

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 75

11226
209
275



LA AUTOMEDICACION Y SUS CONSECUENCIAS
EN EL NIÑO CON GASTROENTERITIS

T E S I S

Para obtener el Título de
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
P r e s e n t a

DR. ISMAEL SANCHEZ MENDEZ

1984 TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

I N D I C E

1. Datos generales.
 - 1.1. Nombre de los investigadores.
 - 1.2. Título del proyecto.
 - 1.3. Objetivos.
2. Diseño de la investigación.
 - 2.1. Antecedentes científicos.
 - 2.2. Planteamiento del problema.
 - 2.3. Hipótesis.
 - 2.4. Programa de trabajo.
 - 2.5. Análisis del cuestionario.
3. Resultados y gráficas.
 - 3.1. Análisis de los resultados y tratamiento estadístico.
4. Conclusiones.
5. Cuestionario.
6. Referencias bibliográficas.

CONTENIDO DEL PROYECTO.

1. DATOS GENERALES.

1.1. Nombre de los investigadores.

Asesor: Dr. David Estevez Ancira.

Responsable: Dr. Ismael Sánchez Méndez.

1.2. Título del proyecto.

La automedicación y sus consecuencias en el niño con gastroenteritis.

1.3. Objetivos.

- a) Determinar las causas por las que se incurre a la automedicación en el grupo de lactantes enfermos de gastroenteritis.
- b) Conocer el grado de conocimiento que sobre la gastroenteritis tienen los padres del paciente para su resolución a autoprescribir medicamentos.
- c) Conocer las condiciones socioeconómicas que motivan la automedicación y en particular en los niños con gastroenteritis.
- d) Reconocer las repercusiones que esto implica en la evolución del padecimiento.
- e) Identificar los diferentes medicamentos utilizados y la fuente de donde son obtenidos.

2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.

2.1. Antecedentes científicos.

De épocas remotas, y hasta nuestros días, las enfermedades diarreicas han constituido un grave problema de salud pública, principalmente para aquellos

grupos de población cuyas condiciones socioeconómicas son las adecuadas para su desarrollo(6), y aunque sería arriesgado asignar a esta enfermedad el primer lugar como generadora de mortandad; no estamos lejos de decir la verdad, al afirmar que ocupa el segundo lugar dentro de la mortalidad general (1978), el segundo lugar como principal causa de muerte en menores de un año y el primer lugar en la edad comprendida del primero a los cuatro años (1973-1976) (3). El problema es pues más importante durante la lactancia, debido principalmente a la mayor susceptibilidad del niño pequeño a la infección y a los trastornos del equilibrio hidroelectrolítico (5). En cuanto a las diferentes entidades federativas la tasa de mortalidad varía, ocupando los primeros lugares (tomando en cuenta todos los grupos de edad) los estados de Oaxaca, Querétaro, Chiapas, Guanajuato, Puebla y el Edo. de México, y en los menores de un año el Edo. de México, Guanajuato, Veracruz, Tabasco y Querétaro.

En cuanto a Distritos Sanitarios se refiere el de Gustavo A. Madero ocupa el primer lugar de demanda para atención de cuadros diarreicos, estando en seguida el de Tlalpan, Atzacapotzalco, Iztapalapa y Miguel Hidalgo. Las tasas más altas de mortalidad infantil por diarrea se han registrado en los dis

tritos de Guajimalpa, Milpa Alta, Magdalena Contreras y Xochimilco. (1)

Por otro lado son bien conocidas las complicaciones habituales que sufren los cuadros diarreicos, en su evolución fisiopatológica; sin embargo, poco se mencionan las complicaciones yatrogénicas observadas en estas entidades.

Si definimos yatrogenia en forma literal, es decir, con la acepción de producida por la mano del hombre, encontramos una gama muy amplia de complicaciones. De bemos aceptar que nuestra herencia étnica nos provee de ciertas nociones practicoempíricas que coexisten con conocimientos modernos, dando lugar a un manejo de la enfermedad en el que se suman empirismo y ciencia, con todas las posibles consecuencias que de ello se derivan.

En nuestro medio, la enfermedad yatrogénica es un fenómeno que se observa con más frecuencia de lo que las publicaciones al respecto podrían hacer suponer. Y de estas las causadas por antipiréticos, antiespagmódicos, antieméticos y antimicrobianos son los más frecuentes. (1,2)

El grupo de los salicilatos, por ejemplo, ácido a--cetil salicílico, ácido salicílico, etc. presentan toxicidad común en mayor o menor grado. Los lactan--tes y los recién nacidos son los más sensibles a su efecto. Clínicamente las manifestaciones se inician con alcalosis que evoluciona rápidamente hasta acido--sis metabólica grave; puede haber hiperglucemia hemo--

rragia gastrointestinal, hiperpirexia, alteraciones neurológicas, depresión respiratoria, edema pulmonar y necrosis tubular.

La intoxicación por acetaminofén sólo ocurre cuando se administra a grandes dosis y algunas de sus manifestaciones son: anorexia, náusea, vómito, palidez, diaforesis, dolor en cuadrante superior derecho, hepatomegalia, ictericia, hipoglucemia, encefalopatía, coma y muerte.

La dipirona es de los fármacos más empleados en nuestro medio; pertenece al grupo de las pirazolonas y la toxicidad es la común del grupo. Se manifiesta por irritabilidad del sistema nervioso central y hemorragia digestiva; hay vértigos, alteraciones mentales, náusea, vómito, dificultad para la audición, coma y convulsiones.

De los anticolinérgicos los de más uso son: la atropina, homatropina, belladona, butilhioscina, pipenzolato, propantelina, dicitlomina y escopolamina.

La mayor parte de las intoxicaciones por estos agentes ocurre por la ingestión, aunque no necesariamente.

Los síntomas son característicos: sequedad de piel y mucosas, rubor facial, hipertermia, taquicardia, midriasis, retención urinaria, estreñimiento e íleo paralítico, delirio, alucinaciones y en casos graves hay convulsiones y coma. (11)

El uso de antieméticos está muy difundido y frecuentemente condece a trastornos yatrogénicos. Los de empleo

más común en nuestro medio son los derivados de las fenotiacinas cuya forma de actuar es modificando el umbral del centro del vómito.

Su toxicidad a dosis altas está definida por reacción extrapiramidal incluyendo alteraciones del tono muscular, pseudoparkinsonismo, sequedad de boca y menos frecuentemente, ictericia, agranulocitosis y aún más raramente, fotosensibilidad y edema de extremidades.

