

## **ESTADO DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DE CIUDAD DE LA HABANA, 1997**

*Jorge P. Díez Córdova,<sup>1</sup> Francisco Debesa García,<sup>2</sup> Irma A. Sosa Lorenzo,<sup>3</sup> René G. García Roche,<sup>4</sup> Mariano H. Bonet Gorbea<sup>5</sup> y Niurys Fernández Larrea<sup>6</sup>*

**RESUMEN:** Con el objetivo de caracterizar la prescripción en el uso de medicamentos en la Atención Primaria de Salud en Ciudad de La Habana se diseñó este estudio descriptivo transversal. Para ello se seleccionó una muestra aleatoria de 4 municipios (Centro Habana, Arroyo Naranjo, Playa y Guanabacoa) mediante un muestreo combinado basado en la técnica de clusters propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para el estudio se tomaron 2 400 individuos. A cada uno se le aplicó un cuestionario diseñado al efecto por encuestadores entrenados previamente, y se recogieron las variables necesarias para el cálculo de indicadores. Al 18 % de los pacientes atendidos en consulta no se les indicó medicamentos. En la capital, los analgésicos fueron los medicamentos de mayor prescripción en consulta del Médico de la Familia (34,6 %), seguidos de los antibióticos (23,7 %). El promedio de medicamentos por consulta fue de 1,3. En Ciudad de La Habana se encontró un 19,6 % de indicación de primeros certificados. Más del 98 % de las personas que acudieron a la consulta del Médico de la Familia mostraron satisfacción con la atención recibida.

**Descriptores Decs:** PRESCRIPCION DE MEDICAMENTOS; UTILIZACION DE MEDICAMENTOS; ATENCION PRIMARIA DE SALUD; DROGAS ESENCIALES; MEDICOS DE FAMILIA.

En 1991 se implantó en el país el Programa Nacional de Medicamentos que se reestructuró en 1994, y está dirigido fundamentalmente al control de la prescripción y la dispensarización de medicamentos. Este programa permitió enfrentar el desabastecimiento progresivo que tuvieron los me-

dicamentos a partir de 1990, y que llegó a su punto culminante a fines de 1993 con un déficit de más de 400 fármacos. (Ministerio de Salud Pública. Metodología para el trabajo; Perfeccionamiento del Programa de Medicamentos: Organización y control. Primer Semestre. Cuba, 1996).

<sup>1</sup> Especialista de II Grado en Higiene. Investigador Agregado.

<sup>2</sup> Analista del Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología (CDF).

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en MGI. Investigadora INHEM.

<sup>4</sup> Especialista de I Grado en Bioestadística. Investigador Agregado INHEM.

<sup>5</sup> Especialista de II Grado en Epidemiología. Investigador Auxiliar INHEM.

<sup>6</sup> Psicóloga. Investigador Agregado INHEM.

Dos de los incumplimientos de este Programa son: la no evaluación de la utilización y el consumo de medicamentos en hospitales y áreas de salud, y la no instrumentación de las medidas previstas para el control de la dispensarización. (Ministerio de Salud Pública. Ajuste del Programa Nacional de Medicamentos (PNM). Junio. Cuba, 1996).

Los Comités Fármaco-Terapéuticos Municipales recientemente creados en el país tienen como objetivo general, perfeccionar el sistema de utilización de medicamentos, es decir obtener un mejor análisis para el control de la distribución, perfeccionar la prescripción haciéndola más científica, para lograr en el consumo un uso racional de los medicamentos. (CENDICOMED. Comités Fármaco-Terapéuticos. Cuba, Mayo.1996).

Para alcanzar ese objetivo es necesario desarrollar investigaciones tendientes a obtener conocimientos con relación al uso de los medicamentos en la población, lo que posibilitaría un análisis más científico de la problemática y una pronta intervención sobre ella. En Cuba se han realizado estudios de grupos farmacológicos específicos, pero no se han desarrollado aún trabajos encaminados a identificar aspectos comunes de la prescripción a favor de un uso más racional de los medicamentos.

