

Diseño y Validación de un Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes Universitarios

Design and Validation of a Questionnaire to measure self-medication (QSeM-ovr) in university students

Oscar Eduardo Vera-Romero^{1,a,c}, Franklin Miguel Vera-Romero^{1,b}

RESUMEN

Objetivo: Diseñar y validar un instrumento que permita medir y evaluar la Automedicación desde la perspectiva de los estudiantes universitarios para ser aplicada en cualquier estudio a nivel regional o nacional. **Material y Métodos:** 1) Diseño de un cuestionario para evaluar y medir la Automedicación, a partir de la revisión de la bibliografía; 2) Validación del cuestionario mediante discusión con un grupo de expertos, y una prueba preliminar en una muestra de 955 universitarios. Se analizaron la comprensibilidad y la validez de contenido del cuestionario, el tiempo de llenado, la fiabilidad y la validez del constructo. **Resultados:** El cuestionario está dividido en cuatro secciones, la primera sección aborda datos generales y los siguientes apartados son complementarios, evaluando la automedicación durante los últimos 6 meses, resaltando que la tercera sección evalúa las dos dimensiones de automedicación: Por Auto prescripción y Por Recomendación, a su vez los medicamentos usados con más frecuencia en nuestra realidad. Hubo acuerdo entre los expertos en que todas las dimensiones sobre automedicación están representadas, y los encuestados lo consideraron de fácil comprensión. El tiempo medio de aplicación fue de 5 min y 40 segundos. El valor alfa de Crombach global fue Excelente (0,9032). **Conclusiones:** Se ha diseñado el cuestionario CAuM-ovr útil, válido y fiable para medir el nivel Socioeconómico y evaluar la Automedicación desde la perspectiva de los estudiantes universitarios. Su aplicación en una muestra mayor aportará información adicional acerca de sus propiedades psicométricas.

Palabras clave: Diseño Validación, Cuestionario Automedicación, Nivel Socioeconómico, Estudiantes Universitarios (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: To design and validate an instrument that allows measuring and evaluating the self-medication from the perspective of University students to be applied in any study at regional or national level. **Material and Methods:** 1) Design of a questionnaire to evaluate and measure self-medication, from the review of the bibliography; 2) Validation of the questionnaire by means of discussion with a group of experts, and a pilot test in a sample of 955 university students. We analyzed the comprehensibility and the validity of content of the questionnaire, the filling time, the reliability and the validity of the construct. **Results:** The questionnaire is divided into four sections, the first section deals with General data and following paragraphs are complementary, evaluating self-medication during the last 6 months, highlighting that the third section assesses the two dimensions of self-medication: by Auto prescription and by recommendation, so as the drugs most frequently used in our reality. There was agreement

among the experts that all dimensions on self-medication are represented, and the respondents were considered easy to understand. The mean time of application was 5 minutes and 40 seconds. Total Cronbach alpha value was excellent (0.9032). **Conclusions:** The useful, valid and reliable QSeM-ovr questionnaire is designed to evaluate the socio-economic level and self-medication from the perspective of the university students. Its application in a larger sample will provide additional information about their psychometric properties.

Key Words: design, validation, questionnaire, self-medication, socioeconomic level, University Students. (Source: MeSH-NLM)

INTRODUCCIÓN

La automedicación representa en la actualidad un problema complejo ya que entran en juego aspectos atribuibles a la población como el nivel socioeconómico^(1,2,3), la educación médica, usos, costumbres, etc., que de alguna manera son influenciados por el gran aparato de comercialización con que cuentan las empresas productoras^(1,2,4-10) de medicamentos. Sin

1. Facultad de Medicina Humana - Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque - Perú.
a. Médico Cirujano.
b. Médico Veterinario.
c. Miembro del Órgano de apoyo al comité editor de la Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almirante Aguirre, Chiclayo - Perú.

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^(4,10) éticos sin receta .

La legislación en el Perú regula con mucho detalle la distribución y dispensación de medicamentos. Estas normativas están en línea con las políticas sugeridas por la OMS⁽¹⁾. Sin embargo, el 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 químico farmacéutico sólo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso⁽²⁾; convierte a la automedicación en un problema complejo.

