



11226  
72  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 21  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**NIVEL SOCIOCULTURAL DE LAS MADRES DE  
MENORES DE 5 AÑOS Y LAS INFECCIONES  
RESPIRATORIAS AGUDAS**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE :  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A:  
DR. GUSTAVO RAMÍREZ LÓPEZ**

**ASESOR:  
DR. ISAAC PICO MAGAÑA  
MEDICO FAMILIAR DE LA  
UMF No 21**



**IMSS**

**MÉXICO, D.F.**

**FEBRERO, 2003**

**TESIS CON  
FALLA DE CARGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS**

**AGRADEZCO A DIOS POR  
PRESTARME LA VIDA Y  
GUIAR MI CAMINO.**

**A MI GRAN ESPOSA POR  
SU PACIENCIA Y COMPRENSIÓN**

**A MIS PADRES Y HERMANOS  
POR SU GRAN APOYO Y CARÍÑO**

**A MIS PROFESORES DE IMSS DE  
LA UMF 21 Y DEL HGZ No 30**

**A MIS AMIGOS POR SER PARTE  
DE MI FORMACIÓN DENTRO  
DE ESTA GRAN INSTITUCIÓN**

**A TODOS ELLOS MUCHAS GRACIAS**

**TESIS CON  
FALLA DE URGEN**

**AUTORIZACIONES**



**DRA MARTHA BOLISEAUNEAU CARDENAS**  
**DIRECTORA**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21**

DA Felya Javerca

**DRA MARIA DEL ROSARIO RÍOS ARTEAGA**  
**JEFA DE EDUCACIÓN MEDICA**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21**



**DR JORGE MENESES GARDUÑO**  
**TITULAR DE LA RESIDENCIA DE**  
**MEDICINA FAMILIAR**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 21**

**TESIS CON**  
**FALLA DE URGEN**

**ASESOR DE TESIS**

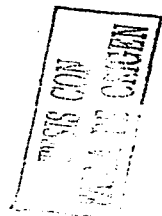


**DR. ISAAC RICO MAGAÑA**  
**ASESOR DE TESIS**  
**MEDICO FAMILIAR DE LA**  
**UMF No 21**

**TESIS CON**  
**FALLA DE ORIGEN**

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
HIPÓTESIS.....	5
OBJETIVO.....	6
MATERIAL Y MÉTODOS.....	7
DISEÑO ESTADÍSTICO.....	8
RESULTADOS.....	11
CONCLUSIONES.....	22
SUGERENCIAS.....	24
BIBLIOGRAFÍA.....	25
ANEXOS.....	27



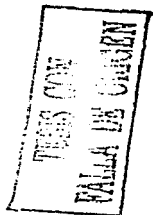
## INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) constituyen un importante problema de salud pública: este grupo de enfermedades ocupan el primer lugar como motivo de consulta pediátrica ambulatoria en el mundo.<sup>(1)</sup> En México durante 1995, en la Secretaría de Salud se otorgaron casi dos millones de consultas de primera vez por IRA en niños menores de cinco años, de las que 35% del total fue impartido a menores de un año. Estos padecimientos también representan una proporción importante de la morbilidad en adultos; en 1996 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) reportó más de 13 millones de casos en todos los grupos de edad. <sup>(1)</sup>

La infección respiratoria aguda constituye una de las causas principales de morbilidad y mortalidad en la infancia y cada año es responsable del fallecimiento de cuatro millones en todo el mundo. La meta propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1990 fue conseguir que para el año 2000 las muertes de neumonía se hayan reducido a un tercio de su número actual. <sup>(2)</sup>

Las IRA ocuparon en México el primer lugar dentro de las diez principales causas de morbilidad durante el periodo de 1990 a 1995, tanto para la población en general como por grupo de edad. De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENS), se estima que en México ocurren aproximadamente 280 millones de episodios de IRA al año, de las cuales se sabe que la incidencia en menores de un año es de cinco episodios de IRA al año, mientras que en los niños de 5 a 14 años es de cuatro episodios al año. <sup>(3 y 4)</sup> Estos cálculos se basan en la prevalencia del lapso de IRA por grupo de edad informada en la ENS y su correlación por estacionalidad. Por otro lado, podemos observar que las tasas de mortalidad por IRA, incluyendo neumonía e influenza ha disminuido considerablemente, sin embargo, no obstante esta disminución, la tasa de mortalidad por neumonías sigue siendo alarmante. En 1990 se registraron 12,907 defunciones por IRA con una tasa de  $115.7 \times 100,000$  menores de cinco años, en 1996 ocurrieron 7,616 defunciones con tasa de  $68.9 \times 100,000$  menores de cinco años lo que representa una reducción del 11.9% en el número de defunciones y de 11.7% en la tasa. En 1995 la neumonía e influenza representa la tercera causa de defunción, en menores de un año (tasa de  $217.2 \times 100,000$  nacidos vivos registrados), la segunda causa en niños de 1 a 4 años (tasa de  $16.4 \times 100,000$  habitantes de 1 a 4 años). De acuerdo con los datos notificados, la tasa de mortalidad por IRA durante los últimos 10 años en los niños menores de cinco años se redujo prácticamente en un 50%, ya que para 1980 se notificaron 24,994 defunciones con una tasa  $235.6 \times 100,000$  habitantes, para el año de 1990 se notificaron 12,907 defunciones con una tasa de  $115.7 \times 100,000$  habitantes y para 1996 se reportaron 7,616 defunciones por IRA con una tasa del  $68.9 \times 100,000$  habitantes <sup>(4)</sup>

Las diferencias culturales, sociales económicas que en México persisten entre muy diversas regiones, tienen orígenes y manifestaciones complejas, con frecuencia ambiental: por un lado, se pueden apreciar la riqueza de la diversidad cultural existente pero, por otro, están los rezagos económicos y sociales entre los que destacan aquellos relacionados con la salud, tanto en la prestación de servicios como en la salud misma de las poblaciones. Las políticas, los programas y las acciones para corregir o atenuar estos rezagos y desigualdades, aunque insuficientes, han sido constantes pero no siempre evaluados. En este sentido, la mortalidad en niños menores de cinco años es un indicador muy sensible — internacionalmente aceptado —, para medir la sobre vivencia, el bienestar y el desarrollo de la infancia, así como el impacto de los programas de salud, educación, cuidado ambiental y asistencia social; puede decirse que, en general, le sirve para medir el desarrollo socioeconómico <sup>(5)</sup>



## LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.

Es una enfermedad infecciosa causada por microorganismos, que afecta al aparato respiratorio durante un periodo menor de 15 días, se considera de las vías aéreas inferiores cuando afecta al aparato respiratorio por debajo de las cuerdas vocales y alta cuando se afecta por arriba de estas. (6)

Se considera que el 70% de los casos son de origen viral, aunque se piensa que en la mayoría de las veces se asocia a proceso bacteriano, especialmente en las vías aéreas superiores. (7)

### Medidas de prevención.

Las actividades estarán dirigidas a la población general con énfasis a procurar la atención a los niños menores de 5 años. En materia de educación para la salud las acciones estarán encaminadas a: informar y orientar a la comunidad sobre la importancia y consecuencia de estos padecimientos, así mismo orientar a la población sobre medidas preventivas que comprendan: aplicación del esquema completo de vacunación de acuerdo con la cartilla nacional de vacunación. Alimentación al seno materno a los lactantes por un periodo mínimo de seis meses y de preferencia hasta un año. Evitar el hábito de fumar cerca de los niños, evitar la quema de leña o el uso de braseros en habitaciones cerradas, cambios bruscos de temperatura, contacto con personas enfermas. Proporcionar el aporte adecuado de líquidos, frutas y verduras amarillentas o amaranzadas que contengan vitaminas A y C. Orientar a la población en la identificación temprana de los signos de gravedad de las IRA, dando prioridad a la Neumonía y a la solicitud oportuna de atención médica. En materia de capacitación: capacitar al personal de salud del primer nivel para la evaluación, clasificación y tratamiento específico de las IRA. Capacitar a la madre sobre la atención en el hogar del niño con IRA. Incrementar la participación de otros sectores involucrados en la atención de los niños para mejorar la nutrición, la vivienda y promover el desarrollo de tareas para el mejoramiento del ambiente. El control de las IRA comprende la identificación del caso, su diagnóstico, su manejo y tratamiento oportuno. (8)

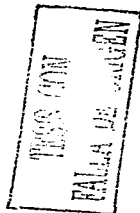
### Factores de riesgo

La identificación de diversos factores predisponentes facilita la prevención, el diagnóstico, tratamiento y control de las infecciones respiratorias agudas. En los niños de cinco años o menores son: contacto con personas enfermas de infección respiratoria aguda; Madre menor de 17 años o con escasa escolaridad; Cambios bruscos de temperatura; Asistencia a guarderías; Hacinamiento; Deficiente ventilación de la vivienda; Tabaquismo positivo; Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar; Desnutrición; y Esquema incompleto de inmunizaciones. (9)

Se ha estimado que los virus son los agentes causales en 95% en las rino-faringitis, laringitis, laringotraqueítis y bronquiolitis; en cambio, del 10 al 60% de faringoamigdalitis, otitis media y neumonía son de etiología bacteriana. Los agentes virales más frecuentes son, el rinovirus, influenza, coxaque, echo, parainfluenza y neumovirus (sincicial respiratorio). Los agentes bacterianos más comunes en oído y pulmón son *estreptococcus pneumoniae haemophilus influenzae*; en faringe *estreptococcus B hemolíticos*. ( 9-13)

### Cuadro clínico

**Rinofaringitis:** estornudos, rino-rea, obstrucción nasal, hiperemia faringea y dolor faringeo. **Faringoamigdalitis:** exudado faringeo, dolor faringeo, adenopatía cervical, ausencia de rino-rea y fiebre. **Faringitis vesiculosa:** dolor faringeo, fiebre vesículas o úlceras en amígdalas. **Otitis media:** otalgia, otorrea menor a dos semanas, tímpano abombado. **Sinusitis:** dolor facial o cefalea, rino-rea mucopurulenta, fiebre mayor a





cuatro días o reaparición después de cuatro días. *Laringitis*: disfonía, estridor laríngeo. *Laringotraqueítis*: estridor laríngeo, disfonía y tos traqueal. *Bronquitis*: estertores bronquiales y tos productiva. *Bronquiolitis*: sibilancias no recurrentes, disminución del ruido respiratorio menor de un año. *Neumonía*: taquipnea, tirios intercostales, estertores alveolares y otros datos de insuficiencia respiratoria. (14-18)

El diagnóstico etiológico se debe establecer de manera rápida, confiable y segura, para evitar el uso indiscriminado de antibióticos en forma empírica, en vista de la alarmante aparición de resistencia a los microorganismos habituales. (19,20)

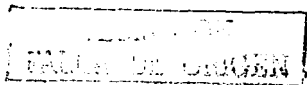
El manejo y tratamiento de las IRA comprenden las opciones siguientes: Tratamiento sintomático y cuidados generales, tratamiento antimicrobiano y referencia al hospital(en caso de neumonía).

Los medicamentos que se utilizan en el tratamiento ambulatorio de las IRA son: acetaminofen, ampicilina, trimetoprim con sulfametoxazol, amoxicilina, penicilina procainica y benzatinica combinada cuyas presentaciones, dosis, vía de administración y reacciones adversas, deben conocerse para una mejor terapéutica. (21,22)

El reto actual en la educación para la salud(EPS) en general y específicamente en la que se realiza enfocada a las enfermedades infecciosas respiratorias, es trascender la visión inicial de modificar hábitos y comportamientos de los individuos y ubicar las acciones educativas en un nivel mas alto. Inicialmente el trabajo educativo se puede enfocar a incrementar las habilidades y destrezas de las madres para la identificación de signos de alarma de las IRA y en un segundo momento desarrollar acciones que contribuyan a organizar y movilizar a la población en la modificación de su entorno; Además, simultáneamente el sector salud tiene la tarea urgente de plantear políticas publicas que mejoren la calidad de vida de la población. (23)

Existe consenso en que cuando mayores son los conocimientos de las madres sobre las IRA, posiblemente relacionados con un mejor nivel socioeconómico y educacional, mayores son las posibilidades de que tales infecciones sean prevenibles e identificadas correcta y oportunamente en el seno familiar y de que se instauren medidas preventivas o curativas adecuadas. En particular, la capacidad de las madres para reconocer los signos que indican que un niño puede tener neumonía, llevarlo al centro de salud, administrar correctamente el tratamiento en el hogar si así se prescribe, y regresar con él al centro si su condición se agrava, es un elemento esencial en el desenlace de esta enfermedad, por su influencia en la supervivencia del niño. (24)

El mejoramiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de las madres y familias es una de las estrategias principales del Programa Global de la Organización Mundial de la Salud para el Control de las IRA, pues contribuyen a la disminución de la morbilidad por tales infecciones. En una serie de estudios se ha verificado que dichos conocimientos actitudes y prácticas guardan una relación directa con la edad de la madre, y su nivel educacional, e inversa con el número de sus hijos. (24)



De acuerdo con la bibliografía consultada y referida en el marco teórico se encuentra que las enfermedades respiratorias de los menores de 5 años se asocian frecuentemente a un bajo nivel de escolaridad, así como a situaciones socioculturales en donde no se proporciona mayor información de las características propias de los padecimientos de vías respiratorias, esto me hace pensar en identificar si las características socioculturales y el nivel educativo de las madres de los menores de 5 años que acuden a solicitar atención médica en la unidad de Medicina Familiar Núm. 21 influyen para que se presenten mas frecuentemente los procesos infecciosos de las vías respiratorias superiores, con la finalidad de que durante la atención médica que se haga de estos casos se refuerce las medidas preventivas y se fomente la prevención a través de pláticas encaminadas a mejorar los conocimientos con respecto a los factores que influyen para que este padecimiento se presente

El propósito es establecer la correlación entre causa- efecto, del nivel sociocultural de las madres de los niños menores de 5 años, ante las infecciones respiratorias agudas

TESIS CON  
FALLA DE URGEN

## **HIPÓTESIS**

**A mayor nivel sociocultural de las madres de los menores de 5 años con Infecciones Respiratorias Agudas, es menor la frecuencia de cuadros respiratorios agudos.**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

### **OBJETIVO GENERAL**

**Identificar la influencia que tiene el nivel sociocultural de las madres de los menores de 5 años en la presentación de las infecciones respiratorias agudas**

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## **MATERIAL Y MÉTODO**

### **TIPO DE ESTUDIO**

**TRANSVERSAL:** Porque se realizo una sola medición

**DESCRIPTIVO:** ya que solo contó con una población la cual se describió en función de un grupo de variables.

**OBSERVACIONAL:** Porque no se intervino para manipular la variable independiente

**PROSPECTIVO:** ya que la información se obtuvo, de Septiembre a Noviembre del 2002

### **UNIVERSO DE TRABAJO:**

Fueron las Madres de 15 a 44 años de edad, que acudieron a consulta con su hijo menor de 5 años por algún cuadro de Infecciones Respiratorias Agudas en la Unidad de Medicina Familiar Numero 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social de 1o Septiembre al 30 Noviembre del 2002.

### **LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Madres de menores de 5 años, entre 15 a 44 años que acudieron con su hijo a consulta, por algún cuadro de Infección Respiratoria Aguda

Con un periodo de evolución menor de 15 días

Derechohabiente de la unidad de medicina familiar No 21 del IMSS

Que aceptaron participar en el estudio, previo consentimiento informado

### **No-INCLUSIÓN**

A las madres que acudieron con sus hijos por asociación de 2 cuadros infecciosos, además del respiratorio, por ejemplo: Respiratorio-intestinal

Madre de niños con una patología crónica

### **EXCLUSIÓN**

32 madres las cuales no contestaron completo el cuestionario

### **VARIABLE DEPENDIENTE:**

La frecuencia de las infecciones respiratorias agudas

### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

El nivel sociocultural de las madres

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## DISEÑO ESTADÍSTICO

### DETERMINACIÓN ESTADÍSTICA DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

La selección del tamaño de la muestra se realizó, homogénea y aleatoriamente, la cual consta de 379 pacientes, de tipo voluntario, basándose en la pirámide poblacional de la UMF 21 del año 2002, en una población de 15 a 44 años, calculada con 99% de confianza, 0.05% de error y 0.5% de variabilidad, obtenida de una población de 29,560 usuarias, madres de menores de cinco años, de la unidad de medicina familiar No. 21, obtenida de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N-1) + Z^2 pq}$$

n = tamaño de la muestra

N = universo de trabajo (29 560 mujeres de 15-44 años)

z = nivel de significancia 0.05% = 1.96 en ambas colas de la curva de distribución normal.

p = máxima proporción en que se encuentra la variable de 0.5

q = probabilidad complementaria 0.5%

d = nivel de precisión, el grado de error dispuesto a aceptar 0.05

Sustituyendo:

$$n = \frac{29560 (1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2 (29560 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{29560 (3.84)(0.25)}{(0.0025) (29559) + (3.84) (0.25)}$$

$$n = \frac{28377.6}{73.8975+0.96}$$

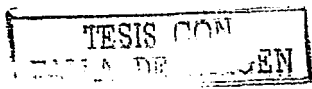
n = 379 tamaño de la muestra

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## ETAPA DESCRIPTIVA

El estudio se realizó en la UMF No 21 del IMSS en ambos turnos, durante los meses de septiembre a noviembre del 2002, en el DF. La población que se trabajó fueron las madres de menores de cinco años que acudieron a consulta con su hijo por cursar con algún cuadro de Infección Respiratoria Aguda.

El instrumento de trabajo que se utilizó fue una cedula de encuesta, la cual se aplicó a 10 madres, posteriormente fue modificada por una pediatra, una epidemióloga y 2 médicos familiares. La cual incluyó las siguientes variables en 3 apartados: **I.- Datos generales:** *Numero de hijos; Edad; Sexo; Edad de la madre; Estado civil:* soltera, casada, unión libre, divorciada, viuda y separada; *Escolaridad:* sabe leer y escribir, primaria, secundaria, preparatoria, técnica y licenciatura; *Ocupación:* obrera, empleada, profesional, Hogar y otra; *Ingresos Económicos:* menos de un salario mínimo (1,455,00), un salario mínimo (1,455,00), 2 a 4 salarios mínimos (2,910,00-4,365,00) y 5 o más (7,275,00 ó más. **II.- Características de la vivienda:** *Casa:* propia, rentada y prestada; *Servicios:* agua, luz, drenaje y teléfono; *Paredes:* tabique, obra negra, aplastado y tabla roca; *Techo:* lamina de cartón, techo de asbesto y concreto; *Piso de cemento, tierra y loseta; Ventanas por dormitorio; Plantas dentro de la casa:* si ó no; *Convivencia con animales:* perro, gatos, otros, cerdos y aves. **III.- Conocimiento y prácticas en el manejo de infecciones respiratorias agudas:** *¿Cuántas veces al año se enferma su hijo de las vías respiratorias agudas?:* 1, 2-3 y 5 o más; *¿La causa más frecuente de infecciones respiratorias agudas es por?:* Virus, Bacterias, Enfriamiento, mal de ojo y otras, *¿marque con una x los síntomas más frecuentes en las infecciones respiratorias agudas?:* calentura, escalofríos, rinitis, clara, amarilla, verde, tos seca, flemas, verde, blanca, dolor de garganta, dolor de cabeza, dolor de oído, escurreimiento de oído, lagrimeo, dolor de cuerpo, dificultad respiratoria, ronquera de pecho y silbido de pecho; *¿Número del 1 al 3 las prácticas que más frecuente realiza?:* le da medidas generales, té, líquidos, baño en caso de fiebre, acude a la farmacia, le da medicamentos que usted conoce, lo lleva al medico, lo cubre en caso de fiebre, suspende el alimento, le da jarabe para la tos y acude con curanderos o medicina tradicional. Sé acudió a la sala de espera y se aplicó la encuesta a 379 madres de menores de 5 años, quienes aceptaron participar en el estudio, previo consentimientos informado verbalmente, posteriormente se incluyeron a 347 madres de menores de 5 años y se excluyeron a 32 cuestionarios los cuales no fueron contestados en mas del 80 porciento



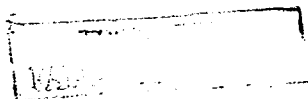
## DISEÑO ESTADÍSTICO

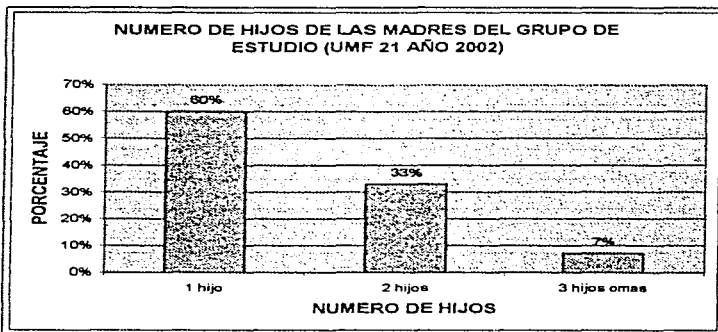
La información de las variables de la cedula de encuesta fue pasada al programa de Excel realizando una sabana de datos y posteriormente, se utilizó el programa SPSS, para el cruce de variables donde se le dio un valor de 1 al riesgo y 00 al que no tiene riesgo y por último se utilizó el programa EPI-INFO, para la determinación de la razón de momios, el intervalo de confianza y la significancia del valor de P

TESIS CON  
NIVEL DE ORIGEN

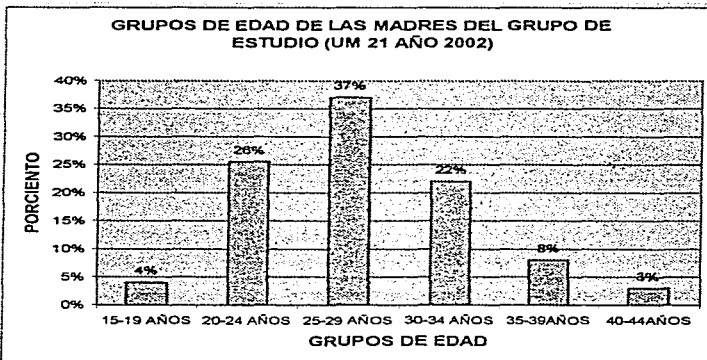


## RESULTADOS



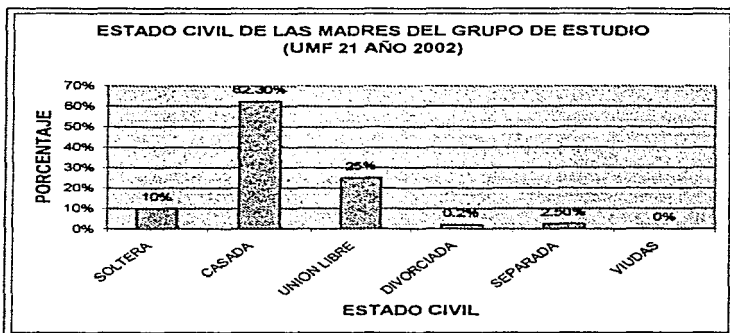


GRAFICA 1

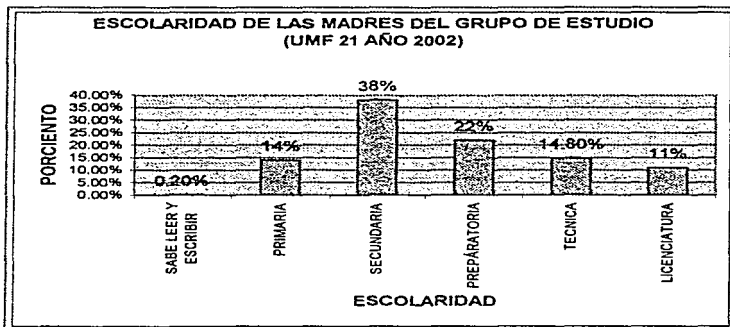


GRAFICA 2

MÁS CON  
ALTA DE ORIGEN

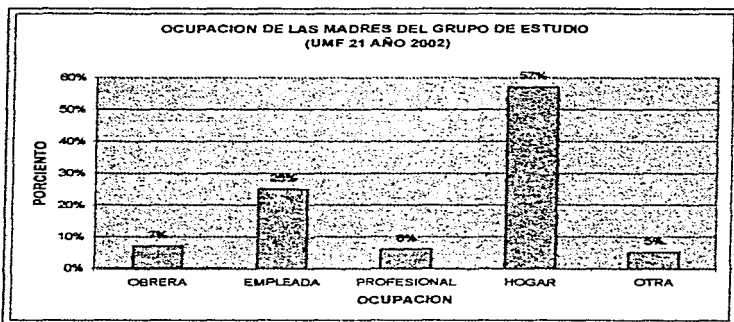


GRAFICA 3

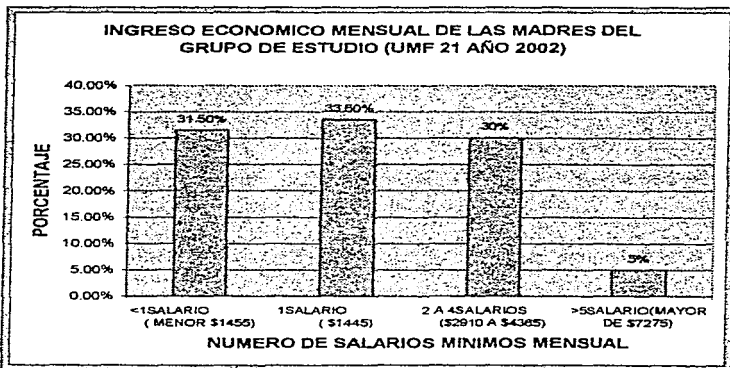


GRAFICA 4

TESIS CON  
FALLA DE CALIDAD

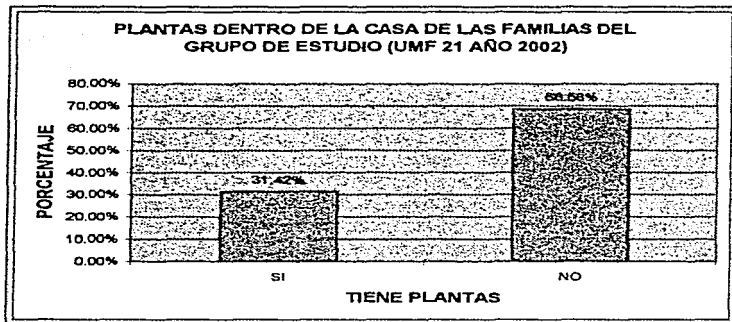


GRAFICA 5

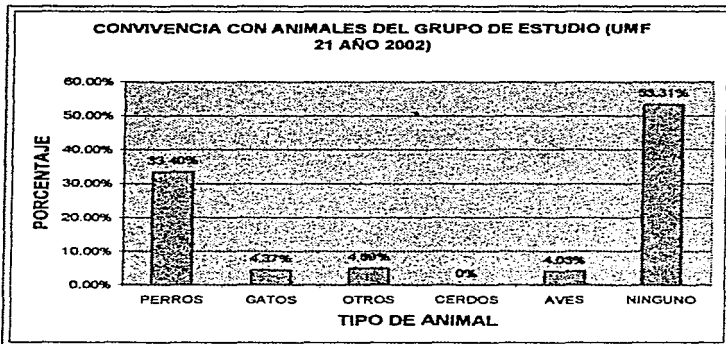


GRAFICA 6

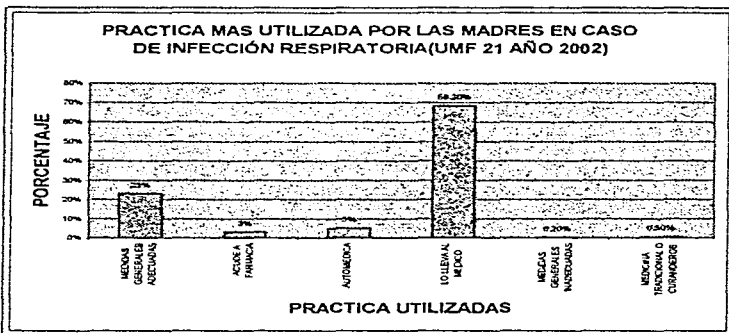
TESIS CON  
ETIQUETA DE ORIGEN



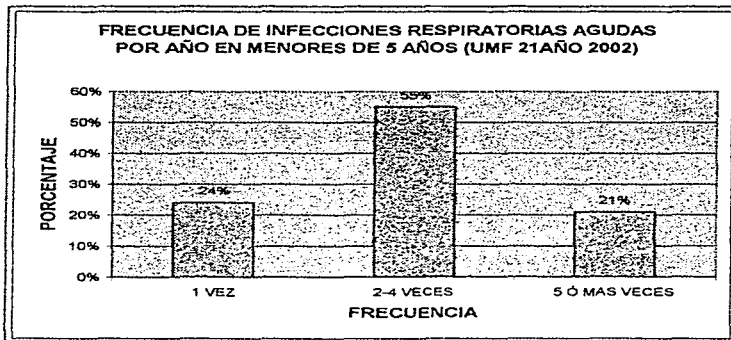
GRAFICA 7



GRAFICA 8

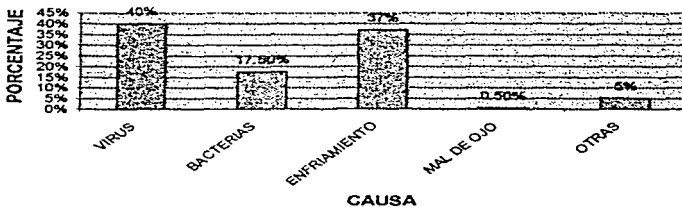


GRAFICA 9



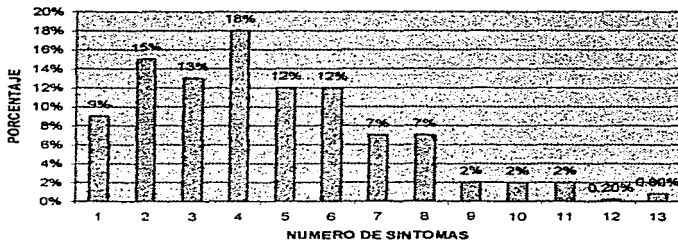
GRAFICA 10

**CREENCIA DE LA CAUSA MAS FRECUENTE DE INFECCIÓN  
RESPIRATORIA DE LAS MADRES DEL GRUPO DE  
ESTUDIO (UMF 21 AÑO 2002)**



GRAFICA 11

**NUMERO DE SIGNOS Y SINTOMAS RECONOCIDOS POR  
LAS MADRES SOBRE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS  
AGUDAS (UMF 21 AÑO 2002)**



GRAFICA 12

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSOS  
**FALLA DE ORIGEN**

**ASOCIACIÓN DE DIFERENTES FACTORES  
SOCIOCULTURALES DE LAS MADRES DE MENORES DE 5  
AÑOS CON LA FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES  
RESPIRATORIAS AGUDAS.**

VARIABLE	RAZÓN DE MOMIOS	INTERVALO DE CONFIANZA	VALOR DE P
MAS DE 2 HIJOS	1.62	(0.94-2.80)	<0.06
EDAD MENOR DE 25 AÑOS	2.96	(1.86-4.71)	<0.001
ESTADO CIVIL (CASADAS)	0.99	(0.57-1.74)	> 1
BAJA ESCOLARIDAD (SABE LEER Y ESCRIBIR, PRIMARIA Y SECUNDARIA)	1.15	(0.67-1.99)	> 1
OCUPACIÓN (PROFESIONAL)	0.67	(0.23-2.02)	< 0.42
INGRESOS ECONÓMICOS BAJOS (UN SALARIO MÍNIMO O MENOS)	8.28	(3.96-17.51)	<0.0001
PRACTICAS INADECUADAS	0.58	(0.6-1.83)	< 1.06

INSTITUTO  
NACIONAL DE SALUD  
PÚBLICA DE CHILE



## RESULTADOS

Durante los meses de Septiembre a noviembre del 2002, se realizaron 379 encuestas en la UMF 21, a las madres que tenían niños menores de 5 años con infecciones respiratorias agudas de las cuales se excluyeron 32 cuestionarios, por no contestar mas del 80% de las preguntas

En la grafica numero 1, observamos que el 60% de las madres tenia solo un hijo, el 33 % corresponde a 2 hijos y solo el 7% tenia mas de 3 hijos

La grafica numero 2 muestra que el rango de 25 a 29 años ocupa el primer lugar con 37%, en segundo lugar el de 20-24 con 26 % y en tercer lugar le corresponde al rango de 30-34 años con 22% y el 7% corresponde a los extremos de la edad reproductiva

En la grafica numero 3 observamos que las madres casadas ocupan la mayoría de la población de estudio con el 63%, siguiéndole las que viven en unión libre con el 25% y el 10% lo ocupan las solteras, el resto lo ocupan las divorciadas y separadas. No se encontraron madres viudas.

En la grafica numero 4 observamos que el primer lugar lo ocupan las madres que estudiaron la secundaria con el 38%, en segundo lugar las que estudiaron la preparatoria con el 22% y en tercer lugar lo ocupan las que tiene primaria y técnica con el 14% cada una, y solo el 11% lo ocupan las que tienen licenciatura

En la grafica Numero 5, tenemos que el 57% lo ocupan las madres que se dedican al hogar, le siguen las madres empleadas con el 25% y las que se dedican a alguna profesión el 6%.

En la grafica numero 6, observamos que el primer lugar lo ocupan las familias que ganan un salario minimo con el 33.5%, en segundo lugar las que tienen menos de un salario mínimo y en tercer lugar las que tienen de 2 a 4 salarios mínimos y solo el 5% tiene mas de 5 salarios mínimos

En la grafica numero 7 tenemos que el 68.5% de las madres no cuentan con plantas dentro de la casa y el 31.5 lo ocupan las tienen plantas dentro de la casa.

La grafica numero 8 observamos que el 53.31% no cuenta con algún tipo de animales y de los animales que más tienen son los perros con el 33.40%

TESIS CON  
FALLA DE CUBRIR

La grafica numero 9 tenemos que la practica mas utilizada es la de acudir al medico con el 68.30% y el 23 % realiza medidas generales adecuadas y el menor porcentaje realiza practicas inadecuadas con el 0.20% ó acude a la medicina tradicional y curanderos con el 0.50%.

En la grafica numero 10 tenemos que la frecuencia de presentación por infecciones respiratorias agudas al año lo ocupan los que se enferman de 2 a 4 veces por año con el 55% y de 1 vez por año el 24% observándose un porcentaje similar de 5 o más cuadros al año lo ocupan con el 21%.

La grafica 11 muestra que la creencia de la causa más frecuente de las infecciones respiratorias agudas lo ocupan los virus y en segundo lugar el enfriamiento con el 37% y en tercer lugar las bacterias con el 17.5% y el mal de ojo solo el 0.5% de las madres lo refirieron.

En la grafica numero 12 tenemos que en primer lugar lo ocupan con el 18% la población que reconoce 4 síntomas, en segundo lugar el 15% con 5 y en tercer lugar con 5 y 6 signos y síntomas con 12% cada uno

TESIS CON  
FALLA EN ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA INSTITUCION

## CONCLUSIONES

Con respecto a la asociación de algunas variables socioculturales:

Como el que la madre tenga mas de 2 hijos, nos da una razón de momios de 1.62 lo cual significa que aquellas madres que tiene mas de 2 hijos tiene 1.62 veces mas probabilidad de que sus hijos presenten, mas de 5 cuadros de infecciones respiratorias agudas al año, en relación a aquellas madres que solo tiene un hijo. Con un intervalo de confianza de (3.96-17.51) y con una P muy significativa menor de 0.001.

Con respecto a la edad de la madre, tenemos una razón de momios de 2.96, lo cual significa que una edad menor de 25 años de las madres, ocasiona que se presente 2.96 veces mas de probabilidad de que sus hijos presenten mas de 5 cuadros de infecciones respiratorias agudas al año, que aquellas madres que tienen una edad mayor de 25 años. Con un intervalo de confianza de (1.86-4.71) y con una P muy significativa de menos de 0.001.

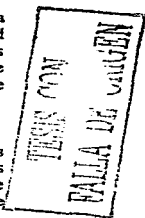
No hubo una relación clara con respecto al estado civil, para la presentación de mas de 5 cuadros de infecciones respiratorias agudas al año en los hijos de madres casadas y no casadas. Con una razón de momios de 0.99, con un intervalo de confianza (0.57-1.74) con una P mayor de 0.5 no significativa.

Con relación a la escolaridad tenemos que no hubo una relación clara entre la presentación de mas de 5 cuadros de infecciones respiratorias agudas al año en los menores de 5 años contra una baja escolaridad o alta escolaridad de la madre. Con una razón de momios de 1.15, con un intervalo de confianza de (0.57-1.99) y con una P no significativa de mas de 5

En el cruce de variables, en relación con la ocupación de la madre tenemos, que una ocupación baja o alta de la madre (profesional) no es un factor de mucha probabilidad para que sus hijos menores de 5 años, presenten mas de 5 cuadros de infecciones respiratorias agudas al año. La escolaridad no es muy significativo ya que no se encontró una relación muy marcada. Con una razón de momios de 0.67, un rango de (0.23-2.02) y con una P no muy significativa del 0.46%

Con relación a los ingresos económicos, tenemos que las madres que tienen ingresos bajos, tienen mas de 8.28 veces mas probabilidad de que sus hijos menores de 5 años presenten mas de 5 cuadros de infecciones respiratorias agudas contra las madres que tiene ingresos económicos altos. Con una razón de momios de 8.28, con un intervalo de confianza de 3.96-17.51) y con una P mucho muy significativa de 0.0001

En relación con las que utilizan practicas inadecuadas y adecuadas de las madres no hubo una relación clara para la presentación de mas de 5 cuadros de infecciones respiratorias agudas al año. Con una razón de momios de 0.58, un intervalo de confianza de 0.6-1.83) y una P de 1.06 no es significativa.



## CONCLUSIONES

### ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tenemos que la mayoría de la población del estudio tiene un solo hijo (60%) y el 40 % tiene mas de 2 hijos

Tenemos que la mayor parte de las madres que tiene niños menores de 5 años esta entre las edades de 25 a 34 años.

Con respecto al estado civil tenemos que el 87.3% tiene una pareja con la que convive ya sea casada (63%) o en unión libre.

La mayoría de la población tiene un nivel educacional bajo considerado en base a la secundaria o menos con el 52% y el resto de la población con un 48% tiene estudios adecuados como son la preparatoria, técnica o profesional.

La mayor parte de la ocupación la tienen las madres que se dedican al hogar con un 57% y las que se dedican a otras actividades como obreras o empleadas y profesionales ocupan el 38%.

Tenemos que el 65% de las madres perciben menos de un salario mínimo y el 35% percibe mas 2 salarios mínimos

La mayoría de las madres no tiene plantas dentro de la casa con el 68% y con respecto a los animales el 53% no tiene animales y los que sobresalen son los perros con 33%.

La mayoría de las madres acude con su hijo al medico(68%) o realiza practicas adecuadas (23) ante las infecciones respiratorias agudas

A las madres que se les enferma sus hijos de 1 a 4 veces tienen un porcentaje del 79% y el 21 % se les enferman mas de 5 veces por año.

El 57% de la madres refiere que la causa de las infecciones respiratorias agudas es por virus o bacterias y resto principalmente por enfriamiento o otra causa.

El 70% de las madres reconoce de 2 a 6 signos o síntomas sobre las infecciones respiratorias agudas principalmente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Las madres que tiene mas de 2 hijos, tienen mas riesgo o probabilidad de que sus hijos menores de 5 años presenten mas de 5 cuadros de IRA al año, en relación con las madres que tienen un hijo.

Las madres que acuden a consulta con su hijo con edad menor de 25 años tienen mas riesgo o probabilidad de que sus hijos presenten mas de 5 cuadros de IRA por año, en comparación con las madres mayores de esta edad.

La presentación de mas de 5 cuadros de IRA en los niños de menores de 5 años no tuvo relación con el estado civil, en relación con las casadas y no casadas

Un nivel escolar bajo o alto de las madres, no influye en la presentación de mas de 5 cuadros de IRA en los menores de 5 años. No tiene una significancia marcada.

Con respecto a la ocupación alta o baja de la madre, no tuvo una relación muy clara para ambas, para la presentación de 5 cuadros de infecciones respiratorias agudas en los menores de 5 años. Sin embargo debe de tomarse en cuenta ya que no fue significativa para ambas.

El nivel económico bajo de las madres, tiene una muy marcada relación con la presentación de mas de 5 cuadros de infecciones respiratorias agudas al año, en los menores de 5 años, comparados con el nivel económico alto.

El realizar practica adecuadas o inadecuadas de la madre, no se correlaciono con la presentación de mas de 5 cuadros de infecciones respiratorias agudas en los menores de 5 años.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## SUGERENCIAS

Dar información sencilla y clara sobre las Infecciones Respiratorias Agudas en las madres de menores de 5 años que acudan a la UMF a solicitar atención de esta unidad a través de:

el modulo de cedhatos, fomento a la salud, medicina preventiva, enfermería materno infantil, guarderías, educación medica, trabajo social, enfermeras y médicos

Fomentando la educación para la salud, a través de promoción a la salud y protección específica. Utilizando diferentes técnicas didácticas(pláticas, rotafolio, acetatos, diapositivas y tripticos) haciendo énfasis en la prevención y orientación.

### Medidas Preventivas:

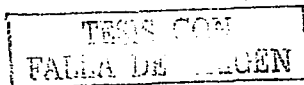
- *Capacitación a la madre sobre la importancia y consecuencia de las IRA en los menores de 5 años.*
- *Reconocimiento de los signos y síntomas de alarma en las IRA y diagnostico oportuno de Neumonía.*
- *Atención medica oportuna.*
- *Esquema completo de vacunación.*
- *La alimentación al seno materno.*
- *Evitar fumar cerca de los niños o salir en contaminación ambiental.*
- *Evitar quemar leña o uso de braseros en habitaciones cerradas.*
- *Evitar cambios bruscos de temperatura.*
- *Evitar contacto con personas enfermas o hacinamiento.*
- *Proporcionar aporte adecuado de líquidos*
- *Consumir alimentación balanceada, para evitar desnutrición*
- *Consumir frutas ricas en vitamina C y D*
- *Ventilación adecuada.*
- *Capacitar a la madre con escolaridad baja o madre menor de edad*

TRIS COM  
VALLE DE ORJEN

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Sergio Flores-Hernández, Juan Antonio Trejo y Pérez, Hortensia Reyes-Morales. Y Cols. Diseño y Aplicabilidad de una Guía Clínica para la Atención apropiada de las infecciones respiratorias agudas. Gaceta medica de México. Vol 135 Num 2 1999. P 121-129.
- 2.-Leonor Vejar M.,Carlos Castillo D.,Patricia Navarrete M y Salome Sánchez C. Programa de prevención y control de las enfermedades respiratorias agudas de la infancia en Santiago. Chile. Revista Panamericana Para la salud Publica. 3(2),1998.P 79-83.
- 3.-Claudia Romero Hernández, Miguel Ángel Vaca Martín y Demetrio Arturo Bernal Alcántara. Creencias sobre infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años: Estudio etnográfico en dos comunidades indígenas del estado de Oaxaca,Revista Instituto nacional de enfermedades respiratorias, Vol 12,Num 4, Octubre-Diciembre 1999, P 250-26.
- 4.-Miguel Ángel Vaca-Marín. Martha Patricia Sierra-Vargas. Demetrio Arturo Bernal-Alcántara. Y cols. Panorama epidemiológico de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de los estados Unidos Mexicanos. Comparación con cinco países del continente americano. Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de México. Vol 12,Num 2 Abril-Junio 1999. P 120-128.
- 5.-Gonzalo Gutiérrez, Hortensia Reyes. Sonia Fernández. Y Cols. Impacto de los servicios de salud, el saneamiento y la alfabetización en la mortalidad de menores de cinco años. Salud publica de México. Vol. 41, Num 5, Septiembre-Octubre 1999. P 368-375.
- 6.-José Rodríguez Domínguez. Norma Oficial Mexicana NOM -024-SSA2-1994. Para la prevención y control de las Infecciones respiratorias agudas en la atención primaria a la salud. P 1-13.
- 7.-Comité de expertos en infectología, Academia mexicana de pediatría. Uso prudente de antimicrobianos en infecciones de vías respiratorias altas en niños. Boletín Medico del Hospital Infantil de México. Vol 56 Num 7 julio 1999. P 417-422.
- 8.-Infecciones respiratorias agudas. Guía diagnostica terapéutica. Revista Medica del Instituto Mexicana del Seguro Social. Vol 36 Num 2 1998. P 123-132
- 9.-Dr Napoleón Gonzalez Saldaña. Avances en el diagnostico y tratamiento de las infecciones respiratorias mas frecuentes en niños. Revista de enfermedades infecciosas en pediatría. Vol II Num 46 Octubre-Diciembre 1998.P 164-171.
- 10.-Romeo Rodríguez, Ernesto Calderón- Jaimes, Demóstenes Gómez- Barreto. Y Cols. Características de la resistencia antimicrobiana de una colección clínica de Streptococcus pyogenes. Salud Publica de México. Vol 42, Num 3, Mayo-Junio 2000. P 226-229.

- 11.-Dr Arturo Zavala Habid Influencia de las Vías respiratorias superiores sobre la patología bronco pulmonar. Revista educativa para la salud. P 8-11.
- 12.-Hugo Trujillo, Jaime Robledo, María Antonieta Pérez, y Cols. Estrepto-coco Beta hemolítico de los grupos A, B, C, D, F, G. En 157 niños con amigdalitis aguda en Medellín, Colombia. Revista de Enfermedades Infecciosas en pediatría. Vol XI Num 47, Enero-marzo 1999. P 222-223.
- 13.-A.Adell, R. Cicero, J .Coca, M. Fernández, y Cols. Prevalencia de gérmenes causantes de faringoamigdalitis. Sensibilidad y respuesta terapéutica a la ampicilina. Vol. XI Num 46 Octubre-Diciembre 1998. P 188-192.
- 14.-Dr José Luis Arredondo- García. Uso de Antimicrobianos en Infecciones de Vías respiratorias Altas en niños. Boletín Medico del Hospital Infantil de México, Vol. 57-1, Enero 2000 P 56-59.
- 15.-Dr Héctor Guiscafre Gallardo. Uso de antimicrobianos en infecciones de vías respiratorias alta en niños. Boletín Medico del Hospital Infantil de México. Vol 57-Num 1 Enero 2000. P 54-55.
- 16.-Dr Arturo Zavala Habid. Infecciones virales del las vías respiratorias, Revista educativa para la salud, P 31-36.
- 17.-Dr Belisario Gutiérrez Ortiz. Infecciones virales de las vías respiratorias. Revista educativa para la salud, P 46-53.
- 18.-Ricardo Juárez Ocaña, Manuel Ramiro H.Infecciones de las vías respiratorias altas. Actualidades de medicina interna. Num 10. P 2-14.
- 19.-Dr Napoleón Gonzalez Saldaña. Avances en el diagnostico y tratamiento de las infecciones respiratorias mas frecuentes en los niños. Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría. Vol 6 Num 32 Noviembre-Diciembre, [998. P 165-172
- 20.-Fortino Solórzano-Santos, María Guadalupe Miranda-Navales. Resistencia de bacterias respiratorias y entericas a antibióticos. Salud Publica de México. Vol 40 Num 6 Noviembre-Diciembre 1998. P 510-515.
- 21.-Dr. Martín Amando, Dr Tala J. Guido,Dr Blanco Enrique. Estudio comparativo de dos dosis de amoxicilina en tratamiento de infecciones respiratorias superiores en el niño. Revista de enfermedades infecciosas en pediatría. Vol. XI Num 45 julio-septiembre 1998. P-151-154.
- 22.-Dr Francisco Álvarez Chávez. Estrategias de Tratamiento de la Otitis Media Aguda. Revista de enfermedades infecciosas en pediatría. Vol. XI, Num especial 1998. P 38-43.
- 23 .-Luz Arenas Monrreal, Isabel Hernández Tezoquipa, Rogelio Jasso. Y Colds. Promoción de la salud e infecciones respiratorias agudas en México. Revista del Instituto Nacional de Enfermedades respiratorias Mexicana. Vol 12, Num 2, Abril-Junio 1999. P 129-136.





24.-Ana Iris Roque y Humberto Martines Canalejo. Nivel educacional de las madres y conocimientos, actitudes y practicas ante las infecciones respiratorias agudas de sus hijos. Revista panamericana para la salud publica 6(6), 1999.P 400-407.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

**INSTRUMENTO : EVALUACIÓN DEL NIVEL SOCIO-CULTURAL EN LAS MADRES DE MENORES DE 5 AÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS.**

FECHA \_\_\_\_\_ FOLIO \_\_\_\_\_

MARQUE CON UNA X UNA OPCIÓN EN CADA PREGUNTA Ó CONTESTE SEGÚN LA PREGUNTA:

**I.- DATOS GENERALES**

NUMERO DE HIJOS \_\_\_\_\_ EDAD  $\begin{matrix} 1 \text{ ---} \\ 2 \text{ ---} \\ 3 \text{ ---} \end{matrix}$  SEXO \_\_\_\_\_

EDAD DE LA MADRE \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: SOLTERA ( ) ESCOLARIDAD: SABE LEER Y ESCRIBIR ( )  
 CASADA ( ) PRIMARIA ( )  
 UNIÓN LIBRE ( ) SECUNDARIA ( )  
 DIVORCIADA ( ) PREPARATORIA ( )  
 VIUDA ( ) TECNICA ( )  
 SEPARADA ( ) LICENCIATURA ( )

OCCUPACIÓN: OBRERA ( ) INGRESOS ECONÓMICOS: MENOS DE UN SALARIO \$ 1,455,00 ( )  
 EMPLEADA ( ) SEGÚN SALARIO MÍNIMO UN SALARIO 1,455,00 ( )  
 PROFESIONAL ( ) (MENSUAL) 2-4 SALARIOS 2,910,00 - 4,365,00 ( )  
 HOGAR ( ) 5 Y MAS SALARIOS 7,275,00 ( )  
 OTRA ( )

**II.- CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA**

CASA: PROPIA ( ) SERVICIOS: AGUA SI ( ) NO ( ) TIPO DE CONSTRUCCIÓN  
 RENTADA ( ) LUZ SI ( ) NO ( ) PAREDES:  
 PRESTADA ( ) DRENAJE SI ( ) NO ( ) TABIQUE ( ) OBRA NEGRA ( )  
 TELÉFONO SI ( ) NO ( ) APLANADO ( )  
 TABLAROCA ( )

TECHO PISO: CEMENTO ( )  
 LAMINA DE CARTÓN ( ) TIERRA ( )  
 TECHO DE ASBESTO ( ) LOSETA ( ) VENTANAS POR DORMITORIO \_\_\_\_\_  
 CONCRETO ( )

PLANTAS DENTRO DE LA CASA SI ( ) NO ( )

CONVIVENCIA CON ANIMALES: PERRO ( ) GATOS ( ) OTROS ( )  
 CERDOS ( ) AVES ( )

**III.- CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN EL MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS**

¿ CUANTAS VECES AL AÑO SE ENFERMA SU HIJO DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS AGUDAS?  
 1 ( ) 2 A 4 ( ) 5 O MAS ( )

¿ LA CAUSA MAS FRECUENTE DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS ES POR?  
 VIRUS ( ) BACTERIAS ( ) ENFRIAMIENTO ( ) MAL DE OJO ( ) OTRAS ( )

**¿ MARQUE CON UNA X LOS SÍNTOMAS, MAS FRECUENTES EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS?**

CALENTURA (FIEBRE) ( ) DOLOR DE CABEZA ( )  
 ESCALOFRIOS ( ) DOLOR DE OÍDO ( )  
 CATARRO (RINORREA) ( ) CLARO ( ) ESCURRIMIENTO DE OÍDO ( )  
 AMARILLO ( ) LAGRIMO ( )  
 VERDE ( ) DOLOR DE CUERPO ( )  
 TOS SECA ( ) DIFICULTAD RESPIRATORIA ( )  
 FLEMAS ( ) VERDE ( ) BLANCA ( ) RONQUERA DE PECHO ( )  
 DOLOR DE GARGANTA ( ) SILBIDO DE PECHO ( )

¿ SEÑALE LAS PRÁCTICAS QUE MAS FRECUENTEMENTE REALIZA?

- ( ) LE DA MEDIDAS GENERALES. TE. LÍQUIDOS. BAÑO EN CASO DE FIEBRE
- ( ) ACUDE A LA FARMACIA
- ( ) LE DA MEDICAMENTOS QUE USTED CONOCE
- ( ) LO LLEVA AL MEDICO
- ( ) LO CUBRE EN CASO DE FIEBRE. SUSPENDE EL ALIMENTO. LE DA JARABE PARA LA TOS.
- ( ) ACUDE CON CURANDEROS O MEDICINA TRADICIONAL

TESIS CON  
 FALTA DE DATOS