Por otra parte, el uso indiscriminado de antibióticos para el tratamiento de los cuadros diarreicos produce múltiples cuadros yatrogénicos: los betalactámicos favorecen superinfecciones por bacterias y hongos, también se han descrito hemólisis y encefalopatía. Con la meticiclina y las cefalosporinas se ha producido depresión de la médula ósea con neutropenia secundaria.

El cloranfenicol puede causar depresión de la médula ósea, ya sea selectiva o provocando anemia refractaria. También es capaz de originar neuritis óptica y periférica, náusea, vómito, diarrea, hipoprotrombinemia, hemorragia gastrointestinal o intracraneal y superinfecciones. En el recién nacido se ha observado el llamado síndrome gris.

Otros antibióticos empleados en el enfermo con diarrea son las tetraciclinas, no obstante el no tener indicación en esta enfermedad. Además de producir resistencia aumenta el riesgo de superinfecciones, provoca alteraciones dentarias, óseas, alargamiento del tiempo de protrombina; posee también actividad cumarínica y en

el recién nacido se ha descrito síndrome de hipertensión intracraneal.

Del grupo de los aminoglucósidos se ha empleado la neomicina, la kanamicina, y la gentamicina; los tres poseen nefrotoxicidad y neurotoxicidad con ataque al séptimo par craneal y la posibilidad de resistencia de algunos germen es bien conocida.

La neomicina produce síndrome de mala absorción secundaria a daño de las vellosidades intestinales y tanto la kanamicina como este antibiótico, pueden producir paro respiratorio. A este mismo grupo pertenecen la paramomicina, aminocidina, frameticina y estreptomycin.

El uso de antibióticos en el cuadro diarreico debe ser pues, bien fundamentado y su utilización y selección debe ser sólo responsabilidad del Médico.

2.2. Planteamiento del problema.

Nuestro país es un lugar de contrastes, existe desigualdad en la distribución de la riqueza, hay marcadas diferencias en cuanto a rasgos culturales y existe además, una migración continua del área rural hacia la metrópoli. Todo esto ha hecho que las ciudades crezcan cada día más incorporándose grupos de personas carentes de recursos, con conceptos culturales anacrónicos o incluso mágicoreligiosos, que no utilizan adecuadamente los servicios públicos, y en este caso los servicios médicos, manteniendo la situación estacionaria en la morbilidad y mortalidad por diarrea; considerándose esto como un índice indirecto de las condiciones de vida, higiene, saneamiento, educación higiénica, estado de vivienda, carencia de agua intradomiciliaria y todos los demás factores que intervienen en la producción de gastroenteritis.

Aunque actualmente se brinde a nivel hospitalario, una mejor atención a un mayor número de niños con diarrea, esto no resuelve ni con mucho el problema. En cambio lo más importante es el mejoramiento de las condiciones de las clases económicamente débiles, la educación higiénica y la utilización adecuada de los recursos médicos disponibles. En cuanto a esto debemos considerar que existe un porcentaje elevado de la población que recurre a la utilización de medicamentos sin prescripción médica, aún incluso sin carecer de servicio médico institucional, y que desgraciadamente los medicamentos antimicrobianos son de los que más han sido inpropriadamente utilizados para este fin.

Si recordamos los padecimientos diarreicos constituyen un síndrome de etiología variada que incluye enfermedades infecciosas específicas como shigelosis, salmonelosis, amibiasis, enfermedades causadas por bacilos, protozoos, virus, helmintos y otros factores. Por lo que utilizar medicamentos para combatirlos en forma ciega trae como consecuencia aparición de reacciones tóxicas, de hipersensibilidad, alteración de la flora normal, aumentando con ello la oportunidad para la sobreinfección, las mutantes resistentes y otra serie de efectos indeseables que en cualquier momento pueden cambiar el curso de la evolución natural del padecimiento e incluso ocasionar la muerte.

En el HGZ # 25 del IMSS, un porcentaje elevado de la atención pediátrica que se otorga corresponde a casos de diarrea, reconociéndose que en muchos de ellos hubo medicación previa "prescrita" por los mismos familiares del niño o incluso utilización empírica de remedios caseros, por lo que, el saber cuáles son las repercusiones de la automedicación en el lactante con gastroenteritis, son mi propósito de estudio, considerando que el encontrar su relación favorecerá la disminución de la morbimortalidad por gastroenteritis en la unidad y en nuestra población.

2.3. Hipótesis.

a) H1. Las condiciones socioeconómicas y el grado de conocimiento que los padres tienen sobre la gastroenteritis, influyen importantemente para su determinación a autoprescribir medicamentos en sus hijos afectados de este síndrome.

Ho. Las condiciones socioeconómicas y el grado de conocimiento que sobre la gastroenteritis se tiene, no influyen en la automedicación de los lactantes con síndrome diarreico.

b) H1. La administración de medicamentos sin previa prescripción médica, a los lactantes afectados de gastroenteritis favorece la prolongación del cuadro y la aparición de complicaciones.

Ho. La automedicación en los lactantes con gastroenteritis no tiene relación con la evolución del cuadro, ni con la aparición de complicaciones.

2.4. Programa de trabajo.

El estudio se realizó en el lapso comprendido de Agosto a Noviembre de 1983.

Se estudió a la población de lactantes de ambos sexos, que es ingresada al servicio de observación y hospitalización del HGZ # 25 como consecuencia de la prolongación o complicación de un cuadro enteral, y que previo a su ingreso no recibieron atención médica.

De las estadísticas disponibles, sabemos que en 1981 ingresaron al HGZ # 25 por mes 78 pacientes por cuadros enterales, correspondiendo al 6.3 % del total de ingresos al hospital, por lo que la muestra para nuestro estudio fué de:

$Z = 1.96$ I.C. = 5 $P = 6.3$ $q = 93.7$

$N = 90.624$

$$N = \frac{Z^2 \cdot pq}{I.C.^2}$$

Contamos con las instalaciones del servicio de pediatría del HGZ # 25, así como del laboratorio, Rx y con los recursos con que cuenta la unidad, para el estudio y manejo del grupo experimental.

Se aplicó un cuestionario a los padres del grupo en estudio, con preguntas abiertas y cerradas, para investigar los diversos factores relacionados con la autome dicación.

Analizamos los expedientes con el fin de conocer las características de la evolución del cuadro.

Evaluamos el estado nutricional y completamos estudios de laboratorio y gabinete en los casos en que fué necesario.

Revisamos los libros de registro para conocer:

El tiempo de estancia hospitalaria de los casos de la muestra.

