

11226
24/4/86



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 29 ARAGON, D. F.
JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION**

**ACTITUD DE LA MADRE ANTE UN
HIJO CON GASTROENTERITIS**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TESIS RECEPCIONAL

**PARA OBTENER EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

GENERACION 84--85

**P R E S E N T A
DR. SALVADOR DAVILA ORRANTIA**



MEXICO, D. F.

FEBRERO 1986.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE.

Agradecimientos	1
Introducción	2
I. Marco Teórico	
(Antecedentes Científicos)	3
II. Planteamiento del Problema	10
III. Justificación	11
IV. Objetivos	12
V. Material y Métodos	14
VI. Variables e Indicadores	17
VII. Unidades y Criterios de Medida.	28
VIII. Recolección de Datos y Resultados.	30
IX. Conclusiones.	37
X. Discusión.	39
XI. Referencias Bibliográficas.	40

Agradecimientos.

Quiero hacer constar mi mas sincero aprecio por la amistad, respeto y compañerismo que siempre mostraron mis compañeros residentes de Medicina Familiar hacia mi; Prin cipalmente la Dra. María Teresa Contreras Jaramillo, el Dr. Mario Espinosa Pérez, el Dr. Jorge García Mata.

Tambien quiero manifestar mi agradecimiento, admiración y respeto a la Dra. María del Carmen Pacheco Gamíño Coordinadora Titular de la Especialidad de Medicina Familiar que amablemente me asesoró en la realización de la presente tesis y quien ademas con su actitud y ejemplo nos ha motivado para incrementar el aprecio y respeto que merece la especialidad de Medicina Familiar.

Dr. Salvador Dávila Orrantia
RIIMF

Introducción

Describir cual es la conducta de la familia frente a la manera de enfrentar y resolver los problemas de salud que la aquejan, es de trascendencia vital.

Por lo tanto el describir cual es el patrón de conducta de la madre ante un hijo con gastroenteritis, nos permitirá conocer cual es la magnitud de la tendencia a la automedicación, que será punto de orientación para valorar el grado de educación para la salud que tiene ella respecto de esta problemática de salud pública, panorama que depende de los programas de salud que se realizan en el primer nivel de atención médica por el equipo de salud (Médico, Enfermera, y Trabajadora Social).

A los Médicos Familiares nos debe preocupar la conducta de nuestros pacientes y de su participación activa ante sus problemas de salud y la manera de abordarlos, ya que así podemos percaterarnos fielmente de cual es nuestra influencia en la realización de actividades de educación para la salud, que no es mas que una de las muchas labores que el Médico Familiar debe vigilar ante su comunidad.

I. Marco Teórico.
(Antecedentes Científicos)

Gastroenteritis Aguda (Sinonimia): Diarrea aguda infecciosa, enteritis o enterocolitis aguda, gastroenterocolitis aguda. (9)

Concepto de gastroenteritis aguda: Es una enfermedad infecto contagiosa que ataca al aparato gastrointestinal, y que produce dentro de la sintomatología y signología más importante: diarrea, vómito, fiebre, que tiene la tendencia a la curación espontánea y es causa de una gran incidencia de morbilidad y de mortalidad en nuestro país, pudiendo afectar en forma secundaria a otros sistemas como el renal, cardiovascular y sistema nervioso principalmente. (9)

Es bien sabido que es una de las principales causas de morbilidad y de mortalidad en niños menores de cuatro años de edad en México. La gastroenteritis aguda es uno de los problemas de salud pública, secundario a diversos problemas como son las malas condiciones de higiene, la desnutrición, deficiencias en el estado de la vivienda, la falta de servicios públicos como son el agua potable intradomiciliaria, el drenaje, fecalismo al aire libre, todos estos factores de riesgo que reflejan la precaria capacidad

económica, social, cultural y política de nuestro país y que involucra la participación y responsabilidad del pueblo, de los trabajadores de la salud y del gobierno.

Un rasgo predisponente a infecciones gastrointestinales es la desnutrición, la cual deberá corregirse con la orientación de la madre oportunamente por equipo multidisciplinario de salud sobre la adecuada alimentación del niño en relación a los elementos nutritivos, la importancia de la leche materna y no materna en los primeros años de la vida, sobre todo que entiendan que la nutrición adecuada no se logra con los productos vitamínicos comerciales, usados con frecuencia como parte de la idiosincrasia e ignorancia de esta población por falta de información médica básica, y que invade resolver este problema.

Es de tomarse en cuenta que dentro del manejo inicial que la madre tiene cuando su hijo cursa con gastroenteritis es la aplicación de remedios caseros o tradicionales a veces peligrosos o inadecuados sobre todo en la manera de manejar los líquidos y la dieta (tés, stoles, etc.), y la manera más frecuente de iniciar el manejo es a través de preparados comerciales en sus diversas presentaciones como

son suspensiones , gotas, soluciones orales, preparados solos o combinados (caolín pectina, furezolidona, neomicina, ampicilina, clorfenicol, atropina, pivensaolato, mebendazol, etc,). (4)(7)(8)(15)(19)(22)(23)

Este tipo de conducta no hace más que reflejar el grado de educación para la salud respecto de esta problemática, pues muchas madres ante la iniciativa natural de ver con prontitud la mejoría de su hijo con gastroenteritis , suelen automedicar a su hijo, ya sea através de algun medicamento que utilizó con resultados positivos con anterioridad, o bien por recomendación de familiares, vecinos, amistades, del vendedor de farmacia, o tal vez por influencia de algun anuncio comercial através de la radio, la televisión, revistas, etc, desconociendo la mayor parte de las veces, el riesgo que esto implica para su hijo. La madre probablemente justifique su conducta por no disponer de tiempo para acudir al médico, que la clínica se encuentra lejos de su domicilio, que tiene que esperar mucho para recibir la consulta, que el médico tiene mal carácter o que no le tiene mucha confianza, que carece de recursos económicos, etc. (1)(15)(18)

Por lo cual los antibióticos sobre todo los de administración oral son muy usados por las madres como intento de resolver el cuadro gastrointestinal, y de estos los mas frecuentes que se venden en cualquier farmacia sin receta médica, son la ampicilina, el cloranfenicol, exponiendo a su hijo a una respuesta alérgica, de discrasia sanguínea, sobreinfección, nefrotoxicidad, hepatotoxicidad y de otros efectos colaterales. (2)(11)

Las madres ejercen estas acciones ya que desconocen que la mayor parte de las gastroenteritis son de etiología viral y que se autolimitarán en pocos días bajo un adecuado manejo higiénico-dietético, pues de lo contrario pueden sobrevenir infecciones bacterianas y/o complicaciones como la deshidratación, de ahí que sea fundamental el que se oriente de manera adecuada a la madre por parte de los trabajadores de la salud sobre el manejo inicial de un cuadro de gastroenteritis en el hogar. (4)(7)(11)(16)

Sin embargo a pesar del intento de autoprescripción de la madre para resolver este cuadro clínico, terminan por recurrir a consultar al médico, si no ven mejoría de su hijo, y si muchas veces en peor estado general, y esto como

consecuencia del uso indebido de medicamentos como antiespasmódicos, antidiarreicos, antibióticos, antieméticos, soluciones de rehidratación oral inadecuadas, aunado a una mala dieta, propiciando que se presenten complicaciones, de las cuales la mas frecuente es la deshidratación, y la intolerancia a los carbohidratos. (2)(3)(4)(7)(12)(15)(23)
(24)

Estas actitudes de la tendencia a la automedicación frente a la gastroenteritis depende sobre todo de los antecedentes económicos, culturales y sociales de los padres y que por ende condicionan los hábitos higiénicos, dietéticos como de las condiciones de la vivienda de estos. (4)(6)
(7)(8)(18)

Por estas razones es necesario comprender la importancia que representa la educación para la salud de la comunidad, del núcleo familiar específicamente de la madre, ya que generalmente es quien proporciona los primeros cuidados a los hijos como lo es este problema de salud; por lo tanto la educación para la salud deberá ser llevada a cabo por un equipo de salud multidisciplinario (médico, enfermera, y trabajadora social) de una manera conjunta y cuyo

objetivo final sea el adecuado manejo del cuadro clínico, estudiando para ello al médico en forma oportuna para recibir la atención y orientación específica sobre el manejo de líquidos y de la dieta, como también la explicación de la evolución del padecimiento gastrointestinal, sobre todo en lo referente al riesgo que representa la automedicación.(7)(10)(12)(13)(22)(23)

" Así como la gente no escoge a sus padres, los pacientes no escogen a sus médicos ", esta aseveración es acorde a las actitudes que también muestra el médico ante esta problemática de salud pública, esperándose deberían ser adecuadas y positivas hacia la madre que tiene un hijo con gastroenteritis aguda, ya que si mantiene una comunicación continua e informativa para sus pacientes, se evitarán los entendidos referentes a la consulta del padecimiento, ya que así el médico entenderá y orientará a la madre que recurre a la medicina popular y a la suya.(11)(15)(16)(22)

La publicación adscrita a la Unidad de Medicina Familiar No. 29 Aragón I.M.S.S. en el mes de octubre de 1985 fue de 63741.

Como antecedentes de la tasa de morbilidad y mortalidad

dad por gastroenteritis en la población adscrita a esta unidad de Medicina Familiar con los siguientes registros;

1981.....	609.73	Encontrando que los meses de
1982.....	829.70	mayor incidencia son de Abril
1983.....	492.84	a Octubre
1984.....	491.62	

El numero de casos de gastroenteritis registrados durante los meses de enero a octubre de 1985 en esta unidad de Medicina Familiar No. 29 Aragón es el siguiente:

Menores de	de 5 a 65 años	total
4 años	y mas	
la. ves:..1005	la.ves..3598	la.ves... 4603
sub..... 450	sub.....1697	sub..... 2147

Encontrando que el 21.83% respecto del total de casos registrados como de primera vez, corresponde a niños menores de cuatro años de edad, con un promedio mensual de 100 casos durante los meses antes mencionados.

Por otro lado se tienen registrados en esta unidad 7 casos de defunción por complicaciones de la gastroenteritis, en niños menores de 4 años de edad, en el lapso comprendido entre enero y octubre de 1985.

II. Planteamiento del Problema.

Aspecto Empírico: He observado durante mi rotación , por el servicio de consulta externa de esta unidad de Medicina Familiar No. 29 Aragón. I.M.S.S. así como en el servicio de urgencias pediátricas, que las madres que acuden a consulta con sus hijos que padecen gastroenteritis aguda ya han sido automedicados por ellas mismas, actitud que interfiere en la evolución favorable de este padecimiento y lo cual predispone a que se presente complicaciones incluso mortales .

III. Justificación.

El presente estudio pretende demostrar que las madres tienen la tendencia a la automedicación de su hijo cuando este cursa con gastroenteritis aguda, actitud que interfiere en la evolución favorable del padecimiento y que puede llevar a complicaciones, aspecto que desconoce la madre respecto del riesgo que representa para su hijo la automedicación.

IV. Objetivos.

Objetivo General: Conocer cual es la actitud de las madres antes de acudir con su Médico Familiar cuando su hijo cursa con cuadro clínico de gastroenteritis aguda.

Objetivo Inmediato:

A).- Saber si la madre automedica a su hijo antes de acudir al médico familiar.

B).- Conocer el grado de Educación para la salud respecto a la gastroenteritis aguda.

C).- Saber cual es el motivo por el cual no acude de inmediato al médico familiar.

Objetivo Mediato: Promover platicas de orientacion a las madres, intra y extramuros por equipo de salud (médico, enfermera, y trabajadora social) referentes al riesgo que representa la automedicación, así como platicas sobre medidas preventivas y sanitarias frente a la gastroenteritis aguda así como el manejo inicial y adecuado de esta.

Concepto de educación para la salud: Campo de la salud pública específicamente en el área de la medicina preventiva, apoyo fundamental de la medicina curativa y de

gran trascendencia para lograr la participación activa y eficiente de la comunidad en los programas sanitarios. La educación para la salud es por lo tanto, el conjunto de acciones para influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y los hábitos de las personas en relación con su salud, y para impulsar su participación activa en la prevención y curación oportuna de las enfermedades y en el fomento de la salud. (21)

V. Material y Métodos.

Programa de trabajo: Fue un estudio Transversal Descriptivo Observacional, conforme a los siguientes puntos:

a).- Tipo de población a encuestar: Madres que tengan hijos menores de cuatro años de edad .

b).- Selección de la muestra: Se realizó la encuesta al azar a madres asitentes al Hospital General de Zona No. 29 Aragón. IMSS. El total de muestra y encuestas se determinó en base a la incidencia estadística mensual de pacientes de primera vez por gastroenteritis menores de cuatro años de edad registrados en la unidad durante los 10 primeros meses de 1985 y que corresponde al número de 100.

c).- Tiempo y espacio: La encuesta se realizó durante los meses de diciembre de 1985 y enero de 1986, a madres asitentes al Hospital General de Zona No. 29 Aragón. IMSS en los servicios de Urgencias Pediátricas y Consulta externa de Medicina Familiar.

d).- Variables a Investigar: Nivel de vida, grado de conocimientos sobre gastroenteritis, grado de conocimientos para evitar enfermedades gastrointestinales, grado de conocimientos sobre automedicación.

Recursos Materiales: 100 copias fotostáticas de cuestionario de encuesta, lápiz, máquina de escribir, hojas de cuadrícula, hojas blancas, folder.

Recursos Físicos: Población derechohabiente de la Unidad de medicina Familiar No. 29 Aragón. I.M.S.S. Encuestador: Salvador Dávila Orrantía RIIMP .

Recursos Financieros: Aportados por el encuestador , conforme al costo vigente de los materiales antes mencionados.

Cronograma de Fechas segun las Sigüientes Actividades:

1.- Reconilación de datos bibliográficos, agosto de 1985.

2.- Elaboración de protocolo de investigación, octubre y noviembre de 1985 .

3.- Adquisición de material, noviembre de 1985.

4.- Diseño de los instrumentos, noviembre de 1985.

5.- Recopilación de datos (encuesta), diciembre de 1985 y enero de 1986.

6.- Codificación de datos a seguir en diciembre de 1985 y enero de 1986.

7.- Procesamiento de datos, enero de 1986.

8.- Análisis e interpretación de datos, enero 1986.

9.- Presentación de la tesis , febrero de 1986.

Ética: Los datos de la encuesta fueron confidenciales la encuesta no implica riesgo psicológico, físico, social, advirtiendo a la persona encuestada su derecho a renunciar a la entrevista como la de participar en esta haciendo de su conocimiento el objetivo de la misma.

VI. Variables e Indicadores.

Las variables que se encuestaron como instrumento de captación de datos fue a través del cuestionario estructurado (encuesta), orientado en los siguientes aspectos:

1.- Nivel de Vida (Status), que se entiende como la forma en que un grupo social vive y satisface habitualmente sus necesidades elementales (alimentación, habitación, vestuario, servicios de protección biológica, económica, cultural y capacitación técnica). El nivel de vida está directamente relacionado con el nivel de salud de la población. (17)

Esta variable se estudió con nueve preguntas de la encuesta a través de los siguientes indicadores:

1.1.- Ingreso Económico mensual per capita familiar: esta relación con las tasas de morbilidad y de mortalidad infantil, pues estas son sensibles a los fenómenos económicos expresados en el ingreso económico per capita de la familia.

