

**BECAS "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA"**  
Convocatoria 2007

**NIVEL DE SERVICIOS DE SALUD – BECAS DE PERFECCIONAMIENTO  
(HOSPITALES y CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD)**

**INFORME EJECUTIVO**



Informe ejecutivo presentado ante la Comisión Nacional Salud Investiga.

Ministerio de Salud de la Nación. Mayo de 2008

PERFIL DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS DE LA SOCIEDAD NEUQUINA

AUTOR: MARCELA ANDREA FONTANA

ZONA SANITARIA METROPOLITANA, NEUQUÉN

**INFORME EJECUTIVO**

**Fuente (s) de financiamiento:**

**“El presente trabajo de investigación fue realizado con el apoyo de una Beca “Ramón Carrillo-Arturo Oñativia” a nivel de Servicios de Salud, Categoría Perfeccionamiento, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación a través de la Comisión Nacional Salud Investiga.”**

**RESPETANDO LOS TÍTULOS, UTILICE LA CANTIDAD DE PÁGINAS NECESARIAS, NO EXCEDIENDO LAS 15 ESTABLECIDAS**

**BECAS "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA"**  
Convocatoria 2007**1. PORTADA****1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

PERFIL DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS DE LA SOCIEDAD NEUQUINA

**1.1. AUTORES**

MARCELA ANDREA FONTANA

**2. ÍNDICE**

- Resumen y palabras clave.....página 3
- Introducción.....página 4
- Objetivos .....página 4
- Metodología.....página 5
  - Descripción de las unidades de análisis.....página 5
  - Descripción de la técnica.....página 5
  - Plan de análisis.....página 5
- Resultados.....página 6-7
- Tablas y gráficos.....página 8-10
- Discusión.....página 11-13
- Referencias Bibliograficas.....página 13-15
- Abreviaturas y acrónimos.....página 15

**3. EQUIPO RESPONSABLE DEL ESTUDIO.**

Directora de beca: Mabel Valsecia

Becaria: Marcela Andrea Fontana

Colabora: Daniela Tilleria

**BECAS "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA"**  
Convocatoria 2007

**4. RESUMEN Y PALABRAS CLAVES**

**RESUMEN** (hasta 250 palabras)

“Medicalizar”: tratar algunos actos de la vida como si fueran enfermedades, mencionándose ya un “Estado terapéutico” como modelo social, tal situación eleva el consumo de medicamentos

En Neuquén capital durante 4/07- 4/2008, mediante un estudio observacional-descriptivo y transversal; se investigó la “medicalización” a través de la utilización de medicamentos; usando una encuesta para relevar: datos sociodemográficos poblacionales, modalidad y razones de consumo, provisión y tipo de medicamentos; complementariamente también características del consumo de hierbas medicinales

*Resultados:* (N= 790 personas): prevalecen el sexo femenino (64%) y edades menores a 40 años (50%); leen y escriben (98,2%)

Tratamientos prescritos por facultativo: 30,6%( N= 242), por una sola causa principalmente (67.3%)

Causas prevalentes: hipertensión (44%), hipercolesterolemia (20%), hipotiroidismo (11,5%) y diabetes (11%)

Número y tipo de medicamentos prescritos: principalmente un solo medicamento (52%), del grupo antihipertensivos (57,4%), luego antidiabéticos e hipolipemiantes

Posología: principalmente la vía bucal, una sola toma y unidad diaria

Ha recibido información del facultativo sobre todos los medicamentos prescritos: 59,1% sobre cuidados en la toma y 39,7% sobre reacciones adversas

La población (N=790):

Adquiere medicamentos por obra social mayormente (59,3%)

Consume hierbas (47,3%), manifestando escasas aplicaciones terapéuticas

Se automedica: 76,9%(570); por dolor como causa principal (42,3%)

Ha adquirido medicamentos fuera de farmacias: más de la mitad poblacional (52,5%)

Ha consumido por recomendación: 33,7%; para ello acude al farmacéutico/despachante de farmacia principalmente.

Ha sufrido reacciones adversas: 18,5%, las personas manifestaron mayoritariamente molestias digestivas; luego dermatológicas; principalmente por antibióticos, luego analgésicos

Posee botiquines: 38,7% compuestos mayormente por analgésicos-antiinflamatorios y ubicados en heladera

**4.2 PALABRAS CLAVES** (hasta 5 palabras claves)

Perfil, utilización, medicamentos, automedicación, hierbas

Profile, utilization, drugs, self automedication; herbs

Perfil, uso, medicamentos, automedicação, ervas

BECAS "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA"  
Convocatoria 2007**5. INTRODUCCIÓN**

“Medicalizar” es, interpretar y tratar muchos actos de la vida, sociedad y personas como si fueran enfermedades, la “medicalización”, no sólo se relaciona al saber médico; también a procesos asociados a transformaciones económicas, sociopolíticas y culturales. <sup>(1)</sup>

La intervención médica según Foucault, es un fenómeno iniciado fuertemente en el siglo XVIII, refiere la permeación y dominio del imaginario colectivo por el saber médico, imponiéndose en aspectos de la vida, antes totalmente ajenos a la medicina, codificando en términos de salud/enfermedad, comportamientos pertenecientes a otras áreas de la vida. <sup>(2)(3)</sup>

Se llega a mencionar un “Estado terapéutico” en una “Sociedad de Bienestar” como modelo de social, allí el medicamento es herramienta de “medicalización” <sup>(4)(5)</sup>

Illich(1976) indicaba que la eficacia de los médicos era una ilusión, citando que no puede acreditarse al ejercicio profesional médico la eliminación de antiguas formas de morbi-mortalidad, y al medioambiente donde habita el individuo, como determinante en su salud. Afirma que exceptuando algunas enfermedades infecto contagiosas, el tratamiento con medicamentos ha tenido un rol insignificante <sup>(6)(7)</sup>

Humberto Eco dice que el hombre de hoy espera y pretende obtenerlo todo de la tecnología, y no distingue entre la tecnología destructiva de la productiva <sup>(8)</sup>

Hay abundantes referencias donde se ha abordado y advertido el tema de la sobremedicación, particularmente en determinados grupos de pacientes <sup>(9)(10)(11)</sup>

Protagonistas de esta expansión terapéutica, son la industria farmacéutica, medios de comunicación, administración sanitaria, profesionales sanitarios y la población <sup>(12)(13)(14)(15)</sup>

Desde larga data, se documenta un punto de inflexión, donde la consulta pasó a ocupar un rol secundario, para justificarse sólo con el fin de conseguir la receta médica, desarrollando un fenómeno creciente, denominado “disease mongering”, expresión que se equipara en castellano a “propagación o tráfico de enfermedades”, extendiendo las fronteras de las patologías susceptibles de ser tratadas con fármacos.

Se amplió lo “patológico”, a circunstancias vitales como vejez, menopausia, embarazo, etc., aún hacia estados emocionales como infelicidad, soledad, etc. <sup>(16)(17)(18)</sup>

Expertos indican respecto a medicamentos y salud, una doble cara: “la del poder del mercado, y la representación de un imaginario concentrado en “una píldora diaria” <sup>(19)</sup>

Consumir medicamentos es solución y causa de problemas, llegando esto a ser trazador de enfermedades, con lamentables consecuencias como drogadicción, reacciones adversas evitables, resistencia a antibióticos con impacto sanitario- económico etc. <sup>(20)(21)(22)(28)(29)(30)</sup>

Con este encuadre que alerta sobre motivaciones no científicas de sociedades y el consumo de medicamentos, se releva la realidad local; para identificar problemas y formular intervenciones. Esta investigación en Neuquén, se encuadra en el Programa de Farmacovigilancia de la Zona Sanitaria Metropolitana, para describir características del consumo de medicamentos, la utilización de estos; y accionar según resultados, con estrategias formativas o de otro tipo que se adecuen a circunstancias y recursos <sup>(31)</sup>

**6. OBJETIVOS**

Conocer magnitud y modalidad del consumo de medicamentos de la población neuquina, a través del conocimiento de características de los individuos, del consumo y tipo de medicamentos, entre 4/07 al 4/08, para programar acciones orientadas al uso racional de medicamentos desde el sistema sanitario. Particularmente, los objetivos son describir:

- Características socioculturales y demográficas de los consumidores -sexo, edad, etc.-
- Características de los medicamentos consumidos-tipo, dosificación, etc.-
- Patrones de consumo de medicamentos- razones y tipología de consumo, etc.-

**BECAS "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA"**  
Convocatoria 2007

**7. METODOLOGÍA**

**DESCRIPCIÓN DE LAS UNIDADES DE ANÁLISIS.**

Individuos mayores de 18 años residentes en Neuquén capital, preseleccionados por sorteo simple al azar

**7.2 DESCRIPCIÓN DE LA TÉCNICA**

Se trata de estudio observacional, descriptivo y transversal, desde 4/07 al 4/08, en Neuquén capital, mediante una encuesta sobre la población

Criterios de inclusión y selección: domicilios con personas mayores de 18 años que acepten el cuestionario, con residencia en Neuquén mayor a 5 años, seleccionados por muestreo probabilístico simple al azar, sobre el padrón electoral.

Estimación del tamaño muestral teórico: la prevalencia local del parámetro a medir no ha sido encontrada en la literatura, se considera el recurso del valor presumible  $p = q = 0.5$  (50%); nivel de confianza 95%,  $Z_{\alpha} = 1.96$ , en población mayor a 100.000 hab., límite de error  $\pm 5\%$ ,  $n = Z_{\alpha}^2 \times p \times q / d^2$ ,  $n = (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 / (0.05)^2 = 384$ ; ajuste por efecto de diseño,  $n_1 = 384 \times 2 = 768$ , previendo una tasa de respuesta –según literatura- de 90%, donde  $n_2 = n_1 + (0.10 \times n_1) = 844$  -el ajuste posterior se realizó según la tasa de respuesta local -

Instrumento de recolección de datos: una encuesta poblacional por personal entrenado a los fines de minimizar error sistemático, posee 34 preguntas; 29 cerradas y 5 abiertas

El cuestionario consta de apartados sobre: Datos del paciente, la modalidad de provisión de medicamentos, la actitud y razones habituales de consumo, de/los medicamento/s que toma. En el caso de las personas que no estén en condiciones de realizar la entrevista debido a problemas de lenguaje; que no cumplieran criterios de inclusión etc., se reemplaza el domicilio preseleccionado, por otro mediante sorteo simple al azar. Se sistematizó la selección de domicilios, según fueran condominios, propiedades horizontales, etc.

<b>Matriz de operacionalización de variables para elaborar la encuesta:</b> Variable	Relación variable / objetivo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sexo -Edad</li> <li>• Barrio- Nacionalidad-Lee y escribe y nivel de instrucción</li> </ul>	Características individuales del encuestado
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nº personas convivientes y niños convivientes -Hogares familiares y no familiares</li> <li>• Tipo y trabajo del jefe de hogar</li> </ul>	Características de la vivienda /hogar
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento en curso por patología medicada</li> <li>• Nº causas/ enfermedades/ patologías medicadas por prescripción</li> <li>• Conocimiento de duración de tratamiento prescripto-Nº y tipo de medicamentos prescritos - Nº unidades diarias de medicamentos y posología diaria -Vía de administración -Complejidad del régimen terapéutico <sup>(32)</sup></li> <li>• Información recibida del facultativo sobre cuidados especiales en el manejo de medicamentos prescritos y reacciones adversas, lectura de prospectos</li> <li>• Modalidad de provisión</li> </ul>	Características del tratamiento prescripto
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumo de hierbas medicinales/productos naturales y preparación</li> </ul>	Características de consumo
Consumo de anticonceptivos	Características consumo
Modalidad de consumo de medicamentos	Características de consumo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Causa de automedicación -Tipo de medicamentos usados por automedicación</li> <li>• Modalidad de consumo de medicamentos por recomendación</li> <li>• Modalidad de compra de medicamentos automedicados</li> </ul>	Características de automedicación
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ocurrencia de reacción adversa</li> <li>• Medicamento relacionado a reacción adversa</li> </ul>	Características de reacciones adversas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existencia de botiquín con medicamentos en el hogar</li> <li>• Nº unidades de medicamentos en el botiquín -Nº unidades con falencias, vencidos, sin identificar</li> <li>• Lugar donde se coloca botiquín</li> </ul>	Características de los botiquines domiciliarios - Nota: no se consideran prescritos-

**7.3 PLAN DE ANÁLISIS**

**BECAS "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA"**

Convocatoria 2007

Se realizó la carga de datos en una base específica sobre programa EPI 3.3.2 (2005). Luego se analizaron resultados por variables principales y desagregadas de mayor interés

**8. RESULTADOS**

Tasa de respuesta: 97.2%, con este dato se recalcula el tamaño muestral a 790 personas. Se encontraron conductas desaconsejadas relacionados al uso de medicamentos; en algunos casos con medicamentos objetados desde la óptica de la seguridad tanto sea por ser consumidos sin prescripción, como la modalidad y posología de consumo- Ej: uso de ergotamina, glucosamina, aspirina entre otros medicamentos <sup>(33)</sup>

**SEXO- EDAD:** (N= 790) El 64% de la población a femenina y menores de 40 años (50%)

**BARRIO-NACIONALIDAD:** barrios excluidos según sorteo aleatorio - Almafuerite, Hibepa, Cuenca XV; y Terrazas del Neuquén- La población fue mayoritariamente argentina (88,4%)

**CARACTERÍSTICAS DE HOGARES -NUMERO DE CONVIVIENTES -NIÑOS- JEFE DE**

**HOGAR, ETC:** Principalmente de 4 a 7 personas (48,5%); 2 a 3 (39,5%). Se observa que solo en el (39%) de los hogares conviven niños, y mayormente uno solo. (N= 790), son hogares mayormente familiares (81%), con jefe masculino (48,5%), prevalece la ocupación del jefe de hogar como asalariado privado (21,9%) (N= 790). Leen y escriben 98,2% de encuestados

**TRATAMIENTOS EN CURSO POR ENFERMEDAD/ PATOLOGIA (CARACTERÍSTICAS)**

N= 790. Los pacientes medicados al momento de la encuesta son el 30,6%(242). La mayoría 67,3% (163); solamente por una causa, el 2%(5) por más de 4 causas

La hipertensión es la causa prevalente 44%(106), luego hipercolesterolemia 20% (48), hipotiroidismo 11,5% (28) y diabetes 11% (26). Se registraron 426 prescripciones

Los medicamentos más prescritos: mayormente los usados en el sistema cardiovascular (46%), en particular antihipertensivos (57,4%), antidiabéticos 20%(49), hipolipemiantes 14, 8% (34).

El 52%,(126) de pacientes esta medicado con un solo fármaco, y solo el 2,8% con más de 4. Conocen el tiempo de tratamiento el 94,2 % (228) de pacientes medicados

Complejidad del régimen terapéutico de medicamentos prescritos: se realizó el comparativo de unidades/tomas diarias; se ordenaron medicamentos de 1 a 4 según priorización de patología prevalente encontrada localmente (Ej.: medicamento 1, antihipertensivo, medicamento 2, hipoglucemiante-, etc.)

Los valores promedio de medicados con una toma/día superan el 58,7%, y con una unidad/día superan el 62.8% para todos los medicamentos

Se puede concluir que principalmente los tratamientos son sencillos, pues hay relación uno a uno entre ambas variables mayormente (62.8%/58,7%= 1)

La vía de administración es bucal mayormente 94% (400), las restantes son tópica, nasal y subcutánea; con valores mucho menores a los fin de la investigación (N= 426 prescripciones)

Considerando esto y lo analizado anteriormente; se concluye que son mayormente tratamientos sin complejidad ya que los regímenes de cumplimiento son sencillos y de un solo fármaco

Instrucción por facultativo: N= 242. Solo el 59,1%(143) de las veces se brinda información que el paciente recuerda sobre la toma/administración; y el 39,7% (96) de las veces, sobre las reacciones adversas de los medicamentos indicados

Lectura de prospectos: N= 242. Solo el 68,2% (165), de la población lee todos los prospectos de los medicamentos prescritos por su medico

Provisión de medicamentos prescritos: N= 790. Prevalece la adquisición propia con obra social 59,3% (469); seguido por provisión gratuita en hospital público 14,8% (117)

**MODALIDAD DEL CONSUMO:** N=790. Solo el 20,4 % (161) consume con receta médica en forma exclusiva. El resto de las opciones –excluyendo las personas que no consumen medicamentos- concentra el 76.9 % de los casos, lo que puede definirse como la población que se automedica.

Con igual criterio el mayor autoconsumo se da en el grupo etareo (> 18 a 30 años) un 89%; por



## BECAS "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA"

Convocatoria 2007

sexo - 76,4% (389)-femenino- y 78%(219) –masculino-

Por barrio, hay valores superiores al 90 % en la zona oeste, y aisladamente en otros sitios de la ciudad sin relación entre si

**PREVALENCIA Y MODALIDAD DEL CONSUMO DE HIERBAS MEDICINALES:** N= 790

Consumen hierbas medicinales y/o productos naturales el 47.3% (374) de las personas, las hierbas mayormente descritas son la manzanilla- Chamomilla Rucutita (Matricaria) con un 7% del consumo- seguida por el cedrón –Aloysia Citriodora (4.8%), en menor medida tilo -Tilia platyphyllos; boldo – Peumus boldus- y menta – Mentha Piperita. La finalidad del consumo con uso terapéutico manifestadas es escasa. La preparación para su consumo es principalmente como infusiones de “saquitos” 33.4%(264) sobre N= 374

**ANTICONCEPTIVOS:** 25%(72) sobre todas las mujeres en edad fértil, definidas en esta investigación entre los 18 a 45 años N= 286.

**AUTOMEDICACIÓN:** N= 570. Sobre las personas que explicitan la causa de autoconsumo; si consideramos dolor y fiebre como causa única 42,3% (241), más esta asociada a otras 19,5% (111), esta razón de autoconsumo concentra aproximadamente el 61,8% del registro. Los medicamentos de mayor autoconsumo, según conclusiones cualitativas, ya que el dato se pudo obtener indirectamente según la razón de automedicación, e información de medicamentos en botiquines Complementando ambos; se concluye que son los analgésicos – antiinflamatorios el grupo mayor autoconsumo.

Adquisición en kioscos /otros comercios: 52,5% (415); según sexo, 51,9% para sexo femenino y 53,7% masculino

No consume por recomendación el 66,3%(524) de encuestados; los restantes, (N= 266) lo hace mayormente para consejos al farmacéutico/despachante de farmacia 64%(171), y la publicidad como causa única, solo impacta en el 12.4%(33) de encuestados

**REACCIONES ADVERSAS:** N= 790. No recordaron haber sufrido reacciones adversas a medicamentos alguna vez 81,5% (644) de las personas

Quienes recordaron-18,5% (146)- manifestaron reacciones digestivas 37%(54), dermatológicas 11,6%(17), aglomerando aproximadamente el 49% de todas las reacciones adversas

Las personas que recordaban el nombre del medicamento, o bien del grupo terapéutico causante, indicaron la amoxicilina asociada a las reacciones adversas en el 13%(19) de los casos, diclofenac 7,5%(11), enalapril 5,5%(8) e ibuprofeno 4,8%(7)

Datos cualitativos: Particularmente se manifestaron molestias gástricas en antibióticos y analgésicos; el shock anafiláctico se asociaba principalmente a medios de contraste

Respecto a grupos terapéuticos, los antibióticos tienen mayor registro de asociación con reacciones adversas al menos en el 37%(54) de los casos y 23,3%(34) los analgésicos, concentrando ambos 60,3% de valores totales

**BOTIQUIN DOMICILIARIO:** N= 790. La población mayormente no posee botiquín en su hogar 61.3% (484); entre quienes tienen (N= 306), estos incluyen principalmente aspirina 25%(77), ibuprofeno 19%(57); los analgésicos – antiinflamatorios concentran el 87.9%(269) de los medicamentos en botiquines. Mayormente ibuprofeno 33%– sumadas todas las formulaciones -25% aspirina, seguido de 7% para dipirona infantil y 6% el paracetamol infantil), estos datos coinciden con la causa principal de automedicación

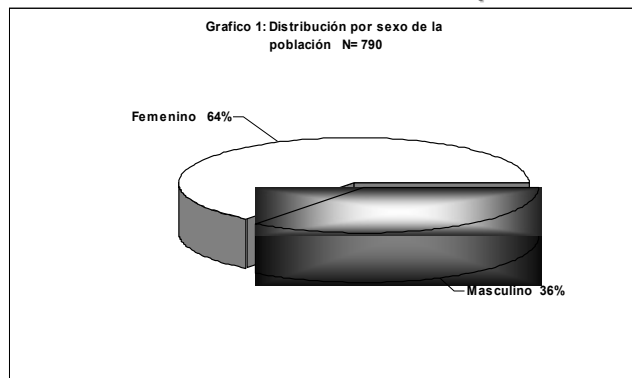
No pudo verificarse fehacientemente el número de unidades de medicamentos -gran parte de los entrevistados no exhibió el botiquín- no obstante; y de acuerdo al relato se registró el valor descripto por el encuestado: menos de 5 unidades 29%(89), 10 unidades 26%(80), mas de 20 unidades 21%(63), 20 unidades 15%(47)

El lugar donde se coloca el botiquín en el hogar mayormente es la heladera en el 59,4%(182)

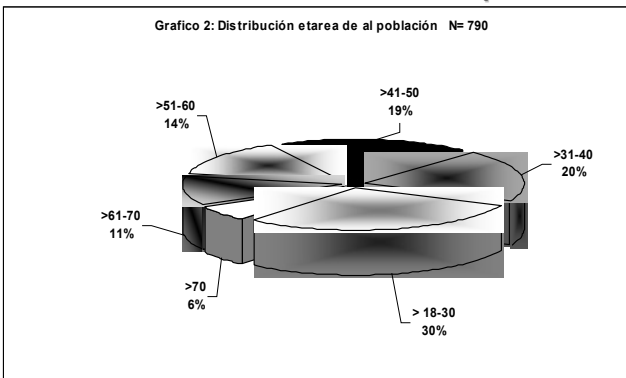
**BECAS "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA"**  
Convocatoria 2007

**9. TABLAS Y GRÁFICOS**

**Gráfico 1: Distribución de frecuencia por sexo**



**Gráfico 2: Distribución de frecuencia por edad**



**Tabla 1: Prevalencia de uso de medicamentos prescritos**

Nº personas medicados por prescripción	Frecuencia	Porcentaje
Medicado (consume al momento entrevista)	242	30,6%
No medicado (no consume al momento entrevista)	548	69,4%
Total	790	100,0%

**Tabla 2: Número de causas medicadas**

Nº Causas Medicadas	Frecuencia	Porcentaje
4	2	0,8%
>4	5	2%
3	17	7%
2	55	22,7%
1	163	67,3%
Total	242	100,0%

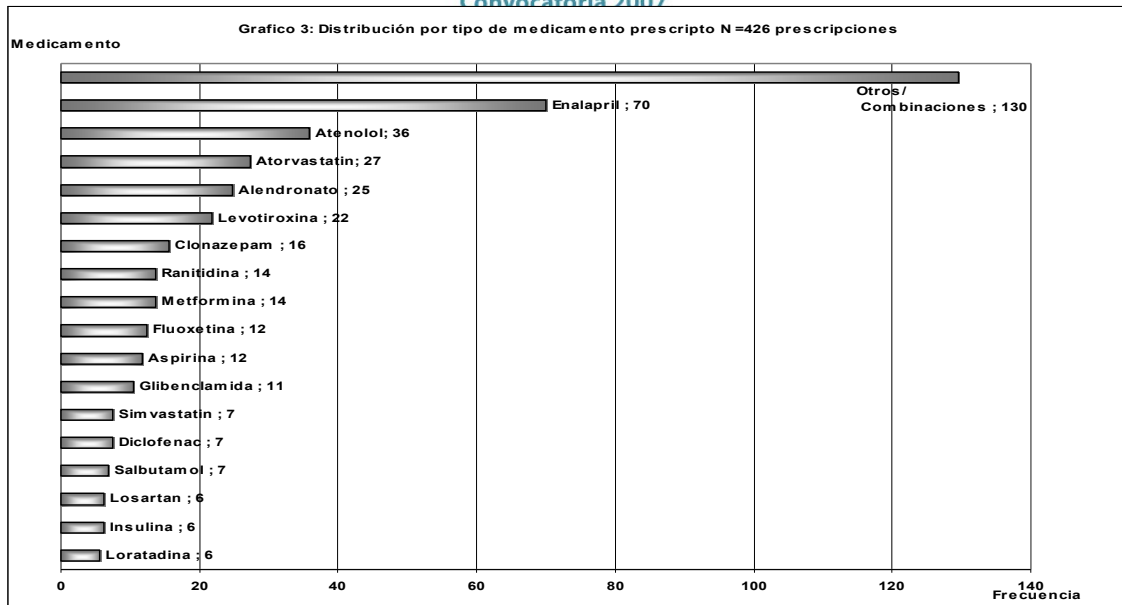
**Tabla 3: Número de medicamentos recetados /prescritos**

Nº Medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
>4	7	2,8%
4	14	5,6%
3	26	10,7%
2	69	28,5%
1	126	52%
Total	242	100 %

**Gráfico 3: Tipo de medicamento recetado/prescripto**

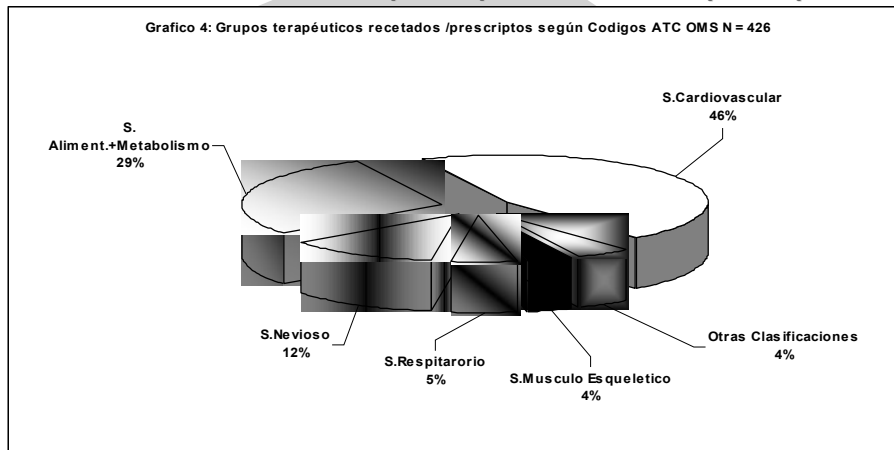


**BECAS "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA"**  
Convocatoria 2007

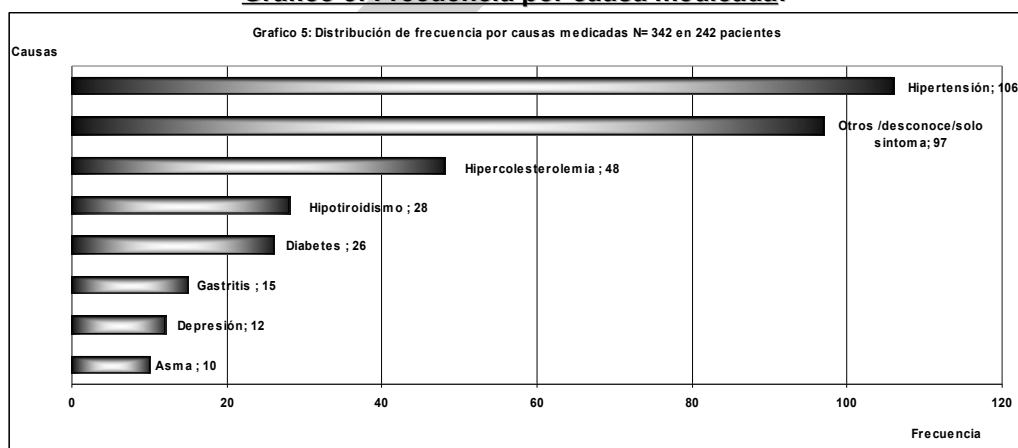


Nota: se desecharon dos datos con dificultades de identificación

**Gráfico 4: Grupo terapéutico recetado /prescripto**



**Gráfico 5: Frecuencia por causa medicada:**



**Tabla 4: Instrucciones del medico sobre los medicamentos recetados/prescriptos**

Recibió instrucción sobre la toma / administración de medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Algún medicamento	6	2,4%
No recuerda	12	4,9%
Ningún medicamento	81	33,5%
Todos los medicamentos	143	59,1 %
Total de pacientes medicados	242	100 %

**BECAS "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA"**

Convocatoria 2007

Recibió instrucción sobre reacciones adversas	Frecuencia	Porcentaje
Algún medicamento	5	2%
No recuerda	11	4,5%
Todos los medicamentos	96	39,7%
Ningún medicamento	130	53,7%
Total de pacientes medicados	242	100%

**Tabla 5: Modalidad del consumo:**

Modalidad del consumo de medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Solo por auto medicación	1	0,1%
Nunca consume	21	2,7%
Nunca consume con receta	61	7,7%
Siempre consume con receta	161	20,4%
Contesta siempre con receta pero se automedica ocasionalmente	236	29,9%
A veces con receta medica	310	39,2%
Total	790	100,0%
Representatividad de la automedicación y consumo bajo prescripción	Frecuencia	Porcentaje
No se automedica ( No consumen + quienes lo hacen bajo receta medica)	21+161=182	23,1%
Se automedican	608	76,9%
Total	790	100,0%

**Tabla 6: Causas de automedicación en la población**

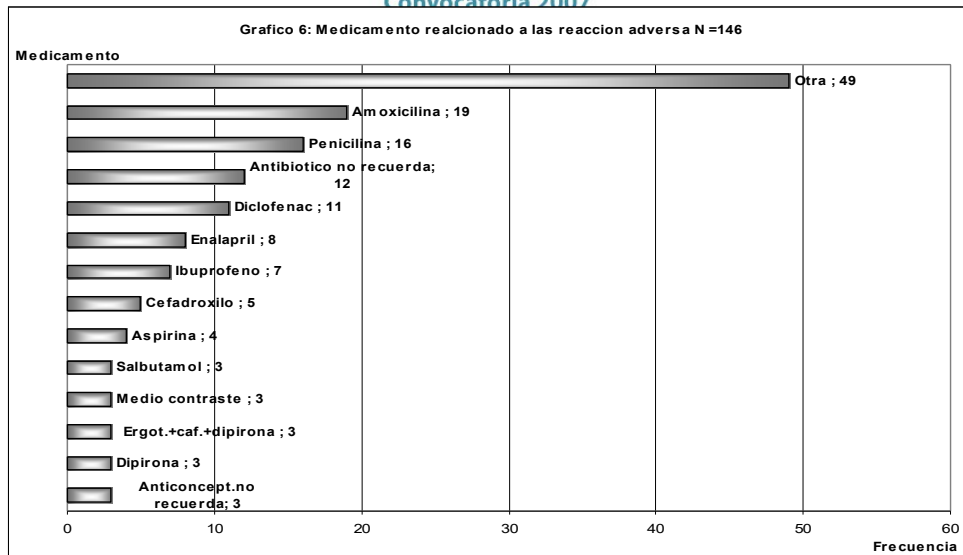
Representatividad de las causas en la población automedicada	Frecuencia	Porcentaje
Digestivos	40	7%
Tres de las opciones definidas	50	8,8%
Digestivos mas alguna de otras opciones	52	9,1%
Gripe	76	13,3%
Dolor /fiebre mas alguna de otras opciones	111	19,5%
Dolor o fiebre	241	42,3%
Total	( 790 – 220) =570	100%

**Tabla 7: Ocurrencia de reacción adversa**

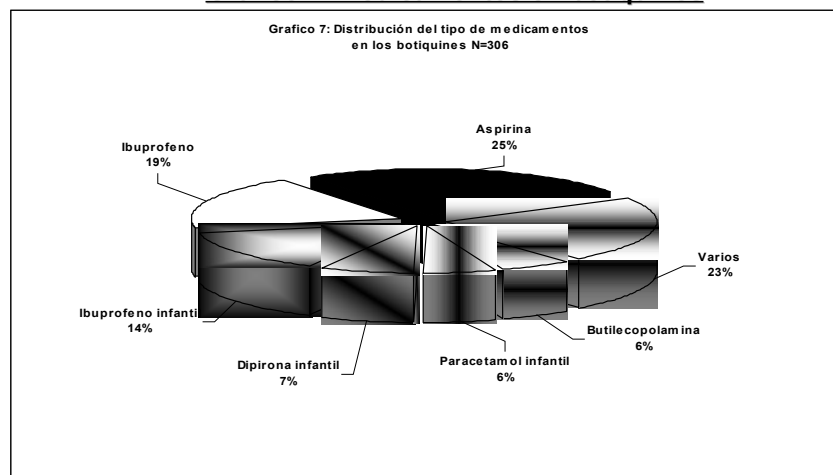
Descripción de la reacción adversa recordadas	Frecuencia	Porcentaje
Digestiva mas dermatológica	1	0,7 %
Cardiológica mas otra de sistema nervioso central	1	0,7%
Hipotensión	2	1,4%
Cardiológica	3	2%
Mareo-desmayo	4	2,7%
Somnolencia	6	4%
Shock anafiláctico	8	5,4%
Otros sistema nervioso central	9	6%
Otro tipo de reacción adversa	15	10,3%
Dermatológica	17	11,6%
Tuvo pero no recuerda	26	17,8%
Digestiva	54	37%
Total	146	100,0%

**Grafico 6: Medicamento relacionado a reacción adversa**

**BECAS "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA"**  
Convocatoria 2007



**Gráfico 7: Medicamentos en botiquines**



**10. DISCUSIÓN**

Se aborda un análisis según:

- ✓ las características locales autoconsumo de medicamentos (o automedicación)
- ✓ el riesgo que esto conlleva según los resultados observados
- ✓ la modalidad de consumo de hierbas medicinales
- ✓ tipo de utilización de medicamentos por prescripción de patologías al momento de la encuesta, siendo el conocimiento y la información en poder de los usuarios el dato de mayor valor a conocer de acuerdo a esta investigación, lo que nos dará información de la seguridad. La automedicación de la población neuquina es 76,9 %, valor intermedio respecto a diversos estudios distintos países que cifran entre el 40% y el 90% la automedicación<sup>(34)(35)(36)(37)(38)</sup>

El dolor es la causa principal de autoconsumo de medicamentos local (42,3%). Los valores locales se corresponden con un estudio español, que indica por orden decreciente a los analgésicos y antigripales, y antibióticos, los medicamentos con los que se automedica.

Comparado con otras investigaciones, los datos locales para automedicación con analgésicos-antiinflamatorios son elevados, puesto que respecto a un estudio latinoamericano multicéntrico sobre seis países, este indica que el autoconsumo se relacionaba principalmente con los analgésicos solo en el 16.8%, luego los antibióticos 7.4%, no se encontraron cifras importantes sobre uso de antibióticos por autoconsumo en Neuquén<sup>(39)(40)</sup>

## BECAS "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA"

### Convocatoria 2007

El 29,9% (236) de la población neuquina automedicada no lo manifestaba directamente, esto luego se verificó indirectamente igual conducta fue registrada en otros estudios. <sup>(41)</sup>

La compra fuera de farmacias no fue despreciable 52,5 %, igual que en otro estudio nacional <sup>(42)</sup>

Por recomendación, la población neuquina recurre por esta a las farmacias mayormente; mientras que en otra investigación, esta era recibida de un miembro de del grupo familiar ó cercano al paciente mayormente – aproximadamente 41% - y solo el 11% de todos los tratamientos fueron recomendados en farmacias – aparentemente idóneos-<sup>(43)</sup>

Se encontró relación entre patologías graves -(IC95%)- con el uso de medicamentos de mayor autoconsumo encontrados en Neuquén, como es el caso de analgésicos –antiinflamatorios <sup>(44)</sup>

Los riesgos asociados al paracetamol se reflejan en los registros de más de 150 muertes al año en el Reino Unido; por ello se limitaron en ese país las presentaciones de paracetamol para venta general a no más de 12 comprimidos, y las de venta en farmacias a no más de 30 <sup>(45)</sup>

Se describen en otros estudios consultados en literatura, 42 casos graves de reacciones adversas, - 7 mortales- sobre 388 reportes realizados, de los cuales entre los 6 medicamentos involucrados con mayor frecuencia estaban la aspirina y paracetamol, dos de las drogas habituales de autoconsumo de los neuquinos <sup>(46)</sup>

Se han registrado más problemas asociados a fármacos de autoconsumo en la población encuestada; que si bien poseen poca o moderada ocurrencia, son de gravedad

Para el ibuprofeno existen descriptos cuadros neuropsiquiátricos, trastornos cognitivos, de humor, exacerbaciones de cuadros preexistentes asociados a este <sup>(47)</sup>

En cuanto al diclofenac, se describe aumento del riesgo de infarto de miocardio <sup>(48)</sup>

Sobre aspirina, se estima que el asma inducida por esta tiene mayor prevalencia que la conocida; en su uso no cardiovascular, se asocia a riesgos elevados de hemorragia digestiva alta, incluso a dosis bajas. <sup>(49)(50)</sup>

La hemorragia digestiva alta, es una consecuencia asociada frecuentemente al uso de analgésicos –antiinflamatorios no esteroideos; en algunos medios se ha llegado a estimar un 38% de casos atribuibles a estos

Asociado al uso de paracetamol y aspirina, entre otros analgésicos, fueron estudiados casos de hipertensión

Los analgésicos y antiinflamatorios potencialmente pueden producir efectos indeseables renales derivados de su mecanismo de acción <sup>(51) (52) (53) (54)</sup>

El consumo de medicamentos prescritos en la población, fue de 30,6%, comparativamente otros estudios arrojan valores discriminados por sexo de 35.4% en hombres y 64.6% en mujeres. Otro estudio brasilero, registró una prevalencia global de 65, 9 % de consumo <sup>(38) (55)</sup>

Los grupos terapéuticos más utilizados localmente por prescripción son los utilizados en el sistema cardiovascular; en la investigación precitada en Brasil priman analgésicos – antiinflamatorios (26,6%), luego cardiovasculares 24,6% <sup>(55)</sup>

Dos estudios de Kaufman y col., revelan que la medicación prescrita es un 50 y 51 % respectivamente, mayores cifras que las locales para ese parámetro, coinciden respecto a motivos de indicación, mayormente hipertensión <sup>(56) (57)</sup>

El desconocimiento de la información básica en el uso de medicamentos, implica riesgos asociados y consecuencias negativas en la salud de los usuarios.

Sobre todos los medicamentos prescritos en la población neuquina, solo el 59,1% de las personas medicadas por facultativo fue informada para el uso correcto de la medicación prescrita, y solo el 39,7% sobre las reacciones adversas

Un estudio similar de Brasil, revela que en la elección del medicamento el médico falla en preguntar sobre los antecedentes de alergia medicamentosa 65%, y menosprecia la mayor parte de las veces, las recomendaciones de las posibles reacciones adversas 73,3% <sup>(58)</sup>

Al no conocer la información, ocurren contingencias en los tratamientos, estas generan errores, documentadas en la literatura <sup>(59)</sup>

## BECAS "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA"

Convocatoria 2007

Respecto al consumo de hierbas, un 47,3% de la población las consumía; la causa concreta del consumo de hierbas es escasa. Hay pocos estudios comparables con la investigación actual dada la diferencia de recogida de datos o metodologías <sup>(60)</sup>

El 18.5% de la población, recordó haber sufrido reacciones adversas, este dato no se condice con los registros oficiales de redes de farmacovigilancia, quienes poseen menores valores reportados por millón de habitantes

La cantidad de hogares con botiquín encontrada fue de 38,7%, hay pocos estudios comparables en literatura, por metodología o características disímiles las poblaciones estudiadas, por ejemplo un estudio en Sudán encontró un registro de 97,7% <sup>(61)</sup>

Los contenidos de los botiquines domiciliarios neuquinos, son mayoritariamente relacionados a analgésicos 71% - sumando todas las variables y presentaciones- similar a un estudio belga.

**En España se observa que el 37% de botiquines posee antibióticos, localmente este grupo terapéutico es mucho menor** <sup>(62) (63)</sup>

Un análisis que cierra el perfil del consumo de usuarios de medicamentos en Neuquén, es la compra fuera de farmacias ( kioscos u otros comercios); el dato más significativo es que la mayor parte de los entrevistados que consume la presentación que asocia ergotamina - medicamento relacionado a riesgos cardíacos - con cafeína y dipirona, se provee en kioscos <sup>(64)</sup>

Controlar este problema tiene una limitación absoluta, pues existe una contraposición entre competencias y responsabilidades de control estatal; otra limitante es que los organismos de control no cuentan con la cantidad de personal necesario para sostener un monitoreo en el tiempo, o bien personal entrenado en el tema

Del desarrollo previo se desprende que gran parte de la población de la ciudad de Neuquén según la investigación, utiliza fármacos riesgosos mediante el autoconsumo en forma habitual y en gran medida, situación a la que no son ajenas otras ciudades de Latinoamérica según los estudios comparativos

En cuanto a la calidad de la prescripción médica local es ampliamente mejorable; las condiciones de seguridad ameritan una mejora en cuanto a la información y educación a los pacientes, y la valoración de los riesgos a la exposición. Este hecho por lo que se ve en otros trabajos, tampoco es ajeno a diferentes poblaciones

Finalizando es importante indicar, que la investigación actual complementa acciones previas enmarcadas en el uso racional de medicamentos, emprendidas con la puesta en marcha del Programa Zonal de Farmacovigilancia, desde el año 2005, la Zona Sanitaria Metropolitana dependiente de la Subsecretaría de Salud de Neuquén y apoyado por la Comisión Salud Investiga (ex CONAPRIS), del Ministerio de Salud y Acción social de la Nación.

Esta investigación intenta ser el punto de partida, contribuyendo en lograr un diagnóstico de situación para una intervención destinada a que los recursos se gasten con el menor riesgo y la mayor productividad posibles; pues se identifican problemas y con ello se pueden plantear intervenciones a futuro, pues en los países en desarrollo, el gasto en medicamentos puede alcanzar el 30–40% del total sanitario.

Si desde las propias instituciones sanitarias se gestan acciones para una mejora en la accesibilidad a los medicamentos seguros y eficientes - con un consecuente presupuesto orientado a la racionalización del gasto - se toma el compromiso que todo sistema sanitario debe asumir. <sup>(31)</sup>

Se espera que la información recolectada sea materia de análisis para las autoridades sanitarias de Neuquén.

### 11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Briceño León, R. Las ciencias sociales y la salud: un diverso y mutante campo teórico, *Ciência saúde coletiva* (on line), 2003, 8 (1): 33-45. Disponible en <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n1/a04v08n1.pdf> consultada 10/06



## BECAS "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA"

### Convocatoria 2007

2. Ortega Cerchiaro, E. El Servicio Social y los procesos de medicalización de la sociedad uruguaya en el período neobatllista, 2003. Disponible en <http://www.rau.edu.uy/fcs/dts/Posgrados/tesisortega.pdf> consultada 12/06
3. Foucault, M. "La vida de los hombres infames", Buenos Aires, Ed Altamira, La Plata 1996
4. Cecchetto S. La medicación de la vida en los Estados de Bienestar-Política social, equidad y racionalidad (on line). Disponible en : <http://www.favanet.com.ar/ratio/pub5.htm> ; consultada 12/06
5. En la Salud y en la enfermedad....Carpeta N° 25, Archipiélago, Cuadernos de crítica de la cultura (on line) Disponible en <http://www.archipielago-ed.com/25/carpeta.html> consultada 10/06
6. Illich I. Némesis Médica 1978, Ed.Joaquín Moritz SA, México D.F. (texto on line). Disponible en <http://www.ivanillich.org/Linemes.htm> consultada 10/06
7. Sedeno Argilagos, C. Función social de la epidemiología de los medicamentos: Su desarrollo en Cuba. Rev Cubana Farm (on line), 2002, 36 (2):129-137. Disponible en [http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol36\\_2\\_02/far09202.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/far/vol36_2_02/far09202.htm) consultada 12/06
8. Eco U. El Mago y el científico, Conferencia Científica Internacional, Roma, Sociedad para el Avance del Pensamiento Crítico (on line) 2002 .Disponible en <http://digital.el-esceptico.org/leer.php?id=1595&autor=491&tema=11> consultada 10/06
9. Vidas arrasadas: La segregación de las personas en los asilos psiquiátricos argentinos; informe sobre derechos humanos y salud mental en Argentina Informe CELS (on line) 2007. Disponible en [http://www.cels.org.ar/common/documentos/mdri\\_cels.pdf](http://www.cels.org.ar/common/documentos/mdri_cels.pdf) consultada 12/07
10. Efron, R Presentación; Comisión de la Niñez y Adolescencia; (APDH) (on line). Disponible en : [http://www.apdh-argentina.org.ar/ninez\\_y\\_adolescencia/efron00.asp](http://www.apdh-argentina.org.ar/ninez_y_adolescencia/efron00.asp) consultada 11/06
11. Burin M., Moncarz, E.; Velázquez, S.; El malestar de las mujeres, la tranquilidad recetada; Buenos Aires, Ed. Paidós, 1990
12. Pharmaceutical rank most profitable industry, again Public Citizen's Congress Watch. Public Citizen (on line) 2002; april 17:3. Disponible en: [http://www.citizen.org/documents/fortune500\\_2002erport.PDF](http://www.citizen.org/documents/fortune500_2002erport.PDF) consultada 12/06
13. Moynihan R, Bero L, Ross-Degnan D, Henry D, Lee K, Watkins J, Mah C, Soumerai S Coverage by the news media of the benefits and risks of medications. *N Engl J Med.* 2000 Jun 1; 342 (22):1645-50
14. Medicalización de la vida -Creación de enfermedades, Editorial Boletín INFAC, 13 (7), (on line) 2005. Disponible en : [http://www.osanet.euskadi.net/r85-2905/es/contenidos/informacion/infac/es\\_1223/adjuntos/infac\\_v13n7.pdf](http://www.osanet.euskadi.net/r85-2905/es/contenidos/informacion/infac/es_1223/adjuntos/infac_v13n7.pdf) consultada 12/06
15. Grilli R, Ramsay C, Minozzi S. Intervenciones de medios masivos de comunicación: efectos sobre la utilización de servicios sanitarios (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2006 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com> (Traducida de The Cochrane Library, 2006; Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.)
16. Casino G ¿Hacia la medignosis?, Escepticemia , Ed.Doyma, (on line) 2000. Disponible en [http://www.jano.es/jano/ctl\\_servlet?\\_f=82&iditem=433](http://www.jano.es/jano/ctl_servlet?_f=82&iditem=433) consultada 12/06
17. Mainetti, J La medicalización de la vida y el lenguaje; disponible en <http://www.bioetica.org/bioetica/doctrina23.htm> consultada 12/06
18. Moyniham R Who pays the pizza? Redefining the relationships between doctors and drug companies; *BMJ* May 2003; 326:1189-92.
19. Tognoni, G Conferencia en la Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Buenos Aires, "Salud: ¿derecho o mercancía?" 2003 (on line). Disponible en <http://www.cancerteam.com.ar/invi014.html> consultada 09/06
20. Morant Ginestar C, Criado-Alvarez JJ, García- Pina R y Pérez Garrido B. Estimación de la prevalencia de hipotiroidismo en España a partir del consumo de hormonas tiroideas (1996-1999). *Rev Esp Salud Pública* (on line) 2001; 75 (4):337-344. Disponible en [http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272001000400007](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272001000400007) consultada 9/06
21. Bodelón González E., Torrazza J. La construcción social del "problema de la droga". el caso de España (on line). Disponible en <http://www.ub.es/penal/historia/romani.htm> consultada 5/06
22. Martín M.T., Tuset M., Codina C., Ribas J. Importancia de la patología secundaria a medicamentos, *Inf. Ter. Sist. Nac Salud* (on line) 2002; 26 (5):128-132. Disponible en [http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol26\\_5\\_patsecundaria.pdf](http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol26_5_patsecundaria.pdf) consultada 10/06
23. Hidalgo Balsera A. García del Pozo J, Caravajal García Pando A. Mortalidad y morbilidad producidas por fármacos. Aproximación a su magnitud en nuestro medio, *Pharmaceutical Care España* (on line) 1999; 1(3):179-186. Disponible en <http://www.pharmaceutical-care.org/contenido.php?mod=archivobusqueda&menu=3.2&id=260&tipo=completo> consultada 12/06
24. Winterstein A, Sauer B, Hepler C, Poole C. Preventable drug-related hospital admissions *Ann Pharmacother* 2002, 36(7-8):1238-48



**BECAS "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA"**

**Convocatoria 2007**

25. Lagnaoui, R, Moore, N, Fach, J, Longy-Boursier, M, Bégaud, B. Adverse drug reactions in a department of systemic diseases-oriented internal medicine: prevalence, incidence, direct costs and avoidability. *Eur J Clin Pharmacol* 2000; 56 (2):181-6
26. Johnson J, Bootman J Drug Related morbidity and mortality: a cost of illness model. *Arch Intern Med* 1995; 155 (18):1949-1956
27. Efectos indeseados, un costo no solo económico *Butlletí Groc* (on line) 1999, 12(1): 1-3. Disponible en <http://www.icf.uab.es/informacion/boletines/bg/bg121.99e.pdf> consultada 12/06
28. Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamento; La contención de la resistencia a los antimicrobianos; 4/05 (on line) Ginebra. Disponible en [http://www.antibioticos.msc.es/PDF/resist\\_OMS\\_la\\_contencion\\_de\\_la\\_resis\\_antimicrob.pdf](http://www.antibioticos.msc.es/PDF/resist_OMS_la_contencion_de_la_resis_antimicrob.pdf) consultada 10/06
29. Prieto Yerro C., Vargas Castrillón E., Laredo Velasco L., Pérez C., Ambit Avila M., Picazo de la Garza J. Utilización de anfotericina B no convencional en el Hospital Clínico de San Carlos *Rev. Esp. Salud Pública* (online) 2000, 74(4). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272000000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272000000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es) consultada 9/06
30. Arnau J, Laporte J Promoción del uso racional de los medicamentos y preparación de guías farmacológicas (on line). Disponible en [http://www.cfe-fcm.unc.edu.ar/archivos/05/urm\\_laporte\\_tognioni.pdf](http://www.cfe-fcm.unc.edu.ar/archivos/05/urm_laporte_tognioni.pdf) consultada 12/06
31. Hardon A.; Hodgkin C.; Fresle D. 2004 Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores OMS (on line). Disponible en [http://www.who.int/medicines/publications/WHO\\_EDM\\_PAR04.2SP.pdf](http://www.who.int/medicines/publications/WHO_EDM_PAR04.2SP.pdf) consultada 12/07
32. Valderrama Gama E., Rodríguez Artalejo F, Palacios Díaz A., Gabarre Orús P, Pérez del Molino Martín J. Consumo de medicamentos en los ancianos: resultados de un estudio poblacional, *Rev Esp Salud Pública* (on line) 1998; 72 (3): 209-19. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/resp/v72n3/consumo.pdf> consultada el 6/07
33. Reichenbach, S, Sterchi, R, Scherer, M, Trelle, S, Bürgi, E, Bürgi, U, Dieppe, PA. Meta-analysis: chondroitin for osteoarthritis of the knee or hip. *Ann Intern Med* 2007; 146 (8) :580-9
34. Caamaño F, Figueiras A, Lado Lema E, Gestal-Otero J. Self-medication: concept and "users" profile *Gac Sanit.* (on line) 2000; 14(4):294-9 Disponible en <http://external.doyma.es/pdf/138/138v14n4a10017266pdf001.pdf> consultada 3/08
35. Llanos Zavalaga L., Contreras Ríos C., Velásquez Hurtado J., et al. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Rev Med Hered.* (on line) 2001, 12 (4):127-133. Disponible en [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2001000400004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2001000400004&script=sci_arttext) consultada 2/08
36. Vilarino J, Soares I, da Silveira C, Rödel A, Bortoli R, Lemos R Self-medication profile in a city of south Brazil *Rev Saude Publica* 1998;32(1):43-9
37. Angeles - Chimal P. Self-medication in a urban population of Cuernavaca, Morelos [Salud Publica Mex.](http://www.scielosp.org/pdf/resp/v34n5/554-61.pdf) 1992;34(5):554-61
38. Loyola Filho A, Uchoa E, Firmo J de O, Lima-Costa M A population-based study on use of medications by elderly Brazilians: the Bambuí Health and Aging Study (BHAS) *Cad Saude Publica.* 2005;21(2):545-53
39. Palop Larrea V., Melchor Penella A., Martínez Mir I, Aten Primaria (on line) 2003; 32 (1):42-7 Reflexiones sobre la utilización de antibióticos en atención primaria. Disponible en <http://external.doyma.es/pdf/27/27v32n01a13048852pdf001.pdf> consultada 6/07
40. Multicenter study on self-medication and self-prescription in six Latin American countries. Drug Utilization Research Group, Latin America. *Clin Pharmacol Ther.* 1997;61(4):488-93
41. Gordon S, Mosure D, Lewis J, Brown S, McNaghy S, Schmid G Prevalence of self-medication with antibiotics among patients attending a clinic for treatment of sexually transmitted diseases. *Clin Infect Dis* 1993;17:462-5
42. Cargnel, E., Balbuena, K., Alonso V. ¿Para quienes se escriben los prospectos de los medicamentos de venta libre? Una exploración de la automedicación en la Ciudad de Buenos Aires. IIFCS, Instituto de Investigaciones Gino Germani, Buenos Aires, Argentina. 2000: 15. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/argentina/germani/cargnel.rtf> consultada 2/08
43. Kroeger A, Ochoa H, Arana B, Diaz A, Rizzo N, Flores W. Inadequate drug advice in the pharmacies of Guatemala and Mexico: the scale of the problem and explanatory factors *Ann Trop Med Parasitol.* 2001;95(6):605-16
44. Roujeau, J-C, Kelly, J P, Naldi, L, Rzany, B, Stern, R S, et al Medication use and the risk of Stevens-Johnson syndrome or toxic epidermal necrolysis. *N Engl J Med* 1995;333(24):1600-7
45. Wise J Restrictions on paracetamol *BMJ* 313 (7069): 1352
46. Frècheville, S, Damase-Michel, C, Lapeyre-Mestre, M, Montastruc, J. A pharmacovigilance study of over-the-counter drugs *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 1997; 6:40
47. Bernstein, AL, Werlin, A. Pseudodementia associated with use of ibuprofen. *Ann Pharmacother* 2003; 37(1):80-2 / Onder, G, Pellicciotti, F, Gambassi, G, Bernabei, R. NSAID-related psychiatric adverse events: who is at risk?. *Drugs* 2004; 64 (23) :2619-27

## BECAS "RAMON CARRILLO - ARTURO OÑATIVIA"

### Convocatoria 2007

48. Jick, SS, Kaye, JA, Jick, H. Diclofenac and acute myocardial infarction in patients with no major risk factors. *Br J Clin Pharmacol* 2007;64 (5):662-7
49. Jenkins, C, Costello, J, Hodge, L. Systematic review of prevalence of aspirin induced asthma and its implications for clinical practice *BMJ* 2004;328 (7437):434
50. Laporte, J, Ibáñez, L, Vidal, X, Vendrell, L, Leone, R. Upper gastrointestinal bleeding associated with the use of NSAIDs: newer versus older agents. *Drug Saf* 2004; 27 (6):411
51. Hipertensión arterial, Ministerio de Salud de Nación, Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo | Informe de resultados (2005); Disponible en: [http://www.msal.gov.ar/htm/site/enfr/contenidos/PDF/09\\_Hipertension.pdf](http://www.msal.gov.ar/htm/site/enfr/contenidos/PDF/09_Hipertension.pdf) consultada 3/08
52. Forman, J, Rimm, E, Curhan, G. Frequency of analgesic use and risk of hypertension among men. *Arch Intern Med* 2007; 167 (4) :394-9
53. Ibáñez L, Morlans M, Vidal X, Martínez M, Laporte J. Case-control study of regular analgesic and nonsteroidal anti-inflammatory use and end-stage renal disease. *Kidney Int.* 2005; 67: 2313-2398
54. Morlans M, Laporte JR, Vidal X, Cabeza D, Stolley PD. End-stage renal disease and non-narcotic analgesics: A case-control study. *Br J Clin Pharmacol.* 1990; 30: 717-723
55. Bertoldi A, Barros A, Hallal P, Lima R. Drug utilization in adults: prevalence and individuals determinants *Rev Saude Publica* 2004 ;38(2):228-38
56. Kaufman, D , Kelly, J , Rosenberg, L, Anderson, T, Mitchell, A. Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of the United States. The Slone Survey. *JAMA* 2002;287(3):337-44
57. Kaufman D., Kelly, J, Anderson, T, Rosenberg, L, Mitchell, A . A comprehensive ongoing population-based survey of medication use in the United States - The adult population. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2000;9 (1):S60
58. Arrais P , Barreto M, Coelho H Drug prescription and dispensing from the patient's perspective: a community-based study in Fortaleza, Ceará State, Brazil *Cad Saude Publica.* 2007; 23(4):927-37
59. Simon, H, Weinckle, D Over-the-counter medications. Do parents give what they intend to give? *Arch Pediatr Adolesc Med* 1997;151:654-6
60. Ernst E. Prevalence of use of complementary/alternative medicine: a systematic review. *Bull World Health Organ.* 2000; 78(2):252-7
61. Yousif M. In-home drug storage and utilization habits: a Sudanese study *East Mediterr Health J.* 2002 8(2-3):422-31
62. De Bolle L, Mehuys E, Adriaens E, Remon J, Bortel L, Christiaens T. Home Medication Cabinets and Self-Medication: a Source of Potential Health Threats? *Ann Pharmacother.* 2008 ; Mar 25 (en imprenta)
63. González J, Orero A, Prieto J. Storage of antibiotics in Spanish households *Rev Esp Quimioter.* 2006;19(3):275-85
64. Roth, BL Drugs and valvular heart disease. *N Engl J Med* 2007 4 ;356(1):6-9

## 12. ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

No se utilizaron