

TRABAJOS ORIGINALES

Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba, año 2007

Drugs consumption mentioned by Cuban adult population, 2007

Ana Julia García Milián^I; Liuba Alonso Carbonell^{II}; Pedro López Puig^{III}; Isis Yera Alós^{IV}; Ana Karelia Ruiz Salvador^V; Neylim Blanco Hernández^{VI}

^IEspecialista de II Grado en Farmacología. Máster en Economía de la Salud. Profesora e Investigadora Auxiliar. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de II Grado en Farmacología. Máster en Promoción de Salud. Asistente e Investigadora Auxiliar. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Primaria de Salud. Asistente de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

^{IV}Especialista de II Grado en Bioestadísticas. Máster en Economía de la Salud. Profesora Auxiliar. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. La Habana, Cuba.

^VEspecialista de I Grado en Farmacología. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas «Calixto García». La Habana, Cuba.

^{VI}Especialista de I Grado en Farmacología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructora. Policlínico «Mártires de Calabazar». La Habana, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, que incluyó 1 055 sujetos de todas los municipios de Ciudad de La Habana y los municipios cabeceras del resto de las provincias del país, con el objetivo de caracterizar las prácticas de consumo de fármacos de la población adulta, e identificar a través de qué vías la población recibe información sobre los medicamentos, así como la opinión respecto a la calidad de esa información. Se encontró que más de la mitad

de los encuestados consume medicamentos; el promedio de medicamentos por consumidor fue de 2,16; y los grupos farmacológicos más consumidos fueron: los antihipertensivos, los antiinflamatorios no esteroideos y los psicofármacos. El 7,3 % de los sujetos incluidos en el estudio consume medicamentos sin prescripción médica, el 78 % de la población encuestada refiere que se automedicaría para tratar una cefalea, el 65,2 % para tratar un estado gripal, en tanto que el 56 % recurriría a esta práctica ante la presencia de fiebre. Igualmente el 86,8 % refiere recibir información sobre medicamentos fundamentalmente por la televisión, el médico y el prospecto. Según el criterio de los pacientes, la información recibida puede ser calificada de buena en la gran mayoría de los casos. Se concluye que una alta proporción de los encuestados consume medicamentos, y la automedicación se ubica entre las conductas más frecuentes frente a la enfermedad, a pesar de recibir información, calificada de buena, sobre medicamentos.

Palabras clave: Consumo, automedicación, información sobre medicamentos.

ABSTRACT

A cross-sectional, descriptive and observational study was conducted including 1 055 subjects from all municipalities of Ciudad de La Habana as well as head municipalities of remainder country provinces, to characterize the drugs consumption practices of adult population and to identify how this population receives information on drugs and its opinion regarding the quality of this type of information. More than a half of person polled consume drugs; the drug average by consumer was of 2,16 and the more used pharmacological groups were: antihypertensive, non-steroid anti-inflammatory and the psycho-drugs. The 7,3% of subjects included in this study to consume drugs without medical prescription, the 78% of population polled use self-medication due to headache, the 65,2% due to flu-like state, while the 56% to resort to this practice due to presence of fever. Likewise, the 68,8% stays to receive information on drugs mainly by TV, the physician and the leaflets. According to the patient criterion, information obtained may be classified as good in most of the cases. We conclude that a high ratio of polled persons consume drugs, and self-medication is placed among the more frequent behaviors in face to disease despite the information, qualified as good in relation to drugs.

Key words: Consumption, self-medication, information on drugs.

INTRODUCCIÓN

Los medicamentos constituyen la tecnología sanitaria más utilizada en la prevención y el tratamiento de enfermedades en todos los niveles de atención sanitaria, de ellos depende, en buena medida, la capacidad que hoy tiene la medicina de interrumpir o modificar el curso natural de las enfermedades, de prevenirlas, o, en cualquier caso, de hacer su peso más liviano.

