

Lugar de control y actitudes y conocimientos ante los medicamentos: ¿Interdependencia de dos variables en la salud infantil?

P. Aramburuzabala Higuera; A. Polaino-Lorente

Madrid

RESUMEN

El presente trabajo trata de analizar la relación entre el lugar de control de la salud y los conocimientos, y las actitudes de los niños con respecto al consumo de medicamentos.

Los datos que se presentan han sido extraídos de un estudio más amplio, en proceso de realización, acerca de los medicamentos y la infancia. Para la obtención de los datos se llevaron a cabo entrevistas con 50 niños de 7 y 10 años.

Se observó un lugar de control de la salud interno en el 54% de los niños entrevistados. En general, los niños con mayor control interno de la salud demostraron tener más conocimientos y una actitud más racional con respecto al consumo de medicamentos. Estos niños, además, manifestaron tener menores expectativas de tomar medicamentos.

Los programas de educación para la salud

que comprendan el tema de los medicamentos son altamente recomendables, puesto que contribuirían a cambiar actitudes, a informar a la población infantil con respecto al tema de los medicamentos y a reforzar el lugar de control de la salud interno, haciendo que los niños asuman una mayor responsabilidad acerca de su salud.

Palabras clave: Lugar de control. Conocimientos. Consumo de medicamentos. Salud infantil. Educación para la salud.

LUGAR DE CONTROL Y ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS ANTE LOS MEDICAMENTOS

¿Interdependencia de Dos Variables en la Salud Infantil?

El presente trabajo trata de analizar la relación entre algunos de los factores explicativos de la conducta infantil de consumo de medica-

mentos, tales como el lugar de control de la salud y los conocimientos, actitudes y expectativas de uso de los medicamentos.

El estudio del consumo de medicamentos en sociedades no-industrializadas incluye, con frecuencia, una descripción de los factores socio-culturales que están relacionados con las conductas de salud y de enfermedad. Sin embargo, los estudios sobre utilización de medicamentos llevados a cabo en España, y en los demás países europeos, con referencia al mismo tema, suelen ignorar tales factores y tienden a centrarse en aquello que está más directamente relacionado con el mercado farmacéutico.

Sin embargo, es necesario obtener más información acerca de lo que realmente piensan y hacen las personas con respecto a los medicamentos. Esta necesidad ha surgido a partir de las investigaciones que demuestran que: (1) la prescripción de medicamentos (es decir, las indicaciones, la disponibilidad y la seguridad de tales sustancias) no siempre es racional; (2) mientras la demanda de medicamentos por parte de los pacientes es alta, la adherencia al tratamiento es baja; (3) el autocuidado de salud predomina en tal forma, y su uso está tan extendido, que la información estadística acerca del consumo de medicamentos probablemente se refiere sólo a un pequeño porcentaje del consumo real.

Los niños son un reflejo de la cultura que les rodea y los comportamientos relacionados con las medicinas y el cuidado de la salud se desarrollan, sin lugar a dudas, en una etapa temprana de la vida. Así pues, el estudio del uso de medicamentos en la infancia es esencial para conocer y comprender el proceso de adquisición de patrones de conductas de salud; en especial con relación al uso de los fármacos. Estos conocimientos y actitudes van a influir decisivamente sobre el comportamiento y la toma de medicamentos en la etapa adulta. Este estudio constituye uno de los primeros intentos, a nivel europeo, de realizar una descripción, de carácter cualitativo y cuantitativo, de los conceptos y actitudes ante los medicamentos.

Estudios como el de Bush (en imprenta)

resaltan que los niños tienen más autonomía en el uso de medicamentos de lo que la mayoría de los adultos podrían predecir. Otros estudios han analizado las variables que influyen en el consumo de medicamentos en la infancia. Algunos se han centrado en variables tales como la influencia de la publicidad (Lewis y Lewis, 1974; Atkin, 1978; Rossiter y Robertson, 1980 y Zuckerman y Zuckerman, 1985), la influencia materna (Mechanic, 1964; Bush e Iannotti, 1988; y Sachs, 1990), la capacidad de tomar decisiones por parte de los niños (Lewis y Lewis, 1982 y Lewis y Lewis, 1989), y el aprendizaje social y el desarrollo cognitivo (Campbell, 1975).

Sin embargo, son escasos los estudios acerca de la relación entre el lugar de control de la salud y los conocimientos, las expectativas de uso y las actitudes de los niños ante el consumo de los medicamentos (Bush y Davidson, 1982; Bush, Iannotti y Davidson, 1985; Bush e Iannotti, 1988 y Bush e Iannotti, 1990).

El presente estudio está enmarcado dentro de un sistema conceptual representado por el Modelo de Creencias acerca de la Salud (Health Belief Model -HBM), de Bush e Iannotti (1990). Este modelo parece ser útil para predecir las expectativas que tienen los niños con respecto al tratamiento de problemas comunes de salud (Bush, in press). El modelo está basado en tres teorías principales: la teoría del aprendizaje social, la teoría del desarrollo cognitivo y la teoría de la intención comportamental.

