

MORBILIDAD DE NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS CON OTITIS MEDIA SUPURATIVA

(MORBIDITY OF CHILDREN UNDER 12 YEARS OLD WITH SUPURATIVE OTITIS MEDIA)

MILGLADYS BELÉN CENTENO-ARENAS¹

¹Universidad Central de Venezuela, "Hospital Dr. Domingo Luciani, Servicio de Otorrinolaringología.

milgladysb.1502@gmail.com

RESUMEN

La otitis media supurativa es el proceso inflamatorio del oído medio con presencia de material purulento en el canal auditivo, secundario a una infección viral o bacteriana. En esta investigación se estudió la morbilidad de niños menores de 12 años con otitis media supurativa, en los periodos 2000-2005 y 2013-2018, en el servicio de Otorrinolaringología del hospital universitario Antonio Patricio De Alcalá (HUAPA). Para ello se hizo uso de la metodología retrospectiva; de tipo y nivel descriptivo, corte transversal y diseño de campo. La población fue de 114 individuos, menores de 12 años que acudieron a este servicio, con muestra igual a población. Se tomaron como variables la edad, el sexo, el tipo de otitis media(OM), las complicaciones y los factores de riesgo. Se encontró que el 58,33% (2000-2005) y el 61,54% (2013-2018), correspondió al sexo masculino y en cuanto a la edad el 56,52% (2000-2005) y el 62,90% (2013-2018) se ubicaron en el grupo etario 0 a 2 años. Del total de pacientes, el 91,67% (2000-2005) y 82,05% (2013-2018), presentaron otitis media aguda (OMA). El 75,00% (2000-2005) y el 72,15% (2013-2018), transcurrió sin complicaciones. En relación a los factores de riesgo: sexo 19,09% (2000-2005) y antecedentes de otitis media aguda (OMA) e infecciones respiratorias altas (IRA) 24,34% (2013-2018) fueron los más frecuentes. Todo esto permite concluir que el sexo masculino y el grupo etario de 0 a 2 años fueron los más propensos a esta patología. La OMA fue el tipo de otitis más común. En ambos periodos, la mayoría de los pacientes no presentó complicaciones y los factores de riesgo más comunes fueron antecedentes de OMA, IRA, sexo y lactancia inadecuada.

Palabras Claves: Otitis Media Aguda, morbilidad, factores de riesgo, complicaciones.

ABSTRACT

Suppurative otitis media is the inflammatory process of the middle ear with the presence of purulent material in the ear canal, secondary to an infection, viral or bacterial. In this research, the morbidity of children under 12 years of age with suppurative otitis media was studied, in the periods 2000-2005 and 2013-2018, in the Otorhinolaryngology service of the Antonio Patricio De Alcala university hospital (HUAPA). For this purpose, the retrospective methodology was used; of type and descriptive level, cross section and

field design. The population was 114 individuals, under 12 years of age who attended this service, with a sample equal to the population. Age, sex, type of otitis media (OM), complications and risk factors were taken as variables. It was found that 58.33% (2000-2005) and 61.54% (2013-2018) corresponded to the male sex and in terms of age, 56.52% (2000-2005) and 62.90 % (2013-2018) were in the age group 0 to 2 years. Of the total patients, 91.67% (2000-2005) and 82.05% (2013-2018) presented acute otitis media (AOM). 75.00% (2000-2005) and 72.15% (2013-2018) passed without complications. In relation to risk factors: sex 19.09% (2000-2005) and history of acute otitis media (AOM) and upper respiratory infections (ARI) 24.34% (2013-2018) were the most frequent. All this allows us to conclude that the male sex and the age group from 0 to 2 years were the most prone to this pathology. AOM was the most common type of otitis. In both periods, the majority of patients did not present complications and the most common risk factors were history of AOM, ARI, sex and inadequate breastfeeding.

Key Words: Acute Otitis Media, morbidity, risk factors, complications.

INTRODUCCIÓN

La otitis media (OM) es una inflamación del oído medio que incluye, no sólo la cavidad del oído medio, la mucosa que la tapiza y el tímpano, sino también la trompa de Eustaquio y la mastoides (POCH 2006). Basándose en el tiempo de evolución, puede ser aguda, subaguda o crónica. La OM supurativa es definida como el proceso inflamatorio del oído medio con la presencia de material purulento en el canal auditivo secundario a una infección. La otitis media aguda (OMA) es una infección aguda viral o bacteriana de presentación súbita y de corta duración (menor de 3 semanas), de la cavidad del oído medio y anexos, que en general acompaña una infección de las vías respiratorias superiores. Suele ser una infección monobacteriana y los síntomas consisten en otalgia, a menudo con síntomas sistémicos (fiebre, náuseas, vómitos y diarrea), sobre todo en los niños muy pequeños (POCH 2006; VALLÉS ET AL. 2016; MIYAMOTO 2022). ÁLVAREZ ET AL. (2011) encontraron que el *Streptococcus pneumoniae* (35,00%), *Haemophilus influenzae* no tipificable (25,00%) y el *Streptococcus epidermidis* (10,00%) fueron los gérmenes aislados con