Otro aspecto importante, la dispensación de medicamentos, pilar importante en la provisión de los servicios de salud. A nivel mundial, se reconoce la necesidad de establecer políticas que regulen y aseguren su adecuada ejecución; en el Perú, como en otros países en vías de desarrollo, existen prácticas poco éticas, ilegales y cotidianas⁽¹⁾; a pesar que la dispensación de medicamentos está debidamente regulada; sin embargo sólo existe un control eficaz en los⁽²⁾ establecimientos administrados por el Estado: Hospitales de la Seguridad Social (EsSalud) y del Ministerio de Salud (MINSa); siendo estos una pequeña fracción de los proveedores de medicamentos en nuestro país, que en su mayoría son cadenas farmacéuticas privadas donde los jóvenes tiene mayor acceso para adquirirlos y que por mucho tiempo no han tenido una vigilancia eficiente en cuanto a sus prácticas de dispensación^(1,2). En Lambayeque, lamentablemente la ley es muy permisiva con respecto a la dispensación y expendido de medicamentos. 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.

Estudios relativos a estas conductas en población universitaria^(2,12), nos muestran cifras entre 47% y el 97%⁽²⁾. Convirtiendo a los jóvenes universitarios, que se encuentran en una etapa de la vida donde adoptan y consolidan formas de vida más o menos saludables 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⁽²⁾. Así mismo, una mala práctica muy común en este grupo es la expedición de medicamentos regulados sin la receta requerida para el caso. A pesar de estar establecidas regulaciones y sanciones para las infracciones en la expedición de medicación sin receta médica, es una práctica extendida y aceptada con naturalidad por proveedores y consumidores. Los estudiantes universitarios como consumidores ven en esta transacción ilícita la oportunidad de evitar invertir tiempo y recursos en consultar a un especialista; y el proveedor ve el beneficio inmediato de comercializar su producto⁽¹⁾. Finalmente, también es bastante común observar el cambio de prescripción, sea por la falta del medicamento específicamente solicitado (muchas veces medicamentos esenciales), o por el interés del expendedor de vender uno de más valor.

Además, existen pocos datos en poblaciones universitarias peruanas y sobre todo regional^(15-17,20-23) relacionados a este complejo comportamiento, por lo que, el estudio adquiere un valor teórico y práctico relacionado con la salud pública, siendo relevante y conveniente diseñar y validar un cuestionario desde la perspectiva de los estudiantes universitarios peruanos.

Los objetivos del trabajo son: 1) Diseñar y validar un instrumento que permita medir el nivel socioeconómico y evaluar la Automedicación desde la perspectiva de los estudiantes universitarios para ser aplicada en cualquier estudio en la investigación médica a nivel regional o nacional.

MATERIAL Y MÉTODOS

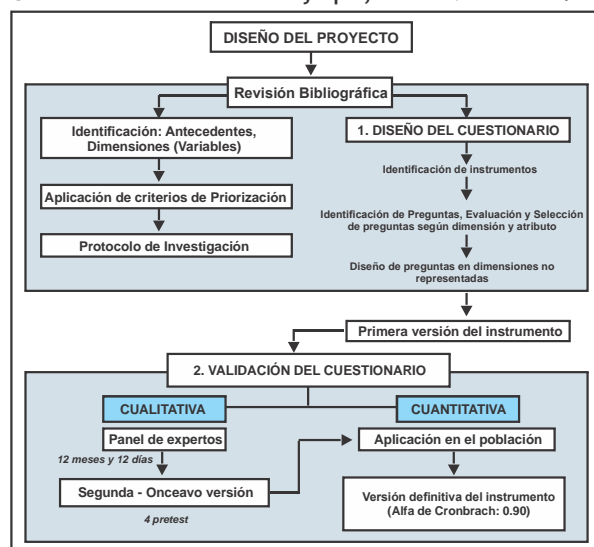
En primer lugar se diseñó el cuestionario a partir de la revisión de la bibliografía y a continuación se validó mediante la discusión con expertos, la realización de cuatro pre-tests y una prueba preliminar (Figura N° 01).

