

Consumo de medicamentos en la población femenina adulta de Cuba

Consumption of pharmaceuticals by the adult female population of Cuba

Dr. C. Ana Julia García Milian,^I Dr. Liuba Alonso Carbonell,^{II} Dr. Pedro López Puig^I

^I Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

^{II} Centro Coordinador Nacional de Ensayos Clínicos (CENCEC). La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la necesidad de asumir un enfoque de género en el abordaje de los problemas de salud, es tratar precisamente de visualizar las múltiples formas en las cuales las construcciones de género producen situaciones de iniquidad que la afectan.

Objetivo: caracterizar el consumo de medicamentos en la población femenina adulta de Cuba.

Métodos: investigación descriptiva de corte transversal realizada en el 2007. La muestra estuvo constituida por 554 consumidoras. Para la recogida de la información se diseñó un cuestionario "Consumo de medicamentos", validado por un grupo de expertos y por un estudio piloto.

Resultados: más de la mitad de las encuestadas consumen medicamentos, las jubiladas (79; 88,8 %) fueron las más consumidoras, mientras que las estudiantes (17; 33,3 %), las menos. El mayor porcentaje (368; 66,4 %), refirió que siempre cumplen los tratamientos farmacológicos tal y como le indicó el médico.

Conclusiones: el consumo de medicamentos aumenta con la edad, en los niveles escolares bajos y en las jubiladas. Los grupos farmacológicos más consumidos por la féminas cubanas son los de uso cardiovascular, los antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos y los psicofármacos.

Palabras clave: consumo de medicamentos, féminas, medicamentos, grupo farmacológico.

ABSTRACT

Introduction: the need of adopting gender approach in dealing with health problems means to precisely visualize the multiple ways in which the gender constructions bring about inequality situations that affect health.

Objective: to characterize the prescription drug consumption in the adult female population of Cuba.

Methods: cross-sectional and descriptive research study conducted in 2007. The sample was made up of 554 females who took pharmaceuticals. For data collection, a questionnaire called "drug consumption" was designed and validated by a group of experts and a pilot study was carried out.

Results: over half of the surveyed women were consuming prescription drugs; the retired workers (79) consumed the most (88.8 %) whereas the students (17) were the ones consuming less pharmaceuticals. The highest percentage (66.4 %) comprising 368 patients mentioned that they always comply with the prescribed drug treatment as indicated.

Conclusions: the prescription drug consumption increases with age, low schooling and in retired women. The most consumed pharmaceutical groups at domestic level are the cardiovascular drugs, antiinflammatories, analgesics, antipyretics and psychodrugs.

Keywords: drug consumption, females, pharmaceuticals, pharmacologic.

INTRODUCCIÓN

Se considera necesario definir los términos sexo y género para poder entender sus diferencias. El término sexo alude a las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres, como las diferencias genitales y hormonales. Por su parte, el género se caracteriza por las funciones socialmente adquiridas, conductas, actividades y atributos que una determinada sociedad considera apropiados para sus hombres y mujeres.¹

Las características del género pueden tener influencia sobre el acceso de hombres y mujeres a la educación, participación en el mercado laboral, división de tareas hogareñas y control sobre los ingresos. Estos papeles adjudicados al género y algunas relaciones desiguales causan patrones de exposición diferente a los factores de riesgo y a menudo no equitativo; lo mismo es aplicable al acceso a la información, asistencia y servicios sanitarios.²

Dentro del ámbito de la salud, el consumo de medicamentos también recibe la influencia del género. Algunos estudios llevados a cabo en países en vías de desarrollo revelan que las barreras para el acceso a los servicios sanitarios y a la medicación son mayores para mujeres que para hombres, debido a factores sociales y culturales. Por otra parte, las investigaciones realizadas en países desarrollados muestran que el consumo farmacológico es mayor entre las mujeres, aunque las razones no son analizadas ni explicadas.³

En los países más pobres, aun cuando la mujer tiene un papel central en la protección sanitaria de la familia, no siempre es ella la que controla el ingreso económico, por lo que puede no tener injerencia en decisiones respecto a la consulta médica o la

adquisición de fármacos y debe solicitar permiso a su esposo u otro miembro masculino de la familia. Algunas contingencias geográficas, como largas distancias o costos de transporte, también la colocan en una posición de desventaja. Como resultado, la mujer a veces no busca asistencia profesional hasta que su salud está seriamente comprometida.¹

No existe información concluyente en cuanto a si estos obstáculos implican un menor consumo farmacológico por parte de la mujer, pero la evidencia disponible así parece indicarlo. Otro obstáculo remarcable es el menor índice de instrucción de la mujer, que limita su acceso a la información. En tal sentido, algunos estudios refieren que durante la consulta, la información se proporciona al hombre que acompaña a la mujer más que a la paciente misma. En caso de presentarse sola, las respuestas que se le brindan son en general más cortas que las proporcionadas a los pacientes masculinos. Finalmente, existen ámbitos en los cuales razones culturales impiden que la mujer sea examinada por un médico.⁴

Por el contrario, en los países de altos recursos, la mujer muestra un mayor consumo de fármacos que el hombre, aun después de la edad reproductiva. Los estudios realizados en algunos países de América del Norte, Europa y Australia, demuestran que el consumo de medicinas por parte de la mujer es siempre mayor que el del hombre. Esto es particularmente notable con respecto a los medicamentos para la obesidad y supresión del apetito, migraña, reumatismo, y para las hormonas y psicofármacos. La medicación antihipertensiva y para enfermedades respiratorias es consumida en iguales proporciones por hombres y mujeres. Solo los fármacos antialérgicos y cardíacos presentan un patrón de consumo incrementado en el hombre.⁵

Dichas cifras podrían representar diferencias epidemiológicas entre hombres y mujeres, pero también podrían ser explicadas por papeles sociales fijos, por diferencias entre los géneros en su percepción del bienestar y la salud, en su propensión a la consulta profesional, o por diferencias en el patrón de prescripción de algunos profesionales.

Por lo tanto, el abordaje de la salud teniendo en consideración las diferencias entre géneros, contribuirá a mayores logros en su esfera y al diseño de intervenciones en salud pública adecuadas para la satisfacción de los requerimientos de hombres y mujeres en forma equitativa. En tal sentido, se hace necesario caracterizar el consumo de medicamentos desde la perspectiva del género dado la ausencia en el contexto cubano de publicaciones que afronten este problema.

MÉTODOS

Se trata de un estudio que clasifica como descriptivo de corte transversal. Ante la necesidad de estimar determinados parámetros respecto al consumo se acudió al muestreo como herramienta metodológica que permitiese este fin y se delimitó el número de unidades o elementos que debían de estudiarse. Con posterioridad se estableció la forma en que se iba a efectuar la selección (método de muestreo). Tomando en consideración los objetivos y propósitos trazados, la factibilidad tiempo y recurso y la necesidad del control interobservados (minimizar el sesgo interobservador), se consultó a instituciones con experiencia en investigaciones sociales sobre la factibilidad del método de muestreo más conveniente que diera respuestas razonables a los objetivos y propósitos (política y estrategia) que tuviera factibilidad. Se decidió hacerlo semiprobabilístico y fijar las capitales provinciales y la capital del país (criterio de autoridad).

Se consideró una proporción esperada de consumo de medicamentos de 50 %. Este valor se fijó a partir de los resultados obtenidos en el estudio piloto realizado para validar el instrumento y calcular el tamaño de la muestra, un error absoluto máximo admisible de cinco y una confiabilidad de 95 %, además se empleó un efecto de diseño de 1,5.⁶

Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta la estratificación del país según la División Político Administrativa vigente (provincias); de ellas se escogió el municipio cabecera, excepto en la entonces denominada Ciudad de La Habana en la que, dada su condición de capital del país, se incluyeron todos los municipios. Luego, se seleccionaron los sujetos a integrar la muestra (554), cuya distribución estuvo en consonancia con el peso relativo de cada municipio, -por edad y sexo- sobre el tamaño de muestra global. Esta etapa se ejecutó por el método de rutas aleatorias.⁷

Para la recogida de la información se diseñó un cuestionario "Consumo de medicamentos". El desarrollo del instrumento de medición transitó por su construcción y consecuente validación.

Para su construcción, se conformó su estructura y contenido, las dimensiones y logística de la recogida de datos. Se organizó la composición de los ítems, número y disposición. El cuestionario representa varias dimensiones dado lo complejo del fenómeno. Está estructurado en dos bloques, el primero de datos generales de los sujetos (nombre, edad, sexo, ocupación y escolaridad), y el segundo contiene las interrogantes que dan salida a las variables exploradas.

Se confeccionaron los ítems en forma de siete afirmaciones que recorren las categorías que se considera conforman la definición operacional de consumo de medicamentos. Se le da la opción de respuesta, marcando con una X la que considera que ejecuta lo planteado.

Se utilizó la metodología propuesta por *Moriyama* para evaluar la calidad de la construcción y la correspondencia de los ítems con la definición operacional y las categorías que la componen. La respuesta de los expertos, valoración que ellos realizaron sobre las referidas propiedades, se recogió a través de una escala ordinal que incluyó: mucho, poco y nada.

Para la validación del instrumento de medición (cuestionario "Consumo de Medicamentos"), este se sometió a un proceso de pilotaje en cinco investigadores considerados como expertos, cuyas sugerencias permitieron su corrección y la disponibilidad del instrumento definitivo. También se realizó un estudio piloto en consumidores para comprobar la comprensión de las preguntas y el funcionamiento del instrumento. La selección de los jueces expertos, se realizó teniendo en consideración su experiencia profesional e investigativa y estuvo a cargo de un grupo formado por siete expertos. La caracterización de los jueces expertos es como sigue: dos sociólogos, dos psicólogos y tres farmacoepidemiólogos con experiencia de más de cinco años en el tema que se aborda en este trabajo y vinculados a la red de farmacoepidemiología.

Previa aplicación del instrumento, se realizó un taller metodológico con los encuestadores para aclarar dudas relacionadas con conceptos y contenidos de la temática, así como un entrenamiento en el llenado del cuestionario; se prestó especial atención a las dudas que pudieran aparecer en el auditorio tanto de forma individual como colectiva.

Después de tres sesiones de entrenamiento, se seleccionaron y certificaron 14 personas como entrevistadores y dos como supervisores. Los supervisores revisaron el cuestionario antes de que se introdujeran en la base de datos y comprobaron periódicamente y de manera aleatoria simple, el 10 % de todas estas y en caso de detectar discrepancias las solucionaron antes de introducir el dato primario. La aplicación del cuestionario la realizó el equipo de trabajo entrenado mediante una entrevista cara a cara.

La información recolectada se vació en una base de datos creada en el sistema *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versión 11,5. Una vez completada la entrada de datos y verificada su calidad, se calcularon medidas de resumen para datos cualitativos (porcentajes).

Desde el punto de vista ético esta investigación respeta los postulados de la ética que aparecen en la Declaración de Helsinki. Tiene como objetivo esencial el puramente científico, sin afectaciones del medio ambiente, ni riesgos predecibles.⁸ Para realizar la encuesta, se le informó al entrevistado de los objetivos perseguidos con la investigación y se le solicitó su consentimiento para participar en ella. La información obtenida no se empleó para otros fines fuera del marco de la investigación. Los datos primarios se manejaron con discreción para la investigación y en una etapa posterior para su publicación.

RESULTADOS

El consumo de medicamentos en las mujeres encuestadas fue de 57,6 % (319 consumidoras). La razón de consumo de medicamentos en este sexo resultó de 1,36: 1, lo que significa que predominaron las mujeres consumidoras (tabla 1).

Tabla 1. Consumo de medicamentos por las féminas cubanas

| Consumo | No. | % |
|---------|-----|-------|
| Sí | 319 | 57,6 |
| No | 235 | 42,4 |
| Total | 554 | 100,0 |

Al relacionar el consumo de medicamentos con la ocupación de la encuestada, encontramos que las mujeres desvinculadas del trabajo o estudio, las que son amas de casas y las jubiladas, consumían más medicamentos que las estudiantes y las que se encontraban vinculadas laboralmente. El grupo de mayor consumo de medicamentos fue el de las jubiladas (79; 88,8 %), y el de menos consumo fueron las estudiantes (17; 33,3 %) (tabla 2).

Se apreció que el porcentaje de consumidores se incrementó en la medida que disminuyó el nivel de escolaridad (tabla 3), y que 368 féminas (66,4 %) refirieron que siempre cumplían los tratamientos farmacológicos tal y como le fue indicado por el médico (tabla 4).

Tabla 2. Consumo de medicamentos por las féminas cubanas según ocupación

| Ocupación | Consumo de medicamentos | | | | Total |
|---------------------|-------------------------|-------|-----|------|-------|
| | Sí | | No | | |
| | No. | % | No. | % | |
| Trabajador estatal | 122 | 47,6 | 134 | 52,3 | 256 |
| Cuenta propia | 6 | 46,1 | 7 | 53,8 | 13 |
| Estudiante | 17 | 33,3 | 34 | 66,6 | 51 |
| Ama de casa | 85 | 64,9 | 46 | 35,1 | 131 |
| Jubilada | 79 | 88,8 | 10 | 11,2 | 89 |
| Sin vinculo laboral | 9 | 69,2 | 4 | 30,8 | 13 |
| Otras | 1 | 100,0 | 0 | 0,0 | 1 |
| Total | 319 | 57,6 | 235 | 42,4 | 554 |

Tabla 3. Consumo de medicamentos por las féminas cubanas según nivel escolar

| Nivel escolar | Consumo de medicamentos | | | | Total |
|-----------------------|-------------------------|------|-----|------|-------|
| | Sí | | No | | |
| | No. | % | No. | % | |
| Primaria sin terminar | 11 | 91,6 | 1 | 8,3 | 12 |
| Primaria | 39 | 84,8 | 4 | 9,3 | 43 |
| Secundaria | 89 | 63,1 | 56 | 39,7 | 141 |
| Preuniversitario | 132 | 53,2 | 116 | 46,8 | 248 |
| Universitario | 48 | 45,3 | 58 | 54,7 | 106 |
| Total | 319 | 57,6 | 235 | 42,4 | 554 |

Tabla 4. Cumplimiento del tratamiento por las féminas cubanas

| Cumplimiento | No. | % |
|--------------|-----|-------|
| Adecuado | 368 | 66,4 |
| No adecuado | 186 | 33,6 |
| Total | 554 | 100,0 |

Los grupos farmacológicos más consumidos fueron los fármacos de uso cardiovascular y dentro de ellos los antihipertensivos fueron los mas frecuentes, en segundo lugar encontramos a los medicamentos empleados en el tratamiento del dolor, la fiebre y la inflamación 112 (35,1 %), seguidos por los psicofármacos consumidos por 96 encuestadas lo que representa 30,1 % del total (tabla 5).

Tabla 5. Consumidoras de medicamentos según grupos farmacológicos

| Grupos farmacológicos | No. | % |
|---|-----|------|
| Fármacos de uso cardiovascular | 163 | 55,1 |
| Antiinflamatorios, analgésicos, antigotosos y relajantes musculares | 112 | 35,1 |
| Psicofármacos | 96 | 30,1 |
| Vitaminas y minerales | 47 | 14,7 |
| Fármacos para los trastornos digestivos | 33 | 10,3 |
| Otros** | 128 | 40,1 |

* Incluye antimicrobianos, antiasmáticos, hormonas y fármacos empleados en el tratamiento de enfermedades endocrino metabólicas.

DISCUSIÓN

El comportamiento encontrado en este estudio en cuanto al consumo de medicamentos puede estar en consonancia con la percepción de salud que tienen las féminas, lo que las induce a consumir fármacos buscando alivio para sus dolencias. En un estudio realizado en Cataluña, España, entre los años 1994-1996 y publicado en el 2002 se encuentra que las mujeres autopercepcionaron significativamente peor estado de salud que los varones en todos los grupos de edad a partir de los 35 años.⁹ Otro estudio que explora el reporte de problemas de salud encuentra que el 55,2 % de las mujeres presentan al menos un problema de salud, cifra superior a lo encontrado en hombres, lo que condiciona al sexo femenino a un mayor consumo de fármacos.⁴

A pesar de esto, los resultados alcanzados en este estudio son inferiores a lo publicado en una investigación realizada en Asturias donde el 70 % de las mujeres dice haber consumido algún tipo de fármaco en los 15 días previos a la realización de la encuesta, porcentaje muy superior frente al 52,5 % de los varones.¹⁰

Aunque existe un reconocimiento creciente acerca del entendimiento del límite en la determinación de la salud, tanto del componente social como del biológico, el debate en torno a la sobremorbilidad femenina y la sobremortalidad masculina, refleja que persisten tensiones entre quienes priorizan a uno sobre otro y viceversa. La idea del mayor "malestar de las mujeres" ha tenido explicaciones desde lo biológico y más recientemente desde su determinación social. Una explicación podría ser que las mujeres son más dadas a manifestar o expresar su malestar que los hombres o, que las condiciones materiales de vida y sus funciones (maternas, domésticas, sexuales y otras), conllevan a una mayor morbilidad asociada.

Los problemas que presentan los hombres en su perfil epidemiológico, igualmente han sido vinculados a las relaciones de género, sobre todo en aquellos que representan los estereotipos de masculinidad: represión de emociones, temor a ser visto como débil y agresividad.¹¹

En referencia a la ocupación y nivel de escolaridad, el comportamiento encontrado en las féminas puede asociarse al hecho de que son mujeres desvinculadas

laboralmente, en su mayoría de mayor edad puesto que en este grupo se encuentran las jubiladas. Por otro lado, el nivel escolar en el contexto cubano se ha ido incrementando en la medida que disminuye la edad debido a las políticas educacionales desarrolladas después del año 1959. A esto se agrega que las mujeres trabajadoras disponen de menos tiempo para acudir a consulta en busca de ayuda para determinado problema de salud o para solicitar recetas médicas que le permitan adquirir el medicamento. Una investigación realizada en España,⁴ revela que el uso de los medicamentos se incrementa con la edad, el menor nivel educativo y la menor categoría profesional incluidas las amas de casa; lo que apoya lo planteado anteriormente.

En un estudio ejecutado en La Habana, Cuba, no se observa influencia de la edad, sexo y escolaridad, en el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo.¹² Sin embargo, en otro estudio en pacientes hipertensos se aprecia un mayor cumplimiento en las mujeres.¹³

Los fármacos de uso cardiovascular fueron los más frecuentemente consumidos en este estudio, lo cual difiere de algunas investigaciones previas donde los psicofármacos ocupan el primer lugar entre las mujeres con el 51 %.⁴ Por otro lado, en este estudio, el porcentaje de mujeres consumidores de antiinflamatorios, analgésicos y otros, fue superior al de la encuesta realizada en España en el año 2002,⁹ donde el 28,6 % de las mujeres refieren consumir fármacos para combatir el dolor o bajar la fiebre. Existen estudios,^{10,14} que señalan a los antihipertensivos como fármacos de uso frecuente en el sexo femenino, sin embargo, en nuestro caso no individualizamos este grupo farmacológico sino que se incluyeron dentro de los fármacos cardiovasculares, por lo que resulta imposible establecer comparaciones al respecto.

Llama la atención el hecho de que en los países de mayores recursos, el empleo excesivo de fármacos contra la obesidad y supresores del apetito entre las mujeres indica presiones sociales con respecto a la apariencia física.

Para comprender en profundidad las repercusiones de las diferencias en el género sobre la accesibilidad y uso de medicinas, e introducir una perspectiva en consecuencia en las políticas de salud, se necesitan estudios sociales y datos estadísticos. Los primeros brindarán las explicaciones necesarias y los datos estadísticos, la certeza de tales diferencias, lo que apoyará a quienes desarrollan las políticas sanitarias en su comprensión de las desigualdades y en la adopción de medidas para asegurar un acceso equánime para todos.

En el campo de la salud el desafío radica en demostrar y estudiar cómo el género influye en el proceso salud enfermedad atención. Las formas en que mujeres y hombres buscan los servicios de atención de la salud difieren probablemente por las diferencias de las funciones, oportunidades y expectativas propias de cada sexo.

Se puede concluir que el consumo de medicamentos en la población femenina adulta de Cuba, aumenta con la edad, en los niveles escolares bajos y jubiladas y que los fármacos para uso cardiovascular, los antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos y los psicofármacos, son los grupos farmacológicos más consumidos. Esta segmentación realizada en las mujeres consumidoras de medicamentos, permite al Sistema Nacional de Salud trazar estrategias que contribuyan a disminuir este consumo y el consiguiente riesgo que lleva un uso inadecuado de fármacos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Baghdadi G. Género y Medicinas: Una Perspectiva Internacional de la Salud Pública. *J Women's Health*. 2005 [citado 20 Feb 2011];14(1):82-6. Disponible en: <http://www.bago.com/BagoArg/Biblio/clmedweb508.htm>
2. Correa-de-Araujo R, Miller E, Banthin J, Trinh Y. Gender differences in drug use and expenditures in privately insured population of older adults. *J Women's Health*. 2005;14:73-81.
3. Kotouckova M, Majtas J, Springer V. Studies of sex as a factor in drug consumption. *Pharmazie*. 1992;47:144-6.
4. Sanfélix Genovés J, Palop Larrea V, Pereiró Berenguer I, Martínez-Mir I. Influencia del sexo del paciente en la calidad de los medicamentos consumidos. *Aten Primaria*. 2002;30:163-70.
5. Bardel A, Wallander MA, Svärdsudd K. Reported current use of prescription drugs and some of its determinants among 35 to 65-year-old women in mid-Sweden: a population based study. *J Clin Epidemiol*. 2000;53:637-43.
6. García AJ, Alonso L, Rodríguez O, Yera I, Debesa F, López P. Consumo de medicamentos en la población cubana mayor de 15 años, año 2005. *Boletín Fármacos*. 2008 [citado diciembre 2010];11(2). Disponible en: http://www.boletinfarmacos.org/042008/Prescripción,_Farmacia_y_Utilización_Investigaciones.asp
7. Taoro Y. *Elementary Sampling Theory*. La Habana: Pueblo y Educación; 1989.
8. Mundial AM. Principios éticos para la investigación médica en seres humanos. 2006 [citado 10 diciembre 2010]. Disponible en: http://www.fisterra.com/mbe/investiga/declaracion_helsinki.asp
9. Sans S, Paluzie G, Puig T, Balañá L, Balaguer-Vintró I. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. *Gac Sanit*. 2002 [citado 11 Feb 2011];16(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112002000200005&lng=es
10. Ruiz-Cantero MT, Verdú-Delgado M. Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico. *Gac Sanit*. 2004;18(Supl 1):118-25.
11. Díaz Bernal Z, García Jordá D. La perspectiva de género y la relación médico-paciente para el problema de la infertilidad. *Rev Cubana Salud Pública*. 2011 [citado 11 Feb 2011];37(1). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol37_01_11/spu09111.htm
12. Vergel Rivera G. Cumplimiento del tratamiento antihipertensivo por pacientes hipertensos dispensarizados en dos municipios de Ciudad de La Habana. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 1995 [citado 20 Feb 2011];11(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251995000200008&lng=es&nrm=iso

13. Martín Alfonso L, Sairo Agramante M, Bayarre Veá H. Frecuencia de cumplimiento del tratamiento médico en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003 [citado 20 Feb 2011]; 19(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

14. Roe CM, McNamara AM, Motheral BR. Gender-and age-related prescription drug use patterns. Ann Pharmacother. 2002; 36: 30-9.

Recibido: 19 de junio de 2012.

Aprobado: 21 de enero de 2013.

Ana J García Milián. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 No. 10132 e/ Perla y E, Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba.

Dirección electrónica: purmed@infomed.sld.cu