1.2.- Educación (Escolaridad de la Madre): el grado de escolaridad de la madre permite que exista una mejor educación para la salud. (9)

1.3.- Ocupación de la Madre: esta en relación al tiempo

po que la madre dispone para atender a sus hijos y que depende de si realiza sus labores en el hogar o de si esta trabaja.

1.4.- Eliminación de Escretas: la cual debe de ser adecuada como es a través del drenaje, ya que si carece de este servicio o recurso, el hábito del fecalismo al aire libre es común y puede originar enfermedades gastrointestinales, pues propicia el medio de contaminación y reproducción de vectores.

1.5.- Disponibilidad de agua en la vivienda: la cual debe ser potable, entubada e intradomiciliaria, características que si están ausentes sin duda explican los problemas de infecciones gastrointestinales.(9)

2.- Grado de Conocimientos Sobre Gastroenteritis: esta variable se medirá a través de cinco preguntas de la encuesta mediante los siguientes indicadores.

2.1.- Concepto de Gastroenteritis: se entiende como una enfermedad infecto contagiosa que ataca al aparato gastrointestinal y que produce dentro de la sintomatología y signología más importante: vómito, diarrea, fiebre, que tiene la tendencia a la autolimitación o curación espon-

tanea y es causa de una gran incidencia de morbilidad y de mortalidad en nuestro país, pudiendo afectar en forma secundaria a otros sistemas como el renal, cardiovascular, y sistema nervioso principalmente. (9)

2.2.- Factores desencadenantes o período prepatogénico:

Agente (virus, Bacterias, Parasitos)

Huesped (malos hábitos higiénicos y dietéticos)

Medio Ambiente (alimentos contaminados, agua contaminada, hacinamiento, fecalismo al aire libre, inadecuada disponibilidad del agua, vectores, promiscuidad).

3.- Grado de Conocimientos Sobre Medidas Preventivas Para Evitar Enfermedades Gastrointestinales (prevención primaria). Esta variable se mide con 17 preguntas de la encuesta a través de los siguientes indicadores.

3.1.- Concepto de Medicina Preventiva. Conjunto de conocimientos y técnicas tendientes a evitar la aparición de la enfermedad y de manera mas amplia a evitar el proceso de la misma hacia el agravamiento, cronicidad, invalidez o muerte a través de medidas higiénicas y sanitarias. (21)

3.2.- Promoción de la Salud. (Medidas higiénicas y

Sanitarias): Higiene personal y familiar, saneamiento del ambiente, manejo adecuado de los alimentos, evitar defecación al aire libre, hervir el agua de beber, nutrición adecuada, aumento del ingreso económico familiar, adecuada educación para la salud hacia la familia y la comunidad por parte del equipo de salud (médico, enfermera y trabajadora social, acerca de la etiología de las enfermedades gastrointestinales.(9)

4.- Grado de Conocimientos Sobre Atención Lega o Autoatención. Variable que se estudiara con diez preguntas de la encuesta, a través de los siguientes indicadores.

4.1.- Remedios Caseros. Son aquellas acciones que se llevan a cabo como consecuencia de un proceso de autoatención o derivadas de una recomendación familiar, vecinos, sin consultar a ningún practicante de la medicina tradicional reconocido por la comunidad. En este tipo de tratamiento se excluye la automedicación que se define adelante.
(15)

4.2.- Automedicación: Consiste en el consumo de medicamentos de patente obtenidos sin receta médica profesional o sin recomendación de algún médico profesional.(15)

Encuesta para investigar la actitud de la madre ante un hijo con gastroenteritis aguda.

1.- Edad de la madre en años:

- a) de 15 a 20 años
- b) de 21 a 25 años
- c) de 26 a 30 años
- d) de 31 a 35 años
- e) de 36 a 40 años
- f) de 41 años y mas

2.- Estado civil de la madre:

- a) madre soltera
- b) casada
- c) unión libre
- d) viuda
- e) divorciada
- f) madre adoptiva

3.- Escolaridad de la Madre:

- a) analfabeta
- b) primaria
- c) secundaria
- d) preparatoria o equivalente

e) universidad (profesional)

4.- Ocupación de la madre:

a) Hogar b) trabaja

5.- Lugar de origen de la madre:

a) D.F. b) Provincia

6.- Número de hijos de la madre:

a) uno e) cinco

b) dos f) seis

c) tres g) más de seis

d) cuatro

7.- Ingreso mensual per capita: _____

8.- Eliminación de escretas:

a) con drenaje b) sin drenaje

9.- Disponibilidad del agua:

a) intradomiciliaria b) extradomiciliaria

10.- Que síntoma le preocupa mas:

a) vómito

b) diarrea

c) que no quiera comer

d) fiebre

e) malestar general o decaído.

- 11.- Que otro nombre da usted a la diarrea: _____
- 12.- A que atribuye usted la diarrea:
- a) a virus. b) a las bacterias. c) parasitos
 - d) a la dieta.
- 13.- Le da a su hijo algun remedio antes de acudir con su médico familiar: a) siempre. b) ocasionalmente
- c) nunca.
- 14.- Que tipo de remedio utiliza inicialmente:
- a) casero (tes, atoles)
 - b) medicamentoso
 - c) ambos
 - d) ninguno.
- 15.- Tiene en su casa medicamentos para la diarrea:
- a) siempre b) ocasionalmente c) nunca
- 16.- Administra usted medicamentos que fueron útiles en otras ocasiones para la gastroenteritis:
- a) siempre b) ocasionalmente c) nunca
- 17.- Que medicamentos conoce usted o utiliza para la gastroenteritis: _____
- 18.- Que hace usted si no cede el cuadro de gastroenteritis:

- a) acude a familiares para que le aconsejen algun re
medio.
- b) acude a vecinoso amistades para que le aconsejen
algun remedio
- c) acude a la farmacia para que le aconsejen algun
remedio.
- d) otros. cual?..... (debe responder al médico)
- 19.- Le venden en la farmacia medicamentos sin receta me-
dica: a) siempre b) ocasionalmente c) nunca
- 20.- Que liquidos prefiere dar a su hijo con gastroenteri
tis aguda:
a) agua simple d) atoles
b) agua de frutas e) refrescos
c) tes f) sueros orales
- 21.- Hierve el agua de beber:
a) siempre b) ocasionalmente c) nunca
- 22.- Se lava las manos antes de preparar alimentos :
a) siempre b) ocasionalmente c) nunca
- 23.- Se lava las manos después de defecar :
a) siempre b) ocasionalmente c) nunca
- 24.- Que alimento prefiere suspender cuando su hijo tie-

ne gastroenteritis aguda ?

- | | |
|-----------|-------------|
| a) carne | d) frutas |
| b) leche | e) verduras |
| c) huevos | f) ninguno. |

25.- Que alimento prefiere dar en caso de que su hijo tenga gastroenteritis aguda ?

- | | |
|-----------|--------------------|
| a) carne | d) frutas |
| b) leche | e) verduras |
| c) huevos | f) <u>liquidos</u> |

26.- Se ha curado su hijo de gastroenteritis aguda con algun remedio casero ? y cual? : _____

- | | | |
|------------|-------------------|----------|
| a) siempre | b) ocasionalmente | c) nunca |
|------------|-------------------|----------|

27.- Combina usted medicamentos con remedios caseros ?

- | | | |
|------------|-------------------|------------------|
| a) siempre | b) ocasionalmente | c) <u>nunca.</u> |
|------------|-------------------|------------------|

28.- Acude con su médico familiar cuando su hijo tiene un cuadro de gastroenteritis aguda?

- | | | |
|-------------------|-------------------|-----------|
| <u>a) siempre</u> | b) ocasionalmente | c) nunca. |
|-------------------|-------------------|-----------|

29.- Le pregunta el médico si ha usado previamente algun remedio ?

- | | | |
|-------------------|-------------------|----------|
| <u>a) siempre</u> | b) ocasionalmente | c) nunca |
|-------------------|-------------------|----------|

30.- Acude a control subsecuente con su médico familiar ?

a) siempre b) ocasionalmente c) nunca

31.-- Acude con su médico a pesar de la automedicación ?

a) siempre b) ocasionalmente c) nunca

32.-- Si el médico no le da receta y le explica a usted el porque no amerita medicamentos su hijo, usted que hace?

a) Acepta su explicación

b) Acude a otro médico

c) Le pide medicamentos

d) Le da a su hijo por su cuenta algun remedio y/o medicamento.

33.-- Si el médico le pregunta si le ha dado algun remedio y/o medicamento, usted le dice la verdad?

a) siempre b) ocasionalmente c) nunca

34.-- Si a pesar de recibir receta por su médico no cede el cuadro de gastroenteritis aguda inmediatamente usted:

a) Acude con otro médico.

b) Acude a la farmacia para que le recomienden algun remedio.

c) Acude a familiares o vecinos amistades para que le recomienden algun remedio .

e) Acude de nuevo con su médico familiar.

35.- Acepta usted que alguien le recomiende algún remedio o medicamento para la gastroenteritis aguda que no sea médico?

a) siempre b) ocasionalmente c) nunca

36.- De las siguientes respuestas cual sería para usted la que interferiría más para que usted acudiera inicialmente con su médico familiar ?

a) porque la clínica se encuentra lejos de su domicilio.

b) porque tiene que esperar mucho para recibir la consulta médica.

c) porque no tiene tiempo usted

d) porque no le tiene mucha confianza a su médico familiar.

37.- Ha muerto algún hijo de usted por complicaciones de la gastroenteritis ? : a) si b) no

38.- Cree usted que la automedicación puede ser peligrosa para la salud de su hijo ? :

a) si. b) no se c) no.

39.- Cuántas veces ha padecido de gastroenteritis su hijo?