Desde hace más de una década existe gran preocupación de los organismos internacionales por el uso racional de los medicamentos, por este motivo en 1985 la OMS convocó en Nairobi a una importante conferencia sobre el tema.<sup>1</sup> A partir de entonces se han ensayado métodos de trabajo para poder describir las pautas de uso y la prescripción de medicamentos. Reiteradamente se ha planteado la falta de acuerdo con respecto a un método que permita conocer la situación de un país, región o centro de salud particular. El Programa de Ac-

ción de Medicamentos Esenciales de la OMS propone una metodología que ha sido ensayada sobre el terreno en países en desarrollo. Se trata de técnicas que pueden ser utilizadas de forma normalizada para evaluar problemas de uso de medicamentos y establecer prioridades, sugiriendo la OMS que se apliquen y adecuen a las condiciones de vida y trabajo de los diferentes países.<sup>2</sup>

Debido a las dificultades existentes en Cuba con el uso racional de los medicamentos y tomando como base la metodología de la OMS, que a nuestro juicio facilita este tipo de estudio, es que decidimos emprender esta investigación con la cual pretendemos dar salida a los siguientes objetivos:

## OBJETIVOS

1. Identificar el estado de la prescripción en cuanto a indicación de medicamentos, número promedio de medicamentos por consulta y grupos farmacológicos más indicados por los Médicos de la Familia.
2. Comparar los resultados obtenidos con los de estudios similares realizados en otros países.

## ***Métodos***

### 1. DISEÑO DE ESTUDIO:

Estudio observacional descriptivo transversal del uso de medicamentos en la población general de Ciudad de La Habana. Se empleará en la investigación la técnica de clusters. El universo de estudio lo constituyeron los pacientes que entre mayo y junio de 1997 acudieron a los centros de Atención Primaria de Salud en Ciudad de La Habana (consultorios del Médico de la Familia), solicitando sus servicios.

La muestra necesaria para el estudio fue de 2 302 personas, para su cálculo se tuvo en consideración que la prevalencia de la mayoría de los parámetros a estimar se encontrara por encima del 20 % (de acuerdo con los resultados del estudio piloto), y cuidando que los errores asociados a las estimaciones no superaran el 10 %. Como tamaño poblacional se tomó el de Ciudad de La Habana por la no factibilidad de conocer la cifra verdadera de la población en estudio, y además a los efectos prácticos esta cifra garantizó una muestra sin encarecer el estudio. Se utilizó como efecto de diseño el valor de 1,5.

La selección de la muestra se realizó por medio de un diseño complejo, el cual combinó técnicas de estratificación y de muestreo por conglomeración multietápicas. Los estratos los constituyeron los 4 territorios en que está dividida para la tensión de la salud (Centro-Norte, Sur Este y Oeste). En cada uno de ellos se seleccionó 1 municipio por muestreo simple aleatorio (MSA) como unidad de primera etapa (UPE), siendo los escogidos Arroyo naranjo, Playa, Guanabacoa y Centro Habana, abastecidos todos por empresas de medicamentos diferentes.

Dentro de cada UPE se seleccionaron 600 personas para un total de 2 400 como muestra representativa de Ciudad de La Habana, para ello se siguió la técnica de clusters según metodología propuesta por el Programa de Acción de Medicamentos Esenciales de la OMS;<sup>2</sup> por muestreo sistemático se seleccionaron 20 consultorios del Médico de la Familia (conglomerados) que constituyeron las unidades de segunda etapa (USE), y dentro de cada una de ellas se seleccionaron aleatoriamente las unidades de análisis y observación que conformaron las unidades de tercera etapa (UTE): 30 individuos atendidos en cada consultorio del Médico de la Familia para investigar aspectos de la prescripción.

## Indicadores utilizados para dar salida a los objetivos y variables empleadas

- 1- Número promedio de medicamentos por consulta.