El tiempo de estancia hospitalaria de 90 lactantes, tomados al azar, ingresados por síndrome diarreico, sin considerar sus características, durante el lapso de estudio.

Utilizamos el método estadístico de la χ^2 con una P

menor de 0.05. Considerando que trabajamos con una muestra mayor de 30 y con variables nominales.

2.5. Análisis de los cuestionarios.

Categorización de variables.

Variables independientes: escolaridad, concepto de enfermedad, clase socioeconómica y cultura.

Variable dependiente: automedicación.

El cuestionario elaborado constó de 22 reactivos, que cubren la demanda de los objetivos planteados y las variables estipuladas, y se distribuyó de la siguiente forma:

- 1.- Datos generales preg. 1 y 2, edad y sexo.
- 2.- Causas por las que se incurre a la automedicación preg. 4,7,8,9,10 y 18. De acuerdo a nuestra hipótesis alterna consideramos que estas preguntas satisfacen el objetivo.
- 3.- Grado de conocimiento que tienen los padres sobre la enfermedad de sus hijos, preg. 5. Relacionada específicamente con el concepto de enfermedad ya sea mágico conocimiento ordinario o sentido común, conocimiento científico y mixto.
- 4.- Repercusiones en la evolución del cuadro. Aquí consideramos importante saber en que momento del padecimiento se administró el medicamento, duración de la estancia hospitalaria y entidad agregada al cuadro enteral, preg. 20,21 y 22.
- 5.- Identificar los diferentes medicamentos utilizados

y la fuente de donde son obtenidos.

La toxicidad de los medicamentos es diferente y varía de acuerdo al medicamento per se, a su dosificación y a la susceptibilidad individual, por eso es que consideramos importante saber quien recomendó el medicamento, de donde fué obtenido y los beneficios que supuestamente se tienen, preg. 13,14 y 17.

3. Resultados.

Los lactantes ingresados a la Clínica 25 por gastroenteritis y que fueron automedicados presentan las siguientes características, de acuerdo al concentrado de datos obtenido de los cuestionarios aplicados:

1.- Edad. Menores de 1 mes 1.1 %, 1 a 12 meses 91.1 % y de 13 a 24 meses 7.7 %. (Cuadro 1)

2.- Sexo. Masculino 55.5 %, femenino 44.4 %. (Gráfica 1)

3.- Edo. nutricional. Sobrepeso 0 %, eutróficos 53.3 %, desnutrición I 35.5 %, desnutrición II 8.8 % y desnutrición III 2.2 %. (Cuadro 3)

4.- Escolaridad de los padres. Padre: nula 3.3 %, 1 a 6 años 56.6 %, 7 a 9 años 32.2 %, más de 9 años 4.4 %; madre: nula 10 %, 1 a 6 años 58.8 %, 7 a 9 años 28.8 % y más de 9, 2.2 %. (Cuadro 2)

5.- Concepto de enfermedad. Mágico 10 %, sentido común 72.2 %, científico 0 % y mixto 17.7 %.

6.- Clase socioeconómica. Marginada 13.3 %, media 4.4 % proletaria 82.2 % y alta 0 %.

7.- Cultura. Rural 4.4 %, Urbana 95.5 %. (Gráfica 2)

8.- Distancia a la UMF. Menos de 30 min. caminando 17.7 %
menos de 30 min. en camión 65.5 %, más de 30 min en ca---
mión 13.3 %, menos de 30 min. en auto propio 2.2 %.(Cuad.4)

9.- Costo promedio del pasaje. Hubo mucha variabilidad,
la moda por ejemplo fué \$18.00 que se presentó en 12 ca---
sos, la mediana \$24.00 y la media \$34.53. (Gráfica 5)

\$ 15.00	1	\$ 27.00	1	\$ 50.00	3
18.00	12	30.00	4	52.00	1
19.00	1	36.00	4	60.00	2
20.00	7	39.00	1	80.00	1
21.00	8	40.00	4	90.00	1
22.00	6	42.00	2	98.00	1
24.00	3	44.00	2	100.00	1
26.00	2	46.00	1	120.00	2

* No se consideraron 20 personas en este punto dado que
19 no gastan en transporte para acudir a la unidad, y un
paciente no era asegurado.

10.- Número de hijos. El 77.7 % tiene entre uno, dos y
tres hijos. El 22 % restante entre cuatro y once hijos.
(Gráfica 6)

11.- Acostumbra automedicar a sus hijos. Por primera vez
14.4 %, ocasionalmente 78.8 %, siempre 6.6 %.(Gráfica 3)

12.- Que le dió al niño. Se obtuvieron diferentes res---
puestas refiriendose con más frecuencia la utilización
de medicamentos como caolín y pectina y ampicilina 37.7 %
De los vegetales la yerbabuena y la manzanilla fueron
los más utilizados. Es de considerar que en la mayoría
de los casos fué utilizado más de un medicamento o vege-
tal de los enunciados en seguida:

thes y otros vegetales: yerbabuena, manzanilla, anís de estrella, barbas de coco, rosa de Castilla, ruda, sábila, aceite de oliva, hojas de naranjo, neldos; medicamentos: caolín y pectina, ampicilina, acetaminofén, mepronidazol, pedialyte, ácido acetil salicílico, furazolidona con neomicina, meclicina con piridoxina, homatropina, pipenzolato, dipirona, desenfriol, oxitetraciclina, penicilina procaínica, cloranfenicol, lincomicina, dimetilpolisiloxano; otros: polvo de bismuto con estomaquil + the de rosa de Castilla, curada de empa--cho, lavado de glicerina y agua oxigenada, magnesia hidratada.

13.- Quien se lo recomendó. Iniciativa propia 57.7 %, familia de orientación 13.3 %, vecina(o) 4.4 %, farmacéutico 24.4 %. (Cuadro 5)

14.- De donde obtuvo el medicamento. Lo tenía previamente 50 %, otra persona 10 %, en la farmacia 40 % (Gráfica 4)

15.- Que medicamentos conoce. En este caso orientamos nuestra atención a los nombres comerciales de los medicamentos que más se utilizan para la automedicación.