La teoría del aprendizaje social (Bandura, 1977, 1987) considera que las conductas se adquieren y se moldean de forma gradual como resultado de las consecuencias positivas o negativas de dichas conductas. La teoría del desarrollo cognitivo (Inhelder y Piaget, 1958) sugiere que los estadios del desarrollo son el resultado de los procesos cognitivos del niño según estos se desarrollan y operan dentro de su propio contexto. Según la teoría de la intención comportamental de Fishbein y Ajzen (citada por Bush e Iannotti, 1985), las intenciones comportamentales son los mejores predictores de las conductas; los principales predictores de la intención comportamental son

las actitudes y la norma subjetiva relacionada con la conducta.

El HBM de Bush e Iannotti pretende explicar la conducta infantil de consumo de medicamentos teniendo en cuenta los siguientes factores: (1) factores psicosociales (lugar de control de la salud, autoestima, conocimientos acerca de los medicamentos, edad, sexo y estatus socioeconómico); (2) visitas al médico, frecuencia de enfermedad y autonomía; (3) factores ambientales (cultura, familia, compañeros, colegio y medios de comunicación); (4) motivaciones (preocupación acerca de las enfermedades); (5) percepción de la amenaza de la enfermedad (percepción de la vulnerabilidad y de la severidad); (6) percepción del beneficio de los medicamentos (percepción de los beneficios de los medicamentos y de los no-medicamentos); y (7) las expectativas de uso de medicamentos que se desarrollan como resultado de los factores anteriormente señalados.

VARIABLES DEL ESTUDIO E INSTRUMENTOS

Lugar de Control de la Salud Infantil

La *Escala Abreviada de Lugar de Control de la Salud para Niños* que se ha utilizado en este estudio fue desarrollada por Bush, Parcel y Davidson (1982), a partir de la Escala de Lugar de Control de la Salud para Niños, de Parcel y Meyer (1978). La escala consta de nueve ítems con tres subescalas (personas significativas, suerte y control interno). El estudio para desarrollar la escala abreviada demostró su fiabilidad y validez.

La escala evalúa las creencias de los niños en relación con la fuente de refuerzo para el control que tienen sobre su propia salud (O'Brien, Bush y Parcel, 1989).

Los estudios sobre educación para la salud tienen en cuenta variables tales como los conocimientos y las actitudes de los niños; estos estudios asumen que si un sujeto comprende y tiene una actitud favorable hacia una determinada conducta de salud, dará lugar al patrón de

conducta o a la toma de decisiones adecuada.

La «motivación hacia la salud» es una de las variables del Modelo de Creencias acerca de la Salud que se ha utilizado como marco del presente estudio. Esta variable se operativiza a través del lugar de control del sujeto, de modo que el lugar de control se convierte en una variable importante para predecir la conducta de salud (Parcel y Meyer, 1978). En el presente estudio se utiliza la medida del lugar de control junto con la medida de las actitudes y los conocimientos de los niños ante los medicamentos para explicar las conductas de salud.

Según el Modelo de Creencias acerca de la Salud utilizado, la predicción de la conducta depende principalmente de dos variables: (1) el valor que el sujeto da a un objetivo determinado; y (2) la estimación que hace el sujeto de las posibilidades de que una acción dé como resultado dicho objetivo. La escala de lugar de control utilizada mide esta segunda variable.

Esta escala se enmarca dentro de las teorías del aprendizaje social y de la intención de conducta. Dentro de la teoría del aprendizaje social, esta escala se aplica para (1) determinar la relación entre el lugar de control de la salud y otras variables relacionadas con la salud infantil; (2) determinar qué experiencias del aprendizaje social conducen al refuerzo de un lugar de control interno o externo; y (3) determinar los efectos de las experiencias de aprendizaje en el lugar de control de la salud infantil.

La aplicación de las teorías del aprendizaje social y de la intención de conducta al estudio de las conductas de salud de los niños tienen implicaciones importantes para la educación de la salud. Si el lugar de control interno es un factor necesario para que los niños sean capaces de asumir la responsabilidad de ciertos tipos de conducta de salud, es esencial que haya programas de educación de la salud que proporcionen actividades de aprendizaje para reforzar un lugar de control de la salud interno (Parcel y Meyer, 1978).

En un estudio realizado en Estados Unidos por Bush, Iannotti y Davidson (citado en Bush y Hardon, 1990) apareció el lugar de control

de la salud como una variable importante que ejercía efectos directos sobre las disposiciones de los niños ante el consumo de medicamentos. Los niños cuyos resultados expresaron un mayor control interno percibían en menor grado el beneficio de las medicinas para el tratamiento de problemas comunes de salud. Los resultados de este estudio resaltaron que, en general, los niños que saben más acerca de los medicamentos y que sienten que tienen más control sobre su salud son aquellos cuyas expectativas de tomar medicamentos son menores.

Los estudios acerca de la relación entre el desarrollo del niño y el lugar de control van evidenciando las implicaciones para la educación de la salud. Por ejemplo, parece conveniente proporcionar a los niños pequeños (de 5 y 6 años) fuentes externas de refuerzo para las conductas de salud. Según crecen los niños parece conveniente un cambio gradual hacia el refuerzo del lugar de control de la salud interno. Esto haría que los niños tuvieran más responsabilidad en cuanto a las acciones de salud y aumentaría su libertad para tomar decisiones respecto de la salud. Para ello, los padres, los profesores y el personal sanitario deben aprender a reforzar a los niños cuando asumen responsabilidad y toman decisiones acerca de su salud. Si bien es importante el contenido de los programas de educación para la salud, también ha de prestarse atención a la enseñanza de las habilidades para tomar decisiones acerca de la salud. Si los niños aprenden a aplicar con éxito las habilidades de toma de decisiones a las conductas de salud, la educación para la salud contribuirá a que los sujetos asuman más responsabilidad acerca de su salud (Parcel y Meyer, 1978).

Actitudes Infantiles con Respecto a los Medicamentos

Las actitudes con respecto al consumo de medicamentos, como cualquier otra actitud, son disposiciones permanentes y determinantes de la conducta que tienen diversos compo-

ponentes cognitivos, afectivos, normativos y conductuales. Las actitudes son adquiridas y educables (Alcántara, 1988). Los niños comienzan a adquirir actitudes ante la salud y la enfermedad y otras conductas asociadas, tales como el uso de medicamentos, a una edad muy temprana, manteniéndose estas actitudes relativamente estables con el paso del tiempo. Sin embargo, por el momento, son muy escasos los estudios que aportan datos acerca de la formación de las actitudes infantiles relacionadas con el uso y consumo de medicamentos. La obtención de datos acerca de lo que los niños saben y hacen y por qué lo saben y lo hacen, es imprescindible para elaborar programas de educación para la salud que traten de cambiar actitudes y de informar a la población infantil con respecto al tema de los medicamentos (Aramburuzabala y Polaino-Lorente, 1991).

Conocimientos acerca de los Medicamentos

El conocimiento es necesario, pero no es suficiente para inducir conductas de salud. El estudio realizado en Estados Unidos por Bush, Iannotti y Davidson (citado en Bush y Hardon, 1990) demostró la existencia de una relación negativa entre los conocimientos de los niños acerca de los medicamentos y sus expectativas de uso ante problemas comunes de salud.

Para el presente estudio se elaboró un instrumento que pretende medir las actitudes, los conocimientos y las expectativas de uso infantiles con respecto al consumo de medicamentos. El soporte de este instrumento son los valores del niño, que van a dirigir su conducta respecto al consumo de medicamentos. Se incluyeron, entre otras, preguntas referentes a: (1) la relación entre eficacia y características externas del medicamento (tamaño, color, sabor, forma de presentación, lugar de adquisición y fuente de prescripción); (2) la autonomía en el consumo de fármacos; (3) la adherencia al tratamiento; y (4) el tratamiento de distintos problemas de salud que son comunes en la infancia.

Los resultados que se presentan están englobados dentro de una investigación que está en proceso de realización. Dicho estudio está siendo llevado a cabo en distintos países de la Comunidad Económica Europea, subvencionado por COMAC/HSR. Los objetivos principales de la investigación son la obtención de datos cualitativos y cuantitativos acerca del consumo real de medicamentos en la infancia y la obtención de información acerca de cómo los medicamentos se integran dentro de los patrones de conductas de salud, incluyendo cómo estos son percibidos por los niños y por sus padres.

Estos resultados son parciales puesto que corresponden a una parte (50 sujetos) de la muestra total (100 sujetos). Se ha llevado a cabo un análisis observacional de los datos obtenidos a través de los dos instrumentos empleados.

RESULTADOS

Lugar de Control de la Salud Infantil

El 54% de los niños obtuvo una puntuación equivalente a un lugar de control interno (LCI) de la salud.

Por ítems, los porcentajes de respuestas indicativas de LCI fueron las siguientes:

1. La suerte es la que decide si se tiene buena salud o no (32%).
2. Son muchas las cosas que puedo hacer para no caer enfermo (72%).
3. La gente enferma porque tiene mala suerte (66%).
4. La gente que nunca enferma es porque tiene suerte (56%).
5. Mi madre me dice lo que tengo que hacer para no caer enfermo (2%).
6. Sólo el médico puede evitar que caiga enfermo (52%).
7. Puedo hacer muchas cosas para luchar contra las enfermedades (80%).
8. El profesor tiene que decirme lo que debo hacer para evitar los accidentes (30%).

9. Mi salud depende en buena parte de las cosas que yo elijo (68%).

Es de destacar la falta de coherencia entre ítems de un mismo bloque, incluso en aquellos sujetos con un mayor control interno de la salud. De los sujetos con LCI: el 28% demostró coherencia en las respuestas acerca de «la suerte»; el 2% lo hizo en las respuestas acerca de «otras personas significativas»; y el 48% lo hizo en las respuestas directas acerca del control interno.

En todos los casos la coherencia entre los ítems es mayor en los sujetos con LCI, excepto en las respuestas referidas a «otras personas significativas», en las que se observa una mayor coherencia entre los sujetos con lugar de control externo (LCE).

Conocimientos de los Niños acerca de los Medicamentos

En las preguntas que tratan de medir los conocimientos acerca de los fármacos, se observa lo siguiente: el 82% de los sujetos define las medicinas como unas cosas que sirven para curarte (de estos, el 59% corresponde a los sujetos con LCI, y el 41% a los sujetos con LCE). Preguntados acerca de las formas de las medicinas, el 10% no responde (LCI: 40%; LCE: 60%); el porcentaje más alto (42%) corresponde a respuestas con tres formas (LCI: 52%, LCE: 48%); un 2% de los sujetos respondió con seis formas (LCI: 100%). El 62% de los niños nombra formas tales como «cuadrada», «redonda», «rectangular», etc. (LCI: 32%, LCE: 68%); el resto habla de «pastillas», «cápsulas», «jarabe», etc.