### *Variables:*

- . Número de medicamentos prescritos (tanto en recetas como en certificados. Las combinaciones de medicamentos a dosis fijas se considerarán un sólo medicamento).
- . Número de consultas (encuestas) realizadas.

### *Cálculo:*

Se obtiene dividiendo el número total de medicamentos distintos prescritos, por el total de consultas (encuestas) realizadas.

- 2- Porcentaje de consultas en que se prescribe un antibiótico, un analgésico, un antihipertensivo, un psicofármaco y un broncodilatador.

### *Variables:*

- . Antibióticos indicados: sí/no
- . Analgésicos indicados: sí/no
- . Antihipertensivos indicados: sí/no
- . Psicofármacos indicados: sí/no
- . Broncodilatadores indicados: sí/no (al menos uno en cada caso, tanto en recetas como en certificados.)
- . Número de consultas (encuestas) realizadas

### *Cálculo:*

Para cada grupo farmacológico, se obtiene dividiendo el número de consultas en la que se indica al menos un

medicamento de dicho grupo, entre el total de consultas realizadas por 100.

- 3- Porcentaje de pacientes sin indicación de medicamentos en el acto de la prescripción.

*Variables:*

- . Medicamentos indicados en el acto de prescripción: sí/no
- . Número de consultas (encuestas) realizadas

*Cálculo:*

Se obtienen dividiendo el número de consultas en las que no se prescribió ningún medicamento, entre el total de consultas (encuestas) realizadas por 100.

- 4- Porcentaje de pacientes satisfechos con la asistencia recibida en la consulta.

*Variables:*

- . Satisfacción con la asistencia recibida en la consulta: sí/no
- . Número de consultas (encuestas) realizadas

*Cálculo:*

Porcentajes que se obtienen dividiendo el total de personas satisfechas con la asistencia recibida entre el total de consultas realizadas y multiplicando el resultado por 100.

**Definiciones Operacionales:**

Asistencia médica: Todo contacto de un individuo con el personal médico o paramédico

Grupo farmacológico: Conjunto de medicamentos de similar empleo ante una misma sintomatología o enfermedad, ej: antibióticos, analgésicos, psicofármacos.

Satisfacción del paciente: Percepción subjetiva ante la atención recibida en la consulta.

Medicamentos en certificados: Se trata de un grupo de medicamentos para enfermedades crónicas, que con el objetivo de garantizar su disponibilidad se prescriben en certificados médicos, y se expenden al paciente mensualmente por la farmacia que le corresponda de forma controlada.

## 2. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y MÉTODOS PARA EL CONTROL Y CALIDAD DE LOS DATOS:

La información necesaria se recogió por encuestas que se desarrollaron a partir de los formularios propuestos por la OMS para estos fines. Las encuestas se hicieron por entrevistas directas a los integrantes de la muestra seleccionada; en los casos de niños menores de 14 años la entrevista se realizó a padres o tutores; cuando se trató de adultos imposibilitados, la encuesta se realizó a sus familiares. Se adiestró oportunamente al personal que tuvo a su cargo la aplicación de las encuestas, y se les entregó instructivos elaborados al respecto.

## 3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:

Se utilizaron descriptores de frecuencia (números absolutos y porcentajes) y como medida de resumen la media, la mediana y la moda; tanto para los porcentajes como para la media se emplearon estimadores de razón. Se calcularon los in-

tervalos de confianza para las inferencias estadísticas a partir de los errores estándar. Fueron calculados los coeficientes de variación (CV) de los valores porcentuales provinciales, para obtener la precisión de los intervalos de confianza obtenidos considerando los valores < 10 como buenos, entre 10 y 20 aceptables y mayores de 20 inaceptables.

El procedimiento se realizó por los autores, utilizando el paquete de programa EPINFO versión 6,04. En el cálculo estadístico se emplearon los subprogramas *Analysis* y *Csample*.

