

Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015

Self-medication in adults attending the drugstores of the Jesús Nazareno District, Ayacucho 2015

Mery Luz Pillaca-Medina^{1,2}, Kristian Carrión-Domínguez^{3,4}

¹ Magíster en Gerencia en Servicios de Salud, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga.

² Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Ministerio de Salud, Lima, Perú.

³ Químico Farmacéutico de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho, Perú.

⁴ Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas, Dirección Regional de Salud, Ayacucho, Perú.

Resumen

Introducción. La automedicación es un problema serio que afecta la salud de la población. Los estudios demostraron que hay relación entre la automedicación y los factores sociodemográficos y culturales. **Objetivo.** Determinar la frecuencia y las características de la automedicación en personas adultas que acuden a las boticas. **Diseño.** Estudio descriptivo y transversal. **Lugar.** Distrito Jesús Nazareno (DJN), Ayacucho, Perú. **Intervenciones.** Previo consentimiento informado, se realizaron encuestas a personas adultas que acudieron a 22 boticas durante setiembre a diciembre de 2015. La muestra fue probabilística aleatoria simple, conformada por 433 personas cuyas edades fluctuaron entre 25 a 65 años. La encuesta fue aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud. Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 19.0. **Resultados.** La frecuencia de automedicación fue (87,8%). Las mujeres (67,9%) se automedicaron más que los varones, ambos con estudio superior (42,9%). El principal problema de salud fue el dolor (64,7%). Los encuestados consideraron que su enfermedad era leve (92,1%) y esperaron demasiado tiempo en los servicios de salud (18,7%). Las personas que fueron recomendadas por un técnico representaron el 69,4%, mientras que las personas influenciadas por la televisión, 74,7%; principalmente usaron los analgésicos (64,7%). **Conclusiones.** La automedicación en personas adultas del DJN fue alta, se presentó en ocho de cada diez personas y con estudios de nivel superior; predominó el sexo femenino. El principal problema de salud fue el dolor. El medicamento más usado fue el analgésico, el cual fue requerido principalmente porque las personas consideraron que su enfermedad era leve. Asimismo, un porcentaje considerable señaló que en los servicios de salud el tiempo de espera es prolongada.

Palabras clave. Automedicación; Adultos; Medicamentos; Perú.

Abstract

Introduction. Self-medication is a serious problem that affects population health. Studies show that there is relation between self-medication and sociodemographic and cultural factors. **Objective.** To determine the frequency and characteristics of self-medication in adults who go to the pharmacies. **Design.** Descriptive cross-sectional study. **Setting.** Jesus Nazareno District (JND), Ayacucho, Peru. **Interventions.** Prior informed consent surveys were conducted on adults who attended 22 drugstores from September to December 2015. The sample was a simple probabilistic random one, formed by 433 people 25 to 65 years old. The survey was approved by the Institutional Research Ethics Committee of the Peruvian National Institute of Health. Data were processed with the statistical program SPSS 19.0. **Results.** The frequency of self-medication was 87.8%. Women (67.9%) self-medicated more than men, both had higher education (42.9%). The main health problem was pain (64.7%) and respondents felt that their disease was mild (92.1%) and they had to wait too long in health services (18.7%). 69.4% of people had received advice from a health technician, and 74.7% had been influenced by television. Respondents mainly consumed analgesics (64.7%). **Conclusions.** The frequency of self-medication in adults from JND was high; it presented in eight out of ten people with higher education, and females predominated. The main health problem was pain. The type of drug most commonly used were painkillers, mainly because people felt that their illness was mild, and considered the waiting time in health services was too long.

Keywords. Self-medication; Adults; Medicines; Peru.

An Fac med. 2016;77(4):387-92 / <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i4.12652>

INTRODUCCIÓN

La automedicación es un tema de interés universal y muy común en nuestra sociedad. Aunque la administración adecuada de medicamentos tiene el potencial de conferir beneficios, también pueden ocasionar problemas en la salud de la población. Esta práctica podría

generar una identificación inadecuada del problema de salud, debido a elección, uso y administración incorrectos del medicamento, así como dependencia, reacciones adversas y asociaciones peligrosas en pacientes en riesgo.

