

**Policlinico Comunitario Docente Norte**

## **ALGUNOS ASPECTOS CLINICO – EPIDEMIOLÓGICOS DE LA OTITIS MEDIA AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS.**

*Dra. Norailys García Rodríguez<sup>1</sup>, Dra. Magda Emilia Alonso Cordero<sup>2</sup>, Dra. Julia Roque Clemente<sup>3</sup>.*

1. Especialista de I grado en Medicina General Integral
2. Especialista de I grado en Pediatría. Profesora Asistente.
3. Especialista de I grado en Pediatría.

### **RESUMEN**

Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo a 110 pacientes que enfermaron de otitis media aguda en el Policlínico Comunitario Docente Norte del Municipio Güines en el período comprendido desde enero hasta diciembre de 1999, con el objetivo de determinar algunas características clínicas y epidemiológicas presentes en niños afectado por esta enfermedad. Todos los casos con esta afección fueron remitidos por los médicos de la familia para que fuesen visto y seguido por la doctora. Se confeccionó una planilla recopiladora de datos que fue aplicada a todas las madres de los niños diagnosticado con esta entidad. Se concluye que la mayor frecuencia de otitis media aguda es en menores de 5 años sin diferencias de sexo, siendo lo síntomas y signos mas frecuentes la fiebre, otalgia, otorrea y las manifestaciones respiratorias altas. La mayoría de los pacientes recibió tratamiento ambulatorio, los más utilizados fueron sulfaprin, penicilina y ampicillin. Se encontró que a menor edad, mayor índice de episodios por otitis media aguda. En más de la mitad de los hogares, existía contaminación del ambiente y en pequeñas proporciones hacinamiento e higiene regular o mala. Se sugiere incrementar la labor educativa del médico de la familia en relación con la actividad de promoción y prevención a la comunidad modificando factores epidemiológicos que puedan influir en la aparición de la otitis media aguda.

Descriptores DeCS: OTITIS MEDIA/epidemiología

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) al igual que las infecciones diarreicas agudas son una de las causas principales de morbilidad y mortalidad infantil en el mundo en desarrollo. Reconociendo la magnitud del problema de las infecciones respiratorias agudas, la organización mundial de la salud tiene un programa mundial para el control de las infecciones respiratorias agudas. Este es considerado como una parte crítica de la atención primaria de salud y está

dedicada principalmente a niños menores de cinco años. Entre los objetivos que persigue este programa se encuentra la reducción de las complicaciones de las vías respiratorias superiores, entre ellas la otitis <sup>1,2</sup>.

El oído medio se infecta con frecuencia cuando hay una infección en la nariz o en la garganta. Aunque algunas infecciones de los oídos son causadas por virus, la mayoría es por bacterias y se pueden tratar con antibióticos.

Las infecciones del oído raramente son mortales, pero causan muchos días de enfermedades de los niños todos los años. Además, las infecciones de los odios, son la causa principal de sordera en los países en desarrollo y ésta ocasiona problemas de aprendizaje en la escuela<sup>3</sup>.

Cuando un niño tiene una infección de oído, el pus se acumula detrás del tímpano produciendo dolor y fiebre, si no se trata la infección el tímpano se puede perforar y el pus drena, la fiebre y otros síntomas pueden cesar pero el niño tiene dificultad para oír porque el tímpano esta perforado. El profesional de la salud debe buscar una infección del oído a cualquier niño que tenga una fiebre inexplicada <sup>4,5</sup>. El diagnóstico de otitis media aguda superada no es tan fácil y preciso como parece. Muchos de los signos y síntomas que presentaron los niños con otitis media aguda se pueden observar también en otros niños que no padecen de esta enfermedad <sup>6,7</sup>.

Teniendo en cuenta la presencia y la importancia que reviste la otitis media aguda, se decide realizar el presente estudio con el objetivo de analizar algunos aspectos clínicos epidemiológicos en menores de 15 años con otitis media aguda, ofreciendo de esta forma nuestros modestos resultados y conclusiones que pueden ser utilidad para aquellos que tienen en sus manos la posibilidad de ejercer acciones de salud en ese sentido.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo en los pacientes que enfermaron con otitis media aguda en el Policlínico Comunitario Docente Güines Norte, provincia La Habana en el período comprendido desde enero hasta diciembre de 1999.

El universo de estudio fue el total de pacientes que enfermaron con otitis media aguda siendo un total en 110. Para la recolección de la información se coordinó con los médicos de familia de dicho policlínico para que los casos con diagnóstico de otitis media aguda fueran vistos y seguidos por la autora de la investigación, se coordinó además con el servicio de consulta externa de otorrinolaringología del policlínico de especialidades del municipio para que remitieran los casos diagnosticados de otitis media aguda que estuviesen dentro del universo estudiado, o sea, siempre estos casos fueron vistos por personal competente.