#### Características demográficas de la población escuestada.

Se estudió un total de 2 373 personas de ambos sexos, de los cuales el 69,7 % correspondió al sexo femenino y el 30,3 % al masculino. El comportamiento por municipios mostró cifras que oscilaron entre 67,3 % y el 71,1 % para el sexo femenino, y entre 28,9 % y 32,7 %, para el masculino. En ambos sexos la población que más acudió a consulta fue la de 15 a 49 años, seguida de la de 50 a 74 años, en los 4 municipios.

El 75 % o más de las mujeres que acudieron a consulta médica, y el 70 % o más de los hombres que lo hicieron en estos municipios tenían nivel de escolaridad entre primario y preuniversitario aprobados. Esto se corresponde con la actual distribu-

ción del nivel de escolaridad de la población cubana.

De las mujeres que asistieron a consulta, a las amas de casa y a las trabajadoras correspondieron los mayores porcentajes; 37,6 % y 33,4 % respectivamente, seguidas de los jubilados y los estudiantes con 14 % y 9,3 %, en ese orden. Se mantuvo el mismo comportamiento en cada municipio excepto en Centro Habana, donde las trabajadoras mostraron el mayor porcentaje.

Entre los hombres el mayor porcentaje lo ocuparon los trabajadores (46 %), seguido de los jubilados (26,9 %) y de los estudiantes (9,9 %). Igual comportamiento mostró el análisis por municipio en este sexo.

## Resultados

### 1- PORCENTAJE DE PACIENTES SIN INDICACIÓN DE MEDICAMENTOS EN EL ACTO DE LA PRESCRIPCIÓN

Al 17,7 % de los pacientes estudiados en Ciudad de La Habana, intervalo de confianza (IC): 16,1 - 19,2 % no se les prescribió medicamentos en las consultas de los Médicos de la Familia.

El análisis por municipios mostró a Arroyo Naranjo (71,5 %) y a Guanabacoa (74,5 %) como los municipios de menor indicación de medicamentos en consultas médicas (tabla 1).

TABLA 1. Prescripción de medicamentos en consulta en los municipios estudiados

Municipio	N	Indica		No Indica	
		n	%	n	%
Arroyo	590	422	71,5	168	28,5
Playa	597	530	88,8	67	11,2
Guanabacoa	592	441	74,5	151	25,5
Centro Habana	594	518	87,2	76	12,8
Total	2 373	1 911	82,3*	462**	17,7

IC:\*(80,9 - 93,9)

\*\* (16,1 - 19,2)

## 2- PORCENTAJE DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN RECETAS O CERTIFICADOS MÉDICOS

De aquellas personas a las que se les indicaron medicamentos, en el 92,4 % (IC: 90,8 - 93,8 %) y en el 12,5 % (IC: 10,8 - 14 - 5 %) de las consultas realizadas en el territorio estudiado se indicó al menos 1 medicamento en recetas y certificados médicos respectivamente. Al examinar este indicador en cada municipio se observó que Arroyo Naranjo, Playa y Guanabacoa tenían porcentajes similares; no así Centro Habana el cual mostró un 88,4 % de medicamentos indicados en recetas y un 20,1 % en certificados médicos. Con relación a primeros certificados médicos (tabla 2) fue Centro Habana el de mayor porcentaje con 27,2 % Arroyo Naranjo con 10,7 % fue el municipio de más bajo porcentaje de primeros certificados. El porcentaje total en Ciudad de La Habana fue de 19,6 % (IC: 14,2 - 25,8 %).

## 3- NÚMERO PROMEDIO DE MEDICAMENTOS POR CONSULTA

El número promedio de medicamentos por consulta en la capital fue de 1,3 (IC: 1,3

- 1,4 %) (incluye recetas y certificados médicos).

Los municipios reportaron cifras similares, excepto Centro Habana con 1,6 medicamentos por consulta, debido a que fue el municipio que más medicamentos prescribió (947), aproximadamente 200 medicamentos más que cada uno de los otros (tabla 3).