La promoción farmacéutica proporciona información sobre los medicamentos, sin embargo su objetivo es promover las ventas, por lo tanto, puede inducir al consumo de medicamentos innecesarios, o de relación beneficio-riesgo-costo desfavorable respecto a alternativas existentes. La poderosísima industria farmacéutica mundial ha favorecido y democratizado este consumo de medicamentos, para lo que utiliza todo tipo de recursos publicitarios y de *marketing*. Prácticamente todo el mundo occidental tiene acceso a una píldora que le calme su estrés, su tendencia depresiva o la angustia vital que no falta en nuestros días por las tensiones de la vida actual.¹ Por esta razón, la promoción farmacéutica se identifica a menudo como una amenaza para el uso apropiado de los medicamentos, por lo que resulta necesario implementar estrategias que permitan contrarrestar los efectos negativos de esta promoción.

La utilización de medicamentos es hoy algo cotidiano en la vida del paciente y en la población en general, pero, su uso inadecuado puede convertirse en un auténtico peligro para la salud de las personas. Es por ello que el empleo adecuado de los medicamentos resulta de fundamental importancia para la salud de la comunidad; tanto los médicos como los pacientes deben cumplir su rol, a fin de que los beneficios de su uso superen los riesgos.² Esta situación mundial genera, de manera creciente, graves problemas de seguridad y eficacia de los fármacos, y de la necesidad de consumo. La transformación de los medicamentos en bienes de consumo, promovida por las empresas productoras, y muchas veces con poco o ningún control por parte de las autoridades sanitarias, ha terminado por engendrar una sociedad medicalizada, en la que alrededor del 30 % de todas las hospitalizaciones están relacionadas con el uso de medicamentos, y sitúa sus costes entre las 5 primeras causas de morbilidad en el mundo desarrollado.³

Este comportamiento es típico de países capitalistas, en los que los intereses comerciales y los fines económicos anteceden a los científicos, y donde la atención sanitaria se considera como uno de los negocios más lucrativos, en tal sentido, la estrategia sobre medicamentos de la OMS tiene en cuenta varios objetivos: política, acceso, calidad y seguridad, y uso racional.⁴ En países como el nuestro, se trabaja para elevar los niveles de salud de la población a través de actividades de promoción y prevención, es decir, evitando la aparición de enfermedades que conduzcan al consumo de fármacos, así se vienen desarrollando diferentes acciones para promover un uso racional de medicamentos. El Ministerio de Salud Pública, y en particular el Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología, implementó un Programa Nacional de Medicamentos, así como la puesta en marcha de una Estrategia de Promoción de Uso Racional de los Medicamentos, en los que se combinan elementos de comunicación masiva, selectiva y personal.⁵ El diseño de esta estrategia requiere como sustrato los patrones de conducta de la población referente al tema en cuestión, información no disponible en el momento actual, por lo que es válido investigar con el propósito de caracterizar las prácticas del consumo de fármacos de la población adulta de nuestro país, e identificar a través de que vías la población recibe información sobre los medicamentos y su opinión respecto a la calidad de esa información recibida.

MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional descriptivo, de corte transversal, en el que se incluyeron 1 055 sujetos, se desarrolló en las 14 provincias del país, y fueron incluidos la totalidad de los municipios de Ciudad de La Habana y los municipios cabeceras de las restantes. La selección de los individuos de la muestra se realizó

mediante un muestreo estratificado aleatorio, con fijación proporcional al tamaño del estrato poblacional (edad y sexo) de cada municipio incluido. Para la selección del encuestado se utilizó el método de rutas aleatorias. La encuesta se administró anónimamente y cumplió con los criterios éticos recomendados por la Declaración de Helsinki.⁶

La construcción de la encuesta estuvo a cargo de un equipo multidisciplinario constituido por sociólogos, farmacéuticos, psicólogos y farmacoepidemiólogos, y previo a su aplicación se validó a través de un pilotaje. Las preguntas fueron divididas en 3 partes de acuerdo con los 3 objetivos propuestos. La aplicación del instrumento se efectuó por una entrevista cara a cara realizada por los farmacoepidemiólogos de cada territorio. Las variables incluidas en el estudio fueron: edad, sexo, consumo de medicamentos, número de medicamentos, cuáles eran consumidos por prescripción y sin ella, la recepción de información y sus vías de obtención. Los medicamentos referidos por los pacientes se clasificaron por grupos farmacológicos según el Formulario Nacional de Medicamentos (FNM),⁷ y la vía de recepción de la información sobre el fármaco se clasificó según su procedencia en: médico, prospecto, familiares y amigos, y medios de comunicación masiva. Se utilizaron frecuencias absolutas y relativas para el análisis de variables cualitativas, y la media y la desviación estándar para variables cuantitativas. Los resultados obtenidos se presentan en tablas para su mejor comprensión y análisis.