mayor frecuencia. Esta patología cumple con 4 etapas clínicas, según la evolución de la enfermedad: en la etapa de tubotimpanitis, se encuentran datos inespecíficos en la otoscopia; en etapa hiperémica, se caracteriza por otalgia, malestar general, fiebre de 39,00°C o más; en la etapa exudativa, la otalgia es tan intensa que impide el sueño o lo interrumpe y finalmente, en la etapa supurativa, existe fiebre mayor a 40,00°C, otalgia intensa y pulsátil. La hipoacusia es importante en esta etapa y puede presentar perforación de la membrana timpánica y otorragia (POCH 2006; VALLÉS ET AL. 2016). OMA recurrente es la aparición de 3 episodios de otitis media aguda con contenido purulento (adecuadamente diagnosticado) en el lapso de 6 meses o bien 4 otitis media aguda con contenido purulento (adecuadamente diagnosticada) en el lapso de 12 meses, con el último episodio durante el mes previo a la consulta, con otoscopia normal entre los mismos. Estudios recientes han comenzado a poner alguna luz sobre el tema, evidenciando que el diagnóstico de OMA debe pasar por considerar los signos y síntomas más específicos, como la otalgia y la otorrea aguda

o la otoscopia con datos inequívocos de inflamación (BURGOS *ET AL.* 2021).

La otitis media crónica (OMC), por lo general, comienza con una infección aguda del oído que deja un orificio en el tímpano que nunca cicatriza (perforación del tímpano). Una infección de oído crónica puede presentar un brote agudo cuando el paciente se resfría y/o entra agua en su oído medio a través de la perforación del tímpano mientras se baña o nada. Los niños que tienen defectos congénitos en el rostro presentan un mayor riesgo de infecciones crónicas del oído (THE MANUAL'S STAFF. 2023). La OMC consiste en una inflamación crónica del oído medio de comienzo insidioso, curso lento y duración mayor o igual a 3 meses, que genera un cuadro de otorrea purulenta crónica o recidivante. Cursa con o sin otalgia y se acompaña de hipoacusia variable en función de las lesiones del tímpano y de la cadena de huesecillos. La otitis media supurativa o benigna cursa con inflamación crónica y recidivante de la mucosa del oído medio, sin osteólisis de sus paredes (POCH 2006). En la otoscopia aparece una perforación central y suele existir lesión de la cadena osicular, sobre todo de la rama larga del yunque. En la radiología simple y en la tomografía computarizada (TC), destaca la presencia de una mastoidees eburnea, con ausencia de erosiones en las paredes óseas a diferencia del colesteatoma. Su principal causa es la existencia previa de una perforación timpánica, como secuela de una OMA o de un traumatismo, y la disfunción tubárica contribuiría a la cronificación del proceso (VALLÉS *ET AL.* 2016). Algunas personas con otitis media supurativa crónica desarrollan un colesteatoma en el oído medio. El colesteatoma u OMCcolesteatomatosa (OMCC) es una protuberancia no cancerosa (benigna) de una sustancia blanca parecida a la piel (POCH2006; MIYAMOTO 2023).

La OM es un problema de salud mundial que afecta a uno de cada cuatro niños menores de

10 años y es la infección bacteriana más frecuente en lactantes y niños pequeños, se calcula que a la edad de 5 años más del 90,00% de los niños han sufrido algún episodio de OMA, constituyendo una de las causas más comunes de consulta médica pediátrica (BURGOS *ET AL.* 2021).

Existen muchos factores de riesgo de OM, entre los que se encuentran los personales y ambientales como: edad (menores de 2 años), sexo masculino, nacimiento prematuro, bajo peso al nacer, clima, patologías respiratorias crónicas (asma), inmunización inadecuada, malnutrición, anomalías anatómicas, comienzo del primer episodio de OM antes del sexto mes de vida, lactancia inadecuada (leche y técnica), hospitalizaciones previas, infecciones respiratorias altas (IRA) y antecedentes familiares como hermanos en edades escolares y con antecedentes de OMA y socioeconómicos como: pertenencia a grupos vulnerables (casa hogar, guarderías y maternales), hacinamiento, condiciones de vivienda, higiene deficiente, contacto con animales, y presencia de fumadores en el hogar (MIYAMOTO 2022).

