

# Automedicación y riesgo de abuso con benzodiazepinas en pacientes adultos Lima-Perú, 2019.

## Self-medication and Risk of Abuse with Benzodiazepines in Adults Patients Lima-Peru, 2019.

John K. Cabanillas Tejada<sup>1,2,a</sup>, Henry L. Allpas Gómez<sup>1,2,b</sup>, Jesús D. Brito Nuñez<sup>3,a</sup>, Christian R. Mejía<sup>4,b</sup>

### ABSTRACT

**Introduction:** Benzodiazepines have the potential to generate abuse, so an indiscriminate consumption, through the sale without prescription and the practice of self-medication, would mean a high risk due to their abuse. **Objective:** To establish the relationship between self-medication with benzodiazepines and the risk of abuse that requires treatment in adult patients of Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. **Methodology:** It was an observational, correlational descriptive, transversal and prospective study. The sample size was 874 participants (95.0% confidence level; 80% power). Sampling was performed non-randomly. A survey was used to determine demographics, benzodiazepine use, and questions of Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). **Results:** Of the study population, the most prevalent demographic data were female sex (74.5%), the median age was 52 years (interquartile range: 40-62 years), the age range 50-59 years (26.43%), married marital status (31.6%), secondary education level (48.4%) and occupation as a housewife (47.3%). Of adults studied, 485 were considered as consumers of benzodiazepines with prescription and 389 consumers without a prescription. Prescription and non-prescription consumers needing treatment were 129 (26.60%) and 245 (62.98%), respectively ( $p < 0.001$ ). **Conclusion:** There is a higher prevalence of people who need treatment for abuse in consumers without a prescription than in the group of consumers with a prescription so there is a significant relationship between self-medication with benzodiazepines and the risk of abuse that requires treatment in study population.

**Keywords:** self-medication, benzodiazepines, abuse, prescription.  
Rev. Chil Neuro-Psiquiat 2022; 60 (3); 273-280

Recibido: 12-05-2021

Aceptado: 26-09-2021

**Financiamiento:** El presente estudio fue financiado por el autor principal.

**Conflicto de Interés:** Los autores declaran no tener conflictos de interés

**Agradecimientos:** A la USMP, al Hospital San Juan de Lurigancho, y a los co-autores del presente artículo por encaminar el trabajo. A mi familia Estefani, Edinson, Dora, Paolo y Rubí, por su impulso y motivación.

<sup>1</sup> Universidad San Martín de Porres. Lima. Perú.

<sup>2</sup> Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

<sup>3</sup> Universidad de Oriente Núcleo Bolívar. Venezuela.

<sup>4</sup> Universidad Norbert Wiener. Lima. Perú.

<sup>a</sup> Químico Farmacéutico

<sup>b</sup> Médico Cirujano

## INTRODUCCIÓN

Las benzodiazepinas son un grupo de sustancias que pertenece a los psicofármacos, por contener sustancias psicotrópicas, usadas como terapia para enfermedades psíquicas o neurológicas<sup>(1)</sup>. Éstas actúan principalmente en el sistema nervioso central (SNC), generando sedación, hipnosis, disminución de la ansiedad, miorelajación, amnesia anterógrada y actividad anticonvulsiva. Un área de preocupación, en cuanto a la utilización de benzodiazepinas en la terapia de la ansiedad, es el potencial para generar hábito, dependencia y abuso<sup>(2)</sup>, siendo el abuso una conducta de carácter desadaptativa<sup>(3)</sup> y que se produce cuando las personas hacen uso excesivo, persistente y de manera esporádica de un medicamento, de tal manera que no esté relacionado con el uso indicado y la práctica médica permitida.<sup>(4)</sup>

Las benzodiazepinas son muy recetadas en la práctica clínica, sin embargo, debido al elevado poder adictivo y a una relación beneficio/riesgo desfavorable se ha demostrado que se deben generar medidas para reducir el uso de estos medicamentos<sup>(5-7)</sup>. Según la OMS el uso sin prescripción médica de benzodiazepinas ocupa el primer lugar dentro de este grupo de sustancias, siendo Sudamérica una de las regiones donde prevalece; esto además es confirmado por la Organización de Estados Americanos (OEA)<sup>(8,9)</sup>. En 2011 se reporta en el Perú que el 25% de los psicofármacos que se expendían no tenían prescripción médica, estando dentro de este grupo las benzodiazepinas. Esto a pesar del control de las entidades gubernamentales, ya que se interviene de forma periódica a varias farmacias y boticas por vender este tipo de productos sin la respectiva prescripción médica, por lo tanto se puede observar que este problema continúa.<sup>(10-12)</sup>

