



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 78
DELEGACIÓN ORIENTE.**

**“ASOCIACIÓN ENTRE PRESENCIA DE FARINGITIS RECURRENTE Y PESO
BAJO EN PREESCOLARES DERECHOHABIENTES DE LA U. M. F. 78”**

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

PRESENTA:

DRA. NELLY MARICRUZ ANGELES POSADAS

ESTADO DE MÉXICO ORIENTE.

2017



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 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.

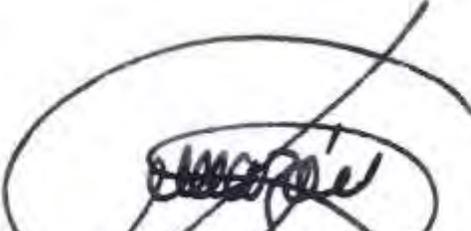
**“ASOCIACIÓN ENTRE PRESENCIA DE FARINGITIS RECURRENTE Y PESO
BAJO EN PREESCOLARES DERECHOHABIENTES DE LA U. M. F. 78”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA

DRA. NELLY MARICRUZ ANGELES POSADAS

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U. N. A. M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U. N. A. M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U. N. A. M.

**“ASOCIACIÓN ENTRE PRESENCIA DE FARINGITIS RECURRENTE Y PESO
BAJO EN PREESCOLARES DERECHOHABIENTES DE LA U. M. F. 78”**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA

DRA. NELLY MARICRUZ ANGELES POSADAS

AUTORIZACIONES

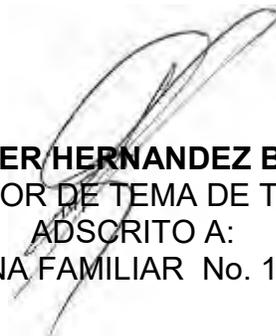


DRA. ANA LILIA GONZÁLEZ RAMÍREZ

PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

ADSCRITO A:

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.78 NEZAHUALCÓYOTL

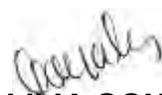


DR. JAVIER HERNANDEZ BONILLA

ASESOR DE TEMA DE TESIS

ADSCRITO A:

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 189 CHIMALHUACÁN



DRA. ANA LILIA GONZÁLEZ RAMÍREZ

ASESOR METODOLÓGICO

PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

ADSCRITO A:

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.78 NEZAHUALCÓYOTL



DR. PEDRO ALBERTO MUÑOZ REYNA

COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD

DELEGACIÓN MÉXICO ORIENTE

AGRADECIMIENTOS

A Dios

Por la bellísima misión humana que me encomendó.

Por la vida única e irrepetible que designó para mí, con todos y cada una de las aristas que ha presentado.

Por la hermosísima familia a la que me permitió llegar

Por todas las personas a las que he conocido (sin omitir a nadie), ya que cada una de ellas siempre han dejado lecciones en mi vida.

A Césarzo (†), Adelita (†), Cruz, Pim�, Salvador, Clemen, Zitlali, Chava, Ita, Andrik, Leah, Isabella, Adolfo, Dra Ana Lilia y Dr Javier.

Que siempre me han apoyado incondicionalmente. Que me aceptan, se han resignado o intentan cambiar mi forma de ser. A quienes no me alcanza la vida para retribuirles todo lo que me han dado. A quienes me han aceptado un “te quiero” o un “perdoname”; que me han dado o les he pedido un abrazo muy fuerte cuando ha sido necesario. Que me han enseñado tantas cosas. Que han llorado, reído y hasta jugado conmigo.

Por todos y cada uno de los momentos compartidos; por permitirme ser parte de su historia y ustedes estar en la mía. Por que además no existe un espacio lo suficientemente grande para escribir TODO lo que les agradezco (sobretudo a ti, “Lalita”).

MIL GRACIAS, DIOS LOS BENDIGA POR SIEMPRE

LOS AMO

ÍNDICE

Resumen estructurado.	1
Objetivos.	1
I.- Antecedentes.	2
II., Planteamiento del problema.	4
Pregunta de investigación.	4
III.- Justificación.	5
IV.- Hipótesis.	5
V.- Material, método y tipo de estudio.	6
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.	5
Tamaño de muestra.	7
Definición de variables.	9
Descripción general del estudio.	10
Análisis de datos.	10
VI.- Factibilidad y aspectos éticos.	12
VII.- Recursos humanos, físicos, financieros.	13
VIII.- Resultados.	14
IX.- Discusión de los resultados.	18
X.- Conclusiones.	19
Bibliografía.	20
Anexos.	21

“ASOCIACIÓN ENTRE PRESENCIA DE FARINGITIS RECURRENTE Y PESO BAJO EN PREESCOLARES DERECHOHABIENTES DE LA U. M. F. 78”

RESUMEN ESTRUCTURADO.

Cuando se habla de faringitis, se hace referencia a un proceso inflamatorio frecuentemente observada en la edad pediátrica. El proyecto de investigación pretendió mostrar como el peso bajo en los preescolares los hace más susceptibles a padecer infecciones recurrentes y dentro de ellas las más frecuentes, las de las vías respiratorias.

OBJETIVO: Identificar la asociación entre presencia de faringitis recurrente y peso bajo en preescolares derechohabientes de los servicios de la U. M. F. 78; distribuidos en 20 consultorios para turno matutino y 20 en el vespertino. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Se utilizó un estudio Retrolectivo, Transversal, Observacional. En un total de 49 expedientes. Se realizó revisión del expediente clínico electrónico en la Unidad de Medicina Familiar No. 78, de donde se obtuvieron datos de los pacientes en edad preescolar, tales como peso, talla, número de consultas médicas otorgadas donde se establecía el diagnóstico de faringitis, en un lapso de 6 meses (noviembre 2013 a abril 2014). Los datos obtenidos se capturaron en la base de datos mediante método computacional. Statiscal Package for the Social Sciencie (SPSS)/PC en español. Para probar las hipótesis de manera estadística se utilizó el análisis no paramétrico: correlacion. *Computadora de la U. M. F. no. 78 que cuente con el sistema de información en medicina familiar (SIMF). *Datos estadísticos proporcionados por el servicio de ARIMAC relacionados al número de pacientes en edad preescolar, adscritos a la U. M. F. *Computadora personal para la captura y análisis de datos recabados. **Tiempo de desarrollo:** La información se recabó en el periodo de noviembre 2014 a abril 2015. **RESULTADOS:** En relación al peso y la estatura, se pudo observar en los datos recolectados, que las medidas de tendencia central son: moda en peso fue 12.5 kg y 104 cm en talla; mediana 14 kg y 94 cm respectivamente; manteniendo una media de 14 kg con 94 cm correspondientemente; así como una desviación estándar \pm 3.4 kg y 10 cm para cada rubro **CONCLUSIONES:** Los resultados obtenidos en el estudio no fueron los esperados, ya que era de suponerse que los preescolares con bajo peso fueran propensos a enfermarse más frecuentemente; y en los datos recolectados, se muestra que la mayoría de los pacientes del grupo de edad mencionado que son llevados a recibir atención médica a la U. M. F., presentan peso adecuado. Al hacer la asociación con el tipo de familia en la que se encuentran, puede inferirse que al ser el cuidador primario la madre del paciente, ésta se ocupe tanto de proporcionar una alimentación oportuna, adecuada en calidad y cantidad; los cuidados básicos de salud, así como de llevarlo a recibir consulta a la Institución

Palabras clave: faringitis recurrente, bajo peso, preescolar.

I.- ANTECEDENTES.

Este tema no se ha investigado dentro de la Unidad de medicina familiar.

Las infecciones respiratorias recidivantes repercuten negativamente en las familias; para muchos pacientes representan una sucesión de infecciones influidas por la edad, la maduración del sistema inmunitario y el medio ambiente, para otros son las primeras manifestaciones de la atopia.¹

Cuando se habla de faringitis, se hace referencia a un proceso inflamatorio causado por diferentes microorganismos; frecuentemente observadas en la edad pediátrica, que involucra las membranas inmediatas a la faringe en forma aguda o crónica; en el 50 a 60 % de los casos puede identificarse el agente causal. En la mayoría, la etiología es viral y ocurre como parte de un catarro de la vía aérea superior que afecta, por lo general, a niños menores de 3 años.²

En la población preescolar puede observarse la presencia del microorganismo estreptococo beta hemolítico como principal causante de faringitis bacteriana, el cual se aísla en el laboratorio clínico mediante la realización del cultivo de exudado faríngeo. Este estudio deberá solicitarse a aquellos pacientes que presentan recurrencia o falta de respuesta a tratamiento.³ Así como para la aplicación de acciones profilácticas hacia complicaciones tales como la fiebre reumática y la glomerulonefritis.

Por otro lado debe mencionarse que la población preescolar, quienes tienen entre 2 y 5 años de edad, presentan como parte de su desarrollo "normal" el cambio en los hábitos alimenticios; hecho que puede condicionar que sus raciones de alimentos sean menores y ello propiciar la disminución de peso o peso bajo.

En la faringitis y amigdalitis, los microorganismos suelen transmitirse directamente de persona a persona, casi siempre por medio de gotitas de saliva y/o hacinamiento.⁴ Representan el 10% de todas las visitas al consultorio de médicos de primer nivel.⁵ Su incidencia alcanza su máximo de los 4 a los 7 años de edad, manteniéndose en la niñez y la etapa adulta.⁶ No existe predominio de género.

En relación al aspecto clínico, existen dos diferencias básicas: en la faringitis hay edema generalizado de la faringe sin localización en las amígdalas.⁷ Y en la amigdalitis hay infección local, éstas son rojas y tumefactas y, muchas veces presentan exudado.⁸

En lactantes, puede aparecer irritación, trastornos del sueño y de la alimentación. En niños y niñas de 5 a 12 años de edad, la faringitis estreptocócica es mucho más frecuente en el otoño e invierno; entre un 5-15% de niños en edad escolar pueden ser portadores asintomáticos del estreptococo.⁹

Este padecimiento puede ser ocasionado por rinovirus, adenovirus y ocasionalmente virus de Epstein-Barr. En relación a agentes bacterianos, el más frecuentemente encontrado es el estreptococo B hemolítico del grupo A; el cual puede ser causante de fiebre reumática y glomerulonefritis;¹⁰ de ahí su importancia en la detección y tratamiento oportunos.

Cuando los pacientes cursan con faringitis vírica, presentan un cuadro clínico que tiene inicio gradual, con signos precoces de fiebre, malestar general y anorexia acompañados de dolor de garganta moderado. Con frecuencia el niño o niña está en contacto con personas que cursan con resfriado común. La presencia de conjuntivitis, rinitis, tos, ronquera, coriza, estomatitis anterior, lesiones ulcerosas leves, exantemas víricos y diarrea, fortalecen la sospecha etiológica.⁶

La faringitis de origen estreptocócica en niños/niñas mayores de 2 años, inicia con síntomas inespecíficos como cefalea, dolor abdominal y vómito que pueden acompañarse de fiebre hasta de 40° C. Horas después, inicia el dolor de garganta desde ligero hasta intenso, que puede ocasionar dificultad para la deglución. Pueden aparecer adenopatías cervicales dolorosas (este síntoma puede ser más frecuente en procesos virales). La fiebre puede prolongarse de 1 a 4 días en casos graves. Las manifestaciones estreptocócicas, incluyen enrojecimiento difuso de las amígdalas y pilares amigdalinos, con moteado petequiral del paladar blando.

La faringitis recurrente se define como un nuevo ataque en un periodo inferior a 1 mes de un episodio tratado correctamente con antibióticos.¹¹ El diagnóstico se basa en los datos clínicos y epidemiológicos descritos.

En relación al estado nutricional⁷, para evaluar el crecimiento y desarrollo de un paciente, todas las medidas antropométricas que tomemos deben valorarse en relación con las tablas de percentiles.

En este trabajo, se realizó el cálculo del índice de masa corporal (IMC). Con las tablas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El Índice de Masa Corporal es un número que se obtiene al poner en relación la altura con el peso. Se toma en cuenta además, el género del sujeto a estudiar (anexo 1).

En las últimas generaciones se observa un importante aumento de la talla media poblacional, que podría deberse al mejor aporte alimentario

Se suele hablar de malnutrición cuando hacemos referencia a un síndrome caracterizado por un balance nutritivo negativo. Es una de las principales causas de morbimortalidad infantil en el mundo. Y ésta puede ser causada por un aporte de nutrientes deficiente, lesiones anatómicas o funcionales del sistema digestivo, infecciones crónicas y/o de repetición, así como enfermedades crónicas tales como las cardiopatías y las nefropatías.

Los expedientes de las personas que se evaluaron en este trabajo fueron niños y niñas en etapa preescolar. Definiendo como preescolar a los individuos que tienen entre 2 y menos de 6 años de edad. Una de las características de esta etapa de vida, es que la velocidad de crecimiento se ve disminuida y se reducen las necesidades nutritivas, lo cual se identifica con la disminución del apetito. Es en esta etapa donde establece sus hábitos de alimentación.¹²

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La unidad de medicina familiar (U. M. F.) No. 78 del IMSS, se localiza en los límites de los Municipios Nezahualcóyotl, Chimalhuacán y la Delegación Iztapalapa. Teniendo una población derechohabiente en edad preescolar adscrita a la unidad al mes de junio de 2013 de 5,028 personas, del total de la población adscrita a médicos familiares de 95,554, lo que traduce que representan el 5.05% que se distribuyen en 20 consultorios en turno matutino y 20 en el vespertino.¹⁴

En México, la tasa de morbilidad por faringitis aguda en el grupo de preescolares ha mostrado una tendencia ascendente lo que condiciona que haya aumentado la demanda de atención médica. Lo cual se ve reflejado en el diagnóstico de salud de la U. M. F., el cual indica que las infecciones agudas de vías respiratorias (códigos J00-J06) se encuentra como primera causa de morbilidad con 17,524 casos de un total de 41,527 consultas. Así mismo ocupan el primer lugar de causa de atención médica de primera vez y en el grupo de edad de 1 a 9 años.¹⁴ Es en este grupo de edad, donde se encuentran los preescolares.

La presencia de esta patología puede condicionar a pacientes en edad preescolar a cursar con hiporexia, lo cual podría traducirse en pérdida de peso “temporal”. También es probable que los pacientes con peso bajo o desnutrición podrían desarrollar más frecuentemente cuadros de infecciones respiratorias debido a su inestabilidad inmunológica. Al igual que con otros factores de riesgo como hacinamiento, inadecuada alimentación, contacto directo con secreciones como la saliva de pacientes enfermos.⁴

Por lo mencionado anteriormente, establezco el siguiente cuestionamiento:

¿Cuál es la asociación entre presencia de faringitis recurrente y peso bajo en preescolares derechohabientes a los servicios de salud de la U. M. F. 78 del IMSS?

III.- JUSTIFICACIÓN

Este estudio pretendió determinar la asociación existente entre la presencia de faringitis recurrente y el peso bajo en la población preescolar adscrita a la U. M. F. No. 78 del IMSS.

Esto ayudó a establecer medidas profilácticas para poder evitar la presencia de infección aguda, recurrencia, cronicidad y sus posibles complicaciones. Mediante estas propuestas, establecer programas o acciones profilácticas.

También podrá realizarse prevención, atención y/o tratamiento oportuno para corregir peso bajo en los pacientes preescolares. Y con ello evitar, en general, la presencia de enfermedades infecciosas.

Esto es de suma importancia para el Instituto, ya que en un momento dado, pueden disminuirse el número de consultas, tratamientos otorgados, atención de complicaciones e incluso hospitalizaciones a este grupo de derechohabientes. En las familias de los pacientes del grupo de edad a estudiarse, será útil para evitar repercusiones laborales que podría generar el tiempo destinado al cuidado del niño, niña enfermo.

IV.- HIPÓTESIS

La faringitis recurrente se asocia con el peso bajo de los pacientes preescolares derechohabientes a los servicios de salud de la U.M.F. 78 del IMSS.

V.- MATERIAL Y MÉTODOS.

1.- CARACTERÍSTICAS DONDE SE REALIZÓ EL ESTUDIO:

La investigación se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 78, la cual se encuentra ubicada en la Avenida Carmelo Pérez No. 5514, colonia Ampliación Vicente Villada. En Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México.

2.- DISEÑO

2.1.- TIPOS DE ESTUDIO:

1.- Por la captación de la información.

- ❖ Retrolectivo: La recopilación de datos se hace a partir de información previamente recolectada.

2.- Por la medición del fenómeno en el tiempo.

- ❖ Transversal: No se hace seguimiento, las variables son medidas una sola vez.

3.- Por la dirección del análisis:

- ❖ Estudio transversal o encuesta: no se toma en cuenta la dirección del análisis, solo se trata de establecer asociación. Se hace una sola medición en el tiempo de las variables en estudio.
- ❖ Observacional: Se presencian los fenómenos sin modificar de manera intencional las variables.

2.2.- GRUPOS DE ESTUDIO:

A) CARACTERÍSTICAS DE LOS CASOS:

Se realizó revisión del expediente clínico electrónico de donde se obtuvieron datos de los pacientes en edad preescolar, tales como peso, talla, número de consultas médicas otorgadas (al menos 2 por mes o una cada mes en forma consecutiva) donde se establecía el diagnóstico de faringitis, en un lapso de 6 meses (Noviembre 2013 a abril 2014).

B) CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. Expedientes de derechohabiente a los servicios de salud de la U. M. F. No. 78 en edad preescolar (2 a 5 años) que cursen con faringitis recurrente (Definiendo

“recurrente” como un nuevo ataque en un periodo inferior a 1 mes de un episodio tratado correctamente con antibióticos)

2. Notas médicas del expediente clínico electrónico que cuente con registro de peso y talla.

B) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

1. Expedientes de derechohabientes con antecedente de asma.
2. Expedientes de derechohabientes a quienes se les haya atención médica recurrente por patologías diferentes (por ejemplo sinusitis, rinitis)

C) CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

1. Expedientes de derechohabientes con notas médicas sin registro de peso/talla y/o diagnóstico.
2. Expedientes de derechohabientes que tengan 6 años cumplidos

2.3.- TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Es el número total o por grupos de individuos que participan en el estudio. La cual es de 5,028 preescolares, adscritos en la U.M.F. 78, conformados por ambos géneros, en ambos turnos. Que recibieron atención médica por faringitis aguda o crónica de noviembre de 2013 a abril de 2014.

En el diagnóstico de salud de la U. M. F., indica que las infecciones agudas de vías respiratorias (códigos J00-J06) se encuentran como primera causa de morbilidad con 17,524 casos de un total de 41,527 consultas en el grupo de edad de 1 a 9 años.¹⁴ Pero NO se cuenta con registro específico del grupo de edad de preescolares (2 a 5 años), se obtiene un porcentaje de 42.1% de pacientes que cursaron con infecciones respiratorias.

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó mediante la fórmula:

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

Donde:

n: es el tamaño de la muestra (número de expedientes revisados y analizados).

N: es el tamaño de la población o universo (5028).

k: es una constante que depende del nivel de confianza. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos: un 95,5 % de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad del 4,5%. 18

e: es el error muestral deseado. El error muestral es la diferencia que puede haber entre el resultado que obtenemos preguntando a una muestra de la población y el que obtendríamos si preguntáramos al total de ella.

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.

Por lo tanto la sustitución de valores sería:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{1.962 \cdot 0.4 \cdot 0.6 \cdot 5028}{(152(5028-1)) + 1.962 \cdot 0.4 \cdot 0.6}$$

Dando como resultado 41 expedientes a revisar.

2.4.- DEFINICIÓN DE VARIABLES:

DEPENDIENTES:

Variable	Definición conceptual ¹⁵	Definición operacional	Tipo de variable	Medición	Indicadores
Género	Se refiere a la división del género humano en dos grupos	Mujer Hombre	Cualitativa	Nominal	Mujer Hombre
Edad	Tiene origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo	La edad que refiera el paciente o el familiar refiera en años cumplidos.	Cuantitativa	Continua	Años
Peso	Es la medición de la masa corporal del individuo	Registrado en nota medica	Cuantitativa	Continua	Kilogramo
Talla	Es la medición de la estatura o longitud del cuerpo humano desde la planta de los pies hasta el vértice de la cabeza.	Registrado en nota médica	Cuantitativa	Continua	Centímetros

INDEPENDIENTES:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Medición	Indicadores
Faringitis recurrente	Se define como un nuevo ataque en un periodo inferior a 1 mes de un episodio tratado correctamente con antibióticos. ¹³	Lo presenta No lo presenta.	Cualitativa nominal dicotómica	Discreta	Presente Ausente

2.5.- DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

Se solicitó autorización al Director de la U. M. F. para realizar la revisión de expedientes electrónicos fuera del horario de atención médica para evitar retraso en los tiempos de consulta. Recabando la información relacionada a peso, talla, número de consultas, tratamientos otorgados.

Se eliminaron los resultados de aquellos pacientes dados de baja en la unidad.

Posteriormente se determinó que pacientes cursan con peso bajo y cuántos de ellos presentaron recurrencia de faringitis. Como dato adicional, se pudo determinar tipología familiar y etapa del ciclo vital en la que se encontraban.

Se realizó un análisis descriptivo de variables, las cualitativas serán resumidas con proporciones y frecuencias.

Para la asociación de variables se utilizó correlación lineal. Se aplicó la recolección y el análisis de datos obtenidos para contestar la pregunta de investigación; se confía en la medición numérica, el conteo. Podrán ser cuantitativos para la asociación, OR con nivel de significancia $p < 0.05$ con 95% de sensibilidad y para el análisis estadístico se realizó el vaciado de resultados en una base de datos con el programa SPSS Versión 22

2.6.- ANÁLISIS DE LOS DATOS

1. Forma de captura y validación de la información en la computadora

Se utilizó equipo de cómputo de la U. M. F. no. 78 que cuenta con el sistema de información en medicina familiar (SIMF).

Se extrajo información de las notas médicas de pacientes en edad preescolar que contuvieron los siguientes datos: edad, peso, talla, diagnóstico de faringitis, etapa de ciclo vital y tipología familiar.

Método para captar la información: Los datos obtenidos se captaron en la base de datos mediante método computacional. SPSS/PC en español, que se revisó periódicamente para la valoración de la calidad de la captura de los datos con apoyo de los asesores

2. Forma en la que se describieron los datos.

Se realizó una base de datos para la organización de los resultados.

3. Pruebas estadísticas a utilizar

a) Para probar las hipótesis de manera estadística se utilizó el análisis no paramétrico: correlación Rho de Spearman

- b) Paquete estadístico utilizado: SPSS/PC en español
- c) Presentación de tablas de salida

Ya obtenidos y cuantificados los resultados, se elaboraron gráficas y tablas para realizar comparación dentro del grupo de estudio para confirmar el problema planteado.

VI.- FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS:

La investigación no implicó aspectos éticos de importancia ya que para recabar la información, se realizó revisión de expedientes clínicos electrónicos.

Acorde a las recomendaciones para orientar a los médicos en la investigación biomédica con seres humanos adoptadas por la 18 asamblea medica mundial Helsinki, Finlandia, en junio de 1964 y enmendadas por la 29ª asamblea médica mundial Tokio, Japón, octubre de 1975, por la 35 asamblea medica mundial de Venecia, Italia, en octubre del 1983 y por la 41 asamblea medica mundial de Hong Kong, de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Así mismo basándome en el Reglamento para Investigación Clínica. Dirección de Investigación. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez 2014, se consideran los siguientes puntos.¹⁷
18

INVESTIGACIÓN SIN RIESGO.

Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

CARÁCTER CONFIDENCIAL DE LA INFORMACIÓN

En el transcurso de la investigación puede que haya que compilar y almacenar información relativa a personas cuya revelación a terceros pueda causar perjuicio o malestar. Por lo tanto, los investigadores deberán tomar las medidas necesarias para proteger el carácter confidencial de dicha información, por ejemplo, omitiendo los datos que pudieran facilitar la identificación de los participantes, limitando el acceso a los datos o tomando cualquier otra medida apropiada.

INFORMACIÓN PRIVADA

Es aquella información sobre la conducta que ocurra en un entorno en el que el individuo pueda razonablemente esperar que no esté siendo observado o grabado. Información que haya sido suministrada para fines específicos [ajenos a la investigación] por un individuo, la cual el individuo pueda razonablemente esperar que no se hará pública (por ejemplo, un expediente médico).

VII.- RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, FINANCIEROS:

Humanos: se solicitó apoyo por parte del Director de la Unidad de Medicina Familiar 78 y del servicio de ARIMAC

Se hizo uso de lápiz, papel, computadora, copias, cuaderno e instrumentos de evaluación.

Factibilidad: El estudio es factible, ya que se cuentan con los recursos necesarios para su realización.

VIII. RESULTADOS

En este estudio se incluyó una muestra de 49 pacientes preescolares que acudieron a la U. M. F. en el periodo comprendido noviembre de 2013 a abril 2014 a recibir atención médica con diagnóstico de faringitis. Se realizó la base de datos en el programa Microsoft Excel, posteriormente se utilizó el instrumento SPSS/PC Versión 22 para obtener frecuencias y porcentajes para ilustrar los resultados obtenidos en cada variable estudiada.

Dentro de los resultados se encontró que la edad de mayor incidencia de faringitis fue en pacientes de 2 años de edad, correspondiendo al 47% de los casos. Disminuyendo el número de los mismos por edad tal como lo muestra la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución por edad de niños preescolares con faringitis

Edad	N-49	
	Frecuencia	%
2	23	47
3	15	31
4	7	14
5	4	8

Fuente: UMF 78 E.M.OTE periodo comprendido de Noviembre 2013 a Abril 2014

En cuanto al género, se encontró a 22 pacientes mujeres que equivale al 45% y 27 hombres correspondiente al 55% al momento de realizar la revisión del expediente clínico electrónico (gráfico 1)

Gráfico 1. Distribución por género de niños, niñas de 2 a 5 años con faringitis recurrente



Fuente: UMF 78 E.M.OTE periodo comprendido del Noviembre 2013 a Abril 2014

En relación al peso y la estatura, se pudo observar en los datos recolectados, que las medidas de tendencia central son: moda (mayor frecuencia) en peso fue 12.5 kg y 104 cm en talla; mediana (centro de la distribución) 14 kg y 94 cm respectivamente; manteniendo una media (promedio) de 14 kg con 94 cm correspondientemente; así como una desviación estándar \pm 3.4 kg y 10 cm para cada rubro (tabla 2).

Tabla 2. Medidas de tendencia central en peso y talla

	Media	Mediana	N-49	
			Moda	Desviación Estándar \pm
Peso	14 kg	14 kg	12.5 kg	3.4 kg
Talla	94 cm	94 cm	104 cm	10 cm

Fuente: UMF 78 E.M.OTE periodo comprendido de Noviembre 2013 a Abril 2014

En cuanto al estado nutricional de los pacientes preescolares, se observa que predomina el peso normal hasta el 72%, siguiendo peso bajo 16%, sobrepeso 10% y solo un caso de obesidad (2%). En la tabla 3, se detalla la distribución específica por género.

Tabla 3. Estado nutricional de los preescolares

Estado nutricional	N-49			
	Hombre		Mujeres	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo peso	6	12	2	4
Peso normal	19	39	16	33
Sobrepeso	1	2	4	8
Obesidad	1	2	0	0

Fuente: UMF 78 E.M.OTE periodo comprendido de Noviembre 2013 a Abril 2014

La tabla 4 muestra que existe una mínima diferencia entre géneros portadores de faringitis recurrente y no recurrente.

Tabla 4. Estado clínico por género

Estado clínico	N-49			
	Hombre		Mujer	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Faringitis recurrente	14	58	10	42
Faringitis NO recurrente	13	52	12	48

Fuente: UMF 78 E.M.OTE periodo comprendido de Noviembre 2013 a Abril 2014

La Tabla 5 muestra la distribución de casos que presentan faringitis recurrente; su presencia por género y estado nutricional en los preescolares. Se puede observar como predomina el peso normal tanto en hombres como en mujeres, alcanzando un porcentaje total de 38% y 8% para bajo peso. Se realizó como prueba no paramétrica Rho de Spearman con $p = 0.575$ en correlación de hombres preescolares con faringitis, en mujeres preescolares con presencia de faringitis se obtuvo $p = 0.461$. por lo que no se establece una asociación entre el bajo peso y la presencia de faringitis recurrente.

Tabla 5. Presencia de faringitis recurrente por género y estado nutricional

	N-49			
	Faringitis recurrente (FR)			
	Hombres		Mujeres	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Bajo peso	3	6	1	2
Peso normal	11	22	8	16
Sobrepeso	0	0	1	2
Obesidad	0	0	0	0

Fuente: UMF 78 E.M.OTE periodo comprendido de Noviembre 2013 a Abril 2014

Como hallazgo, en el expediente clínico se encontraron datos como son: cuidador que lleva al niño, niña a consulta (abuela, tía, empleada de casa, etc), integrantes del núcleo familiar (al ingresar el número de filiación) con lo cual se pudo realizar clasificación de tipología familiar y ciclo vital.

Se observó que la mayoría de los preescolares que cursan con faringitis, pertenecen al tipo de familia nuclear simple, lo cual hace pensar que la madre es quien se encarga del cuidado de los hijos y por ello, acude a solicitar atención médica en forma oportuna. En la tabla 6 se detallan los porcentajes.

De acuerdo al ciclo vital (según Geyman) en el que se encuentran las familias de los pacientes seleccionados, ninguna está en fase de matrimonio (inicia con el vínculo matrimonial, concluyendo este ciclo con la llegada del primer hijo); el 60% están en fase de expansión (momento en que con mayor velocidad se incorporan nuevos miembros a la familia) 33% de ellos cursan con faringitis recurrente y 27% con faringitis NO recurrente. En etapa de dispersión (edad de escolares e inicio de la adolescencia en los hijos) se encuentra el 40%; 16% presentando faringitis recurrente y 24% No recurrente. No hubo casos en los dos últimos ciclos, Independencia (los hijos de mayor edad [usualmente] se casan y forman nuevas familias a partir de la familia de origen) y Retiro y Muerte (se deben enfrentar diversos retos y situaciones críticas como el desempleo, la jubilación, la viudez y el abandono). Tabla 7.

Tabla 6. Tipología familiar

Tipología familiar	N-49			
	Faringitis recurrente		Faringitis NO recurrente	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Nuclear simple (padre y madre con 1 a 3 hijos, hijas)	13	27	11	22
Nuclear numerosa (padre y madre con 4 hijos, hijas o más)	1	2	1	2
Reconstituida (padre y madre con hijos, hijas de unión anterior)	1	2	1	2
Monoparental (padre o madre con hijos, hijas)	3	6	6	12
Monoparental extendida (padre o madre con hijos, más otras con parentesco)	2	4	4	8
Extensa compuesta (padre y madre con hijos, más otras con y sin parentesco)	4	8	2	4
No parental (sin padres, familiar con vínculo)	0	0	0	0

Fuente: UMF 78 E.M.OTE periodo comprendido de Noviembre 2013 a Abril 2014

Tabla 7. Ciclo vital (Geyman)

Ciclo vital	N-49			
	Faringitis recurrente		Faringitis NO recurrente	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Matrimonio	0	0	0	0
Expansión	16	33	13	27
Dispersión	8	16	12	24
Independencia	0	0	0	0
Retiro/muerte	0	0	0	0

Fuente: UMF 78 E.M.OTE periodo comprendido de Noviembre 2013 a Abril 2014

IX.- DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS:

Se buscó información del tema “Faringitis recurrente y peso bajo en preescolares” en artículos en formato PDF, así como en tesis de UNAM, sin encontrar publicaciones con los criterios de esta investigación.

Utilizando la base de datos encontré que la edad donde más se presentan los cuadros de faringitis en los preescolares, es en los 2 años. Esto puede asociarse a infecciones influidas por la edad, la maduración del sistema inmunitario, el medio ambiente, inadecuada atención de los cuidadores primarios, asistencia a guarderías; en otros casos podrían ser las primeras manifestaciones de atopia. Así mismo la presencia de la patología mencionada es mayor en hombres que en mujeres.

Es en la etapa preescolar donde ocurre, como parte de su desarrollo “normal”, el cambio en los hábitos alimenticios, raciones de alimentos escasas o que los horarios de ingesta sean más espaciados y ello condicionar su disminución de peso o peso bajo. Sin embargo en este estudio se observó que la mayor proporción de pacientes que recibieron consulta médica por presentar cuadro clínico de faringitis, cursan con peso adecuado tanto mujeres como hombres. Menos de una quinta parte de los pacientes del grupo de estudio cursa con bajo peso.

En cuanto a la Tipología Familiar, el mayor número de pacientes que fueron llevados a recibir consulta a la U. M. F. 78, pertenecen al tipo nuclear simple donde conviven padre, madre y de 1 a 3 hijos. En este grupo, habitualmente la esposa se queda en casa realizando labores domésticas y recae en ella el cuidado de sus descendientes; por lo cual en caso de enfermedad, acude a solicitar atención médica a nuestra Institución. El tipo que sigue en frecuencia es la monoparental extendida donde los hijos, hijas viven con la madre, el padre y otro familiar que en la mayoría de los casos son el, la o ambos abuelos o algún tío o tía; quienes se ocupan de vigilar la alimentación, educación, salud, recreación y fomentar valores de los menores (de acuerdo a su experiencia) mientras el padre y/o la madre trabajan, en ocasiones la mayor parte del día. Con los datos obtenidos, se puede deducir que debido a las características que vive hoy en día la sociedad, casi una quinta parte de los preescolares pertenecen a una familia monoparental donde los hijos, hijas viven con la madre o con el padre, lo cual puede repercutir en su estado de salud al tener que irse a laborar, dejando la responsabilidad de cuidarlos en otras personas.

El ciclo vital es un concepto ordenador para entender la evolución secuencial de las familias y las crisis transicionales que atraviesan en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros. En este estudio la mayoría de las familias de los preescolares de quien se revisó su expediente clínico electrónico; se encuentran en el ciclo de Expansión, lo cual es de alguna manera lógico dada la edad de los pacientes y a que es el momento en que con mayor velocidad se incorporan nuevos miembros a la familia.

X.- CONCLUSIONES.

La familia o núcleo familiar es el grupo de personas unidas por lazos consanguíneos. La Organización Mundial de la Salud señala que por familia se entiende, "a los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio". El Diccionario de la Lengua Española señala que, por familia, se debe entender "al grupo de personas que viven juntas bajo la autoridad de una ellas".

El diagnóstico de salud de la U. M. F. 78, indica que las infecciones agudas de vías respiratorias (códigos J00-J06) se encuentran como primera causa de morbilidad con 17,524 casos de un total de 41,527 consultas. Así mismo ocupan el primer lugar de causa de atención médica de primera vez y en el grupo de edad de 1 a 9 años, donde se encuentran los preescolares.

Dicho lo anterior, plantear un problema de salud como la faringitis recurrente asociado al peso bajo en preescolares es de suma importancia en nuestro medio, sobre todo para establecer acciones médicas preventivas, curativas oportunamente; así como evitar llegar al grado de tratar o derivar a pacientes con complicaciones a otros niveles de atención médica. Al mismo tiempo se puede y se debe involucrar a la familia y/o a los cuidadores primarios de los pacientes para evitar la recurrencia de este padecimiento.

Los resultados obtenidos en el estudio no fueron los esperados, ya que era de suponerse que los preescolares con bajo peso fueran propensos a enfermarse más frecuentemente; y en los datos recolectados, se muestra que la mayoría de los pacientes del grupo de edad mencionado que son llevados a recibir atención médica a la U. M. F., presentan peso adecuado. Aunque al hacer la asociación con el tipo de familia en la que se encuentran, puede inferirse que al ser el cuidador primario la madre del paciente, ésta se ocupe tanto de proporcionar una alimentación oportuna, adecuada en calidad y cantidad; los cuidados básicos de salud, así como de llevarlo a recibir consulta a la Institución.

De acuerdo a los objetivos planteados, se pudo identificar que la presencia de faringitis recurrente y no recurrente (definiendo "recurrente" como un nuevo ataque en un periodo inferior a 1 mes de un episodio) es prácticamente la misma en la población seleccionada; independientemente del tratamiento establecido, ya que éste aspecto no se valoró en las notas médicas por ética y respeto a los criterios de cada galeno tratante. En relación al género, predominó la afectación faríngea en hombres y en el grupo de edad de 2 años.

La limitación que existió para la realización de éste trabajo, se presentó por el poco tiempo disponible para revisar los expedientes electrónicos, fuera del horario de atención médica para evitar el retraso en los tiempos de consulta.

Finalmente, considero que la aportación de este trabajo permite establecer acciones de prevención primaria para la salud; teniendo como guía al Médico de Familia quien tendrá la misión de establecer alianza con el cuidador primario de los pacientes a su cargo. Así mismo, en los consultorios de Medicina Familiar se podrá llevar a cabo el adecuado manejo farmacológico, higiénico, dietético de las enfermedades respiratorias; para evitar recurrencia y complicaciones de las mismas.

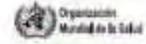
BIBLIOGRAFÍA:

1. Ciria-Martin A, Caravia-Bernardo F, Álvarez-Castelló M, Insua-Arregui C, Tamargo-Barbeito TO, Massip-Nicot J. Factores de riesgo para infecciones respiratorias altas recurrentes en niños preescolares. *Revista Alergia México* 2012;59(3):113-122.
2. Marcó, D. Faringoamigdalitis en pediatría: una situación clínica. *Conexión pediátrica*. Vol 1:4 Primavera 2008. Hospital italiano de Buenos Aires.
3. Guías de práctica clínica. *Catalogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-062-08*.
4. Wilson, JD. et al. *Principios de Medicina Interna*. 14° edición. Ed. Interamericana Mc Graw Hil. 2002.
5. Tierney, LM. McPhee, SJ. Papadakis, MA. *Diagnóstico y tratamiento clínico*. 38° edición. Ed. El Manual Moderno, 2003.
6. Behrman, RE. Kliegman, RM. Jonson, HB. *Tratado de pediatría*, vol II. 16° edición. Mc Graw Hill.
7. *Manual CTO*, 6ª edición. Otorrinolaringología.
8. Robinson, MJ. Roberts, DM. *Pediatría clínica*. Ed. Manual Moderno, 1996.
9. <http://www.revistaacofar.com/revista/secciones/prescripcion/569-faringitis-agudas-o-cronicas.html>
10. González, SN. Torales, TA. Gómez, BD. *Infectología clínica pediátrica*. 7° edición. Trillas, 2003.
11. De la Flor, B. J. *Pediatr Integral*. volumen XVII /número 04/mayo 2013 / curso V
12. Casal. J. Mateu, E. *Rev. Epidem. Med. Prev.* (2003), 1:3-7
13. http://cirugia.uah.es/pregrado/docs/tema_18_Faring_cronica_apnea_sueno.pdf
14. Barragán, H, J. *Diagnóstico de salud 2014*, Unidad De Medicina Familiar No. 78. IMSS.
15. <http://www.definicion-de.es/>
16. *Rev. Otorrinolaringología. Cirugía Cabeza Cuello* v.67 n.1 Santiago abr. 2007
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162007000100007>
17. http://www.innn.salud.gob.mx/descargas/investigacion/reglamento_inv_clinica.pdf Reglamento para Investigación Clínica. Dirección de Investigación. Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez 2014.
18. <http://www.feedbacknetworks.com/cas/experiencia/sol-preguntar-calcular.html>

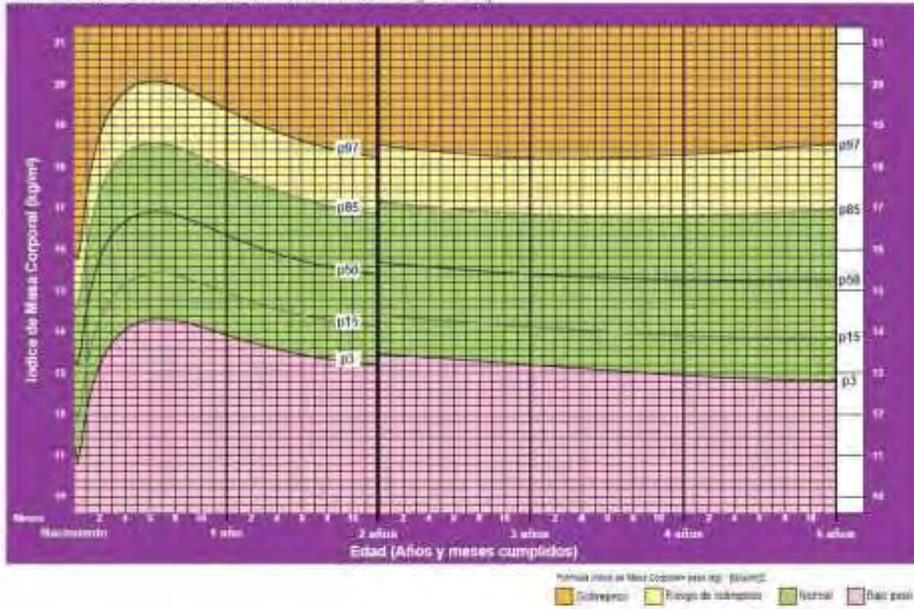
ANEXOS:

TABLA 1 Y 2

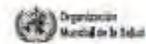
Indice de Masa Corporal - NIÑAS



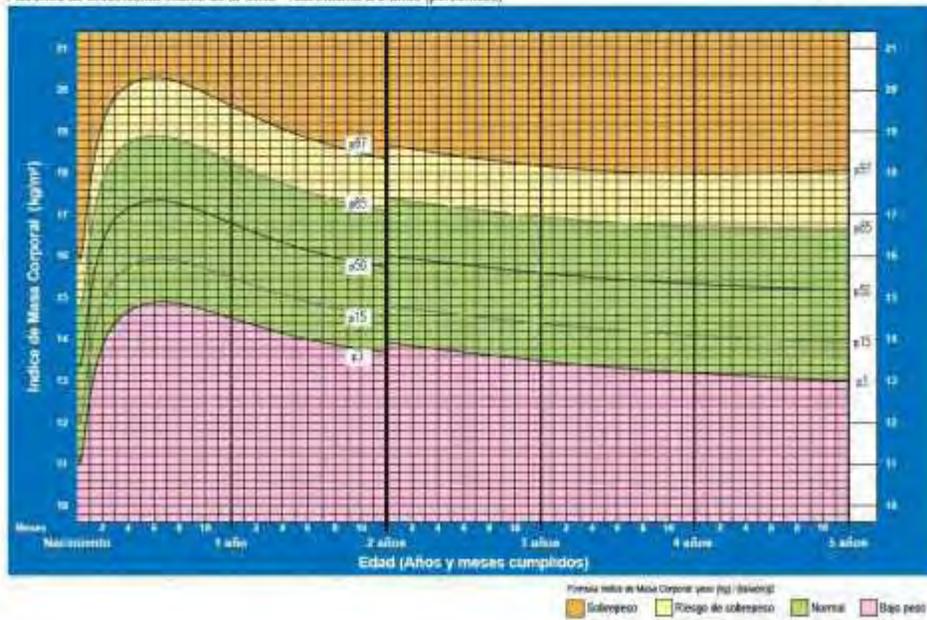
Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



Indice de Masa Corporal - NIÑOS



Patrones de crecimiento infantil de la OMS - Nacimiento a 5 años (percentiles)



RECOLECCIÓN DE DATOS

NOTAS MÉDICAS DE: NOVIEMBRE 2013 A ABRIL 2014

FOLIO	N. S. S.	GENERO 0: Mujer 1: Hombre	EDAD	PESO	TALLA	I. M. C. 0: Bajo peso 1: Peso normal 2: Sobrepeso 3: Obesidad	FARINGITIS RECURRENTE 0: No 1: Si	TIPOLOGÍA 0: Nuclear simple 1: Nuclear num 2: Reconstituida 3: Monoparental 4: Monop. Exten 5: Extensa comp 6: No parental	CICLO VITAL 0: Matrimonio 1: Expansión 2: Dispersión 3: Independencia 4: Retiro/muerte
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
.....									

* Tipología familiar:

- Nuclear simple: padre y madre con 1 a 3 hijos, hijas
- Nuclear numerosa: padre y madre con 4 hijos, hijas o más
- Reconstituida: padre y madre c/hijos, hijas de unión anterior
- Monoparental: padre o madre c/hijos, hijas
- Monoparental extendida: padre o madre con hijos, hijas + otro c/parentesco
- Extensa compuesta: padre y madre c/hijos, hijas + otros c/ o s/parentesco
- No parental: s/padres. Fam c/vínculo

** Ciclo vital (Geyman)

- Fase de Matrimonio Se inicia con el vínculo matrimonial, concluyendo este ciclo con la llegada del primer hijo, hija
- Fase de expansión Es el momento en que con mayor velocidad se incorporan nuevos miembros a la familia. La familia se dilata, se “expande”
- Fase de Dispersión Generalmente corresponde a la edad de escolares e inicio de la adolescencia en los hijos, hijas.
- Fase de Independencia: Etapa en que los hijos, hijas de mayor edad (usualmente) se casan y forman nuevas familias a partir de la familia de origen
- Fase de retiro y Muerte: Etapa en la que se deben enfrentar diversos retos y situaciones críticas como el desempleo, la jubilación, la viudez y el abandono.

OFICIO DE ACEPTACIÓN
Número de registro: R-2014-1408-28

SELECT id,vigente,clis_ alternativo from catalogo_clieis where vigente != 'Activo' and id=1408



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



2014, Año de Octavio Paz

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1408
U MED FAMILIAR NUM 64, MÉXICO ORIENTE, ESTADO DE

FECHA 13/10/2014

DRA. NELLY MARICRUZ ANGELES POSADAS

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

ASOCIACIÓN ENTRE PRESENCIA DE FARINGITIS RECURRENTE Y PESO BAJO EN PREESCOLARES DERECHOHABIENTES DE LA U. M. F. 78

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional

Núm. de Registro

R-2014-1408-28

ATENTAMENTE

DR.(A) ANA LILIA MIRANDA CONSTANTINO

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1408

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL