

CONSUMO DE MEDICAMENTOS ALOPÁTICOS EN COSTA RICA, 2006

ALLOPATHIC MEDICATION USE IN COSTA RICA (2006)

Luis Guillermo Jiménez Herrera¹

Recibido: 10/3/08 Revisado: 6/5/08 Aprobado: 25/6/08

Resumen

Los medicamentos alopáticos se constituyen en un recurso que las personas utilizan para tratar las situaciones particulares que afectan su estado de salud-enfermedad, de modo que se les debe dar un uso y manejo adecuado.

En este estudio descriptivo se evidencia la situación de consumo de medicamentos alopáticos en Costa Rica según auto reporte, presencia de enfermedades, factores socioeconómicos, geográficos y del auto-reporte de satisfacción-felicidad de las personas.

Los datos se obtuvieron de la primera Encuesta Nacional de Salud para Costa Rica, efectuada en el año 2006, de la cual se puede hacer inferencia hacia todo el ámbito nacional. Las variables fueron codificadas considerando el consumo de medicamentos para enfermedades agudas, crónicas y para otros usos.

Los principales hallazgos encontrados fueron: la automedicación puede estar presente como una práctica poblacional, prevaleció el consumo de medicamentos agudos pero tomando en cuenta la presencia de enfermedad son los crónicos los de mayor uso; las mujeres consumen de todos los tipos de medicamentos en mayor proporción que los hombres, los medicamentos agudos figuran en edades tempranas y los crónicos en tardías, la principal proveedora es la Seguridad Social y hay diferencias en el consumo según el ingreso, la zona geográfica y la percepción de satisfacción y felicidad.

Se obtuvieron elementos que ayudan a caracterizar el consumo de medicamentos en Costa Rica; sin embargo, se requiere de mayor investigación al respecto, la cual puede apoyar la toma de decisiones basada en la evidencia.

Palabras clave: consumo, medicamentos, alopáticos, Costa Rica.

Abstract

Allopathic medicine constitutes a resource that people use to treat the particular conditions that affect their health-disease state. Therefore, proper use and management must be assured.

This study describes the situation of medicine consumption in Costa Rica according to the presence of various diseases, socioeconomic and geographic factors of population, and the patient self reports of satisfaction-happiness.

The data were obtained from the first National Survey of Health in Costa Rica, carried out in 2006, which allows inference towards the national level. The variables were codified considering the medicine consumption for acute and chronic disease as well as for other uses.

The main results were: self medication is present as a population practice, medicine for

¹ Universidad de Costa Rica. Facultad de Farmacia. Teléfono 2073165. luis.jimenezherra@ucr.ac.cr



acute conditions was prevalent, but once disease is present, chronic medicine consumption is greater, women consume all types of medicines in greater proportion than men, the medicines for acute conditions appear in early ages and the ones for chronic conditions are delayed, the main supplier is the Social Security System and there are differences in consumption in relation to income, geographic zone and perception of satisfaction and happiness.

Elements were obtained that help characterize the medicine consumption in Costa Rica; nevertheless, further research is required on the matter which could provide evidence for decision making.

Key words: consumption, medicines, allopathic medicine, Costa Rica, evidence based medicine.

Introducción

Las características particulares de las personas proveen el escenario ideal para la utilización que se hace de los medicamentos alopáticos, con el propósito de tratar la gran diversidad de estados que afectan el proceso salud-enfermedad de las personas, ya sea esto con o sin prescripción médica y con el consecuente aumento que puede representar en el gasto farmacéutico (1,2,3,4,5,6,7,8).

Entre los factores que pueden contribuir al uso de los medicamentos se encuentran: la percepción del estado de salud y el uso de los servicios de salud (7,9,10,11,12,13), los factores socioeconómicos-geográficos (8,10,14,15), y características como el sexo y la edad (16,17,18,19,20,21).

Bajo la premisa anterior, este estudio descriptivo evidencia la situación del auto-reporte de consumo de medicamentos alopáticos en Costa Rica según la presencia de enfermedades, los factores socioeconómicos y geográficos de las personas y del auto-reporte de satisfacción-felicidad de quienes fueron sujetos de entrevista.

Los datos se obtuvieron de la primera Encuesta Nacional de Salud (ENSA) para Costa Rica, efectuada en el año 2006 por el Proyecto de Investigación en Farmacoeconomía, adscrito al Centro Centroamericano de Población CCP de la Universidad de Costa Rica UCR, y de los cuales se logró realizar inferencia hacia al ámbito nacional

No se encontraron estudios previos con datos con cobertura total del territorio costarricense

sobre el consumo de medicamentos alopáticos; existen estudios específicos para algunos grupos de medicamentos y de acuerdo a los antecedentes estadísticos históricos en diferentes instancias, se muestran aumentos generales en el consumo global de medicamentos. Por otra parte, fueron excluidos los medicamentos de origen natural, homeopáticos y otras alternativas terapéuticas.

El objetivo principal fue determinar diferencias y determinantes del consumo de medicamentos de la población en Costa Rica con base en los datos de la ENSA-2006, lo cual sirve de base para orientar posteriores trabajos de investigación en el campo de los medicamentos

Metodología

Los datos para la realización de este trabajo fueron suministrados por el equipo coordinador de la ENSA Encuesta Nacional de Salud para Costa Rica 2006, del CCP – UCR, quienes utilizaron un instrumento de recolección de datos enmarcado en varios ejes temáticos: medicamentos, salud reproductiva, servicios de salud, percepción de salud, nutrición, crónicas, felicidad, estilos de vida y seguridad alimentaria.

La muestra fue seleccionada del marco muestral de viviendas 2000 del INEC y construida a partir del Censo Nacional del 2000. Visitaron 2004 viviendas y entrevistaron 7.522 personas del 1 de julio al 9 de agosto del 2006. Por el tamaño de muestra y dado que la base de datos correspondiente contó con un factor de expansión incorporado, los resultados tuvieron una proyección hacia todo el ámbito nacional.

Partiendo de esa base de datos y bajo criterio del investigador se clasificó el consumo de medicamentos durante las últimas dos semanas previas a la encuesta, considerando que eran medicamentos para enfermedades agudas: medicinas para el catarro, gripe, garganta, bronquios; medicinas para el dolor y/o bajar la fiebre; medicinas para adelgazar; antibióticos; medicamentos contra la diarrea; laxantes y medicinas para alteraciones digestivas; medicamentos para enfermedades crónicas: reumatismo, para el corazón, para la tensión arterial, hormonales sustitutivos, para bajar el colesterol, y medicinas para la diabetes; y medicamentos para otros usos: reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos; tranquilizantes relajantes, pastillas para dormir; medicamentos para la alergia; antidepresivos y estimulantes.

En cuanto a la presencia de enfermedades, se consideró si el médico le había indicado a la persona si padecía de alguna enfermedad o problema de salud en la actualidad o sea durante la ejecución de la encuesta, las cuales se clasificaron como infecciosas y parasitarias (agudas) a: diarrea, tuberculosis, malaria, tosferina, sífilis, gonorrea, sarampión, hepatitis, HIV/ SIDA y rubéola; como crónicas: diabetes mellitus, colesterol elevado, hipertensión arterial, enfermedad del corazón, mala circulación, alguna enfermedad mental, osteoporosis, artrosis, reumatismo, úlceras, asma, bronquitis crónica, cáncer y tumores; y otras: enfermedades de los ojos, cefalea, problemas de próstata, problemas del período menopáusico, intoxicaciones, depresión, hernias, alergias y dolores de cabeza.

Otras variables consideradas fueron: sexo; grupo de edad: menores 11 años, 12-34 años, 35-64 años y mayores de 65 años; regiones geográficas: Región Central (RC), Pacífico Central (PC), Chorotega (Ch), Huetar Norte (HN), Huetar Atlántica (HA) y Brunca (B); el ingreso (colones) per cápita <46.666, 46.666-89.250, 89.250,01-111.000, >111.000,01 y finalmente, el ingreso total del hogar <186.000, 186.000,01-366.000, 366.000,01-455.000, >455.000,01.

Con respecto a la utilización de los servicios de salud se consideraron las preguntas ¿Asiste usted al EBAIS? Sí / No; ¿dónde obtuvo los medicamentos? Servicios de salud públicos, servicios de salud privados, otros; ¿pagó por los medicamentos? Sí / No.

Se construyó un índice de satisfacción-felicidad sumando las respuestas dadas por parte de las personas directamente entrevistadas (al menos una por vivienda) y re-codificadas de acuerdo a: 1= extremadamente insatisfecho + muy insatisfecho, 2= insatisfecho, 3= ni satisfecho, ni insatisfecho, 4= satisfecho y 5= muy satisfecho + extremadamente satisfecho.

Las personas respondieron a la pregunta ¿Qué tan satisfecho/o está usted con a) su vida en general?, b) la salud con la que cuenta actualmente?, c) las posibilidades de contar con servicios en caso de ser necesario?, d) las condiciones de su vivienda?, e) la situación económica de su hogar?, f) el empleo que tiene, o la actividad doméstica que realiza?, g) la relación con su pareja?, h) la relación con sus hijos?, i) la relación con el resto de su familia?, j) la relación con sus amigos y vecinos?, k) el tiempo de que dispone para hacer lo que a usted le gusta (pasatiempo, actividades personales)?,

l) los servicios públicos en el lugar donde vive (recolección de basura, seguridad, salubridad, tranquilidad)?.

El índice se estandarizó de cero a cien para obtener valores con mejor grado de interpretación y el análisis de confiabilidad se valoró mediante el Alpha de Cronbach.

Tabla 1
Auto reporte consumo de medicamentos según grupo. Costa Rica. 2006

	No Rx	Sí Rx
Medicamentos agudos	11,0%	7,7%
Medicamentos para catarro, gripe, garganta, bronquios	477.732	336.483
	9,4%	11,0%
<i>Medicamentos para el dolor y/o bajar la fiebre</i>	410970	480548
	1,2%	4,9%
Antibióticos	51.121	214.435
	0,3%	0,2%
<i>Medicamentos para adelgazar</i>	11.144	7.499
	21,9%	23,8%
Sub total	950.967	1.038.965
Medicamentos crónicos	1,3%	12,4%
<i>Medicamentos anti-hipertensivos</i>	58.100	541.216
	0,5%	3,8%
Medicamentos para el corazón	23.258	164.466
	0,4%	6,1%
<i>Medicamentos para bajar el nivel de colesterol</i>	17.940	266.538
	0,4%	1,2%
<i>Medicamentos anti-reumatismo</i>	17.160	50.329
	0,1%	5,1%
Medicamentos anti-diabéticos	6.300	222.206
	0,1%	0,9%
Medicamentos hormonales sustitutivos	3.460	38.860
	2,8%	29,5%
Sub total	126.218	1.283.615
Otros medicamentos	2,8%	5,3%
Reconstituyentes como vitaminas, minerales, tónicos	120.021	232.370
	1,2%	3,6%
<i>Medicamentos para alteraciones digestivas</i>	54.398	155.394
	1,0%	0,8%
<i>Laxantes</i>	43.896	36.086
	0,7%	0,3%
Medicamentos contra la diarrea	31.905	13.627
	0,7%	3,3%
<i>Medicamentos contra alergias</i>	29.503	145.461
	0,5%	3,1%
Tranquilizantes relajantes, pastilla para dormir	22.441	135.675
	0,1%	1,5%
Antidepresivos, estimulantes	2.722	66.029
	7%	17,9%
Sub total	304.886	775.642
Total	31.7%	71,2%
	1.382.071	3.098.222

Fuente: ENSA 2006. Rx=receta

En la tabla 1 se observa que el orden de consumo de medicamentos según las respuestas de las personas fue: crónicos, agudos y otros. En todos los sub totales el porcentaje con receta es

mayor que sin receta. Los medicamentos para el catarro, gripe, analgésicos ocupan el primer lugar de consumo en agudos; los antihipertensivos en crónicos y los reconstituyentes en otros.

Tabla 2
Distribución de la población según el auto-reporte de consumo de medicamentos alopáticos. Costa Rica. 2006.

Característica	Población	%
Consumo de medicamentos para enfermedades agudas	1.448.841	33,3
Consumo de medicamentos para enfermedades crónicas	868.386	19,9
Consumo de otros medicamentos	478.119	11,0

Fuente: ENSA 2006.

Al agrupar el número de personas, el mayor porcentaje fue para las personas que indicaron

consumo de medicamentos para enfermedades agudas.

Tabla 3
Auto-reporte de consumo de medicamentos versus presencia de enfermedades. Costa Rica. 2006.

Consumo medicamentos	Presencia de enfermedades		
	Agudas	Crónicas	Otras
Agudas	35.324 (2,4%)	414.129 (28,6%)	261.193 (18,0%)
Crónicas	15389 (1,8%)	514870 (59,3%)	192.709 (22,2 %)
Otros usos	15.206 (3,2%)	173.355 (36,3%)	98.188 (20,5%)

Fuente: ENSA 2006.

Los mayores porcentajes son para las personas que reportaron presencia de enfermedades crónicas

y consumo de todos los tipos de medicamentos.

Tabla 4
Auto-reporte de consumo de medicamentos versus el sexo. Costa Rica. 2006.

Característica	Hombres	%	Mujeres	%
	Consumo medicamentos agudos	641.588	44,3	807.253
Consumo medicamentos crónicos	354.200	40,8	514.186	59,2
Consumo otros medicamentos	170.785	35,7	307.334	64,3

Fuente: ENSA 2006.

Las mujeres constituyen el grupo con mayor

consumo de todos los tipos de medicamentos.

Tabla 5
Auto-reporte de consumo de medicamentos versus el grupo de edad. Costa Rica. 2006.

Auto-reporte	< 11 años	12-34 años	35-64 años	> 65 años
CM agudos	1.833.334 12,7%	491.985 34,0%	547.124 37,8%	224.278 15,5%
CM crónicos	23.342 2,7%	123.963 14,3%	440.359 50,7%	280.187 32,3%
CM otros	10.031 2,1%	95.143 19,5%	249.105 51,1%	133.210 27,3%

Fuente: ENSA 2006.

El grupo de personas entre los 35-64 años

reportaron los mayores consumos de todos los tipos de medicamentos.

Tabla 6
Lugar de adquisición de los medicamentos versus el auto-reporte de consumo de medicamentos. Costa Rica. 2006.

Adquisición medicamentos	CM agudos	CM crónicos	CM otros
Servicios públicos	965.880 (66,7%)	712.220 (82,0%)	303.522 (63,5%)
Servicios privados	420.198 (29,0%)	123.371 (14,2%)	150.553 (31,5%)
Otros	62.762 (4,3%)	32.794 (3,8%)	24.044 (5,0%)

Fuente: ENSA 2006.

Los servicios públicos son los principales lugares

donde las personas adquieren medicamentos.

Tabla 7
Distribución de la población según el ingreso per cápita (colones) versus el auto-reporte de consumo de medicamentos. Costa Rica. 2006.

Ingreso per cápita	CM agudos	CM crónicos	CM otros
Menor a 46.666	399.543 (27,6%)	207.236 (23,9%)	119.166(24,9%)
De 46.666.01 a 89.250	348.973 (24,1%)	209.251 (24,1%)	116.918(24,5%)
De 89.250.01 a 111.000	365.763 (23,1%)	205.590 (23,7%)	99.072 (20,7%)
Mayor a 111.000.01	334.562 (23,1%)	246.309 (28,4%)	142.962(29,9%)

Fuente: ENSA 2006.

El porcentaje de auto reporte de consumo de medicamentos varía según el ingreso per cápita.

Tabla 8
Distribución de la población según el ingreso total (colones) por hogar versus el auto-reporte de consumo de medicamentos. Costa Rica. 2006.

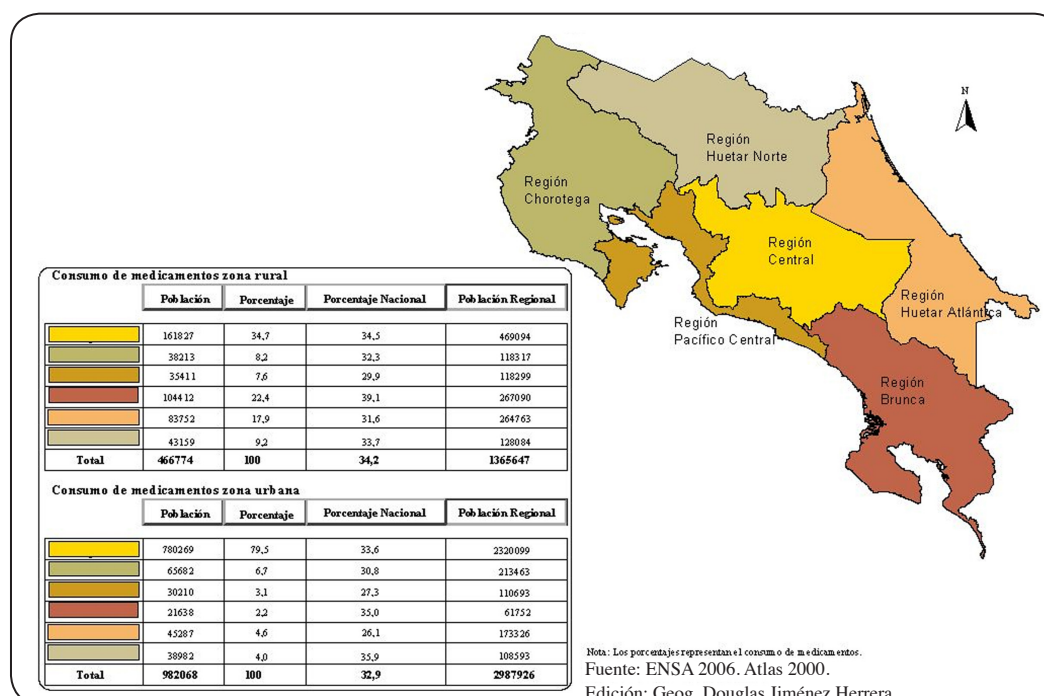
Ingreso total por hogar	CM agudos	CM crónicos	CM otros
Menor a 186.000	423.962 (29,3%)	246.043 (28,3%)	135.575(28,4%)
De 186.000.01 a 366.000	347.573 (24,0%)	227.371 (26,2%)	138.344(28,9%)
De 366.000.01 a 455.000	366.917 (25,3%)	196.612 (22,6%)	98.736 (20,7%)
Mayor a 455.000.01	310.388 (21,4%)	198.360 (22,8%)	105.463(22,1%)

Fuente: ENSA 2006.

A mayor ingreso total por hogar el porcentaje de auto reporte de consumo de los medicamentos desciende.

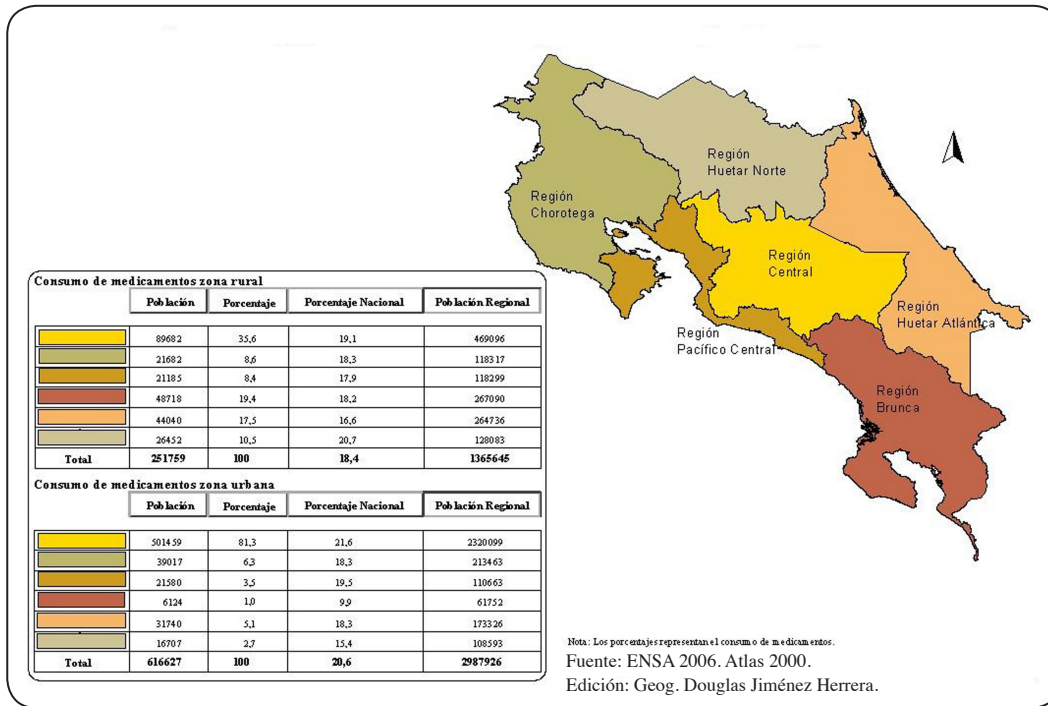
Geográficamente la distribución del total de porcentaje de auto-reporte de consumo de medicamentos para enfermedades agudas según zona fue como se detalla en los mapas a continuación:

Mapa 1
Consumo de medicamentos para enfermedades agudas zona rural y urbana según regiones Costa Rica. 2006



1 (tomado del trabajo final del autor de la investigación aplicada del Programa de Estudio de Posgrado en Economía de la Universidad de Costa Rica, como requisito para optar por el grado de Magíster en Economía con énfasis en Economía de los medicamentos).

Mapa 2
Consumo de medicamentos para enfermedades crónicas zona rural y urbana según regiones Costa Rica. 2006



Mapa 3
Consumo de medicamentos para otros usos zona rural y urbana según regiones Costa Rica. 2006

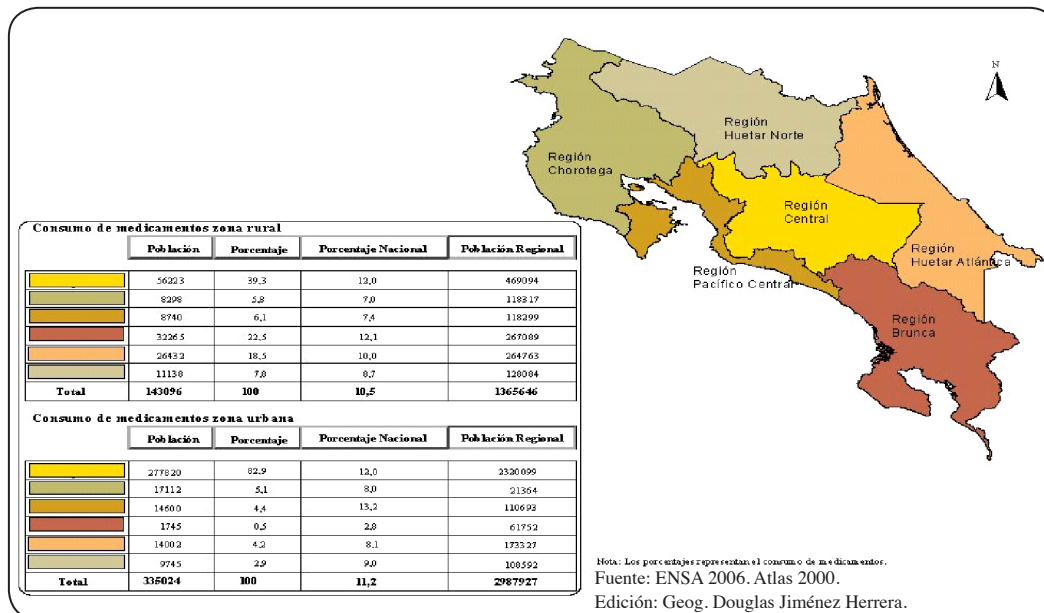
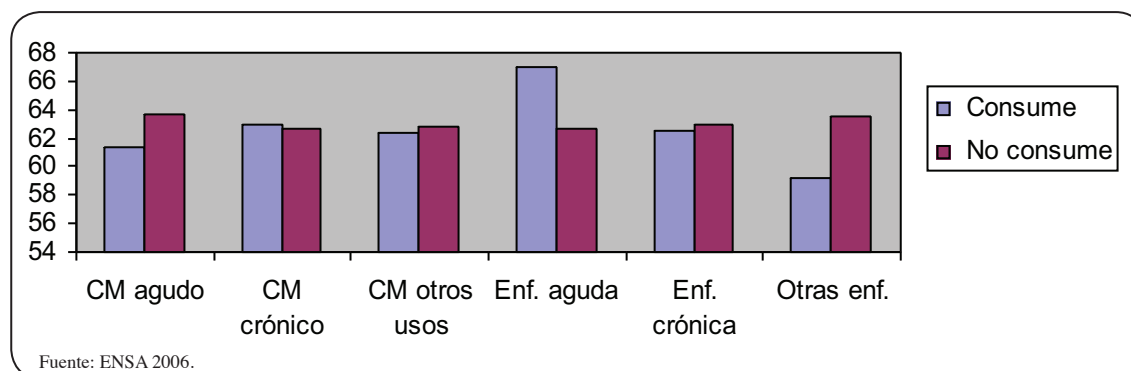


Gráfico 1
Índice de satisfacción y felicidad según autoreporte consumo medicamento y presencia de enfermedad.
Costa Rica. 2006



Discusión

En este trabajo los porcentajes presentados en algunas tablas no corresponden al ciento por ciento, dado que los datos provienen de preguntas donde una persona podía responder varias veces o sea no eran excluyentes; sin embargo, es de resaltar en primera instancia como se evidencia la existencia de un porcentaje de la población que practica la automedicación, contexto que ocurre también en otras partes alrededor del mundo (1,2,20). Esto se presenta en mayor grado con algunos grupos de medicamentos, situación que tiene dos consideraciones: la primera es que realmente hay medicamentos catalogados como de "libre venta" y las personas no necesitan presentar receta médica; lo segundo es que hay que tomar en cuenta que las personas pueden haber incluido en su respuesta medicamentos que corresponden a una continuación de tratamiento crónico y que no necesariamente requieren de la prescripción médica.

Sin embargo, para otros grupos de medicamentos se tiene claro, que su despacho no deberían ser sin receta médica, destacando así a los antibióticos, escenario que ameritó recientemente la intervención del Ministerio de Salud y del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, recordando la obligatoriedad, especialmente en las farmacias de comunidad, de solicitar la prescripción médica cuando se realiza ese acto profesional.

Por otro lado, aunque el mayor porcentaje de personas (Tabla 2) que reportó consumo de medicamentos lo hizo con referencia a los que son para tratar enfermedades agudas, cuando se

consideró la presencia de enfermedades (Tabla 3), el auto reporte de consumo de medicamentos para enfermedades crónicas es el que mostró un mayor porcentaje, lo cual concuerda con el auto reporte de consumo de medicamentos presentado en tabla 1. En general, fueron las mujeres quienes ocuparon el mayor porcentaje de consumo de todos los distintos tipos de medicamentos considerados en la ENSA 2006, resultados que concuerdan con los obtenidos en otros estudios (2,22).

La edad juega un papel importante en el consumo de medicamentos; precisamente en las edades tempranas predominan los medicamentos para tratar enfermedades agudas (1), en las personas adultas mayores imperan los tratamientos crónicos (2,16,17,18); de modo que se aprecia como conforme aumenta la edad, también lo hace el porcentaje de auto reporte de consumo de medicamentos, con un pequeño descenso en las personas adultas mayores.

El valor de esos resultados debe tener cierta relación con el número de individuos en cada grupo de edad, a las características particulares de las personas, sus condiciones socioeconómicas, la ubicación geográfica y a los patrones de prescripción en esos lugares (1,2,4,5,6,8,11,15,21).

Igualmente destaca que el principal proveedor de todos los medicamentos que consume la población en Costa Rica sigue siendo el Sistema de Seguridad Social; pero el gasto de bolsillo pauta un porcentaje importante, medicamentos adquiridos en los servicios privados, valor que

no se comprende con facilidad y que no estaría totalmente justificado dado el sistema de atención a la salud imperante y la situación económica del país (5,7).

Asimismo, cuando el ingreso per cápita aumenta, hay un menor consumo de medicamentos agudos; por otro lado, a mayor ingreso, el consumo de medicamentos crónicos también aumenta, del mismo modo que ocurre con los de otros usos (8). Y lo anterior, no concuerda con respecto al ingreso total por hogar, pues a mayor ingreso, el consumo de todos los tipos de medicamentos desciende.

También se encontraron diferencias con respecto a la zona geográfica (15). Precisamente destaca como el consumo de medicamentos para enfermedades agudas es mayor en la zona rural, mientras en la urbana son los crónicos y otros; pero por ser el gran área metropolitana o Región Central (RC) la zona más densamente poblada, es lógico que presente el mayor porcentaje de consumo de todos los medicamentos.

La distribución del porcentaje en las zonas rurales mantiene diferencias que no son tan marcadas como ocurre en las zonas urbanas (7,8), donde la mayor concentración se presenta en la RC, contrariamente en la zona Brunca (B), el porcentaje de consumo de medicamentos en el área urbana mostró los valores más bajos.

Finalmente, los índices promedios de satisfacción y felicidad, muestran variabilidad en su comportamiento, de ahí que el consumo de medicamentos, tan sólo sea un elemento más dentro de la gama de factores que contribuyen a la percepción del estado de salud de las personas (9,13,16,).

Quienes consumen medicamentos para enfermedades crónicas, tienen un índice de satisfacción-felicidad levemente mayor que aquellas personas que no consumen; por el contrario, quienes no consumen medicamentos agudos ni medicamentos para otros usos, obtuvieron un valor promedio mayor que las personas que consumen de esos medicamentos.

Las personas con enfermedades agudas y que consumen medicamentos tienen un valor promedio de índice de satisfacción y felicidad mayor que las no consumidoras; lo opuesto ocurre con las personas con enfermedades crónicas y otras, pues tienen un valor de índice de satisfacción y felicidad mayor que quienes no consumen medicamentos.

Conclusiones

La automedicación es una práctica existente que se deduce para algunos grupos de medicamentos y aunque algunos están disponibles para la adquisición bajo la modalidad de libre venta; esto no fue posible demostrarlo y es un importante aspecto que debe ser indagado en posteriores estudios.

El consumo de medicamentos se caracteriza por lo siguiente: el mayor porcentaje fue para tratar enfermedades agudas, pero según la presencia de enfermedades son los crónicos; las mujeres consumen mayor proporción que los hombres de todos los tipos de medicamentos; en edades tempranas prevalecen los medicamentos para enfermedades agudas. Conforme aumenta la edad, los medicamentos crónicos y de otros usos cobran mayor presencia, período en el que también aumenta el ingreso per cápita; paradójicamente al aumentar el ingreso total por hogar en general el porcentaje de consumo de medicamentos disminuye; la mayor parte de medicamentos tiene procedencia al amparo del Sistema de Seguridad Social, aunque hay un considerable porcentaje adquirido mediante el gasto de bolsillo. Es en el Valle Central donde se da un mayor consumo de medicamentos y es donde se presentan las mayores desigualdades en cuanto al consumo de medicamentos.

El consumo de medicamentos puede contribuir de alguna forma con la percepción del estado de satisfacción y felicidad, aunque no lo es siempre, pues sólo las personas con enfermedades agudas que consumen medicamentos y las que consumen medicamentos para enfermedades crónicas tienen los valores promedio más altos del índice de satisfacción y felicidad. El tener menor edad y menos complicaciones del estado de salud, puede hacer que la persona perciba en un mejor grado su estado de satisfacción y felicidad cuando se utilizan los medicamentos.

Este trabajo aporta interesantes elementos relacionados con el consumo de medicamentos en Costa Rica, pero se requiere mayor investigación, lo que contribuirá con la toma de decisiones basada en la evidencia.

Agradecimientos

Al personal de la Universidad de Costa Rica, del Centro Centroamericano de Población y del

Posgrado en Economía; asimismo, al apoyo de la Lic. Tatiana Madrigal y del Bach. Douglas Jiménez.

Referencias

1. NOMESCO. Medicines consumption in the Nordic countries 1999-2003. URL disponible en www.nom-nos.dk/Medicinebook/medicines%20consumption.pdf. Consultado 16-08-2007. 4 pm
2. Izazola-Conde C, Kotelchuck M. Prevalence of medicinal drug usage among the Mexican general population according to National Health Survey I. *Proc. West. Pharmacol Soc* 1998; (41):183-186.
3. 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 ; 16 (2): 121-30.
4. Dourado APS, Leite BL, Lima BM, Lutécia CH. Prevalencia e factores determinantes do consumo de medicamentos no Municipio de Fortaleza, Ceará, Brasil. *Cad. Saúde Pública (Rio de Janeiro)* 2005; 21(6): 1737-1746, nov-dez.
5. Felga de Carvalho M, Pati PAR, Borges SPR, Nogueira DG, Landmann SC. Utilization of medicines by the Brazilian population 2003. *Cad. Saúde Pública (Rio de Janeiro)* 2005; 21 Sup: S100-108.
6. Sax P. Spending on medicines in Israel in an Internacional Context. *IMAJ* 2005; (7):286-291.
7. Álvarez B. The use of medicines in a comparative study across European interview-based survey. Departamento de Economía Aplicada. Universidad de Vigo. España.
8. Meneu R & Peiró S. Variabilidad en la prescripción y consumo de medicamentos. Utilidad de su análisis para la definición de políticas. En: Ortún V/Elementos para la gestión de la prescripción y la prestación farmacéutica. Colección Economía de la salud y gestión sanitaria. Barcelona, España: Masson, S.A.; 2004. p XIV, 21-22.
9. Baumann M, Bonnetain F, Briancon S, Alla F. Quality of life and attitudes towards psychotropics and dependency: consumers vs non consumers aged 50 and over. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 2004; (29): 405-415.
10. Wamala S, Merlo J, Bostrom G, Hogstedt C, Agren G. Socioeconomic disadvantage and primary non adherence with medication in Sweden. *International Journal for Quality in Health Care* 2007; 19 (3): 134-140.
11. Cabello BL, Fernández San Martín MI, Sanz CT, Esperanza EM, López BC. The cost of inadequate prescriptions for hypolipidaemic drugs. *Pharmacoeconomics* (2001); 19 (5 Pt1): 513-522.
12. Matuz M, Benko R, Doro P, Hajdu E, Nagy G, Nagy E, Monnet D, Soos G. Regional variations in community consumption of antibiotics in Hungary, 1996-2003. *Br J Clin Pharmacol* 2005; 61(1): 96-100.
13. Hendrickx E, Goossens H, De Neeling A, Cars O, Soerensen T, Monnet D. Differences in Antibiotic Consumption in Primary Care in Four European Countries, 1997 and Relation to Health Care Structure. *Abstr Intersci Conf Antimicrob Agents Chemother Intersci Conf Antimicrob Agents Chemother*; 2001 Dec 16-19; 41: abstract no. O-401.
14. Dragun A, Russo A, Rumboldt M. Socioeconomic stress and drug consumption: unemployment as adverse health factor in Croatia. *Croat Med J* 2006; (47): 685-92.
15. Everard M. Access to medicines in low-income countries. *International Journal of Risk & Safety in Medicine* 2002; (15): 137-149.
16. Clifton J., Gingrich N. Are citizens of the world satisfied with their health?. *Health Affairs* 2007; 26(5): 545-551.
17. Van Hulst R, Bakker AB, Lodder AC, Bart TK, Bakker A, Leufkens HG. The impact of attitudes and beliefs on length of benzodiazepine use: a study among inexperienced and experienced benzodiazepine users. *Social Science & Medicine* 2003; (56): 1345-1354.
18. Balkrishnan R, Rasu R, Rajagopalan R. Physician and patient determinants of pharmacologic treatment of sleep difficulties in outpatient settings in the United States. *SLEEP* 2005; 28(6): 715-719.
19. Vozehová S, Zikmundová K, Zavázalová H, Zaremba V, Vlasák J. Trends in Primary Health Care Consumption by the Elderly. *Acta Médica Austriaca Heft* 2003; (2): 48-50.
20. Hanlon JT, Fillenbaum GF, Schmader KE. Inappropriate Drug Use Among Community-Dwelling Elderly. *Pharmacotherapy* 2000; 20(5): 575-582.
21. Doi Y, Minowa M, Uchiyama M, Okawa M. Sleep medication for symptomatic insomnia in the general population of Japan. *Sleep and Biological Rhythms* 2005; (3): 149-157.
22. Instituto de Información Sanitaria. Consumo farmacéutico por grupos terapéuticos, edad y sexo. Indicadores España, mayo 2005. Consultado el 23/08/07. 4:00 pm. URL disponible en <http://www.msc.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/home.htm>.