

# Nivel de Conocimiento, Actitudes y Resultados Negativos de la automedicación en estudiantes de la universidad Pública. Lambayeque 2010 -2012

## Level of knowledge, Attitudes and Negative Results of the self-medication in students at the Public University. Lambayeque 2010 -2012

Oscar Eduardo Vera-Romero<sup>1,2,3,a</sup>, José Manuel Martín Urcia-Peláez<sup>1,a</sup>, Eduardo Ayala-Bravo<sup>4,a</sup>, Blanca Santos Falla-Aldana<sup>1,a</sup>, Cristian Díaz-Vélez<sup>5,b</sup>

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento, actitudes y resultados negativos de la conducta de Automedicación en los Estudiantes de la Universidad Pública de la Región Lambayeque durante el 2010 - 2012. **Material y Métodos:** Investigación de tipo cuantitativo, exploratoria, observacional, prospectivo de corte transversal. El muestreo fue estratificado por facultades y años de estudio. Se desarrolló un cuestionario autoaplicado a 2093 estudiantes universitarios. **Resultados:** Se observó que el nivel de conocimiento fue adecuado alcanzando 54.5% (sexo masculino: 49.65%, sexo femenino: 58.81%). Los principales motivos que llevaron a automedicarse fue el factor económico (no pagar una consulta médica) con un valor de 30,4 %; seguido por la autopercepción de que sus síntomas no eran tan serios para acudir a un médico con un valor de 28,9%. Así mismo, síntomas leves como dolor (83,0%), fiebre (53,9%) y prurito (19,0%); a la presencia de síntomas de moderado a severo como Infección (49,0%) o molestias digestivas (21,2%). Los resultados negativos percibidos y referidos por los estudiantes universitarios después de automedicarse son ocasionados en un 30.9% por la pastilla del día siguiente y 31,2% por la clindamicina en el sexo femenino; el Retin A® con un 15,4% y el ciprofloxacino con un 9,8% en el sexo masculino. **Conclusión:** La automedicación es un problema en la población universitaria debido que a pesar de tener un adecuado conocimiento del tema presentan actitudes de uso indiscriminado de medicamentos con aparición de resultados negativos o no deseados.

**Palabras clave:** Automedicación, Control de Medicamentos y Narcóticos, estudiantes. (Fuente: DeCS-BIREME).

### ABSTRACT

**Objective:** To determine the level of knowledge, attitudes and negative results of the behavior of self-medication in the students at the Public University of the Lambayeque Region during the 2010 - 2012. **Material and Methods:** we decide to conduct an exploratory, observational, Quantitative Research and prospective cross-sectional. The sampling was stratified by powers and years of study. Development is a self-administered questionnaire to 2093 university students. **Results:** It was noted that the level of knowledge was suitable reaching 54.5% (male: 49.65%, female 58.81 % ). The main reasons that led to self-medicate was the economic factor (not to pay a

medical consultation) with a value of 30.4 %; followed by the perception that their symptoms were not so serious to go to a doctor with a value of 28.9 % . Also, mild symptoms such as pain (83.0 % ), fever (53.9 %) and pruritus (19.0 % ); the presence of symptoms of moderate to severe infection (49.0 %) or digestive disturbances (21.2 % ). The negative results collected and reported by college students to self-medicate after are caused in a 30.9 % for the pill of the next day and 31.2 % of the clindamycin in females; the Retin A® with a 15.4 per cent and the ciprofloxacin with a 9.8 % in the male sex. **Conclusion:** Self-medication is a problem in the university population because that in spite of having a proper knowledge of the topic presented attitudes of indiscriminate use of drugs with the appearance of negative results or unwanted.

**Keywords:** Self Medication, Drug and Narcotic Control, Students, drugs evaluation (Source: DeCS-BIREME).

1. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque-Perú.  
2. T.Mental Group: Scientific Research in the Health Sciences, Chiclayo-Perú.  
3. Clínica Cayetano Heredia, Huancayo-Perú.  
4. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao-Perú.  
5. Hospital Nacional Almirante Aguirre Asenjo EsSalud Chiclayo-Perú.  
a. Médico Cirujano.  
b. Médico Epidemiólogo.

## INTRODUCCIÓN

La automedicación es un fenómeno sociocultural y económico, que se originó como una estrategia social de enfrentamiento de la enfermedad; debido a que el tratamiento de las enfermedades ha sido una constante preocupación a través de los tiempos y las sociedades. Como tal, la automedicación, es reconocida como un primer nivel de atención de la salud de toda comunidad humana, pero, con características particulares en cada una de ellas<sup>(1)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su estrategia de “salud para todos en el año 2000”, considera los autocuidados como uno de los principales ejes para la promoción de la salud. El problema está en que el término autocuidado incluye automedicación, autotratamiento y primeros auxilios<sup>(2)</sup>. Las medidas de autocuidado más frecuentemente utilizadas son las no farmacológicas, pero las que más interés ha despertado, por sus consecuencias económicas y potenciales efectos perjudiciales, es la automedicación, entendida como la toma de medicamentos sin prescripción médica<sup>(2)</sup>. Este comportamiento está ampliamente extendido en todo el mundo, con cifras entre el 40% y el 90% en países tan dispares económica y culturalmente como España, Francia, EEUU, la India, Sudáfrica o Arabia Saudita; con una media a nivel mundial del 60%; tendencia similar a la observada en estudios realizados en países de Latinoamérica<sup>(3-7)</sup>. Esta elevada frecuencia puede ser atribuida tanto a la presencia cotidiana de los medicamentos en dichas sociedades, a la escasa cobertura en los servicios sanitarios<sup>(8-9)</sup>, o a que no se ha insistido en forma suficiente en el papel relevante de los consumidores en la elección y consecuente uso apropiado de los medicamentos.

La OMS, en la última década, viene resaltando la existencia de un lugar válido para la automedicación en las sociedades desarrolladas y la necesidad de que se forme a la población en el uso adecuado de fármacos, como un aspecto más de la educación en salud<sup>(10,11)</sup>. Otras organizaciones internacionales como la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable también atribuyen a la automedicación en forma responsable ciertos aspectos positivos, entre los que cabe mencionar la menor demanda de asistencia sanitaria a dolencias menores que no la requieren, reduciendo los tiempos de visita y los costos del sistema sanitario, lo que puede ser especialmente ventajoso en países con un sistema de salud congestionado, y una mayor accesibilidad del paciente al medicamento, lo cual implica un alivio más pronto de su dolencia. Adicionalmente, se considera un derecho y obligación del paciente su participación en el planeamiento e implementación del cuidado de su salud, enmarcando la automedicación dentro de los llamados auto-

cuidados sanitarios, que incluyen además aspectos menos controversiales como la higiene personal, el estilo de vida, la nutrición, etc<sup>(12-16)</sup>.