Diseño del Cuestionario

1) Definición de dimensiones y atributos

Se partió del marco conceptual descrito por Baena et al.⁽¹⁷⁾, que identifica en tres dimensiones a la automedicación en necesidad, efectividad y seguridad y APEIM^(13,14) que presenta un estudio para medir el Nivel Socioeconómico en base a 3 pilares: Factor Cultural mediante el grado de instrucción del jefe de familia, el factor social representada por la consulta médica y hacinamiento, y el factor económico evaluado mediante el material de vivienda y número de habitaciones del hogar. Se realizó una revisión bibliográfica para identificar las características y atributos de las estas dimensiones y los instrumentos utilizados para medirla desde la perspectiva de los estudiantes universitarios. La búsqueda se realizó en BIREME, Scielo Perú, Chile, Argentina y Colombia, hasta marzo de 2011. Se revisaron adicionalmente las referencias bibliográficas de los artículos locales.

Figura N° 01: Flujograma del proceso de Diseño del Cuestionario sobre Automedicación en los Estudiantes de la Universidad Pública de Lambayeque, Enero - Marzo 2011.



2) Selección de preguntas y confección del cuestionario

Mediante la recopilación de instrumentos publicados⁽³⁻¹²⁾ se obtuvo un conjunto de preguntas y se clasificaron en función de la dimensión Automedicación^(3-12,15-17,20-23) que hacía referencia. Posteriormente se diseñaron preguntas específicas para aquellos atributos no representados en las preguntas identificadas y se construyó la primera versión del cuestionario, que constaba de tres secciones y un total de 42 preguntas; luego se agregó una sección sobre fármacos específicos en la sexta versión con un total de 66 preguntas en su versión final.

Validación

1) Validez Cualitativa o de contenido

Para evaluar la validez de contenido se convocó un grupo de cinco expertos en el tema de investigación^(3,6,9,11,12,16) conformados por un sociólogo, un epidemiólogo metodológico, médico de atención primaria, un pediatra y un experto en construcción de cuestionarios con un mínimo de 5 años de experiencia para cada profesional. Se realizaron once reuniones presenciales en las cuales se discutió y valoró la formulación de las preguntas y la representación de las diferentes dimensiones y atributos del cuestionario. Las reuniones, de 1 a 2 horas de duración, tuvieron lugar en la sede de Ciencias Clínicas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo durante en los meses de enero - febrero 2011.

2) Pretests

Se realizaron cuatro pre-tests con el fin de valorar la comprensión, la aceptabilidad, el ritmo temático y la duración de la encuesta. En el primer y segundo pre-tests se aplicó el cuestionario a alumnos de la facultad de Medicina - UNPRG respectivamente y se realizaron entrevistas cognitivas para analizarla comprensión de las preguntas de la segunda y cuarta versión con solo tres secciones. El tercer pretest se aplicó la octava versión del cuestionario, con cuatro secciones, a diez estudiantes universitarios de diferentes facultades que cursaban del primer a decimo ciclos de la UNPRG, permitiendo evaluar la comprensión de las preguntas de la encuesta ampliada. El cuarto pretest se estudió su viabilidad en condiciones reales y participaron 30 estudiantes universitarios de la universidad pública del departamento de Lambayeque, de diferentes edades, facultades y niveles socioeconómicos. Basándose en los resultados obtenidos se realizaron los cambios oportunos en el cuestionario. Luego de 2 meses y 12 días de exhaustivas reevaluaciones se aprobó la duodécima versión, que consta de 66 preguntas en cuatro secciones, la mayoría de carácter cerrado, de manera que el participante únicamente tenía que seleccionar una opción.

3) Aplicación en la población

Se llevó a cabo el estudio aplicando el cuestionario, en entrevistas presenciales, a una muestra de estudiantes de la universidad pública del departamento de Lambayeque. La muestra estuvo constituida por estudiantes de las 14 facultades de la UNPRG, comprendidos entre 16 - 28 años, matriculados en el ciclo 2010 - I. Siendo excluidos a los estudiantes que se negaron a participar en el 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⁽²⁻⁶⁾, con un efecto de diseño muestral de 1, un nivel de confiabilidad de 95% y una precisión del 3%; obteniéndose un Tamaño de Muestra de 955 estudiantes universitarios a encuestar. El muestreo fue conglomerado monoatómico por facultades, para ello se tuvo acceso a los códigos de toda la población universitaria, siendo estos llevados a la calculadora estadística Epidat v. 3.1, para escogerlos de forma aleatoria y luego estratificarlo por años de estudio, asegurando la calidad de los datos.

El trabajo de campo se llevó a cabo en el mes de febrero de 2011. Se obtuvo el consentimiento informado de cada encuestado y se les comunicó el derecho a rechazar su participación en la encuesta; se les aseguró la privacidad y la confidencialidad de los datos.

