

Factores involucrados en la automedicación de pacientes con acné juvenil

Factors induced in the self medication of patients with juvenile acne

Percy Rojas-Plasencia,¹ Rosa Navarro-Reyes²

RESUMEN

OBJETIVO. Conocer los factores involucrados en la automedicación de pacientes con acné juvenil. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Estudio descriptivo de corte transversal realizado en 100 pacientes atendidos en el Servicio de Dermatología del Hospital Regional Docente de mediante una encuesta que evaluó la presencia en el paciente de la conducta de automedicarse, la persona que recomendó la automedicación, el medicamento usado con mayor frecuencia ya sea tópico o sistémico. Asimismo se evaluó los factores involucrados en la automedicación como el presentar dificultades económicas, el tiempo que demora acudir al médico, la vergüenza de acudir a consulta médica y la consideración de que la enfermedad no era grave. **RESULTADOS.** La frecuencia de automedicación fue de 73,0%. Se encontró asociación entre el sexo y la automedicación ($p = 0,027$). El principal factor para la automedicación fue que la enfermedad no era considerada grave como para acudir al médico (30,1%). El medio de comunicación con mayor influencia en la automedicación fue la televisión (64,38%), la recomendación fue dada por el amigo del paciente (52,1%) y los medicamentos fueron adquiridos en la farmacia (54,0%). El medicamento usado con mayor frecuencia para la automedicación fue Asepxia® en 27,4%, mientras que, la población no recuerda el nombre del medicamento en un 27,4%. La forma de presentación más usada es la crema (63,0%), seguida de las pastillas (19,2%). El 61,6% considera que la automedicación es mala para la salud y 26,0% no conoce el efecto que puede tener la automedicación. **CONCLUSIÓN.** La automedicación en pacientes con acné juvenil del consultorio de Dermatología del Hospital Regional Docente de Trujillo es frecuente presentándose en siete de cada diez pacientes. El factor involucrado con mayor frecuencia en la automedicación fue la consideración por parte del paciente de que el acné no es una enfermedad grave.

PALABRAS CLAVE. Automedicación, acné juvenil.

ABSTRACT

OBJECTIVE. Know the factors involved in the self medication of patients with juvenile acne. **MATERIAL AND METHODS.** Cross sectional descriptive study. A population of 100 patients enrolled at the Service of Dermatology at the Hospital Regional Docente of Trujillo completed a survey that evaluated self medication behavior, determinate who recommended the self medication, the medicine used with more frequency, topical or systemic. Also, the factors involved in the self medication was evaluated, as economic difficulties, time that takes to go to the doctor, the shame to go to the doctor and the consideration that the disease was no serious. **RESULTS.** The frequency of self medication was

73,0%. An association between gender and self medication was found ($p = 0,027$). The main factor for self medication was that the disease was considered no serious to go to the doctor (30,1%). The main communication medium with more influence in the self medication was the television (64,38%), the recommendation of a friend (52,1%) and the medicine was bought at the pharmacy. (54,0%). The product more used for self medication was Asepxia® in 27,4% of the population do not remember the name of the drug. Form of presentation of the drug more used cream (63,0%), tablets (19,2%). The 61,6% thought that self medication is bad for health and 26,0% unknown the effect of the self medication. **CONCLUSION.** The self medication in patients with juvenile acne at the Service of Dermatology at the Hospital Regional Docente of Trujillo is frequent in seven out of ten patients. The main factor involved was the consideration that the disease was no serious.

KEY WORDS. Self medication. Juvenile acne.

1. Dermatólogo. Servicio de Dermatología del Hospital Regional Docente de Trujillo.

2. Médica cirujana. Hospital Regional Docente de Trujillo.

INTRODUCCIÓN

El acné juvenil es una enfermedad inflamatoria cutánea crónica del folículo pilosebáceo, de etiología multifactorial.^{1,3} Origina lesiones que dependen de la forma clínica e intensidad con que se manifiesten,⁴ es frecuente y afecta al 85% de la población entre 12 y 24 años,^{5,7} y es más frecuente en la raza caucásica que en la negra u oriental.^{1,3,4}