## 4- PORCENTAJE DE CONSULTAS EN LAS QUE SE PRESCRIBE UN MEDICAMENTO DE LOS GRUPOS FARMACOLÓGICOS ANALIZADOS

En Ciudad de La Habana, los analgésicos fueron los medicamentos de mayor porcentaje de prescripción en consultas del Médico de la Familia con 34,6 % (IC: 32,4 - 36,9 %). Todos los municipios mostraron cifras que oscilaron entre 33,6 % y 38,2 %. A ellos siguieron en orden, los antibióticos con 23,7 % (IC: 21,7 - 25,7 %), los psicofármacos con 16,2 % (IC: 14,0 - 17,5 %), los antihistamínicos con 9,6 % (IC: 8,2 - 11,0 %) y los hipotensores con 9,4 % (IC: 8,0 - 10,8 %).

El comportamiento por municipio es similar al general excepto en Centro Habana donde los 2 últimos grupos se invierten.

TABLA 2. Prescripción de medicamentos por consulta en primeros certificados en los municipios estudiados

Municipio	N	Primer certificado		Otros	
		n	%	n	%
Arroyo	28	3	10,7	25	89,3
Playa	37	7	16,2	33	83,8
Guanabacoa	53	8	15,1	45	84,9
Centro Habana	81	22	27,2	61	72,8
Total	199	40	19,6*	164	80,4**

IC:\*(14,2 - 25,8)      \*\*\*(74,2 - 85,8)

**TABLA 3. Cantidad de medicamentos prescritos en consulta médica en los municipios estudiados**

	Recetas		Certificados		Total de medicamentos por municipio	Total consultas	No. medio de médico/consulta
	n	%	n	%	3n	N	#
Arroyo	670	95	36	5	706	590	1,2
Playa	724	91,4	68	8,6	792	597	1,3
Guanabacoa	686	91,2	66	8,8	752	592	1,3
Centro Habana	804	84,9	143	15,1	947	594	1,6
<b>Total</b>	<b>2 884</b>	<b>90,2</b>	<b>313</b>	<b>9,8</b>	<b>3 197</b>	<b>2 373</b>	<b>1,3*</b>

IC: \*(1,3 - 1,4)

**TABLA 4. Porcentaje de prescripción de medicamentos en consulta según grupo farmacológico por municipios**

Grupo Farmacológico	Arroyo n = 420	Playa n = 528	Guanabacoa n = 437	Centro Habana n = 518	Total n = 1903	IC (%)
Antibióticos	23,8	21,2	22,9	27,8	23,7	(21,7 - 25,7)
Analgésicos	33,6	33,6	38,2	35,5	34,6	(32,4 - 36,9)
Antihistamínicos	9,8	10,2	11,3	7,9	9,6	(8,2 - 11,0)
Antiparasitarios	8,3	10,0	5,3	9,8	9,0	(7,7 - 10,5)
Antiulcerosos	1,4	4,0	3,7	6,0	3,9	(3,0 - 4,8)
Hipotensores	6,9	8,3	9,6	13,3	9,4	(8,0 - 10,8)
Psicofármacos	16,0	15,3	17,7	16,0	15,8	(14,0 - 17,5)
Expectorantes	6,9	3,2	8,7	8,5	6,0	(5,0 - 7,1)
Broncodilatadores	2,9	3,0	4,6	10,4	5,1	(4,1 - 6,1)

Es notorio en este último municipio el elevado porcentaje de los hipotensores (13,3 %) con respecto a los otros territorios, (el doble de Arroyo Naranjo). Igual situación sucede con los antiulcerosos y los broncodilatadores con cifras muy superiores a los restantes (Tabla 4).

Se calculó el coeficiente de variación para los grupos farmacológicos de mayor prescripción a nivel provincial, clasificando como bueno (< 10 %) los analgésicos, antibióticos y antihistamínicos; los hipotensores y psicofármacos clasificaron como aceptables con un coeficiente de variación entre 10 y 20 %.

