

Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú

Non-steroidal anti-inflammatory drug user profile in Chiclayo and Cajamarca, Peru

Luis Antonio Mendoza Urrutia¹, Gustavo Salvatierra Laytén², Oscar Frisancho Velarde³.

RESUMEN

Introducción: los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) suelen ser usados frecuente y extensivamente por la población generando una morbilidad asociada a su consumo frecuente e inapropiado.

Objetivos: determinar el perfil del consumidor -no hospitalizado- de AINEs en las ciudades de Chiclayo y Cajamarca.

Material y método: estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Para ello 610 consumidores de AINE no hospitalizados fueron evaluados en las ciudades de Chiclayo y Cajamarca (Perú). La recolección de la información fue mediante encuesta directa. Los datos fueron codificados en una base de Excel y analizados en el programa estadístico SPSS.

Resultados: la edad promedio de los encuestados fue en Chiclayo 31,8 años y en Cajamarca 32,7 años. El AINE que más se consumió en Cajamarca fue Ibuprofeno (44,3%); en Chiclayo el uso de ibuprofeno fue de 27,5%, la diferencia fue estadísticamente significativa ($p=0,000$). El AINE que más se consumió en Chiclayo fue el naproxeno (34,4%); en Cajamarca el uso de naproxeno fue de 21,1%, con significancia estadística. La asociación simultánea de naproxeno e ibuprofeno fue de 4,3% en Chiclayo y 2,3% en Cajamarca, siendo el p valor 0,000. El uso de la asociación AINE-antibiótico fue importante en ambas ciudades: 30,5% en Chiclayo y 24,9% en Cajamarca. La automedicación (46,7% en Chiclayo y 47,9% en Cajamarca) y la adquisición de AINE sin indicación médica fueron altas (76,3% en Chiclayo y 65,1% en Cajamarca). Respecto al motivo de consumo de AINE: 37% en Chiclayo y 21,3% en Cajamarca lo ingieren por presentar síntomas generales inespecíficos. En cuanto a la frecuencia de consumo 70,2% en Chiclayo y 76,1% en Cajamarca refieren consumir de 1 a 15 tabletas al año. **Conclusiones:** el perfil del consumidor de AINE en Chiclayo y Cajamarca corresponde al de un adulto joven que usa los AINE "clásicos" debido a síntomas inespecíficos y los adquiere -generalmente- sin indicación médica (71%); no es inusual que los use simultáneamente con algún tipo de antibiótico (25%).

Palabras clave: antiinflamatorios no esteroideos (AINE), receta y consumo de AINE.

ABSTRACT:

Introduction: Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) are frequently and extensively used by many people, and some complications may arise to their frequent and inappropriate use.

Objectives: To determine the profile of NSAID consumers (outpatients) in Chiclayo and Cajamarca.

Material and Method: A descriptive, prospective and cross-sectional study. 610 outpatients who were NSAID users were assessed in Chiclayo and Cajamarca. Data collection was performed using direct interviews. Data was coded in an Excel database, and it was analyzed using the SPSS statistical software.

Results: The average age of interviewed persons was 31,8 years in Chiclayo and 32,7 years in Cajamarca. The most frequently used NSAID in Cajamarca was ibuprofen (44,3%), while in Chiclayo this drug was used by 27,5% of the interviewees; the difference was statistically significant ($p=0,000$). Most frequently used NSAID in Chiclayo was naproxen (34,4%), and in Cajamarca naproxen was used by 21,1% of the interviewees, reaching statistically significant difference. The frequency of using a combination including naproxen and ibuprofen was 4,3% in Chiclayo and 2,3% in Cajamarca, with p reaching 0,000. The use of a NSAID with an antibiotic was frequent in both cities: 30,5% in Chiclayo and 24,9% in Cajamarca. Self-medication (46,7% in Chiclayo and 47,9% in Cajamarca) and purchasing the drug with no medical prescription were quite frequent (76,3% in Chiclayo and 65,1% in Cajamarca). When assessing the reasons for using NSAIDs: 37% of interviewees in Chiclayo and 21,3% in Cajamarca reported using these drugs because of the occurrence of general non-specific symptoms. With respect to the frequency of use, 70,2% interviewees in Chiclayo and 76,1% in Cajamarca reported using 1 to 15 tablets per year.

Conclusions: The profile of NSAID consumers in Chiclayo and Cajamarca corresponds to young adults taking the so-called "classical" NSAIDs because of the occurrence of non-specific symptoms, and they generally purchase these drugs without a medical prescription (71%); and also, it is not unusual that NSAIDs are combined with antibiotics (25%).

Keywords: Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), NSAID prescription, NSAID use

INTRODUCCIÓN

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son medicamentos muy populares por sus propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas. Se encuentran entre los medicamentos prescritos con mayor frecuencia en todo el mundo^{1,4}.

Se calcula que unos 30 millones de personas usan AINE diariamente. Solo en Norteamérica (USA) se realizan más de 70 millones de prescripciones de AINE al año^{4,10}; cifras a las que debemos añadir los adquiridos sin receta médica ("over the counter")¹.

Los adultos mayores son los principales consumidores de AINE^{11,16}. Ésta población es más susceptible a sus reacciones adversas, especialmente del tracto digestivo,

debido a que la mucosa gástrica senil sintetiza menos prostaglandinas citoprotectoras⁸.

El 25 % de los reportes de efectos adversos de todos los fármacos está relacionado a los AINE^{3,17}. Las principales lesiones producidas por estos fármacos están localizadas en el aparato digestivo y el 30% de las muertes producidas por úlceras complicadas fueron atribuibles a los AINE¹⁷.

Las reacciones adversas de los AINE se incrementan por la automedicación y la polifarmacia¹⁸; también debemos señalar que algunos estudios señalan que la decisión médica de recetarlos fue incorrecta en 13 al 44%¹⁹.

La automedicación con AINE es una práctica frecuente en muchos países en vías de desarrollo y representa un problema complejo, ya que entran en juego factores educativos y culturales^{20,22}. Los factores socioeconómicos influyen, pues las malas condiciones de vida limitan el acceso a los servicios de salud²¹.

1 Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de Cajamarca, Perú.

2 Medico Cirujano. Facultad de Medicina Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú

3 Departamento del Aparato Digestivo - Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - EsSalud, Lima, Perú

Una importante proporción de los usuarios que se automedican con los AINE tienen escasos conocimientos sobre sus efectos adversos; sin embargo paradójicamente algunos estudios muestran que los estudiantes de educación superior tienen elevados índices de automedicación²¹. La ausencia de programas que hagan conocer los efectos y reacciones indeseables de los fármacos es un factor que agrava la terapéutica con AINE; asimismo hay que tener en cuenta a la propaganda periodística estimula su uso sin hacer énfasis de los riesgos¹⁸.

El objetivo de nuestro estudio fue determinar las características de los consumidores extrahospitalarios de AINE en las ciudades de Cajamarca y Chiclayo respectivamente.

MATERIAL Y MÉTODO

Se hizo un diseño no experimental, de tipo descriptivo, prospectivo y de corte transversal, el cual fue realizado desde el 16 febrero del 2006 hasta el día 04 de marzo del 2007. La población de estudio estuvo constituida por 610 consumidores de los AINE no hospitalizados, distribuidos en dos grupos: 305 en la ciudad de Chiclayo y la misma cantidad en la ciudad de Cajamarca. Ambos grupos fueron ubicados en consultorios, boticas y lugares de confluencia pública. El procedimiento para la recolección de información, fue mediante entrevista directa a las personas que accedieron voluntariamente a contestar el cuestionario elaborado por los investigadores. La información que brindaron los encuestados, fue anónima y confidencial, los encuestados fueron informados de su participación en la investigación.

Nuestra unidad de observación fueron los pobladores de las ciudades de Chiclayo y Cajamarca y la unidad de análisis fueron los consumidores de los AINE que participaron de dicho estudio. Como instrumento de recolección de datos se utilizó una encuesta, este cuestionario se constituyó en la fuente primaria de información, dentro de la cual se encuentran todos los indicadores de la investigación. A partir de ello se obtuvieron datos pertinentes del estudio (edad, sexo, ocupación, grado de instrucción), características de consumo (nombre del AINE, asociación con otro fármaco, origen del AINE empleado, motivo y frecuencia de consumo).

Los datos obtenidos de acuerdo a las normatividades éticas, fueron almacenados y codificados en una base de datos de Excel, los cuales fueron analizados por un bioestadista, usando el programa estadístico SPSS. Se informan distribuciones de frecuencias, promedios, desviación estándar, y tablas de contingencia con sus respectivas significancias estadísticas.

RESULTADOS

Con la finalidad de establecer el perfil del consumidor ambulatorio de AINE en ambas ciudades, se evaluaron once ítems, cada uno con sus respectivas especificaciones.

La edad promedio de los encuestados de las ciudades de Chiclayo y Cajamarca fue de 31,84 años y 32,73 años respectivamente.

La distribución de los encuestados según el grado de instrucción fue diferente en ambas ciudades: la proporción de encuestados con nivel de instrucción superior fue mayor en Cajamarca (69,5%) que en Chiclayo (52,8%), siendo el $p < 0,001$, Tabla 1.

Tabla 1. Características de la población estudiada

	Chiclayo		Cajamarca		Total
	Nº	%	Nº	%	
EDAD MEDIA Y GÉNERO					
Edad media	31,84	80,4	32,72	79,3	**
Género masculino	168	55,1	147	48,2	315
Género femenino	137	44,9	158	51,8	295
GRADO DE INSTRUCCIÓN					
Analfabetos	**	**	3	1	3
Primaria	31	10,2	19	6,2	50
Secundaria	113	37	71	23,3	184
Superior	161	52,8	212	69,5	373 Ψ
OCUPACIÓN					
Estudiantes	115	37,7	118	38,7	233
Trabajo no profesional	141	46,2	99	32,5	240
Trabajo profesional	49	16,1	88	28,9	137
Total	305	100	305	100	610
$p > 0,001 \Psi$					

El ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco y aspirina fueron los AINE más consumidos en ambas ciudades.

En Cajamarca el AINE que más se consumió fue el Ibuprofeno con 44,3%; en Chiclayo el ibuprofeno alcanzó el 27,5%, siendo la diferencia significativa ($p < 0,001$).

En Chiclayo el AINE más usado fue el naproxeno (34,4%), en Cajamarca el uso de naproxeno fue 21,1%, siendo la diferencia significativa ($p < 0,001$), Tabla 2.

En el presente trabajo el porcentaje de automedicación supera el 45% en ambas ciudades, Tabla 3.

La forma de adquisición sugerida por algún profesional no médico de la salud fue mayor en Chiclayo (29,6%) que en Cajamarca (17,7%), $p = 0,000$, Tabla 3. En Chiclayo predominó la sugerencia del farmacéutico (28,5%), siendo esta cifra inferior en Cajamarca (17,0%), $p = 0,001$.

Las poblaciones de las ciudades de Chiclayo y Cajamarca con mayor grado de instrucción es decir educación superior fueron más propensas a la automedicación, con 25,3% y 32,9% respectivamente.

DISCUSIÓN

Nuestro estudio nos indica que la mayoría de los usuarios ambulatorios de AINE -de dos ciudades- del norte del Perú son jóvenes, sin predominancia de género; el hallazgo se contrapone a una de nuestras hipótesis de trabajo que esperaba encontrar predominancia de los mayores de 50 años. Este detalle está ligado a nuestros hábitos de consumo de fármacos, especialmente la automedicación y a nuestra realidad demográfica inmensamente joven.

El consumo anual de tabletas -en ambas ciudades- nos muestra que los usuarios ambulatorios "crónicos" de AINE no superan el 10% de los pacientes; a diferencia del 80% de los usuarios

Tabla 2. Distribución por tipo de AINE usado

	Chiclayo		Cajamarca		Total
	Nº	%	Nº	%	
Tipo de AINE					
Ibuprofeno	84	27,5	135	44,3	219 ^ψ
Naproxeno	105	34,4	64	21	169*
Diclofenaco	73	23,9	41	13,4	114
Aspirina	34	11,1	50	16,4	84
Piroxicam	6	2	3	1	9
Ketorolaco	3	1	5	1,6	8
OTROS			7	2,3	7
Dos tipos de AINE					
No	271	88,9	282	92,5	553
Si	34	11,1	23	7,5	57 ^a
Naproxeno + ibuprofeno	13	4,3	7	2,3	20
Naproxeno + diclofenaco	10	3,3	1	0,3	11
Asa + ibuprofeno	5	1,6	6	2	11
Diclofenaco + ibuprofeno	4	1,3	3	1	7
Ketorolaco + ibuprofeno	1	0,3	0	0	1
Otros	1	0,3	6	1,9	7
AINE y otro medicamento					
No	203	66,6	203	66,6	406
Si	102	33,4	102	33,4	204
AINE + antibiótico	93	30,5	76	24,9	169
AINE + antigripal	6	2	3	1	9
AINE + corticoide	1	0,3	5	1,6	6
Otros	2	0,6	18	5,9	20
Total	305	100	305	100	610

P <0,001^ψ, <0,001*, 0.126^a

Tabla 3. Características de adquisición y forma de consumo del AINE

	Chiclayo		Cajamarca		Total
	Nº	%	Nº	%	
Forma de adquisición					
Automedicación	142	46,7	146	47,9	288
Con receta médica	73	23,7	105	34,4	178
Sugerido por otro profesional	90	29,6	54	17,7	144
Farmacéutico	87	28,5	52	17	139
Enfermera	3	1	2	0,7	5
Motivo del consumo					
Síntomas inespecíficos	113	37	65	21,3	178 ^ψ
Prob. Neurológico	72	23,6	65	21,3	137*
Prob. Otorrinolaringológicos	54	17,7	60	19,7	114
Prob. Reumatológico y/o locomotor	16	5,2	29	9,5	45
Prob. Odontológicos	13	4,3	22	7,2	35
Prob. Urológicos	10	3,3	3	0,98	13
Prob. Ginecológicos	8	2,6	25	8,2	33
Prob. Cardiacos	6	2	10	3,3	16
OTROS	13	4,3	26	8,5	39
Frecuencia de consumo (Tab/año)					
0 – 15	214	70,2	232	76,1	446
15 – 30	31	10,2	25	8,2	56
30 – 50	32	10,2	25	8,2	57
50 – 100	19	6,2	8	2,6	27
100 a mas	9	3	14	4,6	23
Total	305	100	305	100	610

que los emplean pocos días, Tabla 3; esta disparidad se explica por el uso indiscriminado de antiinflamatorios para asistir síntomas inespecíficos o cuadros virales simples. La mayoría de los usuarios norteños peruanos tienen un nivel de instrucción superior, Tabla 1; éste dato -según nuestro criterio- está relacionado a su mayor nivel adquisitivo; también hay que tener presente que las poblaciones con escasos recursos económicos usualmente optan por productos “medicinales” alternativos.

Existe diferencias geográficas respecto al tipo de AINE mas consumido, el ibuprofeno es mas consumido en Cajamarca; en cambio en Chiclayo el mas consumido es naproxeno; en ambos casos la diferencia entre las dos ciudades es significativa

(p<0,001), Tabla 2. Aunque no es facil discernir estas diferencias se sabe que el ibuprofeno y naproxeno son populares a nivel nacional, incluso son publicitados a través de los medios de comunicación masiva. En Lima el fármaco mas requerido en las farmacias de los hospitales del Ministerio de Salud y de Essalud es el ibuprofeno, en cambio en las farmacias de las clínicas particulares el mas solicitado es naproxeno²³.

Aunque la utilización simultánea de dos o más AINE no está justificada, la observamos en la práctica clínica, especialmente en los consumidores crónicos de aspirina (profilaxis cardiovascular); felizmente este tipo de consumo no excede 11,1% y 7,5% en Chiclayo y Cajamarca respectivamente, Tabla 2.

La asociación de un AINE con otro tipo de fármaco (generalmente un antibiótico) fue semejante en ambas ciudades (33,4%); ésta actitud se relaciona con el enorme impacto que ha tenido el desarrollo de los antibacterianos en la población; además está muy difundida la creencia que vincula los problemas respiratorios agudos con las infecciones bacterianas.

La adquisición de AINE con receta médica en Cajamarca superó significativamente a la de Chiclayo: 34,4% y 23,7% respectivamente, (p=0,000); en Lima fue 38%²³; en todos los casos la compra de AINE con prescripción médica fue superada por las cifras de automedicación. La adquisición de AINE aconsejada por un profesional no médico fue superior en Chiclayo que en Cajamarca; estudios realizados en dicha ciudad²⁵ muestran que 51% de los casos de automedicación fueron sugeridos por personal de algún establecimiento farmacéutico; tabla 3; en Lima la influencia del personal que labora en las farmacias alcanza 24% (23) . Ésta conducta está vinculada a algún tipo de interés comercial.

La automedicación de AINE es un problema global²⁴⁻²⁸, en el presente trabajo la cifra de automedicación supera el 45% en ambas ciudades, Tabla 3. El estudio de Tello²⁵ reporta cifras similares de automedicación en Chiclayo; Montalvo²⁸ en el sector urbano- marginal de Chiclayo también encontró una prevalencia importante de automedicación (40%).

Contradiendo otra de nuestras hipótesis, hemos encontrado que las poblaciones con mayor grado de instrucción fueron propensas a la automedicación; presumimos que ésta actitud está relacionada al mayor poder adquisitivo.

Nuestros resultados concuerdan con el estudio de Llanos¹⁵ que relacionan la automedicación y el ingreso familiar; trabajos similares evidencian 45% de automedicación en poblaciones universitarias de España^{21,22}. El uso profiláctico de medicamentos antisecretores de ácido -inhibidores de bomba de protones- es muy limitado entre los consumidores crónicos de AINE de Cajamarca y Chiclayo; aunque éste aspecto merece tratarse en un estudio mas específico, ya habíamos detectado en los usuarios de AINE en Lima un nivel deficiente de información sobre sus reacciones adversas y las medidas de prevención²⁹.

Con respecto al motivo de consumo el 37% en Chiclayo y 21,3% en Cajamarca los consumen por síntomas inespecíficos (malestar general, cefalea, etc.); por problemas neurológicos,

también un grupo importante lo consume por dolencias otorrinolaringológicas. Tello²⁵ establece que los síntomas más frecuentes que motivaron la automedicación en el distrito de Chiclayo fueron la cefalea (34,3%) y el resfriado o “gripe” (31,9%). En el caso de Lima solo disponemos de estudios realizados en sujetos hospitalizados, no comparables con la población ambulatoria del presente estudio. En los pacientes hospitalizados de Lima los problemas articulares, la cardioprotección con aspirina y las lesiones osteomusculares constituyeron los principales motivos de consumo^{15,24}.

En términos generales podemos decir que el perfil del consumidor ambulatorio de AINE en Chiclayo y Cajamarca corresponde al de un adulto joven que usa AINE “clásicos” debido a síntomas inespecíficos; con frecuencia acompañados de algún antibiótico.

CONCLUSIONES

1. Los AINE en el norte del Perú generalmente son usados para asistir síntomas generales inespecíficos, 2. No es infrecuente el uso simultáneo de AINE con antibióticos, 3. Treinta años es la edad media de los usuarios de AINE en el ámbito extrahospitalario del norte del país, 4. El ibuprofeno y el naproxeno son los AINE más preferidos, 5. No es frecuente el consumo concomitante de dos o más AINE y 6. La automedicación con AINE es un problema de salud pública en Chiclayo y Cajamarca.

ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo se llevó a cabo de acuerdo a los postulados éticos contenidos en la Declaración de Helsinki y sucesivas declaraciones que han actualizado los referidos postulados.

AGRADECIMIENTOS

Especial agradecimiento al Ing. Leliz Franco Alva (Bioestadista del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao), por su apoyo en el análisis estadístico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Thomas J, Straus WL, Bloom BS. Over-the-counter nonsteroidal anti-inflammatory drugs and risk of gastrointestinal symptoms. *Am J Gastroenterol* 2002; 97:2215-2219.
2. Ofman JJ, MacLean CH, Straus WL, Morton SC, Berger ML, Roth FA, Shekelle P. A metaanalysis of severe upper gastrointestinal complications of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *J Rheumatol* 2002;29:804-812.
3. Buttgerit F, Burmester GR, Simon LS. Gastrointestinal toxic side effects of non steroidal antiinflammatory drugs and Cyclooxygenase-2 specific inhibitors. *Am J Med* 2001; 110:13-19
4. Frisancho O. Gastropatía por antiinflamatorios no esteroideos. *Bol Soc Per Med Int* 1997; 10: 109-114.
5. Higham J, Kang JY, Majeed A. Recent trends in admissions and mortality due to peptic ulcer in England: increasing frequency of haemorrhage among older subjects. *Gut* 2002; 50:460-464.
6. Liu Jui-Yao, Chen Tzeng-Ji, Hwang Shinn-Jang. Concomitant prescription of non esferoidal anti-inflammatory drugs and antacid in the outpatient setting of medical center in Taiwan: A prescription data base study. *Eur J Clin Pharmacol* 2001;57:505-508.

7. Wilcox CM, Sholek kA, Cotsonis G. Striking prevalence of over the counter NSAID use in patients with upper gastrointestinal hemorrhage. *Arch Intern Med* 1994; 154:42-46.

8. Cryer B, Lee E, Feldman M. Factors influencing gastroduodenal mucosal prostaglandins: important roles of smoking and aging. *Ann Intern Med* 1992; 16:636-640.

9. Fortun PJ and Hawkey CJ. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and the small intestine. *Curr Opin Gastroenterol* 2005;21:169-175

10. Rosenstock S, Jørgensen T, Bonnevie O and Andersen L. Risk factors for peptic ulcer disease: a population based prospective cohort study comprising 2416 Danish adults. *Gut* 2003;52:186-193

11. Weil J, Langman MJ, Wainwright P. Peptic ulcer bleeding: accessory risk factors and interaction with nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Gut* 2000;46:27-31.

12. Lanasa A, Perez-Aisa MA, Feu, F, et al. A Nationwide Study of mortality Associated with Hospital Admission to Severe Gastrointestinal Events and Those Associated with NSAID use. *Am J Gastroenterol* 2005;100:1685-1693.

13. Cryer B, Feidman M. Cyclooxygenase-1 and Cyclooxygenase-2 selectivity of widely used nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Am J Med* 1998; 104:413-421

14. Mullins CD, Tran BV, Shaya FT, Naradzay JF, Howard KB. Major GI. Events among Cox-2 inhibitor, NSAID, and Aspirin users. *Am J Gastroenterol* 2005; 100:s271-s272.

15. Salvatierra G, De la Cruz L, Paulino M, et al. Hemorragia digestiva alta no varicial asociada al uso de antiinflamatorios no esteroideos en Lima Metropolitana. *Rev Gastroenterol Perú* 2006;26:13-20

16. Kummer CL, Coelho TCRB. Antiinflamatorios Nao Esteróides inibidores da ciclooxigenase-2 (Cox-2): Aspectos Atuais. *Rev Bras Anestesiol* 2002; 52(4):498-512.

17. Salvatierra G, De la Cruz L, Paulino M, et al. Conocimientos básicos sobre uso de antiinflamatorios en pacientes con hemorragia digestiva alta. *Enf Aparato Diges* 2005;8:133-137.

18. González Amayuelas M, Mendibil Crespo I. Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria. *Gac Med Bilbao* 2006; 103(2):54-57.

19. Tamblyn H, Berkson L, Dauphinee WD, et al. Unnecessary prescribing of NSAIDs and the management of NSAID related gastropathy in medical practice. *Ann Intern Med* 1997; 127:429-438.

20. Llanos Zavalaga L. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Rev Med Hered* 2001; 12(4): 127-133.

21. Ras Vidal E, Moya Ortiz P. Prescripción médica o automedicación. *Aten Primaria* 2005; 36(5): 107.

22. Educación: Influencia de las variables sexo, edad y Nivel de Estudios. *Atención Primaria* 1998; 33 (3): 213-217.

23. Manrique Tejada, Pedro. Hemorragia digestiva alta asociada al consumo de antiinflamatorios no esteroideos. Tesis de segunda especialidad 1998, Universidad Nacional San Agustín.

24. Tello Vera S. Factores asociados a la prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimiento de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo durante enero-marzo del 2005. Libro de resúmenes. XX CCN SOCIPEM-Cajamarca 2006.

CORRESPONDENCIA

Luis Antonio Mendoza Urrutia.

luismenperu@hotmail.com

Recibido: 01/07/08

Arbitrado: Sistema por pares

Aprobado: 01/12/08