Existen diversas creencias populares en torno al acné, como que se origina por la mala higiene o por consumo de alimentos inadecuados, lo cual origina que sólo un tercio de los afectados busquen atención médica de los cuales 74% demoran más de un año en consultar al médico.³ Algunos médicos, durante muchos años, han considerado el acné como 'cosas de la edad', es decir, un proceso banal y fisiológico que no requiere tratamiento;^{3,4} pero las secuelas de un acné mal diagnosticado y tratado pueden llegar a ser limitantes desde el punto de vista estético y de la calidad de vida. El pico de consultas por esta afección es alrededor de los 24 años, antes de esta edad una mayoría recurre a medicamentos de venta libre.^{3,6-9}

El tratamiento del acné está en función de la clínica y la gravedad.^{1,4,5} Se basa en regular la producción de sebo, evitar la obstrucción del folículo y la formación del comedón, disminuir la población bacteriana y evitar las cicatrices. Muchos de estos fármacos están al alcance de las personas facilitando la automedicación, la cual es de ayuda en los sistemas de salud pública de los países desarrollados; sin embargo, en el ámbito de los países en vías de desarrollo como el Perú, y ante el pobre conocimiento de la población sobre el funcionamiento de su cuerpo, así como de diferenciar entre un síntoma menor y otro grave resulta discutible si los beneficios derivados de la automedicación son de mayor peso que su peligro potencial.^{12,13}

Estudios realizados demuestran que la automedicación es una práctica común. En Guatemala y Chiapas, 11% de todos los tratamientos fueron recomendados en farmacias y el resto fueron hechos por familiares y/o amigos.¹⁶ En México, 97,7% de la población se automedica; de ellos, 6,5% habían usado fármacos tópicos para el acné.¹⁷ En España un estudio para conocer la actitud, el comportamiento y la satisfacción en el tratamiento del acné desde el punto de vista del dermatólogo se concluye que existe un alto nivel de automedicación en el acné y 87% de los entrevistados lo afirmaban.¹⁸ En Perú y Bolivia, estudios revelan que 71,2% de los encuestados se automedican, 23,8% lo hicieron luego de consultar al farmacéutico y 72,5% tomaron medicamentos antes de acudir al médico.¹⁶

En la automedicación son muchos los factores que influyen: como la presión de familiares o amigos que ofrecen una alternativa al problema de salud, basado en su propia experiencia y el bajo nivel de instrucción de personas, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación; otros factores son el desempleo y el bajo ingreso económico familiar que no permite acceder a los servicios de salud así como el alto costo de los medicamentos, la escasa información en la población sobre el uso y riesgos de los medicamentos, así como la insuficiente educación sanitaria en la población.^{14,15,19}

La automedicación representa un severo problema de salud pública en el Perú. El reporte del Ministerio de Salud del año 2006, informó que aproximadamente 55% de la población se automedica.⁹ Otros estudios en el Perú como el realizado por López (1990) encontró en cuatro ciudades peruanas una prevalencia de 58%, Nebot y Llauger realizaron un estudio en Lima donde encontraron una prevalencia de 42%, y Montalvo realizó un estudio en 1999 en sectores urbano-marginales de la ciudad de Chiclayo donde encontró una prevalencia de automedicación del 39,8%.^{13,14} En el año 2000, Rojas realizó un estudio en el distrito La Esperanza, región La Libertad y encontró una prevalencia de 48,8%.¹²

No se encontró en Perú un estudio que valore los factores involucrados en la automedicación en pacientes con acné juvenil, a pesar que es una enfermedad frecuente y con una importante repercusión psíquica. La presente investigación cuyo objetivo fue determinar los factores involucrados en la automedicación de pacientes con acné juvenil es de utilidad para desarrollar estrategias en beneficio del uso adecuado de medicamentos y genera información para promover el autocuidado en salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo de corte transversal. Se incluyó en el estudio a 100 pacientes con acné juvenil entre 12 y 25 años atendidos sucesivamente en el consultorio externo del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) entre noviembre de 2010 y febrero de 2011. Para esto se revisó el cuaderno de registro para pacientes nuevos exclusivo del consultorio de dermatología del HRDT evitando de ésta manera el conteo de pacientes continuadores. Se excluyó del estudio a aquellos que no aceptaron participar voluntariamente del estudio.

La recolección de información se hizo a través de una encuesta que estuvo orientada a evaluar si la automedicación es una práctica extendida en la población encuestada y en su entorno social inmediato. Dicha encuesta constó de 16

preguntas (entre abiertas y cerradas) y evaluó la presencia en el paciente de la conducta de automedicarse, la persona que recomendó la automedicación, el medicamento usado con mayor frecuencia ya sea tópico o sistémico. Asimismo se evaluó los factores involucrados en la automedicación como el presentar dificultades económicas, el tiempo que demora acudir al médico, la vergüenza de acudir a consulta médica y la consideración de que la enfermedad no era grave.

Para el análisis estadístico se utilizó tablas de distribución de frecuencias unidimensionales y bidimensionales, con sus valores absolutos y relativos. Para determinar si existió asociación entre los factores considerados y la presencia de automedicación se utilizó la prueba de independencia de criterios χ^2 cuadrado, considerando un nivel de significación de 0,05 e utilizó como apoyo una hoja de cálculo de Excel 2010.

RESULTADOS

La automedicación se presentó en 73% de los encuestados. Se observó que esta fue más frecuente en mujeres (50,7%), mayores de 15 años (79,5%), pacientes con ingreso mensual entre 500 y 1 000 nuevos soles (45,2%) y aquellos que tenían grado de instrucción superior universitario (39,7%). Tabla 1.

Los principales factores involucrados en la automedicación de los pacientes fueron la percepción del paciente de que la enfermedad no era grave como para acudir al médico (30,1%) y que lleva mucho tiempo ir al médico (21,9%), otras razones fueron las dificultades económicas y la vergüenza al acudir a la consulta médica (Figura 1).

Tabla 1. Frecuencia de automedicación según variables sociodemográficas. Hospital Regional Docente de Trujillo. Noviembre 2010-febrero 2011.

Variables	Automedicación	
	Frecuencia	%
▲ Género		
– Femenino	37	50,7
– Masculino	36	49,3
		P = 0,027
▲ Grupo de edad		
– 12 a 15 años	15	20,6
– 16 a 19 años	29	39,7
– 20 a 25 años	29	39,7
		P = 0,701
▲ Grado de instrucción		
– Primaria completa	1	1,4
– Secundaria completa	19	26,0
– Secundaria incompleta	17	23,3
– Superior universitaria	29	39,7
– Superior técnica	7	9,6
		P = 0,605
▲ Ingreso económico		
– Menos de 500 nuevos soles	19	26,0
– 500 a 1 000 nuevos soles	33	45,2
– Más de 1 000 nuevos soles	21	28,8
		P = 0,355

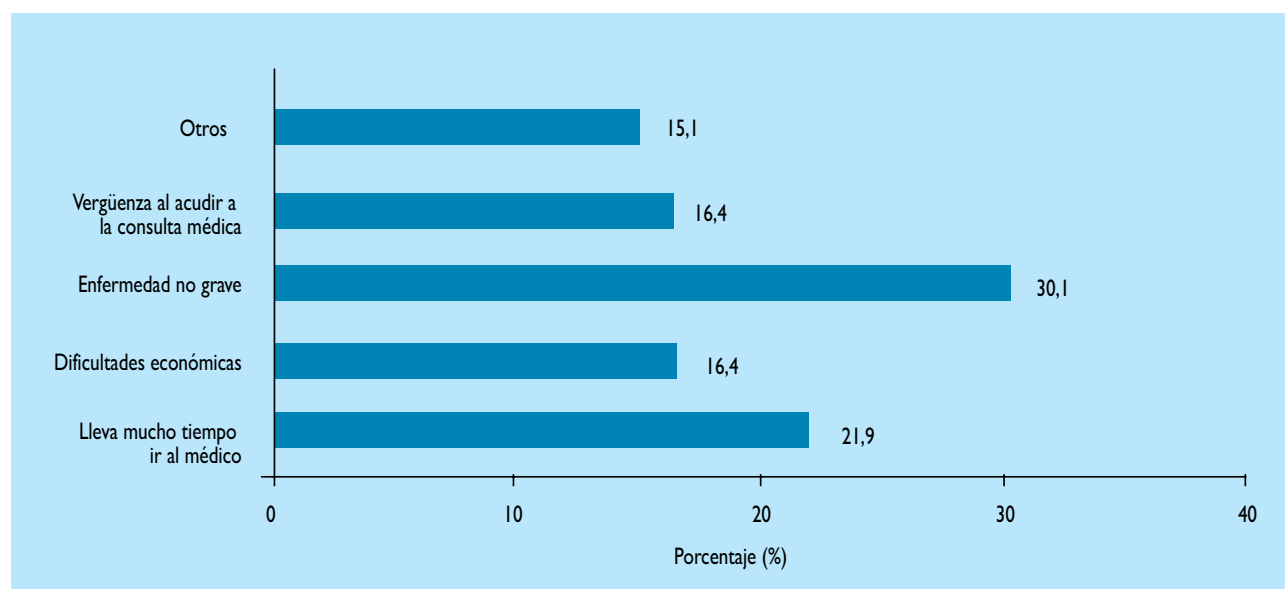


Figura 1. Factores involucrados en la automedicación de los pacientes con acné juvenil. Hospital Regional Docente de Trujillo. Noviembre 2010-febrero 2011.

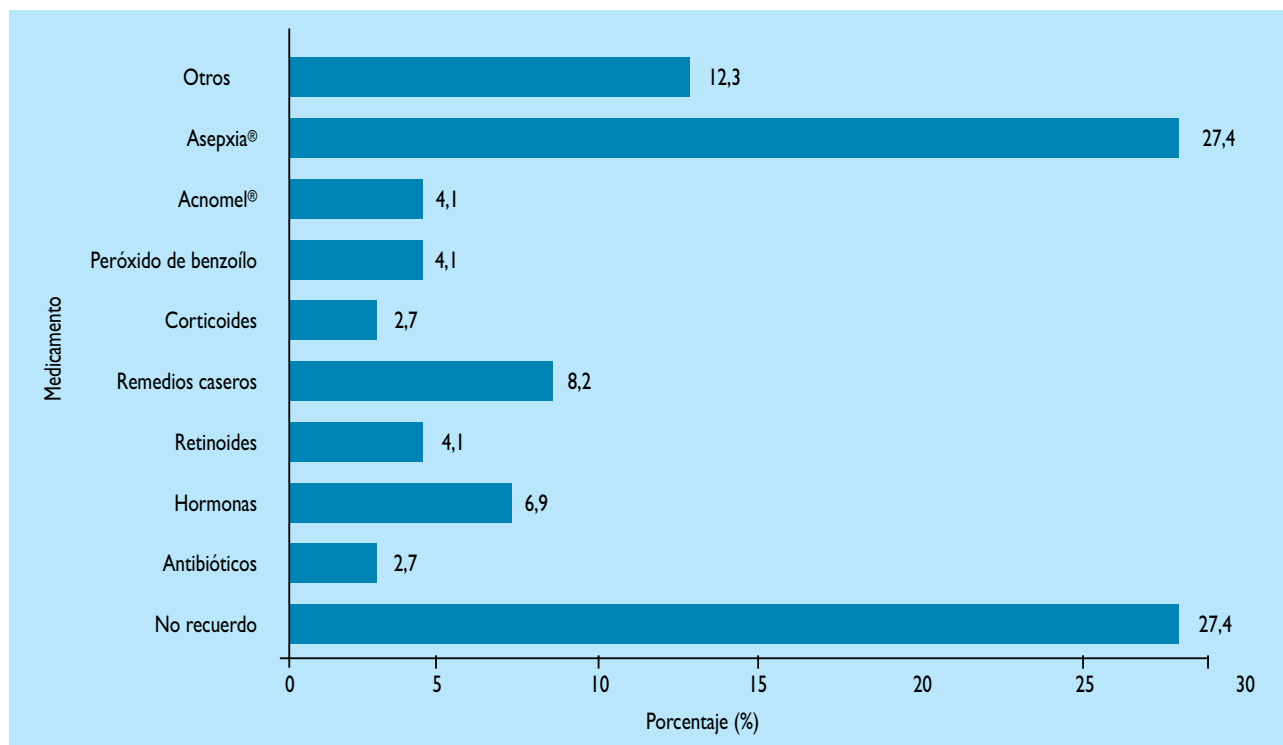


Figura 2. Medicamentos usados para la automedicación en la población con acné juvenil atendida en el consultorio de Dermatología del Hospital Regional Docente de Trujillo. Noviembre 2010-febrero 2011.

La recomendación para automedicarse en la población estudiada fue dada por los amigos del paciente (52,1%), los padres (23,3%), el farmacéutico (13,7%), los medios de comunicación (6,9%) y los vecinos (4,1%). Se encontró que el medio de comunicación que tuvo mayor influencia para la automedicación fue la televisión (64,4%). Los medicamentos utilizados para la automedicación en la población estudiada fueron adquiridos con mayor porcentaje en: la farmacia (74,0%) y mediante catálogos (13,7%). El medicamento más utilizado para la automedicación fue el Asepxia® (27,4%) también se usaron con cierta frecuencia retinoides, corticoides, antibióticos, peróxido de benzoílo, otros medicamentos, remedios caseros y hormonas; esto se muestra en la Figura 2.

La forma de presentación más usada fue la crema (63,0%) seguida de las pastillas (19,2%), mascarilla (6,9%), jabón (6,9%) y otros (4,0%). Se encontró que 79,5% eran medicamentos tópicos y 20,5% eran sistémicos. De los encuestados, 61,6% consideraron que la automedicación era mala para la salud; 5,5%, que era buena para la salud; 6,9%, que no tenía ningún efecto y 26,0% no sabían el efecto que podía tener esta mala práctica. Por otro lado, 56,2% consideraban que la automedicación era muchas veces una práctica riesgosa y 32,9%, que era riesgosa solo algunas veces.

DISCUSIÓN

La automedicación es una conducta frecuente en Perú por pertenecer a un país en vías de desarrollo, con dificultades de acceso al sistema público de salud y con niveles de ingreso insuficiente para acceder a cuidados médicos.²⁰ La frecuencia de automedicación encontrada (73,0%) es similar a datos internacionales en países como España, Chile y México, entre otros, donde se registran porcentajes mayores de 60%.²¹

No se han observado diferencias estadísticamente significativas con respecto al género: 50,7% fueron mujeres y 49,3%, hombres. La proporción de mujeres que se automedican es discretamente superior a la de hombres, debido a estereotipos sociales relacionados con la estética. Se encontró asociación entre la automedicación y sexo. Este resultado concuerda con un análisis multivariado realizado por Gómez (2009), donde 61,1% fueron mujeres,^{20,23} lo que difiere de lo hallado por Peñuela (2002), que no halló asociación.²⁷

El consumo de medicamentos aumenta en la medida que se incrementa la edad, particularmente por encima de los 15 años. Sin embargo, la automedicación es mayor entre los más jóvenes quienes tienen mayor capacidad física para

superar posibles abusos de medicamentos y los eventuales efectos secundarios, pero son menos cuidadosos frente a las repercusiones de la automedicación.²² En el presente estudio²⁴ los porcentajes más altos de automedicación se presentan en los grupos de 16 a 19 años (39,7%) y de 20 a 25 años (39,7%) pero sin observarse asociación entre la automedicación y edad ($p = 0,701$). Los resultados de la presente investigación son similares a los obtenidos en pacientes de Chiclayo, donde el grupo que más se automedicó se situó entre los 18 y 28 años;¹⁴ similar panorama ha sido observado en Cusco sucedió en personas de 11 a 30 años.²² Sin embargo, otro estudio realizado por Gómez encontró que la automedicación destaca en la población adulta (93,40%) respecto a la de los adolescentes y niños.²³

La automedicación se presentó con mayor frecuencia en aquellos con ingreso de 500 a 1 000 nuevos soles, diferencia que no fue significativa en comparación con los otros niveles de ingreso. Contrariamente, las personas con mayores recursos, a pesar de tener más facilidad de acceso a los servicios de salud, presentaron mayor automedicación,¹⁴ lo que no concuerda con el estudio realizado por Lalama (2000), donde el nivel socioeconómico bajo utilizó porcentualmente mayor automedicación que el nivel medio alto,^{9,20} ni con el estudio de Tello (2005), que encontró asociación entre los ingresos económicos y la automedicación.¹⁴

El grado de instrucción más frecuente fue el superior universitario (39,73%), que concuerda con otros estudios, donde las personas con niveles de escolaridad más elevados tienden a utilizar con mayor frecuencia la automedicación. Las razones se atribuyen a factores como mayor conocimiento sobre los medicamentos, mayor poder económico, menor confianza en los médicos, y mayor sentimiento de autonomía personal delante de decisiones sobre la propia salud.²⁴ Los resultados de la investigación coinciden con la realizada por Peñuela (2002) donde encontró un mayor porcentaje de autoformulación en las personas con nivel de escolaridad alto (45,2% y 34,6% para bachilleres y universitarios, respectivamente), pero no significativo,²⁷ contrario a lo encontrado por Tello (2005) donde encontró asociación entre el grado de instrucción y la automedicación.¹⁴

El principal motivo por el cual se recurrió a la automedicación fue el considerar que la enfermedad no era grave como para acudir al médico (30,4%), coincidiendo en lo señalado por Moreno (45,0%);²⁰ sin embargo, otro estudio realizado por Cuvi (2010) encontró como principal motivo, fue el conocimiento de su enfermedad (31,7%).²² El pensar que el acné es un proceso banal y fisiológico^{3,4}

explica por qué la población considera que la enfermedad no es grave. Este comportamiento, más que una aparente autosuficiencia, responde a necesidades muy concretas como la falta de dinero, falta de tiempo, ineficiencia de los servicios de salud, entre otros.²²

Las personas que recomendaron la automedicación fueron los amigos (52,05%) a diferencia de lo encontrado por Moreno (2009),²⁰ y otros estudios de América Latina refieren al farmacéutico en primer lugar de recomendación, luego le siguen la recomendación de un familiar o amigo cercano.²²

La televisión sola o en conjunto con la radio, periódicos y anuncios publicitarios, son los medios de comunicación con mayor influencia sobre la automedicación, esto concuerda con el estudio de Gómez (2009)²³ y Cuvi (2010).²² No es casualidad que la publicidad farmacéutica aplique estrategias específicas para los más jóvenes, aprovechando que se trata de personas más predispuestas a aceptar las enseñanzas.²² En nuestro país no se toma en cuenta las alertas de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (Digemid) por medio del cual se comunica a la comunidad científica y público en general información respecto a seguridad, calidad o información relevante para el uso correcto de medicamentos u otros productos sanitarios, lo cual se elabora en base a información emitidas por la OMS, FDA u otros organismos internacionales.^{15,23}

En cuanto al lugar donde se adquieren los medicamentos para la automedicación, la farmacia fue el de mayor frecuencia; similar a lo encontrado por Tello (2005)¹⁴ y Moreno (2009).²² Esto es debido a que en Perú es muy fácil comprar un medicamento sin receta en cualquier farmacia o botica.

En relación al producto automedicado, 24,7% usaba Asepxia® y 8,2%, remedios caseros. El estudio realizado por Aguedo (2008) encontró más prevalente a la automedicación farmacológica que a la automedicación tradicional, lo que se confirmó en nuestro estudio.⁹

La forma de presentación más usada fue la crema (63,0%) seguida de pastillas (19,2%). En general, predominó el uso de medicamentos tópicos sobre los medicamentos sistémicos (79,5% versus 20,5%). En México, de 97,7% de la población que se automedica para el acné, 6,5% lo hacían con fármacos tópicos (tretinoína, peróxido de benzoílo).¹⁷ Esto puede deberse a que la mayor forma de presentación de estos medicamentos es en crema y al alcance de cualquier usuario, o por la creencia de que actúa mejor si se aplica directamente sobre la lesión.

En relación a la opinión sobre la automedicación se observó que 61,6% consideran que la automedicación es mala para

la salud, lo que concuerda con el estudio realizado por Achor (2004),²⁶ donde la mayoría de la población considera que la automedicación es desfavorable. El presente estudio muestra que 56,2% creen que la automedicación es muchas veces una práctica riesgosa; lo que difiere del estudio realizado por Moreno (2009),²² donde 81,9% de la población no consideran que el uso de medicamentos sin receta sea una práctica riesgosa. Se explica porque las personas no tienen un concepto completo de los riesgos a pesar que consideran que es una mala práctica para la salud; pero por el sentido de autosuficiencia incurrir en la automedicación.^{20,26}

En conclusión, la automedicación en pacientes con acné juvenil del consultorio de Dermatología del Hospital Regional Docente de Trujillo es frecuente presentándose en siete de cada diez. El factor involucrado con mayor frecuencia en la automedicación fue la consideración por parte del paciente de que el acné no es una enfermedad grave.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Thiboutot D, Strauss J. Enfermedades de las glándulas sebáceas. En: Woff K, Allen R, Dick S, directores. Fitzpatrick: Dermatología en medicina general. 6.^a ed. Argentina: Médica Panamericana; 2005. p. 757-71.
- Bravo A, Camarero O, Martínez O. Repercusión psicológica en el acné juvenil. Rev Cienc Méd La Habana. 2009;15(2).
- Solórzano S, Contreras G, Pérez C. Aspectos epidemiológicos y percepciones del acné vulgar en escolares de secundaria del Cono Sur de Lima, Perú. Folia Dermatol. 2005;16(3):113-8.
- Buendía A, Ruiz R. Acné: diagnóstico y tratamiento. Medicine. 2002;89:4791-6.
- Marquet A, García C, Moya L, Harto A. Protocolo diagnóstico y terapéutico del acné. Medicine. 2006;47:3108-10.
- Golnick HP, Finlay AY, Shear N. Can we define acne as a chronic disease? If so, how and when? Am J Clin Dermatol. 2008;9(5):279-84.
- Bowe W, Shalita A. Effective over-the-counter acne treatments. Semin Cutaneous Med Surg. 2008;27:170-6.
- Aizpún Logroño M. El acné, una afección dermatológica. Diario La Rioja: Servicios en la Red SAU, Logroño; [actualizada en octubre 2008; acceso 10 de marzo de 2010]. Disponible en: <http://www.larioja.com/20081014/sociedad/acne-afeccion-dermatologica-20081014.html>
- Aguedo A, Chein S. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia. Huaraz, 2007. Odontol Sanmarquina. 2008;11(2):78-82.
- Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Inf Ter Sist Nac Salud. 2000;24:147-52.
- Ausejo-Segura M. ¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes? Aten Primaria. 2008;40(5):221-3.
- Rojas Castillo G. Automedicación: incidencia en el distrito de La Esperanza-2000. Hemeroteca de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Trujillo; 2000.
- Yamaguchi Diaz L. La automedicación: Su prevalencia y factores de riesgo en trabajadores del Sector Salud [tesis doctoral]. España: Documents for Small Business & Professionals, Universidad Nacional Federico Villarreal; 2003.
- Tello 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 Med. 2005;1: 26-9.
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Automedicación: un problema aún no resuelto. Boletín Informativo Digemid. 2006;1(4):5-6.
- Soriano R, Reyes U, Reyes D, et al. Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural. Rev Fac Med UNAM. 2009; 52(3):110-3.
- Soto E, Roa Y. Patrones de autoatención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla. Elementos. 2004;11(55):43-51.
- Guerra Tapia A. estudio epidemiológico descriptivo transversal sobre la prevalencia del acné en la población adolescente española. Act Dermatol. 2001;11:1-6.
- Grela C, Alvarez S, Georgef E, David J. Automedicación: experiencia en estudiantes de 5.º año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Rev Posgr VI Cátedra de Medicina. 2006:5.
- Moreno A, Apablaza P. Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Panguí, marzo 2009. [Tesis médico]. Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja; 2010.
- Palacios F. Automedicación psiquiátrica en una muestra del Bo. Batahola norte durante agosto a octubre en el año 2006. [Tesis de especialista en Psiquiatría]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2006.
- Cuvi J. La enfermedad silenciosa. Una mirada social a la automedicación en el Ecuador. Corporación Acción Vital: Ecuador; 2010.
- Gómez L, Galar M, et al. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca. Rev Mex Cienc Farmacéut. 2009;40(1): 5-11.
- Reis A, et al. Automedicación entre los trabajadores de enfermería de hospitales públicos. Rev Latino-am Enfermagem. 2009;17(6):88-96.
- Salar L. Estudio de la demanda de antibióticos sin receta en la oficina de farmacia. Papel del farmacéutico en la automedicación con antibióticos. [Tesis doctora]. España: Departamento de Fisiología, Farmacología y Toxicología, Universidad CEU Cardenal Herrera; 2006.
- Achor M, Storti N, et al. Automedicación en el ámbito universitario. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas. Universidad Nacional del Noreste: Argentina; 2004.
- Peñuela M, et al. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. Salud Uninorte. Barranquilla. 2002;16:30-8.

Correspondencia: Dr. Percy Rojas Plasencia
rojasplasencia@hotmail.com

Fecha de recepción: 2-9-2011
Fecha de aceptación: 10-9-2011