El 80% de los niños responde que la oral no es la única vía de administración de los medicamentos (LCI: 57,5%, LCE: 42,5%). El 37% de los niños ofrece otras dos vías de administración (LCI: 73%, LCE: 27%); las vías más nombradas son las siguientes: anal, ocular, nasal e intravenosa. El 13% de los sujetos ofrece hasta cuatro vías de administración (LCI: 60%, LCE: 40%).

El 56% de los sujetos responde que la mis-

ma medicina puede tener distintos colores (LCI: 54%, LCE: 46%); el 56% de los niños responden que una misma medicina puede tener distintas formas de presentación (LCI: 71%, LCE: 29%). Sólo el 2% de la muestra responde que las medicinas y las drogas son lo mismo (LCI: 100%), mientras que otro 2% responde que no sabe (LCI: 100%).

El 56% de los niños demuestra tener conocimiento de la existencia de efectos secundarios en algunos medicamentos (LCI: 68%, LCE: 32%). El 66% afirma que puede ser peligroso tomar una medicina durante mucho tiempo (LCI: 61%; LCE: 39%). El 86% responde que puede ser peligroso tomar algunas medicinas sin consultar al médico (LCI: 54%, LCE: 46%).

El 36% de los niños responde que sabe siempre para qué es cada medicina que toma (LCI: 56%, LCE: 44%). El 50% responde que las vitaminas que necesitan los niños de su edad están todas en la comida (LCI: 60%, LCE: 40%). El 70% de los niños responde que escucha con atención cuando el médico le receta medicinas (LCI: 51%, LCE: 49%).

El 52% de los niños encuestados opina que no todos los medicamentos son buenos para la salud (LCI: 73%, LCE: 27%), y un 8% responde que no sabe si todos los medicamentos son buenos para la salud (LCI: 25%, LCE: 75%).

El 70% de los niños indica que tomar medicinas sin estar enfermo no previene las enfermedades (LCI: 54%, LCE: 46%); el 10% responde que no sabe (LCI: 40%; LCE: 60%).

El 18% de los niños considera que los adultos toman demasiados medicamentos (LCI: 67%, LCE: 33%); el 70% considera que toman la cantidad correcta (LCI: 54%, LCE: 46%); y el 12% considera que toman demasiado pocas (LCI: 33%, LCE: 67%). El 10% de los niños encuestados considera que los niños de su edad toman demasiadas medicinas (LCI: 60%, LCE: 40%); el 78% considera que toman la cantidad correcta (LCI: 51%, LCE: 49%); y el 12% considera que toman demasiado pocas (LCI: 67%, LCE: 33%).

Atribución Infantil de la Eficacia de los Medicamentos

El 58% de los niños encuestados atribuye la eficacia de los medicamentos al tamaño de estos (LCI: 45%, LCE: 55%); el 66% atribuye la eficacia del medicamento a su sabor (LCI: 42%, LCE: 58%); el 98%, al lugar de adquisición (LCI: 53%, LCE: 47%); el 70% responde que las medicinas que recetan los médicos son mejores que otras medicinas (LCI: 51%, LCE: 49%); el 74% responde que los medicamentos que prescriben los médicos ayudan siempre a recuperar la salud (LCI: 51%, LCE: 49%); el 44% opina que los medicamentos que se adquieren en la farmacia ayudan siempre a recuperar la salud. El 34% de la muestra consultada indica que tomando un mayor número de medicamentos cuando están enfermos recuperarán antes la salud (LCI: 29%, LCE: 71%).

Actitudes Infantiles con Respecto al Consumo de Medicamentos

En las preguntas que reflejan las actitudes de los niños con respecto al consumo de medicamentos, se observa lo siguiente: el 82% de los niños de la muestra nunca ha sugerido a las madres que compren medicamentos que han visto anunciados en la televisión (LCI: 59%, LCE: 41%); y el 92% informa que sus madres no adquieren para ellos medicamentos anunciados en la televisión sin que ellos se los pidan (LCI: 54%, LCE: 46%). El 30% de los niños no recuerda ninguna medicina anunciada en la televisión (LCI: 33%, LCE: 67%); un 4% recuerda haber visto anunciados hasta cuatro medicamentos (LCI: 50%, LCE: 50%), nombrando algunos por sus nombres comerciales y otros por los nombres genéricos tales como «pastillas para la tos» y «pastillas para el dolor». El porcentaje más alto (40%) corresponde a los sujetos que recuerdan un medicamento anunciado por la televisión (LCI: 60%, LCE: 40%). Los medicamentos que los niños de la muestra nombraron con más frecuencia son: Vicks Vaporub, Aspirina, Aspirina masti-

cable, Aspirina efervescente, Aspirina infantil, Biodramina, Caramelos Victors y Reflex.

El 68% y el 60% de los niños, respectivamente, informaron que el color y la forma de los medicamentos no influyen en que estos les gusten más o menos (LCI: 65% y 57%, LCE: 35% y 43%). El 92% de los niños respondieron que el sabor es lo que hace que un medicamento les guste más que otro (LCI: 52%, LCE: 48%); el 8% restante expone los efectos del medicamento como la primera respuesta en la misma pregunta (LCI: 75%, LCE: 25%). El sabor más señalado es la fresa (63%), seguido del limón (15%) y la menta (11%). Las preferencias de los niños encuestados con respecto a la forma terapéutica del medicamento son las siguientes: líquido: 36% (LCI: 56%, LCE: 44%), tableta: 32% (LCI: 37,5%, LCE: 62,5%), sobre: 16%, gotas: 4%, cápsula: 2%, supositorio: 2%, e inyección: 2%.

El 50% de los sujetos responde que no le molesta tener que tomar medicamentos (LCI: 32%, LCE: 68%); al 28% le molesta tener que tomar medicamentos (LCI: 64%, LCE: 36%); al 14% le molesta a veces tener que tomar medicamentos (LCI: 86%, LCE: 14%); y, el 8% responde que «depende del sabor» (LCI: 100%).

Ante un caso de estreñimiento, el 54% de los niños encuestados informa que prefiere tomar medicamentos (LCI: 41%, LCE: 59%), mientras el 44% prefiere tomar ciruelas (LCI: 73%, LCE: 27%).

El 70% de los sujetos cree que es necesario consultar siempre al médico para tomar una medicina (LCI: 54%, LCE: 46%). Sin embargo, preguntados acerca de qué medicinas creen ellos que se pueden tomar sin necesidad de ir al médico, sólo un 12% responde que ninguna (LCI: 67%, LCE: 33%); el 34% nombra un medicamento (LCI: 35%, LCE: 65%); el 26% nombra dos (LCI: 62%, LCE: 38%), el 12% nombra tres (LCI: 83%, LCE: 17%); y, el 14% contesta que no sabe (LCI: 57%, LCE: 43%). Los productos más nombrados son los siguientes: Aspirina: 56%, jarabe: 16%, supositorios: 10%, y Clamoxil: 8%.

El 92% de los niños responde en favor de la

adherencia al tratamiento con respecto a cuándo tomar las medicinas (LCI: 50%, LCE: 50%); el 76% responde que se preocupan si no tomaron el medicamento a la hora señalada por el médico (LCI: 55%, LCE: 45%). El 68% de los niños responden que ellos recuerdan a sus padres la hora a la que tienen que tomar el medicamento, siguiendo la prescripción facultativa (LCI: 53%, LCE: 47%).

Expectativas de Uso de Medicamentos

El 66% de los niños encuestados demuestra tener expectativas altas de consumo de medicamentos (LCI: 48%, LCE: 52%).

En los items que miden las expectativas de consumo de medicamentos se observan discrepancias entre items con el mismo contenido. Por ejemplo, en los items «me gusta tomar medicinas» y «odio tomar medicinas» hay discrepancia en el 15% de los niños encuestados (LCI: 20%, LCE: 80%); en los items «las medicinas me pueden ayudar cuando estoy triste» y «las medicinas me pueden ayudar cuando estoy deprimido», la discrepancia es del 27% (LCI: 55%, LCE: 45%).

Las respuestas de los niños sugieren que tienen expectativas de consumo de medicamentos más altas cuando tienen catarro, a continuación, por orden decreciente, cuando tienen fiebre, les duele la cabeza, les duele el estómago, tienen problemas para dormir, se sienten débiles, están estreñidos, nerviosos, tienen problemas para estar despiertos, tienen hambre, están cansados, y deprimidos. Por grupos, las respuestas variaron mínimamente entre los sujetos con LCI y LCE, así como entre los sujetos con expectativas de uso de medicamentos altas y bajas.

Lugar de control, conocimientos, actitudes y expectativas de consumo de medicamentos

Se observan ciertas coincidencias y discrepancias en las respuestas intrasujetos, para items

similares o relacionados. Así, por ejemplo, el 52 y el 54% de los sujetos, respectivamente, muestran discrepancia en las respuestas a preguntas acerca de si una misma medicina puede tener distintos colores y formas de presentación (LCI: 62%, LCE: 38%; LCI: 48%, LCE: 52%, respectivamente).

El 46% de los niños indican que es necesario consultar siempre al médico para tomar una medicina, pero mencionan al menos una medicina que se puede tomar sin necesidad de ir al médico (LCI: 48%, LCE: 52%).

El 76% de los niños considera que todas las medicinas son buenas para la salud, pero hay medicinas que pueden tener efectos secundarios (LCI: 75%, LCE: 25%). El 22% de los sujetos opina que todas las medicinas son buenas para la salud, pero puede ser peligroso tomarlas durante mucho tiempo (LCI: 45%, LCE: 55%). Por último, el 32% opina que todas las medicinas son buenas, pero puede ser peligroso tomar algunas sin consultar al médico (LCI: 37,5, LCE: 62,5).

El 10% de los sujetos considera que las personas mayores y los niños toman demasiadas medicinas (LCI: 67%, LCE: 33%). El 83% opina que ambos grupos toman la cantidad correcta de medicinas (LCI: 44%, LCE: 56%); y, el 7% considera que ambos grupos no toman suficientes medicinas (LCI: 50%, LCE: 50%). El 16% indica que los adultos consumen demasiadas medicinas, mientras que los niños consumen la cantidad correcta (LCI: 75%, LCE: 25%). Sólo el 2% de los niños opina que los adultos toman la cantidad correcta, mientras que los niños toman demasiadas medicinas (LCI: 100%).

El 82% de los niños coincide en las respuestas a dos preguntas similares acerca de si se preocupan cuando no toman la medicina a la hora señalada por el médico (LCI: 67%, LCE: 33%). El 68% indica que escucha atentamente las instrucciones del médico para la medicación y las sigue (LCI: 47%, LCE: 53%). El 60% escucha las instrucciones del médico y se preocupa si no las sigue (LCI: 47%, LCE: 53%). El 56% de los niños responde que escucha las instrucciones y le recuerda a sus padres

la hora de la medicación (LCI: 46%, LCE: 54%); mientras que el 10% no escucha las instrucciones y no le recuerda a sus padres la hora de la medicación (LCI: 60%, LCE: 40%). El 34% escucha las instrucciones y sabe siempre para qué es cada medicina que toma (LCI: 41%, LCE: 59%). El 22% no escucha las instrucciones y no sabe siempre para qué son las medicinas que toma (LCI: 64%, LCE: 36%). El 40% de los niños responde que saben siempre para qué son las medicinas que toman, y las toman siempre a la hora señalada por el médico (LCI: 45%, LCE: 55%); por otro lado, el 6% de los niños no sabe siempre para qué son las medicinas que toman, y no las toman siempre a la hora prescrita (LCI: 100%). El 66% de los sujetos toma siempre la medicina a la hora señalada y se lo recuerda a sus padres (LCI: 45%, LCE: 55%).

El 24% de los niños muestra discrepancia en las respuestas a dos ítems similares en los que se les pregunta si les gusta tomar medicinas (LCI: 50%, LCE: 50%). El 12% de los sujetos señala que le molesta tomar medicinas y le gusta más tomarlas si tienen colores bonitos (LCI: 67%, LCE: 33%); al 20% de los niños no le molesta tomar medicinas y le gusta más tomarlas si tienen colores bonitos (LCI: 30%, LCE: 70%). Al 32% le molesta tomar medicinas y manifiesta que todas las medicinas no son buenas para la salud (LCI: 87,5%, LCE: 12,5%). El 28% opina que no le molesta tomar medicinas y señala que todas las medicinas son buenas para la salud (LCI: 29%, LCE: 71%). Al 6% de los niños no le molesta tomar medicinas y piensa que tomar medicinas sin estar enfermo previene enfermedades (LCI: 33%, LCE: 67%). Al 24% de los niños le molesta tener que tomar medicinas y considera que es necesario consultar siempre al médico para consumirlas (LCI: 76%, LCE: 24%); mientras que al 18% no le molesta tener que tomar medicinas y no considera necesario consultar siempre al médico para consumirlas (LCI: 44%, LCE: 56%). El 28% responde que le molesta tomar medicinas y prefiere tomar ciruelas ante un caso de estreñimiento (LCI: 86%, LCE: 14%); mientras que el 32% señala

que no le molesta tomar medicinas y prefiere tomar medicinas ante un caso de estreñimiento (LCI: 31%, LCE: 69%).

Al 38% de los niños del estudio le molesta tomar medicinas, pero escuchan atentamente las instrucciones del médico para la medicación (LCI: 74%, LCE: 26%); mientras que al 34% no le molesta tomar medicinas y escucha al médico acerca de la prescripción (LCI: 29%, LCE: 71%). Al 42% de los sujetos le molesta tomar medicinas y sigue la prescripción (LCI: 74%, LCE: 26%); mientras que al 48% no le molesta tomar medicinas y sigue la prescripción (LCI: 33%, LCE: 67%). Al 34% de los niños le molesta tomar medicinas, pero le recuerda a sus padres que tiene que tomarlas (LCI: 76%, LCE: 24%); mientras que al 38% no le molesta tomar medicinas y le recuerda a sus padres que tiene que tomarlas (LCI: 26%, LCE: 74%). Al 38% le molesta tomar medicinas, pero le preocupa no seguir la prescripción (LCI: 79%, LCE: 21%); mientras que al 36% no le molesta tomar medicinas y se preocupa si no sigue la prescripción (LCI: 33%, LCE: 67%).

El 24% de los sujetos responde que le molesta tomar medicinas y las prefieren en líquido (LCI: 83%, LCE: 17%); al 16% le molesta tomar medicinas y las prefiere en tabletas (LCI: 62,5%, LCE: 37,5%). Al 20% no le molesta tomar medicinas y las prefiere en líquido (LCI: 40%, LCE: 60%); mientras que al 16% no le molesta tomar medicinas y las prefiere en tabletas (LCI: 37,5%, LCE: 62,5%).

De los niños con mayor disposición hacia el consumo de medicamentos, el 39% considera que todas las medicinas son buenas para la salud (LCI: 15%, LCE: 85%) y el 48% considera que no todas las medicinas son buenas para la salud (LCI: 81%, LCE: 19%). El 35% de los niños con menor disposición hacia el consumo de medicamentos considera que todas las medicinas son buenas para la salud (LCI: 67%, LCE: 33%) y el 59% considera que no todas las medicinas son buenas para la salud (LCI: 60%, LCE: 40%).

Con respecto a las actitudes frente al consumo de medicamentos cabe señalar que al 45%

de los niños con expectativas altas de consumo de medicamentos le molesta tomar medicamentos (LCI: 67%, LCE: 33%), mientras que al 53% de los niños con expectativas bajas de consumo de medicamentos le molesta tomar medicamentos (LCI: 89%, LCE: 11%). Además, el 42% de los niños con expectativas altas de consumo de medicamentos prefieren tomar ciruelas ante un caso de estreñimiento (LCI: 64%, LCE: 36%), frente al 55% que prefiere tomar medicamentos. El 47% de los niños con expectativas bajas de consumo de medicamentos prefiere tomar ciruelas (LCI: 87,5%, LCE: 12,5%), frente al 53% que prefiere tomar medicamentos (LCI: 33%, LCE: 67%).

Acerca de los conocimientos infantiles de las medicinas, las respuestas indican que el 61% de los niños con expectativas altas de consumo de fármacos considera que una pastilla puede tener distintos colores (LCI: 70%, LCE: 30%), frente al 47% de los niños con expectativas bajas de consumo (LCI: 62,5%, LCE: 37,5%). Por otro lado, el 55% de los niños con expectativas altas de consumo indican que la misma medicina puede tener distintas formas de presentación (LCI: 67%, LCE: 33%), frente al 59% de los niños con expectativas bajas de consumo (LCI: 80%, LCE: 20%).

De los niños con mayor disposición hacia el consumo de medicamentos, el 6% considera que la mayoría de los niños toma demasiadas medicinas (LCI: 50%, LCE: 50%); el 85% indica que los niños toman la cantidad correcta (LCI: 50%, LCE: 50%); y el 9% considera que la mayoría de los niños toma demasiado pocas medicinas (LCI: 66,5%, LCE: 33,5%). De los niños con menor disposición hacia el consumo, el 18% considera que la mayoría de los niños toma demasiadas medicinas (LCI: 66,5%, LCE: 33,5%); el 65% indica que los niños toman la cantidad correcta (LCI: 54,5%, LCE: 45,5%); y el 17% considera que la mayoría de los niños toma demasiado pocas medicinas (LCI: 66,5%, LCE: 33,5%).

El 36% de los niños con una actitud más favorable hacia el consumo de medicamentos

considera que tomar medicamentos sin estar enfermo previene las enfermedades (LCI: 17%, LCE: 83%); y el 29% de los niños con una actitud menos favorable hacia el consumo de medicamentos opina que tomar medicamentos sin estar enfermos previene las enfermedades (LCI: 60%, LCE: 40%).

DISCUSIÓN

El lugar de control interno no está generalizado en la muestra de niños de 7 y 10 años con la que se trabajó en el presente estudio. En el análisis individual de las respuestas se observa que los niños consideran que la madre es quien controla su salud en mayor grado, incluso por encima de los propios niños. Sin embargo, en el análisis por bloques, las respuestas indican que los niños se sienten responsables de su salud, seguido de la suerte (2ª puntuación más alta) y otras personas significativas.

El porcentaje de niños que demuestra un mayor lugar de control interno de la salud (54%), así como la falta de coherencia entre las respuestas de un mismo bloque sugiere que el lugar de control interno de la salud infantil no está generalizado y no es estable, por lo que los programas de educación para la salud que favorezcan el aprendizaje y refuerzo del lugar de control interno parecen altamente recomendables.

Un porcentaje alto de los niños demuestra tener conocimiento de la finalidad del consumo de medicamentos y de las vías de administración. Aproximadamente la mitad de la muestra tiene conocimientos acerca de las formas de presentación, la existencia de efectos secundarios en algunos medicamentos y las vitaminas.

La mayoría de los niños señala que no saben para qué son todas las medicinas que toman y que tomar medicinas sin estar enfermo no previene las enfermedades.

En general, los niños con mayor control interno saben más acerca de los medicamentos y perciben en menor grado el beneficio de los mismos, si bien consideran que consumen una cantidad apropiada de fármacos.

El estudio demuestra la actitud generalmente racional y responsable de los niños ante el uso y consumo de medicamentos. Esta actitud es más clara en los niños con lugar de control interno.

La publicidad televisiva parece tener una escasa influencia en la conducta infantil de consumo de medicamentos. El sabor, más que el color y la forma de presentación de los medicamentos, es el factor que influye en la preferencia del niño por los medicamentos. Un porcentaje alto de la muestra refleja una actitud favorable a la adherencia al tratamiento, así como una actitud activa ante el consumo de tales sustancias, de modo que se preocupan si no han tomado el medicamento a la hora señalada por el médico y le recuerdan a sus padres que tienen que tomarlo.

El estudio resalta que, en general, los niños tienen expectativas altas de consumo de medicamentos para el tratamiento de problemas comunes de salud. Esta disposición favorable al uso de medicamentos es más alta para problemas tales como el catarro y la fiebre, y más baja para problemas tales como el cansancio y la depresión. Las expectativas infantiles de uso de medicamentos son ligeramente más altas en aquellos sujetos con lugar de control interno.

El análisis de las respuestas a ítems similares y relacionados resalta la existencia de numerosas coincidencias y discrepancias que afectan a los sujetos con lugar de control interno y externo, así como a los sujetos con expectativas altas y bajas de consumo de medicamentos. Este hecho refleja la inestabilidad que caracteriza al conjunto de conocimientos, actitudes y expectativas de uso y consumo ante los medicamentos en la infancia. Esta falta de estabilidad podría ser explicada por la edad y el nivel de maduración de los sujetos de la muestra, así como por la falta de educación en aquellos temas relacionados con la salud, y en concreto con los medicamentos.

Los resultados del estudio coinciden en líneas generales con los obtenidos en estudios llevados a cabo en Estados Unidos. Estos resultados serán ampliados a una muestra mayor y tratados estadísticamente una vez finalice la

investigación de la que forma parte el presente estudio.

CONCLUSIÓN

Los niños con lugar de control de la salud interno tienen más conocimientos acerca de los medicamentos y una actitud más racional con respecto al consumo y a las expectativas de uso de los medicamentos. Puesto que las conductas implicadas en el uso y consumo de medicamentos son también educables, una educación para la salud que comprenda el tema del consumo de medicamentos es altamente recomendable. Los programas de educación para la salud deben partir del análisis de la formación y modificación de las actitudes respecto a la salud, la enfermedad y la toma de medicamentos.

Bibliografía

1. ALCÁNTARA, J.A.: «Cómo educar las actitudes». Barcelona: CEAC, 1988.
2. ARAMBURUZABALA, P. Y POLAINO-LORENTE, A.: «Conducta infantil y consumo de medicamentos». *Bordon*, 43, 339-347, 1991.
3. ATKIN, C.K.: «Effects of drug commercials on young viewers». *Journal of Communication* 28, 71-79, 1978.
4. BANDURA, A.: «Social learning theory». New Jersey. Prentice-Hall, 1977.
5. BANDURA, A.: «Pensamiento y acción. Fundamentos sociales». Barcelona: Martínez Roca, 1987.
6. BUSH, P.J. (en imprenta): «The socialization of children into medicine use». En D.J. Trakas y E. Sanz (eds.), «Studying childhood and medicines».
7. BUSH, P.J. Y DAVIDSON, F.R.: «Medicines and "drugs" What do children think?» *Health Education Quarterly* 9, 113-128, 1982.
8. P.J. Y HARDON, A.P.: «Towards rational medicine use: Is there a role for children?» *Social Science and Medicine* 31, 1.043-1.050, 1990.
9. BUSH, P.J. Y IANNOTTI, R.J.: «The development of children's health orientations and behaviors: Lessons for substance use prevention». En C.L. Jones y R.J. Battjes (Eds.), «Etiology of drug abuse: Implications for prevention» (pp. 45-74). E.E.U.U. Department of Health and Human Services, 1985.
10. BUSH, P.J. Y IANNOTTI, R.J.: «Origins and stability of children's health beliefs relative to medicine use». *Social Science and Medicine* 27, 345-352, 1988.
11. BUSH, P.J. Y IANNOTTI, R.J.: «A Children's Health Belief Model». *Medical Care* 28, 69-86, 1990.
12. BUSH, P.J.; IANNOTTI, R.J. Y DAVIDSON, F.R.: «A longitudinal study of children and medicines». En D.D. Breimer y P. Speiser (eds.), «Topics in Pharmaceutical Sciences» 391-403, 1985.
13. Amsterdam: Elsevier Science.
14. BUSH, P.J.; PARCEL, G.S. Y DAVIDSON, F.R.: «Reliability of a shortened children's health locus of control scale». Presentado en la Reunión Anual de la Sociedad Americana de Psicología. Washington, D.C., Agosto, 1982.
15. CAMPBELL, J.D.: «Illness is a point of view: The development of children's concepts of illness». *Child Development* 46, 92-100, 1975.
16. INHELDER Y PIAGET.: «The growth of logical thinking from childhood to adolescence». Nueva York. Basic Books, 1958.
17. LEWIS, C.E. Y LEWIS, M.A.: «The impact of television commercials on health-related beliefs and behaviors of children». *Pediatrics* 53, 433-435, 1974.
18. LEWIS, C.E. Y LEWIS, M.A.: «Children's health-related decision making». *Health Education Quarterly* 9, 129-141, 1982.
19. LEWIS, C.E. Y LEWIS, M.A.: «Educational outcomes and illness behaviors of participants in a child-initiated care system: A 12-year follow-up study». *Pediatrics* 84, 845-850, 1989.
20. MECHANIC, D.: «The influence of mothers on their children's health attitudes and behavior». *Pediatrics* 33, 444-453, 1964.
21. O'BRIEN, R.W.; BUSH, P.J. Y PARCEL, G.S.: «Stability in a measure of children's health locus of control». *Journal of School Health* 59, 161-164, 1989.
22. PARCEL, G.S. Y MEYER, M.P.: «Development of an instrument to measure children's health locus of control». *Health Education Monographs* 6, 149-159, 1978.
23. ROSSITER, J.R. Y ROBERTSON, T.S.: «Children's dispositions toward proprietary drugs and the role of television drug advertising». *Public Opinion Quarterly* 44, 317-329, 1980.
24. SACHS, L.: «The symbolic role of drugs in the socialization of illness behaviour among Swedish children». *Pharmaceutisch Weekblad Scientific edition* 12, 107-111, 1990.
25. ZUCKERMAN, D.M. Y ZUCKERMAN, B.S.: «Television's impact on children». *Pediatrics* 75, 233-240, 1985.