

11226
29/19



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina
División de Estudios de Posgrado

Unidad de Medicina Familiar 33

NUEVOS ASPECTOS DE LA REHIDRATACION
ORAL EN MEXICO

TESIS DE POSGRADO
Que para obtener el Título de
Especialista en Medicina Familiar
P r e s e n t a

DR. GUILLERMO RENE BAUTISTA MONTANO



Asesor Dr. LUIS MARCOS MENCHACA FALCON



México, D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1986



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

	PAG.
GASTROENTERITIS	1
ORIGEN DE LA REHIDRATACION ORAL.....	2
METODO DE TRATAMIENTO DE LA REHIDRATACION ORAL.....	4
DISENO DE LA INVESTIGACION.....	7
CRONOGRAMA.....	9
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.....	11
SELECCION DE LA PRUEBA ESTADISTICA.....	12
EXPLICACION DE UNA GRAFICA.....	14
EXPLICACION DE LA GRAFICA DE LAS ENCUESTAS EFECTUADAS.....	16
APLICACION DE FORMULAS.....	18
CONCLUSIONES.....	20
SUGERENCIAS.....	22
BIBLIOGRAFIA.....	23

GASTROENTERITIS

MORBILIDAD.- las gastroenteritis aguda en el niño es un grave problema de salud pública, principalmente en los países suodesarrollados, en donde existen grandes núcleos de población, tanto rural como urbana (cinturones de miseria) que viven en condiciones muy precarias su incidencia mayor es en menores de dos años se desconocen en forma exacta los datos porcentuales estadísticos ya que no es una enfermedad de reporte obligatorio ante las autoridades de salud.

MORTALIDAD.- Los datos de la Secretaria de Salud a través de su Sección de Información Estadística reportó en la República Mexicana en 1971 en relación con la tasa de morbilidad por síndrome diarreico, -- 126.5 x 100,000 Habitantes comparados con los de --- Estados Unidos estos índices resultan muy altos, ya que en el país vecino se han abatido hasta 1.5 x -- 100,000 Habitantes.

Los agentes responsables del síndrome diarreico---- del niño son: (1).

- a).- Etiología viral (40 al 60 %).
- b).- Etiología Bacteriana (20 al 40 %)
- c).- Etiología Mixta.

Las enfermedades diarreicas ocupan en el Instituto Mexicano del Seguro Social las primeras causas de Morbilidad y Mortalidad en la edad pediátrica.

La mortalidad por enfermedad intestinal infecciosa en el Instituto Mexicano del Seguro Social fue:

1976	de	24.99 x 100,000	derechonabientes
1977	de	22.91 x 100,000	derechonabientes
1978	de	17.35 x 100,000	derechonabientes
1979	de	18.43 x 100,000	derechonabientes
1980	de	16.31 x 100,000	derechonabientes
1981	de	11.22 x 100,000	derechonabientes

Por lo que los Objetivos del IMSS Son:

Que todos los pacientes con diagnósticos de enfermedad, infecciosa intestinal sean manejados oportunamente con el método de rehidratación Oral en las Unidades de Medicina Familiar y no lleguen al servicio de Urgencias de los hospitales Generales de Zona (2).

ORIGEN DE LA REHIDRATACION ORAL

En 1949 DARROW sugirió que una solución de electrolitos con glucosa, administrada por via oral, podría complementar el tratamiento parenteral de la diarrea infantil.

En 1971 entre los refugiados de Paquistán Oriental se registró, una tasa de letalidad por cólera y enfermedades semejantes que llegó al 30 %, por lo que escaseaban los líquidos de administración intravenosa así como el personal capacitado para emplearlos por lo que en consecuencia es uno de los campos de atención médica optó por la rehidratación oral con una mezcla de glucosada y electrolitos con excelentes resultados. (3,5,6).

La interrupción o terminación inmediata del episodio diarreico no puede considerarse como el objetivo----

principal del tratamiento. aunque el acortamiento de la duración de la diarrea sería lo deseable; la mayor parte de los esfuerzos encaminados en el primer nivel de atención son poco efectivos (antibióticos, astringentes, anticolinérgicos) olvidando que los objetivos fundamentales son:

- 1.- El reemplazo oportuno de las pérdidas de agua y electrolitos para prevenir o tratar la deshidratación.
 - 2.- El mantenimiento de una alimentación adecuada para evitar la desnutrición.
- (7,9,4).

Las técnicas de rehidratación oral son de fácil disponibilidad, baratas, efectivas, por lo que constituyen el método más adecuado para lograr dicho objetivo con la ventaja de que puede ser administrado por personal paramédico o por los familiares del paciente; la rehidratación por vía endovenosa es de gran utilidad para el manejo de la deshidratación grave con pdo. de Choque y otras complicaciones asociadas con diarrea, pero debido a su elevado costo, a la necesidad de personal entrenado para su administración, a la falta de una fórmula comercial ideal, este procedimiento requiere de centros hospitalarios con todos los recursos necesarios (8,9,7,13).

Las soluciones para vía bucal utilizadas por diferentes investigadores han variado en su contenido en milimoles por litro, sodio, 80-120, Potasio 10-35, Bicarbonato 28-48, cloruros 56-97, Glucosa 110-140 con la finalidad de facilitar su manejo y lograr un método simple y uniforme; la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado una solución "ideal" basada en las experiencias publicadas y que contiene en milimoles por litro; sodio 90, Potasio 20, Bicarbonato 30,--

fácil disponer de glucosa puede substituirse por sacarosa, en cantidad de 40.0grs.por litro. (12 - 13,8,10,7,9).

METODO DE TRATAMIENTO DE LA REHIDRATACION ORAL

Primera fase:

- a) deshidratación leve (pérdida hasta del 5% del peso corporal), 50 ml/Kg en 4 hrs. seguidas de agua sola 25 ml/Kg en 2 horas.
- b) deshidratación moderada (5.1 a 10% de pérdida y Grave mas del 10%) 100 ml/Kg en 4 hrs y y 50 ml/Kg de agua sola en 2 horas.

Segunda fase o de mantenimiento:

despues de terminada la fase inicial, ofrecer un litro de solución hidratante para las siguientes 24 hrs. y es posible la alimentación al seno materno ó fórmula láctea, diluida al 50%.

en los casos que rehusarón tomar la solución, ésta se administró por sonda nasogastrica.

(11,12,10,9,7).

Existen alternativas para proporcionar los ingredientes.

ya se mencionó la posibilidad de sustituir la - glucosa por sacarosa. idealmente los ingredien-

de pediatría del CMN).

Aunque su duración se limita aproximadamente a un mes en sitios donde no se tienen fábricas, la preparación del suero " Casero" puede ser muy útil utilizando medidas de cucharaditas de 5 grs en la siguiente forma

ocho cucharaditas de azúcar y una cucharada de sal de mesa, disueltas en un litro de agua potable (7,13).

OBJETIVO GENERAL

Mostrar que el conocimiento que tienen las madres--- sobre la rehidratación oral es deficiente, y, que mediante un curso formal éste mejora contribuyendo notablemente al manejo integral de las gastroenteritis.

OBJETIVO INTERMEDIOS

- a).- determinar que la información que tiene la madre referente a la rehidratación es deficiente.
- b).- demostrar mediante un curso formal que se mejora el conocimiento que tienen las madres referente a la rehidratación oral.

HIPOTESIS

- H01.- Los conocimientos que tienen las madres referente a la rehidratación son adecuados.
- H1. - Los conocimientos que tienen las madres referente a la rehidratación no son los adecuados.
- H02.- Al realizar un curso formal sobre rehidratación oral no mejora los conocimientos que tiene la madre, sobre la rehidratación oral.
- H2.- Al realizar un curso formal sobre la rehidratación oral mejora los conocimientos que tiene la madre sobre la rehidratación oral.

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

- 1.- Límites
- a) Muestra
 - b) Geográficos
 - c) Tiempo

- a) Muestra - criterios de inclusión
- criterios de exclusión

CRITERIOS DE INCLUSION

-Quedan incluidas las madres de niños que tengan menos de 2 años independientemente del motivo de consulta, nivel sociocultural y edad pero que sean derechohabientes de la U.M.F. 33.

CRITERIOS DE EXCLUSION

-Quedan excluidas todas las madres de niños de más de 2 años, que no sean derechohabientes de la U.M.F. 33.

Criterios de no Inclusión

-Madres con algún tipo de deficiencia mental.

b) Geográficos

- Area de cobertura de la U.M.F. 33 delegación I del Valle de México.

c) Tiempo

- de día 15 de Agosto de 1984 al 20 de Noviembre de 1985

- 2.- Recursos
- a) Humanos
 - b) Materiales
 - c) Economicos

Humanos: - Asesor de Investigación
- Trabajadores Sociales
- Asistentes de Consultorio
- Médico Residente

- Materiales:**
- 300 hojas tamaño carta
 - Máquina de escribir
 - Mimeoógrafo
 - Artículos de escritorio
 - Rotafolios
 - Material didáctico
 - Sobres de Rehidratación
 - Agua, sal, y Azúcar

Economicos:

- Los necesarios para la Investigación

4.- CRONOGRAMA

- Elección del tema a investigar
 - 15 agosto al 8 octubre de 1984
- Elección de Asesor
 - 9 de octubre 1984
- Anunciación de los Cojetivos
 - 10 octubre 1984
- Búsqueda de la bibliografía
 - 11 de octubre al 25 octubre 1984
- Identificación del problema
 -10 de octubre 1984
- Planteamiento del Problema
 - 25 octubre 1984
- Justificación del problema
 -26 de octubre 1984
- Elaboración de hipótesis de trabajo
 -26 octubre 1984
- Realización del programa de trabajo
 - 26 al 28 de octubre 1984
- Realización del modelo de encuesta
 - 26 al 28 octubre 1984
- Aceptación por el asesor de Investigación
 - 28 octubre
- Presentación del protocolo al titular del curso
 - 29 octubre 1984
- Reproducción de las encuestas
 - 31 de febrero al 30 de marzo 1985
- Aplicación de las Encuestas
 - 3 Julio al 15 de Noviembre 1985
- Recopilación de la Información
 - 15 de noviembre al 10 de diciembre
- Ordenación del material
 - 11 de diciembre al 30 de diciembre 1985
- Representación grafica de los datos
 - 31 de diciembre al 6 enero 1986

Interpretación de los resultados

- 7 al 10 enero 1986

Análisis y transcripción de los resultados

- 11 al 15 de enero 1986

Presentación al comité de investigación de la U.M.F. no 33 de la tesis para obtener el grado de especialidad en Medicina Familiar.

- 20 enero 1986

Impresión de la tesis

- 23 enero 1986

Fe Erratas

- 24 de enero 1986

Entrega de tesis

- 25 de enero 1986

CRONOGRAMA

Mes	dia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
agosto	84																															
septiembre	84																															
octubre	84																															
noviembre	84																															
diciembre	84																															
enero	85																															
febrero	85																															
marzo	85																															
abril	85																															
mayo	85																															
junio	85																															
Julio	85																															
agosto	85																															
septiembre	85																															
octubre	85																															
noviembre	85																															
diciembre	85																															
enero	86																															

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

- al grupo seleccionado de acuerdo a los criterios de inclusión de la muestra se llevará a cabo lo siguiente:

- a). Al primer grupo de trabajo, se le aplicará una prueba diagnóstica a las madres estudiadas tipo Opción múltiple y encuesta que constará de 15 reactivos cerrados, para valorar la información referente a la rehidratación oral.
- b). Posteriormente se efectuarán 3 sesiones con cada grupo de trabajo, con objeto de que las madres conozcan, identifiquen y realicen los Objetivos de la rehidratación oral, conforme a la carta descriptiva que se anexa.
- c). Se hará una demostración práctica por el equipo de salud, para enseñar en forma práctica la técnica.
- d). Se realizará una evaluación final al término del curso, utilizando el mismo formato de inicio.
- e). Al grupo testigo solo se aplicará el formato del inciso (a).

CARTA DESCRIPTIVA

NUMERO DE SECCIONES	OBJETIVOS	CONTENIDO	METODO	RECURSOS	DURACION
1.-	Identificar las ventajas de la rehidratación oral	Examen diagnóstico y las ventajas de la R.O.	Magistral Grupal	Giz Borrador Rotafolios Examen	30 min.
2.-	Explicar la técnica de la rehidratación oral.	teoría de la técnica de la rehidratación oral.	Magistral Grupal	Giz Borrador Rotafolios	30 min.
3.-	demostración práctica de la técnica	Práctica de la técnica	Magistral Grupal	Sobres de R.O. utencilio ingredientes	30 min.
4.-	Evaluación final	Examen final	Grupal	examen	30 min.

Selección de la prueba estadística

- Se hará con un nivel de significancia de 0.05 y-----
con un nivel de precisión de 0.1
- Para ello se utilizará la prueba estadística de la---
" t " de student.
- La muestra se tomará mediante el procedimiento alea---
torio simple al azar.

Utilizando la fórmula

$$N = \frac{Z^2 \cdot PQ}{E^2 \cdot P}$$

$$N = \frac{NO.}{1 \cdot (NO. - 1)} \cdot N$$

Sustituyendo

$$NO. = \frac{(1.96)^2 \cdot (0.25) \cdot (0.25)}{(0.1)}$$

$$NO. = \frac{3.8416 \cdot (0.25)}{0.01}$$

$$NO. = \frac{0.9604}{0.01} \quad NO = 96.04$$

$$N = \frac{96.04}{1 - 96.04 - 1} \cdot 19$$

$$N = \frac{96.04}{1 - 96.04 - 1} \cdot 1955$$

$$n = \frac{96.04}{1.0486}$$

$$N = \frac{91.58}{2} \quad N = 45.79$$

Grupo Total 45.79

Casos = 22

Testigo = 22

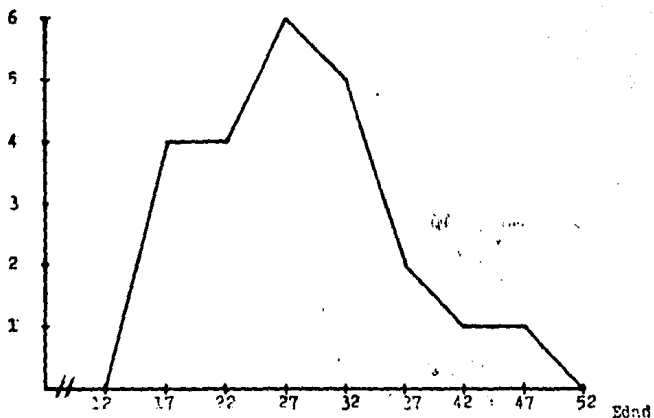
EDAD DE LAS MADRES DE NIÑOS DE MENOS DE 2 AÑOS

DEL GRUPO EXPERIMENTAL EN GRUPOS DE EDAD

JULIO / NOVIEMBRE 1986

U.V.F. 12

F



$\bar{X} = 28.04$

CV = 28.13

Mo = Multimodal

$\sigma = 7.82$

Md = 28

$S^2 = 62.32$

R = 28

Intervalo	F	Fa	%
50 - 52 - 54	0		
45 - 47 - 49	1	22	100%
40 - 42 - 44	1	21	95.45%
35 - 37 - 39	2	20	90.90%
30 - 32 - 34	5	18	81.81%
25 - 27 - 29	6	13	50.00%
20 - 22 - 24	4	9	36.36%
15 - 17 - 19	4	4	14.28%
10 - 12 - 14	0		

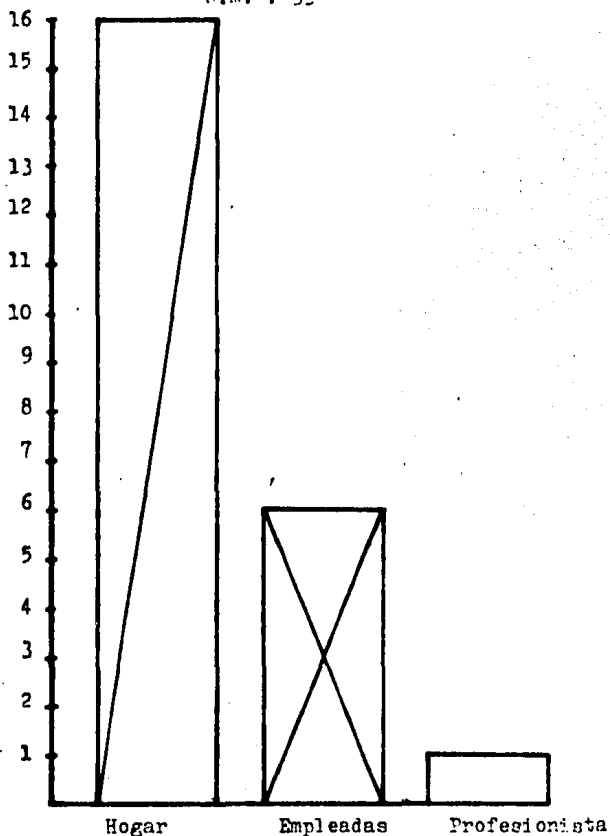
Fuente de: Investigación Personal

Como se observa en la gráfica de edades, el grupo control muestra que el mayor porcentaje de madres sometidas al curso, se encuentran entre los 17 y 27 años, siguiendo en frecuencia las de 32 y 37 años y un porcentaje relativamente pequeño de madres de más de 37 años de edad.

OCUPACION DE LAS MADRES DEL GRUPO EXPERIMENTAL

JULIO / NOVIEMBRE 1985

U.M.F. 33



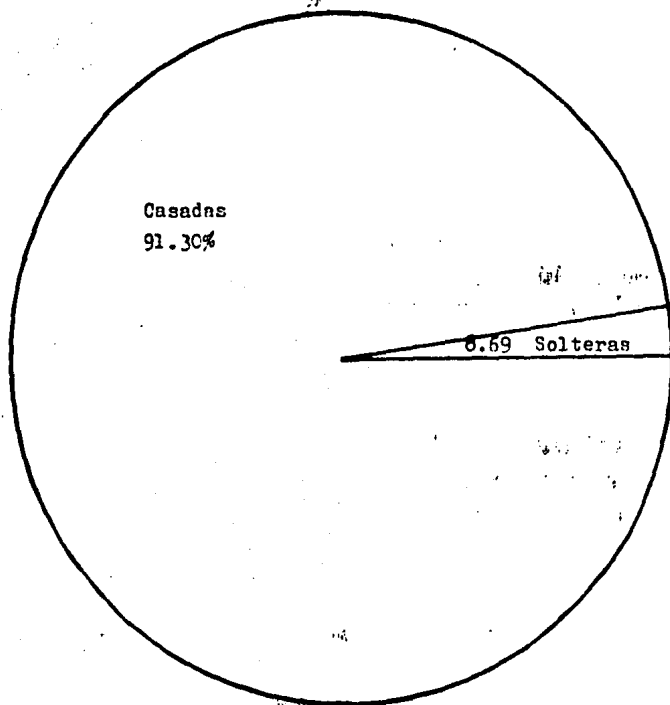
Se observa que un 70% de porcentaje de las madres encuestadas se dedican a las labores del hogar pero que el 30% de estas madres trabajan para contribuir en el gasto familiar.

FUENTE: Investigacion personal

ESTADO CIVIL DE LAS MADRES DEL GRUPO EXPERIMENTAL

JULIO / NOVIEMBRE 1985

U.M.F. 33



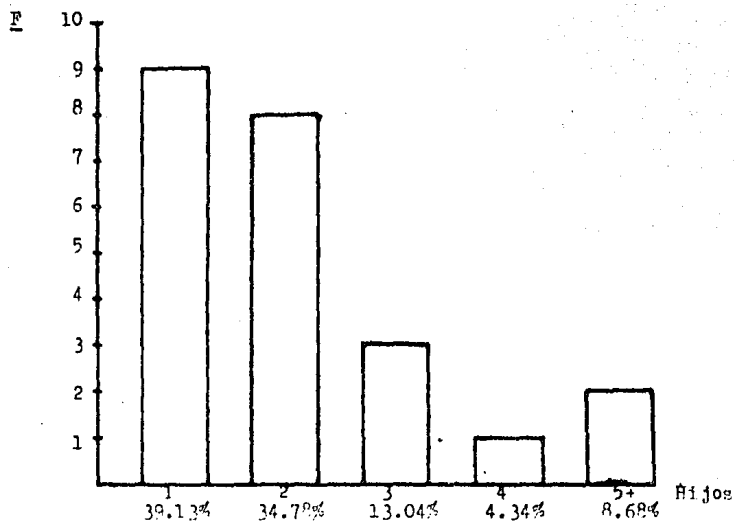
esta grafica muestra que un alto porcentaje - de las madres encuestadas son casadas, (91.30%) lo cual implica un alto grado de responsabilidad con su nucleo familiar.

FUENTE: Investigacion personal

EL NUMERO DE HIJOS QUE TIENEN LAS MADRES ENCUESTADAS

JULIO / NOVIEMBRE 1985

U.M.F. 33



se observa que predominan madres con uno o dos hijos esto puede estar condicionado, a que la mayor parte de las encuestadas cuentan con poco tiempo de casadas, ó son jóvenes y a la influencia de los Programas de PPF.

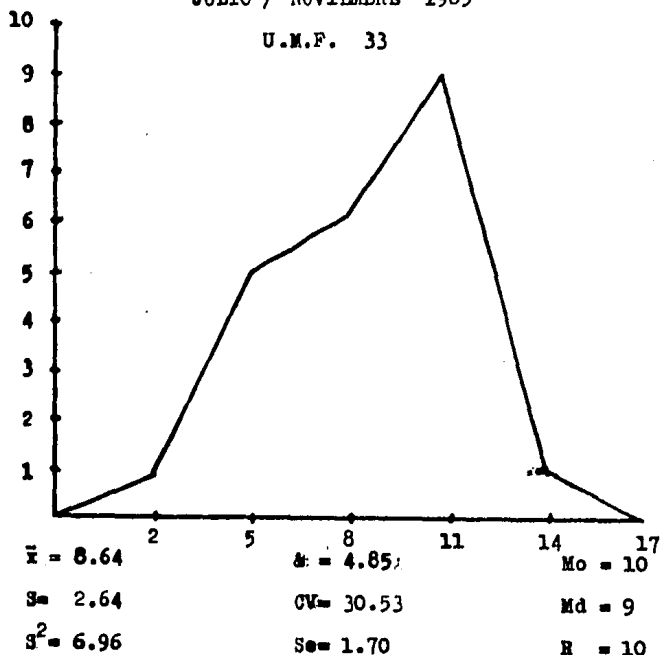
FUENTE: Investigación Personal

CALIFICACIONES DE LA EVALUACION DIAGNOSTICA

EN EL GRUPO EXPERIMENTAL

JULIO / NOVIEMBRE 1985

U.M.F. 33



Intervalo	F	Fa	%
16 -17- 18	0	--	
13 -14- 15	1	22	100 %
10 -11- 12	9	21	95.45%
7 - 8- 9	6	12	54.55%
4 - 5- 6	5	6	27.27%
0 - 2- 3	1	1	4.50%

Indice de discriminación de 0.354 (disc. regular)

Indice de dificultad de 0.386 (dif. media)

FUENTE: Investigación personal

Grafica que muestra la correlación existente --
entre el número de personas que contestaron----
correctamente, y el número de aciertos de las--
madres sometidas al examen diagnóstico, cuya---
finalidad es la de conocer la información pre--
via antes del inicio del curso.

presentando este examen, con índice de discrimin
ación de 0.354 y Índice de dificultad media de
386.

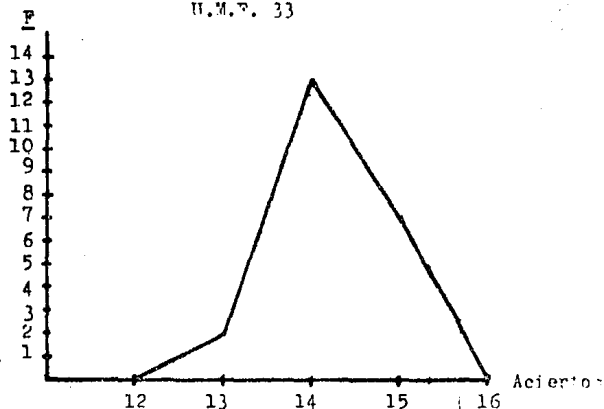
Estó debido a que las madres encuestadas han---
recibido información sobre la rehidratación----
oral por los diversos medios de comunicación,---
por lo tanto encontramos que 9 de las 22 persona
sometidas al curso contestaron 11 aciertos y que
12 madres contaban con una información deficien-
te.

CALIFICACIONES DE LA EVALUACION FINAL EN EL

GRUPO EXPERIMENTAL

JULIO / NOVIEMBRE 1985

U.M.F. 33



$\bar{x} = 14.23$

$\sigma = 0.02$

Mo = 14

S = 0.60

CV = 4.20

Md = 14

$S^2 = 0.36$

r = -1.56

R = 2

Se = 0.86

Calificación F	Fa	%
15	7	22
14	13	68.18%
13	2	9.09%

Índice de discriminación de = 0.092 (disc. Mala)

Índice de Dificultad de = 0.951 (muy facil)

FUENTE: Investigación personal

Se observa la correlación existente entre el número de personas que contestaron correctamente, y el número de aciertos de las madres sometidas al curso formal sobre la rehidratación oral.

cuya finalidad consiste en conocer el grado de aprendizaje, obtenido al final del curso.

Se observa que como consecuencia del curso impartido el índice de aciertos en las madres que recibieron el curso se incremento en forma considerable.

Repercutiendo en el índice de discriminación que fue malo de 0.092 y un índice de dificultad muy fácil de 0.951.

Confirmando que mediante un curso formal se mejoraron los conocimientos.

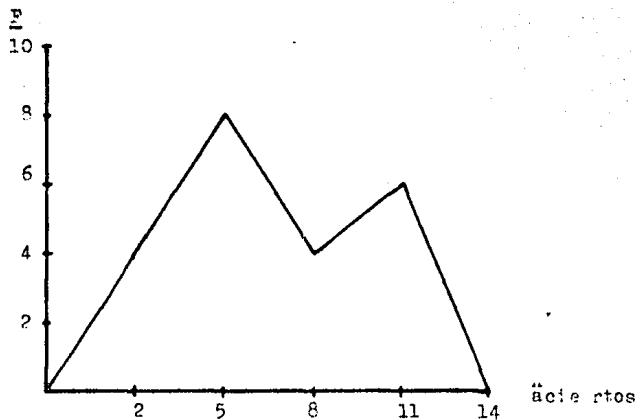
presenta una r negativa la cual es indicativo que la confiabilidad del examen es mala, está debido a que es más de la mitad de los reactivos solo presentó 2 opciones de respuesta.

CALIFICACIONES DE LA EVALUACION EN EL GRUPO

TECNICO

JULIO / NOVIEMBRE 1985

U.M.F. 33



$\bar{x} = 6.32$

$s_x = -1.33$

Mo = 10

S = 2.77

CV = 43.05

Md = 6

$s^2 = 7.67$

r = 0.92

R = 9

Se = 1.56

Intervalo	F	Fa	%
10 - 11 - 12	6	22	100%
7 - 8 - 9	4	16	72.73%
4 - 5 - 6	8	12	54.55%
1 - 2 - 3	4	4	18.18%

Indice de discriminación de 0.339 (discriminación Regular)

Indice de dificultad de 0.421 (dif. media)

FUENTE: Investigación personal

En la grafica se observa la correlación existente entre el número de personas que contestaron correctamente y el número de aciertos de las madres tomadas como grupo o testigo, el cual no fue dado el curso cuya finalidad es la de conocer el nivel de información que tienen acerca de la rehidratación oral.

se utilizó un examen que arrojó un índice de discriminación regular de 0.329, y un índice de dificultad media de 0.401, en el cual se aprecia que 8 personas contestaron 5 aciertos, 6 personas que contestaron 11 aciertos, 4 personas 8 aciertos y 4 personas 2 aciertos. con lo que se confirma que el nivel de información de las madres que pertenecen al grupo testigo es deficiente.

CORRELACION NUMERICA Y PORCENTUAL DE LAS EVALUACIONES

DIAGNOSTICA Y FINAL

JULIO / NOVIEMBRE 1985

U.M.F 33

No.	Aciertos %	E. Diagnost	E. Final	Garancia
1		13 86.66%	15 100%	2 13.34%
2		12 80 %	14 93.33%	2 13.33%
3		12 80 %	14 93.33%	2 13.33%
4		12 80 %	14 93.33%	2 13.33%
5		11 73.33 %	14 93.33 %	3 20 %
6		10 66.66 %	15 100%	5 33.33%
7		10 66.66 %	15 100 %	5 33.33 %
8		10 66.66 %	14 93.33%	4 26.66%
9		10 66.66 %	14 93.33 %	4 26.66 %
10		10 66.66 %	15 100 %	5 33.33 %
11		9 60 %	14 93.33 %	5 33.33 %
12		9 60 %	14 93.33 %	5 33.33 %
13		8 53.33 %	14 93.33 %	6 40 %
14		8 53.33 %	14 93.33 %	6 40 %
15		8 53.33 %	14 93.33 %	6 40 %

FUENTE: Investigacion personal

16		7 46.66 %	15 100 %	8 53.33 %
17		6 40 %	15 100 %	9 60 %
18		6 40 %	15 100 %	9 60 %
19		6 40 %	14 93.33 %	8 53.33 %
20		6 40 %	13 86.66 %	7 46.66 %
21		4 26.66 %	14 93.33 %	10 66.66 %
22		3 20 %	13 86.66 %	10 66.66 %

FUENTE: Investigación personal

Como se observa, el cuadro indica el porcentaje----
de aciertos en las evaluaciones Diagnosticas y-----
finales de cada una de las madres del grupo control.
Observamos también el porcentaje de ganancia en ----
cada una de ellas. Confirmando con esto que median--
te un curso formal se logra ganancia en cuanto-----
a aprendizaje.

Para la comprobación se requiere de las siguientes--

- pruebas:
- Correlación
 - Índice de Requisición
 - Requisición lineal

Utilizando las siguientes fórmulas

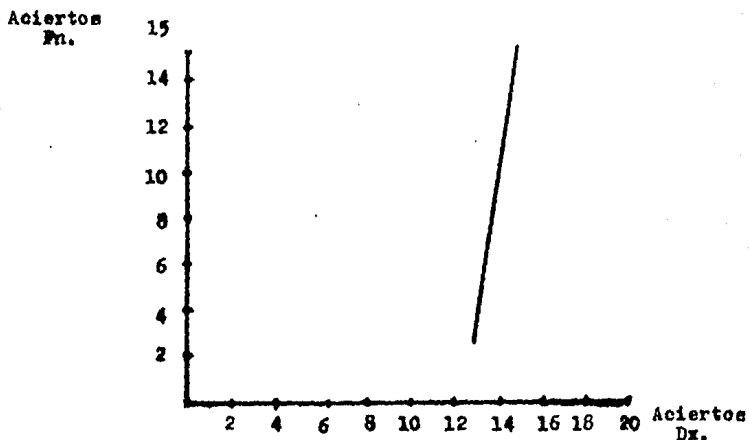
$$r = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

$$a = \frac{\sum X \sum Y - \sum XY}{N \sum X^2 - (\sum X)^2}$$

$$b = \frac{N \sum (XY) - \sum X \sum Y}{N \sum X - (\sum X)^2}$$

$$t = \frac{\bar{X} X - \bar{X} Y}{\sqrt{\frac{N Y (S Y)^2 - N X (S X)^2}{N X - N Y - 2}}} \left[\sqrt{\frac{1}{N X} - \frac{1}{N Y}} \right]$$

GRAFICA QUE VALORA EL GRADO DE APRENDIZAJE
DEL GRUPO SOMETIDO AL CURSO
JULIO / NOVIEMBRE 1985
U.M.F. 33



$$\bar{x} = 8.64$$

$$s = 0.60$$

$$\bar{y} = 14.23$$

$$s_y = 2.64$$

$$r = 0.28$$

$$A = 13.67$$

$$B = 0.06$$

$$P = 0.05$$

$$Tt = 1.7171$$

$$T = 5.18$$

$$P_1 = (5, 13.97)$$

$$P_2 = (15, 14.57)$$

FUENTE: Investigación personal

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

La grafica muestra la correlación existente -----
entre las evaluaciones Diagnostica y Final, Utili--
zando para esto la "T" de Student con una p de 0.05
y una "T" Teorica de 1.7171 Obteniendo al final----
del curso una "T" real de 5.18 con lo que se rechaza
la H_0 . Confirmando con esto que el grupo sometido
a un curso formal si presentó una avance en el
aprendizaje significativo.

En la grafica aparecen 2 puntos intermedios entre---
los cuales se encuentran la mayoría de los puntos---
restantes, esta es significativa dado que se apre---
cia si existió aprendizaje.

CONCLUSIONES

Del estudio realizado en esta tesis, se hace notorio que la información que tienen las madres sobre la rehidratación oral es aún deficiente, lo cual se confirma en las gráficas de evaluación diagnóstica del grupo experimental y y testigo que muestran un examen con índice de discriminación regular y un índice de dificultad media.

esto a causa de que las madres a las cuales se les encuestó previamente habían recibido información sobre la rehidratación oral a través de los diferentes medios de de comunicación, por lo tanto un 85 % de las madres denotan un conocimiento inadecuado siendo esto debido a:

- a). deficiente información al personal Médico y paramédico de lo que es la rehidratación oral, de sus ventajas que tiene sobre la rehidratación endovenosa, restandole así importancia a la terapéutica oral é inclinándose de manera preferencial a la terapéutica endovenosa.
- b). La influencia que ejerce el concepto tradicional erróneo que se presenta en la mayoría de las madres al considerar que es más efectiva la aplicación de soluciones por vía endovenosa que por vía oral restandole así interés a la rehidratación oral.
- c). La deficiente relación Médico/paciente que origina como consecuencia que el tratamiento a nivel de consulta externa sea más terapéutico que profiláctico
- d). Otro de los factores predisponentes es utilizar lenguaje inadecuado Médico/paciente en relación a ventajas y desventajas de la rehidratación oral.

e). El desconocimiento de las técnicas de preparación dosificación e interrupción de la rehidratación oral originando que no cumpla con el efecto terapéutico de seado.

f). Deficiente información que se les proporciona a las madres sobre la etiología de las gastroenteritis, que en buena parte presentan un origen viral, el cual cede generalmente con la reposición de líquidos y electrolitos por vía oral.

En el curso impartido a un grupo de madres y al haber utilizado el lenguaje adecuado (para explicar conceptos básicos) además de auxiliares de rotafolios u otro material didáctico (para explicar la técnica de preparación, administración y dosificación del suero oral se obtuvo como respuesta que un 90% de las madres se inclinarán más por las ventajas que ofrece la rehidratación oral. manifestando que su preferencia a la hidratación endovenosa se debía a la falta de información.

SUGERENCIAS

Dentro del sector salud, el IMSS ha implementado y desarrollado una serie de programas informativos que han sido impartidos a las madres en general, con objeto de mejorar el manejo de niños deshidratados y evitar complicaciones.

En la UMF 33 incluye en este programa la participación conjunta del equipo de salud (personal médico y paramédico) para dar cobertura a su población adecuadamente.

- a). durante el desarrollo de esta investigación se hacen patentes una serie de resultados que establecen la necesidad de desarrollo de una metodología que mejoren los resultados, optimicen los recursos y permitan la interacción más estrecha entre las madres y trabajadores de la salud en la institución.
- b). En relación a la OMS mejorar la calidad de la información al personal médico y paramédico con la finalidad de unificar criterios.
- c). Con relación a la participación del médico Familiar.
 - El médico deberá mejorar la relación médico/paciente.
 - Deberá utilizar lenguaje apropiado a las condiciones socioculturales de cada paciente.
- d). En relación al personal paramédico exposición de cursos en forma periódica y sistematizada sobre manejo de la técnica de la rehidratación oral con la finalidad de obtener los efectos terapéuticos deseados.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Martinez M.R. Enfermedades Diarreicas libro-Salud del niño y del adolescente. 1981 Edit. Salvat pp 456.
- 2.- Instructivo Técnico Administrativo para atención Institucional de la Enfermedad Intestinal Infeccioso. 1984; documento del IMSS pp 1-9
- 3.- William B. Perspectivas de la epidemiología y control de las enfermedades entericas agudas 1976:-- boletin de la oficina sanitaria panamericana vo.- LXXX (2). pp 93
- 4.- Gordillo P.G., Velazquez J.L. Deshidratación por-- diarreas agudas. 1982, Rev. Mex. Ped. vo.. XLIX(2)
- 5.- Acuña H. Williams Jr. Tratamiento oral de la diarrea con glucosada y electrolitos. 1976, Boletín--- oficina sanitaria panamericana. Vol LXXX (2).
- 6.- Palacios T.J. Manjarrez G. nuevos aspectos de la-- rehidratación oral en niños. un nuevo metodo sencillo de tratamiento. 1980 Rev. Med. ped. Vol XLVII (1) pp 65
- 7.- Acuña H. Williams Jr. Tratamiento y prevención de-- la deshidratación en enfermedades diarreicas 1976, Boletín de la oficina Sanitaria Panamericana Vol. LXXXI (6) pp 5-41
- 8.- Muñoz H.O. rehidratación por via bucal. 1981 Rev. IMSS Vol. 19 (4) pp 377
- 9.- Palacios T.J. Rehidratación por via bucal en -- los niños hospitalizados de la ciudad de México--- 1981 Rev. IMSS Vol. 19 (4). pp 417.
- 10.- Editorial. Rehidratación oral en diarrea aguda---- 1980; Bol. Med. Hosp. Inf. mex. vol. 37 (5).
- 11.- Fizarro T.D. y cols. rehidratación por via oral--- y su mantenimiento en pacientes de 3 años de edad, deshidratados por diarrea 1980 Bol Med, Hosp. Inf. Mex. Vol. 37 (5) pp 879 .

12.- Fosada G.C., y cols. causas de reingreso en un---
servicio de rehidratación oral. 1982 Bol. Med. Hosp.
Inf. Mex. vol. 29 (2).

13 Palacios I.J., aspectos practicos de la rehidrata---
ción por via bucal. 1981 Rev. IMSS pp 198.