

DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL PROCESO DE REVALIDACIÓN

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE LA
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA OTITIS MEDIA EN NIÑOS Y
NIÑAS DE 1 A 3 AÑOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA
PEDIATRICA (AMC-P) DEL CENTRO MEDICO DOCENTE LA
TRINIDAD, MUNICIPIO BARUTA, EDO. MIRANDA. MAYO 2009.**

PRESENTADA POR

GÁMEZ BURGO MYBLAMEP

ASESOR

AURA PÉREZ E.

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

CARACAS – VENEZUELA

2009

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE LA
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA OTITIS MEDIA EN NIÑOS Y NIÑAS
DE 1 A 3 AÑOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA PEDIATRICA
(AMC-P) DEL CENTRO MEDICO DOCENTE LA TRINIDAD, MUNICIPIO
BARUTA, EDO. MIRANDA. MAYO 2009**

(Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar
al título de Licenciada en Enfermería)

**Tutora:
Mgs. Aura Pérez E.**

Autoras:

**T. S. U. Olarte Daibeth
T. S. U Ostos Jeraldine
T.S.U Gámez Myblamep**

Caracas, Mayo 2009

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE LA
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA OTITIS MEDIA EN NIÑOS Y NIÑAS
DE 1 A 3 AÑOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA PEDIATRICA
(AMC-P) DEL CENTRO MEDICO DOCENTE LA TRINIDAD, MUNICIPIO
BARUTA, EDO. MIRANDA .MAYO 2009**

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, por darme fuerza para seguir adelante y alcanzar la meta trazada.

A Mis Padres, por motivarme con su comprensión y apoyo incondicional a continuar con la carrera, por compartir tantos sacrificios y darme el aliento necesario para el logro de este objetivo.

A todos mis amigos y compañeros de estudios, quienes compartieron conmigo esta experiencia.

Myblamep Gàmez.

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso, quien guía el camino, nos da fuerza y perseverancia.

Agradezco a mi abuela Roberta y mis tías Daiba y Dilcia por haber estado a mi lado dándome apoyo y confianza en los momentos más difíciles.

A los docentes de la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, en especial a nuestra tutora Mgs. Aura Pérez que con su paciencia y cariño acertó a la realización de este trabajo.

A mis colegas y amigas Jeraldine y Myblamep que supieron enfrentar con ánimo los sin sabores en la obtención de este logro.

Daibeth Y. J Olarte N.

DEDICATORIA

Primeramente a Dios que me permitió la vida.

A mis padres que han estado siempre a mi lado, dándome lo mejor de si, apoyándome en todas las adversidades como ángeles aquí en la tierra.

A mis familiares especialmente mi abuela Gladys por ser mi apoyo y brindarme la confianza cuando mas la necesite. A Yefexon Alcala por estar allí y afrontar junto a mi en estos momentos más importante de mi vida.

A los docentes de la Universidad Central de Venezuela, Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, en especial a nuestra tutora Mgs. Aura Pérez que con su paciencia y cariño acertó a la realización de este trabajo.

A mis colegas y amigas Daibeth y Myblamep con las que he obtenido este logro académico.

Jeraldine C. Ostos R.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Central de Venezuela como institución y a nuestros profesores, les damos las más sinceras gracias por su colaboración y abrirnos las puertas del conocimiento a esta tan loable profesión.

Al Centro Medico Docente La Trinidad por permitirnos llevar a cabo nuestra investigación.

A todas aquellas personas que de una u otra manera participaron espontáneamente en la realización de este trabajo, gracias a todos por su valiosa colaboración.

Las autoras.

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, titulado: **“INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA OTITIS MEDIA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 3 AÑOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA PEDIATRICA (AMC-P) DEL CENTRO MEDICO DOCENTE LA TRINIDAD, MUNICIPIO BARUTA, EDO. MIRANDA .MAYO 2009”**, presentado por las TSU Olarte Daibeth, Ostos Jeraldine y Gámez Myblamep, para optar al título de Licenciada en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Caracas a los _____ días del mes de _____ de 2009.

Mgs. Aura Pérez Escalante

ÍNDICE

	Pág.
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	vi
Acta de Aprobación.....	vii
Índice.....	viii
Lista de Cuadros.....	ix
Lista de Gráficos.....	xi
Resumen.....	xiii
Introducción.....	1
Capítulo I. El Problema	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la investigación General y Específicos.....	7
Justificación.....	8
Capítulo II. Marco Teórico	
Antecedente de la investigación.....	10
Bases Teóricas.....	13
Sistema de Variables.....	28
Operacionalización de Variables.....	29
Capítulo III. Marco Metodológico	
Tipo de Estudio.....	30
Diseño de la investigación.....	30
Población y muestra.....	30
Técnica e instrumentos de Recolección de Datos.....	31
Validez.....	31
Confiabilidad.....	32
Procedimientos par ala Recolección de Información.....	32
Plan de tabulación y análisis.....	33
Capítulo IV. Presentación y análisis de los Resultados	
Presentación de los Resultados.....	34
Capítulo V, Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	49
Referencias Bibliográficas.....	50
Anexos	
A. Instrumento	
B. Certificación de Validez	

LISTA DE CUADROS

Nº		Pág.
1	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres de la prevención y control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 años. Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico docente La Trinidad. (CMDLT), Municipio Baruta – Edo. Miranda. 2009. Dimensión: Actividades de Prevención. Indicador: Higiene.	35
2	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres de la prevención y control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 año. Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico docente La Trinidad. (CMDLT), Municipio Baruta – Edo. Miranda. 2009. Dimensión: Actividades de Prevención. Indicador: Alimentación	37
3	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres de la prevención y control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 año. Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico docente La Trinidad. (CMDLT), Municipio Baruta – Edo. Miranda. 2009. Dimensión: Actividades de Prevención. Indicador: Tabaquismo	39
4	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres de la prevención y control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 año. Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico docente La Trinidad. (CMDLT), Municipio Baruta – Edo. Miranda. 2009. Dimensión: Actividades de Prevención. Indicador: Medicación	41
5	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las madres de la prevención y control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 año. Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico docente La Trinidad. (CMDLT), Municipio Baruta – Edo. Miranda. 2009. Dimensión: Actividades de Control. Indicador: Lugar de cuidado	43

- 6 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas
40emitidas por las madres de la prevención y control
la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 año.
Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico
docente La Trinidad. (CMDLT), Municipio Baruta –
Edo. Miranda. 2009. Dimensión: Actividades de
Control. Indicador: Hábitos e inmunización 45

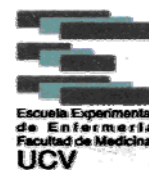
LISTA DE GRÁFICOS

Nº		Pág.
1	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres de la prevención y control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 año. Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico docente La Trinidad. (CMDLT), Municipio Baruta – Edo. Miranda. 2009. Dimensión: Actividades de Prevención. Indicador: Higiene.	36
2	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres de la prevención y control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 año. Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico docente La Trinidad. (CMDLT), Municipio Baruta – Edo. Miranda. 2009. Dimensión: Actividades de Prevención. Indicador: Alimentación	38
3	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres de la prevención y control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 año. Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico docente La Trinidad. (CMDLT), Municipio Baruta – Edo. Miranda. 2009. Dimensión: Actividades de Prevención. Indicador: Tabaquismo	40
4	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres de la prevención y control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 año. Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico docente La Trinidad. (CMDLT), Municipio Baruta – Edo. Miranda. 2009. Dimensión: Actividades de Prevención. Indicador: Medicación	42
5	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres de la prevención y control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 año. Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico docente La Trinidad. (CMDLT), Municipio Baruta – Edo. Miranda. 2009. Dimensión: Actividades de Control. Indicador: Lugar de cuidado	44

6	Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres de la prevención y control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 año. Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico docente La Trinidad. (CMDLT), Municipio Baruta – Edo. Miranda. 2009. Dimensión: Actividades de Control. Indicador: Hábitos e inmunización	46
---	--	----



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA OTITIS MEDIA EN NIÑOS Y NIÑAS DE 1 A 3 AÑOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA PEDIATRICA (AMC-P) DEL CENTRO MEDICO DOCENTE LA TRINIDAD, MUNICIPIO BARUTA, EDO. IMIRANDA .OCTUBRE 2008-MARZO 2009.

Autoras:

**T. S. U. Olarte Daibeth
T. S. U Ostos Jeraldine
T.S.U Gámez Myblamep**

**Tutora:
Mgs. Aura Pérez E.**

Caracas, mayo 2009

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la información que poseen las madres de la prevención y control de la otitis media en niños de 1 a 3 años, Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico Docente la Trinidad (CMDLT), Municipio Baruta, Edo. Miranda 2009. La población objeto de estudio estuvo conformada por 50 madres que aceptaron participar en la investigación, a los cuales se les aplicó un instrumento de 12 ítems, de respuestas con selección múltiple. Dentro de los resultados se puede mencionar que la población objeto de estudio no posee información en aspectos de las actividades de prevención tales como para el indicador higiene el 18% respondió a la respuesta correcta, para el indicador alimentación el 36% respondió correctamente la posición para comer el niño o la niña dependiendo de la edad. Para las actividades de Control ocurre el mismo fenómeno, las madres no tienen la información correcta para aspectos tales como medicación e inmunizaciones necesarias cuando el niño o niña ya está diagnosticado con Otitis, lo que permite inferir que las madres no poseen información correcta para la prevención y control de la Otitis.

INTRODUCCION

Las enfermedades infecciosas son aún una causa muy frecuente de morbilidad y mortalidad en todos los ámbitos de la asistencia sanitaria, desde la Atención Primaria hasta las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Constituyendo un grave problema de salud pública, no sólo en los países del Tercer Mundo, donde son la causa más frecuente de muerte, sino también en los países desarrollados, en los que se ha detectado en años recientes un aumento de su mortalidad, especialmente en la población de niños y niñas.

Dentro de las infecciones se encuentra la Otitis es una de las patologías infecciosas más frecuentemente diagnosticadas, es un cuadro por lo general autolimitado, las infecciones del oído pueden ser hereditarias, y se ven más afectados los niños que las niñas. Algunos niños desarrollan infecciones en los oídos varios días después de que empiezan un resfrío. Algunos niños tienen una infección tras otra, mientras otros nunca tienen una. Las condiciones que aumentan el riesgo de infecciones del oído en un niño son resfríos frecuentes, mucosidad alérgica, darle el biberón acostado, exposición al humo y la asistencia a locales donde se agrupan varios niños como son los locales de cuidado infantil o guardería. Por todo lo expuesto se evidencia de la importancia de la información que maneja la madre para las medidas o actividades de

prevención y de control al momento que el niño o niña presente la otitis, como primer episodio o como otitis a repetición.

En ese sentido el estudio cuenta con V capítulos que son:

El primer capítulo: referido al problema, contiene el planteamiento del problema, objetivos del estudio: General Especifico, y justificación de investigación.

El segundo capítulo: hace referencia, al marco teórico, el cual incluye los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, sistema de variables su operacionalización.

El tercer capítulo: describe el diseño metodológico que contiene población, muestra, técnica e instrumento de recolección de datos.

El cuarto capítulo: Resultado de la investigación y su análisis

El quinto capítulo: Conclusiones y Recomendaciones seguidamente la Referencia bibliográfica junto a los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento de Problema

A pesar de los avances producidos en su diagnóstico y tratamiento, las enfermedades infecciosas son aún una causa muy frecuente de casos de morbilidad y mortalidad en todos los ámbitos de la asistencia sanitaria, desde la población que asiste a las consultas, ambulatorios hasta los Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

Los casos de infecciones constituyen un grave problema de salud pública, no sólo en los países del Tercer Mundo, donde es la causa más frecuente de muerte, sino también en los países desarrollados, en los que se ha detectado en años recientes un aumento de su mortalidad.

Las razones de este incremento se fundamentan en el aumento de expectativa de vida de la población general y de enfermos con patología crónica o estados de inmunodeficiencia graves.

Los Servicios de Urgencias Hospitalarios atienden un número importante de pacientes con enfermedades infecciosas de las vías aéreas o respiratorias altas, estimado entre un 5 y un 15% de los episodios

asistenciales; por otra parte, las infecciones justifican una proporción importante de los ingresos hospitalarios.

Las infecciones en de las vías aéreas altas se caracterizan por ser, fundamentalmente, según Martínez M (2003), adquiridas en la comunidad; afectan a pacientes en un rango muy amplio de edades y situaciones clínicas, que incluyen alteraciones graves de la inmunidad o patología crónica susceptible de agravarse ante la existencia de una infección. Su espectro de gravedad es muy amplio, desde infecciones banales hasta algunas que ponen en serio peligro la vida del enfermo.

Las infecciones respiratorias son las observadas con mayor frecuencia en la el primer nivel de atención, el autor anteriormente señalado, afirma que los síntomas respiratorios, tanto agudos como crónicos generan aproximadamente 38.000 consultas y 3.200 ingresos hospitalarios por millón de habitantes/año, en el ámbito extrahospitalario ocasionan el 15% de total de las consultas.

De acuerdo a lo planteado por De la Flor i Brú J. (2002):

Las infecciones del área Otorrinolaringológica (ORL), se consideran habitualmente entre las infecciones respiratorias altas. De igual manera se incluyen las infecciones que afectan oído externo y medio, faringe, senos paranasales, epiglotis y laringe. Estos procesos son extraordinariamente frecuentes, especialmente en la población pediátrica, la Otitis Media.

La otitis media (OM), es una enfermedad muy común en la infancia, siendo el cuadro que con más frecuencia se diagnostica después de las infecciones del tracto respiratorio superior. La mayoría de los estudios epidemiológicos, afirma De la Flor ,Brú J. (op.cit), encontrados en la literatura provienen de países, donde se observa que, a la edad de un año, han los niños presentado al menos un episodio de OM entre el 20-62% antes del año y entre el 50-83 % a los 3 años de edad.

En nuestro país, Venezuela, de acuerdo a De Pagés, M. (2004), los escasos trabajos que existen aportan datos similares. Un gran número de factores, tanto individuales como ambientales, han sido tradicionalmente implicados en la aparición y recurrencia de la OM, pero su verdadera influencia sobre los episodios de otitis va a depender de la prevención y control que ejerzan las madres sobre sus hijos menores de 3 años. La OM tiene una historia natural favorable, la misma autora afirma que aproximadamente en un 85% de los casos se resuelve de manera espontánea, el resto va a necesitar ingresar a los servicios de salud ambulatorios, emergencias, consultorios públicos o privados.

Situación que también ocurre en el Servicio de Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico Docente la Trinidad, asociación civil sin fines de lucro, de tipo fundacional. Que posee características de una institución de Salud Tipo IV, ubicada en el Municipio Baruta de la zona Metropolitana, Gran Caracas, en donde la demanda de servicios es en

promedio para el primer trimestre del año 2009 de 50 pacientes pediátricos por día, (Oficina de Estadísticas y Registros Centro Médico Docente la Trinidad), de los cuales 33, es decir, el 66% de los ingresos son por Otitis Media, en niños de 1 a 3 años. En algunos casos con múltiples ingresos con el mismo diagnóstico.

Lo anteriormente planteado permite establecer una serie de preguntas, tales como:

¿Tienen información las madres de los que es la otitis media?

¿Tienen información las madres de las medidas preventivas para la otitis media?

¿Tienen información las madres de las medidas de control cuando su hijo fue diagnosticado con otitis media?

Para dar respuesta a estas preguntas se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es información que poseen las madres de la prevención y control de la otitis media en niños de 1 a 3 años, Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico Docente la Trinidad (CMDLT), Municipio Baruta, Edo. Miranda 2009?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar información que poseen las madres de la prevención y control de la otitis media en niños de 1 a 3 años, Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico Docente la Trinidad (CMDLT), Municipio Baruta, Edo. Miranda 2009.

Objetivos Específicos

- Describir la información sobre las actividades de prevención de la otitis media que poseen las madres de los niños de 1 a 3 años que asisten al AMCP.
- Describir la información sobre las actividades de control de la otitis media que poseen las madres de los niños de 1 a 3 años que asisten al AMCP

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la Investigación

A continuación se presentan investigaciones que guardan relación con la variable en estudio, bases teóricas, sistema de variables con la operacionalización.

A continuación se presentan los antecedentes de investigación relacionados a la variable en estudio.

Antecedentes

Ochoa, C. (2007), Santiago de Cuba, realizó una investigación de estudio de caso, titulada: ¿Cuánto aumenta el riesgo de otitis media aguda en la asistencia a guardería? Se presenta el caso de un lactante de 13 meses que es visto por una otitis media aguda y cuya madre nos consulta si los catarrros y otitis que viene teniendo su hijo en los últimos meses, pueden tener relación con la asistencia a guardería. Se plantea la siguiente pregunta clínica, tras una búsqueda bibliográfica revisiones sistemáticas.

Al realizar la lectura crítica de estos estudios y a pesar de las limitaciones metodológicas que se describen, se concluye que, considerando los estimadores de riesgo ajustados basados en estudios

de cohortes válidos, el riesgo de otitis media aguda recurrente de los niños que acuden a guarderías es aproximadamente un 50% mayor que el de los cuidados en su hogar; lo que supone que a la asistencia en guardería podrían atribuírsele hasta una tercera parte de las otitis de la población expuesta. La repercusión de este riesgo en la decisión de llevar al niño a la guardería deberá ser valorada individualmente, considerando otros factores de riesgo del paciente, el entorno social y los recursos de que disponga la familia.

El trabajo anterior se relaciona con la presente investigación por que se considera un factor de riesgo la asistencia a las guarderías por lo que se considera como medida de prevención establecimiento donde se establece el cuidado diario del niño o niña.

Nandí, E; Lozano, M. y col. (2002), realizaron una investigación titulada: "Infección respiratoria aguda en niños que acuden a un centro de desarrollo infantil. México". Cuyo objetivo trató de establecer la incidencia de infección respiratoria y los patrones de colonización faríngea en niños que asisten a guarderías. Se realizó un estudio de cohorte en niños menores de cuatro años de edad, de uno u otro sexo, asistentes a la guardería del Hospital Infantil de México Federico Gómez, de la Ciudad de México, durante abril a octubre de 1999. Se registró la presencia de infección de vías aéreas superiores cada semana, y de colonización cada tres meses, mediante un exudado nasofaríngeo. Se hizo estadística descriptiva de las variables analizadas. Se determinaron tasas de

infección respiratoria aguda. Resultados: Se estudiaron 85 niños, 40 del sexo femenino (47%) y 45 del sexo masculino (53%) durante un total de 9 090 niños/día de seguimiento. Tres niños tenían antecedentes de atopia (3.52%), seis niños antecedentes de asma (7.05%), y 39 eran expuestos a tabaquismo pasivo (45.88%). Se diagnosticaron 246 rinofaringitis (95.3%), nueve otitis media aguda (3.48%), tres bronquiolitis (1.16%), para un total de 258 eventos de infección respiratoria aguda. La tasa de incidencia global fue de 10.35 infecciones por niño/año de observación (IC 95% 8.7-12.0). La incidencia de otitis y bronquiolitis fue de 0.36 y 0.12 eventos por niño/año de observación. Se tomaron cultivos nasofaríngeos con una prevalencia de colonización para *S. pneumoniae* de 20.4%, *H. influenzae* no tipificable 13.1% y *Moraxella catarrhalis* 8.1%. Conclusiones: Los resultados no sólo demuestran una alta prevalencia de colonización debido a cepas invasivas, sino que también revelan una tasa de incidencia de infección respiratoria aguda del doble de lo reportado en estudios de comunidad. Estos resultados ayudan a caracterizar un problema pobremente documentado en nuestro país.

Caracterizar las otitis como infecciones respiratorias agudas o como complicaciones de resfriados en la población infantil, para esta investigación se relaciona como actividades de prevención y de control de la patología.

Garcés, M. y Col. (2002), en Valencia (Spain), realizaron una investigación cuyo título es: "La Epidemiología y el impacto de la otitis

media en la Comunidad Valenciana, mediante la incidencia, tratamiento y complicaciones, en niños menores de 5 años de edad". Realizando una investigación descriptiva, retrospectiva con una cohorte de 1399 niños. Diez y siete pediatras realizaron la revisión de los record e historias médicas durante 1995 a 1996. Para cada niño se estudio el número de episodios de otitis, tratamiento, complicaciones, obteniendo como resultado que de 2.961 episodios de otitis en los primeros 5 años 2,23 casos por cada niño. 470 casos ocurrieron antes del primer año de vida, y 1,346 entre el primero y el Segundo año.

Este trabajo sustenta la presente investigación, en el sentido que se evidencia los casos en donde la repetición de la otitis en niños es elevada y su relación con las actividades de prevención y control por parte de la madre es importante.

Bases Teóricas

La información es un fenómeno que proporciona significado o sentido a las situaciones de interacción entre las personas, e indica mediante códigos y conjuntos de datos, los modelos del pensamiento humano. La información por tanto, procesa y genera el conocimiento.

En sentido general, la información es un conjunto organizado de datos procesados, que constituyen un mensaje sobre un determinado ente o fenómeno.

De esta manera, si por ejemplo se organiza datos sobre un país, tales como: número de habitantes, densidad de población, y se escribe por ejemplo, el capítulo de un libro, se puede decir que ese capítulo constituye información sobre ese país. Cuando se tiene que resolver un determinado problema o que tomar una decisión, se emplea diversas fuentes de información y construimos lo que en general se denomina conocimiento o información organizada que permite la resolución de problemas o la toma de decisiones, en el área específica de la salud. La información toma un papel importante, en la vida y decisión de las personas, en el área de la salud donde dependiendo de lo que se sepa, ejecutara y decidirá acciones que comprometan el estado de salud de la persona, familia y Comunidad, es así como lo afirma Pérez 2005, en su trabajo mimeografiado, educación para la salud, donde afirma la importancia del manejo de la información en la familia, pero particularmente importante en la madre que es quien lleva las riendas del hogar.

Otitis Media Aguda

Otitis media aguda (OMA), es la causa más frecuente de consulta médica en países desarrollados, con una tendencia a incrementarse en años recientes. Este incremento en casos de OMA otitis media aguda recurrente se ha atribuido principalmente, tanto a una mayor necesidad de asistir a guarderías, como a afecciones respiratorias alérgicas. Otros factores de riesgo asociados a una mayor incidencia de OMA son la reducción en la alimentación al pecho materno, el tabaquismo pasivo, el

uso de chupón, la alimentación con fórmula o leche artificial a través del biberón y su administración en posición horizontal. En la edad pediátrica (durante los primeros 5 años de edad), el porcentaje de consultas debidas a este problema, va desde 22.7% durante el primer año de vida hasta 40% a los 5 años de edad.

El diagnóstico correcto de OMA no es fácil, para lograrlo se requiere contar tanto con el equipo necesario como con la destreza y preparación del médico para su uso adecuado. El uso del otoscopio neumático es una herramienta poco costosa y de uso sencillo que en manos experimentadas brinda una alta sensibilidad y especificidad (92 y 84%, respectivamente) para el diagnóstico de la OMA.

En países desarrollados, la otitis media con derrame (presencia de líquido en oído medio sin signos o síntomas de infección aguda) 11 es confundida con frecuencia con OMA llevando a un sobre diagnóstico de la enfermedad. Por el contrario, en países en vías de desarrollo la falta de instrumentos adecuados para su diagnóstico (otoscopio neumático) y el poco entrenamiento para su reconocimiento podría ser la razón asociada a un sub-diagnóstico, retraso del tratamiento y mayor riesgo de complicaciones graves.

Aunque existe una aparente disminución en el número de complicaciones severas asociadas a OMA en países desarrollados,

coincidiendo con la introducción de los antimicrobianos a partir de 1930, los casos con complicaciones intratemporales continúan siendo reportados en niños previamente sanos.

En países en vías de desarrollo, la información relacionada con la prevalencia de la OMA como motivo de consulta es desconocida o limitada a ciertos grupos de edad. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005), ha inferido que la incidencia en estos países podría ser igual o mayor que en países desarrollados.¹⁷ Aunque la pérdida parcial o total de la audición es la complicación más frecuente de la OMA.

Estructura del Oído

El oído medio es una cavidad entre el conducto auditivo externo y el oído interno. En condiciones basales, esta cavidad es estéril y mantiene presiones normales para la óptima conducción del sonido. Para esto, la trompa de eustaquio se desempeña como reguladora de la presión, al comunicar el oído medio con la nasofaringe, manteniendo así una adecuada ventilación. Este conducto actúa también como drenaje de secreciones del oído medio y su mucosa evita la llegada de agentes patógenos por la función de barrido. Las funciones normales del tubo se pueden alterar por una mala posición, por cambios de presión o por lesiones de su mucosa provocadas por factores externos, como la nicotina o las infecciones virales. Cuando el funcionamiento normal de la

trompa de eustaquio se ve afectado por alguno de los mecanismos descritos, agentes bacterianos que residen habitualmente en la nasofaringe, pueden llegar hasta el oído medio induciendo un proceso inflamatorio mediado por las interleukinas y factor de necrosis tumoral alfa. Este proceso se acentúa en presencia de proteínas bacterianas, como la autolisina y la pneumolisina del *Streptococcus pneumoniae*, o en el caso de infecciones por *Haemophilus influenzae*, en las que hay un aumento en la cantidad de receptores de interleukina 8, producido por la pared celular bacteriana.

La mayoría de las OMA son precedidas por una infección viral de las vías respiratorias superiores y el pico máximo de incidencia es en niños menores de 3 años, debido a que en ellos la trompa de eustaquio está en posición más horizontal que en el adulto, lo que no permite un óptimo drenaje. Además, la falta de rigidez del cartílago en el oído medio de los niños dificulta la apertura del tubo al deglutir e impide una adecuada ventilación. Otro factor es la inmadurez inmunológica propia de esta edad, que permite una mayor colonización de la nasofaringe. Varios estudios han demostrado que la colonización nasofaríngea con organismos resistentes, aumenta en niños que asisten a guarderías o que tienen hermanos que lo hacen, por lo que se puede considerar un factor de riesgo en este grupo de niños con otitis. Otros factores de riesgo son la predisposición familiar y el uso del chupón, que genera una presión negativa durante la succión.

Diagnóstico

El dilema de la otitis media es que, a pesar de sus diferentes etiologías, la clínica es muy similar en todos los casos y presenta solo pocas diferencias. Muchos autores han descrito la clínica de esta enfermedad con base en síntomas y valoración de la membrana timpánica. De este modo, se habla de la presencia de fiebre, dolor, tirar del oído, irritabilidad, cambios en el apetito, cambios en el sueño, tímpano eritematoso, presencia de exudado y opacidad del tímpano, sin embargo, ninguna de estas es específica de la etiología bacteriana o viral.

Como consecuencia y aunado a otras razones como el temor a complicaciones, la ansiedad de la familia ante la situación y la falta de un consenso de criterios diagnósticos, algunas veces se da tratamiento antimicrobiano en forma innecesaria. De hecho, se calcula que de los pacientes con otitis media aguda tratados con antibióticos, el 25% no requiere tratamiento antimicrobiano.

Debido a lo anterior, es importante recordar que para hablar de otitis media aguda, se debe confirmar que hay inflamación del oído medio y presencia de líquido, además de signos y síntomas locales o sistémicos así como lo establece Sierra y Col 2004. Para diagnosticar una otitis media aguda de origen bacteriano, se requiere la presencia de abombamiento del tímpano u otorrea purulenta, más cualquiera de los signos mencionados. Se menciona que el abombamiento de la membrana timpánica es el hallazgo que más se asocia con una etiología bacteriana.

La ausencia de estos signos debe hacer pensar en una etiología viral o en un diagnóstico equivocado. Recientemente, Leibovitz et al estudiaron los signos y síntomas de OMA y su relación con la etiología bacteriana documentada por timpanocentesis. Los resultados del estudio confirmaron que no hay una diferencia significativa entre la clínica de una otitis producida por *Haemophilus influenzae* e y una otitis por *Streptococcus pneumoniae*, demostrando, sin embargo, que la clínica de una otitis bacteriana es significativamente más severa que la de una otitis viral.

Otras técnicas diagnósticas, como la disminución de los niveles de factor de necrosis tumoral alfa como indicador de erradicación bacteriana y la medición de interleukina 8, como indicador de la presencia de *H influenzae*, están en investigación.

Factores de Riesgo

Se observa una mayor incidencia de OMA asociada a múltiples variables: sexo masculino, poblaciones especiales (bajo nivel socioeconómico), temporada de lluvia, antecedentes familiares positivos de OMA recurrente (padres, hermanos), alimentación con tetero (la lactancia materna, por el contrario es protector), uso de chupón (sobre todo si el niño concurre a guardería), asistencia a guardería, factores socio-económicos (hacinamiento, pobreza, cultura), precocidad del primer episodio, desnutrición, factores ambientales (tabaquismo, sahumerios, braseros, quemadas de basuras), anomalías craneofaciales, fisura palatina

(incluida la submucosa), condiciones desfavorables en el embarazo (adicción a drogas, baja edad materna, desnutrición materna, prematurez, etc.), factores inmunoalérgicos (inmunodeficiencias congénitas o adquiridas, rinitis alérgica), reflujo gastroesofágico o deglución disfuncional, síndrome de Down.

De estos factores, los más importantes son la edad, la época del año, los factores socioeconómicos y la convivencia con gran cantidad de niños (en el hogar o en guardería). Varios de estos factores son inmodificables (estación del año, etnia, genéticos, sexo), pero algunos son corregibles; sin embargo, es frecuente que el pediatra no interrogue sobre ellos o no los busque especialmente en el examen físico. Abordaremos sólo los factores de riesgo más importantes.

Factores ambientales: Los principales son el tabaquismo pasivo, los braseros y los sahumeros. Es común que no se interrogue sobre estos factores, pero lo más destacable es que pocas veces se toma una conducta activa para evitarlos, aún entre quienes indagaron sobre su ocurrencia. Cuando los convivientes no puedan dejar de fumar, se debe recomendar que fumen fuera de la casa, incluso cuando el niño no está presente, pues el humo persiste por varias horas y filtra por cualquier abertura mínima.

Alimentación: Si existen antecedentes familiares de OMA (padres, hermanos), el pediatra puede utilizar este dato como un factor adicional para estimular el amamantamiento prolongado. En caso de alimentación

con biberón se debe indicar que no es conveniente darlo en posición horizontal y recomendar que el biberón tenga una buena entrada de aire pues de lo contrario genera una presión negativa en la tetina que se transmite, a su vez, al oído medio cuando el niño succiona. Esta presión negativa en el oído favorece la instalación de una OMA u otitis media con efusión (OME). La presión positiva en la nasofaringe, por sonarse la nariz, llorar, deglutir con obstrucción nasal o zambullirse, favorece, junto con la presión negativa en el oído medio, la aspiración de gérmenes hacia éste.

El uso de biberón y del chupete aumenta la incidencia de OMA, sobre todo si el niño asiste a guardería; por lo tanto, ante esta circunstancia, es recomendable suprimir ambos elementos, en especial, si el niño es mayor de 12 meses.

Desnutrición: Es común que los niños desnutridos, además de padecer OMA más frecuentemente, presenten una mayor incidencia de complicaciones. Por otra parte, dada la escasa respuesta inflamatoria de estos niños, los episodios suelen ser menos sintomáticos y con signos más imprecisos, ya que el tímpano puede no presentar cambios importantes en su color y brillo (aun sin OMA puede estar opaco), por lo cual el diagnóstico es más difícil.

Guarderías: La asistencia a guarderías incrementa significativamente las infecciones virales de la vía aérea que son el paso previo a desarrollar una OMA. Por otra parte, también aumenta la colonización de bacterias de la vía aérea superior, sobre todo del

neumococo resistente, esto debe ser especialmente tenido en cuenta al indicar el tratamiento de OMA.

Se ha observado que si el número de niños en la sala es de cinco o menos, los episodios de OMA no se incrementan en forma significativa. Si bien no es habitual que existan guarderías con esa cantidad de niños por sala, el tema debe conversarse con los padres, para evaluar la posibilidad de que envíen a su hijo a una institución con reducido número de niños o que quede al cuidado una persona en su casa.

Fisura palatina: Actualmente se acepta que la fisura del paladar no siempre provoca incremento de OMA o de OME como se afirmaba hasta hace unos años, pero es evidente que los niños fisurados presentan mayor incidencia de patología ótica. En todo niño con OMA recurrente es menester buscar siempre signos de fisura submucosa u oculta, pues es muy común que no tenga diagnóstico. La fisura abierta seguramente se diagnosticará en el período neonatal.

Factores socioeconómicos: Los niños de familias con bajo nivel socioeconómico, por el hacinamiento, la alimentación escasa e inadecuada, las inmunizaciones incompletas y otros factores, no sólo presentan mayor incidencia de OMA, sino también de otras enfermedades infectocontagiosas. Por su condición social, también tienen menos acceso a la consulta médica; por lo tanto, como la mayoría de las OMA curan espontáneamente, es común que estos niños no tengan un correcto diagnóstico y aparenten tener menos episodios que los que realmente

padecieron. Muchas veces se contabilizan sólo los episodios con supuración, el único signo visible por los padres, y con frecuencia son tratados con medicaciones caseras que pueden ser nocivas para el oído medio. Por lo tanto, en estos niños, se recomienda aprovechar cualquier consulta, aunque no sea específicamente por problemas óticos, para realizar un buen examen del tímpano, en búsqueda de secuelas o patología ótica silenciosa, como la OME o la retracción timpánica.

Precocidad del primer episodio: Con un primer episodio de OMA antes del año de edad, y mucho más si se produce antes de los 6 meses, las probabilidades de OMA recurrente son mayores. Cabe señalar que la incidencia en recién nacidos probablemente sea mayor que la que se diagnostica. Como en este grupo etario todo caso febril se suele internar y tratar con antibióticos hasta tener los resultados de los cultivos. En un trabajo realizado en Israel, Leiberman (2002) donde realizó paracentesis con cultivo a todos los recién nacidos con fiebre, se hallaron gérmenes en oído medio en alrededor del 30% de los niños.

Factores inmunológicos: La hipogammaglobulinemia fisiológica de los lactantes es uno de los factores que influyen en la mayor incidencia de OMA en este grupo etario. Las inmunodeficiencias congénitas o adquiridas (quimioterapia, inmunosupresión por trasplante, etc.) aumentan la incidencia y las complicaciones, pero también lo hacen otras patologías, como neumonía, meningitis, etc.; por lo tanto, las

inmunodeficiencias se investigarán sólo en caso de que la recurrencia sea de OMA (complicada) y también de otras patologías.

La rinitis alérgica favorece la patología ótica, pero se suele observar en edades en que las otitis medias son poco frecuentes.

Síndrome de Down: Además de sus problemas inmunológicos, los niños con síndrome de Down presentan una alteración del macizo facial medio, lo que favorece las infecciones del oído. Según Durlach (1999). La mayor incidencia de OMA y OME puede producir hipoacusia, con lo que puede incrementarse su déficit cognitivo. Es por lo tanto necesario hacer con frecuencia un buen examen otoscopio a estos niños y evaluar su audición periódicamente.

Fisiopatogenia

Existe acuerdo en que el principal factor etiopatogénico de la OMA es la disfunción tubarica, sugerida por Politzer ya en 1860 y ocasionada por una infección viral de la vía aérea superior. Esto provoca una presión negativa en el oído medio que favorece la aspiración de gérmenes de la nasofaringe y consecuentemente la infección bacteriana. La importancia de este factor es evidente, pero es probable que no sea el único, sobre todo si se tiene en cuenta que la trompa de Eustaquio permanece abierta normalmente unos 4 minutos en las 24 h, lo que induce a pensar en otros factores que favorezcan la OMA, especialmente en el caso de

recurrencias. Dada la edad en que su incidencia es mayor, es probable que influyan también factores inmunológicos.

Teoría de Enfermería

Es así como Orem, D. define la Salud como: “un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes”. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos.

El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además, tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua , eliminación , actividad y descanso , soledad e interacción social , prevención de riesgos e interacción de la actividad humana
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

Teoría del déficit de autocuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:

- Sistemas de enfermería totalmente compensadores : La enfermera sule al individuo
- Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
- Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda. Este último aspecto de la teoría es el que se aplico en la presente investigación, donde brindando a la madre información y educación podrá brindar prevención y control para la otitis a sus hijos.

Sistema de Variable

Variable Única

Información que poseen las madres de la prevención y control de la otitis media en niños y niñas de 1 a 3 años

Definición Conceptual

Según la definición del Fernando del Castillo, M. (2009), donde establece que son aspectos técnicos y teóricos de la otitis media, inflamación aguda y dolor que presentan los niños en el oído.

Definición Operacional:

Se refiere a las respuestas que da cada madre de los aspectos que abarca la otitis media

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se describe el diseño de investigación, la población y muestra seleccionada, los métodos e instrumentos utilizados para la recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, técnicas y procedimientos para la recolección de datos, además el plan de tabulación y análisis.

Diseño de la Investigación

El estudio se considera de campo, según la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2004) señala que:

Es el análisis sistemático de problemas en la realidad con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. (p.5)

Debido a que en la investigación los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad, en este sentido, se trata de una investigación a partir de datos originales que fueron recogidos de manera directa por medio de las observaciones hechas a la población objeto de estudio.

Tipo de Estudio

Según el problema y los objetivos, la presente investigación se ubicará dentro de la modalidad del estudio descriptivo, considerándose así porque pretende conocer las necesidades o problemas que presentan los usuarios.

Para Pardo, G. y Cedeño, M. (1998) la investigación descriptiva “se refiere a interpretar minuciosamente lo observado; ésta se relaciona con las condiciones existentes, práctica que prevalece, puntos de vista o actitudes, proceso en marcha, efectos experimentados o tendencias que se desarrollan”. (p.119)

Población

Según Pineda, E; Alvarado, E. y Canales, F. (1994) definen la población como “un conjunto de individuos u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación” (p.108).

La población estuvo conformada por las madres de los niños y niñas con diagnóstico de Otitis que asistieron a la emergencia pediátrica del Centro Medico Docente la Trinidad durante el primer trimestre del año 2009. Con un promedio de 70 madres por mes.

Muestra

Hernández, R; Fernández, C. y Baptista, P. (1998) expresan que la muestra “es un subgrupo de la población” (p.207). Para esta investigación se solicitó la participación de las madres que asistieron con sus hijos con diagnóstico de Otitis durante el mes de Abril 2009, aceptando participar 50 de las 70 madres. Quedando la muestra en 50 madres, se utilizó un tipo de muestreo no probabilístico

Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos

En un principio un instrumento, según Sabino, C. (1992) “es cualquier recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellos la información necesaria”. (p.18)

En el caso del estudio se aplicó un instrumento de 12 ítems de respuesta de selección múltiple, con una sola posibilidad de correcta.

Validez

Según Pineda, E., Alvarado, E. y Canales, F. (1994) refieren que la validez “es otra característica importante que deben poseer los instrumentos de medición entendida como el grado en que el instrumento permita aplicarse la muestra de confiabilidad” (p.140). Con la finalidad de validar el instrumento, será analizado y evaluado por cinco (5) expertos en diferentes áreas del saber.

Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto en la Emergencia Pediátrica del Hospital de Clínicas Caracas, a 10 madres de niños y niñas con diagnóstico de Otitis, aplicándose el estadígrafo Alpha de Combrach dando como resultado 0,89; luego de realizar el calculo mediante el programa SPSS versión 17 en Español.

Procedimiento para la recolección de datos

Una vez que se realicen las pruebas de validez y confiabilidad del instrumento, se le suministró a las madres durante el periodo de espera en la emergencia y luego que sus hijos fueron diagnosticados de otitis. Previo a ello, se le participará a la Coordinación de Enfermería a fin de obtener el permiso para la aplicación del instrumento.

Técnica de Análisis

El análisis de la data se realizará una vez obtenidos los resultados para su tabulación y análisis estadístico realizado por el experto.

CAPITULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS

El contenido de este capítulo, corresponde a los resultados de la investigación y análisis de los mismos.

Resultados de la Investigación

A continuación se presenta resultados obtenidos de la investigación realizada información que poseen las madres de la prevención y control de la otitis media en niños y niñas de 1 a 3 años, en la emergencia pediátrica (AMC-P) del Centro Medico Docente La Trinidad (CMDLT), Municipio Baruta, Edo. Miranda 2009

Estos resultados serán presentados por medio de tablas estadísticas y gráficos conformados por frecuencias absolutas y porcentajes, que a su vez facilitan la interpretación de los resultados obtenidos.

Cuadro No. 1

Distribución Absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las Madres sobre la Prevención y Control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 años, Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico Docente La Trinidad (CMDLT), Municipio Baruta, Edo. Miranda 2009.
Dimensión: Actividades De Prevención. Indicador: Higiene. Item: 1

CODIGO	Fr Item 1	%
A	0	0
B	9	18
C	41	82
D	0	0
E	0	0
TOTAL	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2009

Al análisis de las respuestas emitidas en el indicador higiene, para el item 1, el 82% respondió baño con esponja y el 18% baño en bañera, siendo esta última la respuesta correcta obtuvo menos porcentaje, en donde el baño en bañera es el mas recomendado para evitar que entre agua al oído. Esto permite a las autoras inferir en la necesidad de orientar a las madres para que manejen información adecuada y correcta de las medidas preventivas de la otitis.

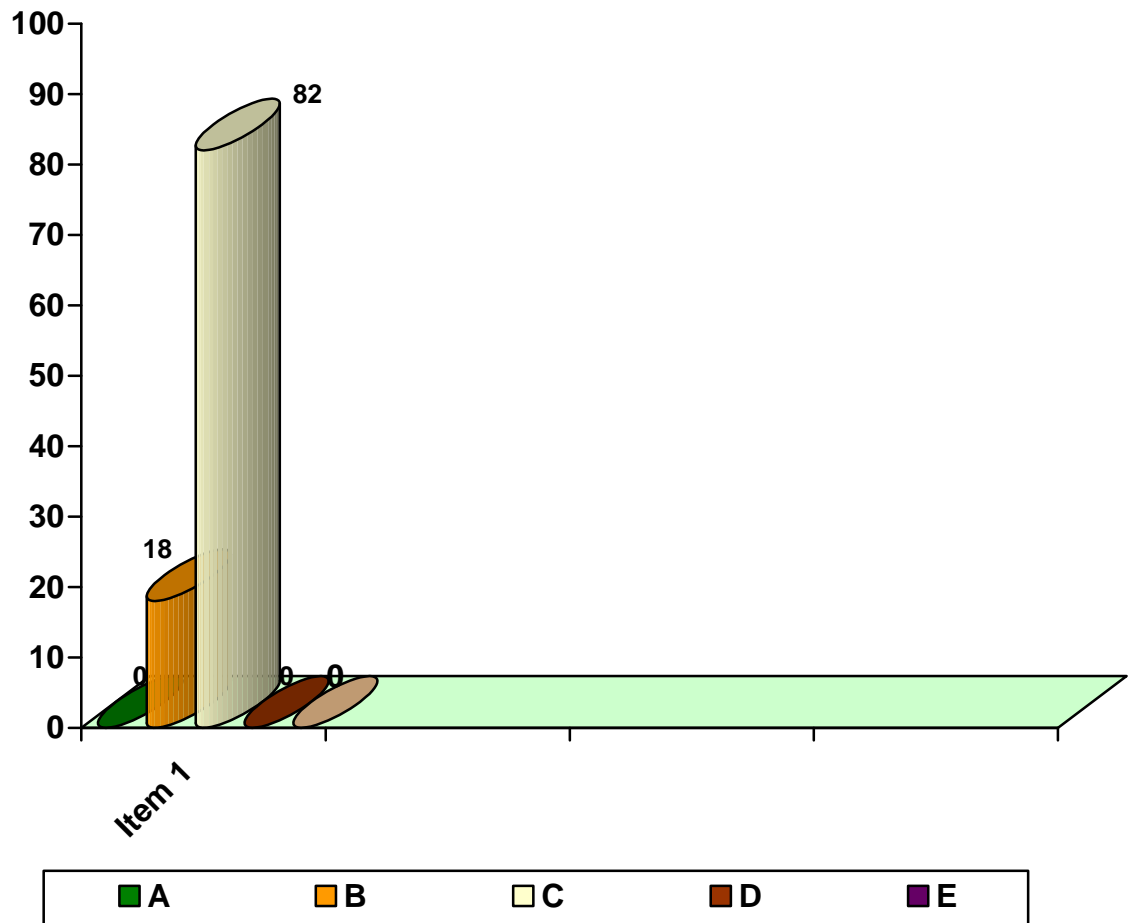


Grafico N°. 1. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las madres sobre la prevención y control de la otitis media en niños y niñas de 1 a 3 años, Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Medico Docente La Trinidad (CMDLT), Municipio Baruta, Edo. Miranda 2009.
Dimensión: Actividades de Prevención. Indicador: higiene. Item: 1

Cuadro No. 2

Distribución Absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las Madres sobre la Prevención y Control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 años, Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico Docente La Trinidad (CMDLT), Municipio Baruta, Edo. Miranda 2009.
Dimensión: Actividades De Prevención. Indicador: Alimentación.
Ítemes: 2-3

CODIGO	Fr Item 2	%	Fr Item 3	%
A	46	92	28	56
B	0	0	18	36
C	0	0	0	0
D	4	8	4	8
E	0	0	0	0
TOTAL	50	100%	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2009

Con respecto a las respuestas emitidas para el indicador alimentación el 92% respondió la opción correcta como es la lactancia materna, y un 8% indicó que las sopas, para el ítem 3 que hace referencia a la posición del niño para comer el 56% respondió sentado que es la respuesta correcta cuando el niño ya puede tener edad para sentarse por sus propios medios y el 36% respondió semisentado para niños y niñas que tengan menos de 6 meses de edad.

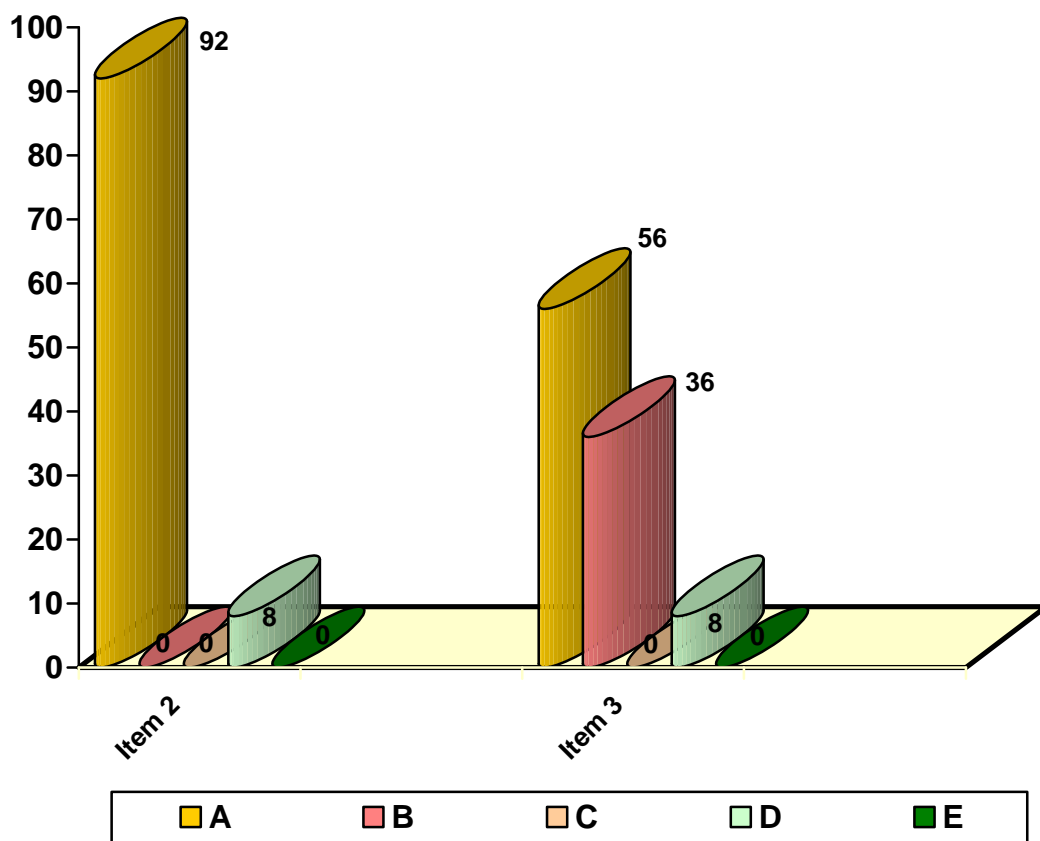


Gráfico N° 2. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las Madres sobre la Prevención y Control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 años, Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico Docente La Trinidad (CMDLT), Municipio Baruta, Edo. Miranda 2009. **Dimensión: Actividades De Prevención. Indicador: Alimentación.** Ítemes: 2-3

Cuadro No. 3

Distribución Absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las Madres sobre la Prevención y Control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 años, Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico Docente La Trinidad (CMDLT), Municipio Baruta, Edo. Miranda 2009.
Dimensión: Actividades De Prevención. Indicador: Tabaquismo.
Ítemes: 4-5

CODIGO	Fr Ítem 4	%	Fr Ítem 5	%
A	11	22	21	42
B	17	34	20	40
C	18	36	5	10
D	4	8	0	0
E	0	0	4	8
TOTAL	50	100%	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2009

Según las respuestas emitidas por la población objeto de estudio para el indicador tabaquismo, en el ítem 4, el 22% respondió que el niño o niña debe estar alejado del Humo del Tabaco, el 34% a olores fuertes, el 36% a animales y un 8% a peluches, lo que evidencia que las madres tienden a confundir alergias con prevención de la otitis. Para el ítem 5 que corresponde a las personas que estén con los niños y niñas el 42% respondió que deben Dejar de Fumar, el 40 que deben Estar atentos, el 10% que deben dejar de tomar licor. En ambas respuestas se evidencia confusión de las madres de las medidas preventivas para la otitis con medidas preventivas de riesgos

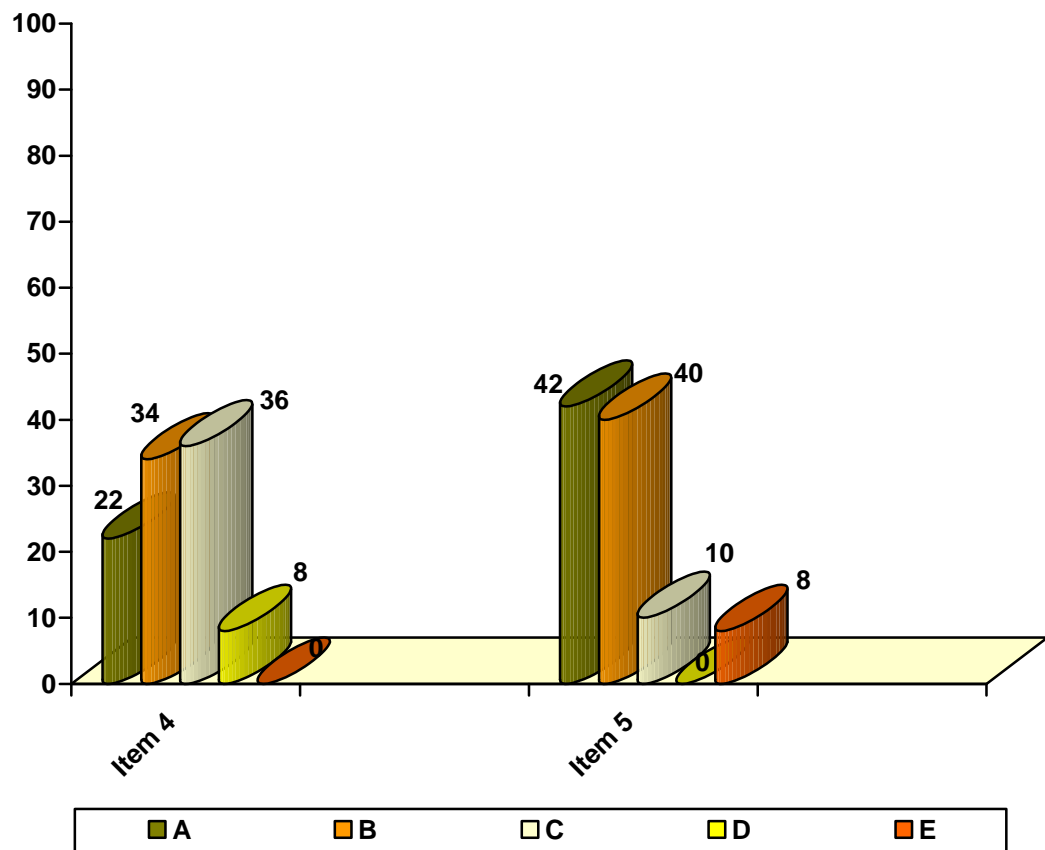


Gráfico N° 3. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las Madres sobre la Prevención y Control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 años, Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico Docente La Trinidad (CMDLT), Municipio Baruta, Edo. Miranda 2009. **Dimensión: Actividades de Prevención. Indicador: Tabaquismo.** Ítemes: 4-5

Cuadro No. 4

Distribución Absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las Madres sobre la Prevención y Control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 años, Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico Docente La Trinidad (CMDLT), Municipio Baruta, Edo. Miranda 2009.
Dimensión: Actividades de Control. Indicador: Medicación. Ítemes 6-7

CODIGO	Fr Item 6	%	Fr Item 7	%
A	7	14	0	0
B	2	4	4	8
C	12	24	0	0
D	3	6	46	92
E	26	52	0	0
TOTAL	50	100%	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2009

Las respuestas emitidas por las madres de los niños y niñas de las actividades de control en su indicador medicación en el ítem 6 el 14% respondió Saber la dosis del medicamento, el 4% Saber la vía de administración del medicamento, el 24% Conocer el tiempo del tratamiento, el 6% las Alergias al medicamento y un 52% respondió que es importante todas las anteriores, para el ítem 7 un 92% respondió en forma correcta el medicamento debe administrarse por el tiempo indicado por el medico tratante.

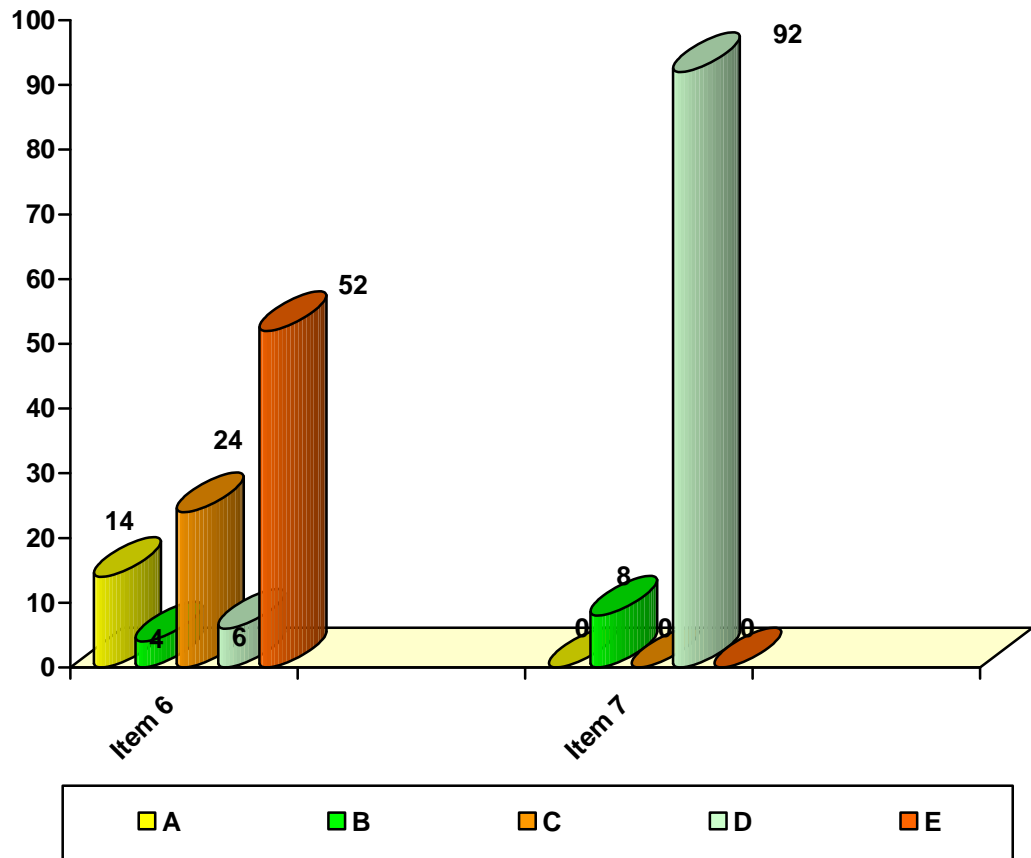


Gráfico N° 4. Distribución porcentual de las respuestas emitidas por las Madres sobre la Prevención y Control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 años, Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico Docente La Trinidad (CMDLT), Municipio Baruta, Edo. Miranda 2009. **Dimensión: Actividades de Control. Indicador: Medicación. Ítemes 6-7**

Cuadro No. 5

Distribución Absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las Madres sobre la Prevención y Control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 años, Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico Docente La Trinidad (CMDLT), Municipio Baruta, Edo. Miranda 2009.
Dimensión: Actividades de Control. Indicador: Lugar de cuidado.
Ítemes 8-9

CODIGO	Fr Item 8	%	Fr Item 9	%
A	34	68	28	56
B	0	0	11	22
C	16	32	2	4
D	0	0	9	18
E	0	0	0	0
TOTAL	50	100%	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2009

Para el ítem 8 el 68% de la muestra respondió en Lugares sin Hacinamiento y el otro 32% restante En la casa con la madre opción que en esta sociedad actual es bien difícil, en donde un gran porcentaje de la población femenina trabaja a tiempo completo, para el ítem 9 el 56% considera que el cuidado debe hacerse en Lugares Limpios, el 22% en Ambientes ventilados, y un 18% alejados de fumadores, como medidas de control de la otitis

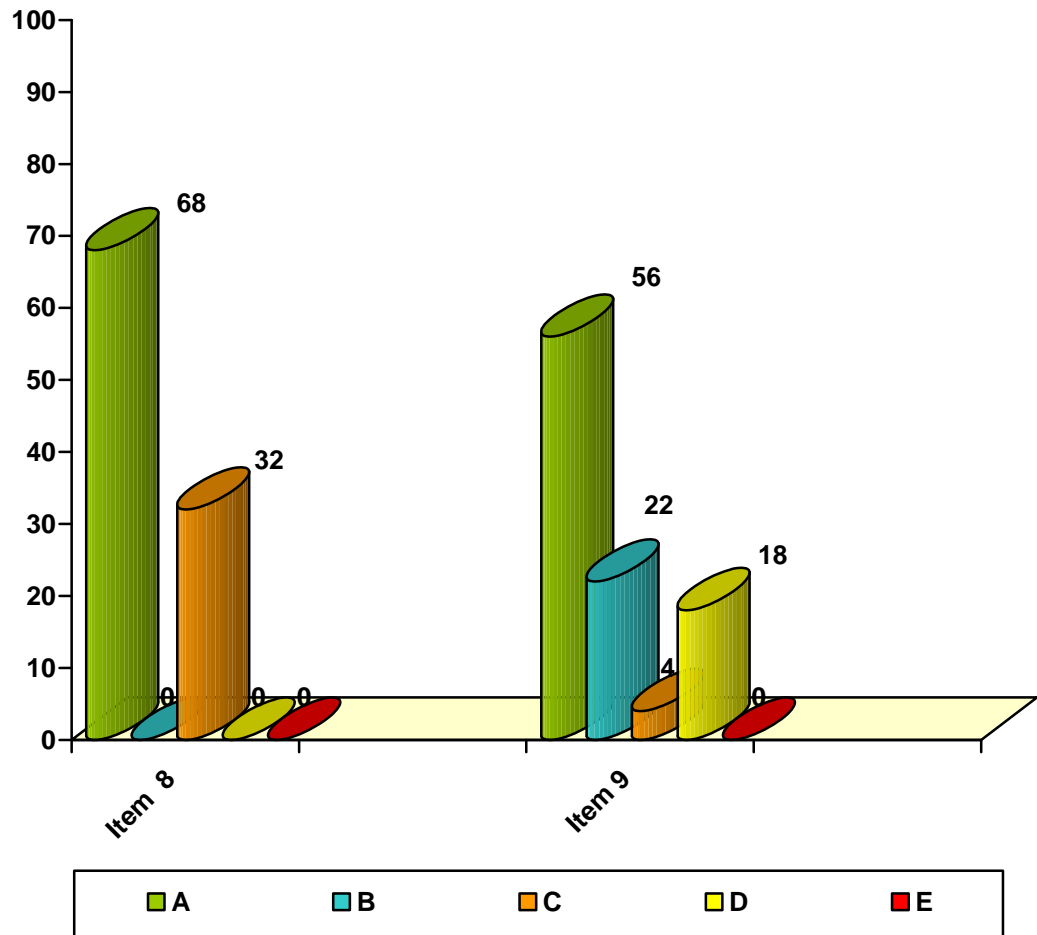


Gráfico N° 5. Distribución Absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las Madres sobre la Prevención y Control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 años, Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico Docente La Trinidad (CMDLT), Municipio Baruta, Edo. Miranda 2009. **Dimensión: Actividades de Control. Indicador: Lugar de cuidado.** Ítemes 8-9

Cuadro No. 6

Distribución Absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las Madres sobre la Prevención y Control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 años, Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico Docente La Trinidad (CMDLT), Municipio Baruta, Edo. Miranda 2009.
Dimensión: Actividades de Control. Indicador: Hábitos e Inmunización. Ítemes 10-11

CODIGO	Fr Item 10	%	Fr Item 11	%
A	32	64	12	24
B	0	0	0	0
C	9	18	17	34
D	9	18	20	42
E	0	0	0	0
TOTAL	50	100%	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado por las autoras 2009

Con respecto a la inmunización el 64% tiene información que el Esquema de vacunación completo según edad, es importante en la otitis, un 18% considera que No importa la vacunación en la Otitis, con respecto al ítem 11 que hace referencia a los hábitos para dormir un 24% respondió que el Chupón, un 34% que los peluches, y un 42% que todas las respuestas eran correctas, lo que permite inferir que las madres desconocen cuales son los hábitos que deben modificarse para controlar la otitis.

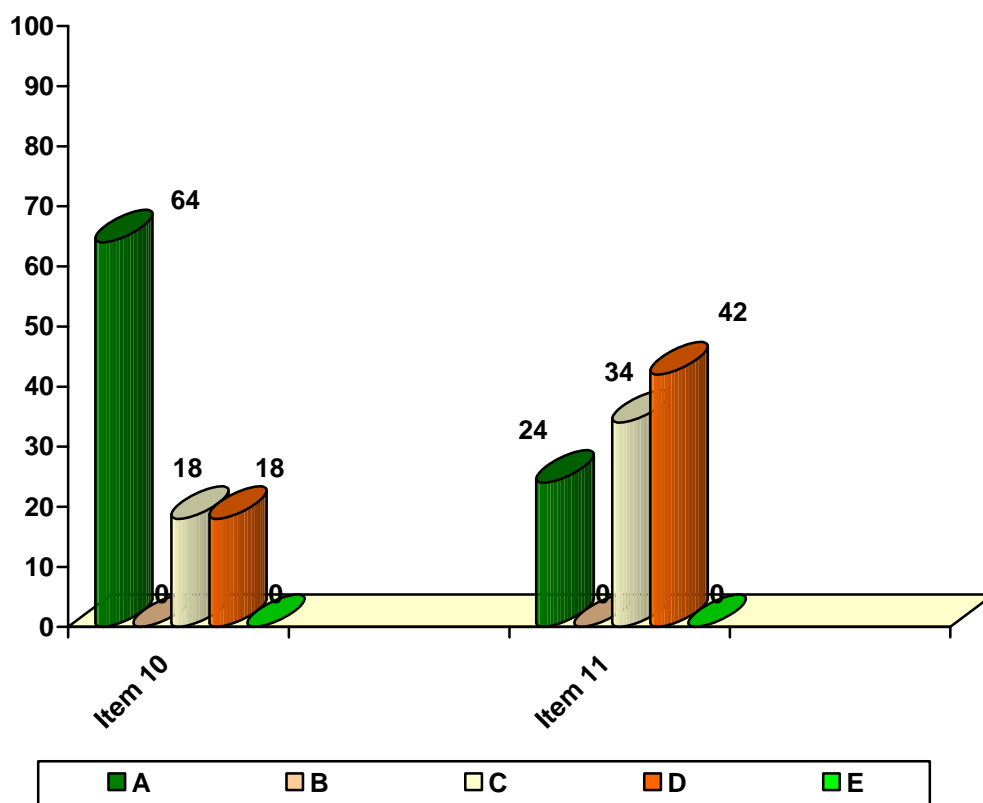


Gráfico N° 6. Distribución Absoluta y porcentual de las respuestas emitidas por las Madres sobre la Prevención y Control de la Otitis Media en niños y niñas de 1 a 3 años, Emergencia Pediátrica (AMC-P) del Centro Médico Docente La Trinidad (CMDLT), Municipio Baruta, Edo. Miranda 2009. **Dimensión: Actividades de Control. Indicador: Hábitos e inmunización.** Items 10-11

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

La otitis es una inflamación del oído medio, muy frecuente durante la infancia, principalmente en los niños menores de 3 años de edad, que van a la guardería y que acumularon mucosidad a consecuencia de un resfriado o gripe.

Suele estar causada por una infección originada en la garganta. Los virus y bacterias llegan al oído medio a través de la trompa de Eustaquio. La infección del oído medio produce un acumulo de fluidos que presiona sobre el tímpano ocasionando dolor y pérdida de audición al niño. Ocurre sobre todo en los meses de lluvia en Venezuela, es muy dolorosa y en casos muy severos, puede provocar una pérdida de la capacidad auditiva, por lo que se hace necesario un diagnóstico y tratamiento, precoz.

Los niños e infantes con otitis tendrán síntomas como muestras de dolor intenso, llevándose las manos a los oídos. Los afectados también presentarán cambios en el apetito o en el sueño, agitación e irritabilidad, fluidos saliendo por los oídos, dificultad para la audición, náuseas, y

fiebre.

Las causas mas frecuentes de la otitis son: infecciones del oído repetidas veces, obstrucción infecciosa y obstrucción alérgica de la trompa de Eustaquio. Cuando la infección es recurrente, la madre debe cumplir ciertos cuidados en el hogar y los cuidados de enfermería desde esta perspectiva implica para la profesión el compromiso de asumir la salud como un activo social ofertando unos cuidados adecuados, impartiendo educación en salud y participando en la prevención de enfermedades que contribuyan a minimizar los riesgos futuros de salud y lograr una mejor calidad de vida de la población.

Luego de finalizada la presente investigación y de acuerdo a los objetivos específicos planteados se concluye:

Para la dimensión actividades de prevención, con respecto a la higiene, el 82% respondió el baño con esponja, sin embargo no es la opción correcta, y un 36% respondió que se tiene que tener cuidado con la entrada de agua a los oídos, por lo que las autoras pueden inferir que las madres desconocen las medidas preventivas en la higiene de su hijo.

Con respecto a las actividades de prevención en la alimentación, las madres con un 92% respondieron correctamente, lo que afirma que las madres para este indicador tienen información correcta.

Para las actividades de prevención en el tabaquismo un 22% respondió que el niño y niña debe estar alejado del humo del tabaco y un

42% que los cuidadores deben dejar de fumar, no es un porcentaje que pueda asegurar que se maneja la información, existe confusión con las alergias a olores fuertes y peluches.

Para las actividades de control la medicación un 92% respondió correctamente. Con respecto al lugar del cuidado de los niños y niñas las bases teóricas aseguran que un factor de riesgo es la asistencia a las guarderías, De acuerdo a las inmunizaciones, como actividades de control en todas las patologías respiratorias en esta edad debe cumplirse con el esquema de vacunación completo, lo que en la población objeto de estudio no lo consideró, esta afirmación basándose en el bajo porcentaje de esta opción

Recomendaciones

1. Se debe informar a las autoridades del CMDLT de los resultados de la presente investigación, para que realicen correctivos en los cuidados, orientaciones e indicaciones que se deben brindar a esta población en riesgo de complicaciones de su estado de salud.
2. Brindar talleres de la prevención y control de la otitis a las madres de niños y niñas con otitis a repetición
3. Fortalecer las actividades educativas que se llevan a cabo en CMDLT.

Referencias Bibliográficas

- Cervio, R. y Maccarone, H. **Otitis media aguda: algunos aspectos de su diagnóstico y tratamiento.** Servicio de Otorrinolaringología del Hospital "Dr. Pedro de Elizalde" de Buenos Aires./ Departamento de Pediatría del Hospital Italiano de Buenos Aires, Sección Ambulatorio. Servicio de Clínica.
- De Pages, M. (2004). **Prevención y Control de las Infecciones en la Guardería y el Preescolar.** Pediatra. Presidente Filial Carabobo SVPP **de Urgencias.** Servicio de Urgencias Hospital de Basurto. Bilbao
- J. de la Flor i Brú (2002). **Otitis media aguda de repetición; otitis media crónica**
- Maccarone, H. hugo.maccarone@hospitalitaliano.org.ar
- Martínez, M. (2003) **Aspectos epidemiológicos de las infecciones en las Áreas**
- Ochoa, C. (2007) **Infección respiratoria aguda en niños que acuden a un centro de desarrollo infantil ¿Cuánto aumenta el riesgo de otitis media aguda la asistencia a guardería?** [Revista Pediatría de Atención Primaria](#), ISSN 1139-7632, Vol. 9, N°. 36.
- Oficina de Estadísticas y Registros Centro Médico Docente la Trinidad) (2009)
- Pineda, E; Alvarado, E. y Pineda, F (1998) **Metodología de la Investigación.** 3ª Edición, Editorial Organización Panamericana de la Salud. Serie Paltex, Volumen N° 35.
- Salud Pública de México Print ISSN 0036-3634 Salud pública
Méx vol.44 no.3 Cuernavaca May/June 2002 doi: 10.1590/S0036-
36342002000300002
- Universidad Experimental Libertador, UPEL (2003). **Investigación.** Caracas, Venezuela



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS MADRES SOBRE LA
PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA OTITIS MEDIA EN NIÑOS Y NIÑAS
DE 1 A 3 AÑOS QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA PEDIATRICA
(AMC-P) DEL CENTRO MEDICO DOCENTE LA TRINIDAD, MUNICIPIO
BARUTA, EDO. IMIRANDA .PRIMER SEMESTRE 2009**

Autoras:

Daibeth

Jeraldine

Myblamep

T. S. U. Olarte

T. S. U Ostos

T.S.U Gámez

Caracas, Mayo 2009

PRESENTACION

Respetada Señora:

El presente instrumento corresponde a una investigación a realizar como requisito para optar al título de Licenciado en Enfermería en la Escuela de Enfermería de la UCV, y tiene como objetivo conocer la información que usted posee sobre la prevención y control de la otitis media en niños de 1 a 3 años. Debido a la importancia que representa para el logro de la meta mencionada, apreciamos que responda con objetividad los enunciados formulados. La información aquí recabada es de carácter anónimo.

Gracias por su colaboración,

Las Autoras.

Instrucciones

1. Lea cuidadosamente cada ítem antes de responder.
2. A continuación encontrará una serie de preguntas, las cuales deben contestar con la mayor objetividad posible.
3. Cada pregunta consta de cinco (5) alternativas, encierre en un círculo la letra que se ajuste a su criterio.

Parte I: ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN

1. Qué tipo de baño es el indicado para prevenir la otitis en un niño o niña de 1 a 3 años:

- a. En ducha.
- b. En Bañera.
- c. Con esponja.
- d. En piscina.
- e. Todos los anteriores.

2. El tipo de alimentación adecuado para prevenir la otitis en niños y niñas de 1 a 3 años es:

- a. Lactancia Materna.
- b. Teteros.
- c. Cereales.
- d. Sopas.
- e. Todas las anteriores.

3. La posición para comer mas adecuada que debe tener el niño(a) para la prevención de la Otitis es :

- a. Sentado.
- b. Semisentado.
- c. Acostado.
- d. Ninguna de las anteriores.
- e. Todas las anteriores.

4. Para prevenir la otitis el niño o niña debe estar alejado de:

- a. Humo del Tabaco.
- b. Olores fuertes.
- c. Animales.
- d. Peluches.
- e. Todos los anteriores.

5. Para prevenir la otitis en niños y niñas, la persona que este un tiempo prolongado con ellos debe:

- a. Dejar de Fumar.
- b. Estar atento.
- c. Dejar de tomar licor.
- d. Ser cariñoso.
- e. Todas las anteriores.

Parte II: Actividades de Control

6. La Medicación al niño y niña con Diagnostico de Otitis Media incluye:

- a. Saber la dosis del medicamento.
- b. Saber la vía de administración del medicamento.
- c. Conocer el tiempo del tratamiento.
- d. Alergias al medicamento.
- e. Todas las anteriores

7. La Medicación al niño y niña con Diagnostico de Otitis Media se mantiene:

- a. Hasta que el niño quiera.
- b. Hasta que se acabe el medicamento.
- c. Por el tiempo que quiera la madre.
- d. Por periodo de tiempo definido por el medico.
- e. Todas las anteriores.

8. El cuidado diario del niño y niña con Diagnostico de Otitis Media se debe tratar de hacer en:

- a. Lugares sin Hacinamiento
- b. Guarderías
- c. En la casa con la madre
- d. Con la abuela
- e. Todas las anteriores

9. El cuidado diario del niño y niña con Diagnostico de Otitis Media se debe tratar de hacer :

- a. En Lugares Limpios.
- b. En Ambientes ventilados.
- c. Con Cuidadores sanos.
- d. Alejados de fumadores.
- e. Todas las anteriores

10. El control del niño y niña con Diagnostico de Otitis Media debe ser:

- a. Esquema de vacunación completo según edad.
- b. Vacunas para la gripe según edad.
- c. Vacunas para el Neumococo según la edad.
- d. No importa la vacunación en la Otitis.
- e. Todas las anteriores.

11. Se debe evitar en el niño y niña con Diagnostico de Otitis Media el uso de:

- a. Chupón.
- b. Almohadas.
- c. Peluches.
- d. Todas las anteriores.
- e. Ninguna de las anteriores.