GONZÁLEZ *ET AL.* (2017) describieron la frecuencia con que se presenta un episodio de OMA, en niños menores de 8 años de edad residentes de una casa hogar, encontrando que los principales factores de riesgo asociados a la ocurrencia de OMA fueron la edad pre-escolar, el índice de hacinamiento (>2,50 personas/habitación), las infecciones de vías respiratorias superiores previas y el antecedente de uno o más episodios alérgicos. También se encontró que los niños con una lactancia materna prolongada (> 6 meses) estaban más protegidos contra la OMA.

El diagnóstico se basa en la historia clínica y exploración física con examen de la membrana timpánica, revelando inflamación del oído medio. Estudios recientes han evidenciado que el diagnóstico de OM debe pasar por conside-

rar los signos y síntomas más específicos (otalgia y otorrea) suprimiendo otros más inespecíficos como fiebre, rinitis, vómitos y otoscopia poco significativa. Lo que ocurre es que el dolor es difícil de evaluar en los niños más pequeños, precisamente aquellos en los que la OM es más grave y más frecuente. Sin embargo, la otalgia del lactante se puede evidenciar con el despertar brusco y el llanto desconsolado de varias horas después de un sueño profundo o la irritabilidad diurna injustificada y prolongada (VALLÉS ET AL. 2016).

Las complicaciones de la OMA son poco comunes. En casos raros, la infección bacteriana del oído medio se disemina localmente y produce mastoiditis aguda, petrositis o laberintitis. La propagación intracraneal es extremadamente rara y suele causar meningitis, absceso cerebral, empiema subdural, absceso epidural, trombosis del seno lateral o hidrocefalia ótica. Incluso con antibioterapia, las complicaciones intracraneales se resuelven lentamente, en especial en los pacientes inmunodeprimidos (MIYAMOTO 2022).

ÁLVAREZ ET AL. (2011), reportaron que, con excepción de la mastoiditis, el resto de las complicaciones descritas en relación con la OMA han disminuido desde la utilización de antibióticos y se consideran excepcionales en la actualidad, pero se describe el déficit auditivo como la secuela más frecuente en la OMA a medio y a largo plazo. Estas secuelas pueden producir diversos grados de hipoacusia generalmente de conducción. Otra consecuencia derivada de los procesos inflamatorios es la timpanoesclerosis, que se caracteriza por la presencia de tejido cicatricial, que bloquea el tímpano y/o los huesecillos e impide una correcta transmisión del sonido.

El estudio de la morbilidad, la cual es considerada un dato estadístico importante para comprender la evolución o retroceso de alguna enfermedad como la OM, las razones de

su surgimiento y las posibles soluciones, ha interesado a los investigadores con el fin de buscar las causas, efectos, realizar explicaciones, dar respuestas y soluciones a esta patología otológica. En el sentido de la epidemiología, la morbilidad se puede ampliar al estudio y cuantificación de la presencia y efectos de alguna enfermedad en una población (BURGOS ET AL. 2021).

Se considera una consulta de morbilidad, la atención profesional otorgada por el médico a un paciente, en un lugar destinado para esos fines. Esta prestación incluye anamnesis, examen físico, hipótesis diagnóstica, con o sin prescripción de exámenes o medidas terapéuticas. La tasa mundial de morbilidad es evaluada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el fin de ofrecer una imagen completa de la situación mundial de la salud, utilizando los años de vida ajustados en función de la discapacidad, como una nueva medida de utilidad para cuantificar las pérdidas de vida sana. En general, el objetivo común de los estudios de morbilidad es doble: por un lado, identificar cohortes de pacientes sobre los que se pueden realizar determinadas intervenciones y, por otro, identificar variaciones en el patrón de morbilidad con respecto a variables localización geográfica, tiempo, edad, sexo y ocupación de la población estudiada, entre otros.

Al hospital universitario Antonio Patricio de Alcalá (HUAPA), ubicado en la ciudad de Cumaná, estado Sucre, acude la comunidad en general del estado, prestándole el servicio de medicina, cirugía, maternidad y planificación familiar, con capacidad de albergar en sus instalaciones casos de hospitalización, examinar por las áreas de emergencias a un gran número de pacientes, tanto en el nivel pediátrico como adulto. El HUAPA cuenta con una unidad de Otorrinolaringología, adscrita al departamento de Cirugía, que realiza consultas, cirugías y atención a emergencias. En-

tre las patologías más comunes se encuentran: hipoacusia, otitis, amigdalitis e hipertrofia adenoide motivado al aumento en los casos de otitis media supurada e hipoacusia como secuela de otitis crónica, especialmente en niños, observados en los últimos años en este servicio. En esta investigación se realizó un estudio de la morbilidad por otitis media supurada en niños menores de 12 años, sus factores predisponentes y las complicaciones que puedan presentarse, en dos períodos de 5 años cada uno, con el fin de comparar la evolución de la enfermedad y los posibles factores que puedan estar condicionando el comportamiento de los casos.