Una de las problemáticas que acompaña a la anterior es la automedicación, la cual es definida como el uso de medicamentos por iniciativa propia sin consulta previa al médico<sup>(13,14)</sup>. Por lo mencionado, se tiene como objetivo general establecer la relación entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso que requiere

tratamiento en pacientes adultos del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019. Y como específicos determinar los factores sociodemográficos, determinar la automedicación de benzodiazepinas en la población estudiada, especificar el riesgo de abuso en el grupo de los que se automedican y especificar el riesgo de abuso en el grupo que consume con prescripción médica.

## METODOLOGÍA

Se ejecutó un estudio de tipo transversal analítico. El estudio se realizó en 874 pacientes adultos. Se tuvo como criterios de inclusión que consuman benzodiazepinas, que sean adultos ( $\geq 18$  años) y que asistieran a los servicios de medicina del Hospital San Juan de Lurigancho durante el año 2019. Se tuvo menos del 10% de exclusiones, sobre todo entre los que no respondieron de forma adecuada o completa a las encuestas.

Se calculó el tamaño de muestra tomando como referencia una prueba piloto, que se realizó en el mismo establecimiento de salud donde se realizó el estudio (con un nivel de confianza 95% y una potencia mínima de 80%). El muestreo se realizó de manera no aleatoria entre los que acudieron a los servicios de medicina, quienes fueron abordados, previa autorización de la institución, en la sala de espera (donde se les consultó si desean participar de la encuesta, explicándoles el propósito de ello). Una vez que el paciente aceptó, el encuestador continuó con la toma de la firma del formato de consentimiento informado y con el llenado de la encuesta, de acuerdo a como el paciente se sentía más cómodo. El estudio y el formato de consentimiento informado fueron aprobados por el comité de ética de la Universidad San Martín de Porres (USMP), con Oficio N°1037-2018 y N°258-2019, respectivamente, y además fue autorizado por la autoridad respectiva del hospital con Memorandum N°226-2019. El estudio no tuvo como objetivo recopilar información por cada tipo de benzodiazepina, el encuestador mencionaba algunos ejemplos al participante para que se familiarice mejor con las preguntas.

Los datos de la encuesta, respecto del nivel de riesgo de abuso categorizaron a los participantes de la siguiente manera: no hay riesgo (no requiere tratamiento), riesgo leve (no requiere tratamiento), riesgo moderado (requiere tratamiento leve) y riesgo alto (requiere tratamiento intensivo). Para fines de este trabajo, se vio conveniente en base a esta información agrupar a los pacientes en 2 grupos: “No requiere tratamiento” y “Requiere tratamiento”. De esta manera, se evaluó la relación entre la automedicación y la necesidad de tratamiento por abuso de benzodiacepinas.

Adicionalmente, el grupo de consumidores de benzodiacepinas se clasificó como personas que no practican automedicación y personas que si practican automedicación. El primer grupo incluyó las personas consumidoras con una receta médica vigente. Y el segundo grupo incluyó personas consumidoras sin receta médica y personas consumidores con una receta médica no vigente. Y también se agrupó a los participantes por sus datos demográficos: sexo, edad, estado civil, nivel de estudios y ocupación.

Lo datos, tanto de la variable dependiente como independiente, fueron recolectados a través de una encuesta que estuvo conformada por preguntas respecto de datos demográficos, y si usa o ha usado benzodiacepinas con receta médica; y además preguntas del cuestionario ASSIST elaborado por OMS para la evaluación del nivel de riesgo de abuso el cual será usado para agrupar a los pacientes en 2 grupos “No requiere tratamiento” o “Requiere Tratamiento”. Luego se ingresaron y analizaron los datos recolectados en una computadora personal, haciendo uso del programa Stata. Es en este paso que se realizó la estadística descriptiva de la investigación, en donde se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de las variables categóricas, luego también se obtuvo cruces estadísticos, esto mediante la prueba del Chi cuadrado para cada caso. En todos los cruces se consideró al valor  $p < 0,05$  como el punto de corte para la significancia estadística. Asimismo, se remitió un informe de los resultados y conclusiones al área respectiva del hospital con

el fin de que busquen mejoras en sus procesos y en el control de estos medicamentos.