Los análisis se realizaron utilizando el sistema estadístico SPSS sobre Windows en microcomputadora IBM compatible.

Niveles de significación estadística.

. Significa probabilidad de error de 0.05 (Pmenor 0.05).

.. Significa probabilidad de error de 0.01 (Pmenor 0.01).

...Significa probabilidad de error de 0.001 (Pmanor 0.05).

NS No existencia de diferencia significativa (Pmayor 0.05).

Posteriormente nuestros resultados se analizaron y se compararon con bibliografías nacionales y extranjeras cuyos resultados se exponen a continuación.

## **RESULTADOS**

De un total de 110 casos el 40 % estaban comprendidos entre 1 y 4 años, seguidos en orden de

frecuencia el grupo de 5-14 con un 39,1 % no existiendo diferencias significativas entre estos grupos de edades. En los menores de un año se encontró un 20,9 % lo que si representa diferencias significativas con los otros grupos de edades. En cuanto al sexo no hay diferencias ya que el 50,9 % era femenino y el 49,1 % era masculino (tabla 1).

Tabla 1.- Edad y sexo de los niños con Otitis Media Aguda.  
Sexo

Grupo de Edades	No.	%	F	M
< 1 año	23	20.9 <sup>a</sup>	12	11
1 - 4 años	44	40.0 <sup>b</sup>	22	22
5 - 15 años	43	39.1 <sup>b</sup>	22	21
<b>Total</b>	110	110.0	56	54

Fuente: Planilla recopiladora de datos  
\*\* P<0.01

Al analizar los síntomas y signos vemos que el 100 % presentó fiebre y otalgia, el 83,6 % secreción por el conducto auditivo externo y el 64,5 % manifestaciones de IRA alta. Al 100 % de los niños que se les realizó otoscopia presentaron signos clínicos de la enfermedad (tabla 2).

Tabla 2- Síntomas y signos clínicos.

Grupo de edades < 1 año	No.	%	ES Sign
<b>Fiebre</b>	110	100.0 <sup>a</sup>	
<b>Otalgia</b>	110	100.0 <sup>a</sup>	
<b>Irritabilidad</b>	30	27.3 <sup>e</sup>	
<b>Secreción por el conducto auditivo externo</b>	92	83.6 <sup>b</sup>	±4.7 ***
<b>Manifestaciones de IRA alta (tos, secreción nasal y obstrucción nasal)</b>	71	64.5 <sup>c</sup>	
<b>Anorexia</b>	21	19.1 <sup>e</sup>	
<b>Vómitos</b>	18	16.4 <sup>e</sup>	
<b>Otoscopia</b>	52	47.3 <sup>d</sup>	

Fuente: Planilla recopiladora de datos  
\*\*\* P<0.001

En cuanto al tratamiento específico que se utilizó fue el sulfaprin en un 48,1 % seguido de la penicilina en el 39,1 % de los casos y el ampicillin en 12,7 % (tabla 3).

Tabla 3. - Antibióticos utilizados en la Otitis Media Aguda.

Antibióticos	No.	%	ES Sign
Penicilina	43	39.1 <sup>a</sup>	
Sulfaprin	46	41.8 <sup>a</sup>	
Ampicillin	14	12.7 <sup>b</sup>	±3.8 ***
Eritromicina	6	5.4 <sup>b</sup>	
Roceflin	1	0.91 <sup>b</sup>	
Total	110	100.0	

Fuente: Planilla recopiladora de datos

\*\* \* P<0.001

Se observa que el índice total de episodios por niño fue de 1,13, siendo en el menor de un año de 1,30, de 1<sup>a</sup> 4 años de 1,15 y de 5 a 14 años de 1, o sea que a menor edad es mayor el índice de episodios (tabla 4).

Tabla 4- Índice de episodios por niño

Edades	No. Episodios	%	Total de niños	%	Indice
< 1 año	30	24.0 <sup>b</sup>	23	20.9 <sup>b</sup>	1.30
1 - 4 años	51	40.8 <sup>a</sup>	44	40.0 <sup>a</sup>	1.15
4 - 15 años	44	35.2 <sup>ab</sup>	43	39.1 <sup>a</sup>	1.00
Total	125	100.0	110	100.0	(1.13)
ES Sign		±4.2 *		±4.5 **	

Fuente: Planilla recopiladora de datos

\*\* P<0.01, \* P<0.05

Se observa que en el 53,6 % de los hogares existía contaminación del ambiente por humo de cigarro y por la combustión de petróleo y keroseno, no existiendo ningún lugar donde se cocinara con biomasa (tabla 5).