VII. Unidades y Criterios de Medida.

Variables e Indicadores	Número de Preguntas	Preguntas Filtro	Categoría
1.- Nivel de Vida (Status).			
1.1 Ingreso Per Capita	7		Superior (mas de \$ 24,750.00) Suficiente (\$ 16,500.00-\$ 24,750.00) Insuficiente (menos de \$ 16,500.00)
1.2 Educación (Escolaridad)	1,2,5,6,	3	Básica (Primaria) Media (Sec.- Preparatoria) Superior (Universidad)
1.3 Ocupación	4		Hogar Trabaja
1.4 Eliminación de Escretas	8		Con Drenaje Sin Drenaje
1.5 Disponibilidad de Agua	9		Intradomiciliaria Extradomiciliaria

VII. Unidades y Criterios de Medida

Variables e Indicadores	Número de Preguntas	Preguntas Filtro	Categoría
2.- Grado de conocimientos sobre gastroenteritis			
2.1 Concepto de Gastroenteritis	10,11		Conoce (1-2) No Conoce (0)
2.2 Factores Desencadenantes	37,39	12	Conoce (3) No Conoce (1-2)
3.- Grado de Conocimientos Para Evitar Enfermedades Gastrointestinales			
3.1 Medidas Preventivas	20,22,23,30	9,21	Realiza (5-6) No Realiza (1-4)
3.2 Promoción de la Salud	18,24,25,28,33 36,38	29,32,34	Conoce (7-10) No Conoce (1-6)
4.- Grado de Conocimientos Sobre Autoatención			
4.1 Remedios Caseros	26,27,35	13	Realiza (3-4) No Realiza (1-2)
4.2 Automedicación	14,16,19,31	15,17	Realiza (5-6) No Realiza (1-4)

VIII. Recolección de Datos y Resultados.

La recolección de datos se hizo através de un cuestionario estructurado aplicado por el encuestador, dirigido a las madres con hijos menores de cuatro años de edad en estudio, y cuyo objetivo es preguntar sobre la actitud de ella ante un cuadro de gastroenteritis en su hijo, se anexa copia del tipo de cuestionario que se aplico, señalando la opción correcta que se califica como respuesta correcta en las preguntas necesarias. Los datos se codificaron por columnas según tipo de respuesta y pregunta recabando así la información previos a la realización de su análisis e interpretación de los datos y cuyos resultados se clasificaron y ordenaron en grupos y cuadros como a continuación se presentan.

Ingreso económico per capita de familias con niños menores de cuatro años de edad adscritos al Hospital General de Zona No. 29 Aragón I.M.S.S.
(Diciembre 1985 - Enero 1986)

Cuadro No. 1

Nivel Económico	No. Familia	%
Superior mas de \$ 24,750.00	23	23
Suficiente de \$16,500.00-\$24,750.00	21	21
Insuficiente menos de \$16,500.00	56	56
Total	100	100



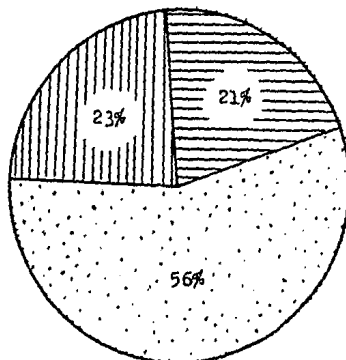
Superior



Suficiente



Insuficiente



Fuente: Encuesta Directa.

Escolaridad de las madres con hijos menores de cuatro años de edad adscritos al Hospital General de Zona No. 29 Aragón I.M.S.S. (Diciembre 1985 - Enero 1986)

Cuadro No. 2

Escolaridad	No.	%
Básica (primaria)	35	35
Media (Sec.- Preparatoria)	59	59
Superior (Universidad)	6	6
Total	100	100



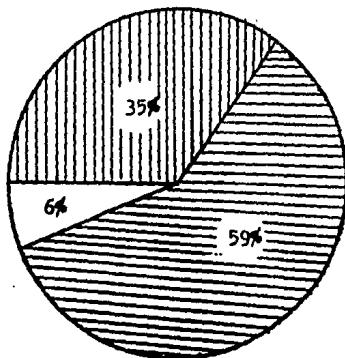
Basica



Media



Superior

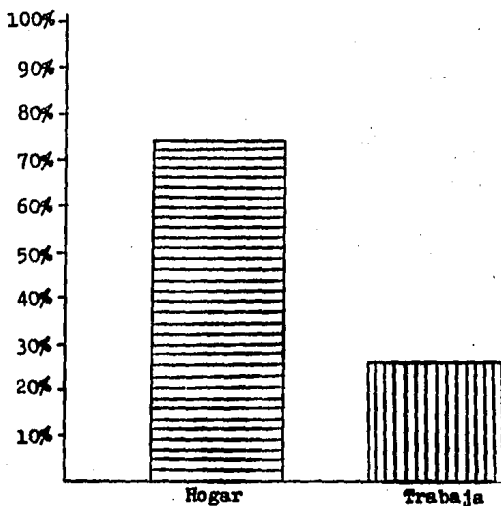


Fuente: Encuesta Directa.

Ocupación de las madres con hijos menores de cuatro años de edad adscritos al Hospital General de Zona No. 29 Aragón I.M.S.S. (Diciembre 1985 - Enero 1986)

Cuadro No. 3

Ocupación	No.	%
Hogar	74	74
Trabaja	26	26
Total	100	100

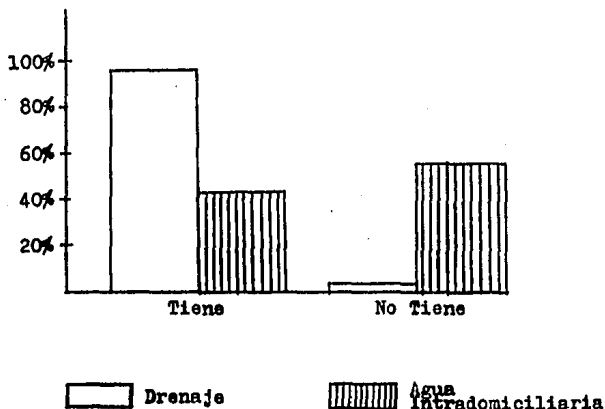


Fuente: Encuesta Directa.

Disponibilidad de agua y eliminación de escretas en familias con niños menores de cuatro años de edad adscritos al Hospital General de Zona No. 29 Aragón I.M.S.S. (Diciembre 1985 - Enero 1986)

Cuadro No. 4

Servicio	Tiene		No Tiene		Total	%
	Nº	%	Nº	%		
Drenaje	97	97%	3	3%	100	100%
Agua Intradomiciliaria	43	43%	57	57%	100	100%

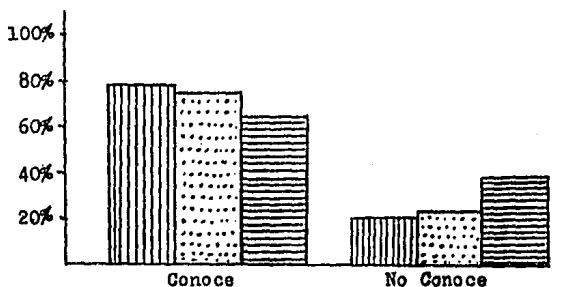



Fuente: Encuesta Directa.

Conocimientos sobre el concepto, factores desencadenantes, promoción de la salud respecto a la gastroenteritis en madres con hijos menores de cuatro años de edad adscritos al Hospital General de Zona No. 29 I.M.S.S. (Diciembre 1985 - Enero 1986)

Cuadro No. 5

Conocimientos	Conoce		No Conoce		Total	%
	N	%	N	%		
Concepto	79	79%	21	21%	100	100%
Factores Desencadenantes	75	75%	25	25%	100	100%
Promoción de la Salud	63	63%	37	37%	100	100%



 Concepto

 Factores Desencadenantes

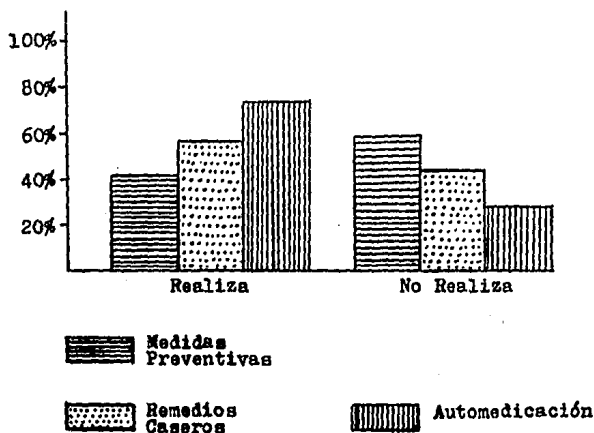
 Promoción de la Salud

Fuente: Encuesta Directa.

Prácticas acerca de medidas preventivas, remedios caseros y automedicación sobre gastroenteritis que realizan las madres con hijos menores de cuatro años de edad adscritos al Hospital General de Zona No 29 Aragón I.M.S.S. (Diciembre 1985 - Enero 1986)

Cuadro No. 6

Prácticas	Realiza		No Realiza		Total	%
Medidas Preventivas	41	41%	59	59%	100	100%
Remedios Caseros	57	57%	43	43%	100	100%
Automedicación	73	73%	27	27%	100	100%



Fuente: Encuesta Directa.

IX. Conclusiones.

A modo de resumen como se pudo apreciar por los resultados obtenidos, concluimos la tendencia a la automedicación del 73% de las madres encuestadas, representando esto una frecuencia muy alta en contraste con los remedios caseros en un 57% ocupando el segundo lugar de importancia respecto de esta riesgosa actitud para con su hijo frente a un cuadro de gastroenteritis aguda, patología frecuente condicionada por los múltiples factores ampliamente referidos a lo largo del presente estudio, como es el hecho de que el 57% de las familias no cuentan con agua intradomiciliaria.

Esta Tendencia a la automedicación no hace mas que reflejar la necesidad de insistir en programas de educación para la salud dirigidos a este sector de la población por el equipo de salud del primer nivel de atención médica, específicamente sobre el riesgo que representa la automedicación para su hijo, explicando el porque esta conducta no se debe realizar. Considero que este problema tiene posibilidades de solución pues mas del 50% de las madres cuentan con educación básica y media sien

do así terreno propicio para la comprensión y orientación en los programas de educación para la salud.

La evaluación crítica de todo lo anterior es una tarea que no se puede postergar, pues justifica una necesidad colectiva de salud para la población en general.

X. Discusión.

Tomando en cuenta que el objetivo del presente trabajo fue conocer la actitud de la madre ante un hijo con gastroenteritis aguda, y que el hallazgo obtenido del estudio fue la tendencia a la automedicación que realiza esta, por lo tanto se deberá enfatizar la importancia y la necesidad de estudiar este fenómeno de la automedicación que seguramente ha de ser de alta incidencia en la población en general como se encontró en este sector de la población.

Se podría especular mucho sobre las razones que impulsan a la madre a la automedicación antes de acudir al médico familiar, por lo que se incurriría en la subjetividad, aportando el presente trabajo solo una aproximación de un fenómeno que ofrece amplias posibilidades de estudio.

XI. Referencias Bibliograficas.

- 1.- Brieva A.J. Características de la Prescripción y Dispensación de Antibióticos en la Ciudad de Concepción, Chile. Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana . Septiembre 1983. 95(3) pag. 261-70
- 2.- Bryant B.G. Nonprescription Drug Use Hospitalized Pediatric Patient. Am. J. Hospital. Pharm.(United States) October 1983. 40(10) 1669-73
- 3.- Chin K. G. Management of Gastroenteritis at Home. British Medical Journal. Vol. 284 January 1982.Pag.194
- 4.- Ellis M.E. Contemporary Gastroenteritis of Infancy : Clinical Features and Prehospital management. British Medical Journal. Vol. 288 February 1984. Pag. 521-3
- 5.- Farmer K.Breast Feeding: A Statement of the Infant Nutrition Subcommittee of the Paediatric Society of New Zealand. New Zealand Medical Journal. 1977 August.10: 86 (593): pag. 144-7
- 6.- Johnson R. E. Health Status and Social Factors in Non-prescribed Drug Use. Medical Care. February 1983 . Vol. XXI No. 22 . Pag. 225-32
- 7.- Joubert P.H. Self-Medication in a Developing Communi-

- ty. S. Afr. Medical Journal. January 1984.65: 129-131
- 8.- Maitai G.K. Self Medication in Management of minor Health Problems in Kenya. The East African Medical Journal.Vol. 58 No. 8 August. 1981.pag. 593-600
- 9.- Martinez M.R.La Salud del Niño y del Adolescente. Gastroenteritis Aguda. pag. 28,32,339,645. Edición Salvat México.1981
- 10.- Morrel D.C. Management of Minor Illness. British Medical Journal. March. 1980. pag. 769-71
- 11.- Peach H. Trends in Self-Prescribing and Attitudes To Self-Medication. The Practitioner. October 1983. Vol. 227. pag. 1609-15
- 12.- Puczynski M. Sodium Intoxication Caused by Use of Baking Soda as a Home Remedy. Can. Med. Assoc. J. Vol. 128. Apryl. 1983 pag. 821-2
- 13.- Rannome-Kuti O. Dependence on Commercial Oral Rehydration Preparations. The Lancet. Nov. 1980. pag. 1080
- 14.- Rapaport J.Patients Expectations and Intention to Self-Medicate.Journal of The Royal College of General Practitioners . 1979. 29. pag. 468-72
- 15.- Rodríguez D.J. Tratamientos no Médicos de la Enferme-

- dad en el Medio Rural Mexicano. Rev. Salud Pública de México. Epoca V. Vol. XXI No. 1 Enero - Febrero. 1979. pag. 13-20
- 16.- Ryan M. Self-Diagnosis. British Medical Journal. October. 1979.2. pag. 979-980
- 17.- San Martín Hernán. Salud y Enfermedad. Anéndice II pag. 785. 3a. Edición-Reimpresión 1981. La Prensa Médica Mexicana.
- 18.- Sánchez E. Encuesta Sobre Consumo de Medicamentos en el Gran Santiago. Rev. Médica de Chile. 112.pag.185-191. 1984
- 19.- Savage A. Do-It-Yourself Medicine. British Medical Journal. Vol. 285. August. 1982. 560-1
- 20.- U.N.A.M. Facultad de Medicina. Publicaciones Técnicas de Medicina Preventiva y Social. No. 10. Nivel de Vida.
- 21.- U.N.A.M. Facultad de Medicina. Publicaciones Técnicas de Medicina Preventiva y Social. No. 11. Educación Para la Salud.
- 22.- Vargas Luis. ¿ Que debo saber sobre medicina tradicional durante mi servicio social? Primera Edición 1981

Ed. Seminario de la Medicina del Hombre en su Totalidad. S.A. de C.V. México. pag. 1-29

23.- Wharton B.A. Gastroenteritis in Britain: Management at Home. British Medical Journal. Vol. 283. Nov. 1981 pag. 1277-78

24.- Wriath N. Common Errors in The Management of Poisoning. Journal of The Royal College of Physicians Of London . Vol. 14 No. 2. Apryl 1980. pag. 114-16