Es en este sentido que en los países desarrollados la automedicación está tomando cada vez un mayor protagonismo en el contexto de lo que ha sido denominado “automedicación responsable”<sup>(11,17)</sup>. Esto se refiere a la utilización de medicamentos de venta libre y no debe ser confundida con la Autoprescripción, donde el individuo selecciona y consume un medicamento que, de acuerdo a la Ley, solo debería comprarse con receta médica (Medicamentos de venta con prescripción facultativa) prescrita por un profesional de la salud que se haga responsable del tratamiento y la orientación del paciente. Sin embargo, el concepto de automedicación se torna crítico en países en vías de desarrollo<sup>(17-22)</sup>, involucrando directamente el comportamiento de los consumidores o pacientes quienes, ante una enfermedad o molestia, deciden consultar con personas que no son profesionales de salud, familiares, vecinos o dispensadores de medicamentos, para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo.

Las consecuencias de esta práctica son numerosas para la salud, pudiendo ser de mínimas a severas, dependiendo del medicamento y de la sensibilidad del individuo al mismo, por ejemplo, el incremento de reacciones adversas, el aumento de la resistencia bacteriana, el encubrimiento de la enfermedad de fondo con las complicaciones por la misma y la disminución de la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos son algunas de ellas. Estos efectos, se ven aumentados en poblaciones donde es fácil tomar a la automedicación como una vía de tratamiento, como son los ancianos, niños y jóvenes, ocasionando daños a nivel de la salud del individuo, la familia y la comunidad<sup>(23-27)</sup>. El problema se torna complejo, debido a que participan factores de índole cultural, costumbres, creencias, educacionales y comerciales esto se debe a la falta de educación<sup>(28)</sup>, y se ve reflejado en las zonas rurales donde existe un bajo nivel cultural de la población o en zonas urbanas con un conocimiento inadecuado de los medicamentos; además de la deficiente cobertura, mala calidad de los servicios públicos, sistemas de control para acceder a medicamentos sin prescripción profesional y a la flexibilidad de quienes se encargan de dispensar el medicamento<sup>(29)</sup> generando un aumento de costos y aparición de reacciones adversas secundarias<sup>(30)</sup>. Cabe resaltar, que esa tendencia a la automedicación, se agudiza aún más por la influencia ejercida por los medios de información, que a través de la publicidad incentivan estos patrones de conducta frente a las enfermedades, lo que ha ocasionado de que muchas personas tiendan a autorecetarse, autoprescribirse y automedicarse<sup>(31-33)</sup>.

Los jóvenes universitarios, que se encuentran en una etapa de la vida donde adoptan y consolidan formas de vida más o menos saludables, se convierten en un grupo de alto riesgo; quienes, ante una enfermedad o molestia, deciden consultar con personas que no son profesionales de salud, familiares, vecinos o dispensadores de medicamentos. Además, existen pocos datos en poblaciones universitarias peruanas y sobre todo regional relacionados a este complejo comportamiento, por lo que, el estudio adquiere un valor teórico y práctico relacionado con la salud pública. Este estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitudes y resultados negativos de la conducta de Automedicación en los Estudiantes de La Universidad Pública de la Región Lambayeque, 2010 -2012.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo una Investigación de tipo cuantitativo, exploratoria, observacional, prospectivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por el total de estudiantes de la universidad pública de la Región de Lambayeque cuya población asciende a 14 044 estudiantes. La población seleccionada e incluida estuvo conformada por los alumnos de ambos sexos comprendidos entre 16 a 28 años, matriculados entre los ciclos 2010-II al 2012-. Siendo excluidos a los estudiantes que se negaron a participar en el estudio, matriculados extemporáneamente e inasistencia en los días de la aplicación del estudio. Mediante la calculadora estadística Epidat versión 3.1, se procedió al cálculo del tamaño de la muestra, utilizándose la fórmula "Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional", considerándose un porcentaje de automedicación del 60% basado en el promedio dado por la OMS y estudios anteriores<sup>(2-6)</sup>, con un efecto de diseño muestral de 1, un nivel de confiabilidad de 95% y una precisión del 2%; obteniéndose un tamaño de muestra de 1980 estudiantes universitarios. El muestreo fue conglomerado monoatómico por facultades y se decidió estratificarlo por años de estudio y en forma aleatoria simple.

Las variables empleadas para este estudio fueron: A) Automedicación, B) Actitudes de los estudiantes frente a la automedicación y autoinformación cuyas demisiones incluyeron la búsqueda y solicitar información previa, C) Resultados Negativos de la Automedicación según familia y fármaco específico. D) Factores Sociodemográficos, culturales y Económicos (edad, género, estado civil, procedencia y facultad - ciclo académico donde cursa sus estudios universitarios, dependencia económica familiar y nivel socio económico).

Se empleó el Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes Universitarios estructurado

en cuatro secciones y validado por pares consta de 45 preguntas, la mayoría de carácter cerrado, de manera que el participante únicamente tenía que seleccionar una opción. El tiempo promedio del llenado es de 5 min con un máximo de 10 min, y un alfa de cronbach de 0,91.

Para la Aplicación del Instrumento validado, se solicitó el permiso y autorización de las 14 Facultades de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; aplicándose el cuestionario a 2178 estudiantes. Dichas encuestas fueron aplicadas en el turno matutino, abordando a los estudiantes en el momento de las matrículas del ciclo 2010 - II al ciclo 2012 - I. Los encuestadores no tenían conocimientos sobre los fármacos incluidos en la encuesta, evitando proporcionar información alguna sobre los mismos y evitar la alteración de los resultados.

Tras realizar la limpieza de la base de datos, eliminando del análisis los cuestionarios con datos incompletos, siendo incluidos finalmente 2093 cuestionarios (ver gráfico N°1).

Los datos correspondientes a las variables recogidas en cada ítem del cuestionario se codificaron e introdujeron en una base de datos del programa informático Microsoft Excel en su versión 2007. El procesamiento y análisis de la información se realizó con los paquetes estadísticos SPSS versión 18 en español y Epidat versión 3.1.

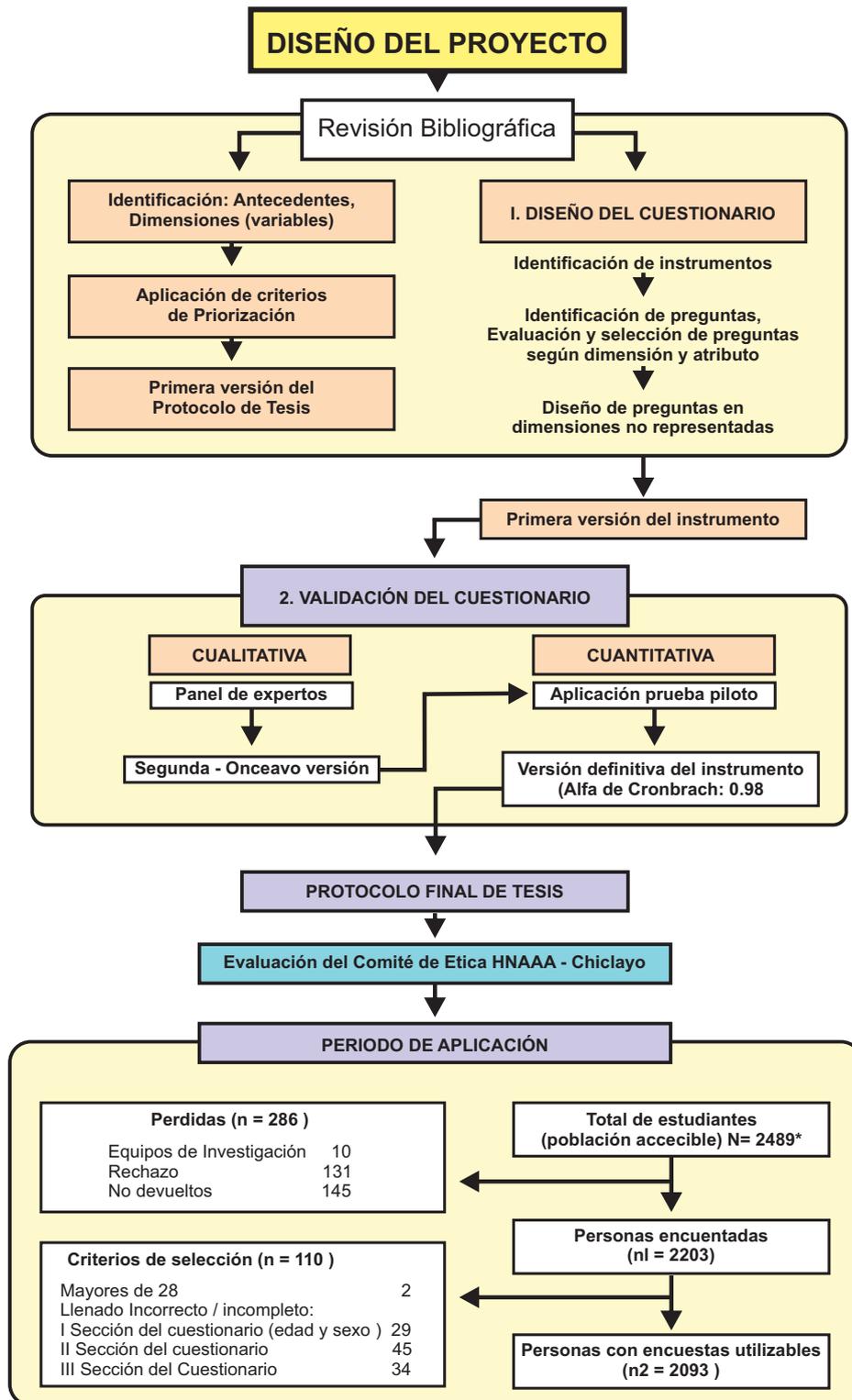
**Análisis estadístico:** Para el análisis de los resultados se realizó un estudio descriptivo mediante un análisis univariado para reconocer la distribución normal de las variables de interés y pruebas de significación bivalentes e investigación de los factores asociados con la automedicación y factores socio-económico-cultural. Para el análisis inferencial se realizó una comparación de proporciones si las variables eran cualitativas (pruebas de la Chi-cuadrado de Pearson, para evaluar la significancia estadística considerándose un valor  $p < 0,05$ .) y comparaciones de medias si están son cuantitativas (Prueba de la t de student para grupos independientes para la comparación de medias en variables de interés).

**Aspectos éticos:** el estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo en Chiclayo, Perú; así mismo, por el Departamento de Salud Pública y Comité Técnico y Científico de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

## RESULTADOS

El número de estudiantes universitarios encuestados fue de 2093 (1102 de sexo femenino y 991 de sexo

**Grafico N°1: Flujograma del proceso de selección de participantes estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de la región Lambayeque, Noviembre 2010 - Diciembre 2012.**



\* Valor Obtenido de adicionar a la muestra obtenida, la Tasa de rechazo (25,7 %), obtenido en la prueba piloto

masculino), con una media de edad en el total de la muestra de 20,98 años (DE ± 2,32 años; Mediana: 21, un rango 16-28). El 66,7% son Solteros sin pareja, el 31,1% son solteros con pareja, el 1,1% son convivientes, el 1% están casados y el 0,1% refieren estar divorciados. El 80,8% proceden del Departamento de Lambayeque, el 10,6% de Cajamarca, el 4% de Amazonas, el 1,3% de La Libertad, el 1,2% de Piura, el 1,7% de otras regiones del Perú. Las características socio-económico-demográficas de los estudiantes de la universidad pública de la región Lambayeque se muestran en la tabla N°1.

**Tabla N°1: Características socio-económico-demográficas de los estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de la región Lambayeque, Noviembre 2010 - Diciembre 2012.**

|  | N = 2093 | %    |
|--|----------|------|
| <b>Edad (años cumplidos)</b>                     |          |      |
| 16 - 18  | 342      | 16,4 |
| 19 - 21  | 901      | 43,1 |
| 22 - 24  | 706      | 33,7 |
| 25 - 28  | 142      | 6,8  |
| <b>Dependencia Económica</b>                     |          |      |
| De mí mismo                                      | 67       | 3,2  |
| Solo de mi padre                                 | 606      | 29,0 |
| Solo de mi madre                                 | 215      | 10,3 |
| Se ambos padres                                  | 1131     | 54,0 |
| De mis abuelos                                   | 20       | 1,0  |
| Otro   | 54       | 2,6  |
| <b>Categoría ocupacional del jefe de familia</b> |          |      |
| Dependiente                                      | 1125     | 53,8 |
| Independiente                                    | 968      | 46,2 |
| <b>Tipo de trabajo del jefe de familia</b>       |          |      |
| Activo estable                                   | 1385     | 66,2 |
| Activo inestable                                 | 574      | 27,4 |
| Jubilado   | 134      | 6,4  |
| <b>Ingreso económico mensual familiar</b>        |          |      |
| Menos de 600 soles/mes aprox.                    | 379      | 18,1 |
| Entre 600 - 999 soles/mes aprox.                 | 970      | 46,3 |
| Entre 1000 - 1500 soles/mes aprox.               | 510      | 24,4 |
| Más de 1500 soles/mes aprox.                     | 234      | 11,2 |
| <b>Nivel socioeconómico (categoría)</b>          |          |      |
| A (alto)   | 5        | 0,2  |
| B (medio)  | 127      | 6,1  |
| C (bajo superior)                                | 718      | 34,3 |
| D (bajo inferior)                                | 1145     | 54,7 |
| E (marginal)                                     | 98       | 4,7  |

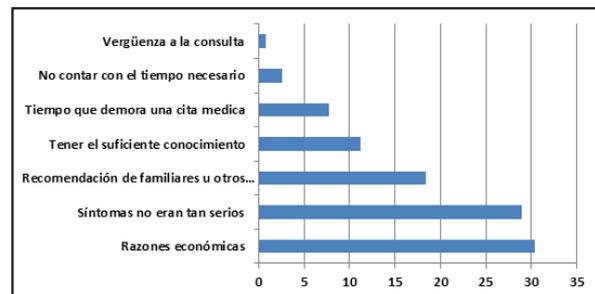
El rango de edad donde se observó mayor práctica de automedicación es entre los 19-22 años, y los 3 primeros años de estudios con un 62,7%; además, los ciclos de estudio con mayor prevalencia fueron el 4° Ciclo (14%), 10° Ciclo (13,8%), 6° Ciclo (13,6%), 2° Ciclo (12,6%) y 8° Ciclo (12,5%).

**Tabla N°2: Conocimiento de los posibles efectos de automedicarse de los estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de la región Lambayeque, Noviembre 2010 - Diciembre 2012.**

|   | N = 2093 | %    |
|---|----------|------|
| <b>Posibles efectos de automedicarse</b>        |          |      |
| Efectos negativo para la salud                  | 966      | 46,2 |
| No sé qué efecto tenga                          | 550      | 26,3 |
| Ningún efecto                                   | 207      | 9,9  |
| Bueno para la economía                          | 189      | 9,0  |
| Efectos positivos para la salud                 | 180      | 8,6  |
| <b>Deja de consumir un medicamento</b>          |          |      |
| Cuando disminuyen los síntomas                  | 333      | 15,9 |
| Cuando desaparecen los síntomas                 | 497      | 23,7 |
| Cuando lo indica el prospecto o la indicación   | 276      | 13,2 |
| Cuando lo indica la persona que se lo recomendó | 164      | 7,8  |
| No saben  | 823      | 39,3 |

Los principales motivos que llevaron a automedicarse fue el factor económico (no pagar una consulta médica) con un valor de 30,4 %; seguido por la autopercepción de que sus síntomas no eran tan serios (síntomas leves) para acudir a un médico con un valor de 28,9%.

**Gráfico N°2: Motivos de la automedicación de los estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de la región Lambayeque, Noviembre 2010 - Diciembre 2012.**



**Tabla N°3: Percepción de los efectos de los medicamentos o fármacos automedicados por los estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de la región Lambayeque, Noviembre 2010 - Diciembre 2012.**

| Percepción  | N2 = 2054 | % (N2) | Frecuencia (N) |
|---|-----------|--------|----------------|
| <b>Luego de Automedicarse, obtuvo el efecto deseado</b>           |           |        |                |
| Si  | 1662      | 80,9   | 79,4           |
| No  | 392       | 19,1   | 18,7           |
| <b>Percepción respecto al tiempo en que obtuvo efecto deseado</b> |           |        |                |
| Al instante (10 min)  | 146       | 7,1    | 7,0            |
| Corto tiempo (30 - 45 min)  | 1056      | 51,4   | 50,5           |
| Largo tiempo (1 hora)   | 659       | 32,1   | 31,5           |
| No calmo  | 193       | 9,4    | 9,1            |

\* Donde frecuencia (N), es el porcentaje del total de estudiantes (2093 encuestados)

Se halló que al 10,7% siempre le solicitaron antes de su compra la receta médica. Solo el 63,7% refieren tener el conocimiento de cuál es la dosificación y duración de uso de los fármacos. Además, el 75,7% de los encuestados refiere tener el hábito de leer la hoja de posología de los mismos.

**Tabla N° 4: Información sobre los medicamentos que utilizan de los estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de la región Lambayeque, Noviembre 2010 - Diciembre 2012.**

| Información  | N = 2093 | %    |
|--|----------|------|
| Cuando adquiere un medicamento, recibe información sobre el uso, propiedades o posibles problemas que pueda causar | 979      | 38,1 |
| Importancia que el farmacéutico le brinde información sobre el medicamento   | 1983     | 94,7 |
| Consulta al expendedor sobre la forma correcta de tomar el medicamento, con el fin de conseguir el efecto desado   | 1759     | 84,0 |
| Suele leer el prospecto del medicamento que adquiere   | 1585     | 75,7 |

**Grafico N°3: Nivel de Conocimientos sobre automedicación de los estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de la región Lambayeque, Noviembre 2010 - Diciembre 2012.**



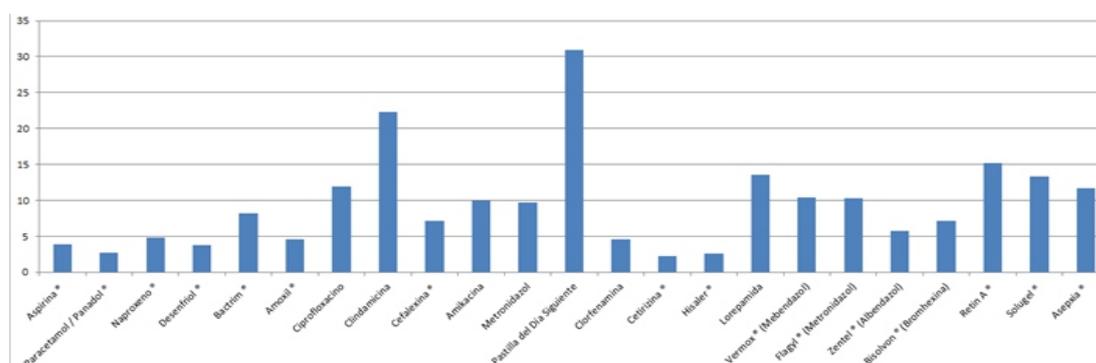
**Tabla N°5: Nivel de conocimiento sobre la automedicación de los estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de la región Lambayeque, Noviembre 2010 - Diciembre 2012.**

| FACULTAD    | Nada o Poco |       | Regular |       | Buena o Adecuada |       | TOTAL |
|-------------|-------------|-------|---------|-------|------------------|-------|-------|
|             | n           | %     | n       | %     | n                | %     |       |
| Medicina    | 6           | 3,0%  | 77      | 37,9% | 120              | 59,1% | 203   |
| Veterinaria | 17          | 9,7%  | 81      | 46,0% | 78               | 44,3% | 176   |
| Enfermería  | 5           | 4,5%  | 18      | 16,4% | 87               | 79,1% | 110   |
| Biología    | 3           | 2,3%  | 49      | 37,7% | 78               | 60,0% | 130   |
| FIQUIA ¶    | 6           | 4,8%  | 39      | 31,2% | 80               | 64,0% | 125   |
| Derecho     | 6           | 5,0%  | 54      | 45,0% | 60               | 50,0% | 120   |
| Agrícola    | 5           | 4,9%  | 49      | 48,0% | 48               | 47,1% | 102   |
| FACHSE ¶    | 4           | 1,3%  | 126     | 42,9% | 164              | 55,8% | 294   |
| FACEAC ¶    | 10          | 3,8%  | 112     | 42,1% | 144              | 54,1% | 266   |
| FICSA ρ     | 4           | 2,0%  | 100     | 51,3% | 91               | 46,7% | 195   |
| FACFIM ¶    | 3           | 2,4%  | 55      | 44,0% | 67               | 53,6% | 125   |
| FIME ς      | 8           | 11,4% | 22      | 30,9% | 41               | 57,7% | 71    |
| Zootecnia   | 5           | 6,4%  | 40      | 51,3% | 33               | 42,3% | 78    |
| Agronomía   | 4           | 4,1%  | 45      | 45,9% | 49               | 50,0% | 98    |
| TOTAL       | 86          | 4,1%  | 867     | 41,4% | 1140             | 54,5% | 2093  |

\* Para realizar el análisis del Nivel de Conocimiento se analizaron las respuestas de las preguntas de la segunda sección (3-7,13 y 14) y de la cuarta sección (5 y 8), mediante el paquete estadístico SPSS versión 19 en español. Se clasifica en 3 niveles: Nada o Poco conocimiento (7 - 13 puntos), Regular Conocimiento (14 - 17 puntos) y Buena o Adecuada Conocimiento (18 - 21 puntos); cuyos rangos se obtuvieron al realizar un estudio piloto previo.

- ¶ FIQUIA: Facultad de Ingeniería Química e Industrias Alimentaria.
- ¶ FACHSE: Facultad de Ciencias Histórico Sociales y Educación.
- ¶ FACEAC: Facultad de Ciencias Empresariales, Administrativas y Contables
- ρ FICSA: Facultad de Ingeniería Civil, Sistemas y Arquitectura.
- ¶ FACFIM: Facultad de Ciencias Físicas y Matemática.
- ς FIME: Facultad de Ingeniería Mecánica y Electrónica.

**Grafico N°4: Distribución de resultados negativos referidas por Fármaco Específico después de la Automedicación por los estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de la región Lambayeque, Noviembre 2010 - Diciembre 2012.**



**Tabla N°6: Las principales conductas de los estudiantes universitarios y de sus familiares frente a un problema de salud y la automedicación.**

|   | N = 2093 | %    |
|---|----------|------|
| <b>Conductas de los padres o tutores (acude a un medico)</b>                |          |      |
| Siempre   | 202      | 9,7  |
| A veces   | 1771     | 84,6 |
| Nunca   | 120      | 5,7  |
| <b>Conducta personal (acude a un médico o)</b>                              |          |      |
| Siempre   | 209      | 10,0 |
| A veces   | 1781     | 85,1 |
| Nunca   | 103      | 4,9  |
| <b>Adquirió medicamentos sugeridos en tv, radio o internet</b>              |          |      |
| Si  | 1535     | 73,3 |
| No  | 558      | 26,7 |
| <b>Consumo de medicamento y persistencia de síntomas, ¿Cómo Actuaría?</b>   |          |      |
| Concorre al medico  | 1387     | 66,3 |
| Espera que le pase  | 262      | 12,5 |
| Toma otra medicación  | 247      | 11,8 |
| No estoy seguro (a)   | 110      | 5,2  |
| Aumenta la dosis  | 87       | 4,2  |
| <b>Un familiar o conocido presenta un problema de salud, le recomienda?</b> |          |      |
| Consultar a un medico   | 1206     | 57,6 |
| Un medicamento que le ha resultado efectivo                                 | 525      | 25,1 |
| Consulta al vendedor o farmacéutico   | 279      | 13,3 |
| Esperar que le pase los síntomas  | 84       | 4,0  |
| <b>La publicidad influye en el comportamiento de automedicarse</b>          |          |      |
| SI  | 1908     | 91,2 |
| NO  | 185      | 8,8  |

## DISCUSIÓN

El persistente crecimiento de la inadecuada utilización de los medicamentos manifestada en los tratamientos sintomáticos, las presentaciones, dosis y frecuencias equivocadas y el consumo exagerado, conforman prácticas de riesgo para la población<sup>(34-36)</sup> especialmente entre los adolescentes y jóvenes, frente a situaciones de carencia y competencia cada vez mayores<sup>(37,38)</sup>. Dentro de este contexto, los jóvenes universitarios son un grupo poblacional expuesto con frecuencia a la automedicación, porque en esta etapa de la vida se desarrollan procesos de suma importancia para el sujeto; caracterizada por cambios físicos, mentales, emocionales y sociales, que se expresarán en la adopción de formas de vida más o menos saludables<sup>(39, 40)</sup>. Los estudios epidemiológicos de estos grupos revelan que sus problemas de salud coinciden con las primeras causas de muerte en las Américas (accidentes y actos violentos) conformando un grupo sumamente vulnerable al ambiente en el cual actúan y desarrollan sus experiencias<sup>(41)</sup>.

Además, por ser la automedicación el acto mediante el cual una persona, por cuenta propia o recomendación de un tercero escoge y se administra un medicamento para prevenir, tratar o curar una dolencia cuya identidad y severidad por lo general desconoce, tiene su origen tanto a nivel individual como social. A nivel individual, es la persona que decide tomar un medicamento, sin previo diagnóstico médico y lo compra<sup>(32)</sup>. A nivel social, ni las autoridades, ni los profesionales de la salud han tomado medidas para restringir el libre acceso que se tiene a medicamentos específicos, como el caso de los antibióticos, entre otros<sup>(33)</sup>. Todo esto acarrea la aparición de mayores riesgos, presentándose principalmente cuando el paciente consume medicamentos que siendo de venta con receta médica se venden libremente. Así mismo, es de esperar que la Automedicación se vaya agravando por la sofisticación de las drogas utilizadas en el mercado y por la falta de programas de prevención que informen adecuadamente de sus riesgos y orienten a los sujetos, según patrones de consumo más apropiados<sup>(43-59)</sup>.

En el Perú, este problema se torna aún más complejo debido al incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842), que en su artículo 26 establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas sólo pueden hacerlo para medicamentos dentro de su área; y en su artículo 33 establece que el quimicofarmacéutico sólo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso<sup>(32)</sup>. La publicidad, se convierte en otro factor agravante de este problema de salud pública, siendo los medios de comunicación como la radio, la televisión y el internet las fuentes más influyentes de esta conducta alcanzando un 20,7%, facilitando la existencia de altas tasas de prevalencia de automedicación en nuestra región<sup>(31,32,52,59)</sup>. Esta conducta induce al uso irracional de los medicamentos, provocando no sólo la alteración de la historia natural de la enfermedad, sino que hace difícil su diagnóstico precoz y un abordaje global oportuno de la misma.

En Lambayeque, lamentablemente la ley es muy permisiva con respecto a la dispensación y expendido de medicamentos<sup>(32,33,64,70)</sup>. Siendo muy fácil para la población adquirir medicamentos sin receta, ya que los controles oficiales son insuficientes, ineficaces y facilitan la automedicación y el comercio inescrupuloso. Influye de igual modo en el médico y lo induce a tratar cualquier infección común con antibiótico de amplio espectro de alto costo cuyo uso debería aplicarse a infecciones severas en un intento de preservar su efectividad y evitar el desarrollo de resistencia; sin dejar de lado que esta actitud es impulsada, en muchas ocasiones, por la presión y exigencia de los mismos pacientes que solicitan que se

le expendía una receta con algún antibiótico<sup>(32,52,70)</sup>.

La automedicación, el nivel de conocimiento y resultados negativos de la medicación son atributos de cada uno de los medicamentos que usa un paciente. Un paciente puede incumplir un medicamento y no el resto de la farmacoterapia, puede no conocer algo de un medicamento y si del resto y puede tomar por automedicación un medicamento y no el resto, para asociar el riesgo al paciente debería tenerse en cuenta como una característica del paciente y no del medicamento. Los trabajos revisados<sup>(60-62,73-75)</sup> asocian el riesgo de aparecer un Problema relacionado con medicamentos (PRM) en el paciente al hecho de existir alguna de estas características en el medicamento que provocó el PRM, sin tener en cuenta estas mismas características en el resto de la medicación que toma el paciente. Esto puede llevar a sobreestimar el riesgo de automedicarse, incumplir o desconocer la medicación<sup>(62)</sup>.

En cuanto al conocimiento de la medicación se observaron que existe menor conocimiento de la medicación en los casos con resultados negativos. Tuneu et al.<sup>(73)</sup>, estudia esta variable, pero, no encuentra relación con automedicación, con un 60% de los participantes con un alto conocimiento, tal como ocurre en el estudio de Baena et al., con un rango entre 66,75% - 80,18% con un conocimiento regular a bueno sobre automedicación<sup>(61,62)</sup>. Numerosos trabajos relacionan “desconocimiento del paciente» o la “falta de información del paciente” con la aparición de resultados clínicos negativos<sup>(60,61,73-75)</sup>, cuyos datos son diferentes esto pueda explicarse a que no utilicen un método que discrimine bien el grado de conocimiento. Debería profundizarse en el estudio de estas variables como predictoras de la aparición de un resultado negativo de la medicación en un paciente, con diseños más apropiados.

Otro aspecto para destacar son los factores asociados a la automedicación, nuestro estudio evidencia que la edad, el estado civil, el ciclo académico y el nivel socioeconómico marginal - bajo están asociados a la automedicación y además son estadísticamente significativos. Estos resultados son similares a los obtenidos por Aguado M. et al (Chaco - Argentina, 2005) en su estudio realizado en la Universidad Nacional del Nor Este, donde concluye que el Sexo Masculino, la Edad (23 - 27 años), procedencia y el Estado civil soltero mayor automedicación ( $p > 0,05$ ). Se complementa con lo encontrado por Cesolari JA. et al (Rosario - Argentina, 2004) que a mayor semestre o año de estudio mayor prevalencia de automedicación ( $p < 0,05$ ); pero se contraponen a los datos obtenidos por Butírca O. et al. (Caldas - Colombia, 2001): donde la edad, el género, la procedencia y el semestre de estudios no influyen en la automedicación ( $p > 0,05$ ); pero encuentra asociación con el Estrato Social: 3 y 4 (medio-Alto) y la

Facultad de estudio como las de ciencias de Salud y Agropecuarias las de mayor prevalencia ( $p < 0,05$ ).

El trabajo presenta una realidad cruda sobre el tema. En este sentido, la automedicación representa en la actualidad un problema complejo ya que entran en juego aspectos atribuibles a la población como educación médica, usos, costumbres, etc., que de alguna manera son influenciados por el gran aparato de comercialización con que cuentan las empresas productoras de medicamentos<sup>(32,34,76)</sup>, siendo los jóvenes los más influenciados. Sin embargo, es importante hacer énfasis que la autoprescripción no debe ser catalogada como una “mala costumbre” y mucho menos como un acto ilegal cometido por los pacientes, sino el resultado de un sistema regulatorio débil que permite la venta de medicamentos éticos sin receta<sup>(34,76)</sup>. Por lo tanto, la investigación constituye una primera aproximación al problema citado, planteando la necesidad de reflexionar sobre la responsabilidad compartida de las farmacias, boticas, laboratorios farmacéuticos, medios de comunicación y consumidores. Cabe resaltar, que nuestro estudio presenta la limitación que solo evalúa a estudiantes de una universidad pública; no incluye universidades privadas o adultos, por lo que no permite inferir a todos los estudiantes universitarios o la población del departamento.

No se pudo buscar asociación entre estas variables (automedicación y el nivel de conocimiento) y la aparición o no de un resultado clínico negativo de la farmacoterapia, debido a que están muy asociadas al medicamento concreto, de forma que un paciente que tome varios medicamentos puede ocurrir que se automedique en uno de ellos pero éste no producir ningún problema, sin embargo el que está bien indicado y prescrito por un facultativo sea el que le provoque el PRM, de hecho existe la automedicación responsable que no tiene por qué ser origen de un problema de salud relacionado con el medicamento.

Este trabajo solo describe aquellos resultados negativos cuyo medicamento relacionado fue por automedicación. Sería interesante medir esta capacidad de predecir la aparición de resultados clínicos negativos, pero el presente estudio no pretendía medir perfil de automedicación como variable predictora. Este mismo argumento es lo que hace que tampoco se utilice el cumplimiento del tratamiento farmacológico y el conocimiento que el paciente tiene de la medicación, como variables predictoras de que aparezca un resultado clínico negativo, pese a que la bibliografía<sup>(60-62,73-75)</sup> y el conocimiento farmacológico señalen en esa dirección.

Existe dificultad para decidir si este paciente tiene un perfil de incumplidor, dependerá de qué se esté midiendo, pero asociar directamente incumplimiento

en general y aparecer o no un resultado negativo puede ser engañoso. El mismo razonamiento se puede aplicar para la automedicación y el nivel de conocimiento sobre automedicación o los medicamentos, hay pacientes que saben mucho de unos tratamientos y nada sobre otros.

Habría que diseñar un instrumento de medida adecuado que no llevara a asociaciones engañosas. Un diseño de casos y controles podría ayudar a conocer con mayor rigor el valor predictor en la aparición de resultados negativos de las variables: automedicación, nivel de conocimiento, cumplimiento, conocimiento sobre la medicación y resultados negativos, como atributos del paciente, sobre todo porque permitiría intervenir en la dirección de ser evitados, ya que son hábitos del paciente que son modificables. De momento este estudio describe en qué medida estuvieron implicadas éstas en los resultados clínicos negativos que aparecieron.

Se pudo concluir que los estudiantes universitarios obtuvieron un nivel de conocimiento adecuado sobre automedicación, la principal actitud frente a un problema de salud relacionado a la automedicación por parte de los estudiantes universitarios es que a veces acuden a un profesional de la salud, coincidiendo con la influencia familiar que presentan respecto a la percepción sobre la automedicación y los principales Fármacos que generaron algún resultado negativo en los estudiantes de La Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo después de la Automedicación en el sexo femenino fue la Clindamicina, seguido por la Pastilla del día Siguiente y, en el sexo masculino fueron los medicamentos dermatológicos de uso tópico como el Retin A®, seguido por Solugel® y el Ciprofloxacino.

**Conflictos de interés:** Los autores niegan conflictos de interés.

**Financiamiento:** Autofinanciado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Campins M, Gasch J, Hereu P, et al. Consumo y actitudes de los adolescentes frente a sustancias adictivas. Encuesta de prevalencia. *An Esp Ped* 1996;54:475-478.
- Fresie DA, Wolfhein C. Educación al público en uso racional de medicamentos: un estudio internacional. Programa de acción sobre medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud. WHO Med Doc Home [Internet]. 1997 [Consultado 02 de diciembre del 2016];24(1):(100 pp). Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jh2973s/1.html#Jh2973s.1>
- Bastante T, De la Morena F. Automedicación en población universitaria [Internet]. 2002 [Consultado el 03 de diciembre del 2016]; (6 pp). Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/normvanc.htm>
- Shankar PR, Partha P, Shenoy N. Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study. *BMC Fam Pract*. 2002;3:17.
- Baños E, Bosch R, Toranzo I. La automedicación con analgésicos. Estudio en el dolor odontológico. *Med Clin Barc* 1991;96:248-251.
- Van Zyl-Schalekamp. Self-medication in three Orange Free State communities. *S Afr Med J*. 1993;83(5):345-346.
- Guillem P, Francès F, Gimenez F, Sáiz C. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. *Rev Clín Med Fam*. 2010;3(2):99-103
- Castronuovo C, Chiclana F, Giosso L, et al. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina). *Lat Am J Pharm*. 2007;26(6):937-944.
- Laporte JR, Castel JM. El médico ante la automedicación. *Med Clin Barc*. 1992;99:414-416.
- Bowen D., Kisuule G., Ogasawara H., Siregar H., Williams G. Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication. WHO Med Doc Home [Internet]. 1999 [Consultado 06 de enero del 2011];(30 pp). Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2218e/1.html>
- López R, Kroeger A. Intervenciones educativas populares contra el uso inadecuado de medicamentos. *Bol Of Sanit Panam*. 1994;116(2):135-145.
- World Health Organization. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication. WHO [Page d'accueil - Publications et documents sur les médicaments](#) [Internet]. 2000 [Consultado 09 de enero del 2011];(28-29):(36 pp). Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/fr/d/Js2250s/12.html>
- Oliveira E, Bertoldi A, Domingues M, et al. Uso de medicamentos do nascimento aos dois anos: Coorte de Nascimentos de Pelotas, RS, 2004. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(4):591-600.
- Larrea VP, Penella AM, Martínez I. Reflexiones sobre la utilización de antibióticos en atención primaria Aten Primaria. 2003;32(1):42-47.
- International Pharmaceutical Federation & World Self-Medication Industry. Responsible self-medication. Joint Statement [Internet]. 1999 [Consultado 29 de Enero del 2011];1-3. Disponible en: <http://www.wsmi.org/pdf/fip.pdf>
- World Self Medication Industry. WSMI declaration on self-care and self-medication. Joint Statement. [Internet] 2006 [Consultado 19 de febrero de 2011];1. Disponible en: <http://www.wsmi.org/pdf/boarddeclarationselfcare.pdf>

17. Vicencio D, Alfaro A, Martínez JL. Características de la adquisición de medicamentos en Morelia (México). *Bol Of Sanit Pan*. 1995;119(3):236-242.
18. Mestanza F, Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. *Rev Med Hered*. 1992;3(3):101-108.
19. Angeles-Chimal P. Automedicación en Población Urbana de Cuernavaca, Morelos. *S Pub Mex* 1992;34(5):554-561.
20. Arraís P, Coelho HL, Batista M, et al. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev Saude Púb*. 1997;31(1):71-77.
21. Badilla B. La automedicación con antibióticos en las farmacias de la comunidad. *Rev Costarric Cienc Med* 1990;11(4):19-25.
22. Vilarino J, Soares I, Silveira C, et al. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. *Rev Saude Pub* 1998; 32(1):43-49.
23. Bobadilla J. Estudio del consumo de medicamentos previo a la consulta en un servicio de emergencia pediátrica [Tesis de pregrado]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1992.
24. Ureña H, Miguel R. Abuso de los antibióticos: el problema de la automedicación. *Rev Méd Domin*. 1998; 59:85-86.
25. De la Cruz AM, Bravo J, Rojas V. Conocimientos, creencias y prácticas respecto a las infecciones respiratorias agudas en adultos mayores de 65 años. *Cad Saúde Pública*. 1999;15(4):851-857.
26. Ruiz JG. Consumo de medicamentos en niños, previo a la consulta al servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado [Tesis de pregrado]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de San Agustín, 1996.
27. Banzas T. Los problemas de la automedicación en pediatría. *Bol Acad Nac Med B Aires* 1992;(supl):77-87.
28. Grella C, Alvarez S, Georgef E, Dominguez J. Automedicación: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste. *Rev Posgrad Vía Cátedra Med*. 2006;(155):5-8.
29. Campos JM. Prescripción de medicamentos por farmacéuticos de 72 farmacias de Bello Horizonte. *J Pediatr*. 1985;59:307-312.
30. España se Automedica menos en relación con Europa. *Diario Médico*. [Internet] 1999 [Consultado 27 de Marzo del 2011];(2 pp). Disponible en: <http://www.diariomedico.com>.
31. Vera-Romero OE, Urcia-Peláez JMM, Ayala-Bravo E, Falla-Aldana BS, Díaz-Vélez C. La Automedicación en los estudiantes de la Universidad Nacional de la Región Lambayeque durante el periodo Noviembre 2010-Diciembre 2012. *Rev Cuerpo Med HNAAA*. 2016;9(1):20-31.
32. Vera-Romero OE, Rodas C, Falla-Aldana B. La Automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir. Carta al Editor. *Rev cuerpo méd. HNAAA*. 2011;4(2):129-131.
33. Jara-Romero L, Camizán-Cunias A, Cornejo-Atoche D, et al. Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo. *Rev cuerpo méd. HNAAA*. 2012;5(1-2):44-47.
34. Cesolari J, Calvi B, Garrote N, et al. Automedicación, un Problema de Educación Médica. *Rev Med Rosario*. 2004;70:139-145.
35. Deshpande SG, Tiwari R: Self medication a growing concern. *Indian J Med Sci*. 1997;51(3):93-6.
36. Menéndez E. Poder, estratificación y salud. Análisis de las condiciones sociales y económicas de la enfermedad en Yucatán. 1 Ed. Mexico. Casa Chata. 1981. pp:543-590
37. Tse MH, Chung J T, Munro JG: Self-medication among secondary school pupils in Hong Kong: a descriptive study. *Fam Pract*. 1989;6:303-306.
38. Weller S, Orellana L. Las representaciones de los jóvenes en torno a la salud. Un estudio exploratorio de perfiles. *Cuad méd soc*. 1995;70:57-71.
39. Ray CA, Girard GA, Franceschi JL: Adolescencia. En "Pediatría". Buenos Aires, Argentina. El Ateneo; 1992. pp:130-50.
40. Homedes N, Ugalde A. Boletín electrónico latinoamericano para fomentar el uso adecuado de medicamentos: Automedicación en adolescentes universitarios. *Far* 2000;3(3);1-57.
41. Gómez JL, López MRG. Hábitos de los adolescentes ante sustancias adictivas (tabaco-alcohol-drogas). Comparación entre diferentes grupos de edad. *Pediátrika (Madr)* 1996;16(4)172-175.
42. Aguado I. Alta prevalencia de automedicación en estudiantes universitarios. *SIIC Salud*. [Internet]. 2000 [Consultado 12 de abril del 2011]. Disponible en: <http://www.siicsalud.com/dato/ensiic.php/75858>.
43. Galato D, Galafassi LM, Alano GM, Trauthman S. Responsible self-medication: review of the process of pharmaceutical attendance. *Braz Jour Phar Sciences*. 2009;45(4):625-633.
44. NDMAC (Nonprescription Drug Manufacturers Association of Canada). Self-medication Digest. [Internet]. 1999. [Consultado 12 de abril del 2011]; (3 pp). Disponible en: [www.ndmac.ca/publicat/F-smd.html](http://www.ndmac.ca/publicat/F-smd.html).
45. Bastante T, De la Morena F. Automedicación en población universitaria [Internet]. [Consultado 28 de abril del 2016]; Disponible en: [www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/congresoXV-20.html](http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/congresoXV-20.html)
46. de Celis ESP, Nava YR. Patrones de autoatención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla. *Elementos*. 2004;(55-56):43-51.
47. Lalama M. Perfil del Consumo de Medicamentos en la Ciudad de Quito. *Fármacos*. El País. 1999;64:7-9.
48. Buritica O, Giraldo A, Franco D, et al. Automedicación en estudiantes de la universidad

- de caldas. *Rev Ciencias Basicas*. 2002;2:7-14.
49. Alvarado J. *Antibióticos y Quimioterápicos*. 1era Ed. Lima, Perú. *Apuntes Médicos del Perú*. 1999. pp:47- 55,171-88.
  50. Kregar G, Filinger E. ¿Qué se entiende por Automedicación? *Acta Farm Bounarensis*. 2005;24(1):130-133.
  51. Asociación de Química y Farmacia del Uruguay. *Automedicación*. 2006.1-3
  52. Montalvo J. Factores Asociados a la Automedicación en la Población Urbano- Marginal del Distrito de Chiclayo. [Tesis de pregrado]. Lambayeque, Perú: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 1999.
  53. Laporte JR, Castel JM. El médico ante la automedicación. *Med Clin (Barc)* 1992;99:414-416.
  54. Aguado MI, Nuñez MB, Dos Santos L, Bregni C. Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios. *Acta Farm Bonaerense* 2005;1-4.
  55. Aguedo A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia Huaraz, 2007. [Tesis de pre grado]. Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2008.
  56. French C. Automedicación y Uso Racional del Medicamento en el IPSS. Lima, Perú. *Boletín Terapéutico Toxicológico*. 1997. Boletín N° : 4.
  57. Angeles-Chimal P. Automedicación en Población Urbano de Cuernavaca, Morelos. *Salud Publ Mex*. 1992;34(5):554-61.
  58. Furst D, Munster T. Antiinflamatorio no Esteroides, Antirreumáticos Modificadores de Enfermedad, en Analgésicos no Opioides y antirémicos. 8va Edic. EEUU: Edit. Manual Moderno;2001. pp: 671- 684.
  59. Tello-Vera, S., Yovera A. Factores Asociados a la prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú. *Rev UNPRG*, 2005;(1):26-29.
  60. de Consenso C. Second consensus of Granada on drug therapy problems. *Ars Pharm*. 2002;43(3-4):175-184.
  61. Baena MI, Fajardo P, Luque FM, et al. Problemas relacionados con los medicamentos en usuarios de un servicio de urgencias hospitalario: resultados de la validación de un cuestionario. *Pharm Care Esp*. 2001;42(3-4):345-357.
  62. Baena MI, Fajardo P, Martínez-Olmos J, et al. Cumplimiento, conocimiento y automedicación como factores asociados a los resultados clínicos negativos de la farmacoterapia. *Ars Pharm*. 2005;46(4):365-381.
  63. Martins AP, Miranda AC, Mendes Z, et al. Self-medication in a Portuguese urban population: a prevalence study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2002;11(5):409-414.
  64. Cavero-Ramírez R., Manayalle Torres C., Núñez López I. Factores socioculturales y económicos que condicionan la automedicación de antibióticos en enfermedades IRA\_ EDA por padres de niños entre 1-5 años, en el distrito de la Victoria durante el periodo Agosto Noviembre 2007. (datos no publicados).
  65. Jackson L., Morrow J. Analgésicos - Antipiréticos y Antiinflamatorios, y Fármacos Antigotosos. En Goodman y Gilman. 10ma Ed. EEUU. Editorial Mc Graw Hill; 2001. pp: 697- 727.
  66. Larrea VP, Penella AM, Martínez I. Reflexiones sobre la utilización de antibióticos en atención primaria. *Aten Primaria*. 2003;32(1):42-47.
  67. Blenkinsopp A, Bradley C. Patients, society, and the increase in self medication. *Br Med J*. 1996;312:629-32.
  68. Stoelben S, Krappweis J, Rossler G, Kirch W. Adolescents' drug use and drug knowledge. *Eur J Pediatr*. 2000;159(8):608-614.
  69. Beitz R, Doren M, Knopf H, Melchert HU. Self-medication with over-the-counter (OTC) preparations in Germany. *Bundesgesundheitsblatt Genundheitsforschung Gesundheitsschutz*. 2004;47(11):1043-1050.
  70. Romero Vera OE, Romero Vera FM. Diseño y Validación de un Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes Universitarios. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]*. 2013 [citado 6 Jul 2015];6(1):19-24
  71. Grela C, Alvarez S, Georgef E, Dominguez J. Automedicación: Experiencia en estudiantes de 5° año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste. *Rev Posgrad Via Cátedra Med* 2006;(155):5-8.
  72. Sawalha AF. A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. *Res Social Adm Pharm*. 2008;4(2):164-172.
  73. Tuneu L, García-Peláez M, López S, et al. Problemas relacionados con los medicamentos en pacientes que visitan un servicio de urgencias. *Pharm Care Esp*. 2000;2(3):177-192.
  74. Fernández-Llímós F, Faus MJ. Importance of medicine-related problems as risk factors. *Lancet* 2003; 362(9391):1239.
  75. Gandhi TK, Weingart SN, Borus J, et al. Adverse drug events in ambulatory care. *N Engl J Med* 2003;348:1556-1564.
  76. Wirtz VJ, Dreser A, Leyva R. El debate sobre la automedicación. *Salud publ Méx*. 2009;51(3):179-180.

**Correspondencia**

Dr. Oscar Eduardo Vera Romero

**Dirección:** Jr. Los Manzanos N° 105, El Tambo - Huancayo, Perú.

**Correo:** [mentalgroup@outlook.com](mailto:mentalgroup@outlook.com)  
[leoedu1@hotmail.com](mailto:leoedu1@hotmail.com)

**Revisión de pares**

**Recibido:** 20/11/2016

**Aceptado:** 15/02/2017