

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

UNIDAD CENTRAL

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE MEDICINA



Universidad de El Salvador

Hacia la libertad por la cultura.

**CONOCIMIENTO SOBRE DESHIDRATACIÓN QUE POSEÍAN LAS MADRES
MENORES DE 20 AÑOS CON NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS, QUE
CONSULTARON EN LA UNIDAD COMUNITARIA DE SALUD FAMILIAR-
ESPECIALIZADA (UCSF-E) ANAMORÓS EN LOS MESES DE JUNIO , JULIO Y
AGOSTO DEL 2018.**

Informe Final Presentado por:

Susy Elizabeth Alfaro Garcia

Edwin Raul Argueta Argueta

Carlos Ulises Reyes Contreras

Para Obtener el Título de:

DOCTOR EN MEDICINA

Asesor:

Dra. Reina Del Carmen Peñate Rodriguez

SAN SALVADOR OCTUBRE 2018

INDICE

No.	Acápites	No.
1.	Resumen _____	1
2.	Introducción _____	2
3.	Objetivos _____	3
4.	Marco Teórico _____	3
5.	Metodología _____	8
6.	Operación de Variables _____	9
7.	Fuentes de Información _____	13
8.	Resultados _____	14
9.	Discusión _____	18
10.	Conclusiones _____	19
11.	Recomendaciones _____	20
12.	Bibliografía _____	21
13.	Anexos _____	23

INFORME FINAL DE LA INVESTIGACION

RESUMEN

El problema investigado fue el conocimiento sobre deshidratación que poseían las madres menores de 20 años con niños de 2 meses a 5 años, que consultaron en la Unidad de Cuidados de Salud Familiar-Especializada (UCSF-E) Anamoros, en los meses de Junio, Julio y Agosto del 2018.

Con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre deshidratación de las madres y el grado de aplicación de este, incluyendo edad, paridad y nivel educativo de la madre; edad y sexo del niño; controles de niño sano; fuentes de información y consulta por deshidratación.

La presente investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal.

De 121 madres que cumplían los criterios de inclusión durante el año 2018, se entrevistaron a 40 madres. De estas, el 40% presentaron embarazos de alto riesgo por ser menores de 18 años. Las madres de 18 a 19 años poseían mayor conocimiento sobre deshidratación que las de 16 a 17 años. Las madres que cursaron secundaria presentaron mayor conocimiento que aquellas que solo tenían primaria. Las madres con hijos mayores de un año tuvieron mayor conocimiento que las madres con hijos menores de un año. El 45% de las madres aprobaron la evaluación sobre conocimiento de deshidratación, de estas el 61% tenían como fuente de información el MINSAL, 11% los medios de comunicación y el 28% otras fuentes de información. En cuanto a la aplicación del conocimiento, de las 18 madres que obtuvieron el mejor nivel de aprobación, el 50% fallaron en la aplicación ya que tuvieron que llevar a su hijo a consultar por deshidratación. De estos 9 niños, una niña menor de 9 meses fue referida y hospitalizada por deshidratación grave. La madre de esta niña tenía 16 años. En conclusion, se observo una relacion directamente proporcional entre el nivel de conocimiento sobre deshidratacion y la edad de la madre y el nivel educativo de las madres.

INTRODCCION

El problema investigado fue el conocimiento sobre deshidratación que poseían las madres menores de 20 años con niños de 2 meses a 5 años, que consultaron en la Unidad de Cuidados de Salud Familiar-Especializada (UCSF-E) de Anamoros, en los meses de Junio, Julio y Agosto del 2018.

Según la Organización mundial de la salud (OMS) cada año alrededor de 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años dan a luz y aproximadamente 1 millón lo hacen siendo menores de 15 años, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. (7) La procreación prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos. En los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebés de mujeres de 20 a 29 años. Cuanto más joven sea la madre, mayor el riesgo para el bebé. Además, los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar bajo peso al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo. (7)

La tasa de mortalidad infantil estimada en El salvador para el 2017 fue de 16.8% por cada 1000 nacidos vivos para el año 2016 representando aun un número muy significativo (DYGESTIC). (8) La diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso para el año representaban la tercera causa de muerte infantil. Entre estrategias para abordar esta problemática se encuentran: control prenatal, control del niño sano y atención integral de niños y niñas menores de 5 años. (9)

En Anamoros, en el año 2017, hubo un total de 77 inscripciones de embarazadas menores de 20 años, con un total de 427 controles prenatales brindados, con 193 inscripciones infantiles, brindando 1317 controles a menores de 1 año, mientras que para los de 1-5 año se realizaron 1573 controles proporcionados. Se diagnosticaron 458 casos de diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso, se refirieron 8 pacientes al Hospital Nacional Santa Rosa de Lima por deshidratación grave. No hubo muertes a causa de deshidratación. (6)

Por cultura, en la población salvadoreña la madre es la responsable del cuidado de la salud de la familia, en especial de los hijos/as. Mediante este estudio se obtuvo información sobre el conocimiento que poseen las madres sobre deshidratación, información que permitirá medir la calidad y cantidad de conocimiento que han recibido o han obtenido por medio de la unidad de salud o de otras fuentes por propia responsabilidad. Lo anterior para poder influir en la promoción de la salud empoderando a las madres sobre la salud de sus bebes y evitar los casos graves de deshidratación.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Determinar el conocimiento sobre deshidratación que poseen las madres menores de 20 años con hijos mayores de dos meses y menores de 5 años de edad, incluyendo edad paridad y nivel educativo de la madres, edad y sexo del niño, controles niño sano, fuentes de conocimiento y consulta por deshidratación.

Objetivos específicos:

1- Obtener la información referente a los signos y factores de riesgos sobre deshidratación que tienen las madres menores de 20 años de edad con hijos mayores de dos meses y menores de 5 años, tomando en cuenta la edad, la paridad y el nivel educativo de la madre, control de niño sano, consulta por deshidratación y edad, sexo del niño.

2-Identificar las fuentes de información de donde las madres obtuvieron el conocimiento sobre deshidratación.

3-Determinar el grado de aplicación de los conocimientos sobre deshidratación que poseen las madres menores de 20 años con hijos mayores de 2 meses y menores de 5 años mediante las consultas por deshidratación, referencias, hospitalización y mortalidad.

MARCO TEORICO:

Prevalencia de diarrea y deshidratación

En todo el mundo se producen 1,700 millones de casos de enfermedad diarreica que suponen una gran proporción (18%) en la edad pediátrica, con una cifra estimada de 1.5 millones de muertes anuales globalmente. (1) En países de ingresos bajos, los niños menores de tres años sufren, de promedio, tres episodios de diarrea al año. Cada episodio priva al niño de nutrientes necesarios para su crecimiento. (1) En El Salvador, la diarrea continúa como una de las principales causas de morbilidad asociada a deshidratación, contribuyendo grandemente al deterioro nutricional de los menores de 5 años y a una pérdida de la velocidad de crecimiento, que si no es corregida oportunamente, conduce a cuadros progresivos de desnutrición.(1)

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años siendo estas enfermedades prevenibles y tratables, causan la muerte de 525,000 niños menores de cinco años cada año en los países en desarrollo. (1)

Se estima que hay 2,500 millones de episodios de diarrea anualmente en niños menores de 5 años de edad en los países en vías de desarrollo. (1)

En El Salvador la estrategia para la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) (2) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) fue adoptada por el país en 1997, tomando como base la propuesta genérica y realizando las adaptaciones nacionales a partir de la revisión del perfil epidemiológico, para dar respuesta a las primeras causas de mortalidad y morbilidad que afectan la salud de las niñas y niños menores de cinco años. (2)

Componentes de la estrategia AIEPI. (2)

Según la OPS la estrategia tiene tres componentes interrelacionados, se requiere el desarrollo armónico de éstos, para alcanzar los objetivos y el impacto de la misma, siendo los siguientes:

1. Mejora del Sistema Nacional de Salud (SNS). Se refiere a crear las condiciones para que la estrategia pueda ser aplicada; lo cual incluye el desarrollo de las capacidades gerenciales (planificación, dirección, organización, coordinación y control) en los diferentes niveles, permitiendo la coordinación, integración y complementariedad de las diferentes actividades programáticas, garantizado a través del funcionamiento en RIISS, el aseguramiento de insumos, medicamentos básicos y sistemas de información efectivos.(2)
2. Mejora de las competencias del personal de salud en la promoción, prevención y el tratamiento de enfermedades prevalentes de la infancia. Es fundamental fortalecer las competencias del personal de salud, en el componente clínico de la estrategia, tanto a nivel de pre y postgrado; la capacitación aislada no garantiza la aplicación de las habilidades aprendidas, siendo necesario el seguimiento mediante el monitoreo y la supervisión facilitadora, que lo vincula con el proceso de capacitación, enfocado a fortalecer las aptitudes y las competencias del personal de salud, a través de la educación continua.(2)
3. Mejora de las prácticas familiares y comunitarias para el cuidado de los niños y niñas. Este componente representa la aplicación de la estrategia AIEPI a nivel comunitario y familiar, y se desarrolla a través de la participación comunitaria y la corresponsabilidad de la familia.(2)

La estrategia AIEPI plantea los siguientes objetivos:

- 1- Mejorar la calidad de la atención en salud de los niños y niñas menores de cinco años de edad en Primer Nivel de Atención.(2)
- 2- Contribuir a mejorar el crecimiento y desarrollo del niño y niña menores de cinco años. (2)
- 3- Disminuir los factores de riesgo, incidiendo de esta forma en la reducción y control de las enfermedades prevalentes en la infancia.(2)
- 4- Disminuir la mortalidad de los niños y niñas menores de cinco años.(2)

Definición de deshidratación

La deshidratación es la depleción significativa de agua corporal y, en grados variables, de electrolitos. Los signos y síntomas son sed, letargo, sequedad de mucosa, oliguria y, a medida que progresa el grado de deshidratación, taquicardia, hipotensión y shock. (3) El diagnóstico se basa en la anamnesis y el examen físico. El tratamiento consiste en la reposición oral o IV de líquidos y electrolitos. La deshidratación es el resultado de: aumento de la pérdida de líquidos, disminución de la ingesta de líquidos o ambos. (3)

Se clasifica en: -Deshidratación grave (al menos dos de los signos siguientes): letargo o pérdida de conocimiento; ojos hundidos; no bebe o bebe poco retorno lento (2 segundos o más) a la normalidad después de pellizcar la piel. (3)

-Deshidratación moderada (al menos dos de los signos siguientes): desasosiego o irritabilidad, ojos hundidos, bebe con ganas, tiene sed. (3)

-Leve: No hay cambios hemodinámicos. (3)

-Ausencia de deshidratación (no hay signos suficientes para diagnosticar una deshidratación grave o moderada). Alcance de las enfermedades diarreicas. (3)

Causalidad

- Infección: la diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. (3)

La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más frecuentes de diarrea moderada a grave en países de ingresos bajos son los rotavirus y *Escherichia coli*. Otros patógenos, como *Cryptosporidium* y *Shigella*, también pueden ser importantes. Asimismo, es necesario tener en cuenta etiologías específicas de cada lugar. (3)

- Malnutrición: los niños que mueren por diarrea suelen padecer malnutrición subyacente, lo que les hace más vulnerables a las enfermedades diarreicas. A su vez, cada episodio de diarrea empeora su estado nutricional. La diarrea es la segunda mayor causa de malnutrición en niños menores de cinco años. (3)
- Fuente de agua: el agua contaminada con heces humanas procedentes, por ejemplo, de aguas residuales, fosas sépticas o letrinas, es particularmente peligrosa. Las heces de animales también contienen microorganismos capaces de ocasionar enfermedades diarreicas. (3) Otras causas: las enfermedades diarreicas pueden

también transmitirse de persona a persona, en particular en condiciones de higiene personal deficiente. (3)

- Los alimentos elaborados o almacenados en condiciones antihigiénicas son otra causa principal de diarrea. El almacenamiento y manipulación del agua doméstica en condiciones carentes de seguridad también es un factor de riesgo importante. (3) Asimismo, pueden ocasionar enfermedades diarreicas el pescado y marisco de aguas contaminadas. (3)

Diarrea principal causa de deshidratación.

La causa principal de deshidratación es la diarrea siendo definida como: la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados. (1) En consecuencia, la diarrea es una importante causa de malnutrición, y los niños malnutridos son más propensos a enfermar por enfermedades diarreicas. (1)

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumos contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de un contacto directo. Hay tres tipos clínicos de enfermedades diarreicas: la diarrea acuosa aguda, que dura varias horas o días, y comprende el cólera; la diarrea con sangre, también llamada diarrea disintérica o disentería; y la diarrea persistente, que dura 14 días o más. (1)

Según AIEPI aborda la diarrea de la siguiente forma: ¿Tiene la niña o niño diarrea? Si la respuesta es afirmativa, preguntar: ¿Desde cuándo?, ¿Hay sangre en las heces?, ¿Ha tenido vómitos en las últimas 24 horas? (2)

Observar determinar y palpar: Determinar el estado general de la niña o niño: letárgico o inconsciente inquieto o irritable, determinar si tiene los ojos hundidos. (2) Ofrecer líquidos a la niña o niño: ¿bebe mal o no puede beber? ¿Bebe ávidamente con sed? (2)

Determinar el signo del pliegue cutáneo en el abdomen, de forma perpendicular a la línea media clavicular. ¿La piel vuelve al estado anterior muy lentamente (más de dos segundos.)? ¿Lentamente? (menos de dos segundos). Evaluar riesgo social. (2)

Lineamientos a seguir según estrategia de AIEPI se debe: Evaluar, Clasificar y Tratar se detallara a continuación: (2)

- Evaluar dos o más de los signos siguientes: Letárgico o inconsciente, se amamanta inadecuadamente o no puede hacerlo, Ojos hundidos, Signo del pliegue cutáneo: la piel vuelve muy lentamente al estado anterior. (2)
- Se clasificará como disentería si presenta sangre en las heces se deberá indicar: examen general de heces (si cuenta con laboratorio en unidad de salud, dar tratamiento según hallazgos. Si no tiene laboratorio iniciar tratamiento con

Trimetoprim- Sulfametoxazol o Metronidazol, hacer cita de reevaluación en 2 días.
(2)

Factores de riesgo y determinantes

El analfabetismo a nivel nacional para el año 2013 entre las edades de 15 a 24 años era 36,945 de los cuales 20,273 eran de sexo masculino y 16,672 eran mujeres, de estos 24,285 pertenecen a la zona rural y 2,755 viven en el departamento de La Unión. (4)

De acuerdo a la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2014, una mujer que no ha tenido ningún grado de educación tendrá un nivel promedio mensual de ingresos que rondará los \$134.74, mientras que si ha estudiado más de 12 años podrá tener acceso a tres veces más recursos.(5)

La Encuesta Nacional de Salud 2014 reveló que 3 de cada 5 mujeres de 20 a 24 años encuestadas que no habían cursado ningún grado educativo tuvieron su primer parto antes de los 18 años, mientras que aquellas encuestadas en el mismo segmento de edad pero que lograron estudiar al menos bachillerato, esta condición se encuentra solamente en sólo 1 de cada 14. (5)

De acuerdo al estudio del MINSAL y UNFPA sobre maternidad y unión en niñas y adolescentes, realizado en 2015, solo la cuarta parte de las niñas y adolescentes que abandonan la escuela a causa del embarazo, retorna a sus estudios después del parto. Además, este estudio reporta que 6 grados es el promedio de escolaridad de las niñas y adolescentes de 10 a 17 años que tuvieron un parto en 2012. Estos datos ponen de manifiesto algunos de los efectos que el embarazo genera no sólo en la vida de las niñas y la adolescentes, quienes verán profundamente limitadas sus oportunidades de desarrollo a lo largo de su vida al ser madre a temprana edad, sino a los aportes que ellas como mujeres puedan hacer a la economía nacional en la medida que cuentan con un menor nivel educativo. El Ministerio de Salud reportó que para el año 2015 un total de 13,146 niñas salvadoreñas de 10 a 17 años se inscribieron en control prenatal, de las cuales el 11% (1 de cada 9) tenía 14 años o menos. Datos que resultan particularmente alarmantes, por una parte por el alto riesgo que significa para la vida de las niñas de dichas edades que han sido embarazadas, y por otra porque la legislación salvadoreña establece que toda relación sexual con una adolescente menor de 14 años constituye delito, es decir que estamos ante la presencia una problemática que demanda urgente atención y la más alta prioridad en la agenda nacional. (5)

Prevención y tratamiento

Entre las medidas clave para prevenir las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes: el acceso a fuentes inocuas de agua de consumo, uso de servicios de saneamiento

mejorados, lavado de manos con jabón, lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida, una higiene personal y alimentaria correctas, la educación, sobre salud y sobre los modos de transmisión de las infecciones, la vacunación contra rotavirus. (1)

METODOLOGIA

La presente investigación es de tipo descriptivo y de corte transversal.

Periodo de recolección de la información fue del 1 de Junio al 31 Agosto de 2018

Población :Para poder estimar la población se tomó en cuenta el número de embarazadas menores de 19 años que asistieron a su inscripción prenatal a la UCSF- E de Anamoros entre los años 2015-2017 , siendo un total de 121 madres que en el año 2018 serían aun menores de 20 años y llevarían a sus hijos a la UCSF-E. Tomado de MorbiMortalidad Estadísticas Vitales (SIMMOW)

Se realizó una prueba piloto del Lunes 8 al Viernes 12 de Abril del 2018, para cumplir con dos objetivos: 1-Determinar la cantidad de madres que consultan por semana con niños de 2 meses a menores de 5 años, y 2- Para estimar el tiempo que se utilizaría para la aplicación del instrumento de la investigación. Obteniendo como resultados: las madres que consultaron durante los cinco días de la prueba piloto fueron 5 y Para la implementación de la entrevista se tuvo un promedio de duración entre: 30-45 minutos.

Muestra: El muestreo fue por conveniencia de los investigadores, es decir que solamente se entrevistaron las madres que fueron asignadas a la consulta de los investigadores por el personal de enfermería. La muestra no es significativa estadísticamente, sin embargo se logró entrevistar a un 33 % de la población total estimada.

La muestra fue de 40 madres menores de 20 años. De ellas 25 fueron entrevistadas directamente en la UCSF-E por los investigadores, las otras 15 madres fueron entrevistadas por promotores de salud mediante visitas domiciliarias. La incorporación de los promotores fue necesaria, debido a que el número de madres que consultaron por semana a la UCSF-E fue menor al estimado en la prueba piloto. Los promotores recibieron una capacitación previa por parte de los investigadores para la implementación del instrumento de la investigación. Se contó con la participación del personal de enfermería como primer filtro de selección de la población blanco.

VARIABLES dependientes: Conocimiento de las madres y grado de aplicación del conocimiento

VARIABLES independientes: Edad, paridad y nivel educativo de la madre, edad del niño , sexo del niño , asistencia a controles prenatales, asistencia a controles infantiles , consulta por deshidratación en niños de 2 meses a menores de 5 años y fuentes de información del conocimiento de la madre.

Criterios de inclusión.

Madres menores de 20 años que consultaron en la UCSF-E de Anamoros, departamento de La Unión.

Madres menores de 20 años con hijos de 2 meses a menores de 5 años de edad que estaban inscritas en control de niño.

Madres menores de 20 años que desearon participar.

Criterios de exclusión

Madres menores de 20 años primípara con hijo menor de 2 meses.

Madres con niños de 2 meses a menores de 5 años cuyos controles ameritaron, a juicio de enfermería, ser realizados por pediatra.

Operación de variables

Variable conceptual	Variable operacional	Sub-variable	Indicador
Variable dependiente: Deshidratación: Es la depleción significativa de agua corporal y, en grados variables, de electrolitos que requiere de una adecuada cantidad y calidad de reposición según la gravedad.	Los signos y síntomas son sed, letargo, sequedad de mucosa, oliguria y, a medida que progresa el grado de deshidratación, taquicardia, hipotensión y shock.	Deshidratación grave,	Letargia sí o no, Inconsciente sí o no -Ingesta de leche materna: mama o succiona bien si o no. Ingesta de otros líquidos sí o no. Ojos hundidos sí o no. Signo de pliegue cutáneo regresa muy lentamente sí o no.
		Deshidratación .	Inquieto sí o no, irritabilidad sí o no, ojos hundidos sí o no, mama ,succión ,bebe ávidamente o con sed sí o no Signo de pliegue vuelve lentamente sí o no.
		Sin deshidratación	Signos o factores de riesgos: diarrea sí o no, fiebre sí o no, vómitos sí o no

<p>Variables Independientes :</p> <p>Edad: Tiempo que ha vivido la madre desde la fecha de nacimiento que aparece en la Partida de Nacimiento.</p> <p>Paridad: Se refiere al número de embarazos que una mujer ha dado a luz.</p>	<p>Edad en años de la madre:</p>	<p>La edad puede ser medida en: segundos, minutos, horas, días, semanas, meses, años.</p>	<p>15 años</p> <p>16 años</p> <p>17 años</p> <p>18 años</p> <p>19 años</p>
	<p>Paridad:</p>	<p>Un producto mayor de veinte semanas con un peso mayor de 500 gramos, mayor de veinticinco centímetros de talla vivo o muerto independientemente de la salida de la placenta y de la sección del cordón umbilical.</p>	<p>Primípara</p> <p>Multipara</p> <p>Secundigesta</p>

<p>Escolaridad: Conjunto de años cursados y aprobados en una institución educativa formal y legalmente establecida.</p>	<p>Número de años lectivos cursados y aprobados de forma presencial o a distancia en los diferentes niveles en el que se divide el sistema educativo</p>	<p>Pre-escolaridad o parvulario: -Pre-kínder -Kínder -Preparatoria Escolaridad: -Primaria -Secundaria Técnico. Universitario.</p>	<p>Ninguna (analfabeta) Educación formal: Primaria: Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto Sexto Secundaria Primero Segundo Tercero Cuarto Quinto Sexto Estudiante universitario (definir ciclo) Un ciclo Dos ciclos Tres ciclos Cuatro ciclos Cinco ciclos Seis ciclos Siete ciclos</p>
---	--	---	--

			Ocho ciclos Nueve ciclos Diez ciclos
Edad del niño: Tiempo que ha vivido el niño desde la fecha de nacimiento que aparece en la Partida de Nacimiento.	Edad del niño	Meses Años	2 meses- 12 meses 1 año 2 años 3 años 4 años 5 años
Sexo del niño: Conjunto de características: biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres como hombre y mujer.	Sexo		Masculino Femenino
Fuente de información: son todos los recursos que contienen datos	Las fuentes de información : MINSAL (hospital, unidad de	Fuentes: Papel: Papel Libros, revistas periódicos, diccionarios,	MINSAL Médico Particular Medios de Comunicación Otros

<p>formales, informales, escritos, orales o multimedia. Esta última se diferencia de las demás en que mientras para las primeras dos cualquier elemento que proporcione datos se convierte de inmediato en una fuente, para esta última, los datos deben tener una forma específica, pues menciona que deben estar en documentos o en algún medio electrónico.</p>	<p>salud), la escuela, la prensa, los vecinos, multimedia y otros.</p>	<p>enciclopedias, folletos, mapas, planos. Electrónicas Videocintas, audio cintas, discos compactos, disco versátil digital.</p> <p>En línea Páginas web, bases de datos, directorios de software, wikis.</p>	
<p>Variable Dependiente: Aplicación de conocimiento: Emplear, administrar o poner en práctica un conocimiento,</p>	<p>Las consultas por deshidratación, referencias, hospitalización y</p>	<p>Identificar en el niño: Los signos Los factores de riesgo Diagnostico de: Deshidratacion</p>	<p>Consulta por deshidratación sí o no Fue referido sí o no Ha sido hospitalizado sí o no Ha fallecido un niño por deshidratación</p>

medida o principio, a fin de obtener un determinado efecto o rendimiento en alguien o algo.	mortalidad.	Diarrea Fiebre	
---	-------------	-------------------	--

Fuentes de información.

Se realizó mediante la técnica de la entrevista realizada por los investigadores y el personal capacitado de la UCSF-E.

Se utilizó una guía de entrevista semiestructurada (ver anexo 1) con respuestas cerradas, de opción múltiple que se dividió en 2 áreas:

Datos generales: en los cuales se incluyó edad de la madre, paridad, nivel educativo, asistencia a control prenatal, asistencia a control de niño sano, edad del niño, consultas por morbilidad relacionada.

Cuestionario: en esta área se evaluaron los factores asociados a la deshidratación en niños menores de 5 años de edad, evaluando las variables Edad, Sexo. (Anexo 1)

El ordenamiento de los datos se realizó con conteo manual.

El procesamiento y análisis de la información se realizó con el programa Microsoft Excel, para lo cual se creó una base de datos.

Se utilizó Microsoft Excel estadístico para procesar datos y realizar tablas y graficas estadísticas con datos absolutos y relativos. Se empleó como medida de tendencia central media aritmética.

La elaboración del informe final de la investigación y la presentación y discusión de los resultados se hizo en WORD.

Mecanismos de resguardo y confidencialidad de los datos:

El presente estudio se realizó por motivos académicos, sin intereses económicos y personales. No es un estudio analítico tampoco experimental. Así mismo, se les dio a conocer a las madres los objetivos y alcances de la investigación. Se guardó la confidencialidad de los datos de las pacientes para lo cual se asignó un número correlativo a cada caso y se le dio a conocer una carta de consentimiento informado, la cual la madre entrevistada debió autorizar previo al llenado del instrumento de obtención de la información. Los datos obtenidos fueron manejados únicamente por los investigadores y guardados por un periodo de cinco años, posterior a lo cual serán destruidos. (Ver anexo No 2).

RESULTADOS

CUADRO No 1: Nivel de aprobación del conocimiento sobre deshidratación que poseen las madres menores de 20 años con niños de 2 meses a menores de 5 años que consultan la UCSF-E de Anamoros en los meses Junio, Julio y Agosto del 2018

El máximo nivel de aprobación sería que la madre entrevistada conociese y aplicase los 7 signos y los 3 factores de riesgo relacionados con la deshidratación en los niños menores de 5 años. En esta investigación se asumió que la entrevistada aprobaba la evaluación sobre conocimiento de deshidratación si contestaba 3 signos correctamente.

Numero de signos de deshidratación	Numero de madres	Porcentaje
3	18	45%
1-2	13	32.5%
0	9	22.5%
TOTAL	40	100%

Fuente: Entrevistas a 40 madres de Anamoros

Del total de la muestra el 45% aprobaron y el 32.5% aprobaron parcialmente. Es significativo que 9 madres, es decir que el 22% no pudieron mencionar ningun signo de factor de riesgo.

CUADRO No 2: Nivel de conocimiento sobre deshidratación que poseen las madres menores de 20 años con niños de 2 meses a menores de 5 años según edad y paridad de la madre. UCSF-E de Anamoros en los meses Junio, Julio y Agosto del 2018.

Edad de la madre	Primigesta	Secundigesta	Conocimiento (Ningún signo)	1 Signo	2 signos	3 Signos o mas
15	1	0	0	0	0	1
16	8	0	4	0	2	2
17	6	1	4	1	0	2
18	9	1	0	1	3	6
19	13	1	1	1	5	7
TOTAL	37	3	9	3	10	18

Fuente: Entrevistas a 40 madres de Anamoros

Del total de pacientes entrevistadas 16 son menores de edad, lo que corresponde al 40% de la muestra. De las 16, 5 aprobaron la evaluación, es decir 31%. El resto de 18-19 años que fueron 24, aprobaron 13 madres es decir el 54%. De las 18 aprobadas, 5 son menores de edad que corresponde al 28% y el 72% corresponde a las madres de 18-19 años. Del total de las madres entrevistadas 37 son primigestas; es decir el 92%, las cuales tuvieron un 46% de aprobación. Las madres secundigestas que representan el 8%, obtuvieron un 33% de aprobación. La secundigesta de 17 años no respondió, la de 18 años contestó correctamente 3 signos; la de 19 contestó solo 2 signos.

CUADRO No 3: Nivel de conocimiento sobre deshidratación que poseen las madres menores de 20 años con niños de 2 meses a menores de 5 años según edad y nivel educativo de la madre. UCSF-E de Anamoros en los meses Junio, Julio y Agosto del 2018.

Edad de la madre	No estudio	Primaria	Secundaria	Conocimiento (Ningún signo)	1 Signo	2 signos	3 Signos o mas
15	0	1	0	0	0	0	1
16	0	8	0	4	0	2	2
17	0	7	0	4	1	0	2
18	0	7	3	0	1	3	6
19	1	5	8	1	1	5	7
TOTAL	1	28	11	9	3	10	18

Fuente: Entrevistas a 40 madres de Anamoros

El 97.5 % de la población tiene algún nivel escolar. De las 39 con escolaridad, 72% estudió primaria y el 28% estudió secundaria. En la población que cursó primaria, aprobaron 12 madres, lo que representó el 43%. De las que estudiaron secundaria, aprobaron 6 madres, esto representó el 55%. Entre las que estudiaron primaria, el 57% fueron menores de edad de éstas el 31% aprobó. En la población que cursó secundaria, el 43% corresponde a las madres entre 18-19 años y el 55% aprobó. De las 18 madres que aprobaron el 67% estudió primaria y el 33% restante secundaria.

CUADRO No 4: Nivel de conocimiento sobre deshidratación que poseen las madres menores de 20 años con niños de 2 meses a menores de 5 años según edad de la madre y edad del niño. UCSF-E de Anamoros en los meses Junio, Julio y Agosto del 2018.

Edad de la madre	Edad del niño 2 a 11 meses	Edad del niño 12 meses o mas	Conocimiento (Ningún signo)	1 Signo	2 signos	3 Signos o mas
15	1		0	0	0	1

16	7	1	4	0	2	2
17	4	3	4	1	0	2
18	8	2	0	1	3	6
19	10	4	1	1	5	7
TOTAL	30	10	9	3	10	18

Fuente: Entrevistas a 40 madres de Anamoros

El 75% de los niños se encontraban en la edad de 2 a 11 meses. El 40% correspondió a madres menores de edad y el 60% a madres de 18-19 años de edad.

En la población total de niños el 25% son mayores de 12 meses, el 40% son hijos de madres menores de edad y el 60% restante son hijos de madres mayores de edad. En el grupo de madres con hijos de 2 a 11 meses el porcentaje de aprobación fue de 47%. En el grupo de las madres con hijos mayores de 12 meses el nivel de aprobación fue del 40%.

CUADRO No 5: Nivel de conocimiento sobre deshidratación que poseen las madres menores de 20 años con niños de 2 meses a menores de 5 años según edad de la madre y fuente información de la madre. UCSF-E de Anamoros en los meses Junio, Julio y Agosto del 2018.

Edad de la madre	Fuente de información (MINSAL)	Medios de comunicación	Medico particular	Otros	No aplica	Ningún signos	1 signo	2 signos	3 signos
15	1	0	0	0	0	0	0	0	1
16	5	0	0	0	2	4	0	2	2
17	2	0	0	1	4	4	1	0	2
18	4	1	0	6	0	0	1	3	6
19	6	2	0	6	0	1	1	5	7
Total	18	3	0	13	6	9	3	10	18

Fuente: Entrevistas a 40 madres de Anamoros

En cuanto a las madres entrevistadas se encontró que el 45% tiene como fuente de información el MINSAL. Las madres que refirieron otra fuente de información representaron el 33%. Hubo un 61% de aprobación entre las madres que citaron a MINSAL como fuente de información. Las madres que citaron los medios de comunicación tuvieron 11% de aprobación y las que citaron otros tuvieron el 28% de aprobación.

CUADRO No 6: Nivel de conocimiento sobre deshidratación que poseen las madres menores de 20 años con niños de 2 meses a menores de 5 años según consulta por

deshidratación ,referencia por deshidratación y hospitalización por deshidratación del niño. UCSF-E de Anamoros en los meses Junio, Julio y Agosto del 2018.

Edad de la madre	Consulta por deshidratación	Hospitalización	Conocimiento (Ningún signo)	1 Signo	2 signos	3 Signos o mas
15	1	0	0	0	0	1
16	2	1	4	0	2	2
17	1	0	4	1	0	2
18	5	0	0	1	3	6
19	6	0	1	1	5	7
TOTAL	15	1	9	3	10	18

Fuente: Entrevistas a 40 madres de Anamoros

El 37% de las madres presentó consulta por deshidratación de sus hijos. De las 15 que consultaron habia aprobado el 60%, mientras que en las que no consultaron por deshidratación la aprobación fue del 36%.

DISCUSION: En la relación de las variables edad de la madre/conocimiento, de las madres entrevistadas el 40% son menores de edad, de las cuales 5 aprobaron la evaluación, es decir 31%. Mientras que las de 18-19 años, aprobaron el 54%.

En la población primigesta el 46% aprobaron correctamente. En la población secundigesta aprobaron 33%. Dando como resultado que la paridad no influyo con el conocimiento que posee la madre. Los resultados obtenidos contrastan con la teoría ya que a mayor paridad se esperaba que las madres poseyeran mayor conocimiento.

La relación de la variable conocimiento de la madre con nivel educativo se obtuvo que el 97.5 % de la población tiene algún nivel escolar, de esta población el 72% estudio primaria y 28% estudio secundaria.

En la población que curso primaria el 43% aprobaron la entrevista, en comparación de las que cursaron secundaria donde el 55% aprobaron. Evidenciando que el nivel académico está relacionado con el nivel de conocimiento que poseen las madres entrevistadas. Estos resultados se preveían ya que a mayor nivel educativo se espera que las madres posean un mayor conocimiento. Con la excepción de una madre primigesta de 19 años, quien no poseía escolaridad, a pesar de esto aprobó la evaluación.

Al relacionar el conocimiento de la madre y la edad del niño el 75% de la población total de niños se encuentra en la edad de 2-11 meses de estos el 46% de las madres aprobaron, el

25% tiene más de doce meses de edad en esta población el 40 % aprobaron. Considerando que a mayor edad del niño la madre asistió a mayor número de controles infantiles, a pesar de ello, obtuvieron más aprobaciones las madres con hijos en el rango de edad menor pero con una diferencia mínima.

Para determinar el nivel de aplicación de la teoría se relacionaron conocimiento y consulta por deshidratación se esperaba que las madres que aprobaron el cuestionario no hubieran fallado, sin embargo, de las 15 madres que consultaron por deshidratación en sus hijos, 9 habían aprobado el cuestionario.

El porcentaje global de reprobación del cuestionario fue de 55%, mientras que el porcentaje de reprobación en la aplicación del conocimiento fue del 33%.

El porcentaje de mala aplicación en las que habían aprobado el cuestionario fue del 50%. En contraste, la reprobación práctica en las 22 que habían reprobado la teoría solo fue del 27%. Lo que refleja una relación inversamente proporcional entre conocimiento teórico sobre deshidratación y la aplicación de dicho conocimiento.

Un niño fue referido por gravedad y hospitalizado, la madre refirió que ella no sabía qué era deshidratación antes de que su hijo fuese hospitalizado, lo que implica un conocimiento no por prevención sino por fracaso.

Relacionando el conocimiento de la madre / controles de niño sano el 100% de la población de las madres asiste a controles de niño sano, de estas el 45 % aprobaron y el 55% reprobaron. Concluyendo que la asistencia a controles de niño sano no está relacionada con el nivel de conocimiento que poseen las madres. Se esperaba que el nivel de conocimiento de las madres fuese mayor ya que todas asisten a controles de niño sano. Relacionando el conocimiento de la madre / fuente de información el 45% de la población entrevistada aprobaron de estas el 61% tenían como fuente de información el MINSAL, 11% los medios de comunicación y el 28% otras fuentes de información. Es insuficiente ya que su cobertura en la promoción y prevención no logra el impacto adecuado.

CONCLUSION:

El nivel educativo en nuestra población es bajo y deficiente evidenciándose que no hubo ninguna entrevistada que cursara educación superior. La mayoría de la población entrevistada se encuentra en nivel educativo primaria lo que se ha reflejado en el bajo porcentaje de aprobación de la evaluación. El 40% de la población es menor de edad lo que refleja que el embarazo en menores de edad constituye un problema de social vulnerabilidad y violencia de los derechos de los adolescentes

En lo referente al primer objetivo específico se puede concluir que las variables que mayor impacto tienen sobre el nivel de conocimiento de las madres fueron: la edad de la madre, el nivel educativo. La paridad no demostró ser determinante puesto que las madres primigestas resultaron mejor evaluadas que las secundigestas. En lo referido a las variables control de niño sano y el sexo del niño no influyen directamente en el nivel de conocimiento de la madre.

En el siguiente objetivo específico se encontró que la fuente más citada por las madres fue el MINSAL quienes además tuvieron el mayor número de aprobadas, por lo que se concluyó que este representa la fuente de información más confiable.

Por último, el tercer objetivo buscó contrastar la teoría con la práctica. En lo referente al grado de aplicación del conocimiento se obtuvo que de las 18 madres que aprobaron la evaluación, 9 consultaron por deshidratación, por lo tanto, solo el 50% tuvo éxito en la aplicación de su conocimiento sobre deshidratación.

RECOMENDACIONES:

- A la Unidad de Cuidados de Salud Familiar Especializada Anamoros promover medidas que incrementen el nivel de conocimiento en las madres sobre deshidratación y su grado de aplicación.
- Ministerio de salud de El Salvador:
Capacitar y supervisar al personal de salud sobre la educación acerca de la deshidratación en niños menores de 5 años.
Investigar cuáles son las principales causas de embarazo en menores de edad para detectar las que son modificables y se pueda disminuir este problema.
- Universidad Nacional de El Salvador:
Investigar cuáles son las principales causas de embarazo en menores de edad para detectar las que son modificables y se pueda disminuir este problema.

Formar profesionales con habilidades para comunicarse con poblaciones de diferente nivel educativo.

- Al ministerio de educación:
Incrementar la cobertura de educación secundaria en las adolescentes con factores de riesgos socioeconómicos.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Organización mundial de la salud. Organización mundial de la salud. [Internet] Suiza: Organización mundial de la salud; [Update Mayo 2017; cited 2018 Febrero 20] Available from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
- 2- Ministerio de salud [Internet] El salvador: Ministerio de salud; [Update 2014; cited 2018 Febrero 20] Available from: http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_aiepi.pdf
- 3- Manual Merck. Manual Merck. [Internet] USA: Michael F. Cellucci, MD, Assistant Professor of Pediatrics, Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University; Attending Physician, Diagnostic Referral Division/Solid Organ Transplantation, Nemours/Alfred I. duPont Hospital for Children ; [Update 2018; cited 2018 Febrero 20] Available from: <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/pediatr%C3%ADa/deshidrataci%C3%B3n-y-fluidoterapia-en-ni%C3%B1os/deshidrataci%C3%B3n-en-ni%C3%B1os>
- 4- Dirección general de estadísticas y censos. Dirección general de estadísticas y censos. [Internet] El salvador: Dirección general de estadísticas y censos. ; [Update 2013 ; cited 2018 Febrero 20] Available from: <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/servicios/descarga-de-documentos/category/50-educacion.html>
- 5- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) El Salvador, Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015, primera edición Julio de 2016.
- 6- SIMMOW Proporcionado por Estadístico de UCSF-E Anamoros.
- 7- Organización mundial de la salud. Organización mundial de la salud. [Internet] Suiza: Organización mundial de la salud; [Update Mayo 2017; cited 2018 Febrero

20] Available from <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescent-pregnancy>

- 8- Central Intelligency American. Central Intelligency American. [Internet] USA: Central Intelligency American [Update 2017; cited 2018 Febrero 20] Available from <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2091.html>
- 9- DYGESTIC. DYGESTIC. [Internet] El salvador: DYGESTIC; [Update2009 ; cited 2018 Febrero 20] Available from: <http://www.digestyc.gob.sv/index.php/temas/des/poblacion-y-estadisticas-demograficas/vitales/documentos-vitales.html?download=158%3Acausa-de-muerte-infantil>.

ANEXOS:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por este medio. Yo _____ de _____ años de edad, con número de DUI _____, acepto participar en el trabajo de investigación titulado “CONOCIMIENTO SOBRE DESHIDRATACION EN MADRES MENORES DE 20 AÑOS CON NIÑOS DE 2 MESES A 5 AÑOS DE UCSFE ANAMOROS DE JUNIO - AGOSTO 2018”, con conocimiento previo de que los datos proporcionados son de uso confidencial.

Firma/ Huella

ANEXO No. 7: Formato de nota para envío de Informe Final

San Salvador, de _____ del 20__

Dra. Jeannine Calderón

Directora

Escuela de Medicina

Presente

Estimada Dra.Calderón:

Por este medio comunico a usted que el Informe Final escrito del Trabajo de Grado,
titulado:

Elaborado por:

Asistió	No asistió

Puede pasar a ser evaluado por los Miembros Tribunal Calificador.

Atentamente,

Docente Asesor

Firma

Sello profesional

Anexo N° 8:Hoja de evaluación del Informe Final



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Dirección escuela de Medicina

Hoja de evaluación del Informe Final escrito del trabajo de Grado

Titulo del trabajo de Grado:

Nombre de los egresados:

Nombre del Miembro del tribunal calificador:

Instrumento de evaluación

CRITERIOS	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	DEFICIENTE	INSTÁIS-FACTORIO
	10%	9 a 8%	7 a 6%	5 a 3%	2 a 0%
Presentación y resumen ejecutivo					
	20%	19 a 16%	15 a 12%	11 a 8%	7 a 0%
Planteamiento del problema, objetivos, hipótesis.					
	20%	19 a 16%	15 a 12%	11 a 8%	7 a 0%
Marco teórico y metodología					
	30%	29 a 24%	23 a 18%	17 a 12%	11 a 0%
Análisis y discusión de resultados					
	20%	19 a 16%	15 a 12%	11 a 8%	7 a 0%
Conclusiones y recomendaciones					
NOTA:					

Firma miembro del tribunal calificador

Sello Profesional

Docente Asesor
profesional

Firma

Sello

Anexo N° 9: Hoja de evaluación de exposición colectiva



Universidad de El Salvador
Facultad de Medicina
Dirección Escuela de Medicina

**Hoja de evaluación de exposición colectiva en la presentación pública del
trabajo de Grado**

Titulo _____ del _____ trabajo _____ de
Grado: _____

Nombre _____ de _____ los
egresados: _____

Nombre _____ del _____ miembro _____ del _____ tribunal
 calificador: _____

Instrumento de Evaluación

Criterios	Excelente	Muy bueno	Bueno	Deficiente	Insatisfactorio
	10%	9 a 8%	7 a 6%	5 a 3%	2 a 0%
<u>Presentación:</u> Vestuario, Actitud, Modulación, Timbre y Tonalidad de Voz					
	30%	29 a 24%	23 a 18%	17 a 9%	8 a 0%
Capacidad de Síntesis: Introducción, Objetivos, Diseño Metodológico, Resultados, Conclusiones, Recomendaciones					
	20%	19 a 16%	15 a 12%	11 a 8%	7 a 0%
RECURSO AUDIOVISUAL: Comunicación didáctica, clara, simple, precisa de las ideas de investigación					
	20%	19 a 16%	15 a 12%	11 a 8%	7 a 0%
Capacidad grupal para escuchar y entender. Análisis y síntesis al responder preguntas.					
	20%	19 a 16%	15 a 12%	11 a 8%	7 a 0%
Actualidad y relevancia (clínica, epidemiológica) del tema de investigación. Nivel de conocimiento científico					

NOTA:

Firma miembro tribunal calificador

Sello profesional

Universidad Nacional de El Salvador

Facultad de Medicina

1. - ¿Cuántos años tiene?_____

2. - ¿Cuál es su nivel educativo? (colocar último año aprobado)
Primaria___ Secundaria___ Universitario___

3. - Cuantos hijos tiene?_____ Sexo? niño___ niña___

4. - ¿Llevo a controles de niño sano a su hijo/os?
Sí___ No___

5. -¿Sabe usted que es deshidratación?
Sí___ No___

6. - ¿Ha consultado por deshidratacion en su hijo/os?

Sí____ No____

7. ¿ Fue referido por deshidratacion a hospital alguno de sus hijos ?

Sí____ No____

8. ¿ Hospitalizaron por deshidratacion a su hijo/os?

Sí____ No____

9. - ¿Falleció por deshidratación uno de sus hijos?

Sí____ No____

10. - ¿Cuantos controles prenatales llevo en su último embarazo?

ninguno_ 1_ 2_ 3_ 4_ 5_

11. - Edad de niño actual?____ Sexo: F____ M____

12. - ¿Asiste a controles de niño sano?

Sí____ No____

13. - ¿Ha consultado por deshidratación?

Sí____ No____

14. Mencione tres signos de alarma que conoce sobre deshidratación:

15. - Ante uno o varios de los signos anterior que procedimiento debe seguir?

- a) Consulta inmediatamente a centro de salud mas cercano
- b) Trata con remedios caseros
- c) Consulta curandero u otro proveedor de salud informal

16. -¿Donde acude por asistencia una vez ha detectado un signo de alarma por deshidratación en el niño?

- a) UCSF
- b) médico privado
- c) curandero
- d) otros

17. ¿Donde adquirió dicho información?

- a) MINSAL
- b) medios de comunicación
- c) medico particular
- d) otros