

11226
201.107



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**INDICACIONES Y USO ADECUADO DE LA HIDRATACION
ORAL EN LA GASTROENTERITIS, EN EL
PRIMER NIVEL DE ATENCION**

T E S I S

PARA OBTENER EL TITULO DE:

Médico Especialista en Medicina Familiar

P R E S E N T A:

Dra. Ma. del Carmen Morelos Cervantes

FALLA DE ORIGEN



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

	Pag.
TITULO DE LA TESIS	1
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECIFICOS.	3
ANTECEDENTES CIENTIFICOS	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
HIPOTESIS	9
DISEÑO DE LA INVESTIGACION	10
DESARROLLO DE LA INVESTIGACION	13
CALENDARIO DE ACTIVIDADES.	14
RESULTADOS	15
ANALISIS DE RESULTADOS	35
INTERPRETACION DE RESULTADOS.	37
CONCLUSION	38
SUGERENCIAS	39
BIBLIOGRAFIA	40

TITULO DE LA TESIS

Indicaciones y uso adecuado de la Hidratación Oral en la Gastroenteritis en el Primer Nivel de Atención.

Objetivo General:

Demostrar que con la indicación y --
utilización adecuada de la hidratación
oral en pacientes pediátricos con --
gastroenteritis se previene la deshi-
dratación y se disminuye la solicitud
de consulta por este motivo.

Objetivos Específicos:

- a) Demostrar que se está haciendo una
inadecuada utilización de la Hidra-
tación oral en los casos de Gastro-
enteritis como preventiva de la --
deshidratación en la población --
infantil.
- b) Correlacionar la adecuada utiliza-
ción de la Hidratación oral con la
disminución de consultas por deshi-
dratación y diarrea.

Antecedentes Científicos:

Finberg supone que la rehidratación por vía oral fue empleada desde los tiempos de Neanderthal, ya que el mecanismo de la sed obliga a tomar líquidos. Stimpson en 1917 recomendó que los enfermos de cólera tomaran grandes cantidades de agua con una cucharadita de bicarbonato de sodio por cada litro; para el paciente en colapso se recomendaba té o café calientes. En 1946, Harrison y Darrow introdujeron la hidratación por vía oral en Baltimore y en Yale, -- respectivamente. La solución era utilizada en niños para -- el mantenimiento de la hidratación, los cuales ya habían -- sido rehidratados por vía parental.(1)

A fines de la década de los 60, aparecieron varios informes sobre rehidratación oral en pacientes que sufrían -- cólera, en dichos estudios se demostró que la glucosa se -- absorbe activamente en el intestino delgado, aunque la mu-- cosa intestinal esté funcionalmente afectada por la enterotoxina del Vibrio. Al ser arrastrada la glucosa absorbe el agua, cationes y aniones, principalmente sodio a una concen-- tración equimolar. Si se administra una cantidad adecuada de agua y electrolitos, cuya composición sea similar al lf-- luido perdido por las evacuaciones diarréicas, con la míni-- ma cantidad de glucosa que permita la absorción de esta so-- lución, es posible la rehidratación de pacientes adultos -- enfermos de cólera, de esta manera se logró reducir hasta - 80% el empleo de soluciones intravenosas.(1)

En 1972 y 1973 Hirschhorn empleó con éxito una solución con menor contenido de sodio (90 meq) para rehidratar - - niños apaches; esta fórmula fue adoptada posteriormente por

la O.M.S. con el nombre de Oralyte y se ha propuesto para el tratamiento de la deshidratación provocada por cualquier -- tipo de diarrea aguda.(1) Nalin y Sack comprobaron que este método es útil para rehidratación de pacientes deshidratados tanto por diarreas bacterianas como las producidas por rotavirus, que en estas últimas, aunque está disminuída la absorción de glucosa, la lesión de la mucosa intestinal no es -- total, sino en forma de placas.(1) Los primeros estudios -- sobre rehidratación por vía oral fueron hechos en adultos, -- posteriormente se rehidrató a niños menores de 3 meses, finalmente se logró comprobar que el método es efectivo para rehidratar pacientes recién nacidos con graves trastornos electrolíticos, así como niños con desnutrición severa.(1) Los avances de la investigación del síndrome diarreico han permitido conocer mejor la fisiopatología de un trastorno que es el -- responsable de elevado número de muertes en niños menores de 5 años en los países con bajas condiciones socioeconómicas. En México la diarrea constituye una de las 10 causas más frecuentes de muerte en la población general y la causa más frecuente en niños menores de 5 años de edad, con tasa de 861.8 por 100 000 nacidos vivos registrados en el primer año de -- vida.(2)

La O.M.S. estima que cada minuto mueren 10 niños por -- diarrea en los países en vías de desarrollo, y que el 70% de las muertes son debidas a deshidratación. Para prevenir y -- tratar dicho fenómeno, la niñez cuenta en la actualidad con "el más importante avance médico del siglo" (de acuerdo con un editorial de Lancet); la rehidratación por vía bucal.(3)

El desconocimiento de la fisiología intestinal fue la -- causa de que no se desarrollara ni se difundiera en forma --

apropiada la rehidratación oral. En México tenemos destacados precursores como el caso del Doctor de la Torre.(3)