La automedicación, según la OMS “Es la selección y uso de los medicamentos por parte de las personas sin

prescripción médica, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar”, mientras que la automedicación responsable la define como “Una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros

y eficaces si se los emplean según las indicaciones”⁽¹⁾. La Autoridad Nacional de Medicamentos (ANM) realiza campañas restringidas contra la automedicación, por lo cual la gran mayoría de la población no accede a una información que le permita tomar una decisión responsable para automedicarse.

En la Ley General de Salud, artículo 26°, se señala: “Solo los médicos, pueden prescribir medicamentos, los cirujanos dentistas y las obstetras podrán prescribir dentro del área de su profesión”. El artículo 33° establece que: “El profesional químico-farmacéutico es el responsable de la dispensación, información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico...”⁽²⁾. La ANM clasifica los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios para efectos de su dispensación en cuatro categorías: venta con receta especial numerada, venta con receta médica en establecimientos farmacéuticos (EF), venta sin receta médica exclusiva en EF y en establecimientos comerciales⁽³⁾.

Distintos estudios a nivel mundial muestran esta problemática. Según la Oficina de Política Nacional de Control de Drogas de Estados Unidos, se han producido más de 37 mil muertes por sobredosis de medicamentos al año. En Reino Unido, el analgésico provocó alrededor de 121 muertes anuales por intoxicación. La Asociación Argentina de Propaganda Médica estimó que 126 mil personas fueron hospitalizadas por año a causa de la automedicación⁽⁴⁾.

El desempleo, falta de acceso, escasa disponibilidad de información, deficiente educación sanitaria, así como la intervención de los familiares y amigos que ofrecen una alternativa basada en su propia experiencia constituyen factores prevalentes de la automedicación, como lo demuestra varios estudios realizados en el Perú. En Lima, el 58% de los usuarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza se automedicó⁽⁵⁾. En Amazonas, la automedicación representó el 60,03% de personas adultas⁽⁶⁾.

Las investigaciones realizadas por *Consumers International* demostraron que la industria gasta el doble en promoción y publicidad que en investigación y desarrollo, siendo la automedicación incentivada por laboratorios a través de estímulos otorgados a las farmacias⁽⁷⁾.

El objetivo del estudio fue determinar la frecuencia y las características de la automedicación en personas adultas que acudieron a las boticas del distrito Jesús Nazareno (DJN).

MÉTODOS

Investigación de tipo descriptivo y transversal. La población de estudio estuvo constituida por 5 910 personas adultas con edades entre 25 y 65 años de ambos sexos del DJN. El criterio de inclusión fueron personas que acudieron a boticas y que vivían en el DJN. Según la base de datos de la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas – Diremid Ayacucho (2015), en el DJN se registraron 22 boticas, este total fue considerado para el presente trabajo.

Se calculó la muestra con un nivel de confianza del 95% y se consideró la proporción de individuos en la población con características estudiadas ($p=0,5$) y para la proporción de individuos que no poseían esa característica ($q=1-p$). El error estimado fue de 5% con una tasa de no respuesta de 20%.

La muestra obtenida fue probabilística aleatoria simple, de acuerdo a la fórmula de tamaño muestral, y estuvo conformada por 433 personas adultas que acudieron a 22 boticas del DJN, durante el periodo de setiembre a diciembre de 2015.

Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario estructurado, compuesto por 17 ítems, con preguntas dicotómicas de opción múltiple, distribuidas en cuatro secciones: antecedentes de las personas, razones para la automedicación, tipo de medicamentos usados y problemas de salud. La en-

cuesta fue aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud. Los participantes del estudio firmaron el consentimiento informado después de conocer los aspectos esenciales de la investigación.

Los datos fueron procesados usando el programa estadístico SPSS 19.0, a fin de realizar la estadística descriptiva, promedios, porcentajes, análisis e intervalos de confianza al 95%.