RESULTADOS

El número de estudiantes universitarios encuestados fue de 955, obteniéndose una tasa de rechazo del 25,7%, resultando 710 encuestas válidas. Se obtuvo la participación del 51,8% del sexo femenino (368 estudiantes) y el 48,2% de sexo masculino (342 estudiantes), con una media de edad en el total de la muestra de 20,98 años (DE \pm 2,32 años; Mediana: 21, un rango⁽¹⁶⁻²⁸⁾).

Tabla N° 01: Características Sociodemográficas de la población de estudio

Características	n = 710	%
Edad (años cumplidos)		
16 - 18	146	20,5
19 - 21	270	38,0
22 - 24	218	30,7
25 - 28	76	10,8
Dependencia económica		
De mí mismo	32	4,5
Solo de mi padre	55	7,8
Solo de mi madre	79	11,1
Se ambos padres	530	74,6
De mis abuelos	9	1,3
Otro	5	0,7
Ingreso económico mensual familiar		
Menos de 600 soles/mes aprox.	158	22,3
Entre 600 - 999 soles/mes aprox.	252	35,5
Entre 1000 - 1500 soles/mes aprox.	175	24,6
Más de 1500 soles/mes aprox.	125	17,6
Nivel socioeconómico (categoría)		
A (alto)	12	1,7
B (medio)	59	8,3
C (bajo superior)	197	27,7
D (bajo inferior)	364	51,3
E (marginal)	78	11,0
Atención médica		
Posta médica / farmacia / naturista	211	29,7
Hospital del ministerio de salud / hospital de la solidaridad	271	38,2
Seguro social (EsSalud) / hospital FFAA / hospital de la policía	145	20,4
Medico particular en consultorio	71	10,0
Medico particular en clínica privada	12	1,7
Automedicación real		
Si	694	97,75
No	16	2,25
Nivel de conocimiento sobre automedicación		
Bueno o Adecuado	369	52,0
Regular	273	38,5
Nada o Poco	68	9,5

El 57,3% son Solteros sin pareja, el 35,4% son solteros con pareja, el 4,3% son convivientes, el 2% están casados y el 1% refieren estar divorciados. El 89% proceden del Departamento de Lambayeque, el 7,6% de Cajamarca, el 1,4% de La Libertad, el 1,2% de Piura y el 0,8 de Lima.

La tabla N° 01, se observan las características sociodemográficas y el nivel socioeconómico de los estudiantes universitarios que participaron en la prueba de validación.

La tabla N° 02, se muestran las puntuaciones obtenidas en la prueba de validación y coeficientes de alfa de Cronbach de las secciones del cuestionario.

1) Elaboración del cuestionario:

A partir de los instrumentos identificados^(3,6,9,11,12-14,16,17) se recopilaban o adaptaron 42 preguntas en las primeras 6 versiones del cuestionario con solo tres secciones, que luego resultaría en 66 preguntas en su versión final divididos en cuatro secciones. Que abarcaban los principales atributos de los temas en estudio. Para medirlos atributos restantes se diseñaron nuevas preguntas.

Se estructuró el cuestionario en cuatro partes. El primer apartado recolecta datos generales y permite evaluar el nivel socioeconómico⁽¹³⁾ y las tres secciones siguientes complementarias permiten evaluar la automedicación, tanto la prevalencia real de automedicación, sus factores asociados, el nivel de conocimiento, actitudes sobre el tema estudiado, y los resultados negativos o efectos adversos después del consumo de algún fármaco.

El cuestionario fue diseñado para ser aplicado como una encuesta anónima y personal, llevada a cabo por un encuestador capacitado o no.

Validación

1) Validez de contenido del cuestionario

Hubo acuerdo entre el grupo de expertos en que las secciones del cuestionario permiten evaluar el nivel socioeconómico y la automedicación, además sus dimensiones están representadas en el cuestionario, inclusive la dimensión nivel de conocimiento sobre automedicación; donde se analizaron las respuestas de las preguntas de la segunda sección (preguntas 3-7, 13 y 14) y de la cuarta sección (preguntas 5 y 8). Mediante el análisis en el paquete estadístico SPSS versión 19 en español, se puede clasificar en 3 niveles: Nada o Poco conocimiento que abarca entre los 7 - 13 puntos, un Conocimiento Regular obtenido con 14 - 17 puntos y un Buen o Adecuado Conocimiento entre los 18 - 21 puntos.

