



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADA A LA OTITIS
MEDIA AGUDA EN LACTANTES DEL CENTRO DE
SALUD VALLECITO, PUNO 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MELANIA ROSMERY MAMANI FLORES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2026



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADA A LA OTITIS
MEDIA AGUDA EN LACTANTES DEL CENTRO DE
SALUD VALLECITO, PUNO 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MELANIA ROSMERY MAMANI FLORES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

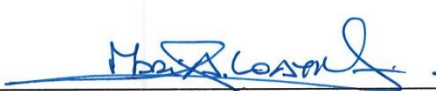
PRIMER MIEMBRO

:


Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

SEGUNDO MIEMBRO

:


M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

ASESOR DE TESIS

:


Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

:

SALUD PÚBLICA - P07



RESOLUCIÓN DECANAL N° 185-2026-D-FCS-UANCV

Juliaca, 20 de Abril del 2026

VISTOS:

El Expediente N° 1714-2026 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADA A LA OTITIS MEDIA AGUDA EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2025** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la *Facultad* de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **MAMANI FLORES MELANIA ROSMERY** designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * Presidente : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * 1er. Miembro : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- 2do. Miembro M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- * Asesor (a) : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : Jueves 23 de Abril del 2026
HORA : 14:00 Horas
LOCAL : Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2026(1)



**RESOLUCIÓN N° 115-2026--FCS-UANCV**

Juliaca, 27 de Enero del 2026

VISTOS: Exp. 2026 -963 presentado por el (la) egresado **MAMANI FLORES MELANIA ROSMERY** quién ha solicitado cambio del presidente, primer miembro y segundo miembro del proyecto de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO:

Que, según **Resolución Decanal N°1322-2023-D-FCS-UANCV**, se aprueba la Propuesta de Tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADA A LA OTITIS MEDIA AGUDA EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2025** para lo cual se asignó.

* 1er. Miembro : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
* 2do. Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el Oficio N° 007 -2026-UI-FCS-UANCV-J la emisión de la resolución de cambio del presidente, primer miembro y segundo miembro por motivos que se encuentra de vacaciones; y

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el CAMBIO del PRIMER MIEMBRO Y SEGUNDO MIEMBRO designados al egresado **MAMANI FLORES MELANIA ROSMERY** para la revisión de la propuesta de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADA A LA OTITIS MEDIA AGUDA EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2025** para optar al Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha.

* 1er. Miembro : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
* 2do. Miembro : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. *Quedando* válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)

DISTRIBUCIÓN

Jurados,
EP. NH





RESOLUCIÓN DECANAL N° 1322 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 05 de diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 12244-2025 de fecha 05 de diciembre del 2025, presentado por la Bachiller: **MAMANI FLORES MELANIA ROSMERY** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADA A LA OTITIS MEDIA AGUDA EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2025** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería

CONSIDERANDO:

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- 2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

- * **Asesor (a)** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)** para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN**, presentado por el (la) bachiller **MAMANI FLORES MELANIA ROSMERY** para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** con el tema **FACTORES DE RIESGO RELACIONADA A LA OTITIS MEDIA AGUDA EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2025** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

- * **ARTICULO SEGUNDO.-** RATIFICAR como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la:
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

* **ARTICULO TERCERO.-** DISPONER que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.



Distribución: interesado Archivo.

**RESOLUCIÓN N° 031 - 2025-UI-FCS-UANCV-J**

Juliaca, 01 de setiembre del 2025

Visto: el Expediente N° 2025-2211 de fecha 14 de agosto del 2025, el cual solicita Revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO:

Que, el (la) Bach., **MAMANI FLORES MELANIA ROSMERY**, quien solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADA A LA OTITIS MEDIA AGUDA EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2025**, la misma que pertenece a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA P07**, conducente para optar el Título profesional de **licenciado(a) en Enfermería**, y

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable a la propuesta de investigación, así como su asesor: **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

Estando, la opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere Facultades a la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN titulado: **FACTORES DE RIESGO RELACIONADA A LA OTITIS MEDIA AGUDA EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2025**, presentado por el (la) Bachiller. **MAMANI FLORES MELANIA ROSMERY**, en virtud de los considerados expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER como ASESOR(a) al (a): **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



MELANIA ROSMERY MAMANI FLORES

FACTORES DE RIESGO RELACIONADA A LA OTITIS MEDIA AGUDA EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, ...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:597779307

Fecha de entrega

5 jun 2026, 22:56 GMT-5

Fecha de descarga

6 jun 2026, 10:32 GMT-5

Nombre del archivo

T036_73503428_T.docx

Tamaño del archivo

9.9 MB

81 páginas

10.636 palabras

57.826 caracteres



18% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos Complementarios

FACTORES DE RIESGO RELACIONADA A LA OTITIS MEDIA AGUDA EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MELANIA ROSMERY MAMANI FLORES
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73503428
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0002-9031-0995
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno Latitud: -15.82932 Longitud: -70.02052 https://maps.app.goo.gl/T9jUiYBRa1AJ6HDB8 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Noviembre 2023 - Diciembre 2025
URL de disciplinas OCDE	Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00



Dr. NESTOR LACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Mariel Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MELANIA ROSMERY MAMANI FLORES, identificado con DNI
Nro. 73503428, en mi condición de egresado de:

- ☒ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico
denominada:

**FACTORES DE RIESGO RELACIONADA A LA OTITIS MEDIA AGUDA EN LACTANTES DEL
CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2025**

Asesorado por: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __27__ de abril del 2026


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)


Huella



DEDICATORIA

Mi trabajo de investigación con todo cariño dedico a mis padres cuyo amor no conoce condiciones y cuya paciencia nunca tuvo límites; y a todas aquellas personas que, desde el silencio contribuyeron para la culminación de mi tesis.



AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a mi asesor de tesis, cuya orientación rigurosa, mirada sensible y acompañamiento constante fueron pilares fundamentales en este proceso.

También a la terna de jurados por brindarme los aportes a mi investigación; esta meta no hubiera sido posible sin ellos.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	1
1.1.1. Problema general.....	3
1.1.2. Problemas específicos.....	3
1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.2.1. Justificación teórica.....	4
1.2.2. Justificación práctica.....	4
1.2.3. Justificación metodológica	4
1.3. OBJETIVOS.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.5. DELIMITACIONES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6



1.6. HIPÓTESIS.....	7
1.6.1. Hipótesis general	7
1.6.2. Hipótesis específicas	7
1.7. VARIABLES E INDICADORES.....	7
1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	10
2.1.1. A nivel internacional	10
2.1.2. A nivel nacional	15
2.1.3. A nivel regional o local	16
2.2. BASES TEÓRICAS	17
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	20

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	22
3.2. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN	22
3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	22
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	22
3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	22
3.6.1. Población	22
3.6.2. Muestra.....	23



3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.7.1. Técnicas:.....	23
3.7.2. Instrumentos	23
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN....	23
3.8.1. Validez d	23
3.8.2. Confiabilidad	23
3.9. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS	23

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS.....	24
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES	43
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	48
ANEXO 1: MATRIZ DE BASE DE DATOS.....	49
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	51
ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN	53
ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	56
ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	59



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad y su relación con la otitis media en lactantes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025	25
Tabla 2.	Género y su relación con la otitis media en lactantes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025	27
Tabla 3.	Asistencia a la institución y su relación con la otitis media en lactantes del centro de salud Vallecito, Puno 2025	29
Tabla 4.	Tipo de lactancia hasta los 6 meses y su relación con la otitis media en lactantes del centro de salud Vallecito. Puno 2025	31
Tabla 5.	Enfermedades prevalentes de la infancia y su relación con la otitis media en lactantes del centro de salud Vallecito, Puno 2025	34
Tabla 6.	Antecedentes familiares relacionados con la otitis media en lactantes del centro de salud Vallecito, Puno 2025	36
Tabla 7.	Tabaquismo de los pares y su relación con la otitis media en lactantes del centro de salud Vallecito, Puno 2025	38
Tabla 8.	Otitis media en lactantes del centro de salud Vallecito, Puno 2025	40



RESUMEN

La investigación tubo el objetivo de "Determinar la relación de los factores de riesgo y la otitis media aguda en lactantes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025". Determinar la relación de los factores de riesgo y la otitis media aguda en lactantes del Centro de Salud Vallecito, uno 2025". Metodología: En la se empleó el diseño no experimental, tipo básico, nivel correlacional, enfoque cuantitativo, se empleó el método hipotético deductivo, como técnica se empleó la entrevista y observación, los instrumentos una guía de entrevista y una guía de observación, como estadístico se utilizó el ch-cuadrado. Resultados: Edad y otitis media aguda: 61.33% son menores de 1 año y en el 24% presentaron otitis Media Aguda (OMA) (0,043). 42.67% fueron de género femenino no presentan OMA y el 18.67% de varones si presentaron (0,047). Institución educativa y OMA: 38.67% asiste a Cuna Mas (0,004. 45.33% recibió lactancia exclusiva (0,018). Enfermedades prevalentes de la infancia: 37.33% presentaba anemia (0,022). Antecedentes familiares: 84.00% no presentaba antecedentes (0,001). Tabaquismo de los padres 16.00% sí estaba expuesto (0,006). El 65.33% de lactantes no presentaron OMA, 28.00% presentaron Otitis Media Aguda y el 6.67% Otitis Media Recurrente. Conclusiones: Los factores de riesgo como personales y familiares se relacionan con la Otitis media aguda en lactantes, ($p < 0.05$).

Palabras clave: Factor de riesgo, lactante, lactancia materna, otitis media aguda, tabaquismo.



ABSTRACT

The research had the objective of "Determining the relationship between risk factors and acute otitis media in infants from the Vallecito Health Center, Puno 2025". Methodology: A non-experimental, basic-type, correlational-level design with a quantitative approach was employed. The hypothetico-deductive method was used; data collection techniques included interviews and observation. Instruments comprised an interview guide and an observation guide. For statistical analysis, the chi-square test was applied. Results: Age and acute otitis media: 61.33% were under 1 year of age and 24% presented Acute Otitis Media (AOM) (0.043). 42.67% were female and did not present AOM, and 18.67% of males did present it (0.047). Educational institution and AOM: 38.67% attended Cuna Más (0.004). 45.33% received exclusive breastfeeding (0.018). Prevalent childhood diseases: 37.33% presented anemia (0.022). Family history: 84.00% had no history (0.001). Parental smoking: 16.00% were exposed (0.006). 65.33% of infants did not present AOM, 28.00% presented Acute Otitis Media and 6.67% Recurrent Otitis Media. Conclusions: Risk factors such as personal and family factors are related to acute otitis media in infants ($p < 0.05$).

Keywords: Risk factors, infant, breastfeeding, acute otitis media, smoking.



INTRODUCCIÓN

La otitis media aguda (OMA) constituye la infección bacteriana del tracto respiratorio superior más frecuentemente diagnosticada en la población pediátrica y es la principal causa de prescripción de antibióticos en niños. Su incidencia alcanza su punto máximo durante los dos primeros años de vida y forma parte del espectro más amplio de las otitis medias, que también incluye la otitis media con efusión. Los principales factores de riesgo son la edad temprana, la exposición al humo de tabaco, la lactancia materna insuficiente, el nacimiento pretérmino y las condiciones alérgicas. Aunque la OMA tiene una etiología polimicrobiana que abarca tanto agentes bacterianos como virales, su aparición está impulsada fundamentalmente por la disfunción de la trompa de Eustaquio, la cual facilita el paso de patógenos desde la nasofaringe al oído medio, desencadenando así respuestas inflamatorias y la acumulación de líquido.

El diagnóstico se basa en la otoscopia (membrana timpánica abombada, hiperémica e inmóvil) y la clínica, que varía según la edad: otalgia e hipoacusia en niños mayores; irritabilidad, fiebre y malestar general en lactantes. La otorrea sugiere perforación timpánica. Dada su alta prevalencia, el impacto negativo en la calidad de vida infantil y el riesgo asociado de uso inapropiado de antibióticos, la otitis media aguda (OMA) constituye un problema clínico y de salud pública de gran relevancia, lo que subraya la urgencia de implementar estrategias diagnósticas y terapéuticas más precisas, basadas en evidencia y centradas en la prevención y el manejo racional de antimicrobianos.

El trabajo de investigación contiene capítulo I, referido a los aspectos generales, capítulo II, marco teórico, capítulo III, metodología de la investigación, capítulo IV, resultados y conclusiones, referencias bibliográficas y anexos.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. EXPOSICIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A nivel internacional

La OMA persiste como un problema importante de la salud pública, particularmente en países bajos y medianos ingresos, donde, según estimaciones de la OMS origina más de 50 000 muertes anuales en niños menores de 5 años, principalmente por sus complicaciones prevenibles como mastoiditis, meningitis (1).

Antes de la introducción de vacunas, cerca del 80 % de niños menores de 5 años sufría al menos un episodio, pero actualmente la incidencia ha disminuido: representa entre el 17 % y 19 % de las consultas pediátricas por infecciones respiratorias, y se ha observado una reducción del 34 % en neonatos vacunados con una vacuna conjugada que incluye 11 serotipos de *Streptococcus pneumoniae* y una proteína portadora derivada de *Haemophilus influenzae* (2).

A nivel global, se estima una incidencia anual de 10,85 % (~709 millones de casos), con la mitad ocurriendo en niños menores de 5 años. La distribución geográfica muestra marcadas diferencias: mientras regiones como Centroeuroa y Asia-Pacífico presentan tasas bajas (alrededor del 3,6–3,8 %),

América Latina Sur alcanza el 4,25 %. En las edades de 1 a 4 años, la incidencia (60,99 %) supera a la de los menores de 1 año (45,28 %) (3). Las tasas más elevadas más de un episodio por niño al año se registran en África subsahariana occidental y central, y en Oceanía, mientras que las más bajas se presentaron en regiones de América Latina, así como en Asia-Pacífico y el este de Asia (4).

A nivel nacional

En el contexto médico peruano, son muy escasos los estudios referentes a la OMA y los factores socioeconómicos que influyen en su aparición y persistencia, lo que resalta la importancia de investigaciones como la presente. A nivel mundial, la prevalencia de OME en niños preescolares y escolares varía ampliamente (1,9 %–61 %), debido, en parte, a su carácter frecuentemente silencioso y a su subdiagnóstico. Aunque muchas veces no presenta síntomas evidentes, esta condición puede tener consecuencias significativas: retrasos en el desarrollo del lenguaje, dificultades en el rendimiento académico, alteraciones conductuales y problemas en la socialización, afectando la calidad de vida del niño (5).

La OME está influenciada por diversos factores modificables ambientales, familiares, sociales y epidemiológicos, por lo que resulta esencial sensibilizar e informar a las familias para promover la prevención y la detección temprana (5). En Perú y América Latina, si bien se reconoce que la OME es común en la infancia, aún se desconoce en detalle el peso de las condiciones socioeconómicas en su desarrollo. Este estudio busca identificar y analizar

dichos factores con el fin de mejorar el diagnóstico precoz, orientar estrategias de prevención, servir como base para futuras investigaciones y apoyar la elaboración de protocolos clínicos y registros epidemiológicos que fortalezcan las políticas de salud infantil (5).

A nivel local

Según datos de EsSalud en la región de Puno, la OMA es uno de los diagnósticos pediátricos más prevalentes del 60 % al 80 % en niños menores de 4 años, es decir, la mayoría experimenta al menos un episodio en esta etapa. Aunque su diagnóstico se basa en criterios clínicos y constituye una de las principales indicaciones de antibióticos en la población infantil, la evidencia expresa que aproximadamente el 80 % de los casos evolucionan favorablemente sin intervención de los antibióticos (6). Por lo que se considera que es importante conocer los factores condicionantes, para implementar estrategias de prudente, fundamentada en guías clínicas actualizadas y orientadas a optimizar la resolución del cuadro.

FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Problema general

PG: ¿Cuál es la relación de los factores de riesgo y la otitis media aguda en lactantes del centro de salud Vallecito, Puno 2025?

1.1.2. Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la relación de los factores personales y la otitis media aguda en lactantes del centro de salud Vallecito?

PE2: ¿Cuál es la relación de los factores familiares y la otitis media agua en lactantes del centro de salud Vallecito?



PE3: ¿Cuál es el porcentaje de la otitis media aguda en lactantes del centro de salud Vallecito?

1.2. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Justificación teórica

La investigación tiene fundamento teórico en el análisis de los factores de riesgo asociados a la otitis media aguda (OMA) en lactantes, con el objetivo de generar evidencia aplicable en actividades del primer nivel de atención. El estudio profundiza en variables personales (edad, sexo, duración y exclusividad de la lactancia materna), familiares (antecedentes de OMA en hermanos o progenitores, exposición al humo ambiental de tabaco) y ambientales, mediante un enfoque multivariado que permite evaluar la fuerza y dirección de sus asociaciones con la incidencia de OMA.

1.2.2. Justificación práctica

Los resultados, conclusiones y recomendaciones derivados contribuirán a robustecer la evidencia epidemiológica local, enriqueciendo las bases de datos clínicas y poblacionales sobre esta patología prevalente. Desde una perspectiva de salud pública, los hallazgos servirán de insumo para la formulación de estrategias basadas en la evidencia orientadas a la prevención primaria y secundaria, la optimización del manejo clínico (incluyendo la reducción del uso innecesario de antibióticos) y la intervención psicosocial temprana, en línea con los principios de atención integral e intersectorial.

1.2.3. Justificación metodológica

La justificación metodológica se sustenta en la validez y reproducibilidad del diseño, adaptado de protocolos previamente validados en la literatura

científica. Los instrumentos de recolección fueron contruidos a partir de fuentes primarias estandarizadas y validadas, lo que asegura la confiabilidad de las mediciones y permite su replicabilidad en diversos contextos epidemiológicos, facilitando estudios futuros de corte transversal o longitudinal que exploren causalidad y factores modificables.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

OG: Determinar la relación de los factores de riesgo y la otitis media aguda en lactantes del centro de salud Vallecito, Puno 2025

1.3.2. Objetivos específicos

OE1: Describir la relación de los factores personales y la otitis media aguda en lactantes del centro de salud Vallecito

OE2: Identificar la relación de los factores familiares y la otitis media aguda en lactantes del centro de salud Vallecito

OE3: Identificar el porcentaje de lactantes con otitis media aguda en el centro de salud Vallecito

1.4. IMPORTANCIA Y ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación clínica y epidemiológicamente es relevante, al analizar sistemáticamente los factores de riesgo de la OMA en lactantes una población especialmente vulnerable por su inmadurez inmunológica y su etapa crítica de desarrollo auditivo y del lenguaje. Aunque la OMA es altamente prevalente en la primera infancia, persisten importantes vacíos en la caracterización local de sus determinantes modificables, sobre todo en contextos como el peruano,

marcados por alta carga infecciosa, desigualdad social y acceso limitado a servicios de salud preventivos. El estudio aporta evidencia rigurosa mediante el análisis integrado de variables individuales (edad, sexo, lactancia materna), familiares (antecedentes de OMA en primer grado, exposición al humo de tabaco) y socioambientales, permitiendo no solo identificar asociaciones, sino también explorar interacciones multivariadas que elucidan mecanismos de riesgo.

El alcance del estudio es amplio y multidimensional: desde lo clínico, ofrece herramientas para la estratificación del riesgo y el manejo basado en evidencia incluyendo vigilancia activa y reducción del uso innecesario de antibióticos; desde lo epidemiológico, fortalece los sistemas de vigilancia mediante la generación de datos primarios estandarizados sobre morbilidad pediátrica; y desde la salud pública, sustenta estrategias preventivas integrales, como educación parental, promoción de la lactancia y reducción de la exposición al humo ambiental, en línea con la prevención primaria y la atención integral del niño. Finalmente, su diseño metodológico riguroso y replicable lo posiciona como un referente académico para futuras investigaciones y en la formación de los estudiantes con abordaje en prevención de enfermedades prevalentes en la infancia.

1.5. DELIMITACIONES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó en el Centro de Salud Vallecito, situado en el barrio homónimo de la ciudad de Puno, distrito y provincia del mismo nombre.



Las limitaciones fueron; el tiempo limitado en el establecimiento de salud, algunas restricciones por parte del personal de salud, datos incompletos de en las historias clínicas, poca disponibilidad de tiempo de las madres.

1.6. HIPÓTESIS

1.6.1. Hipótesis general

HG: Existe relación significativa de los factores de riesgo y la otitis media aguda en lactantes del centro de salud Vallecito, Puno 2025

1.6.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación significativa de los factores de riesgo personales y la otitis media aguda en lactantes del centro de salud Vallecito

HE2: Existe relación significativa de los factores familiares y la otitis media aguda en lactantes del centro de salud Vallecito

HE3: El 30 % de los lactantes del centro de salud Vallecito presentan otitis media aguda

1.7. VARIABLES E INDICADORES

1.7.1. Conceptualización de variables

Factores de riesgo : Es cualquier atributo, comportamiento, condición biológica o ambiental que, aunque no actúe como causa directa, incrementa significativamente la probabilidad de que un lactante presente OMA.

Otitis media aguda : Es una infección o inflamación repentina del oído medio, común en niños pequeños, generalmente provocada por virus o bacterias tras un resfriado. Sus síntomas incluyen dolor de oído, fiebre, irritabilidad (en bebés), y a veces secreción si el tímpano se rompe.



1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensiones	Indicadores	Categoría/Medición
Variable 1: 1. Factores de riesgo	1.1. Personales	1.1.1. Edad	a) < 1 año b) 1 año c) 2 años
		1.1.2. Genero	a) Masculino b) Femenino
		1.1.3. Institución educativa	a) Cuna particular b) Cuna mas c) Ninguna
		1.1.4. Tipo de lactancia hasta los 6 meses	a) Lactancia materna exclusiva b) Lactancia mixta c) Lactancia artificial
		1.1.5. Enfermedades prevalentes de la infancia	a) Anemia b) Infección respiratoria aguda c) Parasitosis d) Enfermedades diarreicas agudas e) Ninguna
	1.2. Familiares	1.2.1. Antecedentes familiares de OMA	a) Padre b) Madre c) Hermanos d) Ninguna
		1.2.2. Tabaquismo de los padres	a) Si b) No



Variable 2: 2. Otitis	2.1. Clasificación de la otitis media aguda	2.1.1. Otitis media aguda	a) 3 o mas episodios de OMA en los últimos 6 meses b) 4 episodios de OMA en el último año
		2.1.2. Otitis media recurrente	a) Tímpano rojo y abombada por otoscopia b) Dolor de oído c) Supuración del oído menor de 14 días



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A nivel internacional

Salazar, et al. (1) La otitis media aguda (OMA), Puerto Rico, 2023. Objetivo: Realizar análisis documental de la OMA: Resultados: La OMA es más frecuente en varones y afecta predominantemente a niños pequeños, con mayor incidencia entre los 3 y 18 meses de edad. Entre los factores de riesgo destacan: inmunodeficiencia, alergias, infecciones previas del tracto respiratorio superior y antecedentes familiares de OMA recurrente en la infancia. Los síntomas más comunes son otalgia y fiebre, y el diagnóstico realizó clínicamente con el uso de otoscopia, timpanometría y reflectometría acústica. Como primera elección se aplicó la amoxicilina y, en casos complicados, intervenciones quirúrgicas urgentes como timpanostomía. El uso inadecuado de antibióticos es la principal causa de resistencia, por lo que se enfatiza la importancia de una prescripción individualizada y prudente.

Paz, et al. (8) Llevaron a cabo un estudio descriptivo y transversal en el Hospital Pediátrico "Pepe Portilla" (Cuba), incluyendo a 96 niños menores de 5 años hospitalizados por otitis media aguda catarral, con el objetivo de

analizar sus rasgos clínicos y epidemiológicos. Entre los resultados destacan: casi la mitad de los casos (47,7 %) correspondieron a lactantes menores de 1 año; predominio del sexo masculino (60,4 %); alta prevalencia de lactancia materna insuficiente o ausente en los primeros 6 meses de vida (86,5 %); fiebre como síntoma predominante (91,7 %); y ceftriaxona como antibiótico más frecuentemente prescrito (54,2 %). Los autores señalan que esta afección constituye una causa común de hospitalización en niños pequeños, especialmente menores de 2 años, y que factores como el sexo masculino, la atopia previa y la lactancia materna inadecuada incrementan la vulnerabilidad frente a la enfermedad.

Beltrán y Vallejo. (9) Evaluaron la influencia de la lactancia materna exclusiva (LME) y la otitis media aguda (OMA) en niños de 0 a 5 años atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos, Ecuador, 2020. Para ello, realizaron un estudio de casos y controles que incluyó a 150 niños: 75 alimentados con LME y 75 con lactancia materna mixta o parcial (LMP). Dentro de la muestra se identificaron 66 casos de OMA (44 % del total). Destaca que solo 7 niños con OMA (9,33 %) pertenecían al grupo de LME, mientras que 59 (78,6 %) provenían del grupo con LMP, lo que sugiere una mayor protección frente a la OMA asociada a la lactancia exclusiva. Además, la infección fue más común en varones (26,67 % del total) y en el grupo de preescolares (28,67 %). Los autores concluyen que el tipo de lactancia está significativamente relacionado con la probabilidad de padecer la OMA, destacando que la lactancia materna insuficiente o ausente se asocia con mayor riesgo.

Masache. (10) En un estudio retrospectivo transversal realizado en 2020 en el Hospital General Isidro Ayora (Ecuador), se analizaron 377 historias clínicas de niños menores de 5 años para evaluar la prevalencia y características clínicas de la otitis media aguda (OMA) en urgencias. La prevalencia fue baja (3,4 %). La mayoría de los casos correspondieron a niños de 6 a 59 meses (88,9 %), con leve predominio masculino (53,1 %), pertenencia étnica mestiza (99,7 %) y residencia urbana (87,8 %). Un tercio presentaba malnutrición (por déficit o exceso), y la mayoría tenía antecedentes de enfermedades previas. Las asociaciones estadísticamente significativas se observaron principalmente con infecciones o afecciones respiratorias anteriores, como influenza, faringitis, amigdalitis, rinitis y alergias. En conclusión, aunque la prevalencia de OMA en esta población fue baja, se identificó una relación fuerte y significativa con antecedentes de patologías del tracto respiratorio superior.

Pérez, et al. (11) Se llevó a cabo en 2023, en el ambulatorio Pronto Socorro de Higuero (Venezuela), un estudio observacional de corte transversal con enfoque correlacional, orientado a determinar la frecuencia de otitis media aguda y crónica entre los pacientes asistidos. Los datos se obtuvieron a través de una historia clínica estructurada y evaluación física directa. La muestra incluyó a 120 individuos, con edades comprendidas entre 1 y 70 años; la mayoría correspondía a adultos (91,7 %), y predominó el sexo femenino (83,3 %). La prevalencia global de ambos tipos de otitis fue del 2,65 %, cifra que refleja una baja ocurrencia en este contexto de atención primaria. En conclusión, se recomienda fortalecer las intervenciones

comunitarias y la vigilancia clínica, particularmente en contextos rurales y costeros donde el acceso a la atención especializada puede ser limitado.

Rodríguez. (12) Realizó un estudio prospectivo y transversal con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados a la otitis media recurrente (OMR) en niños menores de 5 años. La muestra estuvo compuesta por 363 pacientes (95,03 % del universo total), todos con diagnóstico confirmado OM. Para evaluar la asociación entre variables, se aplicó la prueba de Chi cuadrado (χ^2), considerando significativo un valor de $p < 0,05$, y se calculó el coeficiente V de Cramer para estimar la magnitud de dicha asociación. Los resultados mostraron que el grupo de mayor representación fue el de niños entre 12 y 18 meses (41,60 %), con una clara predominancia del sexo masculino (55,37 %) y piel de fototipo claro (63,64 %). Del total, el 19,84 % presentó OMR. Los factores de riesgo analizados mostraron una asociación estadísticamente significativa con la recurrencia, con los siguientes valores de χ^2 : Prematurez y exposición al humo ambiental de tabaco: 12,62. Inmunodepresión sospechada: 74,49. Desnutrición proteico-energética: 18,73. Alergia respiratoria: 9,31 Uso habitual del biberón: 5,03. Según el coeficiente V de Cramer, todos estos factores presentaron una asociación de intensidad moderada con la OMR. Conclusión: La recurrencia de otitis media en la primera infancia está significativamente asociado a factores modificables y no modificables, destacando la exposición al humo de tabaco, la prematurez, la inmunodepresión, la desnutrición, las afecciones alérgicas respiratorias y el uso prolongado de alimentación con biberón en posición pasiva.

Roca, et al. (13) Los autores llevaron a cabo una revisión narrativa orientada a refrescar y sistematizar los conocimientos actuales sobre las complicaciones asociadas a la otitis media aguda (OMA) en la población pediátrica. Para ello, realizaron una búsqueda en PubMed y seleccionaron 22 trabajos científicos pertinentes, entre los que se incluyeron revisiones bibliográficas, guías clínicas y estudios analíticos. El diagnóstico de OMA se fundamenta en signos clínicos característicos como abombamiento, hiperemia timpánica o presencia de derrame en el oído medio, cuya valoración se optimiza con herramientas objetivas como la otoscopia neumática o la timpanometría. Según los autores, en los últimos años se han observado avances relevantes tanto en la presentación típica de la enfermedad como en su abordaje terapéutico. En particular, la implementación más temprana y racional de antibióticos ha tenido un impacto positivo al reducir de forma considerable complicaciones potencialmente graves, como mastoiditis, laberintitis, meningitis o abscesos intracraneales. No obstante, estas complicaciones, aunque raras en la actualidad, continúan representando una amenaza significativa si la atención inicial se retrasa o resulta inapropiada.

Alvear, et al. (14) Los autores realizaron una revisión narrativa basada en 22 publicaciones (revisiones, guías clínicas y estudios analíticos) para actualizar la evidencia sobre las complicaciones de la otitis media aguda (OMA) en niños. El diagnóstico se fundamenta en hallazgos clínicos típicos como membrana timpánica abombada, hiperémica o con derrame, preferiblemente confirmados con otoscopia neumática o timpanometría. Se

destaca que, gracias al uso oportuno y racional de antibióticos, las complicaciones graves (mastoiditis, laberintitis, meningitis, abscesos intracraneales) han disminuido notablemente. Sin embargo, siguen siendo potencialmente severas si el diagnóstico o tratamiento inicial es tardío o inadecuado.

2.1.2. A nivel nacional

Aguilar. (15) El estudio de factores de riesgo y la OMA, Ica, 2024, tuvo como objetivo identificar los factores vinculados a la OMA en niños menores de 5 años. Mediante un diseño observacional, transversal, retrospectivo y analítico, se analizaron 104 casos y 104 controles, utilizando datos extraídos de historias clínicas y procesados con SPSS v29 (IC 95%). Se hallaron nueve factores de riesgo significativos ($p < 0,05$): Edad de 1 a 2 años, masculino, de residencia en zona rural, ausencia de lactancia materna exclusiva, esquema vacunal incompleto, uso previo de antibióticos. Madre adolescente (< 20 años), antecedentes de episodios previos de OMA, desnutrición aguda. La conclusión destaca que la OMA en esta población se asocia con una interacción de factores demográficos, biológicos, socioeconómicos y relacionados con prácticas de cuidado y prevención en salud infantil.

Gamarra. (16). El estudio llevado a cabo en Trujillo en 2021 analizó si la lactancia materna exclusiva ejerce un efecto protector frente a la otitis media aguda (OMA) en una cohorte de 120 niños menores de 3 años, utilizando un enfoque observacional retrospectivo. Los resultados mostraron que la

frecuencia de OMA fue del 20 % entre los lactantes con alimentación exclusivamente materna, frente al 42 % en aquellos sin lactancia exclusiva. El riesgo relativo calculado fue de 0,48 ($p < 0,05$), lo que representa una disminución del 52 % en la probabilidad de padecer OMA asociada a la lactancia materna exclusiva.

More. (17) El estudio de Piura, 2023, con diseño de casos y controles ($n = 92$), evaluó la asociación entre lactancia mixta y otitis media aguda (OMA) en niños menores de 5 años. Se halló que el 67,4 % de los casos con OMA recibía lactancia mixta, frente al 37,0 % de los controles ($p < 0,05$). El Odds Ratio fue de 3,53 (IC 95 %: 1,49–8,33), lo que indica que la lactancia mixta triplica aproximadamente el riesgo de OMA respecto a la lactancia materna exclusiva. Ninguna de las variables intervinientes analizadas (sexo, edad, peso al nacer, vía de parto, atopia, residencia) mostró asociación significativa. En consecuencia, la lactancia mixta se identifica como un factor de riesgo independiente para OMA, reafirmando la importancia de promover la lactancia materna exclusiva como estrategia preventiva clave en salud infantil.

2.1.3. A nivel regional o local

Callo. (18) El estudio realizado en Puno (2025), con diseño transversal retrospectivo y análisis de 106 historias clínicas, identificó factores clínicos y sociodemográficos asociados a la respuesta antibiótica en pacientes con otitis media. Predominaron niños (76,4 %), especialmente entre 1 y 5 años (33,0 %); el 25,5 % requirió hospitalización. Las comorbilidades más comunes fueron amigdalitis (49,0 %) e hipertrofia adenoidea (20,0 %). Solo

el 18,9 % respondió favorablemente a ceftriaxona 1 g. Destaca que la edad del paciente y el nivel educativo del cuidador se asociaron significativamente ($p = 0,01$) con la eficacia de amoxicilina/ácido clavulánico. En conclusión: la efectividad del tratamiento antibiótico depende tanto de factores clínicos como de determinantes sociales.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Factores de riesgo de la otitis media aguda

2.2.1.1. Factores personales

La OMA, tiene su inicio más frecuente durante los primeros 6 meses de vida, siendo este primer episodio un posible factor predisponente para recurrencias posteriores. En cuanto a los factores de riesgo:

a) Edad: Aunque algunos estudios ubican la edad típica de presentación entre los 10 meses y los 3 años, con un promedio de 1 a 2 años, su ocurrencia temprana está relacionada con la inmadurez anatómica de la Trompa de Eustaquio, en lactantes cuya configuración es más corta, horizontal y estrecha, el mismo favorece su disfunción predisposición a la colonización bacteriana y la infección. (19)

b) Género: La OMA afecta con mayor frecuencia a varones, patrón común en muchas infecciones pediátricas.

Asistencia a guarderías o centros educativos: El contacto cercano y prolongado en entornos cerrados incrementa la exposición a patógenos, incluidos los resistentes a antibióticos. (20)

c) Tipo de lactancia: La lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses protege gracias a sus nutrientes y componentes inmunológicos (como inmunoglobulinas y factores antiinfecciosos). En cambio, la lactancia artificial

implica riesgos adicionales si no se prepara adecuadamente o si está contaminada. (20)

d) Enfermedades prevalentes en la infancia: La OMA tiene un pico de incidencia en los primeros 2 años, vinculado estrechamente a infecciones respiratorias altas, la baja inmunocompetencia y la inmadurez anatómica de la trompa de Eustaquio. Un paso clave en su desarrollo es la colonización nasofaríngea por *Streptococcus pneumoniae*, que puede extenderse desde la nasofaringe hacia el oído medio, el tracto respiratorio inferior (causando neumonía) o incluso a sitios estériles (como sangre o LCR), desencadenando enfermedades invasivas. (21)

Este conjunto de factores resalta la importancia de abordajes preventivos integrales como promoción de lactancia materna, vacunación y reducción de exposición temprana a entornos de alto contagio para disminuir la carga de OMA en la primera infancia.

2.2.1.2. Factores familiares

Antecedentes familiares de OMA: Tener hermanos u otros familiares con historial de otitis media aguda recurrente incrementa el riesgo de padecer la enfermedad, posiblemente debido a componentes genéticos que influyen en la morfología y funcionamiento de la Trompa de Eustaquio (20). Se han identificado mecanismos genéticos implicados, como variantes (polimorfismos) en genes relacionados con citoquinas proinflamatorias y componentes de la inmunidad innata, que predisponen a episodios agudos o recurrentes de OMA (22).

Exposición a humo de tabaco en el entorno familiar El tabaquismo pasivo, especialmente cuando los padres fuman en casa, constituye un factor de

riesgo significativo. La exposición al humo ambiental debilita los mecanismos de defensa del tracto respiratorio aumentando a susceptibilidad a infecciones de las vías respiratorias altas, que con frecuencia actúan como desencadenantes de la OMA, y puede contribuir a cuadros mal resueltos que evolucionan hacia complicaciones como la otitis (20).

En conjunto, estos factores subrayan la interacción entre predisposición genética y exposición ambiental en la etiología de la OMA, lo que indica la importancia de implementar estrategias preventivas integrales que consideren tanto los determinantes biológicos individuales y familiares.

2.2.2. OTITIS MEDIA AGUDA

En síntesis, la clasificación de la otitis media depende de la presencia y duración del exudado, así como de la presencia o ausencia de síntomas agudos, lo que orienta tanto el diagnóstico como el manejo clínico.

es una infección súbita del oído medio y en ocasiones de la mastoides caracterizada por la acumulación de exudado (seroso, mucoso, purulento o mixto) y síntomas como otalgia (dolor de oído), fiebre, irritabilidad, rechazo a la alimentación, náuseas, vómitos o salida de secreción por el oído (otorrea). Esta enfermedad se caracteriza por ser viral o bacteriana, muy frecuente en la infancia (23).

Clasificación según evolución y características del exudado:

Otitis media aguda con exudado (OME): También denominada como sub aguda o serosa, consiste en la presencia de líquido de líquido en el oído medio sin signos agudos de infección, siendo frecuentemente asintomática o de escasa sintomatología. Si el derrame persiste más de 3 meses, se clasifica como otitis media crónica no supurada o supurada (20).

Otitis media aguda (OMA): forma sintomática, usualmente con exudado purulento. Incluye:

OMA esporádica: episodio aislado.

OMA recurrente: nuevos episodios agudos separados por al menos una semana de mejoría.

OMA persistente: reaparición de síntomas antes de cumplirse una semana desde el final del episodio previo (considerado una prolongación del mismo).

Propensión a la OMA: ≥ 3 episodios dentro de 6 meses o ≥ 5 en un año.

Otitis media crónica (OMC): dividida en:

Con exudado: cuando el derrame persiste > 3 meses (equivalente a OME crónica).

Supurada: secreción purulenta que dura más de 3 meses (si es menor, se considera subaguda (20)).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Antibiótico: Sustancia soluble, generalmente de origen bacteriano que actúa inhibiendo el crecimiento de otras bacterias.

Bacterias: Aproximadamente el 70 % de los casos de la OMA, son causados por tres bacterias principales: *Moraxella catarrhalis*, *haemophilus influenzae* y *Streptococcus pneumoniae*.

Derrame: Acumulación anormal de líquido: seroso, mucoso, purulento o mixto, en una cavidad corporal donde normalmente no debería estar presente en esa cantidad

Factores de riesgo: Son condiciones individuales, ambientales o conductuales que incrementan la susceptibilidad a desarrollar otitis media aguda. Entre los más relevantes se encuentran la edad menor de 2 años, el



sexo masculino, la exposición al humo de tabaco, la lactancia artificial temprana, la asistencia a guarderías y antecedentes familiares o comorbilidades como hipertrofia adenoidea.

Infección: Es la colonización e invasión del oído medio por agentes patógenos principalmente *S. pneumoniae* y *H. influenzae*, aunque también virus como consecuencia de la alteración en la función de la Trompa de Eustaquio. Esto desencadena inflamación local y síntomas como otalgia, fiebre y otorrea, típicos de la otitis media aguda.

Otitis media aguda: Se trata de la inflamación del oído medio, caracterizado por la presencia y acumulación de líquido dicha cavidad.

Otitis media crónica: Cuando persiste la infección del oído por más de 15 días, lo que conduce a una probable lesión en el oído medio.

Otitis media recurrente: Se define por la presencia de al menos tres episodios en un periodo de tres meses, cuatro episodios en seis meses o la misma cantidad en un año.



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Se empleó enfoque cuantitativo, orientado a la medición objetiva y el análisis estadístico de las relaciones entre las variables.

3.2. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se aplicó en método hipotético-deductivo, a partir de supuestos teóricos y antecedentes empíricos, se formularon hipótesis que fueron sometidos a contrastación empírica.

3.3. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Estudio correlacional, con el objetivo de examinar la asociación entre factores personales y familiares y la presencia de OMA en lactantes.

3.4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Nivel explicativo, dado que busca identificar y cuantificar la relación estadística entre las variables estudiadas.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental y transversal, ya que no se manipulan variables y la recolección de datos se realizó en un único momento.

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. Población: 75 madres de lactantes atendidos en el centro de salud Vallecito

3.6.2. Muestra: Censal (total de la población), seleccionado de manera intencional.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. Técnicas:

Para V1 factores personales/factores familiares: Entrevista estructurada

Para V2 Diagnóstico de OMA: Análisis documental

3.7.2. Instrumentos

V1: Guía de entrevista validada, orientada a identificar factores de riesgo

V2: Ficha de recolección de datos: Extracción de datos del diagnóstico médico registrado en la historia clínica.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

3.8.1. Validez del contenido: Los instrumentos fueron sometidos a juicio de tres expertos, se realizaron ajustes según sus recomendaciones.

3.8.2. Confiabilidad: Se calculó el coeficiente de Alpha de Cronbach, obteniendo el siguiente resultado 0.710, indicando que los instrumentos son confiables.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,710	8

3.9. DISEÑO DE LA ESTRATEGIA PARA LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se utilizó la prueba de chi-cuadrado (X^2), para evaluar la relación entre variables categóricas, considerándose significativo un valor de $p < 0,05$.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$



CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

Los datos se presentan en tablas de doble estrada y tabla simple, se interpretan los datos, también se analiza y finalmente se discuten con los antecedentes de estudios.

Tabla 1. Edad y su relación con la otitis media en lactantes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025

Edad	Otitis media							
	Aguda		Recurrente		No presenta		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
< 1 año	18	24.00	3	4.00	25	33.33	46	61.33
1 año	3	4.00	2	2.67	14	18.67	19	25.33
2 años	0	0.00	0	0.00	10	13.33	10	13.33
Total	21	28.00	5	6.67	49	65.33	75	100.00

Fuente: Guía de Entrevista

 $X^2_c: 9,832$ $X^2_t: 9,487$ $Gl: 4$ $P: 0,043$

Respecto a la edad y la otitis media aguda, 61.33% son menores de 1 año, el 25.33% tiene 1 año y el 13.33% tiene 2 años.

El 33.33% menores de 1 año no presentan Otitis Media seguido del 24% que mostraron Otitis Media Aguda y el 18.67% de 1 año no presentan OMA.

El análisis mediante la prueba de chi-cuadrado arrojó un valor calculado 9.832 mayor que el tabulado 9.487, 4 grados de libertad, $p = 0,043$. Dado que $p < 0.05$, se acepta que existe una relación de la edad y la otitis media aguda en lactantes.

Aguilar (15) menciona que las edades entre 1 y 2 años tienen el doble de probabilidades de desarrollar OMA ($p=0,013$; OR=2; IC95%: 1,2–3,4) y Paz (8) describe que en su estudio del total de pacientes con Otitis Media el 47.7% eran menores de 1 año reforzando la distribución epidemiológica muy similar a los resultados encontrados.

Conclusión: El análisis de los datos demuestra una relación significativa entre la presencia de otitis media aguda y la edad de los lactantes ($p=0.043$), observándose que esta afección es predominante en niños menores de 1 año (24.00% con OMA y 61.33% del total de casos). El resultado de este estudio es similar a los hallazgos reportados por Aguilar (15) y Paz (8), por lo que la edad temprana, específicamente el primer año de vida, se establece como un factor de riesgo estrechamente relacionado a la otitis media aguda.

Tabla 2. Género y su relación con la otitis media en lactantes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025

Género	Otitis media							
	Aguda		Recurrente		No presenta		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Masculino	14	18.67	2	2.67	17	22.67	33	44.00
Femenino	7	9.33	3	4.00	32	42.67	42	56.00
Total	21	28.00	5	6.67	49	65.33	75	100.00

Fuente: Guía de Entrevista

 $\chi^2_{c:6,133}$ $\chi^2_{t:5,991}$ $GI:2$ $P:0,047$

En relación al género y la otitis media aguda, el 44.00% son de género masculino y el 56.00% son de género femenino.

El 42.67% de las lactantes de género femenino no presentan Otitis Media, seguido del 22.67% de los varones que no presentan OMA y del 18.67% de los varones que mostraron Otitis Media Aguda.

Los resultados estadísticos fueron, chi-calculado:6.133, tabulado: 5.991, 2 grados de libertad, $p = 0.047$, menor a 0.05, se acepta que existe relación significativa del género y la OMA en lactantes.

Aguilar (15) menciona que el sexo masculino duplica la probabilidad de desarrollar OMA ($p=0,012$; $OR=2$; $IC95\%$: 1,2–3,5) y Paz (8) describe que en su estudio se encontró un marcado predominio del sexo masculino (60,4%), reforzando los resultados hallados en esta dimensión.

Conclusión: El análisis de los datos demuestra una relación significativa de la OMA y el género, observándose que esta afección es predominante en niños de género masculino (18.67% con OMA y 44.00% del total de casos). El resultado de este estudio es similar a los hallazgos reportados por Aguilar (15) y Paz (8), por lo que el género masculino tiene mayor riesgo de contraer la otitis media aguda.

Tabla 3. Asistencia a la institución y su relación con la otitis media en lactantes del centro de salud Vallecito, Puno 2025

Asistencia a la institución Educativa	Otitis media							
	Aguda		Recurrente		No presenta		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Cuna	0	0.00	0	0.00	19	25.33	19	25.33
Particular								
Cuna Mas	9	12.00	2	2.67	18	24.00	29	38.67
Ninguno	12	16.00	3	4.00	12	16.00	27	36.00
Total	21	28.00	5	6.67	49	65.33	75	100.00

Fuente: Guía de Entrevista

 $X^2_c: 15,437$ $X^2_t: 9,487$ $Gl: 4$ $P: 0,004$

En referencia a la institución educativa y la otitis media, el 38.67% asiste a Cuna Mas, el 36.00% no asiste a ninguna institución y el 25.33% asiste a una cuna particular.

El 25.33% de los lactantes que asisten a cuna particular no presentan Otitis Media, seguido del 24.00% que asisten a Cuna Mas y no presentan OMA, y del 16.00% que no asisten a ninguna institución mostraron Otitis Media Aguda. Es notable que ningún caso de OMA se reportó en la cuna particular.

Según resultados estadístico, el chi-cuadrado calculado fue: 15.437, tabulado: 9.487, 4 grados de libertad, $p < 0.05$, estadísticamente el resultado es significativo, en consecuencia, se acepta que la asistencia a la institución educativa está relacionado con la OMA en lactantes.

Aguilar (15) menciona que la procedencia de áreas rurales es un factor de riesgo ($p=0,008$; $OR=2,4$; $IC95\%: 1,2-4,4$), lo que podría estar relacionado con el mayor riesgo en instituciones de tipo "Cuna Mas", que suelen atender a poblaciones con menor acceso a recursos. Rodríguez (12) identificó que la exposición al humo ambiental de cigarro y el hacinamiento en guarderías son factores de riesgo para OM recurrente.

Conclusión: El análisis de los datos demuestra una relación altamente significativa entre la institución educativa y la presencia de OMA en lactante ($p=0.004$), observándose que los niños que asisten a "Cuna Mas" (12.00% con OMA) y los que no asisten a ninguna institución (16.00% con OMA) presentan mayor frecuencia de la enfermedad, mientras que en la cuna particular no se reportaron casos. El resultado de este estudio sugiere que el tipo de institución educativa, posiblemente relacionado con factores socioeconómicos y condiciones de hacinamiento, se confirma como un factor determinantemente relacionado con la OMA, en lactantes.

Tabla 4. Tipo de lactancia hasta los 6 meses y su relación con la otitis media en lactantes del centro de salud Vallecito.

Puno 2025

Tipo de lactancia hasta los 6 meses	Otitis media							
	Aguda		Recurrente		No presenta		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Lactancia exclusiva	7	9.33	4	5.33	23	30.67	34	45.33
Lactancia mixta	8	10.67	2	2.67	24	32.00	33	44.00
Lactancia artificial	6	8.00	0	0.00	2	2.67	8	10.67
Total	21	28.00	5	6.67	49	65.33	75	100.00

Fuente: Guía de Entrevista

 $X^2c:11,954$ $X^2t:9,487$ $Gl:4$ $P:0,018$

Respecto al tipo de lactancia hasta los 6 meses y la otitis media, se halló que el 45.33% recibió lactancia exclusiva, el 44.00% lactancia mixta y el 10.67% lactancia artificial.

El 32.00% de los lactantes con lactancia mixta no presentan Otitis Media, seguido del 30.67% con lactancia exclusiva que no presentan OMA y del 10.67% con lactancia mixta que mostraron Otitis Media Aguda.

Según la prueba estadística de chi – cuadrado calculado fue de 11,954 superior al valor de chi tabulado es de 9,487 para 4 grados de libertad con probabilidad de 0,018 ($p < 0,05$). El resultado es significativo, por lo que sí existe una relación estadísticamente significativa entre el tipo de lactancia y la Otitis Media Aguda.

El resultado de chi-cuadrado (X^2), el calculado fue: 11.954, tabulado: 9.487, 4 grados de libertad, $p < 0.05$; el resultado estadísticamente es significativo, se concluye que el tipo de lactancia hasta los 6 meses se relaciona con OMA en lactantes.

Beltrán y Vallejo (9) identificaron que un 78,6 % de niños que presentaron OMA recibieron lactancia mixta, concluyendo que existe una asociación notable con este tipo de alimentación. De manera particular Gamarra (16) reconoció que la lactancia materna exclusiva actúa como un factor protector ($RR=0,48$; $p<0,05$), mientras que More (17) en uno de sus resultados encontró que la “lactancia materna mixta” representa un factor de riesgo, aumentando 3.53 veces la probabilidad de presentar OMA.

Conclusión: El análisis de los datos demuestra una relación estadística significativa de tipo de lactancia y la OMA en lactantes ($p=0.018$), observándose que la lactancia mixta y artificial se asocian con una mayor frecuencia de la enfermedad. El resultado de este estudio es similar a los hallazgos reportados por Beltrán y Vallejo



(9), Gamarra (16) y More (17), por lo tanto, la lactancia materna exclusiva se considera como un factor protector para la OMA, mientras que la lactancia mixta se identifica como un factor de riesgo significativo para su desarrollo.

Tabla 5. Enfermedades prevalentes de la infancia y su relación con la otitis media en lactantes del centro de salud

Vallecito, Puno 2025

Enfermedades prevalentes de la infancia	Otitis media							
	Aguda		Recurrente		No presenta		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Anemia	14	18.67	3	4.00	11	14.67	28	37.33
IRA	1	1.33	0	0.00	0	0.00	1	1.33
Parasitosis	2	2.67	0	0.00	7	9.33	9	12.00
EDA	2	2.67	1	1.33	14	18.67	17	22.67
Ninguno	2	2.67	1	1.33	17	22.67	20	26.67
Total	21	28.00	5	6.67	49	65.33	75	100.00

Fuente: Guía de Entrevista

 $X^2c:17,879$ $X^2t:15,507$ $Gl:8$ $P:0,022$

Referente a las enfermedades prevalentes de la infancia y la otitis media aguda, el 37.33% presentaba anemia, el 26.67% no tenía ninguna enfermedad prevalente, el 22.67% tenía enfermedades diarreicas agudas (EDA) y el 12.00% parasitosis.

El 18.67% de los lactantes con anemia presentaron Otitis Media Aguda, seguido del 14.67% con anemia que no presentaron OMA y del 18.67% con EDA que no presentaron la enfermedad. Es notable que la anemia concentra la mayor proporción de casos de OMA (18.67%) y OMA recurrente (4.00%).

La prueba de chi-cuadrado arrojó el siguiente resultado: X^2 calculado 17.870, tabulado 15.507, 8 grados de libertad, $p=0.022$, menor a 0.05, este resultado estadísticamente es significativo, se acepta que las enfermedades prevalentes de la infancia tienen relación con la OMA en lactantes.

Rodríguez (12) identificó que la desnutrición proteico energética presenta una asociación moderada con la otitis media recurrente ($p=18,7336$), mientras que Aguilar (15) encontró que la desnutrición aguda triplica el riesgo de OMA ($OR=3$; $IC95\%: 1,1-7,9$). Masache (10) reportó asociaciones altamente significativas entre la OMA y antecedentes de patologías respiratorias como influenza, faringitis y rinitis.

Conclusión: El análisis de los datos demuestra una relación significativa de las enfermedades prevalentes de la infancia y la otitis media en lactantes ($p=0.022$), observándose que la anemia es la condición que muestra la asociación más fuerte con la enfermedad. El resultado de este estudio es consistente con los hallazgos reportados por Rodríguez (12) y Aguilar (15) sobre los trastornos nutricionales, confirmando que las comorbilidades prevalentes en la infancia, particularmente la anemia y posiblemente condiciones nutricionales subyacentes, forman parte de los factores de riesgo para la presencia de la otitis media.

Tabla 6. Antecedentes familiares relacionados con la otitis media en lactantes del centro de salud Vallecito, Puno 2025

Antecedentes familiares	Otitis media							
	Aguda		Recurrente		No presenta		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Padre	2	2.67	0	0.00	3	4.00	5	6.67
Madre	1	1.33	3	4.00	0	0.00	4	5.33
Hermanos	2	2.67	1	1.33	0	0.00	3	4.00
Ninguno	16	21.33	1	1.33	46	61.33	63	84.00
Total	21	28.00	5	6.67	49	65.33	75	100.00

Fuente: Guía de Entrevista

 $X^2_{c:41,177}$ $X^2_{t:12,591}$ $Gl:6$ $P:0,001$

Los antecedentes familiares y la otitis media, el 84.00% no presentaba antecedentes familiares, el 6.67% tenía antecedentes en el padre, el 5.33% en la madre y el 4.00% en los hermanos.

El 61.33% de los lactantes sin antecedentes familiares no presentan Otitis Media, seguido del 21.33% sin antecedentes que mostraron Otitis Media Aguda. Es notable que el 4.00% de los lactantes con antecedentes en la madre presentaron Otitis Media Recurrente.

El chi-cuadro calculado obtuvo el valor de 41.177, el tabulado fue 12.591, 6 grados de libertad y una $p = 0.001$, menor que 0.05, lo que indica que una relación estadísticamente significativa de las enfermedades prevalentes de la infancia y la otitis media en lactantes.

Salazar, et al. (7) identificó que los antecedentes familiares de OMA infantil recurrente se encuentran entre los factores de riesgo principales relacionados a la otitis media aguda. Aguilar (15). también incluyó los antecedentes familiares como parte del perfil de riesgo en su estudio sobre factores asociados a la OMA.

Conclusión: El análisis de los datos evidencian una relación significativa estadística de los antecedentes familiares de OMA y la presencia de otitis media aguda en lactantes ($p=0.001$), observándose que cuando existen antecedentes en la madre o hermanos, existe una mayor tendencia a desarrollar formas recurrentes de la enfermedad. El resultado de este estudio es consistente con los hallazgos reportados por Salazar (7) y Aguilar (15), por lo que los antecedentes familiares de OMA, especialmente en la madre y hermanos, forma parte de los factores de riesgo para la presencia de la otitis en lactantes.

Tabla 7. Tabaquismo de los pares y su relación con la otitis media en lactantes del centro de salud Vallecito, Puno 2025

Tabaquismo de los padres	Otitis media							
	Aguda		Recurrente		No presenta		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Si	7	9.33	2	2.67	3	4.00	12	16.00
No	14	18.67	3	4.00	46	61.33	63	84.00
Total	21	28.00	5	6.67	49	65.33	75	100.00

Fuente: Guía de Entrevista

 $X^2c:10,394$ $X^2t:5,991$ $Gl:2$ $P:0,006$

Tabaquismo de los padres y la otitis media, el 84.00% no estaba expuesto al tabaquismo de los padres, mientras que el 16.00% sí estaba expuesto.

El 61.33% de los lactantes sin exposición al tabaquismo parental no presentan Otitis Media, seguido del 18.67% sin exposición que mostraron Otitis Media Aguda. Es notable que, entre los lactantes expuestos al tabaquismo de los padres, el 9.33% presentó Otitis Media Aguda y el 2.67% Otitis Media Recurrente, mientras que solo el 4.00% no presentó la enfermedad, lo que sugiere una mayor frecuencia de OMA en este grupo.

Los resultados estadísticos muestran que el χ^2 fue 10.394, χ^2_t 5.991, 2 grados de libertad, $p = 0.006$, como es menor que 0.05, se acepta que el antecedente del tabaquismo de los padres está relacionado con la otitis media en lactantes.

Rodríguez (12). identificó que la exposición al humo ambiental de cigarro presenta una asociación moderada con la otitis media recurrente ($p=12,6231$), constituyéndose como uno de los factores de riesgo ambientales más relevantes. Este hallazgo es consistente con la fisiopatología de la OMA, donde la irritación de las vías respiratorias por humo puede comprometer la función normal de la Trompa de Eustaquio.

Conclusión: El análisis de los datos demuestra una relación altamente significativa entre los antecedentes del tabaquismo de los padres y la otitis media en lactantes ($p=0.006$), observándose que la exposición al humo de cigarro se asocia con una mayor frecuencia de la enfermedad. El resultado de este estudio corrobora los hallazgos reportados por Rodríguez (12), por lo que, el tabaquismo parental es un riesgo ambiental importantes para la aparición de la otitis media en lactantes.

Tabla 8. Otitis media en lactantes del centro de salud Vallecito, Puno 2025

Otitis media	<i>fi</i>	%
Aguda	21	28.00
Recurrente	5	6.67
No presenta	49	65.33
Total	75	100.00

Fuente: Guía de Entrevista

Referente a la otitis media en lactantes, el 65.33% no presenta la enfermedad, el 28.00% presenta Otitis Media Aguda y el 6.67% Otitis Media Recurrente.

La mayoría de los lactantes evaluados no presentaron otitis media (65.33%), sin embargo, una proporción importante (28.00%) fue diagnosticada con Otitis Media Aguda. Un grupo menor pero clínicamente relevante (6.67%) desarrolló la forma recurrente de la enfermedad.

Masache (10) reportó una prevalencia de otitis media del 3.4% en su población de estudio, mientras que Pérez, et al (11) encontró una prevalencia de Otitis Media Aguda y Crónica del 2.65%. La mayor prevalencia encontrada en este estudio (28.00%) podría reflejar características específicas de la población de Puno o diferencias metodológicas. Rodríguez (12) identificó que el 19.84% de sus pacientes fueron diagnosticados como otitis media recurrente, porcentaje superior al 6.67% encontrado en esta tabla.

Conclusión: La distribución de la otitis media en la muestra, con una alta prevalencia del 28.00% para la forma aguda y del 6.67% para la recurrente, los resultados de esta tabla coinciden con los estudios encontrados por Masache en Ecuador y Rodríguez en Cuba, que identifican a la otitis media como una patología con variaciones en su prevalencia, pero de importante frecuencia en la población pediátrica. 2025. Por lo tanto, los factores de riesgo analizados se encuentran significativamente relacionados con la otitis media en lactantes atendidos en el C.S. Vallecito.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó la relación de los factores de riesgo y la otitis media en lactantes del centro de salud Vallecito, los resultados estadísticamente fueron significativos en todos los indicadores $p < 0.05$, aceptando la hipótesis propuesta.

SEGUNDA: Se describe la relación de los factores personales y la otitis media en lactantes, donde el 61.33% fueron menores de 1 año ($p = 0.00$), el 44.00% son de género masculino ($p=0.047$), el 38.67% asisten a Cuna Mas ($p = 0,004$), el 45.33% recibió lactancia exclusiva, el 7.33% presentaba de lactantes presentaron anemia ($p = 0,022$). Todos estadísticamente significativos, para la prueba estadística X^2c ; se acepta la hipótesis.

TERCERA: Se identificó la relación de los factores familiares y la otitis media aguda en lactantes, donde el 84.00% de lactantes no presentaron antecedentes familiares de otitis media aguda ($p = 0.001$), el 84.00% no estuvieron expuesto al tabaquismo de los padres ($p = 0,006$). La prueba de hipótesis con X^2c fue significativo por lo tanto se acepta la hipótesis.

CUARTA: Se identificó que la mayoría de los lactantes evaluados no presentaron otitis media (65.33%), sin embargo, una proporción importante (28.00%) fue diagnosticada con otitis media aguda. Un grupo menor del 6.67% fueron diagnosticados con la forma recurrente de la enfermedad.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe del establecimiento de salud Vallecito implementar protocolos de tamizaje precoz de factores de riesgo modificables (como lactancia, exposición al humo, asistencia a guarderías) durante las consultas de control del niño sano en el establecimiento de salud. Capacitar al personal de salud para identificar los "factores" de riesgo asociados a OMA.

SEGUNDA: A la jefa de enfermeras del centro de salud Vallecito, priorizar intervenciones en lactantes menores de 12 meses, especialmente varones, mediante: visitas domiciliarias o seguimiento a través de teléfonos móviles. Educación en signos de alarma de OMA para los padres de familia. Fortalecer la "promoción, protección" y apoyo a la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses, en coordinación con programas como Cuna Más, incluir consejería sobre lactancia como estrategia preventiva de OMA.

TERCERA: A los profesionales de enfermería del establecimiento de salud de la estrategia sanitaria promoción de la salud reforzar medidas preventivas mediante educación contra el tabaquismo pasivo, factores ambientales y conductuales. Crear un sistema de seguimiento para lactantes con episodios previos de OMA. Incluir en la consulta de niño sano una pregunta estandarizada sobre exposición al humo de tabaco en el hogar, con registro obligatorio.



CUARTA: A las licenciadas encargadas del control de niño sano, control de IRA, desarrollar un "Plan de Atención Integral para OMA" en el Centro de Salud Vallecito, que incluya: diagnóstico-clínico, uso racional de antibióticos, guía de manejo ambulatorio y criterios de derivación. Prevención de infecciones respiratorias practicando el lavado de manos, ventilación de las habitaciones y lactancia materna exclusiva. Detección temprana de la otitis media.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ospina J, Téllez PA, Baquero MM. Guía para el diagnóstico y el tratamiento de otitis media aguda. Acta otorrinolaringol. cir. cabeza cuello. 2024; 52(4).
2. Del Castillo F, Baquero F, De la Calle T, et al. Documento de consenso sobre etiología, diagnóstico y tratamiento. An Pediatr. 2012; 77(5).
3. Ordóñez S, Palacios C. Guía Clínica de Otitis media aguda infantil. En: Fistera. 2017.
4. Cubero A, García C, Lupiani P. Guía de algoritmos en Pediatría de Atención Primaria. Otitis media aguda. 2017.
5. Sogebi O, Oyewole E, Ogunbanwo O, et al. Asymptomatic Otitis Media With Effusion in Children With Adenoid Enlargement. J Natl Med Assoc. 2021; 113(2).
6. EsSALUD. Otitis Media Aguda. 2022.
7. Salazar PD, Aguilar HL, González AFJ AF. Otitis media aguda en infantes. Revista Médica Sinergia. 2023; 8(9).
8. Paz A, Peralta Y, Casado S, Méndez N, González MA. Otitis media aguda catarral en niños menores de 5 años. Revista Información Científica. 2022 marzo; 101(2).
9. Beltrán AA, Vallejo MP. Influencia de la lactancia materna en el desarrollo de otitis media aguda en niños de igual o menores a 5 años de edad atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos. Tesis pregrado. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020.
10. Masache KI. Prevalencia y características de otitis media aguda, en menores de 5 años, atendidos por emergencia en el hospital general isidro ayora periodo 2018 a agosto 2019. Tesis pregrado. Ecuador; 2020.

11. Pérez J, Torchia S, Vera E. Prevalencia de Otitis Media en consulta ambulatoria rural costera, en el período Mayo-Julio de 2023. Gaceta Médica de Caracas. 2024; 132(1).
12. Rodríguez M. Factores de riesgo asociados a la Otitis Media Recurrente en menores de cinco años. Tesis de especialidad. Cuba: Universidad de ciencias médicas; 2024.
13. Roca HR, Bello CR, Zambrano XO, González LA. Complicaciones de la otitis media en la edad pediátrica. Journal of American Health. 2020; 3(2).
14. Alvear K, Cabezas L, Samaniego D, Vallejo JC. Prevalencia de otitis media con efusión en niños con labio y paladar hendido. Revista Médica Vozandes. 2020; 31(2).
15. Aguilar NL. Factores de riesgo asociados a la otitis media aguda en menores de 5 años atendidos en el centro de salud de la Tinguíña 2022 al 2023. Tesis de pregrado. Ica - Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024.
16. Gamarra PK. Lactancia materna exclusiva como factor protector para otitis media aguda en niños del hospital Belén de Trujillo. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2021.
17. More KJ. Lactancia mixta como factor de riesgo para otitis media aguda en menores de 5 años Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 de Piura, 2016 – 2023. tesis pregrado. Piura - Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024.
18. Callo F. Factores relacionados a la antibioticoterapia en pacientes con otitis media del Hospital Carlos Monge Medrano-Puno, 2021 - 2023. Tesis pre grado. Lima: Universidad Continental; 2025.



19. Searing DA, Leung DM. Vitamin D in atopic dermatitis, asthma and allergic diseases. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2020 agosto; 30(33).
20. Asociación Española de Pediatría. Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Infectología Pediátrica. 2018.
21. Revai K, Mamidi D, Chonmaitree T. Association of nasopharyngeal bacterial colonization during upper respiratory tract infection and the development of acute otitis media. *Clin Infect Dis*. 2018; 46(4).
22. Hinostroza M, Jara J, Montalvo S, Romero M, Ticse J. Impacto de la lactancia no materna Odontológica. 5; 2017. Report No: 2.
23. Abrego M. Otitis media aguda supurada por neumococo en niños. Modificaciones clínicas relacionadas con la inmunización con vacuna antineumocócica conjugada. Tesis Doctoral. España: Universidad del País Vasco; 2022.



ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE BASE DE DATOS

TABLAS MELANIA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	E	G	IE	TL	EP	AF	TP	CO
1	1	1	2	2	1	4	1	1
2	3	2	1	2	3	4	1	3
3	1	1	3	1	1	4	2	1
4	1	2	2	1	4	4	2	3
5	2	1	1	1	4	4	2	3
6	3	1	1	2	4	4	2	3
7	3	2	2	2	3	4	2	3
8	2	2	1	1	5	4	2	3
9	2	2	3	2	1	4	2	1
10	2	1	1	1	5	1	2	3
11	1	1	3	3	1	4	1	1
12	1	1	2	3	2	4	2	1
13	2	2	1	3	1	4	1	3
14	1	1	2	1	5	4	2	3
15	2	1	1	1	4	4	2	3
16	1	1	3	3	1	4	2	1
17	3	1	1	2	3	4	2	3
18	2	1	1	1	3	4	2	3
19	1	2	3	2	4	4	2	1
20	1	2	2	1	5	4	2	3
21	2	2	2	2	1	4	2	3
22	1	1	3	3	5	4	2	1
23	1	1	3	2	4	3	2	1

TABLAS MELANIA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	E	G	IE	TL	EP	AF	TP	CO
47	1	2	2	2	1	3	2	2
48	1	2	2	2	1	4	2	3
49	1	2	2	2	5	4	2	3
50	3	1	3	2	5	4	2	3
51	1	1	2	2	1	4	2	3
52	1	2	3	1	5	4	2	3
53	2	1	3	1	4	2	1	2
54	1	2	3	1	5	4	2	3
55	2	1	3	2	1	4	2	1
56	1	2	1	2	4	4	2	3
57	2	2	3	2	4	4	2	3
58	1	2	3	1	1	4	1	2
59	1	1	2	3	1	4	2	1
60	1	1	2	1	5	4	2	3
61	3	2	2	1	5	4	2	3
62	2	2	3	2	4	4	2	3
63	1	2	2	2	5	4	2	1
64	1	2	1	2	5	4	2	3
65	1	2	2	1	1	4	2	3
66	1	2	1	3	5	4	2	3
67	1	2	1	2	4	4	2	3
68	1	1	2	3	1	4	1	1
69	2	2	2	1	3	4	2	3



24	3	2	1	2	1	4	2	3
25	1	1	2	1	3	2	1	1
26	1	2	2	1	1	4	2	1
27	1	1	3	2	1	1	2	3
28	3	2	1	1	4	4	1	3
29	3	2	3	2	4	4	2	3
30	1	2	3	2	1	3	2	1
31	1	2	3	1	1	1	1	1
32	2	2	3	1	3	1	2	3
33	1	2	1	2	4	4	2	3
34	2	1	2	1	5	4	2	3
35	1	1	3	1	3	4	2	3
36	2	2	3	1	4	4	2	3
37	1	1	2	1	1	4	2	1
38	1	2	2	1	1	4	2	3
39	1	2	3	1	5	2	2	2
40	1	1	2	2	5	4	2	3
41	2	1	2	1	1	2	2	2
42	2	1	3	1	3	1	1	1
43	1	2	2	2	5	4	2	3
44	2	2	2	1	1	4	2	3
70	1	2	1	1	4	4	2	3
71	1	1	2	2	1	4	2	1
72	1	1	3	2	1	4	2	3
73	3	1	1	2	4	4	2	3
74	1	2	2	2	1	4	2	3
75	1	1	1	2	5	4	2	3

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Factores de riesgo relacionada a la otitis media aguda en lactantes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
General PG: ¿cuál es la relación de los factores de riesgo y la otitis media agua en lactantes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025?	General OG: Determinar la relación de los factores de riesgo y la otitis media agua en lactantes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025.	General HG: Existe relación significativa de los factores de riesgo y la otitis media agua en lactantes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025.	Variable 1: 1. Factores de riesgo	1.1. Factores personales	1.1.1 Edad 1.1.2 Genero 1.1.3 Institución educativa 1.1.4 Tipo de lactancia hasta los 6 meses 1.1.5 Enfermedades prevalentes de la infancia	Diseño: No experimental Tipo de investigación Tipo básico, nivel correlacional de corte transversal. Enfoque cuantitativo Población 75 madres de lactantes
Específicos PE1: ¿Cuál es la relación de los factores personales y la otitis media aguda en lactantes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025?	Específicos PE1: Describir La relación de los factores personales y la otitis media aguda en lactantes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025.	Específicos PE1: Existe relación significativa de los factores de riesgo y la otitis media agua en lactantes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025.		1.2. Factores familiares	1.2.1 Antecedentes familiares de OMA 1.2.2. Tabaquismo de los padres	Muestra 75 madres de lactantes Técnicas Entrevista Observación Instrumentos Guía de entrevista Guía de observación

PE2: ¿Cuál es la relación de los factores familiares y la otitis media aguda en lactantes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025? PE3: ¿Cómo será la otitis media aguda en lactantes del Centro de Salud Vallecito?	PE2: Identificar La relación de los factores familiares y la otitis media aguda en lactantes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025. PE3: Identificar la otitis media aguda en lactantes del Centro de Salud Vallecito.	PE2: Existe relación significativa de los factores familiares y la otitis media aguda en lactantes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025. PE3: La mayoría de los lactantes del Centro de Salud Vallecito presenta otitis media aguda	Variable 2: 2. Otitis media aguda	2.1. Clasificación de otitis media aguda	2.1.1. Otitis media aguda 2.1.2. Otitis media recurrente 2.1.3. No presenta	
---	---	---	--	---	--	--



ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

GUÍA DE ENTREVISTA

SOBRE FACTORES DE RIESGO PERSONALES Y FAMILIARES

1.- ¿Qué edad tiene su niño?

- a) < 1 año
- b) 1 año
- c) 2 años

2.- ¿Cuál es el género de su hijo?

- a) Masculino
- b) Femenino

3.- ¿A qué Institución educativa asiste su niño?

- a) Cuna particular
- b) Cuna mas
- c) Ninguno

4.- ¿Cómo fue la alimentación de su niño hasta los 6 meses?

- a) Lactancia materna exclusiva
- b) Lactancia mixta
- c) Lactancia artificial



5.- ¿De qué enfermó su niño hace 6 meses?

- a) Anemia
- b) Infección respiratoria aguda
- c) Parasitosis
- d) Enfermedades diarreicas agudas
- e) Ninguno

6.- ¿Cuáles son los antecedentes familiares de OMA?

- a) Padre
- b) Madre
- c) Hermanos
- d) Ninguno

7.- ¿El padre fuma dentro del hogar?

- a) Si
- b) No



GUÍA DE OBSERVACIÓN

(H.CL)

OMA: Otitis media

OMR: Otitis media recurrente

No: No presenta OMA

El niño presenta OMA según diagnostico medico en la historia clínica		
OMA	OMR	No
Otalgia, irritabilidad. Tracción del pabellón, inflamación de la membrana timpánica con/sin derrame purulento.	Presencia de 3 o más episodios de OMA en 6 meses o 4 a más en un año.	No se registra como diagnostico OMA

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

ANEXO 4: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado Juez (experto/a): BLANCA MANSILLA SALAS

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita brindar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en Si o No, en cada criterio que se presente, según su opinión.

Nº	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento elegido recoge información que dé respuesta al problema de investigación planteada.	X		
2	El instrumento es coherente con el objetivo de investigación.	X		
3	El planteamiento estructural del instrumento es coherente con la investigación.	X		
4	Los ítems contenidos en el instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia del instrumento presentado facilita su desarrollo.	X		
6	Los ítems del instrumento son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems del instrumento es el adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

.....

.....



Blanca Mansilla Salas
LIC. ENFERMERIA

.....
Firma y sello del experto

ANEXO 4: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado Juez (experto/a): SABU GIL G. ARIAS AYCACHI

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita brindar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

Marque con una (X) en Si o No, en cada criterio que se presente, según su opinión.

Nº	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento elegido recoge información que dé respuesta al problema de investigación planteada.	X		
2	El instrumento es coherente con el objetivo de investigación.	X		
3	El planteamiento estructural del instrumento es coherente con la investigación.	X		
4	Los ítems contenidos en el instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia del instrumento presentado facilita su desarrollo.	X		
6	Los ítems del instrumento son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems del instrumento es el adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

.....
.....

Sabu Gil G. Arias Aycachi
Lic. EN ENFERMERIA
SEP 36948

Firma y sello del experto

ANEXO 4: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado Juez (experto/a): TANIA TAPIA SANIZO

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita brindar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjuntan:

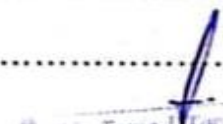
Marque con una (X) en Si o No, en cada criterio que se presente, según su opinión.

Nº	Criterios	Si	No	Observación
1	El instrumento elegido recoge información que dé respuesta al problema de investigación planteada.	X		
2	El instrumento es coherente con el objetivo de investigación.	X		
3	El planteamiento estructural del instrumento es coherente con la investigación.	X		
4	Los ítems contenidos en el instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5	La secuencia del instrumento presentado facilita su desarrollo.	X		
6	Los ítems del instrumento son claros y comprensibles.	X		
7	El número de ítems del instrumento es el adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

.....

.....


Lic. Tania J. Tapia Sanizo
ENFERMERA
C.R. 11110

Firma y sello del experto

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”.

SOLICITÓ: PERMISO PARA REALIZAR EL
PROYECTO DE INVESTIGACION.

CENTRO DE SALUD VALLECITO PUNO

LIC: NIEVES FLORES QUIJO

Yo, MELANIA ROSMERY MAMANI FLORES,
identificado con **DNI N ° 73503428**, con domicilio
real en el Psje. Las flores B-24 de esta ciudad de
Puno.

Ante Ud. Con el debido respeto me presento y a
la vez saludarle muy cordialmente para
manifestarle:

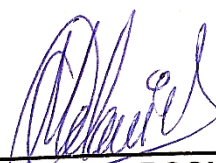
Que, habiendo culminando la carrera profesional de ciencias de la salud en la
Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez y para obtener el grado de
Licenciada en Enfermería debo de realizar el trabajo de investigación para lo cual
solicito: a usted permiso para realizar encuestas sobre, **FACTORES DE RIESGO
RELACIONADA A LA OTITIS MEDIA AGUDA EN LACTANTES DEL CENTRO
DE SALUD VALLECITO, PUNO 2025**, que su digna persona dirige, sin otro
particular agradezco su atención.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted. Acceder a mi solicitud por ser
justo y necesario.

Puno, 22 de octubre del 2025


Nieves R. Flores Quijo
Lic. ENFERMERÍA
CEP. 26911
Recibido


MELANIA ROSMERY
MAMANI FLORES.
DNI: 73503428



ANEXO 5: FICHA DE EVIDENCIAS DEL PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”.

CENTRO DE SALUD VALLECITO PUNO

Yo, Lic. NIEVES FLORES QUIJO.

Ante Ud. Con el debido respeto me presento y a la vez saludarle muy cordialmente para manifestarle:

Que, habiendo culminando la carrera profesional de ciencias de la salud en la Universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez y para obtener el grado de Licenciada en Enfermería **SE APRUEBA** el trabajo de investigación para lo cual solicitó: **LA BACHILLER MELANIA ROSMERY MAMANI FLORES** se le otorga permiso para realizar encuestas sobre, **FACTORES DE RIESGO RELACIONADA A LA OTITIS MEDIA AGUDA EN LACTANTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2025.**

Puno, 22 de octubre del 2025



Nieves R. Flores Quijo
Lic. ENFERMERÍA
CEP. 26911



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN



AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 27/04/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: MELANIA ROSMERY MAMANI FLORES

Dirección: Jr. Garcilazo de la vega 147

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73503428

Teléfono: 910097458 email: rosmerymf1130@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

FACTORES DE RIESGO RELACIONADA A LA OTITIS MEDIA AGUDA EN LACTANTES DEL CENTRO DE
SALUD VALLECITO, PUNO 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): Factor de riesgo, lactante, lactancia materna, otitis media aguda, tabaquismo.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

**2. Referencia de tesis:**

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:**a) Licencia estándar:**

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o autor (es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☒ Sí autorizo
- ☐ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒

Internacional Nacional

☐

Nacional

Línea de investigación: **SALUD PÚBLICA - P07**

Firma de Autor



huella digital

27 de abril del 2026

Fecha