RESULTADOS

Se encuestaron un total de 1 055 sujetos mayores de 15 años, con un predominio del sexo femenino y los grupos etarios de mayores de 30 años. Más de la mitad de los encuestados consume medicamentos ([tabla 1](#)), y el promedio de medicamentos por consumidor fue de 2,16, con una desviación estándar de 1,34.

Los grupos farmacológicos más consumidos son: antihipertensivos (captopril, enalapril, diuréticos), dentro de los fármacos de uso cardiovascular, los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) con la aspirina, la dipirona, el ibuprofeno, la indometacina y el piroxican, así como los psicofármacos (clordiazepóxido, meprobamato, diazepam, nitrazepan) ([tabla 2](#)). Los padecimientos que motivan el consumo guardan relación con los fármacos más prescritos, con predominio de la HTA, los dolores osteomioarticulares, el insomnio y la ansiedad.

Tabla 2. Fármacos más consumidos según grupo farmacológico

Grupos farmacológicos	No.	% (n=544)
Fármacos de uso cardiovascular	235	43,2
Analgésicos, antigotosos, antiinflamatorios y relajantes musculares	180	33,1
Psicofármacos	126	23,2
Antianémicos, vitaminas y minerales	68	12,5
Fármacos para los trastornos digestivos	53	9,7
Otros	226	41,5

Fuente: Encuesta.

El 7,3 % de los sujetos incluidos consume medicamentos sin prescripción médica, es decir, se automedican, y los fármacos más consumidos por esta práctica son: la dipirona, el ibuprofeno, las vitaminas, el meprobamato y la aspirina ([tabla 3](#)). Igualmente, las conductas más frecuentemente asumidas por la población ante algún malestar o síntoma de enfermedad son: consultar a un médico y automedicarse. El 78 % de la población encuestada refiere se automedicaría para tratar una cefalea, el 65,2 % para tratar un estado gripal, mientras que el 56 % recurriría a esta práctica ante la presencia de fiebre ([tabla 4](#)).

Tabla 3. Consumo de medicamentos según origen de la prescripción

Uso de medicamentos	No.	% (n=1 055)
Con prescripción médica	978	92,7
Sin prescripción médica	77	7,3
Total	1 055	100

Fuente: Encuesta.

Tabla 4. Padecimientos para los cuales se automedicaría

Motivos de automedicación	No.	% (n=978)
Cefalea	762	78,0
Estados gripales	637	65,2
Fiebre	547	56,0
Malestares digestivos	406	41,5
Dolores osteomioarticulares	358	36,6
Trastornos nerviosos	158	16,2
Otros	17	1,7

Fuente: Encuesta.

El 86,8 % de la población refiere recibir información sobre medicamentos por diferentes vías, con predominio, en orden de frecuencia, de la televisión, el médico y el prospecto del propio medicamento (tabla 5). Según el criterio de los pacientes, la información recibida puede ser calificada de buena en la gran mayoría de los casos.

Tabla 5. Recepción de información sobre medicamento

Recibe información sobre medicamentos	No.	%
Sí	916	86,8
No	139	13,2
Total	1 055	100

Fuente: Encuesta.

DISCUSIÓN

La salud de una comunidad está relacionada, entre otros factores, con el consumo de medicamentos, lo que constituye una señal indirecta de la prevalencia de los problemas de salud. En nuestro estudio más de la mitad de la población encuestada reportó consumir algún medicamento, y lo elevado de esta cifra es el resultado de la amplia diversidad de fármacos disponibles y lo extendido de su utilización. Su uso se ha generalizado, y son empleados para el tratamiento de enfermedades o para el alivio sintomático, e incluso, para la prevención de enfermedades o conservación de la salud.

Otros factores, como los culturales, inciden en el incremento del uso de fármacos. La cultura del consumo parece hacer obligatoria la existencia de un producto para cada necesidad, y también para cada situación patológica. En un estudio realizado en Valladolid, el por ciento de consumidores resultó ligeramente inferior al encontrado en nuestra investigación, ya que un 50,4 % de la población

entrevistada manifestó no haber consumido ningún tipo de medicamento de forma habitual ni esporádica.⁸

En el estudio se constató un aumento del consumo de medicamentos con la edad, expresado en número de pacientes y cantidad de medicamentos consumidos, asociación que pudiera estar dada por el incremento de la expectativa de vida en la sociedad actual, lo que aumenta el número de enfermedades crónicas que sufre el paciente mayor y es preciso mantener controladas con medicamentos específicos,⁹ tal es el caso de la HTA, la cardiopatía isquémica y la diabetes mellitus.¹⁰

En nuestra investigación, el promedio de medicamentos consumidos por cada paciente descendió hasta casi la mitad de la cifra encontrada en investigaciones previas realizadas en nuestro país, donde la media de medicamentos consumidos fue de 2.¹¹ El promedio de fármacos consumidos por paciente constituye un elemento que merece análisis aparte, si tomamos en cuenta que la polifarmacia aporta un riesgo adicional a los consumidores por las interacciones medicamentosas y el incremento de las reacciones adversas que esta práctica puede ocasionar, riesgo que se duplica en las personas de la llamada tercera edad, en los que los efectos desagradables de la polifarmacia: costo-reacciones adversas-mal uso de medicamentos, redundarían negativamente con mayor intensidad y con carácter aún más devastador.⁹ Estos resultados no son exclusivos de Cuba, también están descritos en estudios similares realizados en Cuba y España.¹²⁻¹⁴

La relación de grupos terapéuticos más consumidos en la población estudiada se ajusta al perfil de motivos de prescripción más frecuentes, de ahí que los antihipertensivos ocupen el primer lugar. Este comportamiento está sustentado porque la HTA tiene una alta prevalencia en nuestra población y los fármacos más reportados dentro de este grupo (IECAS y clortalidona) son considerados de primera línea en el tratamiento de esta entidad.^{10,15} En la práctica clínica observamos que entre los padecimientos que con más frecuencia son motivos de consulta, y por ende, motivan consumo de medicamentos, se encuentran las enfermedades que cursan con dolor, lo que justifica que el grupo en el que se incluyen los medicamentos empleados para aliviar el dolor ocupen el segundo lugar en frecuencia.¹⁶ De igual forma, la ansiedad, la depresión y los trastornos del sueño, constituyen, con mucha frecuencia, causa de consulta con un profesional de la salud. El estrés de la vida cotidiana ha traído aparejado un incremento de estos padecimientos, que aparecen formando parte de las manifestaciones sintomáticas de estados generales que pueden o no acompañar cuadros psiquiátricos. Se calcula que la incidencia de estos trastornos oscila entre el 15-20 % de la población,^{17,18} lo que ha determinado que el campo de las aplicaciones clínicas de los psicofármacos haya aumentado notablemente en los últimos años, y ello explica que este grupo farmacológico se encuentre entre los más consumidos según nuestro estudio.

Coincidiendo con nuestros resultados, en un estudio realizado mediante un cuestionario autoaplicado a las médicas que ejercen su actividad en la provincia de Salamanca, con el objetivo de saber, entre otros aspectos, qué medicamentos son prescritos con mayor frecuencia, se encontró que los fármacos más indicados por el médico, según la clasificación anátomo-terapéutica (ATC),¹⁹ fueron: medicamentos para el aparato cardiovascular, para el sistema nervioso y para el aparato locomotor.²⁰ De igual manera *Álvarez Hurtado* y *Vázquez García* encontraron en su investigación que los grupos terapéuticos más habituales entre la población consumidora de fármacos son: los analgésicos, los psicofármacos, los antihipertensivos y los antiinflamatorios.^{8,21}

Otra conducta que exploramos fue el empleo de fármacos sin prescripción médica. En este sentido la OMS establece una diferencia respecto a la automedicación responsable, no obstante se conoce que la autoprescripción conlleva múltiples problemas, incluso la muerte, pues al enmascarar la enfermedad y ocultar ciertos síntomas, pueden prolongarla o agravarla, o bien generar dependencia psíquica o física, contradicción que provoca que esta sea una práctica altamente cuestionada, que ha llegado a tener seguidores y detractores.²² Los defensores de la automedicación le confieren ciertas ventajas, dentro de las que podría mencionarse: conseguir una menor demanda de asistencia médica por dolencias menores que no la requieren, evitar la sobresaturación de los servicios médicos,²³ así como reducir el tiempo de visitas médicas y de los costos del sistema sanitario,²⁴⁻²⁶ todo lo que puede ser especialmente importante cuando los recursos son limitados,²⁷ además de ganar en rapidez, fácil accesibilidad y disponibilidad del tratamiento medicamentoso.^{23,24,26,28} La proporción de personas que reconoció automedicarse en el momento de la aplicación de la encuesta fue muy baja en comparación con lo encontrado en la literatura revisada.^{29,30} Debemos considerar que la información se obtuvo apelando a la sinceridad del encuestado, lo que debemos tomar en cuenta en este tipo de estudio.

En nuestro contexto las cefaleas, los estados gripales, la fiebre y los malestares digestivos fueron las dolencias para las cuales la población considera la automedicación como una alternativa válida, y ello coincide con un estudio realizado en Puebla, México, que reporta la mayor frecuencia de automedicación frente a la aparición de malestares digestivos, resfriados y cefaleas.³¹ Distintos estudios en Europa y Estados Unidos, estiman que entre un 50-90 % de las enfermedades son inicialmente tratadas por automedicación,²⁴⁻²⁶ y solo un tercio de la población con alguna dolencia o enfermedad consulta al médico.^{26,32}

La orientación, la educación de los pacientes, la información por todas las vías posibles, incluida la comunicación social en salud, constituye parte imprescindible de la estrategia que puede elevar las tasas de cumplimiento,³³ por lo que la información sobre medicamentos fue una de las variables exploradas en nuestro estudio. Hoy día se reclama que los médicos y demás profesionales de la salud cumplan con su obligación de informar a los usuarios de los servicios de salud, y que el tema de la utilización de los medicamentos sea incluido en los programas de educación sanitaria.³⁴

En nuestra investigación más de las tres cuartas partes de los encuestados recibió información sobre medicamentos por distintas vías, y fue la más frecuente la televisión, lo que pudiera explicarse por la estrategia de comunicación social que se viene desarrollando en el país desde hace alrededor de 3 años, mediante el empleo de los medios masivos de comunicación, pero sobre todo, con énfasis en la televisión. Mundialmente se observa que los medios de información han prestado más atención a los temas de salud destinados al público. Aunque aún se sigue discutiendo sobre los medios de información pública, no puede ser despreciado el alcance que estos tienen como puente comunicador, que de ser empleado de forma adecuada, mucho puede aportar a la labor de educar a la población.³⁴

Desde los inicios de la utilización de los medicamentos, en la sociedad se conoce la responsabilidad social del médico de brindar asesoramiento a los pacientes en todos los aspectos relacionados con los medicamentos que se le prescriben. A pesar de esto, en nuestro estudio solamente un poco más de la mitad de los encuestados que reciben información señalan al médico como fuente de esta. Este resultado coincide con lo reportado en España por *Badias*, que refiere que el 54,9 % de la población recibe información sobre medicamentos por parte de los médicos, mientras que el prospecto es la vía de obtención de la información más frecuente.³⁵

Otros autores también señalan al prospecto como principal fuente,³⁶ resultado este que difiere de lo encontrado en nuestro estudio, en el que ocupó el tercer lugar. En este hallazgo pudiera estar influyendo la falta de literatura interior en muchos de los medicamentos que se comercializan en el país.

Si bien el aspecto cuantitativo de la información es importante, más aún lo es su calidad, ya que debe de ser clara y sencilla, lo que significa que será objetiva y apropiada además de hacerla accesible. Para que esa información sea útil debe ser sometida a un proceso de selección, análisis y evaluación de las fuentes de información disponibles y de calidad de la información misma, de forma que promuevan el uso racional de los medicamentos. En nuestro estudio la mayor parte de los encuestados que recibió información relacionada con los medicamentos opina que esta es calificada como buena, aunque debemos considerar que la percepción individual es muy disímil de una persona a otra. Para tratar de homogeneizar esta percepción se indagó sobre la suficiencia de esta información, su claridad y utilidad para el encuestado. En la literatura revisada no se encontraron referencias de otros estudios que exploraran este aspecto.

En general, podemos concluir que una alta proporción de encuestados son consumidores de medicamentos, y que la automedicación se ubica entre las conductas más frecuentes frente a la enfermedad, a pesar de recibir información, calificada de buena, sobre medicamentos. En tal sentido, es necesario tener en cuenta que cada acercamiento de los pacientes a los servicios de salud es una oportunidad única para influir positivamente en su conducta, corregir actitudes erróneas, así como promover que el uso adecuado de los medicamentos interese a todos como una cuestión que, en definitiva, contribuye de forma general a elevar la calidad y las expectativas de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gross F. Drug utilization. Theory and practice. Eur J Clin Pharmacol. 1981;19:287-394.
2. Tognoni G. La cultura del medicamento. Medicamentos y salud. Marzo 2002;2(1): 7-9.
3. Fresno Chávez C. Información sobre medicamentos: situación internacional. ACIMED. 1994;2(1): 18-23.
4. Estrategias sobre medicamentos de la OMS: 2000-2003. Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra: OMS; 2000. WHO/ED/2000: 4.
5. Programa para el uso racional de los medicamentos de Cuba. PURMED. MINSAP; 1999.
6. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: <http://www.uchile.cl/doc/helsinki.htm>. Consultado Enero de 2005.
7. Alonso Orta I, Alonso López C, Alonso Carbonell L, Calvo Barbado D, Cires Pujols M, García Milián AJ, et al. Formulario Nacional de Medicamentos de Cuba 2006.

Disponible en:

http://www.bvs.sld.cu/libros/formulario_nacional_medicamentos/indice_p.htm

Consultado Junio de 2008.

8. Álvarez Hurtado A, Vásquez García V, Carretero Ares JL, Alonso del Teso F, González de las Heras R. Consumo habitual de fármacos en tratamientos prolongados en la provincia de Valladolid. Disponible en:

<http://www.medynet.com/elmedico/publicaciones/centrosalud6/382-386.pdf>.

Consultado Mayo de 2008.

9. Fernández Guerra N, Díaz Armesto D, Pérez Hernández B, Rojas Pérez A. Polifarmacia en el anciano. Acta Médica. 2002;10(1-2).

10. MINSAP. Dirección Nacional de Estadística. Anuario estadístico; 2006.

11. Alonso Carbonell L, García Milián AJ, Yera Alos IB, Rodríguez Ganén O. Práctica del consumo de medicamentos en la población cubana. Año 2005. Disponible en: <http://www.cdf.sld.cu/Investigaciones/investigaciones.htm>. Consultado 10 de Junio de 2008.

12. Peña MA, Redondo García A, Groning E. Consumo de medicamentos en ancianos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003;19(3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es Consultado 8 de Mayo de 2007

13. Figueiras A, Otero JJ. Sociodemography factors related to self medication in Spain. Eur J Epidemiol. 2000;16:19-26.

14. Consumo farmacéutico por grupos terapéuticos, edad y sexo. Disponible en:

http://www.msps.es/estadEstudios/estadisticas/docs/Consumo_farmacaceutico_por_t Ramos_edad_y_sex011_Final.pdf Consultado 8 de Mayo de 2007.

15. National Institute of Health, National Heart, Lung and Blood Institute, National High Blood Pressure education program. The seven report of the Joint national committee on prevention, detection, evaluation and treatment of High Blood Pressure. NIH PUBLICATION. 2003.

16. Ariz MJ, Meléndez A. Actualización en el manejo del dolor crónico. Uso racional de la escalera analgésica de la OMS. Bol Información Fármaco-terapéutica de Navarra, 2003;12(4):27-38.

17. Reus V. Psychiatric Disorders. Harrison's Principles of Internal Medicine. New York: International Edition. 14 th. edition; 1998.p.2485-502.

18. Justo I, Arnáez S, Balcindes S. Ansiedad y depresión entre pacientes de alta recurrencia a servicios de urgencias en APS. Rev Cubana Med Gen Integr. 2000;16(4):300-4.

19. Sánchez González C, Orta Hernández D, Domínguez Morales R. Normas farmacológicas cubanas. CECMED. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1998.p.34-86.

20. Saenz MC, Mateos Campos R, Carrión JM. Encuesta a los facultativos de atención primaria de la provincia de Salamanca sobre prescripción y efectos secundarios de medicamentos. *Pharmaklinik*. 1989;III(3):98-104.
21. Torando L, García LM, Bagan M, Saña G, Alcón A, Barbosa J, López MT, Casals R. Utilización continuada de medicamentos: estudio sobre el consumidor. *Med Clin Barc*. 1987;89:235-7.
22. Ministerio de Salud Pública de Argentina. Automedicación. Disponible en: <http://www.salud.mendoza.gov.ar> Consultado 10 de Mayo de 2007.
23. Medicines without an NHS prescription. *Drug Ther Bull*. 1994;32(1):4-5.
24. Kohn R, White KL. Health care movement. American Pharmaceutical Association editors. *Handbook of non-prescription drugs*. 9th. ed. Washington: The association; 1990:1-10.
25. How S. The self-medication market a literature study. *J Soc Adm Pharm*. 1992;9(3):123-37.
26. Lunde I. Self care: what is it? *J Soc Adm Pharm*. 1990;7(4):150-5.
27. Cranz H. Over the counter drugs. The issues. *Drug Sof*. 1990;5 (suppl 1):120-5.
28. Cranz H. Health economics and self-medication. *J Soc Adm Pharm*. 1990;7(4):184-9.
29. Caamaño F, Figueras A, Lado E, Gestal-Otero JJ. La automedicación: concepto y perfil de sus "usuarios". *Gac Sanit*. 2000;14(4):294-9.
30. Tobón Marulanda FA. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *IATREIA*. 2002;15(4):242-7.
31. Soto Pérez de Celis E, Roa Nava Y. Patrones de autoatención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla. *Elementos No*. 55-56. 2005;11, Octubre-Diciembre: 43.
32. Gross PF. The economics of alternative types of health care: the benefits and risks of self care and less government regulation. *J Soc Adm Pharm*. 1990;7(4):190-8.
33. Martín Alfonso L. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. *Rev Cubana Salud Pública*. 2006;32(3).
34. OMS: uso racional de los medicamentos. Informe de la Conferencia de Expertos. Nairobi, 25-29 de Noviembre de 1985. Ginebra; 1986.
35. Guilera Sardá M, Badia Llach X, Gutiérrez Nicuesa L, Magaz Marqués S. Información de medicamentos de prescripción: encuesta a la población general española. *Atención Primaria (Publicación de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria)*. 2005;36(2):93-9. Resumen disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=1202279> Consultado Abril de 2009.

36. Harvey Whitney Books Company. Medication Safety. Published Online. Annals of Pharmacotherapy. 2007;41(5):783-801. Disponible en: http://www.theannals.com/cgi/content/spanish_abstract/41/5/783
Consultado Abril de 2009.

Recibido: 4 de mayo de 2009.
Aprobado: 14 de mayo de 2009.p

Ana Julia García Milián. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. Calle 44, esq. 5ta. avenida, # 502, municipio Playa, Ciudad de La Habana, Cuba. E mail: anaj@mcds.sld.cu

Tabla 3. Consumo de medicamentos según origen de la prescripción

Uso de medicamentos	No.	% (n=1 055)
Con prescripción médica	978	92,7
Sin prescripción médica	77	7,3
Total	1 055	100

Fuente: Encuesta.