Tempra	liberan	laxoberon
Lincocin	solural	flagenase
Furoxona	disprina	flagyl
Chloromycetin	penprocilina	mejoral
Neomelubrina	penbritin	treda
Kaopectate	flamicina	pedialyte
Brontonyl	kaomicin	pentrexyl
Bonadoxina	piptal	optazol
Espasmocibalgina	homatropil	anren

16.- Conoce su acción. Si 4.4 %, no 95.5 %. (Gráfica 7)

17.- Ha obtenido beneficios con este procedimiento. Si 74.4 %, no 25.5 %. (Cuadro 6)

18.- Por que no acude primero con su Médico Familiar. El más alto porcentaje 43.3 % aducieron que no lo creí an importante. Otros factores se exponen en el cuadro No. 9

19.- Cuadros diarreicos previos. Si 66.6 %, no 33.3 %

20.- Evolución del padecimiento hasta antes de dar el medicamento o remedio. Menos de 24 hr. 40 %, 1 a 3 días 45.5 %, más de 3 días 14.4 %. (Cuadro 7)

21.- Duración de su padecimiento hasta su egreso de la unidad (ya sea por mejoría, traslado o defunción) 1 a 3 días 44.4 %, 4 a 6 días 18.8 %, más de 6 días 32.2 %.

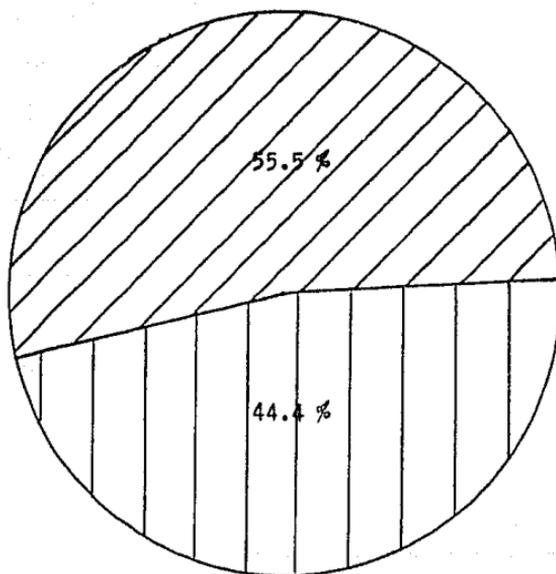
22.- Entidad agregada al padecimiento de inicio. El padecimiento más frecuente fué la rinofaringitis 10 %.

Rinofaringitis	9	Bronquiolitis	1
Intoxicación por atropínicos	3	Ileo paralítico	1
Intox. medicamentosa ?	3	Acidosis metabólica	1
Neumonía	3	Deshidrat. severa	1
Depleción electrol.	3	Moniliasis oral	1
Conjuntivitis	2	Onfalitis	1
Intox. por bonadoxina	1	Otitis media	1
Vulvovaginitis	1	Crisis convulsivas	
		por hipertermia	1
		Infec. de V. U.	1

	No.	%
Menores de 1 mes	1	1.1
1 a 12 meses	82	91.1
13 a 24 meses	7	7.7
Total	90	99.9

Gráfica 1

SEXO



 Masculino
 Femenino

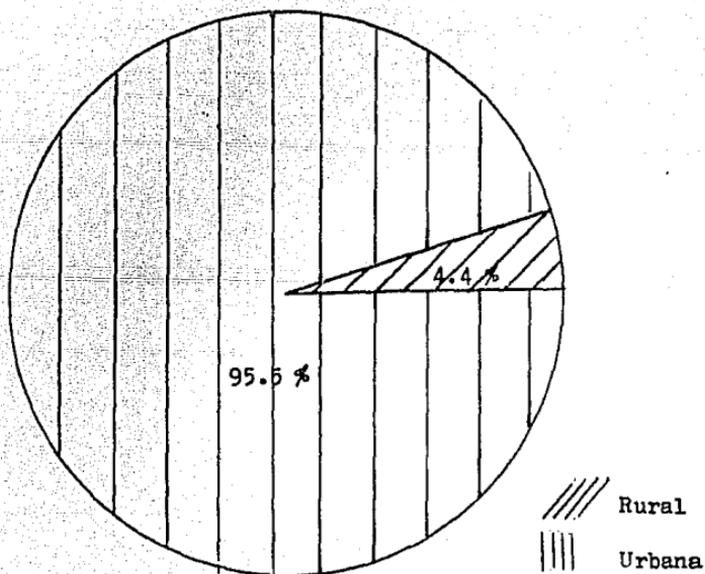
Cuadro 2 ESCOLARIDAD DE LOS PADRES

	PADRE No.	%	MADRE No.	%
NULA	3	3.3	9	10
1 a 6 años	51	56.6	53	58.8
7 a 9 años	29	32.2	26	28.6
Más de 9 años	4	4.4	2	2.2

* Tres madres solteras.

Gráfica 2

CULTURA



Cuadro 3

PESO Y TALLA

	No.	%
Sobrepeso	—	
Eutrófico	48	53.3
Desnutrición I	32	35.5
Desnutrición II	8	8.8
Desnutrición III	2	2.2

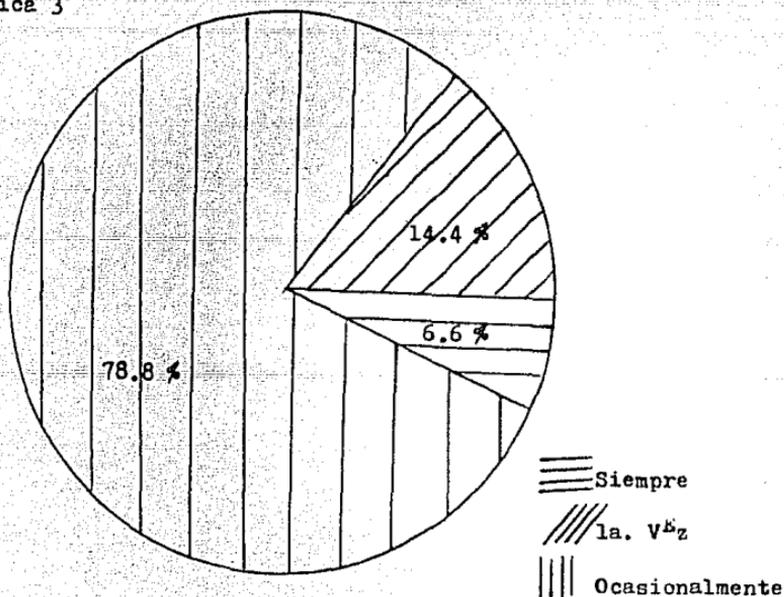
Cuadro 4 DISTANCIA A LA UMP

	No.	%
- 30 min. caminando	16	17.7
- 30 min. en camión	59	65.5
+ 30 min. en camión	12	13.3
- 30 min. en auto propio	2	2.2
+ 30 min. en auto propio	—	