RESULTADOS

La frecuencia de automedicación correspondió a 87,8%. Del total de 433 personas, el 67,9% fueron mujeres y 32,1%, varones. En general, esta práctica fue mayor en personas adultas con edades entre 25 a 34 años (42,4%) y en personas con estudios superiores (42,9%). Hubo diferencia significativa entre la automedicación y el grado de instrucción.

La mitad de ellos tenía trabajo independiente. El 61,1% tenía un ingreso mensual menor que el mínimo vital.

El 92,1% de adultos percibió que su enfermedad era leve. El 77,4% de 380 encuestados alegó que se automedicó por recomendaciones de otras personas, siendo los técnicos en salud las personas que más influyeron en la población de estudio (69,4%). La televisión fue el medio más influyente en la automedicación (74,7%).

Los medicamentos más usados fueron los analgésicos (64,7%) y antihistamínicos (56,3%). El problema de salud más común fue el dolor (64,7%). Los diez medicamentos más comúnmente utilizados fueron: acetaminofén 500 mg, ibuprofeno 400 mg, naproxeno 550 mg, acetaminofén 500 mg + maleato de clorfeniramina 2 mg + clorhidrato de fenilefrina 5 mg, maleato de clorfenamina 4 mg + paracetamol 500 mg + sulfato de pseudoefedrina 60 mg, clorfenamina 4 mg, hidróxido de aluminio 400 mg + hidróxido de magnesio 400 mg + simeticona activada 30 mg,

Tabla 1. Proporción y características de personas adultas que se automedican.

Proporción y características	N	%	IC 95%	Valor p
Se automedica (n=433)				
Sí	380	87,8	84,3 a 90,5	
No	53	12,2	9,5 a 15,7	
Automedicación según sexo (n=380)				0,103
Mujeres	258	67,9	63,0 a 72,4	
Varones	122	32,1	27,6 a 37,0	
Grupo de edad (n=380)				0,651
25 a 34	161	42,4	37,5 a 47,4	
35 a 44	99	26,1	21,9 a 30,7	
45 a 54	65	17,1	13,6 a 21,2	
Más de 55	55	14,5	11,3 a 18,4	
Grado de instrucción (n=380)				< 0,000
Superior	163	42,9	38,0 a 47,9	
Secundaria	148	38,9	34,2 a 43,9	
Primaria	69	18,2	14,6 a 22,4	
Ocupación (n=380)				0,05
Trabajador independiente	190	50,0	45,0 a 55,0	
Ama de casa	118	31,1	26,6 a 35,9	
Trabajador dependiente	49	12,9	9,9 a 16,7	
Estudiante	23	6,1	4,0 a 9,0	
Ingreso económico (n=380)				0,05
Menor que el mínimo vital (< a \$ 245)	232	61,1	56,1 a 65,8	
Mayor que el mínimo vital (> a \$ 245)	148	39,0	34,2 a 43,9	

Tabla 2. Principales razones de automedicación en personas adultas.

Razones para la automedicación (n=380)	N	%	IC 95%
Mi enfermedad es leve	350	92,1	88,9 a 94,4
Ya sé lo que recetan	210	55,3	50,2 a 60,2
El costo de atención médica es elevado	184	48,4	43,4 a 53,4
Los tratamientos ya son conocidos	112	29,5	25,1 a 34,2
Utilizo las recetas anteriores	89	23,4	19,4 a 27,9
El tiempo de espera es prolongado en los servicios de salud	71	18,7	15,1 a 22,9
Me maltratan en los servicios de salud	64	16,8	13,4 a 20,9
No tengo confianza en los médicos	48	12,6	9,6 a 16,4
Recomendaron la automedicación (n=380)			
No, tomé por iniciativa propia	86	22,6	18,7 a 27,1
Sí, me recomendaron (n=294)	294	77,4	70,1 a 78,9
El técnico en salud	204	69,4	63,9 a 74,4
Mi familiar	168	57,1	51,4 a 62,7
El químico farmacéutico	89	30,3	25,3 a 35,8
Medios de influencia (n=380)			
Televisión	284	74,7	70,1 a 78,9
Radio	186	48,9	44,0 a 54,0
Propaganda escrita	84	22,1	18,2 a 26,6
Internet	67	17,6	14,1 a 21,8

omeprazol 20 mg, ranitidina 150 mg y trimetoprima 160 mg + sulfametoxazol 800 mg.

DISCUSIÓN

En la presente investigación se ha determinado una alta frecuencia de automedicación (87,8%). En diversos estudios realizados en países de América Latina se hallaron cifras variables: en Chile, en pacientes que acudieron a un centro de atención ambulatoria (85%)⁽⁸⁾; en México, en personas que acudieron a la farmacia comunitaria (80,4%)⁽⁹⁾; en Ecuador, en estudiantes de enfermería (88%)⁽¹⁰⁾; en Colombia, en adultos (77,5%)⁽¹¹⁾ y en universitarios (97%)⁽¹²⁾. En países europeos se hallaron los siguientes resultados: en universidades de España (90,8%)⁽¹³⁾, en estudiantes mujeres de Malasia (80,9%)⁽¹⁴⁾ y en el este y sur de Europa, la prevalencia de automedicación varió de 1 a 210 por 1,000⁽¹⁵⁾. La OMS ha manifestado que la automedicación es válida en sociedades desarrolladas⁽¹⁾. Sin embargo, que en países como Perú, la automedicación podría darse por la deficiente cobertura de los sistemas de seguridad social, por el sistema socioeconómico^(16,17) y el aumento de la publicidad de los medicamentos⁽¹⁸⁾.

Se ha encontrado predominancia de automedicación en el sexo femenino (67,9%) y más frecuente en grupos con edades entre 25 a 34 años (42,4%), resultado que es consistente con otros estudios. En España, el 72% corresponde a la población femenina⁽¹⁹⁾; en Chile se encontró mayor proporción en mujeres y el 86% tenía entre 21 a 30 años⁽⁸⁾; en Colombia, 62,6% eran mujeres y la edad media fue 44 años⁽¹¹⁾. Sin embargo, estos resultados difieren con otros obtenidos en Ecuador, donde los estudiantes varones se automedicaron con mayor frecuencia (80%)⁽²⁰⁾. La explicación a este fenómeno es que generalmente las mujeres afrontan la enfermedad de manera diferente y poseen una mayor facilidad para reconocer el problema de salud; además prevalece su sentido intuitivo y de responsabili-

Tabla 3. Medicamentos más usados para la automedicación por personas adultas con problemas de salud.

Clasificación por actividad terapéutica	N	%	IC 95%
Analgésicos y antipiréticos	246	64,7	59,8 a 69,4
Antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos	214	56,3	51,3 a 61,2
Antihistamínicos para uso sistémico	118	31,1	26,6 a 35,9
Antiácidos	110	28,9	24,6 a 33,7
Agentes contra la úlcera péptica y el reflujo gastroesofágico	84	22,1	18,2 a 26,6
Sulfamidas y trimetropima	71	18,7	15,1 a 22,9
Quinolonas, antibacterianos	67	17,6	14,1 a 21,8
Expectorantes, combinaciones con supresores de la tos	61	16,1	12,7 a 20,1
Antibacterianos betalactámicos, penicilinas	46	12,1	9,2 a 15,8
Drogas hipoglucemiantes orales	38	10,0	7,3 a 13,5
Laxantes	31	8,2	5,8 a 11,4
Vitaminas del complejo B	28	7,4	5,1 a 10,5
Problemas de salud			
Dolor	246	64,7	59,8 a 69,4
Fiebre	194	51,1	46,0 a 56,0
Gripe	189	49,7	44,7 a 54,7
Alergia	152	40,0	35,2 a 45,0
Ardor/dolor estomacal	110	28,9	24,6 a 33,7
Infección	104	27,4	23,1 a 32,1
Tos	61	16,1	12,7 a 20,1
Diarrea	38	10,0	7,3 a 13,5
Diabetes	32	8,4	6,0 a 11,7
Estreñimiento	31	8,2	5,8 a 11,4
Deficiencia de vitamina	28	7,4	5,1 a 10,5

dad ante su salud y de las personas de su entorno ^(21,22). No obstante, las actitudes de cada género hacia el consumo de medicamentos no están relacionadas con una «masculinidad» o «feminidad», ya que los discursos médicos, antropológicos y la oferta médica han ido moldeando a lo largo de la historia los comportamientos de hombres y mujeres ⁽²³⁾.

Se halló que 42,9% tenía estudio superior y 50,0% tenía trabajo independiente con sueldo mínimo vital (61,1%). De forma diferente, en Chile, se obtuvo que 44,5% tenía educación media completa y 28,5%, educación superior ⁽⁸⁾. Estas razones que evidencian un alto porcentaje de automedicación podrían significar que a mayor cultura

sanitaria o nivel de estudios, mayor iniciativa para resolver sus problemas de salud ^(24,25).

El principal motivo de automedicación fue asumir que su enfermedad era leve (92,1%). Estos datos concuerdan con estudios en España, donde consideraron más la levedad del problema de salud ⁽¹⁹⁾; mientras que en Cajamarca, Perú, la población ya sabía qué recetan los médicos (41,72%) ⁽²⁶⁾ y, en Ecuador, los síntomas no eran tan serios como para acudir a un médico (40,3%) ⁽²⁰⁾. Sin embargo, estos datos difieren con lo hallado en Colombia, donde las principales razones fueron no asistir al médico por falta de tiempo (40%) ⁽²⁷⁾; en la India, destacó el ahorrar tiempo y dinero ⁽²⁸⁾ y en Chile,

faltó tiempo para consultar al médico (18,2%) ⁽⁸⁾. El resultado de este estudio podría haber sido porque la población tiene mayor sentimiento de autonomía personal en cuanto a decisiones sobre la propia salud ⁽²⁹⁾. Asimismo, la automedicación también depende en gran medida de las creencias, hábitos, mitos, desconocimiento y desinformación de la gente ⁽¹⁶⁾. Pero, este comportamiento más que una aparente autosuficiencia responde a necesidades muy concretas como la falta de dinero, tiempo e ineficiencia de los servicios de salud ⁽¹⁷⁾. Asimismo, un 17,8% consideró que el tiempo de espera es prolongado en los servicios de salud; cercano porcentaje fue obtenido en Lima, Perú (18,3%) ⁽⁵⁾, lo cual genera un bajo nivel de satisfacción del usuario ⁽³⁰⁾. Esto podría deberse al desconocimiento de herramientas de gestión por parte del personal que dirige los centros de salud ⁽³¹⁾.

Las personas se automedicaron en mayor medida por recomendaciones del personal técnico (69,4%), dato superior a la recomendada por familiares en México (26,7%). Esto podría deberse a que las personas asocian la enfermedad con los síntomas experimentados ⁽⁹⁾.

La publicidad en televisión fue el medio más influyente (74,7%); hallazgo similar fue encontrado en Colombia (70%) ⁽³²⁾. Podríamos afirmar que los anuncios dirigidos al público en general deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos ⁽³³⁾. Sin embargo, existe una serie de beneficios asociados a la revelación de información vía publicidad en materia de medicamentos que suelen ser obviados al proponer o defender una regulación como la que tiene el Perú ⁽³⁴⁾.

Se halló al igual que en la mayoría de los estudios, la predominancia del uso de analgésicos y antipiréticos (64,7%), antiinflamatorios (56,3%) y antihistamínicos (31,1%). Ello se relacionó con las patologías más frecuentes como el dolor (64,7%), fiebre (51,1%) y gripe (49,7%). En Honduras, el uso de AI-

NEs representa el 81,81%⁽³⁵⁾; mientras que en países de Latinoamérica se ha encontrado porcentajes por debajo del 60%; en Colombia, analgésicos y anti-piréticos (44,3%)⁽¹¹⁾; en Brasil, 47,6% y 45,42%^(36,37); en Ecuador, 46% y 31,1% consumen AINEs^(10,20), en el mismo país el 30% usó antigripales y 18% tenía cefalea⁽¹¹⁾; en Colombia, analgésicos (59,3%), tuvieron dolor (31,1%) y gripe (20%)⁽²⁷⁾; en Chile, analgésicos (26,45%)⁽⁸⁾. En países europeos y asiáticos también se hallaron porcentajes bajos; en España, utilizaron antiinflamatorios 48,7% y las enfermedades frecuentes fueron cefalea (41,9%), dismenorrea (38,1%), dolor (21,9%) y procesos gripales (18,1%)⁽¹⁹⁾; en Portugal, antiinflamatorios (1,4%)⁽³⁸⁾; en Malasia, analgésicos y antipiréticos (30,2%)⁽¹⁴⁾; en la India, antiinflamatorios (27,2%)⁽²⁸⁾; en Rusia, usaron principalmente analgésicos, antipiréticos, expectorantes y antigripales⁽³⁹⁾. El hábito generalizado de consumo de analgésicos y antiinflamatorios podría generar otros problemas de salud debido a la presencia de reacciones adversas, tales como epigastralgia e hipertensión arterial^(9,40), siendo los más afectados los sistemas hematológico y gastrointestinal^(41,42).

El dolor fue el principal problema de salud, pero este representa los principales signos y síntomas de toda enfermedad, ya que el dolor es una experiencia sensorial y emocional, generalmente desagradable, que pueden experimentar todos aquellos seres vivos; por lo tanto, existe la necesidad de aplacarla con medicamentos u otros tratamientos que elija el paciente⁽⁴³⁾.

La limitación fue que se realizó un estudio de automedicación en personas que acudieron a las boticas del distrito de Jesús Nazareno; por ende, estos resultados no reflejan la automedicación en la población en general, debido a que no muestra la situación de adultos que acudieron a otro tipo de establecimientos; además, no se ha considerado a personas mayores de 65 años.

Se recomienda realizar futuros estudios que reflejen la automedicación en diversos distritos con distintos grupos de edades de la población en general.

En conclusión, la automedicación continúa siendo un problema latente de salud pública en el DJN, el cual se manifestó en una alta frecuencia en la población adulta, predominando el sexo femenino. A mayor grado de instrucción, mayor automedicación. El principal problema de salud fue el dolor, mientras que el motivo de la automedicación obedeció a la levedad de la enfermedad. El tipo de medicamento de mayor uso fue el analgésico. En este sentido, es necesario que el Ministerio de Salud y Educación implementen estrategias educativas a nivel nacional con el fin de promover el uso responsable de medicamentos.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, *alma mater* de mi formación profesional, al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del INS por la revisión y aprobación de la hoja de consentimiento informado y en especial a las personas encuestadas del DJN por el tiempo e información compartida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. El Papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación. Reunión de Grupo Consultivo de la OMS y SAFYB. La Haya; 1998. Disponible en: <http://goo.gl/iZR9VC>.
2. Ley N° 26842 (1997). Ley General de Salud. Diario Oficial El Peruano Año XV N° 6232: 151245. Disponible en: <https://goo.gl/exbl1s>.
3. Ley N° 29459 (2009). Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Diario Oficial El Peruano: 406565. Disponible en: <http://goo.gl/713g8p>.
4. Diario La Nueva. La automedicación puede resultar el peor remedio. 2014. Disponible en: <http://goo.gl/iU8Cr5>.
5. Martínez L. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima. [tesis de post grado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013:62 pp.
6. Guzmán L, Murrieta M. Factores que influyen en la automedicación en adultos de cuatro centros poblados de la cuenca media del río Nanay, dis-

- trito de San Juan Bautista. [tesis de post grado]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2010:77 pp.
7. Acción Internacional para la Salud Perú. Consumers International: Transnacionales farmacéuticas transgreden las normas éticas. 2007. Disponible en: <http://goo.gl/QBxW3z>.
8. Moya S. Estudio prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatoria adosado a un hospital de una comuna de Santiago. [Tesis de pre grado]. Universidad de Chile; 2012:58 pp.
9. Galar M, Amaya Ch, Gómez O, Carmona Z, Téllez L. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas. 2009; 40:1:405-11 Disponible en: <http://goo.gl/wyQGXl>.
10. Morillo M, Valencia V. Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la facultad ciencias de la salud de la universidad Técnica del Norte, Ecuador; 2010. Disponible en: <http://goo.gl/f477x3>.
11. Machado J, Echeverri L, Londoño M, Moreno P, Ochoa S, Ruiz J. Factores económicos, sociales y culturales asociados con la automedicación. Universidad Tecnológica de Pereira, Colombia. *Biomedica Rev Inst Nac Salud*. 2014;34:580-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v34i4.2229>.
12. Tobón F. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Colombia. *IATREIA* 2012; 15:4:242-47. Disponible en: <http://goo.gl/Jr0heo>.
13. Guillen P, Francés F, Gimenez F, Sáiz C. Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *Universitat de València. Rev Clin Med Fam* 2010; 3:2:99-103. Disponible en: <http://goo.gl/C4goKv>.
14. Sohair E, Mohamed I, Subish P. Medication storage and self-medication behaviour amongst female students in Malaysia. *Pharmacy Practice*, 2010;8(4):226-32. Disponible en: <http://goo.gl/uiM6Wv>.
15. Grigoryan L, Haajjer F, Burgerhof J, Mechtler R, Deschepper R, Tambic A, et al. Self-medication with antimicrobial drugs in Europe. *Emerging Infectious Dis*. 2006;12(3):452-59. DOI: 10.3201/eid1203.050992.
16. Cuví J. Automedicación y crisis del modelo biomédico. *Rev Fac Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca, Ecuador*. 2012;30(2):40-3. Disponible en: <http://goo.gl/LvpXKK>.
17. Cuví J. La enfermedad silenciosa. Una mirada social a la automedicación en el Ecuador. *Corporación Acción Vital: Ecuador. Rev Fac Cien Med Quito*, 2011;36(1):40.
18. Laporte J, Castel J. El médico ante la automedicación. *Medical Clínica Barcelona*. 1992;99:414-6.
19. Álvarez J. Prevalencia de automedicación en estudiantes de farmacia y medicina de la Universidad de Granada. [tesis de máster]. España; 2008:43 pp.
20. Almeida M. Prevalencia y prácticas de automedicación en los estudiantes de Primero a Quinto año de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito. [Tesis de grado]. Ecuador; 2009:43 pp. Disponible en: <http://goo.gl/7cfKq3>.
21. Mirón C, Molina M, Tardido C. Automedicación, ¿Cuestión de género? Un estudio exploratorio en la ciudad autónoma de Melilla. *Universidad de Granada, España*, 2005. Disponible en: <https://goo.gl/CQ1kcE>.
22. Vega A, Romo N, Markez I, Poo M, Meneses C, Gil E. Mujeres y psicofármacos: las voces y los ecos. Un estudio comparativo en tres Comunida-

- des Autónomas de España. Instituto de la Mujer. Disponible en: <http://goo.gl/Glk06l>.
23. Dinges M. La investigación histórica y el debate actual sobre la salud masculina: el caso de Alemania. 2014;66(1):p040. DOI: <http://dx.doi.org/10.3989/asclepio.2014.14>.
 24. Figueiras A, Caamaño F, Gestal J. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. Eur J Epidemiol. 2000;16:19-26. Disponible en: <http://goo.gl/4dnXYu>.
 25. Caamaño F, Figueiras A, Lado E, Gestal J. La automedicación: concepto y perfil de sus "usuarios". Gac Sanit. 2000;14(4):294-9. Disponible en: <http://goo.gl/D9oaE1>.
 26. Llanos L, Contreras C, Velásquez J, Mayca J, Lecca L, Reyes R y col. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca Perú. Rev Med Hered. 2001;12(4):127-33. Disponible en: <http://goo.gl/Xn4dB7>.
 27. López J, Dennis R, Moscoso S. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá, Colombia. Rev Salud Pública. 2009;11(3):432-42. Disponible en: <http://goo.gl/0HfG45>.
 28. Selvaraj K, Kumar S, Ramalingam A. Prevalence of self-medication practices and its associated factors in Urban Puducherry, India. Institute of Post Graduate Medical Education and Research. Perspectives in Clinical Research. 2014;5:32-6. DOI: 10.4103/2229-3485.124569.
 29. Rocha A, Harter R, Rotenberg L. Automedicación entre los trabajadores de enfermería de hospitales públicos, Brasil. Rev Latino-Am Enfermagem. 2009;17:6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000600014>.
 30. Gutierrez E, Ramos W, Uribe M, Ortega-Loayza A, Torres C, Montesinos D y col. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un Hospital General de Lima. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2009;26(1):61-5.
 31. Alva G. La gestión de instituciones de salud en el Perú. Conexión ESAN; 2015. Disponible en: <http://goo.gl/izteKL>.
 32. Vacca C, Vargas C, Cañás M, Reveiz M. Publicidad y promoción de medicamentos: regulaciones y grado de acatamiento en cinco países de América Latina, Colombia. Rev Panam Salud Pública. 2011;29(2):76-83. Disponible en: <http://goo.gl/K221iH>.
 33. Criterios éticos para la promoción de medicamentos. 1985. Disponible en: <http://goo.gl/PWWUj2>.
 34. Rodríguez G. Mal diagnóstico: Las contraindicaciones de la prohibición de publicidad de productos farmacéuticos. Rev Economía y Derecho, UPC Perú. 2012;9:36.
 35. Paz J, Aguilar E, Izaguirre S, Duran A. Automedicación en estudiantes de la carrera de medicina, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH Honduras. Rev Fac Cienc Méd. 2013;31-6. Disponible en: <http://goo.gl/24ciC9>.
 36. Martínez J, Farina G, Martinelli L, Nunes R, Ilias D, Moretti L. Original article study of self-medication for musculoskeletal pain among nursing and medicine students at Pontificia Universidad de Católica - São Paulo. Rev Bras Reumatol. 2014;54(2):90-4. Disponible en: <http://goo.gl/mchM4i>.
 37. Rodríguez F, Aparecido R, Smokou A, Lascane E, Andrioli R, Fernandes E, et al. Frequência de automedicação entre acadêmicos de faculdade de medicina. Universidade Metropolitana de Santos. Brasil. 2010;15(2):53-7. Disponible en: <http://goo.gl/Z0XiJZ>.
 38. Gama H, Oliveira L, Pereira M, Azevedo A, Lunet N. Use of medicines by homeless people in Porto, Portugal. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2014;30(1):207-12, Disponible en: <http://goo.gl/0vmRqQ>.
 39. Trofimova E. La influencia de la publicidad en el desarrollo del mercado de productos farmacéuticos OTC. Revista "Marketing en Rusia y en el extranjero" 2005;4. Disponible en: <http://goo.gl/AOYJTL>.
 40. Jiménez G, Debasa F, Bastanzuri T, Pérez J, Ávila J. Comportamiento de las reacciones adversas a los analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos notificadas por el Sistema Cubano de Farmacovigilancia. Rev Cubana Farm. 2003;37:3. Disponible en: <http://goo.gl/XU6t1R>.
 41. Bolesta S, Haber SL. Hepatotoxicity asociated with chronic acetaminophen administration in patients without risk factors. Ann Pharmacother. 2002;36:331-3. DOI: 10.1345/aph.1A035.
 42. Sánchez L, Hernández F. Reacciones adversas por antiinflamatorios no esteroideos. Rev Cubana de Farm. 2011;45(1):60-8. Disponible en: <http://goo.gl/1pu3Ke>.
 43. López F. Definición y clasificación del dolor. Clín Urol Complutense, Madrid. 1996;4:49-55.

Artículo recibido el 19 de mayo de 2016 y aceptado para publicación el 9 de agosto de 2016.

Fuente de financiamiento: Personal.

Conflicto de intereses: El autor declara no tener conflicto de interés.

Declaración: El material contenido en el manuscrito no ha sido publicado previamente o remitido a otra revista biomédica.

Se obtuvo consentimiento de las personas estudiadas en la investigación.

Correspondencia:

Mg. Mery Luz Pillaca Medina.

Dirección: Condominio Los Álamos Dpto. H-204, El Agustino, Lima 4, Perú.

Teléfono: 966-667980.

Correo electrónico: qf.meryluz@hotmail.com