Tabla 5- Contaminación del ambiente en hogares de niños con Otitis Media Aguda.

Contaminación del ambiente	No.	%	ES Sign
Si existe	59	53.6	
No existe	51	46.4	±4.8 NS
Total	110	100.0	

Fuente: Planilla recopiladora de datos

NS P>0.05

En cuanto al hacinamiento se observa que el 70 % de los niños no vivían con hacinamiento mientras que el 30 % si vivía con hacinamiento existiendo diferencias significativas entre ambos (tabla 6).

Tabla 6- Hogar con hacinamiento.

Hacinamiento	No.	%	ES Sign
Si existe	33	30.0	
No existe	77	70.0	±4.8 ***
Total	110	100.0	

Fuente: Planilla recopiladora de datos

\*\*\* P<0.001

En relación a la higiene de los hogares en el 81 % la higiene era buena existiendo un 19 % de hogares donde la higiene era regular o mala (tabla 7).

Tabla 7- Higiene de los hogares. Policlínico Comunitario Docente Güines Norte. enero - diciembre 1999

Higiene	No.	%	ES Sign
Buena	89	81.0 <sup>a</sup>	
Regular	15	13.6 <sup>b</sup>	±4.5 ***
Mala	6	5.4 <sup>b</sup>	
Total	110	100.0	

Fuente: Planilla recopiladora de datos

\*\*\* P<0.001

## DISCUSION

Casi un 85 % de los niños han sufrido al menos, un episodio de otitis media aguda al llegar a los 5 años de edad, los lactantes y niños pequeños son los que presentaron un mayor riesgo de otitis media aguda. Los niños que sufren una otitis media aguda en el primer año de vida tienen un mayor riesgo de presentar una enfermedad aguda recidivante o crónica la incidencia de la enfermedad tiende a disminuir en función de la edad a partir de los 6 años (8). En cuanto al sexo hay autores como Esteinou Madrid, en Cecilia en Mexico que plantea mayor incidencia de otitis media aguda en los varones (9). En América Central también describen mayor predominio del sexo masculino (10) estos resultados no concuerdan con los nuestros.

Se plantea que la fiebre, el dolor y la supuración de los oídos e irritación e inflamación del timpano son los signos clínicos más frecuentes (11,12). Como antecedente patológicos personales vemos que en New York también se encuentra como antecedentes más frecuentes el asma bronquial (13-15).

El tratamiento de la otitis media se dirige contra las bacterias que con mayor probabilidad origina la infección por neumococo, haemophilus influenzae y Moraxella catarrhalis. La amoxicilina por la vía oral es el tratamiento de elección inicial cuando no se conoce el germen causal ya que suele ser eficaz frente a la mayor parte de las bacterias identificadas (16).

Actualmente el tratamiento antimicrobiano de otitis media aguda representa una proporción alta de todas las antimicrobianos utilizados, más del 90 % durante los 2 primeros años de vida. Las consideraciones para la indicación temprana de antibióticos incluye la reducción de la duración de los síntomas clínicos y la prevención de complicaciones supurativas (17-19)

En cuanto a los índices de nuestros resultados concuerdan con otros estudios realizado en New York donde también se encuentra un mayor índice de episodios en niños más pequeños. (19). Muchos estudios plantean la contaminación del ambiente como un factor de riesgo fundamental para desarrollar una otitis media aguda, ejemplo de esto lo tenemos en Chile y Costa Rica donde más de un 70% de los niños afectados con otitis media aguda se encuentra en su hogares contaminación del ambiente (12,13). SE sabe que la otitis media aguda aumenta por la exposición contaminante del aire y por el humo del tabaco (12)

El Hacinamiento facilita la transmisión de enfermedades infecciosas sobre toda las infecciones respiratorias altas; en Costa Rica se encuentra elevado índice de hacinamiento en pacientes con otitis media aguda (12). Así también en un estudio realizado en Chile se encontró como factor de riesgo importante para desencadenar la otitis media aguda las dificultades para mantener ordenado y limpio el hogar (12,13).

## **Conclusiones:**

1. La frecuencia de otitis media aguda fue mayor en menores de cinco años, sin diferencia de sexo y procedencia urbana.
2. Entre los síntomas y signos más frecuentes fueron: fiebre, otalgia, secreción por el conducto auditivo externo e infección respiratoria alta.
3. Los antecedentes patológicos personales más frecuentes fueron otitis media anterior, enfermedad diarreica aguda y crisis aguda de asma bronquial.
4. La mayoría de los pacientes recibió tratamiento ambulatorio, siendo los antibióticos más utilizados el sulfaprin, penicilina y ampicillin.
5. A menor edad índice de episodios.
6. En más de la mitad de los hogares existía contaminación del ambiente, hacinamiento e higiene regular y mala.

## Referencias Bibliográficas.

1. Benguigui Y, editor. Control de las infecciones respiratorias agudas: implementación, seguimiento y evaluación. Washington, DC: OPS/OMS; 1997 (Serie HCT/AIEPI-6).
2. Benguigui Y, editor. Infecciones respiratorias agudas: fundamentos técnicos de las estrategias de control. Washington, DC: OPS/OMS; 1997 (Serie HCT/AIEPI-8).
3. OPS. Atención del niño con infección respiratoria aguda. Washington, DC: OPS; 1992 (Serie Paltex ; 21).
4. Edelson PJ, Gary JN. Handbook of pediatric infections diseases. Boston: Little, Brown; 1992.
5. Bustos Lozano G, Bedoya Frutos MJ. Novedades en el tratamiento de la otitis media aguda en el niño y en el adulto. FMC. 1994; 1(9): 540-5.
6. Stewart J. Perdida congénita de la audición conductiva: la necesidad de identificación e intervención temprana. Pediatrics. 1993; 91(2): 355-9.
7. Weiss JC, Gates GR, Quinn LD. Otitis media aguda: establecer un diagnóstico preciso. Am Fam Physician 1998, 53 (4): 1200-6.
8. Otitis media y sus complicaciones. En: Nelson WE, editor. Tratado de pediatría. 15 ed. Madrid: Mc Graw-Hill; 1998; Vol. 3. p. 2258-70.
9. Esteinou Madrid C, Cano Gómez A, Toral Martiñón R, Reyes R, Navarrete A, Rodríguez ME, et al. Otitis media en preescolares de nivel socio-económico bajo atendidos a nivel institucional. Acta Pediatr Mex 1995; 16 (2): 84-8.
10. Caro M, Arquedes A, Mohs E. Factores de riesgo para desarrollar otitis media crónica supurativa en niños costarricenses. Acta Pediatr Costarric 1994; 8: 25-8.
11. Figueroa Hernández AJ, Salomón Bacallao JM. Evolución clínica y audiométrica de las tempanoplastias: estudio de cinco años. Rev Cubana Pediatr 1990; 29(1): 2-11.
12. Hussey G. Tratamiento del sarampión. Noticias sobre Infección Respiratoria Alta. 1995; 29:3.
13. Lanphear BP, Byrd RS, Avinger P, Hall CB. Increasing prevalence of recurrent otitis media among children in the United States. Pediatrics. 1977; 99 (3): 1-13.
14. Mazzi Gonzales de Prada E. Sinusitis y otitis media aguda en pediatría. Rev Soc Boliv Pediatr 1995; 34(1): 2-4.
- 15- Caffarelli C, Savini E, Giordano S, Gianlupi G, Cavaghi G. Atopy in children with otitis media with effusion Clin Exp Allergy 1998; 28(5):591-6
- 15.

Baquero Machales F, Gómez Lius R. Papel de la amoxicillina y el ácido clavulanico. En: Guerrero A, Mesa. E.

16.

Tratamiento antimicrobiano de la otitis media aguda. Madrid: Edicomplet; 1989. p.129-32.

17.

Froom J, Culpeppen L, Jocahts M. Otitis and therapy infants. Med J 1997; 315: 98-102.

18.

Wek LN, Bauchener H. Practical considerations when treating children with antimicrobials in the out patient setting. Drugs. 1998; 55(6): 779-90.

19.

Lanphear BP, Byrd RS, Avinger P, Hall CB. Increasing prevalence of recurrent otitis media among children in the United States. Pediatrics. 1997; 99(3): 44-51.

## **SUMMARY**

A descriptive- retrospective study in 110 patients with acute otitis media in the North Communitarian Teaching Polyclinic of Güines Municipality in the period comprised since January up December 1999 with the objective to determine some clinic and epidemiological characteristics present in affected children by this illness was done. All the cases were referred by the family doctors in order to have a follow-up treatment by the doctor. A compile data application was made and it was applied to all the mothers all the children diagnosed with this illness. We conclude that the highest frequency of acute otitis media is in children under 5 years old with differences of sex, being the most frequent symptoms and signs, fever, earache, otorrhea and the high respiratory manifestations. The ones most used were sulphaprim, penicillin and ampicillin. We found with less age a higher index of episodes by acute otitis media. In more than a half of the home there were environmental pollution and in less proportions we found heaping and regular or bad hygiene. We suggest the increasing of the educational work of the family doctor in relation to the activity of promotion and prevention to the community modifying the epidemiological factors which can influence in the onset of the acute otitis media.

[Indice Anterior Siguiente](#)