'Un paciente no asegurado

ACOSTUMBRA AUTOMEDICAR A SUS HIJOS

Gráfica 3

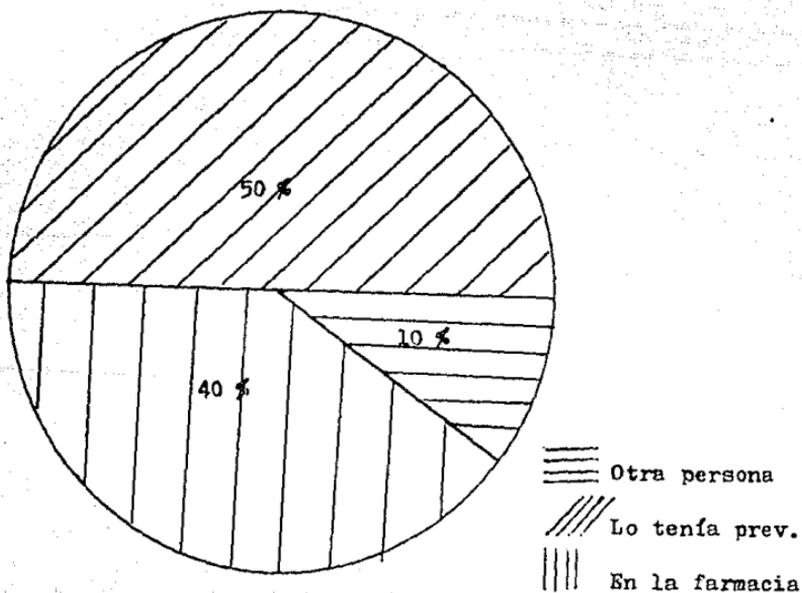


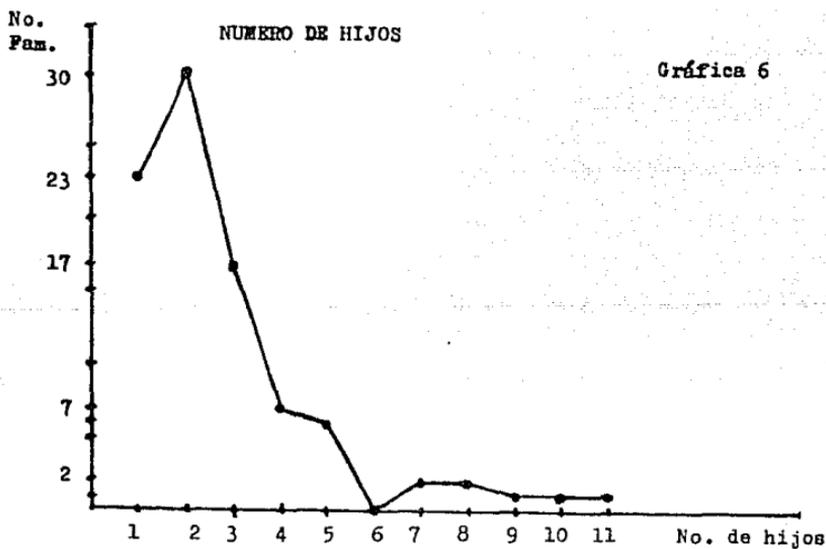
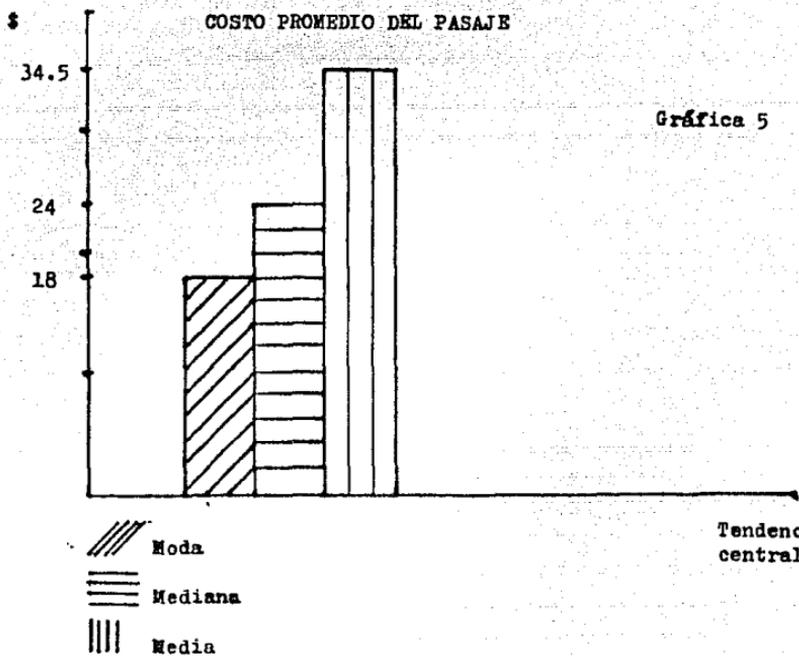
Cuadro 5 QUIEN SE LO RECOMENDÓ

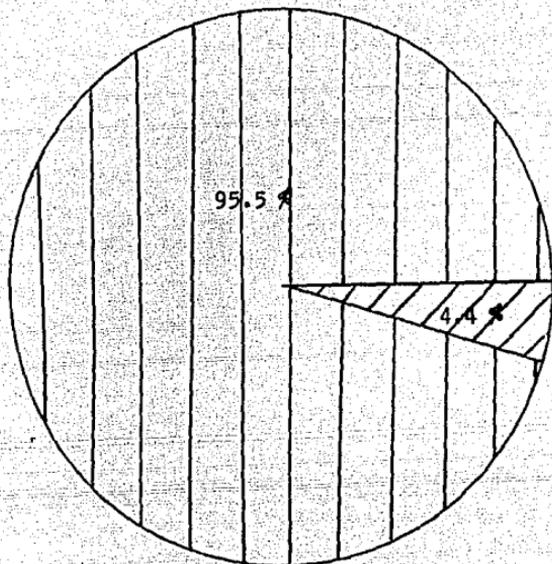
	No.	%
Iniciativa propia	52	57.7
Familia de orientación	12	13.3
Vecina (o)	4	4.4
Farmacéutico	22	24.4

Gráfica 4

DE DONDE OBTUVO EL MEDICAMENTO







 Si
 No

Cuadro 6

HA OBTENIDO BENEFICIOS CON ESTE PROCEDIMIENTO

	No.	%
SI	67	74.4
NO	23	25.5

Cuadro 7 EVOLUCION DEL PADECIMIENTO HASTA ANTES
DE DAR EL MEDICAMENTO O REMEDIO

	No.	%
Menos de 24 hr.	36	40
1 a 3 días	41	45.5
Más de 3 días	13	14.4

Cuadro 8

CUADROS DIARREICOS PREVIOS

	No.	%
SI	60	66.6
NO	30	33.3

Cuadro 9

POR QUE NO ACUDE PRIMERO CON SU MEDICO FAMILIAR

	No.	%
No está inscrita	1	1.1
Falta de confianza	9	10
Mala relación Médico-paciente	6	6.6
No lo creía importante	39	43.3
Sin registro	12	13.3
Desconocimiento del servicio médico otorgado fuera de la GE de MF; prob. varios	21	23.3
Migración temporal	2	2.2

- * No sabía que hubiera servicio el fin de semana.
Ya era muy tarde para ir a la clínica.
No tengo tiempo para ir a la clínica.
Nos dan cualquier cosa y uno pierde todo el día.
El Médico no cura el empacho.
Hasta que se les antoja nos ven.
- " No estábamos en México.
Radico en Morelos.

3.1. Análisis de los resultados y tratamiento estadístico.

Es bien sabida la importancia que tiene la diarrea en el lactante por la morbilidad elevada que representa en nuestro medio, sobre todo en el lactante menor que es donde más la observamos. En concordancia con esto 91.1 % de nuestros pacientes fueron lactantes menores que recibieron medicamentos de sus padres. Predominó en forma discreta el sexo masculino, sin que haya habido una diferencia significativa. El estado nutricional curiosamente fué adecuado en el 53.3 % de los casos, sin embargo en un porcentaje no menos alto presentaron desnutrición de 1er. grado 35.5 %. La evaluación del estado nutricional se hizo de acuerdo a tablas de peso y talla para niños mexicanos.

La correlación entre el grado de escolaridad de ambos progenitores fué similar, encontrándose predominancia de la educación primaria, siguiéndole la secundaria y sólo en algunos casos estudios superiores. Obviamente el concepto de enfermedad va muy ligado a esto y no nos sorprende que en el 10 % de los casos se hayan identificado ideas mágicas que aún prevalecen en nuestro medio. Un 72.2 % manifestaron un conocimiento ordinario, el cual dista mucho de ser científico. Si recordamos, por conocimiento ordinario se entiende toda actividad intelectual que se da en la mayoría de las personas de manera habitual todos los días, y que no pretende llegar a explicaciones profundas, sucede entonces que este grupo que conforma el mayor porcentaje de la muestra, a pesar de in-

tentar darle una explicación racional al problema queda limitado, muestra de ello es lo inadecuado que resulta administrar un medicamento sin demostración crítica. El 17.7 % restante mantiene ideas mixtas del concepto de enfermedad, probablemente como resultante de la mezcla de sus costumbres adoptadas en su lugar de origen concomitantemente con la información médica que reciben en la ciudad.

De acuerdo a esta variable encontramos significancia estadística para el grupo de conocimiento ordinario 72.2% (P menor de 0.05), por lo tanto se rechaza H_0 .

CONOCIMIENTO:	AUTOMEDICACION	
	F.O.	F.E.
MAGICO	9	30
SENTIDO COMUN	65	30
MIXTO	16	30

df= 2 Grados de libertad.

$X^2_t = 5.991$ Ji cuadrada tabulada.

$X^2_c = 62$ Ji cuadrada calculada.

Según el análisis estadístico que se efectuó también, en relación al nivel socioeconómico, existe una diferencia estadísticamente significativa; el número de casos de clase proletaria fué 74, es decir 82.2 % (P menor de 0.05).

CLASE SOCIOECONOMICA:	AUTOMEDICACION	
	P.O.	F.E.
MARGINADA	12	30
PROLETARIA	74	30
MEDIA	4	30

df= 2

$\chi^2_t = 5.991$

$\chi^2_c = 97.86$

H1. Las condiciones socioeconómicas y el grado de conocimiento que los padres tienen sobre la gastroenteritis, influyen importantemente para su determinación a auto--prescribir medicamentos en sus hijos afectados de este sín--drome.

Ho. Las condiciones socioeconómicas y el grado de conocimiento que sobre la gastroenteritis se tiene, no influ--yen en la automedicación de los lactantes con síndrome diarreico.

La cultura por otra parte, a pesar de haber predominado la urbana 95.5 %, es gente mucha de ella que en un tiempo perteneció al área rural y que emigró para esta--blecerse en la ciudad. Es por ello que aún mantienen ciertas costumbres mágico-religiosas.

En cuanto a la distancia a la UMF, el costo promedio del pasaje y el número de hijos son factores que se adu--cen como limitantes para acudir al servicio médico, sin

embargo observamos que en la mayoría de los casos se ha ce poco menos de media hora para trasladarse a la unidad. El costo por el transporte oscila entre 24 y 34 pesos que a nuestro modo de ver, no representa un desequilibrador del presupuesto familiar.

El número de hijos fluctuó entre uno y dos, es decir no constituye factor importante para no acudir al Médico como argumenta muchas ocasiones la madre "no hay quien cuide a mis otros hijos".

Afortunadamente de los medicamentos y remedios que fue ron administrados a los lactantes, algunos son de baja toxicidad y algunos otros incluso pueden ser tolerados en dosis relativamente altas antes de que puedan presentarse efectos indeseables. Eso no justifica de ninguna manera el que una persona sin conocimiento de causa incurra en la automedicación. Cabe mencionar a razón de es to que en tres niños se demostró categóricamente, la pre sencia de intoxicación por atropínicos, en una intoxicación por bonadoxina y en tres más quedó la duda sobre la toxicidad de los fármacos administrados.

Los thes de manzanilla y yerbabuena que son los que más se utilizaron resultan de utilidad cuando se tiene una orientación adecuada sobre su uso. Es por ello que en la mayoría de los casos resultan inócuos.

Por otro lado la recurrencia de automedicar a los niños es algo que se realiza ocasionalmente 78.8 %, según manifestaron las madres. El medicamento generalmente se tiene en casa 50 % y en otras ocasiones fué conseguido

en la farmacia 40 % por prescripción del farmacéutico y sólo en un 10 % fué proporcionado por otra persona. Una observación interesante es que algunas madres, tienen la precaución de anotar en el envase de los medicamentos, la posología que consideran, tiene relación con el padecimiento para lo cual fueron prescritos, en una consulta previa, reservándolos para cuando haya necesidad de utilizarlos. Esta medida se refuerza si como analizamos en nuestra muestra 74.4 % de los casos, refiere haber obtenido beneficios, administrando medicamentos al niño, sin considerar obviamente que cuatro quintas partes de las infecciones gastrointestinales se autolimitan. (12)

Finalmente, sabemos que los agentes clásicos juegan un papel limitado en la etiología global de las gastroenteritis y en los niños menores de 5 años los rotavirus muestran importancia particular, ya que representan la etiología más común del padecimiento. Es por esto que realizamos una correlación de la evolución del cuadro en el grupo de estudio con otro grupo de niños con gastroenteritis, sin tomar en cuenta sus características y tomado al azar.

Se excluyeron de este punto a 4 elementos, en los que no fué posible conocer el tiempo real de estancia hospitalaria. Hubo tres traslados a otra unidad y un alta voluntaria.

Aplicando la prueba de la χ^2 cuadrada con una P menor de 0.05, encontramos que la correlación de niños con

gastroenteritis automedicados y de niños sólo con gastroenteritis no tuvo significancia estadística, aceptandose hipótesis nula (H_0 .)

DURACION DE SU PADECIMIENTO	GRUPO DE ESTUDIO		GRUPO CONTROL		
	F.O.	F.E.	F.O.	F.E.	T.
1 - 3 DIAS	40	(37)	34	(37)	74
4 - 6 DIAS	17	(21.5)	26	(21.5)	43
+ 6 DIAS	<u>29</u>	<u>(27.5)</u>	<u>26</u>	<u>(27.5)</u>	<u>55</u>
	86		86		172

$df = 2$

$\chi^2_t = 5.991$

$\chi^2_c = 2.042$

H1. La administración de medicamentos sin previa prescripción médica, a los lactantes afectados de gastroenteritis favorece la prolongación del cuadro y la aparición de complicaciones.

H0. La automedicación en los lactantes con gastroenteritis no tiene relación con la evolución del cuadro ni con la aparición de complicaciones.

4. Conclusiones.

Sobre el tema de automedicación disponemos de muy poco material, es necesario recurrir a diferentes áreas, a diferentes disciplinas para poder dar cuenta de los factores (socioeconómicos, culturales, etc.) que de alguna manera intervienen en su propagación.

La necesidad y la conveniencia de que hicieramos el análisis de dichos factores, estriba en la importancia que tiene en la determinación del nivel de vida; si recordamos, la forma en que habitualmente vive el grupo social y el modo como satisface las necesidades elementales de la vida parecen ser los factores más importantes que condicionan el estado de salud de la población. A un determinado nivel de vida corresponde una determinada realidad de la salud colectiva. (13)

La urgencia entonces por mejorar las condiciones de vida y la oportunidad de ayudar aunque mínimamente en el desarrollo de nuestra niñez se combinaron para orientar nuestro estudio. Luego entonces nuestras conclusiones se fundan en esta premisa, y obvio es decir que no resultó fácil lograr nuestro objetivo. En primer lugar resalta el hermetismo que mostraron los padres para proporcionar la información solicitada, justificando algunos de ellos su posición en defensa, aduciendo fuese utilizada la información en su contra, no obstante haberse empleado el argumento de utilizar los datos, sólo para fines de estudio y primordialmente para el mejor manejo del lactante. Por el lado médico encontramos el inconveniente de que en algunos casos, se olvida ano

tar en la Historia Clínica, los datos de los medicamentos que en su domicilio, le fueron administrados al niño, posiblemente por considerarse de poca importancia clínica o por lo habitual que resulta en nuestro medio la automedicación. Esto valga decirlo dificultó la pesquisa de nuestros pacientes, y el tiempo requerido para su estudio fué más amplio.

Con todo dichos factores permitieron ampliar un poco más nuestras observaciones y reconocer mejor los hechos que se dan en torno a la automedicación.

Como habíamos mencionado anteriormente, la conveniencia de tomar como base a niños con gastroenteritis, está en razón de la importancia que tiene esta entidad como generadora de morbimortalidad en nuestro medio. Si admitimos por un lado que los niños, en especial los lactantes, son el grupo más afectado por las diarreas y los que tienen los riesgos más altos para desarrollar complicaciones graves, y por otro que la morbilidad de estos padecimientos es cien o más veces mayor que la mortalidad, podemos apreciar el impacto que inflinge a la sociedad. Si nos traspolamos a nuestros pacientitos de estudio la ignorancia, la pobreza y la insalubridad que observamos reafirman la importancia que tienen estos factores en la persistencia de las diarreas y concomitantemente de la automedicación.

Si bien es cierto que como quedó demostrado en este estudio, la población por sus características socioeconómicas, culturales, etc., permite que se de este fenó-

meno, también es cierto que las acciones del Médico Familiar juega un lugar preponderante en este campo, y su participación conciente reopresenta el complemento en la ayuda de los pacientes que tiene a su cargo. Recordemos algunas de las respuestas emitidas por los padres, sobre la actitud que asume el Médico ante ellos, "nos dan cualquier cosa y uno pierde todo el día", " el Médico no cura el empacho", "no le tengo confianza". Esto habla de que nuestro papel no se reduce a curar enfermedades, sino a educar al paciente sobre los derechos y obligaciones que tiene sobre su salud.

Si bien es cierto que para ello requerimos de ir contra la corriente, es la única alternativa por el momento. Recordemos que estamos inmersos en una sociedad de la cual no podemos sustraernos y que en ella se dan aspectos positivos, pero también negativos que en diferente grado frenan el desarrollo integral del ser humano.

En la medida en que asumamos nuestro papel y mantengamos una interrelación cercana con nuestros pacientes, permitirá que cada vez más tengamos la oportunidad de conocer sus hábitos y costumbres y en cuanto se pueda, interferir sutilmente en lo que resulta nocivo para su salud, y claro está podremos crear confianza en ellos, establecer relaciones más estrechas y utilizarlos incluso como propagadores en su comunidad, de la orientación médica recibida.

La muestra de nuestro estudio es representativa de Cd. Nezahualcoyotl, pero no es descabellado pensar que el fe

nómeno de la automedicación se dé también con las mismas características en otras entidades diferentes a la gastroenteritis y en otras comunidades, cosa que sería tema de otro estudio, por lo que alentamos a nuestros compañeros a continuar con esta labor.

Alentamos también a los Médicos Familiares para que den cada vez su mejor esfuerzo, y a nuestros pacientes a colaborar con nosotros en esta tarea, sólo así lograremos llegar a nuestros hijos uno de los más preciados patrimonios, la salud.