## RESULTADOS

De las 874 personas que fueron estudiadas, el sexo femenino fue el más prevalente (74,5%), la mediana de edades fue de 52 años (rango intercuartílico: 40-62 años), el rango de edad más prevalente fue 50-59 años (26,43%); el estado civil más común, el casado (31,6%); el nivel educativo más común, el de secundaria (48,4%) y la ocupación más común, el de ama de casa (47,3%). **Tabla 1.**

**Tabla 1.** Características demográficas de los pacientes adultos consumidores de benzodiacepinas del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Masculino	223	25,5%
Femenino	651	74,5%
<b>Edad (años)</b>		
18-29 años	71	8.12%
30-39 años	129	14.76%
40-49 años	178	20.37%
50-59 años	231	26.43%
60-69 años	169	19.34%
70-79 años	80	9.15%
> 80 años	16	1.83%
<b>Estado civil</b>		
Soltero(a)	264	30,2%
Casado(a)	276	31,6%
Viudo(a)	65	7,4%
Otro	269	30,8%
<b>Nivel de estudios</b>		
Ninguno	33	3,8%
Primaria	193	22,1%
Secundaria	423	48,4%
Técnico	105	12,0%
Superior	120	13,7%
<b>Ocupación</b>		
Operario/de campo	308	35,2%
Administrativo/Oficina	58	6,6%
Desempleado	74	8,5%
Ama de casa	413	47,3%
Estudiante	15	1,7%
Jubilado	6	0,7%

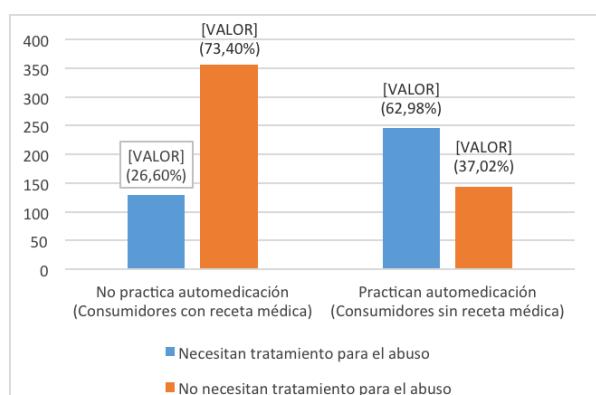
**Tabla 2.** Uso de la receta médica en los pacientes adultos consumidores de benzodiazepinas del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Personas que no practican automedicación (Grupo 1)</b>		
Personas consumidores con receta médica vigente	485	55.49%
<b>Personas que practican automedicación (Grupo 2)</b>		
Personas consumidores sin receta médica	206	23.57%
Personas consumidores con una receta médica no vigente	183	20.94%
<b>TOTAL</b>	<b>874</b>	<b>100.00%</b>

Respecto al uso de receta médica 485 (55,5%) han hecho uso de receta médica para el consumo de benzodiazepinas, 206 (23,6%) han consumido sin haber sido recetados y 183 (20,94%) han consumido con una receta no vigente. **Tabla 2.**

De la población estudiada, 485 fueron consideradas como consumidores de benzodiazepinas con receta médica y los otros 389 consumidores sin receta médica. De los primeros, 129 (26,60%) necesitan tratamiento para el abuso y de los segundos 245 (62,98%). La relación entre la automedicación y la necesidad de tratamiento tuvo un  $p < 0.001$  haciendo uso de la prueba de Chi-cuadrado. **Gráfico 1.**

**Gráfico 1.** Necesidad de tratamiento para el abuso en los pacientes adultos consumidores de benzodiazepinas del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.



La relación entre el sexo y la necesidad de tratamiento tuvo un  $p=0,015$  y la relación entre la ocupación y la necesidad de tratamiento un  $p=0,022$ . **Tabla 3.**

**Tabla 3.** Relación de los datos demográficos y el abuso que necesita tratamiento en los pacientes adultos consumidores de benzodiazepinas del Hospital San Juan de Lurigancho, 2019.

Variable	Necesitan tratamiento para el abuso	No necesitan tratamiento para el abuso	Valor p
<b>Sexo</b>			
Masculino	111 (49,78%)	112 (50,22%)	0,015
Femenino	263 (40,40%)	388 (59,60%)	
<b>Edad (años)</b>			
53 (42-62)	49 (37-59)	49 (37-59)	0,183
18-29 años	32 (45,07%)	39 (54,93%)	
30-39 años	67 (51,94%)	62 (48,06%)	
40-49 años	73 (41,01%)	105 (58,99%)	
50-59 años	94 (40,69%)	137 (59,31%)	
60-69 años	62 (36,69%)	107 (63,31%)	
70-79 años	38 (47,50%)	42 (52,50%)	
> 80 años	8 (50,00%)	8 (50,00%)	
<b>Estado civil</b>			
Soltero(a)	117 (44,32%)	147 (55,68%)	0,863
Casado(a)	120 (43,48%)	156 (56,52%)	
Viudo(a)	27 (41,54%)	38 (58,46%)	
Otro	110 (40,89%)	159 (59,11%)	
<b>Nivel de estudios</b>			
Ninguno	10 (30,30%)	23 (69,70%)	0,095
Primaria	72 (37,31%)	121 (62,69%)	
Secundaria	185 (43,74%)	238 (56,26%)	
Técnico	54 (51,43%)	51 (48,57%)	
Superior	53 (44,17%)	67 (55,83%)	
<b>Ocupación</b>			
Operario/de campo	136 (44,16%)	172 (55,84%)	0,022
Administrativo/Oficina	34 (58,62%)	24 (41,38%)	
Desempleado	26 (35,14%)	48 (64,86%)	
Ama de casa	166 (40,19%)	247 (59,81%)	
Estudiante	7 (46,67%)	8 (53,33%)	
Jubilado	5 (83,33%)	1 (16,67%)	

## DISCUSIÓN

Existen estudios sobre la prevalencia de automedicación en el Perú, mostrando altos niveles de este hábito y varios estudios sobre el abuso de benzodiazepinas<sup>(15-21)</sup>, algunos utilizaron el cuestionario ASSIST, el cual también hemos usado. Sin embargo, no hay un estudio que

relacione el hábito de la automedicación y el riesgo de abuso de benzodiazepinas lo cual fue motivo de esta investigación. Además, se clasifica el abuso en categorías de acuerdo a su gravedad y a la necesidad de tratamiento.<sup>(4,22)</sup>

De acuerdo a la edad registrada en los cuestionarios, las personas con rango de edad de 50-59 años tuvieron mayor prevalencia en el uso de estos medicamentos. La característica de la edad es un factor que no está muy definido respecto del consumo de benzodiazepinas. Un estudio hecho en Lima en 2013 indica a las personas de 51-65 años de edad como los mayores consumidores, pero por una ligera diferencia respecto a los otros grupos. Luego otro estudio indica a las personas de 42-49 años como los mayores consumidores pero con receta médica y a los de 20-39 años sin receta, por lo tanto, podríamos decir que la edad no es un factor que se pueda extrapolar a todas las poblaciones.<sup>(20,21,23)</sup>

Respecto de los datos demográficos, se observa que el consumo de benzodiazepinas es más prevalente en mujeres. Este resultado está en concordancia con la bibliografía que indica que el sexo femenino tiene más tendencia a consumir este tipo de productos; así lo mencionan los informes de la OMS y la OEA. Además, estudios locales lo han corroborado. Por ejemplo, un estudio demostró que dentro de las personas que automedican con ansiolíticos 60% eran mujeres y otro estudio indicó que eran 66%; asimismo, 2 estudios epidemiológicos sobre el uso de droga en todo Lima demostraron también una tendencia similar (hechos por DEVIDA en el 2014 y 2016).<sup>(8,9,19,20,23,24)</sup>

Las personas que han sido solteras y casadas han sido las más prevalentes en el uso de este grupo de medicamentos. Este resultado tiene relación con un estudio hecho en Estados Unidos, en un grupo de consumidores de benzodiazepinas, donde tanto las personas solteras y casadas fueron las de mayor prevalencia. En Perú no hay un trabajo similar, pero si hay un estudio de prevalencia de automedicación, donde las personas solteras y casadas fueron las más prevalentes; debiendo considerar también

las características de la población de Lima, que de acuerdo con la encuesta que realizó Devida (para evaluar el consumo de tranquilizantes), la población de Lima Metropolitana era en su mayoría personas casadas y solteras. Esto quiere decir que existe mayor probabilidad de encontrar en estas personas en un estudio de esta naturaleza.<sup>(23,25,26)</sup>

Respecto de su ocupación, se notó que la opción de otros fue de alta prevalencia, por lo que se procedió a detallar los grupos y se consiguió que las amas de casa fueron el que más consumía benzodiazepinas. Se debe recordar que este resultado está relacionado al hecho que se comentó donde las mujeres fueron el grupo donde se encontró mayor nivel de prevalencia. Un estudio de prevalencia de automedicación en Perú indica a las amas de casa como las que tienen mayor prevalencia en esta práctica. Además, un estudio extranjero indica que las mujeres amas de casa tienen más tendencia a la práctica de la automedicación, esto a comparación de las mujeres que cuentan con un trabajo remunerable.<sup>(25,27)</sup>

Las personas con un nivel de educación secundaria fueron el grupo más prevalente en el consumo de benzodiazepinas, resultados muy similares se tuvo en un estudio en España, donde personas con instrucción de nivel secundaria fue el grupo más prevalente. Además, un estudio hecho en Perú también indicó que las personas con este nivel de educación fueron el grupo de mayor prevalencia en el consumo de estas sustancias.<sup>(19,28)</sup>

Referente al uso de recetas médicas, se encontró que la mayoría de la población estudiada han usado para consumir benzodiazepinas. Este nivel de uso fue esperado, dado que la encuesta fue hecha en un hospital, por lo tanto, hay más probabilidad que las personas que se atienden sigan las instrucciones de su médico. Esto no quiere decir que esta mayoría de personas no han hecho uso de benzodiazepinas sin receta médica, dado que las encuestas detectaron que de este grupo 26,6% requiere tratamiento por riesgo de abuso. Esto quiere decir que hay un grupo que hace uso de este medicamento con

o sin prescripción médica. Las razones por la que puede pasar esto son variables, podríamos pensar que las personas no se sientan satisfechas con la dosis administrada por su médico, otros que han completado sus visitas ya no desearían retomarlos, etc. Las razones no fueron estudiadas en el presente estudio e implicaría un análisis por separado.

Ahora enfocándonos en el objetivo principal del estudio, el cual fue saber si existía una relación entre el hábito de la automedicación y un abuso que requiere tratamiento. Del grupo pudimos detectar 485 personas que han hecho uso de receta médica, es decir, personas que han seguido las indicaciones de su médico prescriptor y han asistido a sus visitas, las cuales son importantes para que el médico pueda revisar el correcto uso del medicamento<sup>(3)</sup>. De estas 485 personas, solo el 27% tenía un nivel de riesgo de abuso que requería ser tratado, aquí tenemos como comentamos a personas que siguen su receta médica pero que a pesar de ello sienten la necesidad de buscar cantidades adicionales a tal punto que necesitan ser tratados. Luego, 389 personas fueron las que han consumido solo sin receta médica o que han abandonado sus controles con su médico prescriptor, y que se han enfocado solo en el hábito de automedicarse. De estas 389 personas, 63% señalaron un nivel de uso de estos medicamentos que necesitan ser tratados. Haciendo uso de la prueba de  $\chi^2$ , se obtuvo un  $p < 0.001$  siendo mucho menor del nivel de significancia de 0.05 que se tenía establecido, por lo tanto, este resultado indicó que si existe una relación significativa entre la automedicación de benzodiazepinas y un nivel de riesgo de abuso que requiere tratamiento. Si bien es cierto, no hay un estudio similar con el que se pueda contrastar, el resultado tiene mucha relación con la bibliografía que indica que el uso indiscriminado y sin control de benzodiazepinas puede llevar al abuso y dependencia de este tipo de productos, y que por ello mismo su uso debe estrictamente vigilado por el médico tratante y solo ser vendido con una prescripción vigente.<sup>(2,5-7)</sup>

La relación de datos demográficos con el abuso que requiere tratamiento brindó también información

que debería seguir investigándose. El análisis que se pudo realizar con la muestra tomada indicó que el sexo y la ocupación tienen una relación significativa con el nivel de riesgo de abuso que requiere tratamiento, lo cual coincide con los estudios de prevalencia señalados de que grupos demográficos practican más la automedicación<sup>(8,25)</sup>. Esto reforzaría que la automedicación tiene una relación significativa con un nivel de riesgo de abuso que requiere tratamiento.

El estudio tuvo la limitación de que se basó en el auto-reporte de los pacientes, por lo que algunas preguntas podrían tener un sesgo de memoria implícito, por lo tanto, se deben realizar investigaciones que se generen de forma longitudinal, haciendo seguimiento a los pacientes. Sin embargo, los resultados encontrados, aun así, son importantes, ya que es un primer estudio en nuestro medio, que puede servir como antecedente a otros que quieran tocar el mismo tema.

Por todo lo encontrado se concluye que existe una relación significativa entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso que requiere tratamiento en pacientes adultos, además, la edad y la ocupación tienen una relación significativa con el abuso que requiere tratamiento.

Dado que este fue un estudio transversal se recomienda efectuar un estudio prospectivo para evaluar si la automedicación es causa de este abuso, dado que el presente estudio ha concluido que hay una relación significativa más no indica a la automedicación como una causa. En este estudio prospectivo recomendado se incluiría una evaluación a la par de la historia clínica y de un seguimiento del paciente que nos permitirá además conocer el motivo de prescripción de estos medicamentos y la verdadera causa del abuso.

**RESUMEN:**

**Introducción:** Las benzodiazepinas tienen potencial para generar abuso, por lo que, un consumo indiscriminado, a través de la venta sin prescripción y la práctica de automedicación, significaría un alto riesgo, producto de su abuso. **Objetivo:** Establecer la relación entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso en pacientes de un hospital de Lima-Perú. **Metodología:** Estudio transversal analítico. Se encuestó a 874 participantes, se usó una encuesta para determinar datos demográficos, uso de benzodiazepinas y preguntas de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés); se obtuvo estadística descriptiva y analítica. **Resultados:** Hubo más encuestadas del sexo femenino (74,5%), la mediana de edades fue de 52 años (rango intercuartílico: 40-62 años). De los adultos estudiados, 485 fueron considerados como consumidores de benzodiazepinas con receta médica y 389 sin receta médica. Los consumidores con receta médica y sin receta médica que necesitaron tratamiento fueron 129 (26,6%) y 245 (63,0%), respectivamente ( $p < 0.001$ ). **Conclusión:** Hay una mayor prevalencia de personas que necesitan tratamiento por abuso en consumidores sin receta médica que en el grupo de consumidores con receta médica, por lo que, existe una relación significativa entre la automedicación con benzodiazepinas y el riesgo de abuso; lo que requiere tratamiento en la población estudiada.

**Palabras claves:** Automedicación, benzodiazepinas, abuso, receta médica.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Psicotrópicos y Estupefacientes: Visión Farmacológica y Normativa. 3era ed. 2014.
2. Brunton L, Chabner B, Knollman B. Goodman & Gilman, Las bases farmacológicas de la terapéutica. 12ava ed. McGraw Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2011.
3. Asociación Española de Psicología Clínica Cognitivo Conductual (AEPCCC). ¿Uso, abuso o dependencia? [Internet]. 2014. Disponible en: <http://www.aepccc.es/blog/item/uso-abuso-o-dependencia.html>
4. OMS. Comité de expertos de la OMS en farmacodependencia. Ginebra: OMS; 2003. Report No.: 33.
5. Zaragoza Vargas G. Uso y abuso de benzodiazepinas. [Madrid]: Universidad Complutense; 2018.
6. Domínguez V, Collares M, Ormaechea G, Tamosiunas G. Uso racional de benzodiazepinas: hacia una mejor prescripción. Rev Urug Med Interna. 2016;1(3):14-24.
7. Fegadolli C, Varela NMD, Carlini EL de A. Uso y abuso de benzodiazepinas en la atención primaria de salud: prácticas profesionales en Brasil y Cuba. Cad Saúde Pública. 2019;35(6).
8. The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). World Drug Report 2019. Vienna: UNODC; 2019.
9. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Organización de los Estados Americanos (OEA). Informe sobre el Consumo de Drogas en las Américas 2019. Washington, D.C.: CICAD, OEA; 2019.
10. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). El 25% de farmacias y boticas privadas vende ansiolíticos y antidepresivos sin receta médica [Internet]. 2011. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=3&IdItem=60>
11. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Intervienen farmacias y boticas que vendían medicamentos psicotrópicos sin exigir receta [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=3&IdItem=2125>
12. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Cada vez más adolescentes

- hacen uso indiscriminado de ansiolíticos y antidepresivos [Internet]. 2013. Disponible en: <http://bvccenadim.digemid.minsa.gob.pe/noticias/79-cada-vez-mas-adolescentes-hacen-uso-indiscriminado-de-ansioliticos-y-antidepresivos>
13. Marine Font A. La Automedicación y las Interacciones entre Alimentos y Medicamentos. En: *Interacciones en Situaciones Especiales*. Fundació IL3-UB. 2009.
  14. Prasad SB. Self Medication and their consequences: A challenge to health professional. *Asian J Pharm Clin Res*. 2016;9(2):314-7.
  15. Caldas Herrera E. Automedicación en la población del grupo 7 sector III de Villa el Salvador, Lima – Perú. [Lima]: Universidad Wiener; 2017.
  16. Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-Sacramento C, Hermoza-Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Medica Hered*. 2016;27(1):15.
  17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014. Lima: INEN; 2014.
  18. Cornejo Jiménez HL. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
  19. Rodríguez Guarnizo ER, San Miguel Durand MÁ, Loya Espinoza W, Falcón Rodríguez D, Canelo Blas A. Nivel de automedicación de ansiolíticos en usuarios que acuden a boticas y farmacias de la urbanización retablo del distrito de Comas, Abril – Junio del 2018. [Lima]: Universidad Interamericana; 2018.
  20. Taquia Verastegui D, Aguilar Rocha YB. Incidencia de automedicación con ansiolíticos en la población del distrito de Huancayo. [Huancayo]: Universidad Privada de Huancayo; 2018.
  21. Perales Urcuhuaranga LP, Yance Taipe EN. Factores que influyen en el consumo de medicamentos ansiolíticos (benzodiazepinas) en pacientes de farmacias del distrito el tambo-2018. [Huancayo]: Universidad Roosvelt; 2018.
  22. OMS. La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST) - Manual para uso en la atención primaria. Washington, D.C.: OPS; 2011.
  23. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA. I Estudio sobre prevención y consumo de drogas en la población general de Lima Metropolitana y el Callao – 2013. Lima: DEVIDA – Observatorio Peruano de Drogas; 2014.
  24. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Perú, 2016. Lima: UNODC, DEVIDA; 2016.
  25. Ramos Rueda JD. Caracterización de la Práctica de Automedicación en la Población Residente del Distrito de ATE de la Provincia de Lima - Marzo 2014. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
  26. Kroll DS, Nieva HR, Barsky AJ, Linder JA. Benzodiazepines are Prescribed More Frequently to Patients Already at Risk for Benzodiazepine-Related Adverse Events in Primary Care. *J Gen Intern Med*. 2016;31(9):1027-34.
  27. Atray M, Vijay R. Pattern of self-medication amongst housewives vs working women in urban population in Southern Rajasthan. *Int J Basic Clin Pharmacol*. 2018;7:1561-6.
  28. Colell E, Sánchez-Niubò A, Domingo-Salvany A, Delclós J, G. Benavides F. Prevalencia de consumo de hipnosedantes en población ocupada y factores de estrés laboral asociados. *Gac Sanit*. 2014;28(5):369-75.

**Correspondencia a:**

John Cabanillas Tejada  
 Urb. Mariscal Cáceres MZ K13 L15, SJL, Lima  
 klauss79@hotmail.com  
 +51 990 300 352