El descubrimiento de que la glucosa aumenta la absorción de sodio y de agua hasta 2,500% más que cuando no hay glucosa en el líquido luminal, vino a revolucionar los conceptos de absorción de líquidos en el intestino.(3) La principal función del intestino es la absorción de alimentos, para lo cual tiene un área de superficie de 10 por 25 metros, pliegues múltiples y vellosidades, las cuales están a su vez -- recubiertas de un epitelio, en cuya superficie se hallan -- microvellosidades, en donde las enzimas intervienen en la -- digestión. La absorción de sustancias simples como monosacáridos péptidos, aminoácidos, vitaminas y sales se lleva a cabo por medio de proteína transportadora a través de conductos especiales, para finalmente llegar a la corriente sanguínea. A su vez el intestino sustrae de la sangre iones y -- agua, los cuales son secretados por medio de los enterocitos de la cripta. Los mecanismos de secreción y absorción del -- intestino permiten mantener un equilibrio saludable. Los -- productos de la digestión son moléculas que permiten la -- absorción del líquido secretado para propiciar los fenómenos digestivos. Cada partícula se une al sodio con excepción de la fructuosa, y juntos son llevados al interior del enterocito de donde, por diferentes vías llegan al torrente circulatorio. El agua es arrastrada con otros minerales mediante esta corriente osmótica. El intercambio es mayor en proporciones altas del intestino y se disminuye conforme se avanza en -- sentido caudal. Ahora bien, durante la enfermedad diarréica se intensifica la secreción sobrepasando la capacidad de absorción, por lo que el exceso de líquido escapa al exterior en forma de evacuaciones.(3)

. . . #

Hasta ahora la principal preocupación de médicos y de padres de familia ha sido la de disminuir o eliminar la - - diarrea, lo que ha promovido el uso de una gran cantidad de antidiarréicos costosos y de dañina y dudosa acción sobre - el proceso, en cambio se olvida la principal medida que ha de tomarse en cuenta ante la enfermedad diarréica, la cual consiste en evitar o tratar la deshidratación.(3)

La República Mexicana tiene problemas serios de saneamiento ambiental, condicionado principalmente por factores - de tipo económico y educativos. La disponibilidad de agua y educación para todos los habitantes de la República requiere del uso de estrategias que darán resultado a mediano y - largo plazo; sin embargo, tenemos disponible la estrategia de la intervención a corto plazo como lo es la hidratación por vía oral. El empleo del método por el Sector Salud - - disminuirá la frecuencia de casos que ameriten hospitalización, con el consecuente abatimiento de efectos colaterales y costos.(4)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La indicación y uso adecuado de la hidratación oral en los pacientes pediátricos con gastroenteritis aguda previene la complicación por deshidratación y disminuye la consulta por éste motivo?

HIPOTESIS GENERAL

El tratamiento adecuado con hidratación oral es el método preventivo y terapéutico de la complicación más frecuente de la gastroenteritis aguda como es la deshidratación y su evolución a grados más severos; estando de acuerdo a la Historia Natural de la misma y por tanto disminuye la solicitud de consulta por deshidratación y gastroenteritis.

HIPOTESIS

Ho.1 El uso e indicación adecuada de la hidratación oral en Gastroenteritis no previene la deshidratación y su evolución a grados más severos, en los pacientes pediátricos.

HI.1 El uso e indicación adecuada de la hidratación oral en Gastroenteritis previene la deshidratación y su evolución a grados más severos, en los pacientes pediátricos.

Ho.2 La indicación y uso adecuado de la hidratación oral no disminuye la solicitud de consulta por Gastroenteritis y deshidratación.

HI.2 La indicación y uso adecuado de la hidratación oral disminuye la solicitud de consulta por -- Gastroenteritis y deshidratación.

DISEÑO:

a) Universo de Trabajo.

En nuestro medio las enfermedades diarreicas constituyen un serio problema de salud, siendo la primera causa de hospitalización infantil; ocupan el 2o. lugar como causa de muerte durante el primer año de vida y el primer lugar de las defunciones de 1 a 4 años. Con referencia a lo anterior, determinamos el universo de trabajo que fue el siguiente:

Población infantil de 0 a 4 años adscritos a la U.M.F.33 con Gastroenteritis aguda.

Se estableció un grupo control y un grupo de estudio para efectuar comparación respecto a tratamiento y correlacionarlo posteriormente con la evolución de los pacientes y el número de consultas.

Las características del Grupo Control fueron:

Población infantil de 0 a 4 años adscritos a la U.M.F.33, con Gastroenteritis aguda, con o sin síntomas de deshidratación leve, sin tratamiento de hidratación oral, con medicamentos antidiarreicos y/o antibióticos, sin alteración de la conciencia, sin vómito incoherente, sin íleo, sin choque.

Las características del Grupo de estudio fueron:

Población infantil de 0 a 4 años adscritos a la U.M.F. 33 con Gastroenteritis aguda, con o sin síntomas de deshidratación leve, sin medicamentos antidiarreicos, sin antibióticos, sin alteraciones de la conciencia, sin vómito - -

incoherente, sin íleo, sin choque, con indicación de --
hidratación oral.

- b) Ambito geográfico: La investigación se desarrolló en el
área de influencia de la U.M.F. N.º 33.
- c) Límite de Tiempo: Se inició en el mes de noviembre de --
1985 y se finalizó en el mes de enero de 1986.
- d) MATERIAL Y METODOLOGIA

Material:

Recursos Humanos.- Médico Residente de Medicina Familiar
Médico Asesor

Recursos Materiales.- Para la elaboración del estudio se
requirió máquina de escribir, cinta
para máquina, hojas carta blancas,
lápices, plumas, regla, escuadra, -
transportador, compás, calculadora,
goma, expedientes.

Recursos Financieros.- Este renglón fue cubierto por el -
investigador responsable y con re-
cursos propios de la Institución.

Metodología:

Para obtener una muestra representativa de la población
determinada en el Universo de Trabajo, se utilizó una fórmula

para poblaciones finitas, tomando en cuenta que en el mes - de junio de 1985 se atendieron en la U.M.F. Núm. 33 2,078 - casos de Gastroenteritis con una proporción estimada del - 50% con cierto grado de deshidratación, teniendo la muestra un 95% de nivel de significancia.

Por tanto, se obtuvo una muestra de 324 niños de los - cuales se tomaron 162 para el grupo control y 162 para el - grupo de estudio. La investigación se realizará mediante la revisión de expedientes clínicos, tomados los datos de - las formas 4-30-6 de los meses de enero y febrero de 1986.

En la revisión se empezará a recopilar información - sobre la edad, sexo, tiempo de evolución, estado de hidratación, el tratamiento médico instituido, registro de consultas subsecuentes por persistencia o agravamiento de la sintomatología, otros cuadros diarreicos, envíos a II nivel de atención, con seguimiento del paciente por medio del expediente en un lapso de 10 meses.

Posteriormente se concentrarán los datos, se elaborarán gráficas y se someterán a tratamiento estadístico para contrastación de hipótesis mediante Chi^2 Cuadrada.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACION

Una vez aprobada la investigación procedimos a la selección de los expedientes para su revisión y llevando a cabo -- ésta observamos que las características requeridas para el -- grupo de estudio las encontramos en solo 25 pacientes, comple tando el grupo control, en su totalidad de 162 pacientes, por lo cual elegimos al azar del grupo control una muestra de 50 pacientes, para que pudiera realizarse la contrastación de -- hipótesis.

Se concentraron los datos recabados, elaborándose gráfi cas y sometiéndose a prueba de Chi cuadrada.

Posterior a la prueba estadística se elaboran el análi sis y la interpretación de resultados, llegando mediante -- ello a las conclusiones y sugerencias para ser tomadas en -- cuenta en próximas investigaciones. Desde un inicio se - - hicieron visitas al asesor para afinar detalles, y efectuar correcciones, al término del estudio se da el visto bueno -- por el Asesor, y la investigación se presentó a la Jefatura de Enseñanza e Investigación de la U.M.F 33, para que le - - efectuaran las correcciones necesarias y posteriormente impr mir la Tesis.

R E S U L T A D O S

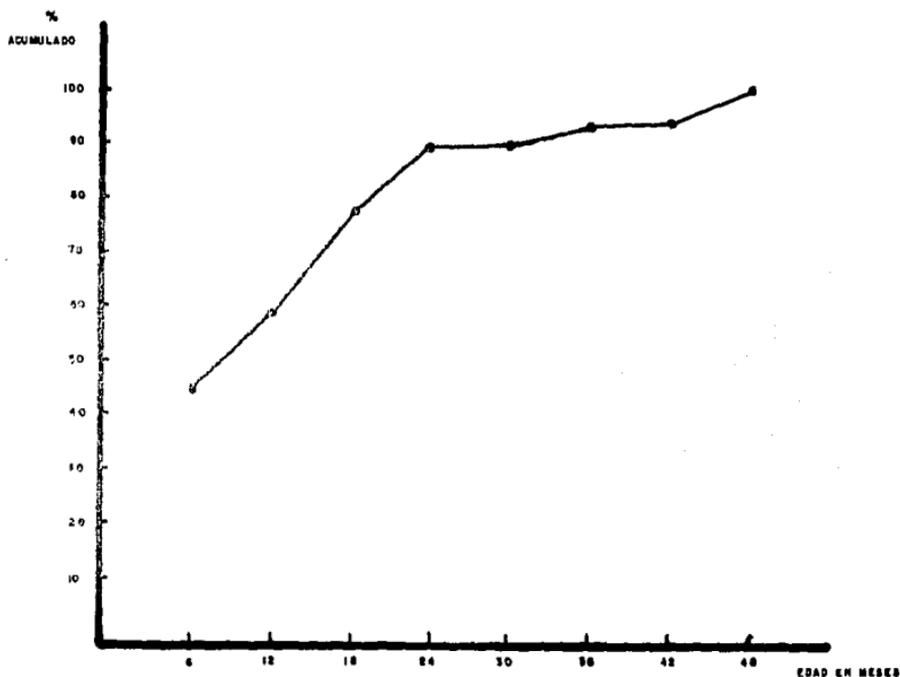
DISTRIBUCCION PORCENTUAL SEGUN LA EDAD EN EL GRUPO CONTROL

ENE - NOV 86

UMF No. 33

$M_o = 9.5$
 $\bar{x} = 12.38$
 $Mdn = 8.68$
 $S = 11.52$
 $S^2 = 132.71$
 $CU = 0.93$
 $\alpha_3 = 1.52$
 $\alpha_4 = 4.76$

EDAD	F X	%
43-48 MESES	3	100
37-42	0	94
31-36	2	94
25-30	0	90
19-24	6	90
13-18	9	78
7-12	7	60
1-6	23	46



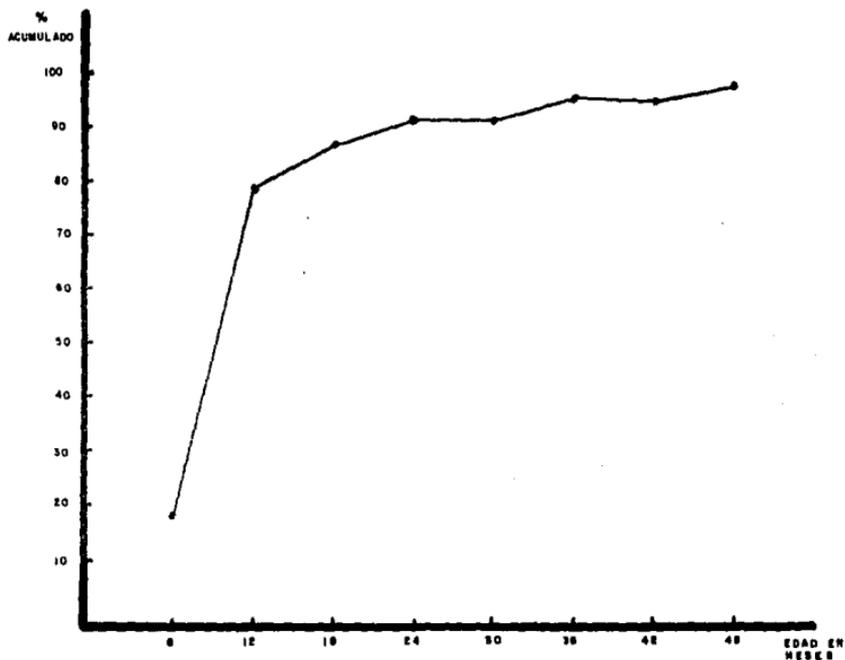
DISTRIBUCCION PORCENTUAL SEGUN LA EDAD EN EL GRUPO DE ESTUDIO

ENE - NOV. 86

U.M.F. No. 33

$M_o = 9.5$
 $\bar{x} = 11.6$
 $M_{dn} = 10.6$
 $S = 9.27$
 $S^2 = 82.93$
 $CU = 0.79$
 $\alpha_3 = 32.38$
 $\alpha_4 = 8.51$

E D A D	F %	% ACUMULADO
43 - 48 MESES	1	100
37 - 42	0	98
31 - 36	1	96
25 - 30	0	92
19 - 24	1	92
13 - 18	2	88
7 - 12	15	80
1 - 6	5	20

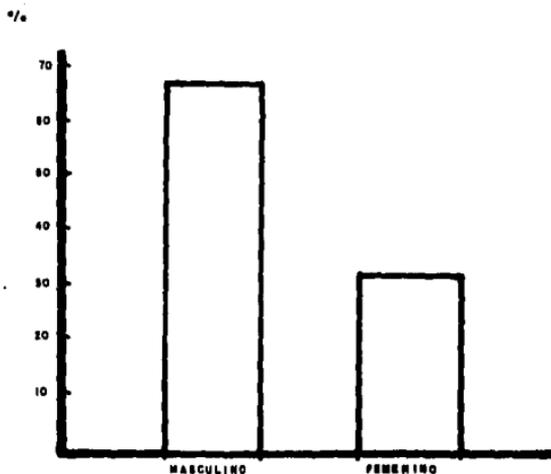


DISTRIBUCCION DE ACUERDO AL SEXO EN GRUPO CONTROL

ENE-NOV. 86

U.M.F. No.33

SEXO	F X	%
FEMENINO	16	32
MASCULINO	34	68

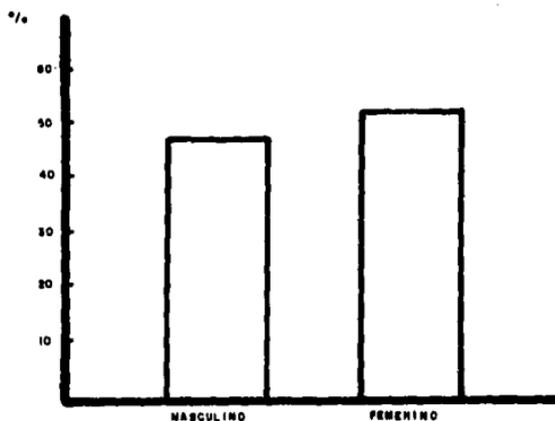


DISTRIBUCCION DE ACUERDO AL SEXO EN GRUPO DE ESTUDIO

ENE - NOV. 86

U. M. F. No. 33

SEXO	F K	%
FEMENINO	13	52
MASCULINO	12	48

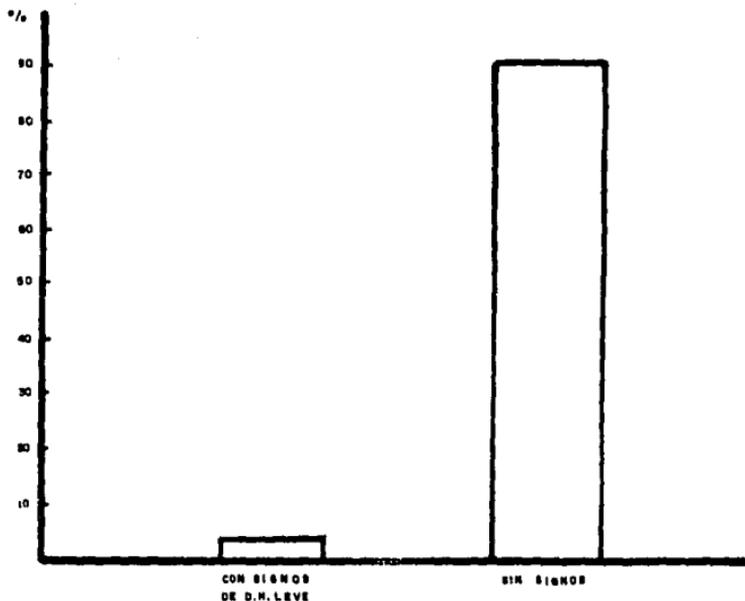


FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

ESTADO DE HIDRATACION AL INICIO DEL TRATAMIENTO MEDICO EN EL GPO. CONTROL

ENE - NOV. 86
U.M.F. No.33

E S T A D O	f n	%
SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION	4 8	9 6
CON SIGNOS DE DESHIDRATACION	2	4

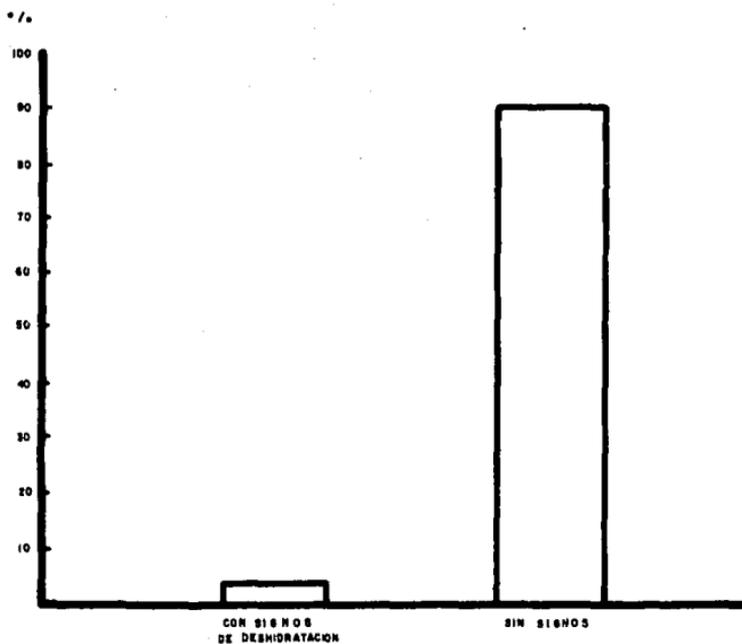


ESTADO DE HIDRATACION AL INICIO DEL TRATAMIENTO MEDICO EN EL GRUPO DE ESTUDIO

ENE - NOV. 86

U.M.F. No. 33

E S T A D O	f x	%
SIN SIGNOS DE DESHIDRATACION	24	96
CON SIGNOS DE DESHIDRATACION	1	4

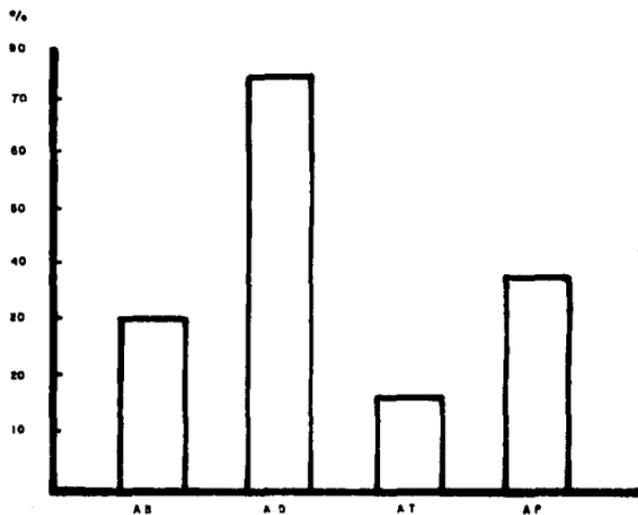


INDICACION DE MEDICAMENTOS EN GRUPO CONTROL

ENE - NOV. 86

U.M.F. No.33

MEDICAMENTO	F X	%
ANTIBIOTICO	15	30
ANTIDIARREICO	30	75
ANTITERMICO	3	15
ANTIPARASITARIO	10	38

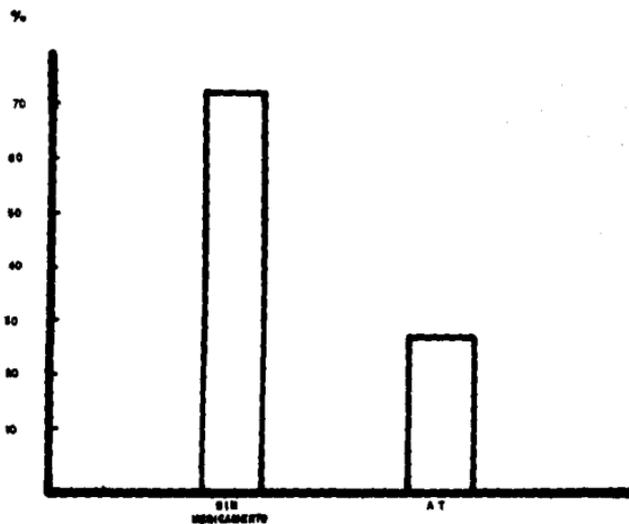


INDICACION DE MEDICAMENTOS EN GRUPO DE ESTUDIO

ENE - NOV. 86

U.M.F. No. 33

MEDICAMENTO	F X	%
ANTITUBERCULOSO	7	28
NINGUNO	18	72

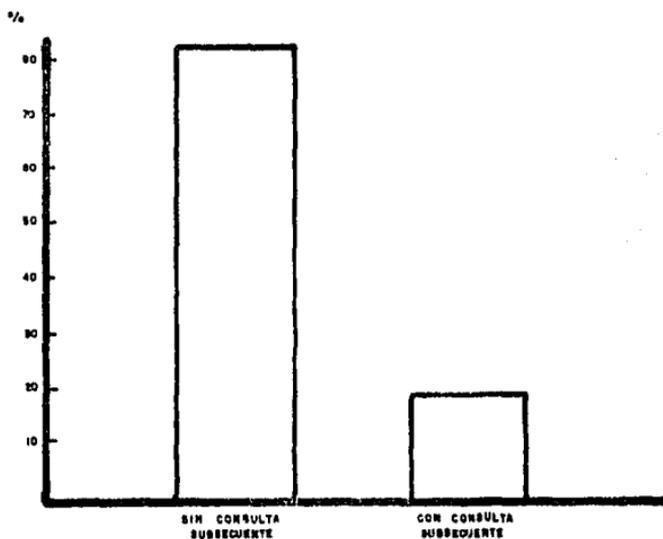


CONSULTAS SUBSECUENTES DENTRO DE LOS 10 DIAS POR PERSISTENCIA
DEL CUADRO EN EL GRUPO CONTROL

ENE - NOV. 86

U.M.F. No. 33

CONSULTAS / PACIENTE EN LOS 10 DIAS SUB- SECUENTES	F x	%
NINGUNA	41	92
1	7	14
2 o	2	4

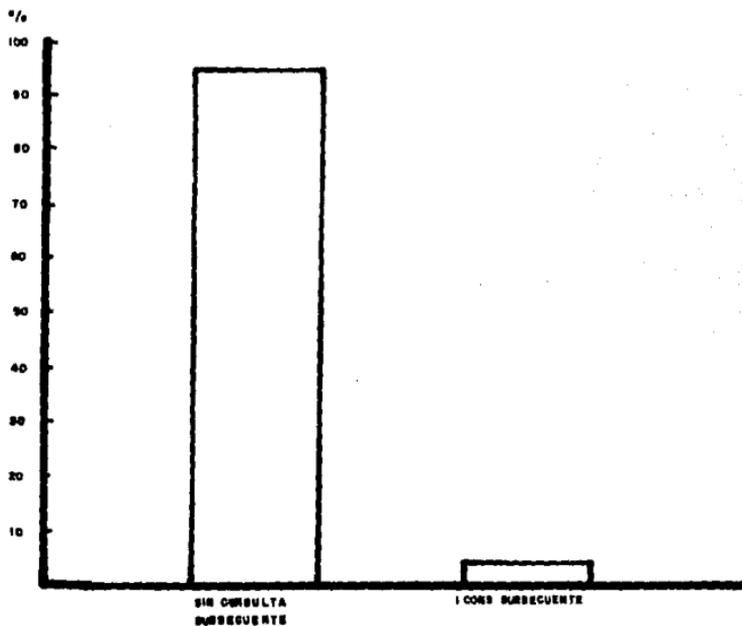


**CONSULTAS SUBSECUENTES DENTRO DE LOS 10 DIAS POR PERSISTENCIA
DEL CUADRO EN EL GRUPO ESTUDIO**

ENE-NOV. 86

U.M.F. No. 33

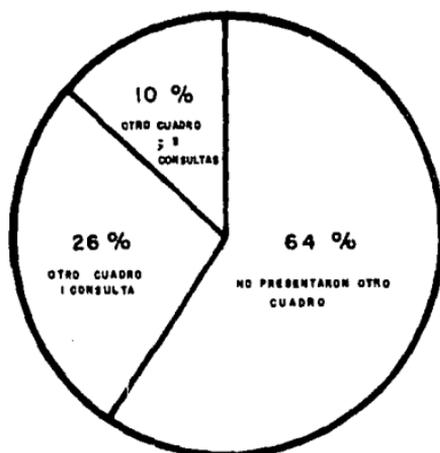
CONSULTAS/PACIENTE EN LOS 10 DIAS SUB- SECUENTES	F X	%
NINGUNA	24	96
1	1	4
2 o	0	0



**% DE PACIENTES CON OTROS CUADROS ENTERALES EN 10 MESES EN
EL GRUPO CONTROL**

ENE-NOV. 86
U.M.F. No.33

OTROS CUADROS ENTERALES EN 10 MESES	F X	%
NO	32	64
SI	18	36

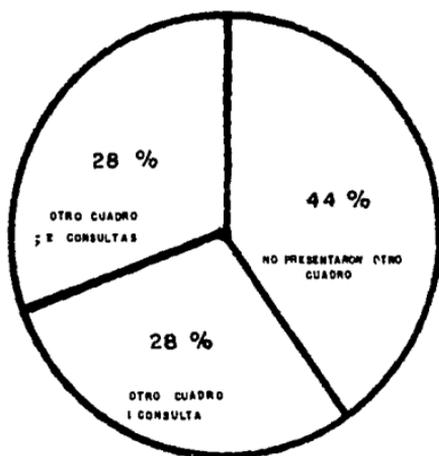


% DE PACIENTES CON OTROS CUADROS ENTERALES EN 10 MESES EN
EL GRUPO ESTUDIO

ENE - NOV. 86

UMF No.33

OTROS CUADROS ENTERALES EN 10 MESES	F X	%
NO	11	44
SI	14	56

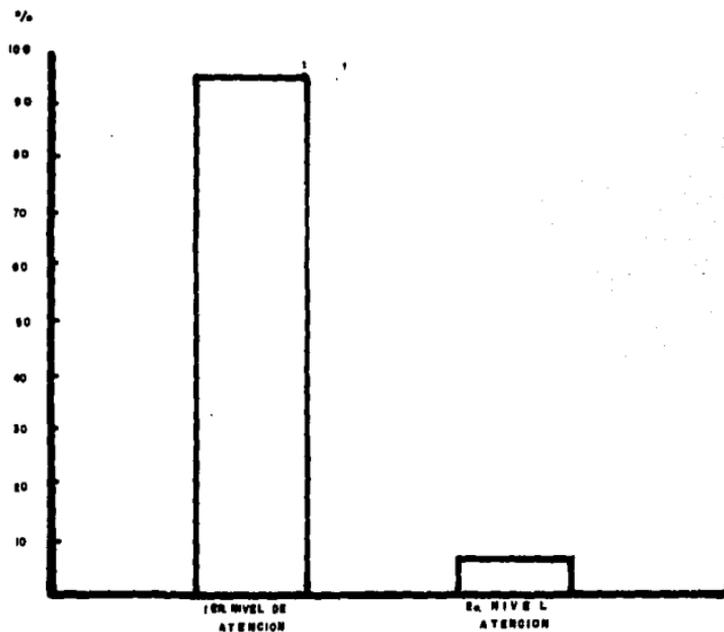


ATENCIÓN A 1er. Y 2o. NIVEL DEL GRUPO CONTROL

ENE-NOV. 86

U.M.F. No. 33

NIVEL DE ATENCION DE LOS CARBON EN 10 MESES	F X	%
1 NIVEL	47	94
2 NIVEL	3	6

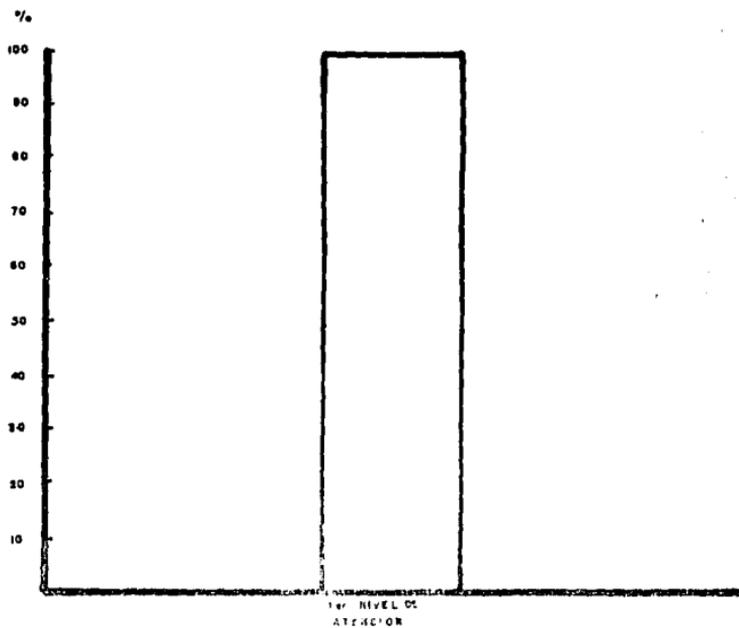


ATENCIÓN A 1er. Y 2o. NIVEL DEL GRUPO ESTUDIO

ENE - NOV. 86

U.M.F. No. 33

NIVEL DE ATENCIÓN DE LOS CASOS EN 10 MESES	F X	%
1 NIVEL	25	100
2 NIVEL	—	—



H I P O T E S I S N o . 1

H₀1- EL USO E INDICACION ADECUADA DE LA HIDRATACION ORAL EN GASTROENTERITIS NO PREVIENE LA DESHIDRATACION Y SU EVALUACION A GRADOS MAS SEVEROS EN LOS PACIENTES PEDIATRICOS .

H₁1- EL USO E INDICACION ADECUADA DE LA HIDRATACION ORAL EN GASTROENTERITIS PREVIENE LA DESHIDRATACION Y SU EVALUACION A GRADOS MAS SEVEROS EN LOS PACIENTES PEDIATRICOS

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

HIPOTESIS No.1

ENVIOS A II NIVEL DE ATENCION POR DESHIDRATACION

U.M.F. 33

		ATENCION A II NIVEL		
		SI	NO	
HIDRATACION ORAL.	SI	0	25	25
	NO	3	47	50
		3	72	75

$$P = 0.05$$

$$6L = 1$$

$$X^2_t = 2.71$$

$$X^2_r = 1.56$$

X^2_t ES MENOR QUE X^2_r
POR LO TANTO SE ACEPTA H_0
Y SE RECHAZA H_1 .

FUENTE: INVESTIGACION PERSONAL

H I P O T E S I S N o . 2

H₀2- LA INDICACION Y USO ADECUADO DE LA HIDRATACION ORAL
NO DISMINUYE LA SOLICITUD DE CONSULTA POR GASTRO_
ENTERITIS Y DESHIDRATACION.

H_I.2- LA INDICACION Y USO ADECUADO DE LA HIDRATACION ORAL
DISMINUYE LA SOLICITUD DE CONSULTA POR GASTROENTE_
RITIS Y DESHIDRATACION.

CONTRASTACION DE HIPOTESIS

HIPOTESIS No.2

CONSULTAS SUBSECUENTES POR PERSISTENCIA O AGRAV. DEL CUADRO

DIC-1986

U.M.F. 33

CONSULTAS SUBSECUENTES

		SI	NO	
HIDRATACION ORAL	SI	1	24	25
	NO	9	4	50
		64	10	75

$P \neq 0.05$

G.L. = 1

$\chi^2_t = 2.71$

$\chi^2_r = 2.80$

χ^2_t ES MAYOR QUE χ^2_r
POR LO TANTO SE RECHAZA Ho.2
Y SE ACEPTA HI.2

CONTRACCION DE HIPOTESIS

HIPOTESIS No.2

CONSULTAS POR CUADRO ENTERAL EN 10 MESES

ENE-NOV 86

U.M.F. 33

OTRO CUADRO ENTERAL

		SI	NO	
HIDRATACION ORAL	SI	14	11	25
	NO	18	32	50
		32	43	75

$$P = 0.05$$

$$GL = 1$$

$$\chi^2_1 = 2.71$$

$$\chi^2_r = 2.72$$

χ^2_r ES MAYOR QUE χ^2_1
 POR LO TANTO SE ACEPTA H.I.2

ANALISIS DE RESULTADOS

La edad que se tomó en los grupos de control y de estudio fue de 0 a 4 años, encontrando en el primero una Mo de 9.5, una Media de 12.38 y una Mediana de 8.68, con S de 11.52, y S^2 132.71 C.V. de 0.93 L3 1.52 L4 4.76. En tanto en el grupo de estudio se encontró una Moda de 9.5, una Media de 11.6, una Mediana de 10, con S de 9.27, S^2 de 82.93, C.V. 0.79 L3 2.38 L4 8.51. De acuerdo al sexo en el grupo - control el 32% perteneció al sexo femenino, y el 68% al sexo masculino. En el grupo de estudio el 52% de la distribución fue de sexo femenino y el 48% de sexo masculino.

El estado de hidratación de acuerdo a los signos clínicos anotados en el expediente tanto en el grupo control, - como en el de estudio en el 4% de los casos se detectaron - signos de deshidratación leve, el 96% de ambos grupos sin - signos de deshidratación.

De acuerdo a las Medidas higiénico dietéticas indicadas correspondieron al 100% en ambos grupos.

En el grupo control fueron prescritos medicamentos en el 100% de los casos, siendo estos antidiarreicos, antibióticos, antitérmicos, antiparasitarios; administrándose en algunas ocasiones en forma simple y en otras combinada. Se observó que los antibióticos se indicaron en el 30% de los casos, los medicamentos antidiarreicos en el 76%, medicamentos antitérmicos en 16%, antiparasitarios en 38%.

En el grupo de estudio no se utilizaron antibióticos, antidiarreicos ni antiparasitarios, observándose la indicación de antitérmico en 28% de los pacientes y en el 72% no se indicaron medicamentos.

Dentro de los 10 días siguientes a la primera consulta en el grupo control el 4% presentó un número igual o mayor a dos consultas subsecuentes por persistencia o agravamiento del cuadro, el 14% tuvo una consulta y el 82% no presentaron consulta subsecuente.

En el grupo de estudio el 4% requirió de una consulta subsecuente por persistencia o agravamiento del cuadro, el 96% no requirió de consultas subsecuentes.

El 6% de los pacientes del grupo control requirió de atención a II Nivel por deshidratación, el 94% sólo necesitó atención a I Nivel.

El grupo de estudio en su totalidad fue atendido a I Nivel. En el seguimiento de 10 meses del grupo control, el 36% se presenta a consulta por motivo de nuevo cuadro enteral, lo anterior lo tomamos independientemente del número de cuadros en el 64% no se detecta consulta por este motivo.

En el grupo de estudio el 56% se presenta nuevamente independientemente del número de consultas y en el 44% no hay otras consultas por cuadro enteral.

INTERPRETACION DE RESULTADOS

En la contrastación de la primera hipótesis se utilizó el número de pacientes que requirió atención a II Nivel por deshidratación en ambos grupos, con la ayuda de una tabla de contingencia de 2×2 , obteniendo como resultado χ^2_r de 1.56, que es menor que χ^2_t de 2.71, por lo que no pudo rechazarse $H_0.1$ y en consecuencia se rechaza $H_1.1$.

En la segunda hipótesis se contrastó por medio de una tabla de contingencia de 2×2 , los datos siguientes:

- a) El número de pacientes que se presentaron a consulta subsecuente por persistencia o agravamiento del cuadro en ambos grupos obteniendo una χ^2_r 2.82 que es mayor que la χ^2_t de 2.71, por tanto se acepta $H_1.2$ y se rechaza $H_0.2$.
- b) También se contrastó según el número de pacientes que en 10 meses se presentaron a consulta por motivo de nuevo cuadro enteral en ambos grupos, siendo el resultado de χ^2_r 2.72 que es mayor que χ^2_t de 2.71, por lo que se rechaza $H_0.2$ y se acepta $H_1.2$ estadísticamente.

CONCLUSION

El trabajo realizado nos llevó a investigar la ventaja en forma objetiva que se tiene con la utilización adecuada de la Hidratación Oral, como preventivo de la complicación más frecuente de la gastroenteritis aguda: la deshidratación. En la confrontación no pudo rechazarse Ho.1, por lo que se rechaza HI.1, lo cual nos dió una relación de los pacientes de ambos grupos que requirieron atención a II Nivel por - - compromiso de su estado hídrico. Este resultado puede estar condicionado por no haber tenido el suficiente control sobre las variables, ya que los pacientes pudieron haber recurrido directamente al servicio de Urgencias del Hospital correspondiente no registrándose la evolución no satisfactoria -- del cuadro a I Nivel; por lo tanto, no podemos comprobar -- estadísticamente en que grado la Hidratación Oral actúa como preventivo cuando se indica en la consulta de Medicina Familiar en esta investigación, aunque el número de pases en el grupo control fue mayor que en el grupo de estudio.

En tanto la segunda hipótesis estadísticamente se comprueba, en cuanto a la reducción en el número de pacientes con consultas subsecuentes; al igual que la reducción en el número de pacientes que acuden a consulta por motivo de otro - cuadro enteral en el lapso de 10 meses. Los resultados de - la contrastación de la segunda hipótesis no son contundentes, ya que se obtuvo un valor muy cercano de X^2_r a la X^2_t .

La evaluación y número de consultas, además de su relación con el Tratamiento de Hidratación Oral u otro, también la tiene con otros factores que son importantes en el aspecto epidermológico, como son los factores biológicos, sociales, económicos, educacionales que no fueron tratados en el presente estudio.

SUGERENCIAS

Podemos afirmar que el objetivo terapéutico fundamental en la gastroenteritis aguda es en primer lugar la prevención y el tratamiento de la deshidratación mediante la Hidratación Oral. La utilización de sales hidratantes se dificulta ante la prescripción de medicamentos antidiarreicos probablemente ineficaces y de antimicrobianos, los cuales tienen sólo indicaciones precisas.

Es indispensable que continuen efectuándose evaluaciones terapéuticas con el fin de promover el aumento de la utilización de la Hidratación Oral, ya que si se observa, desde el inicio de la investigación existió dificultad para formar el grupo de estudio, ya que la mayoría de los casos encontrados carecían de esta característica terapéutica, - por lo que en consecuencia redujo el grupo control.

Comentamos lo anterior como una sugerencia para que en un próximo estudio sobre el tema se tenga un mayor control sobre las variables, formándose grupos experimentales como un seguimiento más estricto.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Pizarro D, Mohs E. Rehidratación por vía oral en la --
Diarrea aguda. En Kumate J, Gordillo-Paniagua G, Enfer-
medades Diarreicas en el Niño. Ediciones del Hospital -
Infantil de México, 8a. edición. México 1983. p 447-8

- 2.- Mota- Hernández F, Velázquez-Jones L. Servicio de Hidra-
tación Oral en el Hospital Infantil de México Federico
Gómez. En: Hidratación Oral en Diarreas. UNICEF, OPS, -
Hospital Infantil de México. México 1985. p 67-8

- 3.- Velázquez- Jones L. Progresos en Hidratación por Vía --
Oral en Diarrea Aguda. Boletín Médico del Hospital In-
fantil de México. México 1982. p 521-3

- 4.- Fernández V.H. Políticas de Salud sobre Hidratación - -
Oral en México. En: Hidratación Oral en Diarreas. UNICEF,
OPS, Hospital Infantil de México. México 1985. p 1-2

- 5.- Velázquez-Jones L, y Cols. Procedimientos Médicos para
la Hidratación Oral. Boletín Médico del Hospital Infan-
til de México. Vol. 41 Septiembre 1984. p 505-11

- 6.- Manual para la elaboración y aprobación de Proyectos de
Investigación científica. I.M.S.S. México 1983. p 5 y
51