8	6063	38,9	
- Alto	89	40,8	3502	22,5	
Situación laboral actual					<0,001
- Trabajando	122	56,0	5347	34,3	
- Desempleado	25	11,5	1523	9,8	
- Jubilado	46	21,1	5916	37,9	
- Estudiando	7	3,2	568	3,6	
- Otros	18	8,3	2244	14,4	
Tamaño municipio de residencia					0,976
- >500.000hab/capital	72	33	5252	33,7	
- >100.000 hab.	17	7,8	1272	8,2	
- 10.000-100.000 hab.	78	35,8	5356	34,3	
- <10.000 hab.	51	23,4	3718	23,8	

A continuación, la **tabla 8** nos muestra cómo es el estado de salud de las personas que visitan al acupuntor. Al contrario que en los grupos anteriormente estudiados, en este caso la mayoría de las variables presentaron un valor  $p<0,05$  lo que nos indica que existieron diferencias en el estado de salud entre las personas que visitaron al acupuntor y aquellas que no. La salud percibida de los usuarios de acupuntura fue significativamente peor que la de los no usuarios (57,3% de usuarios de acupuntura con mala salud percibida frente a un 44,8% entre los no usuarios). Sin embargo, el 42,7% del total considera que tiene un buen estado de salud y el 46,3% no se encuentra nada limitado. Por otra parte, un alto porcentaje, ha visitado a su Médico de Atención Primaria en el último año (40,4%) y también al especialista (47,7%). Esta utilización fue significativamente menor que en los no usuarios de acupuntura.

Además, hay diferencias en el grado de dolor que sufren los pacientes en las últimas 4 semanas. Así, un 52,8% de los que visitaron al acupuntor ha sufrido un dolor de moderado a severo en el último mes. Un porcentaje significativamente mayor que en los usuarios que no acudieron a este profesional, un 33,5%. Por último, también se observa con un valor  $p<0,001$  que hay diferencias en la modalidad de seguro. Aquellos que han acudido al acupuntor contratan con más frecuencia (30,3%) sanidad privada.

Tabla 8. Características relacionadas con el estado de salud de los usuarios que visitaron al acupuntor en el último año.

	Visitantes al acupuntor		No visitantes		Significación estadística
	N	%	N	%	p
Salud percibida					<0,001
- Buena	93	42,7	8611	55,2	
- Mala	125	57,3	6987	44,8	
Problema crónico de salud					0,330
- Si	191	87,6	13299	85,3	
- No	27	12,4	2299	14,7	
Limitación últimos 6 meses					<0,001
- Gravemente	26	11,9	1211	7,8	
- Solo limitado	91	41,7	4881	31,3	
- Nada limitado	101	46,3	9506	60,9	
Dolor últimas 4 semanas					<0,001
- Ninguno/(muy) leve	103	47,2	10371	66,5	
- Moderado/ severo/extremo	115	52,8	5227	33,5	
Ultima visita MAP					<0,001
- 4 semanas	115	52,8	6185	39,7	
- 4 semanas y 1 año	88	40,4	7928	50,8	
- Mas de 12 meses/nunca	15	6,9	1485	9,5	
Ultima visita especialista					<0,001
- 4 semanas	71	32,6	2776	17,8	
- 4 semanas y 1 año	104	47,7	7802	50,0	
- Mas de 12 meses/nunca	43	19,7	5020	32,2	
Ingreso ultimo año					0,279
- Si	20	9,2	1798	11,5	
- No	198	90,8	13800	88,5	
Modalidad de seguro					<0,001
- Sanidad pública	152	69,7	12963	83,1	
- Sanidad privada (mutualidades)	66	30,3	2635	16,9	

En relación a la información sobre el perfil sociodemográfico que podemos extraer de la **tabla 9** respecto al paciente que busca soluciones terapéuticas en los naturistas sabemos que se observaron diferencias significativas por sexo con un valor  $p<0,001$ . Así, el 79% de los usuarios que respondieron afirmativamente a si visitaban al naturista, son mujeres. También hay diferencias significativas en el rango de edad de cada grupo. Entre aquellos que han ido en el último año al naturista, el 42% tiene entre 36 y 55 años. Sin embargo, el grupo mayoritario entre los que no lo han visitado, se encuentra en el rango de 56 a 75 años.

Por otra parte, el usuario que visita al naturista difiere en lo referente al nivel de estudios de aquellos que no, con un valor  $p<0,001$ . Entre los que respondieron afirmativamente en la encuesta, el 36,6% y el 38,8% tienen un nivel de estudios medio y alto respectivamente.

Asimismo, se encontraron diferencias en el ámbito referente a la situación laboral actual entre aquellos que habían visitado al naturista en el último año y aquellos que no, teniendo los primeros un nivel medio o alto de estudios y encontrarse trabajando. Por el contrario, los que no acudieron al naturista, tienen mayoritariamente un nivel de estudios bajo o medio y se encuentran en su mayoría (un 37,8%) jubilados.

Tabla 9. Características sociodemográficas del usuario que visitó al naturista en el último año.

	Visitantes al naturista		No visitantes		Significación estadística
	N	%	N	%	p
Sexo					<0,001
- Hombre	47	21,0	6596	42,3	
- Mujer	177	79,0	8996	57,7	
Edad					<0,001
- 15-35	22	9,8	1907	12,2	
- 36-55	94	42,0	4670	30,0	
- 56-75	85	37,9	5834	37,4	
- 76-95	23	10,3	3143	20,2	
- ≥96	0	0,0	38	0,2	
País de nacimiento					0,457
- España	204	91,1	14407	92,4	
- Extranjero	20	8,9	1185	7,6	
Nivel de estudios					<0,001
- Bajo	55	24,6	6018	38,6	
- Medio	82	36,6	6070	38,9	
- Alto	87	38,8	3504	22,5	
Situación laboral actual					<0,001
- Trabajando	107	47,8	5362	34,3	
- Desempleo	19	8,5	1529	9,8	
- Jubilado	63	28,1	5899	37,8	
- Estudiando	4	1,8	571	3,7	
- Otros	31	13,8	2231	14,3	
Tamaño municipio de residencia					0,480
- >500.000hab/capital	69	30,8	5255	33,7	
- >100.000 hab.	15	6,7	1274	8,2	
- 10.000-100.000 hab.	87	38,8	5347	34,3	
- <10.000 hab.	53	23,7	3716	23,8	

A continuación, la **tabla 10** muestra que solo hay diferencias significativas en dos de las variables estudiadas. Los pacientes que visitan al naturista acuden con más frecuencia al médico

especialista (un 28,6% acudió en el último mes frente a un 17,8% del otro grupo). De la misma forma, contratan con más frecuencia sanidad privada (un 32,6% frente a un 16,9%).

Tabla 10. Características relacionadas con el estado de salud de los usuarios que visitaron al naturista en el último año.

	Visitantes al naturista		No visitantes		Significación estadística
	N	%	N	%	p
Salud percibida					0,097
- Buena	111	49,6	8593	55,1	
- Mala	113	50,4	6999	44,9	
Problema crónico de salud					0,991
- Si	191	85,3	13299	85,3	
- No	33	14,7	2293	14,7	
Limitación últimos 6 meses					0,629
- Gravemente	21	9,4	1216	7,8	
- Solo limitado	72	32,1	4900	31,4	
- Nada limitado	131	58,5	9476	60,8	
Dolor últimas 4 semanas					0,739
- Ninguno/(muy) leve	146	65,2	10328	66,2	
- Moderado/ severo/extremo	78	34,8	5264	33,8	
Última visita MAP					
- 4 semanas	100	44,6	6200	39,8	0,331
- 4 semanas y 1 año	105	46,9	7911	50,7	
- Mas de 12 meses/nunca	19	8,5	1481	9,5	
Última visita especialista					<0,001
- 4 semanas	64	28,6	2783	17,8	
- 4 semanas y 1 año	98	43,8	7808	50,1	
- Mas de 12 meses/nunca	62	27,7	5001	32,1	
Ingreso último año					0,712
- Si	24	10,7	1794	11,5	
- No	200	89,3	13798	88,5	
Modalidad de seguro					<0,001
- Sanidad pública	151	67,4	12964	83,1	

- Sanidad privada (mutualidades)	73	32,6	2628	16,9	
-------------------------------------	----	------	------	------	--

#### Factores relacionados con el uso de medicina naturista:

Tras conocer en qué variables se observaban diferencias significativas entre consumidores y no consumidores de las distintas terapias, se analizó mediante regresión logística la relación de estas variables con la probabilidad de consumir productos naturistas. En ambos casos, las variables introducidas en el modelo de regresión logística fueron sexo, edad, nivel de estudios, situación laboral actual, última visita al especialista y modalidad de seguro.

En la **tabla 11** vemos que con un valor  $p<0,001$ , la probabilidad que tienen las mujeres de consumir productos naturistas es 2,80 veces la de los hombres. Asimismo, respecto a la edad, aquellos que tienen entre 36 y 55 años tienen 1,85 veces la probabilidad de los de 15 a 35 años de consumir productos naturistas. Además, con un valor  $p$  de 0,009 se observa que aquellos que han visitado al especialista en el último mes tienen 1,40 veces la probabilidad de consumir estos productos respecto a los que llevan más de un año sin ir al médico. Finalmente, los que contratan un seguro privado tienen una probabilidad de utilizar productos naturistas 1,34 veces la de los que no lo tenían, con un IC95% de 1,08-1,66.

Por otra parte, no se encontraron diferencias significativas en la relación entre la variable situación laboral y consumir productos naturistas.

Tabla 11. Variables asociadas al consumo de productos naturistas. Análisis de regresión logística.

		Intervalos de Confianza 95%		Significación estadística
	Odds ratio	Inferior	Superior	p
Sexo				
- Hombre	Referencia			
- Mujer	2,80	2,26	3,02	<0,001
Edad				
- 15-35	Referencia			
- 36-55	1,85	1,31	2,63	<0,001
- 56-75	1,42	0,95	1,13	0,085
- 76-95	1,16	0,70	1,92	0,561
Nivel de estudios				
- Bajo	Referencia			
- Medio	1,50	1,16	1,96	0,002
- Alto	2,03	1,52	2,72	<0,001
Situación laboral actual				
- Desempleo	Referencia			
- Trabajando	1,09	0,81	1,49	0,566
- Jubilado	1,06	0,71	1,57	0,789
- Estudiando	0,81	0,40	1,66	0,563
- Otros	0,79	0,54	1,18	0,251
Visita especialista				
- >1 año	Referencia			
- <1 mes	1,40	1,09	1,81	0,009
- Último año	1,17	0,94	1,45	0,151
Seguro				
- Público	Referencia			
- Privado	1,34	1,08	1,66	0,008

De la misma forma, en la **tabla 12**, se observa que la probabilidad de que sea una mujer quien visite al naturista es 3,01 veces la de un hombre con IC 95% 2,16-4,18. Asimismo, con un valor p de 0,008, encontramos que aquellos que tienen un nivel de estudios alto, tienen 1,78 veces la probabilidad de acudir al naturista frente a los de un nivel bajo de estudios. Por último, con un valor p<0,001 también se puede afirmar que aquellos que contratan un seguro privado tienen 1,77 veces la probabilidad de visitar a este profesional frente a los que tienen un seguro público.

Tabla 12. Variables asociadas a las visitas al naturista en el último año. Análisis de regresión logística.

		Intervalos de Confianza 95%		Significación estadística
	Odds ratio	Inferior	Superior	p
Sexo				
- Hombre	Referencia			
- Mujer	3,01	2,16	4,18	<0,001
Edad				
- 15-35	Referencia			
- 36-55	1,55	0,93	2,63	0,094
- 56-75	1,44	0,81	1,13	0,217
- 76-95	0,79	0,37	1,92	0,535
Nivel de estudios				
- Bajo	Referencia			
- Medio	1,21	0,82	1,79	0,341
- Alto	1,78	1,16	2,72	0,008
Situación laboral actual				
- Desempleo	Referencia			
- Trabajando	1,36	0,82	2,24	0,233
- Jubilado	1,29	0,70	2,38	0,422
- Estudiando	0,78	0,24	2,49	0,674
- Otros	1,10	0,60	2,02	0,762
Visita especialista				
- Último año	Referencia			
- <1 mes	1,60	1,16	2,21	0,004
- >1 año	1,10	0,79	1,52	0,586

Seguro			
- Público	Referencia		
- Privado	1,77	1,30	2,41 <0,001

## **DISCUSIÓN**

El análisis de los resultados obtenidos nos permite conocer cuál es la frecuencia de uso y el perfil del usuario de terapias alternativas en España en el año 2017.

Según nuestro estudio, estas terapias no se encuentran muy extendidas en nuestro país y son utilizadas por un perfil definido de población. Únicamente el 1% y el 3,3% de un total de 23.089 encuestados confirmó haber consumido productos homeopáticos y naturistas respectivamente. Esta cifra no alcanza el 2,5% cuando son preguntados por si visitan a los profesionales de estas terapias no convencionales. Según el barómetro del CIS de febrero de 2018<sup>16</sup> el uso de la homeopatía en España es de un 5%, un resultado algo superior al obtenido en este estudio.

Además, nuestros resultados difieren de los publicados por el Observatorio de Terapias Naturales<sup>17</sup>, pues según ellos, hasta el 23,6% de la población ha utilizado alguna vez terapias naturales. Este estudio, promovido por tres sociedades que se dedican a las terapias alternativas, fue realizado a dos mil individuos, en el hogar, entre 16 y 65 años. Estas diferencias podrían explicarse, por el tipo de muestreo y la población estudiada, así como por la inclusión de otro tipo de elementos como terapias alternativas, como es la práctica del yoga, lo que pudo aumentar su porcentaje.

Cuando comparamos nuestros resultados con los obtenidos en otros países, observamos que el consumo de homeopatía en España es algo menor al de otros países vecinos<sup>18</sup>. Según la European Survey 2014<sup>19</sup>, el consumo de homeopatía en Europa es del 5,6%. Algunos países, como Italia, Alemania, Reino Unido o Francia incluyen la homeopatía en los sistemas públicos de salud, lo que aumenta el porcentaje de consumo, alcanzando el 10,2% en Francia o incluso mayores en Alemania, cuna de la homeopatía.

El perfil sociodemográfico del usuario de todas las terapias alternativas analizadas es muy similar. Según los resultados obtenidos en nuestro estudio, los usuarios de este tipo de terapias suelen ser mujeres, no habiendo diferencias significativas según el país de nacimiento. Suelen tener un nivel de estudios medio alto, es decir, la mayoría ha finalizado sus estudios de la ESO y, además, se encuentran trabajando. La edad de estas usuarias se encuentra en un rango entre 36 y 55 años.

Comparando estos resultados con los del estudio realizado por Cano-Orón<sup>13</sup> se observan unos resultados muy similares, aunque este último solo estudia la homeopatía. El citado estudio realizó una encuesta a 124 usuarios de homeopatía y se observó que el 66,1% son mujeres, con una media de edad de 46 años y un 62,9% presenta estudios superiores o formación profesional. Además, el 66,3% pertenecen a clase media-alta.

Por otra parte, los resultados de un estudio internacional realizado en Suecia<sup>20</sup> tampoco distan de los encontrados en el nuestro, y revela que son las mujeres con un nivel educativo superior las principales usuarias. Se encontraron diferencias en relación a la variable situación laboral, ya que en dicho estudio afirman que estas terapias son mayoritariamente utilizadas por sujetos que presentan baja por enfermedad o por aquellos que tienen una pensión de invalidez, mientras que en nuestro estudio concluimos que dichos usuarios se encuentran laboralmente activos. Por último, el estudio realizado por Fernández et al.<sup>23</sup> también concluye que son las mujeres de clase media-alta las principales consumidoras. Según los autores, esto se debe a que son las mujeres quienes se ocupan principalmente del estado de salud de su familia y podrían ser las encargadas de comprar tratamientos para algún otro integrante del núcleo familiar. Además, aquellas personas que tienen un nivel socioeconómico más bajo, y un trabajo menos estable, tendrían que faltar al trabajo para asistir al médico, lo que provocaría una disminución de su salario. A su vez, estas personas afirman que han recurrido a la medicina alternativa debido a la falta de respuestas que encontraron en la medicina convencional, hecho que según Boltanski<sup>23</sup> es percibido por personas que tienen más capacidad crítica y que suele coincidir con aquellos que presentan mayor formación. En este sentido, Hibbard y Pope<sup>23</sup> descubrieron que las mujeres, probablemente como resultado de la socialización, tienen un interés y una preocupación mayores que los hombres en su salud y afirman que esto tiene consecuencias importantes tanto en sus percepciones de síntomas como en sus índices de utilización.

En relación al estado de salud de los usuarios de terapias alternativas, la salud autopercebida de los consumidores de cualquier terapia es peor que la de aquellos que no consumen. Asimismo, la intensidad del dolor en las últimas cuatro semanas fue significativamente mayor en aquellos que recurren al consumo de medicinas naturales y, en consecuencia, en las últimas cuatro semanas, estos usuarios habían visitado más al especialista y a su médico de Atención Primaria. Este hecho parece ser indicativo de que son personas que utilizan las terapias alternativas en concurrencia con la medicina convencional.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos en una revisión<sup>21</sup> que concluyó que son los pacientes con dolor crónico de carácter incapacitante aquellos que recurren, en muchas ocasiones, como última instancia a estos tratamientos, buscando no solo paliar el dolor físico sino también, según los autores, las heridas emocionales derivadas de esa incapacidad. Asimismo, el estudio realizado por Al-Windi et al.<sup>20</sup> también coincide en que son aquellos pacientes con peor salud autopercebida y con enfermedades crónicas los que hacen un mayor uso de las terapias alternativas. Finalmente, otro estudio<sup>22</sup> también describió que el perfil de usuario de medicina alternativa son personas de edad media, con más enfermedades crónicas, con peor percepción de la calidad de vida y con más altas incidencias de ansiedad y depresión. Además, suelen demandar más los servicios de atención primaria y especializada y han cambiado su médico de cabecera recientemente. Según este estudio, podría estar relacionado con las características de personalidad de estos pacientes, que tienden a la preocupación excesiva por su estado de salud.

De la misma forma que visitan más al médico, los consumidores de dichas terapias contratan con más frecuencia seguros privados, según los resultados de nuestro estudio, y son pacientes que en el último año han estado menos tiempo ingresados.

Se estudiaron aquellas características propias del paciente que se relacionaban con el consumo de productos naturistas, al ser ésta la terapia tradicional más utilizada en España según nuestros resultados. Así, las variables que tienen una asociación positiva con el consumo de productos naturistas, con un intervalo de confianza del 95%, son el sexo femenino, el rango de edad entre 36 y 55 años, nivel de estudios medio-alto, visita al especialista en el último mes y tener seguro privado. Asimismo, para la variable visita al naturista, tienen una asociación positiva las variables sexo femenino, nivel de estudios alto, la visita al especialista en el último mes y tener un seguro privado. En la literatura científica hay un estudio<sup>12</sup> que coincide en estas características y añade otras variables que no fueron contempladas en nuestro estudio. La ocupación, el país de nacimiento, la salud percibida, la condición física, las enfermedades crónicas y el ejercicio regular se relacionaron significativamente con las consultas con los profesionales de terapias alternativas, siendo los dos últimos los más importantes predictores cuando se añadieron factores de confusión.

Este trabajo tiene algunas limitaciones. En primer lugar, se han perdido valores en algunas variables tanto de las respuestas “no sabe/no contesta” como de las no respuestas y, en consecuencia, se ha perdido la información de 7.273 personas. Esto no nos ha permitido

aprovechar todos los datos de la muestra inicial. No obstante, la muestra resultante seguía siendo grande. Por otra parte, hay información que hubiera sido de interés para el tema que no ha sido recogida en la encuesta. Por ejemplo, saber cuáles son las patologías que más demanda de terapias complementarias generan o el grado de satisfacción que tienen los usuarios con el uso de las mismas. Finalmente, al ser un estudio transversal no podemos conocer como se modifican las conductas con el paso del tiempo; es decir, si algunos usuarios dejan de consumir al hacerse mayores o en distintos momentos de su etapa vital.

No obstante, este estudio también presenta fortalezas. En primer lugar, la ENSE, es una encuesta representativa de la población española, el número de usuarios que participaron en la encuesta es muy elevado y la información es recogida por personas entrenadas y de manera presencial, lo que mejora la calidad de los registros. Por otra parte, la novedad que aporta este estudio frente a otros similares es la variedad de variables que han sido incluidas, tanto a nivel sociodemográfico como de salud. Asimismo, el uso de la ENSE ha permitido estudiar diferentes terapias alternativas, mientras que en otros trabajos se centran únicamente en una sola, siendo la homeopatía la preferida.

Sería interesante ampliar este estudio añadiendo más información, como las patologías tratadas con terapias complementarias y poder incluir la percepción de los usuarios, para saber en qué medida resultan satisfactorias a los pacientes, así como para detectar otros factores o creencias que han promovido su utilización.

Concluimos que las terapias complementarias son una alternativa a los tratamientos tradicionales poco utilizada en España. La población usuaria de este tipo de terapias es mayoritariamente femenina, con estudios medios-altos y presenta un peor estado de salud autopercebida, siendo este perfil común para las distintas terapias utilizadas. Es importante conocer el perfil de este tipo de pacientes para identificar posibles usuarios. De este modo el médico que trate a un paciente con dolores crónicos o que tiene inquietud por ser tratado con terapias alternativas, puede actuar de forma racional sin hacer un uso inadecuado de la amplia gama de dichas terapias que existe en la actualidad y que no tienen evidencia científica de su efectividad.

## **CONCLUSIONES**

1. La frecuencia de uso de las terapias alternativas en España es baja, tanto el consumo de productos como la visita a los profesionales que la ejercen. Siendo los productos naturópatas aquellos más consumidos, tan solo un 3,3% de los encuestados afirma haberlos utilizado. No alcanza el 1,5% el porcentaje de usuarios que ha visitado a un homeópata, acupuntor o naturópata en el último año.
2. El perfil de usuario que utiliza en España terapias alternativas es similar para todas las terapias y productos analizados. Se trata de una mujer de edad media, con un nivel de estudios medio o alto, en situación laboral activa. Presenta un peor estado de salud autopercibida, con mayor presencia de dolor en las últimas cuatro semanas y mayor frecuencia de visitas al especialista en el último año que aquellos no consumidores, y tienen en mayor porcentaje sanidad privada.
3. Las variables sociodemográficas asociadas al uso de terapias naturistas son el sexo, la edad y el nivel de estudios. En relación a las variables sobre el estado de salud y atención sanitaria recibida en el último año, aquellas que se encuentran asociadas al consumo de terapias naturistas son la frecuencia de visitas al especialista y el tipo de sanidad empleada por el usuario.
4. El empleo de productos alternativos es una realidad social y sanitaria en España, por tanto, es útil conocer cuál es el perfil de usuario que los consume. De esta forma el médico puede disponer de dicha información para actuar de una forma coherente y racional ante determinados perfiles de pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ernst, E. The truth about homeopathy. British J Clinical Pharmacol. 2008; 65(2): 163-4.
2. Fisher P. What is Homeopathy? An Introduction. Frontiers in Bioscience-Elite. 2012; 4(5):1669-1682.
3. Martilletti, A. Otras Terapias Alternativas. En: Martiletti A., & D. S. Cadena, editor. Fundamentos Teóricos de Homeopatía. Primera ed. Bogotá: 2014; 407-408.
4. Sociedad Española de Medicina Homeopática. SEMH. Disponible en: <http://semh.org>. Acceso mayo 2022.
5. Sacristán Rubio A., Torres Jiménez J.I. Homeopatía, una realidad social y asistencial. Rev Med Homeopat. 2015; 47(7): 469-470.
6. Díaz Sáez G., Moreno Sánchez G., Balmy S. Estudio sobre conocimiento y uso de homeopatía en España. Rev Med Homeopat. 2012; 5(3): 113-119.
7. BOE. Real Decreto 1277/2003 de octubre de 2003, de Ministerio de Sanidad y Consumo. Boletín Oficial del Estado. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2003/10/23/pdfs/A37893-37902.pdf>. Acceso mayo 2022.
8. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social. Plan para la protección de la salud frente a las pseudoterapias. 2018. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/gabinetePrensa/notaPrensa/pdf/20181141118135247771.pdf>. Acceso mayo 2022.
9. Zhuang Y, Xing JJ, Li J, Zeng BY, Liang FR. History of acupuncture research. Int Rev Neurobiol. 2013; 111:1-23.
10. Lobera J. Percepción social de la ciencia y tecnología. En: FECYT (ed.), 2017, Madrid: FECYT. Disponible en: <https://www.fecyt.es/es/publicacion/percepcion-social-de-la-ciencia-y-la-tecnologia-en-espana-2016>. Acceso mayo 2022.
11. Estatus legal de la quiropráctica según el país. World Federation of Chiropractic. Disponible en: [https://www.wfc.org/website/index.php?option=com\\_content&view=article&id=123&Itemid=139&lang=es](https://www.wfc.org/website/index.php?option=com_content&view=article&id=123&Itemid=139&lang=es). Acceso mayo 2022.
12. Ernst, E. Chiropractic: a critical evaluation. J Pain Symptom Manage. 2008; 35 (5):544-62.
13. Cano-Orón L, Mendoza-Poudereux I, Moreno-Castro C. Perfil sociodemográfico del usuario de la homeopatía en España. Aten Primaria. 2019; 51(8):499-505.

14. Požgain I, Požgain Z, Degmečić D. Placebo and nocebo effect: a mini-review. Psychiatr Danub. 2014 Jun; 26(2):100-7.
15. Encuesta Nacional de Salud. España. 2017. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17\\_Metodologia.pdf](https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_Metodologia.pdf). Acceso mayo 2022.
16. Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Barómetro de febrero 2018 distribuciones marginales estudio no 3205. 2018 p. 11-15. Available from: [http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-archivos/marginales/3200\\_3219/3205/es3205mar.pdf](http://www.cis.es/cis/export/sites/default/-archivos/marginales/3200_3219/3205/es3205mar.pdf) . Acceso mayo 2022.
17. Observatorio de las Terapias Naturales (OTN). Presentación del primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las terapias naturales en España. Barcelona: OTN; 2008. Disponible en: [https://static-content.springer.com/esm/art%3A10.1186%2Fs12906-018-21900/MediaObjects/12906\\_2018\\_2190\\_MOESM1\\_ESM.pdf](https://static-content.springer.com/esm/art%3A10.1186%2Fs12906-018-21900/MediaObjects/12906_2018_2190_MOESM1_ESM.pdf)
18. Relton C., Cooper K., Viksveen P., Fibert P., Thomas K. Prevalence of homeopathy use by the general population worldwide: A systematic review. Homeopathy. 2017; 106, pp. 69-78.
19. Kemppainen L.M., Kemppainen T.T., Reippainen J.A., Salmenniemi S.T., Vuolanto P.H. Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. Scand J Public Health. 2018; 46: 448-455.
20. Ahmad Al-Windi. Determinants of complementary alternative medicine (CAM) use. 2004; 12(2-3), 0–111.
21. Martínez Sánchez LM, Martínez Domínguez GI, Gallego González D, Vallejo Agudelo EO, Lopera Valle JS, Vargas Grisales N et al. Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. Rev Soc Esp Dolor. 2014; 21(6): 338-344.
22. Kersnik J. Predictive characteristics of users of alternative medicine. Schweiz Med Wochenschr. 2000; 130:390-4.
23. Fernández J, Moreira N. Una perspectiva sociológica sobre las nuevas formas de tratamiento frente a la enfermedad: ¿métodos alternativos o complementarios a la medicina moderna? Disponible en: [https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23126/1/TS\\_MoreiraNatalia.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23126/1/TS_MoreiraNatalia.pdf). Acceso mayo 2022.