2) Comprensión de las preguntas del cuestionario

En los cuatro pretests se comprobó que el instrumento tiene un buen ritmo en la sucesión de los temas, reflejándose en el tiempo promedio del llenado de 5 min 40 segundos durante la aplicación, siendo el mínimo de 2 min 12 segundos y el máximo de 9 min 38 segundos; permitiendo la reproducibilidad entre dicho rango de tiempo. El equipo de encuestadores no detectó dificultad es para responder a los ítems de la escala que estaban formulados en negativo.

Tabla N° 02: Escala del cuestionario, puntuaciones obtenidas en la población y coeficientes alfa de Cronbach de las Secciones.

N°	Ítem	σ^2	Alfa de Cronbach	N°	Ítems	σ^2	Alfa de Cronbach
Sección I				Sección III			
1	P1	0,032	0,9039	34	Ítem 1	4,766	0,9023
2	P2	0,232	0,9035	35	Ítem 2	8,166	0,9029
3	P3	0,160	0,9065	36	Ítem 3	6,560	0,8985
4	P4	1,182	0,9070	37	Ítem 4	8,246	0,8981
5	P5	0,000	0,9034	38	Ítem 5	6,957	0,8995
6	P6	0,000	0,9034	39	Ítem 6	8,489	0,9011
7	P7	0,000	0,9034	40	Ítem 7	2,822	0,8981
8	P8	0,090	0,9031	41	Ítem 8	3,766	0,8961
9	P9M	3,139	0,9021	42	Ítem 9	3,840	0,8962
10	P9P	2,916	0,9044	43	Ítem 10	2,966	0,9001
11	P10	1,290	0,9048	44	Ítem 11	7,277	0,8985
12	P11	0,246	0,9036	45	Ítem 12	8,366	0,8975
13	P12	0,516	0,9037	46	Ítem 13	6,810	0,8951
14	P13	0,716	0,9044	47	Ítem 14	2,379	0,8966
15	P14	1,077	0,9029	48	Ítem 15	4,139	0,8965
16	P15	0,000	0,9034	49	Ítem 16	2,973	0,8980
17	P16	0,000	0,9034	50	Ítem 17	3,222	0,8973
18	P17	1,232	0,9013	51	Ítem 18	5,907	0,8979
Sección II				52	Ítem 19	4,756	0,8970
19	P18	0,062	0,9029	53	Ítem 20	4,156	0,8988
20	P19	0,139	0,9036	54	Ítem 21	3,379	0,8967
21	P20	0,222	0,9036	55	Ítem 22	2,022	0,8970
22	P21	0,032	0,9032	56	Ítem 23	1,943	0,8971
23	P22	0,210	0,9024	57	Ítem 24	3,107	0,8973
24	P23	0,160	0,9036	Sección IV			
25	P24	0,139	0,9032	58	P33	2,929	0,9051
26	P25	0,160	0,9033	59	P34	1,566	0,9049
27	P26	0,579	0,9039	60	P35	1,806	0,9080
28	P27	0,166	0,9033	61	P36	0,846	0,9022
29	P28	0,227	0,9031	62	P37	0,862	0,9034
30	P29	0,400	0,9031	63	P38	2,632	0,9060
31	P30	0,000	0,9034	64	P39	0,116	0,9039
32	P31	0,062	0,9035	65	P40	1,712	0,9024
33	P32	0,179	0,9030	66	P41	1,093	0,9058

σ^2 = Varianza

Cuestionario definitivo alfa de cronbach (0,9032)

3) Fiabilidad de la escala

Se calculó el valor alfa de Cronbach para cada uno de los apartados de la escala. La consistencia interna de las subescalas estudiadas fue buena, en ambos casos con valores superiores a 0,9. En la tabla N° 02 se muestran los ítems de cada sección y los valores de fiabilidad de las dimensiones.

4) Cuestionario definitivo

En la primera parte del cuestionario no se eliminaron preguntas, en la segunda y la cuarta secciones se modificaron cinco preguntas que no ofrecían información adicional, con el fin de disponer de información complementaria relacionada con algunos aspectos de interés para medir el nivel de conocimientos sobre el tema estudiado. Adicionalmente, se realizaron cambios en el orden de la tercera y cuarta sección para reducir el tiempo de aplicación del cuestionario, puesto que su formulación daba lugar a largas explicaciones por parte de algunos encuestados.

5) Validez de constructo

Los resultados obtenidos del análisis de correspondencias múltiples muestran unos valores aceptables en todas las subescalas, es decir, la agrupación de las variables siguió un patrón similar al que sería de esperar desde la perspectiva teórica subyacente. Los principales resultados de los análisis de correspondencias múltiples, son el coeficiente de

correlación intercalase como valor promedio de 0,909 (IC 95% = 0,899 - 0,918), esta estimación se calculó suponiendo que el efecto de interacción está ausente, porque no es estimable de lo contrario; y con una significación estadística es de 0,0001 entre los ítems del cuestionario autoplicable sobre automedicación.

DISCUSIÓN

La mayoría de los estudios sobre automedicación^(3,6,9,11,12,14,16,19-22), conocimiento y efectos adversos o negativos^(17,18) y sobre el Nivel Socioeconómico a Nivel Nacional sólo utilizan metodología cuantitativa para analizar diversos aspectos y dimensiones de la automedicación desde la perspectiva de usuarios, pacientes y jóvenes universitarios son relevantes como paso previo a la construcción de un instrumento cuantitativo.

Entre los instrumentos cuantitativos destacan los elaborados el de Baena MI et al.⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ (2001 y 2005) como resultados de la validación de un cuestionario en usuarios de un servicio de urgencias hospitalario de España, Castronuovo C⁽⁶⁾. (2007) donde evalúa la automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina),

Vera-Romero OE. et al.⁽¹⁴⁾ (2009) realizado en estudiantes universitarios de una universidad pública de Lambayeque-Perú, Wirtz V.J. et al.⁽⁴⁾ (2009) en México, Guillem P. et al. (2010) en una población universitaria española. En todas ellas reportan resultados entre el 44% - 90% coincidiendo con todos estos autores que la automedicación es una práctica ampliamente extendida en la población universitaria.

Llama notablemente la atención que el 90,5% (52,0% un buen conocimiento y 38,5 regular conocimiento) conocer los riesgos asociados a un inadecuado uso de medicamentos y, a pesar de ello, los utilicen sin prescripción médica, siendo la mayoría de los estudiantes pertenecientes al nivel socioeconómico C (27,7%) y D (51,3%), cifra que era de esperarse pues estos sectores poblacionales tiene menor acceso a la salud e ingresos económicos bajo-medio.

El cuestionario elaborado en este estudio permite superar las deficiencias detectadas en los anteriores instrumentos, y es el primero que evaluar a de manera integral a los temas planteados y son complementarias, evaluándolo desde la perspectiva de los jóvenes universitarios que se encuentran en una etapa de la vida donde adoptan y consolidan formas de vida más o menos saludables convirtiéndolos en un grupo de alto riesgo para la mala práctica de automedicación y aumentando el porcentaje de Problemas relacionados con medicamentos.

En conclusión, este estudio proporciona un instrumento cuyos resultados permiten medir el nivel socioeconómico y la Automedicación en la población universitaria mayor de 16 años. Su aplicación posterior en una encuesta poblacional, que se está realizando actualmente, permitirá analizarla percepción de los usuarios sobre la Automedicación, así como analizarla a partir de sus experiencias particulares. Además, su aplicación en una muestra de mayor tamaño aportará información adicional acerca de sus propiedades psicométricas.

Financiación y Conflictos de Intereses: el autor niega conflictos de intereses, el trabajo fue autofinanciado.

Agradecimientos: al CPC. Oscar A. Vera Becerra y CP. Olga María Romero Santamaría, por el apoyo económico brindado para realizar esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Jara-Romero L, Camizán-Cunias A, Cornejo-Atoche D, Delgado-Córdova F, Chang-Dávila D, et al. *Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo*. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2012; 5(1): 26-29.
- Vera-Romero OE, Rodas C, Falla-Aldana B. *La Automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir*. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2011; 4(2): 129-131.
- Guillem SP, Francès BF, Gimenez FF, Sáiz SC. *Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española*. Rev Clín Med Fam 2010; 3(2): 99-103.
- Wirtz VJ, Dreser A, Leyva R. *El debate sobre la automedicación*. Salud pública Méx. 2009; 51(3): 179-180.
- 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):625-33.
- Castronuovo C, Chiclana F, Giosso L, Pensa G, Prario M, Rebollo V et al. *Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina)*. Lat. Am. J. Pharm. 2007; 26(6): 937-44.
- Grela C, Álvarez S, Georger E, Domínguez 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.
- Barbero-Gonzales A, Pastor-Sánchez R, Del Arco-Ortiz J, Eyaralar-Riera T, Espejo-Guerrero J. *Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica*. Aten Primaria. 2006; 37(2): 78-87.
- Aguado MI, Nuñez MB, Dos Santos L, Bregni C. *Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios*. Acta Farm Bonaerense. 2005; 1-4.
- Cesolari J, Calvi B, Garrote N, Pérez B., Busmail L. *Automedicación, un Problema de Educación Médica*. Rev Med Rosario. 2004; 70:139-145.
- Britica O, Giraldo A, Franco D, Cañas A, Giraldo J. *Automedicación en estudiantes de la Universidad de Caldas*. Biosalud Rev Ciencias Básicas. 2002; (2):7-14.
- Tobón F. *Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia*. IATREIA. 2002; 15(4):242-247.
- Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercado-APEIM. Niveles Socioeconómicos 2009. Lima: APEIM; 2008. Disponible en: http://www.apeim.com.pe/images/APEIMNSE2008_2009.pdf
- Asociación Peruana de Empresas de Investigación de Mercado-APEIM. Niveles Socioeconómicos 2010. Lima Metropolitana. Lima: APEIM; 2010. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/31873761/Niveles-Socioeconomicos-de-Lima-2010>
- Vera-Romero OE, Urcia-Peláez JM, Torres-Gálvez F. *La Automedicación en los estudiantes de Ciencias Básicas de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo de la ciudad de Lambayeque durante el periodo Enero - Marzo 2009 (Trabajo de Investigación en Salud Pública)*. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2009.

16. 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 Profesional de Cirujano Dentista). Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2008.
17. Cavero-Ramírez R, Manayalle TC, Núñez LI. 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. (Trabajo de Investigación en Salud Pública). Lambayeque: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2007. Disponible en: <http://intranet.usat.edu.pe/campusvirtual/INV/28/40156/investigacion923.pdf>
18. 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.
19. Baena MI, Fajardo P, Luque FM, Marín R, Arcos A, Zarzuelo A, Jiménez J, Faus MJ. Problemas relacionados con los medicamentos en usuarios de un servicio de urgencias hospitalario: resultados de la validación de un cuestionario. *Pharm Care Esp.* 2001; 3: 345-57.
20. 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 durante enero-marzo del 2005. Libro de resúmenes. XX CCN SOCIPEM - Cajamarca; 2006.
21. Montalvo J. Factores Asociados a la Automedicación en la Población Urbano-Marginal del Distrito de Chiclayo. (Tesis Médico Cirujano). Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo; 1999.
22. Ruiz JG. Consumo de medicamentos en niños, previo a la consulta al servicio de emergencia del Hospital Regional Honorio Delgado (Tesis de Bachiller en Medicina). Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín, 1996.
23. Bobadilla J. Estudio del consumo de medicamentos previo a la consulta en un servicio de emergencia pediátrica (Tesis de Bachiller en Medicina). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1992.

Revisión de pares:

Recibido: 10/01/2013
 Aceptado: 15/03/2013

Correspondencia:

Oscar Eduardo Vera Romero
 Dirección: Av. Atahualpa N° 591, Chiclayo.
 Correo: leoedu1@hotmail.com

► **Consulta las ediciones anteriores**

**Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional
 Almanzor Aguinaga Asenjo**

Inicio | Nosotros | **Publicaciones** | Eventos | Galería | Contacto

Publicaciones

Usted está aquí: Inicio > Publicaciones

**Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional
 Almanzor Aguinaga Asenjo**

VOL 5 N° 3 Julio - Setiembre 2012

Versión Impresa: ISSN: 2225-5109
 Versión Electrónica: ISSN: 2227-4731

Publicaciones

- Presencia 61
- Comité Editor
- Consejo Editorial
- Consejo Consultivo
- Presidencia por los Autores
- Reglamento de la Revista

<http://cmhnaaa/publicaciones.html>