5. Cuestionario.

1.- EDAD: - 1 MES.
1 - 12 MESES.
13 - 24 MESES.

2.- SEXO: MASCULINO
FEMENINO

3.- PESO Y TALLA: SOBREPESO
EUTROFICO
DESN. I
DESN. II
DESN. III

4.- ESCOLARIDAD DE LOS PADRES:

	PADRE	MADRE
NULA:		
1a6 años:	_____	_____
7a9 años:	_____	_____
+9 años:	_____	_____

5.- CONCEPTO DE ENFERMEDAD: MAGICO
SENTIDO COMUN
CIENTIFICO
MIXTO

6.- CLASE SOCIOECONOMICA: MARGINADA
PROLETARIA
MEDIA
ALTA

7.- CULTURA: RURAL(-2 años de vivir en México)
URBANA(+ 2 años)

8.- DISTANCIA A LA UMF:
-30 min. caminando
-30 min. en camión
+30 min. en camión
-30 min. en auto propio

9.- COSTO PROMEDIO DEL PASAJE: \$ _____

10.- NUMERO DE HIJOS: _____

11.- ACOSTUMBRA AUTOMEDICAR A SUS HIJOS:

1a. VEZ.
OCASIONALMENTE.
SIEMPRE.

12.- QUE LE DIO AL NIÑO:

THES
ANTIESPASMODICOS(TIPO)
ANTIEMETICOS(TIPO)
OTROS(ESPECIFICAR)

13.- QUIEN SE LO RECOMENDO:

INICIATIVA PROPIA
FAMILIA DE ORIENTACION
VECINA(O)
FARMACEUTICO

14.- DE DONDE OBTUVO EL MEDICAMENTO:

LO TENIA PREVIAMENTE
OTRA PERSONA
EN LA FARMACIA

15.- QUE MEDICAMENTOS CONOCE: _____

16.- CONOCE SU ACCION: SI NO

17.- HA OBTENIDO BENEFICIOS CON ESTE PROCEDIMIENTO:

SI NO

18.- PORQUE NO ACUDE PRIMERO CON SU MEDICO FAMILIAR:

NO ESTA INSCRITA
FALTA DE CONFIANZA
MALA REL.MED.-PACIENTE
NO LO CREIA IMPORTANTE
OTROS _____

19.- CUADROS DIARREICOS PREVIOS: SI NO

20.- EVOLUCION DEL PADECIMIENTO HASTA ANTES
DE DAR EL MEDICAMENTO O REMEDIO:

-24 hr.
1 - 3 DIAS
+ 3 DIAS

21.- DURACION DE SU PADECIMIENTO HASTA SU EGRESO
DE LA UNIDAD(YA SEA POR MEJORIA, TRASLADO
O DEFUNCION)

1 - 3 DIAS.

4 - 6 DIAS.

+ 6 DIAS.

22.- ENTIDAD AGREGADA AL PADECIMIENTO
DE INICIO: _____

6. Referencias bibliográficas.

- 1.- Kumate, J.; Gordillo, G.: Enfermedades diarreicas en el niño. Méx., D.F. Ediciones Médicas del Hosp. Inf. de Méx., 1981.
- 2.- Kumate, J.: Antibióticos y quimioterápicos. Méx., D.F., Edit. Francisco Méndez Cervantes, 1981.
- 3.- Ordoñez, B.: Epidemiología: Mortalidad por grupos. Revista Mexicana de Pediatría, 49: 207, 1982.
- 4.- Filloy, L.; Borjas, E.; Sierra, A.: Susceptibilidad a los antimicrobianos de 2060 cepas de diferentes bacterias aisladas en procesos infecciosos de niños Bol.Hosp.Inf. de Méx., 38: 13, 1981.
- 5.- Vaughan, N.: Tratado de pediatría. Méx. Edit. Salvat 1977.
- 6.- Villegas, J.; Reynoso, M.; Portilla, J.; Villegas, R: Enteritis y sus complicaciones. Bol.Med.Hosp.Infant. Méx., 35: 625, 1978.
- 7.- Documentos básicos de lectura. Plan A-36.
- 8.- Manuales para la enseñanza. Ciclos IX - X.
- 9.- Goodman, L.; Guilman, A.: Bases farmacológicas de la terapéutica. Méx. Edit. Interamericana, 1978.
- 10.- Meyers, F.; Jawetz, E.; Goldfien, A.: Farmacología clínica. Méx., D.F. Edit. El manual moderno, 1975.
- 11.- Montoya, MA.; Hdez, A.: Intoxicaciones y envenenamientos. Colecciones textos médicos 1, IMSS, 1981.
- 12.- Kumate, J.; Macotela, E.; Peredo, MA.: Guía para el uso práctico de antimicrobianos. Colecciones textos médicos 2, IMSS, 1981.

- 13.- Tapia, R.: Nivel de vida y salud. Publicaciones técnicas de Medicina Preventiva y Social, Fac. de Med., UNAM.
- 14.- Olarte, J.: Avances en el conocimiento de la etiopatogenia de las diarreas. Analectas de medicina mexicana 2, Academia Nacional de Medicina, 1981.
- 15.- Rumack, B.; Matthew, H.: Acetaminophen poisoning and toxicity, Pediatrics, 55:871, 1974.
- 16.- Montoya, MA.; Furuya, M.; Palacios, J.; Hdez, A.: Intoxicación por loperamida en niños, Gac. Méd. Méx., 116: 311, 1980.
- 17.- Olarte, J.: Nuevos conocimientos en relación con la etiopatogenia de las diarreas. Bol. Méd. Hosp. Infant. Méx., 33: 595, 1976.
- 18.- Gordillo, PG.: Electrolitos en pediatría. 2da. Ed. Méx. Ediciones Médicas del Hosp. Infant. de Méx. 1978.
- 19.- Heredia, A. y Col.: Observaciones en lactantes con diarrea y desequilibrio electrolítico manejados sin antibióticos. Bol. Méd. Hosp. Infant. Méx., 24: 629, 1967.
- 20.- Done, AK.: Uses and abuses of antipyretic therapy. Pediatrics, 23: 774, 1959.
- 21.- Cohen, SN.; W^hber, W.: Pharmacogenetics. Pediatr. Clin. North. Am., 19: 21, 1972.
- 22.- Done, AK.: Antipyretics. Pediatr. Clin. North. Am., 19: 167, 1972.
- 23.- Dorantes, MS.: Diagnóstico de los problemas hematólogicos en pediatría. Méx., Ediciones Médicas del Hosp. Infant. Méx., 1970.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA