

UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE RESIDENTADO MEDICO Y ESPECIALIZACION



“FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS AL DESARROLLO DE OTITIS MEDIA SEROSA EN NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION EN EL PERIODO 2018 -2021.”

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA.**

PRESENTADO POR: VICTOR HUGO SANTIAGO SOTOMAYOR

ASESOR: DR. RODRIGUEZ ABURTO, GUILLERMO

LIMA – PERÚ 2019

INDICE

CAPÍTULO I

1.1 Planteamiento del problema de investigación	3
1.2 Planteamiento de la pregunta de investigación.....	4
1.3 Objetivos	4
1.4 Justificación	5
1.5 Limitaciones.....	5
1.6 Viabilidad	5

CAPÍTULO II

2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teóricas.....	6
2.3 Definiciones conceptuales	10
2.4 Hipótesis	10

CAPÍTULO III

3.1 Diseño	11
3.2 Población y muestra	11
3.3 Operacionalización de variables.....	13
3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos.....	15
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información.....	15
3.6 Aspectos éticos.....	16

CAPÍTULO IV

4.1 Recursos	17
4.2 Cronograma	17
4.3 Presupuesto	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
ANEXOS.....	20

1. CAPITULO I

1.1. Planteamiento del problema de investigación.

La otitis media secretora (OMS) es una de las patologías con más prevalencia en la edad pediátrica y además incumbe a la investigación y discusión debido a sus muy particulares características de la OMS¹.

Lo más trascendente es que con mucha frecuencia no produce síntomas que se esperan encontrar en una enfermedad que podría ocasionar complicaciones de mucha repercusión en la salud del paciente que la padece, es por aquello que Sade la nombro “síndrome silencioso”².

La inadecuada adquisición de habilidades lingüísticas, en el rendimiento escolar o alteraciones del comportamiento llaman la atención de los padres o maestros de la ocurrencia de un déficit auditivo que trae como consecuencia dificultad para socializar y comunicarse de forma adecuada².

A consecuencia de lo anteriormente expuesto, ocurre lo siguiente: mayormente el diagnóstico se realiza en un examen de rutina a pacientes que acuden por otras causas y que muchos episodios de OMS pasan sin diagnosticar y ocurren las complicaciones referidas anteriormente⁴.

Existen factores de riesgo ya conocidos y establecidos como infecciones agudas de la vía aérea superior, hipertrofia de adenoides y rinitis alérgica, a p e s a r de que existen otros desencadenantes de la OMS; además, hay otro grupo de factores de riesgo que algunos autores los denominan “factores favorecedores” ya que con estos factores no se tiene del todo establecido una asociación con la otitis media secretora y estos son los factores socioeconómicos (exposición al humo del tabaco, asistencia a guarderías, alimentación con biberón y malnutrición). En nuestro medio no se cuenta con estudios previos en los que haya asociado dichos factores con la patogénesis de la otitis media secretora³.

1.2. Planteamiento de la pregunta de investigación.

¿Cuáles son los principales factores socioeconómicos asociados al desarrollo de otitis media secretora en niños de 3 a 8 años del servicio de otorrinolaringología del HNDAC en el periodo 2018 -2021?

1.3. Objetivos.

Objetivo principal:

Determinar si hay asociación entre los principales factores socioeconómicos (exposición al humo del tabaco, asistencia a guarderías, alimentación con biberón y malnutrición) y el desarrollo de otitis media secretora en niños de 3 a 8 años del servicio de otorrinolaringología del HNDAC en el periodo 2018 -2021.

Objetivos secundarios:

1. Determinar la prevalencia de OMS en niños de 3 a 8 años del servicio de otorrinolaringología del HNDAC en el periodo 2018 -2021.
2. Determinar la prevalencia de exposición al humo del tabaco en niños con diagnóstico de OMS en el servicio de otorrinolaringología del HNDAC en el periodo 2018 -2021.
3. Determinar la prevalencia de asistencia a guarderías en niños con diagnóstico de OMS en el servicio de otorrinolaringología del HNDAC en el periodo 2018 -2021.
4. Determinar la prevalencia de alimentación con biberón en niños con diagnóstico de OMS en el servicio de otorrinolaringología del HNDAC en el periodo 2018 -2021.
5. Determinar la prevalencia de malnutrición en niños con diagnóstico de OMS en el servicio de otorrinolaringología del HNDAC en el periodo 2018 -2021.

1.4. Justificación.

En el Perú existen escasas publicaciones relacionadas a la asociación entre la otitis media serosa y factores socioeconómicos, el estudio presente pretende establecer dicha asociación por la importancia de prevenir consecuencias importantes en los niños que padecen OMS, como retardo del desarrollo del lenguaje, disminución del rendimiento escolar, trastornos del comportamiento, etc. Esto se logrará mediante consejería en la que se pueda brindar información a los padres de familia.

1.5. Limitaciones.

El diseño que se aplicará en la presente investigación es de tipo no experimental, por lo que habrá limitaciones para establecer relación causa efecto y solo se establecerá asociación.

Ausencia de registro o datos no exactos en la historia clínica, limitaría la confiabilidad de resultado.

1.6. Viabilidad.

Debido al diseño del estudio, la recolección de información y el análisis de los datos son viables al no violar aspectos éticos de los pacientes, ni ser demasiado costosa.

2. CAPITULO II

2.1. Antecedentes de la investigación.

- a. Saz Peiro Pablo, Tejero Lainez M^a Carmen, Ortiz Lucas María. 2010 refieren que la otitis media puede cursar levemente, con cura espontánea. Ocasionalmente evoluciona tórpidamente o volviéndose crónica. Las complicaciones pueden aparecer a nivel local: supuración crónica, déficit de la audición (por alteración en la cadena de huesecillos), alteraciones del laberinto; o a otros niveles: malnutrición y enteritis secundarias, infecciones en otros puntos (abscesos, osteomielitis), complicaciones neurológicas: cuadros de meningitis por propagación, abscesos encefálicos, paresias y parálisis de pares craneales, etc.
- b. Dr. Jorge Arguedas Dr. William Vargas y Dr. Julio Jirón 1978: estudian la OMS asociándolo con diarrea y marasmo. En nuestros días se conoce la relación entre infección ótica y diarrea parenteral. Por otra parte, es un hecho bien documentado que el niño con desnutrición proteico - calórica severa sufre o arrastra procesos infecciosos asintomáticos o silenciosos y asimismo es bien conocido el fenómeno interactivo que existe entre infección y nutrición. La investigación bacteriológica a través de cultivos, es una norma establecida en el manejo de las complicaciones infecciosas del desnutrido severo. Con el objeto de conocer lo que ocurre bacteriológicamente en el oído del paciente con DPC severa, se emprendió el presente estudio, hallándose una relación directa entre la malnutrición infantil y el desarrollo de OMS con un $p < 0.005$.

2.2. Bases teóricas.

Introducción

La otitis media secretora (OMS) se caracteriza por fluido en caja timpánica, sin asociación con signos o síntomas de proceso infeccioso.

Se pueden hallar algunas sinonimias en la literatura médica como "otitis media serosa" u "otitis media seromucosa".

La OMS con derrame es común en bebés y niños pequeños, y puede generar serias consecuencias si no se reconoce y maneja tempranamente.¹ Las Guías de práctica clínica sobre OM con derrame que se publicaron en 2004 lo definieron como la acumulación de líquido en caja timpanica sin cualquier síntoma o síntoma de proceso infeccioso agudo y su patogenia está relacionada en gran medida con la disfunción de la trompa de Eustaquio². Además en dicho informe se menciona que los factores anatómicos y fisiológicos, con o sin un elemento patológico, son las causas de dicha disfunción³

La sintomatología de la OMS con los derrames son insidiosos, por lo que si se retrasa su diagnóstico, puede resultar en complicaciones como defectos del habla y pérdida de la audición¹.

Epidemiología

La OMS esta presenta principalmente menores de 8 años, con un máximo de incidencia entre los 7 a 19 meses⁵.

Uno de los factores de riesgo más estudiados es la edad. En la actualidad se acepta que durante el primer año de vida está la mayor incidencia. (6 a 13 meses según Boston⁶ y entre los 10-12 meses según Nashville). Bouche⁷ indica una mayor incidencia e menores de 4 años. El decreciente índice de OMS con la edad fue demostrado frecuentemente, aceptado por la mayoría de investigadores y por opinión de expertos que analizan estas patologías. Es aceptado que aproximadamente un 71% de los niños presentan uno o más episodios de OMS antes de cumplir los 3 años⁵.

En la actualidad es la más importante indicación quirúrgica en niños⁵. La OMS es la más frecuente causa de hipoacusia infantil en países desarrollados.

La sordera definitiva con relación a complicaciones post otolíticas tiene una prevalencia de 3 a 34 por cada 10,000 pacientes⁸.

Se acepta que hay una cierta carga genética para desarrollar otitis serosa, ya que se observó agregación familiar con alguna relación con factores anatómicos y fisiológicos, lo que puede explicar la diferencia de prevalencia en relación con la raza (más frecuente en indios americanos y esquimales)⁵

Los factores de riesgo más estudiados para desarrollar esta patología son la rinitis alérgica, hipertrofia adenoidea y las IRAS, aunque se sabe que existen otros factores que se asocian en su desarrollo.

Hay patologías congénitas que tiene asociación con OMS, sea por malformaciones craneofaciales que involucren a la trompa de Eustaquio y a la base de cráneo (paladar hendido, o los síndromes de Turner, Down, Crouzon, Apert y Pierre Robin) a por anomalías en la secreción mucosa o función ciliar como por ejemplo la fibrosis quística. Además, hay más riesgo en personas con inmunodeficiencias congénitas o adquiridas.

Hay mayor frecuencia en varones, niños que viven cerca de fumadores o que asisten a guarderías, en los que se alimentan con biberones en comparación con los que tienen lactancia materna.

Existen factores que favorecen la secreción en el oído medio persistente como el bajo peso al nacer, la prematuridad, nivel socioeconómico bajo, humo de tabaco, sexo masculino, contaminación y uso de guarderías, tipo de lactancia, edad cuando ocurre el primer episodio, factores genéticos e inmunitarios y cambios en el clima, se relacionan con la aparición, evolución y recurrencia de esta patología⁶.

Fisiopatología.

La otitis media serosa aparece en 2 contextos habitualmente: después de haber sufrido una otitis media aguda, como una reacción de inflamación, principalmente en las edades de 6 meses a 4 años de edad; o bien, de forma espontánea por una función inadecuada de la trompa de Eustaquio⁸.

Con mucha frecuencia la OMS tiene como consecuencia una congestión de la mucosa de la vía aérea superior en la rinofaringe y tuba auditiva; esta congestión produce obstrucción en el istmo tubárico con aparición consiguiente de presión negativa en la caja timpánica, y luego aparece efusión estéril.

Consecuencia de la otitis media serosa en el desarrollo y la conducta del niño.

El 64% de los pacientes presentan alteración del sueño, el 50% presenta

alteraciones en la conducta, aproximadamente el 33 – 60% presenta retraso en el lenguaje y el 15% presenta problema del equilibrio, porque es evidente el impacto que presenta la OMS en la calidad de vida.

La OMS hace que la agudeza auditiva disminuya de forma temporal, y esto puede ocurrir en los primeros años de vida haciendo que haya un efecto negativo en las áreas cognitivas, comunicativas y socioemocionales.

Es así que la OMS se relaciona con problemas del lenguaje y lectura, respuestas lentas a estimulación auditiva, pobre léxico, y déficit de atención, lo anterior explica la razón por la que el rendimiento escolar mejora tras el tratamiento correcto (Rosenfeld et ál., 2011: 190-5)⁹.

Esto e evidencia más en menores de edad en situación de riesgo. Las consecuencias a largo plazo de la OMS son de diversa índole, dependiendo del nivel de déficit auditivo, el nivel de desarrollo del lenguaje ya logrado y la edad. Es así que si se trata de una OMS en un niño que no presenta pérdida auditiva, sucederá una pérdida auditiva leve a moderada (25 a 40db), por otro lado si se trata de una OMS en un niño con déficit auditivo ya instaurado, a este se le añadirá la hipoacusia provocada por la OMS, y todo ello dependerá de si la OMS es unilateral o bilateral.

Como se ha mencionado, otro aspecto importante es la edad en la que la OMS aparece con más frecuencia (0a 8 años). La fase inicial de la vida es crítica para la adquisición del lenguaje, del aprendizaje, como la lectoescritura.

También hay que tener en cuenta que, si la audición fluctúa con la persistencia de la OMS, esto puede provocar inestabilidad en la conducta del niño que responderá de distinta forma ante iguales estímulos sonoros y verbales, prestará menos atención a dichos estímulos, podrá mostrarse inquieto, etc⁹.

Diagnostico.

El diagnóstico de la OMS se basa en una buena anamnesis, un examen físico adecuado mediante otoscopia, y algunos exámenes auxiliares como la audiometría y timpanometría (en la que se muestra una curva aplanada que indica ocupación del oído medio).

2.3. Definiciones conceptuales.

- **Otitis media secretora:** ocupación del oído medio por líquido seroso o mucoso que no conlleva síntomas de infección y que cursa con alteraciones en la otoscopía (membrana timpánica retraída, burbujas en caja timpánica o deslustramiento del tímpano), hipoacusia (registrado en una audiometría) y alteraciones en la timpanometría (curva plana).
- **Malnutrición:** se establece mediante la curva de crecimiento del IMC, estableciendo así los percentiles por edad y sexo.
- **Exposición al humo de tabaco:** exposición al humo de tabaco por el niño durante al menos un año consecutivo o no.
- **Asistencia a guarderías:** asistencia a guarderías de niños durante al menos un año consecutivo o no.
- **Alimentación con biberón:** uso de biberón por el niño durante un año consecutivo o no.

2.4. Hipótesis

La exposición al humo del tabaco, asistencia a guarderías, alimentación con biberón y malnutrición están asociados al desarrollo de otitis media serosa en niños de 3 a 8 años del servicio de otorrinolaringología del HNDAC en el periodo 2018 -2021.

CAPITULO III

3. METODOLOGIA

3.1. Diseño.

Diseño cuantitativo, analítico, relacional, retrospectivo y transversal, de tipo casos y controles.

Es retrospectivo debido a que tomara datos años anteriores (desde el año 2018), es observacional porque no precisa intervención y no se manipulará las variables; es analítico porque en el estudio se relacionará factores de riesgo con la enfermedad, cuantitativo porque usara técnicas estadísticas. Es de tipo casos y controles debido a que se conformará un grupo de casos, es decir pacientes con OMS y grupo control, es decir pacientes sin diagnóstico de OMS para luego analizar retrospectivamente la exposición de cada grupo.

3.2. Población y muestra.

Historias clínicas en las que se registre a pacientes de 3 a 8 años que ingresan a consulta en el servicio de otorrinolaringología del HNDAC en el periodo 2018 -2021.

Muestra de estudio.

a. Unidad de análisis.

Historias clínicas en las que se registre a pacientes de 3 a 8 años con diagnóstico de otitis media serosa.

b. Tamaño de la muestra.

Se trabajará con el total de historias clínicas en las que se registre a pacientes de 3 a 8 años con diagnóstico de otitis media serosa en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el período de estudio.

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra

Z² = Confianza (95%) 1.96

p = Prevalencia de otitis media serosa (10%) 0,20

q = complemento de la prevalencia 0,80

E² = error de muestreo (±5%) 0,05

Siendo el tamaño de muestra mínimo requerido de 130 casos.

Tipo de muestreo.

Probabilístico, aleatorio simple.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

1. Criterios de Inclusión.

- Historias clínicas en la que se registre a paciente niño con diagnóstico de otitis media serosa registrado en la historia clínica.
- Niño con edad entre los 3 a 8 años.
- Historia clínica accesible y con información requerida completa.

2. Criterios de Exclusión.

- Niño con diagnóstico de malformación craneofacial.
- Niño con diagnóstico de otitis media aguda o crónica.
- Paciente con edad menor a los 3 o mayor a los 8 años.
- Historia clínica no disponible y/o con información requerida incompleta.
- Niño con diagnóstico de tumoración de cavidad nasal.
- Niño con diagnóstico de malformaciones del conducto auditivo externo y de la trompa de Eustaquio.

Variables del estudio.

Variable dependiente: otitis media secretora, definida con presencia de líquido mucoso o seroso en oído medio sin signos de infección, presenta alteraciones clínicas (hipoacusia), a la otoscopia (membrana timpánica retraída y en la timpanometría alterada).

Variable independiente: factores de riesgo socioeconómicos: exposición al humo del tabaco, asistencia a guarderías, alimentación con biberón y malnutrición.

Variables intervinientes.

- Edad
- Sexo
- Presencia de otros factores asociados a otitis media serosa.

3.3 Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACION Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Otitis media secretora	Hallazgos patológicos en la otoscopia (Retracción timpánica, burbujas en caja timpánica, deslustramiento timpánico)	Hallazgos patológicos en la otoscopia registrados en la historia clínica.	Nominal dicotómica	Dependiente Cualitativa	Presenta=1 No presenta = 0
	Hipoacusia, registrado en una audiometría.	Hipoacusia, registrado en una audiometría presente en la historia clínica.	Nominal dicotómica	Dependiente Cualitativa	Presenta=1 No presenta = 0
	Timpanometría alterada (hallazgos de curva plana compatible con OMS)	Timpanometría alterada (hallazgos de curva plana compatible con OMS)	Nominal dicotómica	Dependiente Cualitativa	Presenta=1 No presenta = 0

Estancia en guarderías	Estancia en guarderías por más de un año.	Estancia en guarderías por más de un año registrada en la historia clínica.	Nominal dicotómica	Independiente cualitativa	Presenta=1 No presenta = 0
Exposición al humo de tabaco	Exposición al humo de tabaco por más de un año.	Exposición al humo de tabaco por más de un año registrada en la historia clínica.	Nominal dicotómica	Independiente cualitativa	Presenta=1 No presenta = 0
Alimentación con biberón	Alimentación en biberón por más de un año.	Alimentación en biberón por más de un año registrada en la historia clínica.	Nominal dicotómica	Independiente cualitativa	Presenta=1 No presenta = 0
Índice de masa corporal	Indicador de estado de nutrición del niño, obtenido por medio del cociente entre peso y talla, y que se evalúa según el percentil en el que se encuentre según la curva de crecimiento para la edad	Percentil del IMC de acuerdo a la curva de crecimiento del niño.	Razón Discreta	Independiente cualitativa	Malnutrición ($< p3$) = 0 Riesgo de malnutrición ($p3 - p10$) = 1 Normal ($p10 - p85$) = 2 Sobrepeso ($> p85$) = 3 Obesidad ($> p95$) = 4
Edad	Edad en años	Edad en años registrado en la historia clínica	Razón Discreta	cuantitativa	Años cumplidos
Sexo	Sexo por genotipo del niño (a)	Sexo del niño registrado en la historia clínica.	Nominal Dicotómica	cualitativa	Hombre = 0 Mujer = 1
Talla	Talla del niño obtenida en centímetros	Talla del niño obtenida en centímetros y registrada en la historia clínica	Razón Discreta	cuantitativa	Centímetros
Peso	Peso del niño obtenido en kilogramos	Peso del niño obtenido en kilogramos y registrado en la historia clínica	Razón Discreta	cuantitativa	kilogramos

3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos.

Se utilizará el método retrospectivo de recolección, durante el período de estudio para recoger información de fuente primaria, con los instrumentos respectivos.

Los instrumentos que se usarán son un formulario de registro (Ver anexo 2) y las historias clínicas, con las que se empleará la técnica de revisión.

Plan de recolección de datos.

Se gestionará la autorización de la Dirección General del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. El tiempo de recolección, de acuerdo al Cronograma de Actividades será ejecutado entre enero del 2018 a junio del 2021. La recolección de datos será realizada por el investigador para asegurar el cumplimiento del plan de recolección. Se coordinará con el personal de la institución que pueda intervenir en el estudio. Primero solicitar la autorización en archivo para la identificación de la historia clínica, se solicitará las respectivas historias y se revisará los documentos de la historia clínica. Posteriormente se elaborará una base de datos en Microsoft Excel, conteniendo todas las variables descritas en el anexo 1, para luego analizarlo.

3.5 Técnicas para el procesamiento de la información.

La información se registrará en una base hecha en la hoja de cálculo del programa SPSS versión 25.0 y se tomará en cuenta todos los indicadores y variables. El análisis descriptivo y analítico se hará con la ayuda de programas estadísticos como el EPIINFO.

Análisis descriptivo o univariado.

Para las variables de tipo cuantitativas edad (años), talla (cm) y peso (kg) se determinará medidas de tendencia central (mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar).

Para las variables cualitativas: otitis media serosa y factores de riesgo socioeconómicos, sexo e índice de masa corporal; se determinará porcentajes y frecuencias.

Análisis Inferencial

Se planea analizar el grado de asociación de las variables principales (OMS y factores de riesgo socioeconómicos) en base al cálculo de la prueba del Chi cuadrado y las continuas serán analizadas con la Prueba t de Student.

3.6 Aspectos éticos.

Al ser el presente estudio no intervencional, no se añade ningún riesgo para que los sujetos en investigación sufran algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

Además, se protegerá la identidad del paciente mediante la asignación de un dígito a cada uno de los niños que participen en la presente investigación. No se publicará ningún nombre ni número de documento de identidad ni de partida de nacimiento de ningún menor en la presente investigación.

CAPITULO IV

4.1. Recursos.

4.1.1. Recursos humanos.

El investigador de la presente investigación en conjunto con un asistente, se encargarán de realizar los procesos de recolección de datos y análisis estadístico posterior.

4.1.2. Recursos materiales.

Computadora con programas de análisis estadístico	01 unidad
Impresora	01 unidad
Papel bond blanco 80 gr A4	400 unidades
Memoria USB	01 unidad
Cartuchos de tinta B/N para Impresora	02 unidades
Lapiceros	01 docena
Correctores	02 unidades
Resaltadores	02 unidades
Archivador de cartón	01 unidad

4.2. Cronograma.

MESES ACTIVIDADES	AÑO: 2019		AÑO: 2020	
	1ER semestre	2DO semestre	1ER semestre	2DO semestre
Elaboración del proyecto	X			
Aprobación del proyecto y reajustes	X			
Selección de la muestra	X			
Recolección de datos	X	X	X	X
Verificación y procesamiento de datos				X
Análisis de resultados				X
Elaboración del informe final				X
Entrega del informe final				X

4.3. Presupuesto.

Personal	Responsabilidad	N° de semanas	Total
Consultores en investigación	Asesoría del estudio	2	400.0
SUMINISTROS Y SERVICIOS			
Útiles de oficina	-	-	200.0
Movilidad local	-	-	300.0
SERVICIOS CONTRATADOS			
Impresiones/publicaciones	-	-	200.0
Gastos de computación	-	-	200.0
COSTOS DIRECTOS TOTALES		1300.0	

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. J.D. Swarts, C.M. Alper, M. Luntz, et al. Panel 2: Eustachian tube, middle ear, and mastoid anatomy, physiology, pathophysiology, and pathogenesis *Otolaryngol Head Neck Surg*, 148 (2013), pp. 26-36
2. C.D. Bluestone, J.O. Klein, et al. Otitis media and Eustachian tube dysfunction C.D. Bluestone, S.E. Stool, C.M. Alper (Eds.), *Paediatric Otolaryngology* (4th ed.), Saunders, Philadelphia (2003).
3. Otitis media secretoria: la enfermedad silenciosa; B. Pérez-Piñero, M.E. Campos, J.R. Castro Conde, D. López-Aguado. Servicio de Otorrinolaringología, Servicio de Pediatría. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna Tenerife. 2010
4. Rosenfeld RM, Shin JJ, Schwartz SR, et al. Clinical Practice Guideline: Otitis Media with Effusion (Update). *Otolaryngol Head Neck Surg* 2016; 154:S1.
5. F. Sánchez Fernández, T.E. Labatut Pesce, E. Raboso García-Baquero Hospital Ramon y Cajal. Madrid. Otitis seromucosa; Capítulo 15 ; pp: 1-14.
6. Wright PF, McConnell KB, Thompson JM, Vaughn WK, Sell SH: A longitudinal study of the detection of otitis media in the first two years of life. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1985; 10:245-252.
7. Kokko E: Chronic secretory otitis media. *Acta Otolaryngol* 1974; suppl 327: 1-44.
8. Faustino Núñez, Carmen Jáudenes, José Miguel Sequí, Ana Vivanco, José Zubicaray. Diagnosis and Treatment of Otitis Media with Effusion: 2016 CODEPEH Recommendations
9. Rosenfeld RM, Bhaya MH, Bower CM, et al. Impact of serous middle otitis in childhood. *RM*, 2011: 190-5.

ANEXO - 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>¿Cuáles son los principales factores socioeconómicos asociados al desarrollo de otitis media secretora en niños de 3 a 8 años del servicio de otorrinolaringología del HNDAC en el periodo 2018 -2020?</p>	<p>Unidad de análisis: pacientes entre los 3 a los 8 años de edad.</p> <p>Variable dependiente: otitis media secretora, definida con presencia de líquido mucoso o seroso en oído medio sin signos de infección, presenta alteraciones clínicas (hipoacusia), a la otoscopia (membrana timpánica retraída y en la timpanometría alterada.</p> <p>Variable independiente: factores de riesgo socioeconómicos: exposición al humo del tabaco, asistencia a guarderías, alimentación con biberón y malnutrición.</p>	<p>Tipo de estudio Analítico - Transversal</p> <p>Área de estudio: Servicio otorrinolaringología - Consulta externa</p> <p>Población y muestra Pacientes entre los 3 a los 8 años de edad atendidos en consulta externa de otorrinolaringología en HNDAC</p> <p>Instrumentos: Histotia Clínica</p> <p>Valoración estadística Paquete estadístico SSPS 25</p>
<p>OBJETIVO GENERAL</p>		
<p>Determinar si hay asociación entre los principales factores socioeconómicos (exposición al humo del tabaco, asistencia a guarderías, alimentación con biberón y malnutrición) y el desarrollo de otitis media secretora en niños de 3 a 8 años del servicio de otorrinolaringología del HNDAC en el periodo 2018 - 2020.</p>		
<p>OBJETIVOS ESPECIFICOS</p>		
<p>Objetivos secundarios:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Determinar la prevalencia de otitis media secretora en niños de 3 a 8 años del servicio de otorrinolaringología del HNDAC en el periodo 2018 -2020. 2) Determinar la prevalencia de exposición al humo del tabaco en niños con diagnóstico de otitis media secretora en el servicio de otorrinolaringología del HNDAC en el periodo 2018 -2020. 3) Determinar la prevalencia de asistencia a guarderías en niños con diagnóstico de otitis media secretora en el servicio de otorrinolaringología del HNDAC en el periodo 2018 -2020. 4) Determinar la prevalencia de alimentación con biberón en niños con diagnóstico de otitis media secretora en el servicio de otorrinolaringología del HNDAC en el periodo 2018 -2020. 5) Determinar la prevalencia de malnutrición en niños con diagnóstico de otitis media secretora en el servicio de otorrinolaringología del HNDAC en el periodo 2018 -2020. 		

ANEXO - 2

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión
Asociación entre factores socioeconómicos y otitis media secretora.

FORMULARIO DE REGISTRO

Ficha: _____

CODIGO: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

I. DATOS DE FILIACION

1. Edad _____ (años)	2. Peso _____ (Kg)
3. Sexo _____	4. Talla _____ (cm)
5. Índice de masa corporal _____ Kg/m ²	6. Índice de masa corporal: Malnutrición (< p3) = 0 Riesgo de malnutrición (p3 – p10) = 1 Normal (p10 – p85) = 2 Sobrepeso (>p85) = 3 Obesidad (> p95) = 4

II. DATOS DEL PACIENTE

7. Uso de biberón (> de 1 año) Si: _____ No: _____ _____ (meses)	8. Asistencia a guardería (>1 año): Si: _____ No: _____
9. Exposición al humo de tabaco: _____ (semanas)	10. Resultados de timpanometría alterado (Curva plana): Si: _____ No: _____
11. Otoscopia con hallazgos concordante con OMS: Si: _____, especificar: _____ _____ No: _____	12. Hipoacusia (umbral auditivo mayor o igual de 20 dB) Si: _____ No: _____

ANEXO - 3

SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL

Hospital Daniel Alcides Carrión

FORMATO DE PERMISO INSTITUCIONAL DE PROYECTO DE INVESTIGACION

SOLICITUD: PERMISO INSTITUCIONAL DE PROYECTO DE INVESTIGACION
SEÑOR DIRECTOR DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION
S.D.

.....
Con D.N.I.,....., con domicilio en.....
.....alumno/profesional.....del.....
.....,ante usted con
el debido respeto me presento y expongo:

Que, teniendo el deseo de desarrollar del proyecto de investigación:
.....
.....
.....

Solicito el permiso y aprobación para llevar a cabo el proyecto de investigación
presentado.

Atentamente,

Callao.....

.....
Autor del Proyecto

Teléfono.....Correo electrónico.....

DECLARANTE IDENTIFICADO CON :

LE - 09333822



REPUBLICA DEL PERU
MUNICIPALIDAD DE LIMA METROPOLITANA
REGISTROS DEL ESTADO CIVIL
ACTA DE NACIMIENTO
1,989

E

Partida Número Dos mil doscientos cuarenta y cuatro -
 De Victor Hugo Santiago Sotomayor -
 Lugar de nacimiento Maternidad de Lima -
 Hora Veinte y cuarenta - Dia Seis -
 Mes Junio Año: Mil novecientos ochenta nueve - Sexo Masculino
 Padre Victor Santiago Linan -
 Edad Veinticinco - Profesión u Ocupación Estudiante -
 Natural de Ancash - Nacionalidad Peruana -
 Domiciliado en San Juan de Lurigauchio -
 Madre Maria Cleofé Sotomayor Mondragon -
 Edad Veintisiete - Profesión u Ocupación Su casa -
 Natural de Apurimac - Nacionalidad Peruana -
 Domiciliado en Taca Mauc Capac - Manzana J - lote cuarenta y uno -
 El declarante Maria Cleofé Sotomayor Mondragon -

Se extiende esta Acta, en Lima, a horas Nueve
 del día Quince del mes de Junio - Año de mil novecientos ochentinueve

MUNICIPALIDAD DE LIMA METROPOLITANA
 DIRECCIÓN DE REGISTROS CIVILES
 Director: TAPIA CHAVEZ
 Declarante: Maria Sotomayor
 Funcionario Autorizado: VICTOR SOTO VILLAS



02635185

FACTORES SOCIOECONÓMICOS ASOCIADOS AL DESARROLLO DE OTITIS MEDIA SEROSA EN NIÑOS DE 3 A 8 AÑOS DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION EN EL PERIODO 2018-202

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	documents.mx Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	www.comtf.es Fuente de Internet	2%
5	docplayer.es Fuente de Internet	2%
6	Faustino Núñez-Batalla, Carmen Jáudenes-Casabón, Jose Miguel Sequí-Canet, Ana Vivanco-Allende, Jose Zubicaray-Ugarteche. "Diagnóstico y tratamiento de la otitis media secretora infantil: recomendaciones CODEPEH", Acta Otorrinolaringológica	2%

Española, 2017

Publicación

7	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
8	www.grafiati.com Fuente de Internet	1 %
9	R.G. Suárez López de Vergara, C. Galván Fernández, C. Oliva Hernández, A. Aquirre-Jaime, C. Vázquez Moncholí. "Exposición al humo de tabaco del niño asmático y su asociación con la gravedad del asma", Anales de Pediatría, 2013 Publicación	1 %
10	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1 %
11	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo