

Por este motivo, hace ya más de una década, decidimos crear nuestro propio cuestionario a fin de evaluar los conocimientos y las actitudes de los estudiantes de medicina hacia la atención primaria (AP) y la MF, así como analizar los cambios que se fueran produciendo a lo largo de la formación de grado. Este cuestionario, llamado Conocimientos y Actitudes hacia la Medicina de Familia (CAMF), incluye aspectos teóricos que formaban parte de una asignatura específica, de carácter obligatorio, que se impartía en el antiguo plan de estudios de la Facultad de Medicina de Albacete en segundo curso, así como preguntas relativas a la actitud de los estudiantes hacia la AP y la MF. La versión inicial quedó configurada por 34 preguntas de respuesta cerrada, que ofrecen cinco opciones en una escala de tipo Likert.

En el estudio de validación inicial, un análisis factorial identificó ocho componentes que explicaban 62% de la varianza total. Los dos primeros factores, identificados como *conocimientos acerca de la aten-*

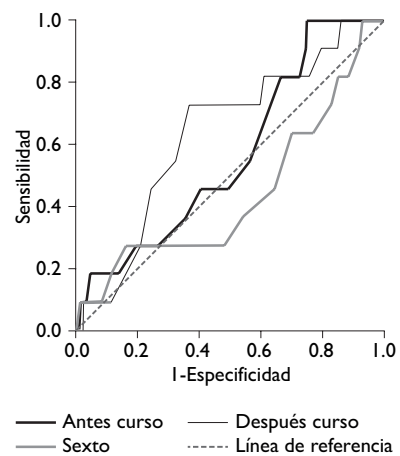


FIGURA 1. CURVAS COR PARA EL CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES HACIA LA MEDICINA DE FAMILIA EN LOS TRES MOMENTOS DE LA LICENCIATURA ANALIZADOS. ESPAÑA

ción primaria y la medicina de familia y actitud favorable hacia el trabajo del médico de familia, presentaban una buena consistencia interna entre los ítems que los componían. Esto sugirió la oportunidad de validar una versión reducida del cuestionario que incluyera esos ítems, quedando así configurada la versión abreviada del CAMF, de 21 ítems, que mostró unas aceptables consistencia interna y validez de contenido. Un análisis Rasch apoyó la validez de construcción del cuestionario como medida de los conocimientos y las actitudes acerca de la MF.⁴ Una vez que los estudiantes que participaron en este estudio de validación eligieron especialidad, según optasen o no por MF en la prueba de acceso a médico interno residente (MIR), se calculó la validez de predicción del CAMF abreviado. Para ello se analizaron las respuestas de aquellos estudiantes matriculados en la asignatura de AP en los cursos 2007-2008/2008-2009, que se graduaron en 2012/2013, y eligieron especialidad en 2013/2014 (se registró la especialidad que eligieron, a partir de la web del Ministerio de Sanidad). Respondieron 159, 163 y 136, antes y después de cursar AP y al final de la licenciatura, respectivamente. Conocíamos la especialidad elegida por 154; 18 optaron por MF. El área bajo la curva operativa del receptor (COR) fue, respectivamente, 0.567 (IC95% 0.400-0.733), 0.636 (IC95% 0.472-0.801) y 0.440 (IC95% 0.243-0.638). Solamente tras cursar la asignatura, la curva estaba por encima de la diagonal (figura 1); en este caso, el mejor punto de corte se situaba en 28 puntos, para el que correspondía una sensibilidad de 0.65 y especificidad de 0.66; el mejor punto de corte fue 28. De esta manera, podemos concluir que el cuestionario CAMF abreviado ha mostrado una deficiente validez de predicción en relación con la elección de MF, si bien hay que subrayar los mejores resultados que ofrece inmediatamente después de haber

cursado una asignatura específica en esta materia.

Mónica López-García, Esp en Med Fam y Comun,⁽¹⁾
 María Candelaria Ayuso-Raya,
 Esp en Med Fam y Comun,⁽²⁾
 Jesús López-Torres-Hidalgo,
 Esp en Med Fam y Comun,^(3,4)
 Julio Montoya-Fernández, Esp en Med Fam y Comun,⁽⁵⁾
 Juan Manuel Téllez-Lapeira,
 Esp en Med Fam y Comun,^(4,6)
 Francisco Escobar-Rabadán, Esp en Med Fam y Comun,⁽¹⁾
 fjescobarr@sescam.jccm.es

⁽¹⁾ Centro de Salud Zona IV de Albacete, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. España.

⁽²⁾ Servicio de Urgencias del Hospital General de Albacete, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. España.

⁽³⁾ Centro de Salud Zona VIII de Albacete, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. España.

⁽⁴⁾ Facultad de Medicina de Albacete. España.

⁽⁵⁾ Gerencia de Atención Integrada de Albacete, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. España.

⁽⁶⁾ Centro de Salud Zona Vb de Albacete, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. España.

<https://doi.org/10.21149/8536>

Referencias

- Nieman LZ, Holbert D, Bremer CC. Career preferences and decision-making habits of first-year medical students. *J Med Educ* 1986;61:644-653. <https://doi.org/10.1097/00001888-198608000-00003>
- Henderson E, Berlin A, Fuller J. Attitude of medical students towards general practice and general practitioners. *Br J Gen Pract* 2002;52:359-363.
- Duerson MC, Crandall LA, Dwyer JW. Impact of a required medicine clerkship on medical student's attitudes about primary care. *Acad Med* 1989;64:546-548.
- Escobar Rabadán F, López-Torres Hidalgo J, Montoya Fernández J, Téllez Lapeira JM, Romero Cebrián MA, Armero Simarro JM. Development and validation of a questionnaire to evaluate attitudes toward family medicine. *J Appl Measur* 2012;13:305-313.

Automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscan atención y su asociación con los lugares en los que piden ayuda

Señor editor: Envío algunos resultados del análisis a la Encuesta Nacional

de Hogares (Enaho) 2015 de Perú, sobre la automedicación en personas con una enfermedad reciente que no buscan atención en establecimientos de salud. Para seleccionar a estos sujetos de estudio se excluyó a aquéllos que no reportaron tener algún signo o síntoma (como tos, cefalea, fiebre, náuseas), enfermedad aguda (como resfriado, colitis, etc.), recaída de una enfermedad crónica o accidente en las últimas cuatro semanas. De los restantes, aquéllos que buscaron atención en un establecimiento de salud también fueron excluidos. Preferir la automedicación fue la variable dependiente. Así, 45 261 sujetos fueron incluidos; 52.5% fueron mujeres. La edad promedio en años fue 35.5 ± 22 .

Llama la atención la asociación entre los lugares en los que estas personas buscaron atención y la automedicación. Los análisis de regresión logística bivariada mostraron que buscar atención en la farmacia (OR=0.34; IC95% 0.30-0.39) y en otro lugar diferente a la casa (OR=0.25; IC95% 0.12-0.51) fueron factores protectores significativos; buscar atención en casa (OR=1.32; IC95% 0.81-2.17) no estuvo asociado a la preferencia de automedicación, y no buscar atención (OR=2.82; IC95% 2.47-3.20) fue un factor de riesgo significativo. En determinadas poblaciones, visitar o pedir consejo al farmacéutico no tiene un rol significativo.¹ En un distrito de Perú, alrededor de 87% de las medicinas compradas sin prescripción médica fueron indicadas por el farmacéutico.² En países en desarrollo existe evidencia de que el personal de farmacia da consejo inapropiado a la gente que quiere automedicarse.³ En el presente estudio, el efecto protector de pedir consejo en la farmacia podría involucrar al menos dos posibilidades: que en la farmacia la gente reciba información adecuada acerca de los riesgos de la automedicación –lo cual es poco probable según lo expuesto– o que la gente esté asu-

miendo que tomar una medicina como resultado de la indicación del personal de farmacia no constituye automedicación. En un estudio, 10% de los consumidores de las farmacias no sabían de la existencia de un farmacéutico o pensaban que todos los trabajadores que vestían uniformes blancos eran farmacéuticos.¹ Por otro lado, buscar atención en otro lugar diferente a una farmacia es protector; sin embargo, queda pendiente estudiar cuáles son esos “otros lugares”. Además, independientemente del rol del farmacéutico, entre los factores relevantes sugeridos por otros estudios están la influencia de la familia y amigos^{4,5} y la propia decisión de automedicarse;⁶ en este análisis buscar atención en casa no es un factor asociado. Finalmente, el hecho de que en este análisis no buscar atención sea el único factor de riesgo, sí sería compatible con la idea de que un factor relevante es la decisión propia e individual de automedicarse. Por tanto, conocer la fuente de información que utilizan estas personas para tomar dicha decisión de forma individual es de gran importancia, al igual que lo es aclarar muchos puntos sobre el fenómeno de la automedicación mediante estudios diseñados específicamente para estos fines.

Manuel André Virú-Loza, MC,⁽¹⁾
m.andre.viru@gmail.com

⁽¹⁾ Facultad de Medicina San Fernando,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

<https://doi.org/10.21149/8521>

Referencias

1. Fuentes-Albarrán K, Villa-Zapata L. Analysis and quantification of self-medication patterns of customers in community pharmacies in southern Chile. *Pharm World Sci* 2008;30:863-868. <https://doi.org/10.1007/s11096-008-9241-4>
2. Ecker L, Ruiz J, Vargas M, Del Valle LJ, Ochoa TJ. [Prevalence of purchase of antibiotics without prescription and antibiotic recommendation practices for children under five years of age

in private pharmacies in peri-urban areas of Lima, Peru]. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2016;33(2):215-223. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2152>

3. Brata C, Gudka S, Schneider CR, Clifford RM. A review of the provision of appropriate advice by pharmacy staff for self-medication in developing countries. *Res Social Adm Pharm* 2015;11(2):136-153. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2014.07.003>
4. Shehnaz SI, Agarwal AK, Khan N. A systematic review of self-medication practices among adolescents. *J Adolesc Health* 2014;55(4):467-483. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.07.001>
5. Shaghghi A, Asadi M, Allahverdi-pour H. Predictors of self-medication behavior: a systematic review. *Iran J Public Health* 2014;43(2):136-146.
6. Yousef AM, Al-Bakri AG, Bustanji Y, Wazaify M. Self-medication patterns in Amman, Jordan. *Pharm World Sci* 2008;30:24-30. <https://doi.org/10.1007/s11096-007-9135-x>

Sustentabilidad financiera y excelencia en la atención en la salud pública chilena

Señor editor: En Chile, la reforma de salud trajo consigo la implementación de los Establecimientos Auto-gestionados en Red que comprenden aquellos recintos hospitalarios dependientes de los servicios de salud con la mayor complejidad técnica, desarrollo de especialidades, organización administrativa y número de prestaciones,¹ lo que les permite mayor espacio para la toma de decisiones, flexibilidad y autonomía para la asignación de recursos, estableciendo una nueva modalidad de gestión, junto con el fortalecimiento de la participación ciudadana.²

En la actualidad, debido a estos cambios,³ emprendidos por ciudadanos/usuarios más empoderados, demandantes y conscientes de sus derechos que abogan por una atención oportuna y de calidad, los establecimientos se ven presionados a mejorar sus estándares de atención y a utilizar sus recursos de una manera eficaz y eficiente. Este hecho adquiere especial relevancia para directivos y responsables de los centros de salud