#### 5- PERCENTIL 50 DE LOS GRUPOS FARMACOLÓGICOS DE MAYOR PRESCRIPCIÓN POR CONSULTA.

Al determinar la cantidad de medicamentos por municipio teniendo en cuenta los 5 grupos farmacológicos de mayor prescripción, las cifras más elevadas las ofreció Centro Habana, menos con los antihistamínicos donde fue el municipio Playa con 54 el de mayor número. La mediana fue de 1 para todos los grupos farmacológicos en Ciudad de La Habana y en los 4 municipios, no obstante se destaca que existen diferencias en cuanto a la cantidad máxima

indicada por cada grupo en los distintos territorios.

#### 6- PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DE LA POBLACIÓN CON LA ATENCIÓN RECIBIDA EN CONSULTA.

El 98,9 % de la población en la capital (IC:98,5 - 99,4 %), estuvo satisfecha con la atención brindada en los consultorios por el Médico y la Enfermera de la Familia. El análisis por municipios permite observar porcentajes similares sin diferencias significativas ( $P > 0,05$ ).

#### 7- PORCENTAJE DE POBLACIÓN QUE RECOMIENDA Y PRINCIPALES RECOMENDACIONES HECHAS PARA MEJORAR EL SERVICIO.

El 19,4 % (IC:17,8 - 21,1 %) de la población encuestada decidió hacer recomendaciones con vistas a mejorar los servicios. Hubo diferencias significativas entre los municipios ( $P < 0,01$ ), Guanabacoa fue el de

menor porcentaje con 7,3 % y Centro Habana el de mayor con un 27,9 %. Se hicieron un total de 552 recomendaciones siendo Centro Habana el municipio de mayor número con 209, y Guanabacoa el de menor con sólo 64.

En Ciudad de La Habana las más recomendadas fueron: mejorar las condiciones estructurales con el 23,4 % de todas las recomendaciones, mejorar la estabilidad del personal médico y de enfermería con el 19,9 % y en tercer lugar aumentar la oferta de medicamentos con el 16,3 %.

Por territorio se expresa el peso específico de cada recomendación con respecto al total del municipio; en Arroyo Naranjo y Guanabacoa las recomendaciones van dirigidas a mejorar la estabilidad del personal (37 % y 48 % respectivamente), en Centro Habana el mayor porcentaje (40,6 %) apunta hacia el mejoramiento de las condiciones estructurales y en Playa un mayor porcentaje de los encuestados (25 %) recomendó aumentar la oferta de medicamentos (Tabla 5).

**TABLA 5. Principales recomendaciones hechas por los pacientes que acudieron a los consultorios en los municipios estudiados para mejorar el servicio**

Recomendaciones	Arroyo		Playa		Guanabacoa		Centro Habana		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Mejorar condiciones estructurales	37	22	6	5,4	1	1,6	85	40,7	129	23,4
2. Mejorar estabilidad del personal	62	37	8	7,2	31	48,4	9	4,3	110	19,9
3. Aumentar oferta de medicamentos	14	8,3	61	25	1	1,6	14	6,7	90	16,3
4. Mejorar confort	27	16,1	6	5,4	14	21,9	41	19,6	88	15,9
5. Aumentar recursos materiales	15	8,9	8	7,2	16	25	33	15,8	72	13,0
6. Mejorar atención médico-enfermera	5	3,0	12	10,8	1	1,6	19	9,1	37	6,7
7. Eliminar burocracia con certificados y recetas	2	1,2	7	6,3	0	0	1	0,5	10	1,8
8. Mejorar accesibilidad a consultas y farmacias	6	3,6	3	2,7	0	0	1	0,5	10	1,8
9. Mejorar labor terreno	0	0	0	0	0	0	6	2,9	6	1,1
<b>Total de recomendaciones</b>	168		111		64		209		552	

## ***Discusión***

El diagnóstico y tratamiento de los problemas relacionados con los medicamentos, es bastante complicado por lo que se hace necesario contar con técnicas estandarizadas que permitan evaluar de forma objetiva dicho proceso. La metodología de la OMS empleada en este estudio no es abarcadora (ni lo pretende) de todos los aspectos relacionados con el uso de los medicamentos en los servicios de salud, pero sí permite de forma organizada un primer acercamiento al problema, con vistas a orientar medidas oportunas y proponer nuevas investigaciones que profundicen en el tema. Sobre esta base se acometió el estudio utilizando la mayoría de los indicadores propuestos por la OMS, algunos de los cuales fueron adaptados a nuestras condiciones. Además, dada la característica del sistema de salud cubano, fue necesario incorporar nuevos indicadores al estudio.

La evaluación a la vez de un municipio por cada territorio de atención para los problemas de salud en Ciudad de La Habana permitió, además de la comparación entre ellos, un acercamiento a la problemática provincial de la prescripción de los medicamentos.

Se encontró en este trabajo casi un 20 % de pacientes tratados en consulta sin medicamentos, siendo estos porcentajes más altos en los casos particulares de los municipios Arroyo Naranjo y Guanabacoa con más de un 25 %. Nicaragua en un estudio similar realizado en una región en 1994, reportó sólo un 1,4 %.<sup>3</sup>

La disminución en el porcentaje de indicaciones de medicamentos en recetas encontradas en el municipio Centro Habana, al compararlo con otros municipios, coincide con un aumento de las indicaciones de estos certificados médicos. Al calcular la

razón indicación recetas/indicación certificado, se observó que Guanabacoa y Playa tenían una razón de 8 - 10/1, la de Arroyo Naranjo era de 13/1, mientras que la de Centro Habana era sólo de 4/1. Se pudo comprobar además que el aumento de las indicaciones en certificados de este último, fue a expensas de un aumento también de la prescripción en primeros certificados médicos.

El número medio de medicamentos por consultas obtenidas en este estudio (1,3), es similar al reportado en estudios anteriores por Zimbawe (1,3), Ecuador (1,3), y Bangladesh (1,4), e inferior a los de Nigeria (3,8), Indonesia (3,3) y Nicaragua (2,3).<sup>2,3</sup>

Aunque en los reportes de la OMS referentes a este indicador no aparecen cifras inferiores a la obtenida en este estudio, no es posible aún llegar a una conclusión definida por carecer de datos de países con un desarrollo en Salud Pública al de Cuba; no obstante, es necesario seguir profundizando el trabajo dirigido a disminuir el número de medicamentos por consulta, mejorando los hábitos de prescripción y fundamentalmente en Centro Habana, municipio que presentó el promedio más alto.

Los altos porcentajes de antiulcerosos, hipotensores, y broncodilatadores encontrados en el municipio Centro Habana, pudieron estar relacionados con la alta cifra de primeros certificados que presentó este municipio.

Al comparar el porcentaje de antibióticos prescritos con el de otros países se observó que la cifra obtenida en este estudio estuvo muy por debajo de las referidas por Sudán (63 %), Uganda (56 %), Nigeria (48 %), Yemen (46 %), e Indonesia (43 %). Otros países tuvieron cifras, que aunque son mayores, se acercan más a la de este trabajo, como Ecuador (27 %), Guatemala (27 %), Zimbabwe (20 %), y Jamaica (30 %).

Según el promedio de 10 estudios reportados por la red internacional, para el uso racional de los medicamentos (INRUD), el promedio obtenido para este indicador fue de 43,2 %.<sup>3</sup>

No se encontró diferencia entre los municipios con relación a la media del número de medicamentos de un mismo grupo farmacológico indicado a un paciente en la consulta de los Médicos de la Familia, tomando para ello los 5 grupos de mayor prescripción encontrados en este estudio.

En el bajo porcentaje encontrado de personas no satisfechas con la atención recibida a nivel de los consultorios del Médico de la Familia, el peso mayor recayó en aquellas con una escolaridad de primaria sin terminar; sin embargo, no encontramos relación con el nivel en aquellas personas que hicieron recomendaciones para mejorar el servicio en los consultorios.

En Centro Habana, el elevado porcentaje de recomendaciones dirigidas a mejorar las condiciones estructurales de los consultorios está en correspondencia con las condiciones reales que presentan éstos en el territorio. Lo mismo ocurre con el municipio Arroyo Naranjo, donde objetivamente existen problemas con las condiciones estructurales de muchos locales que se utilizan como consultorios. Llama también la atención que sea Centro Habana el único municipio que no recomienda mejorar la estabilidad del personal médico y de enfermería, y más aún teniendo este los problemas estructurales ya referidos y los peores indicadores respecto a la prescripción. Se destaca además que el municipio Playa es

el único que planteó como recomendación aumentar la oferta de medicamentos, lo cual pudiera estar en relación con problemas en la distribución o en la interrelación médico-farmacia.

Es importante señalar que sólo alrededor de un 7 % de las recomendaciones fueron referidas a mejorar la atención médico-enfermera lo cual denota un buen trabajo de este personal.

Podemos concluir que:

1. Al 20 % de los pacientes atendidos en consulta en Ciudad de La Habana no se les indicó medicamentos.
2. El número promedio de medicamentos por consulta en la capital fue de 1,3, igual cifra que la reportada por Zimbawe y Ecuador, e inferior a la de Nigeria y Nicaragua.
3. El porcentaje de antibióticos prescritos obtenido de ese estudio fue inferior al referido por el resto de los países objeto de contraste.
4. Los 5 grupos farmacológicos de mayor prescripción en Ciudad de La Habana fueron: analgésicos, antibióticos, psicofármacos, hipotensores y anti-histamínicos.
5. Se encontró relación entre el bajo nivel de escolaridad y la insatisfacción de las personas encuestadas, con respecto a la atención recibida en los consultorios del Médico de la Familia.
6. Sólo un 5 % aproximadamente de las recomendaciones fueron referidas a mejorar la atención médico-enfermera, lo que pudiera denotar un buen trabajo de este personal.

**SUMMARY:** This cross-sectional study was designed to characterize drug precription in Primary Health Care in Havana City. To this end, a sample of 4 municipalities (Centro Habana, Arroyo Naranjo, Playa and Guanabacoa) was selected at random by a combined sampling based on the technique of clusters proposed by the World Health Organization (WHO). 2 400 individuals

entered the study. A questionnaire was designed by previously trained surveyors and applied to each patient. The variables needed for the calculation of indicators were collected. 18 % of the patients attended at the physician's office did not receive any prescription. The most prescribed drugs at the family physician's office in the capital were the analgesics (34.6 %) followed by the antibiotics (23.7 %). The average prescription by visit was 1.3. 19.6 % of first certificates were issued in Havana City. More than 98 % of the persons that attended the family physician's office felt satisfied with the attention received.

Subject headings: **ACCIDENTAL FALLS/prevention & control; WOUNDS AND INJURIES/epidemiology.**

### ***Referencias Bibliográficas***

1. OMS. Uso racional de los medicamentos. Informe de la Conferencia de Expertos, Nairobi, 25-29 de noviembre de 1985. Ginebra, 1987:8-10.
2. —. Cómo investigar el uso de medicamentos en los servicios de salud: indicadores seleccionados del uso de medicamentos. Programa de acción sobre Medicamentos Esenciales. Ginebra, 1993:10-12.
3. Atención y uso de medicamentos en los centros de salud y puestos médicos. Informe final de investigación. SILAIS, Chontales. Proyecto FOR SAP. Nicaragua, 1994.

Recibido: 10 de noviembre de 1998. Aprobado: 17 de febrero de 1999.

Dr. *Jorge P. Díez Córdova*. Investigador Agregado del Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Infanta # 1158 e/ Clavel y Llinás. Centro Habana, Ciudad de La Habana, Cuba.