METODOLOGÍA

La investigación cuenta con un fundamento retrospectivo, siendo de tipo descriptiva (MANTEROLA ET AL. 2019); ya que en ella se revisaron las historias o expedientes clínicos de niños menores de 12 años con otitis media supurada en los periodos 2000-2005 y 2013-2018, en el departamento de Otorrinolaringología del HUAPA, a fin de describir, registrar y analizar de forma correcta los hallazgos, teniendo un nivel descriptivo, correspondiéndose con un corte transversal (MANTEROLA ET AL. 2019).

La población estuvo conformada por 114 individuos (niñas 45 y niños 69), menores de 12 años, con otitis media supurada, atendidos en el servicio de Otorrinolaringología del HUAPA, 36 durante los periodos 2000-2005 (15 niñas y 21 niños) y 78 en el lapso 2013-2018 (30 niñas y 48 niños), tomándose la muestra igual a la población; es decir, 114 individuos, entre 45 niñas y 69 niños con esta patología, evaluados en este servicio en los periodos establecidos.

Se tomaron como variables la edad, sexo, tipo de OM, complicaciones y factores de riesgo.

La técnica utilizada en esta investigación fue

la de documentos y registros. Para la aplicación de esta técnica, primero se procedió a solicitar permiso para la revisión de historias médicas en el departamento de Información, Estadística y Salud, para la recolección de datos de los elementos de la muestra, haciendo uso de fichas, para ordenarlos y clasificarlos, facilitando la redacción (MANTEROLA ET AL. 2019).

La información recopilada por medio del instrumento, se procesó en Microsoft Excel 2010, para luego presentar los resultados a través de estadísticas descriptivas, mediante tablas elaboradas en Microsoft Excel 2010, haciendo uso de porcentajes para las variables nominales y para las variables discretas y continuas, medidas de tendencia central en frecuencia y porcentaje. Una vez realizadas las tablas, se procedió a su interpretación y comparación, de acuerdo a los objetivos de esta investigación.

RESULTADOS

En función de los objetivos planteados, se efectuó un minucioso análisis que permitió consolidar la base de datos del registro. En primer lugar, se realizó una división de acuerdo a la edad, tomándose los siguientes intervalos de tres (3) años cada uno: de 0 a 2 años, de 3 a 5 años, de 6 a 8 años y de 9 a 11 años.

En la **Tabla 1** se presentan los datos correspondientes al número de individuos de la muestra, de acuerdo a la edad, en los periodos 2000-2005 y 2013-2018.

Como se observa en la **Tabla 1**, la mayor cantidad de individuos, en ambos periodos, se presentan entre 0 y 2 años (63,89%) y (79,49%) para los lapsos 2000-2005 y 2013-2018. Se puede inferir, que esto es motivado a que los niños de menor edad tienen las trompas de Eustaquio más cortas y horizontales, lo que permite que los patógenos nasofaríngeos ingresen al oído medio con relativa faci-

Tabla 1. Número de individuos por edad período: (2000-2005) y (2013-2018)

Edad (años)	2000-2005		2013-2018	
	N° de individuos	%	N° de individuos	%
0 – 2	23	63,89	62	79,49
3 – 5	8	22,22	9	11,54
6 – 8	2	5,56	5	6,41
9 – 11	3	8,33	2	2,56
Total	36	100,0	78	100,0

lidad.

En la Tabla 2 se muestra el número de individuos objeto de estudio, de acuerdo a la edad y sexo en el periodo 2000-2005.

Se observa en la **Tabla 2**, que, en general, el

Se puede ver en la **Tabla 3**, que el mayor número de individuos objeto de estudios (33) presentaron OMA, mientras que ninguno presentó OMCC ni OMA recurrente. Esto puede ser debido al acceso a la atención médica y la

Tabla 2. Número de individuos de acuerdo a la edad y sexo (2000-2005)

Edad (años)	N° Individuos	Femenino	%	Masculino	%
0 - 2	23	10	43,48	13	56,52
3 - 5	8	4	50,00	4	50,00
6 - 8	2	0	0,00	2	100,00
9 - 11	3	1	33,33	2	66,67
Total	36	15	41,67	21	58,33

número mayor de individuos de la muestra que presentó la patología objeto de estudio fue el sexo masculino con un porcentaje del 58,33%. De igual forma, se observa que, para las edades comprendidas de 3 a 5 años, ambos sexos tienen un 50,00%. Además, para las edades de 0 a 2 años; 6 a 8 años y 9 a 11 años, el número de individuos de la muestra del sexo femenino fue menor. Estos resultados pueden ser originados por factores poblacionales.

La **Tabla 3** muestra el número de individuos y el porcentaje respectivo, por tipo de otitis media presente, en el periodo 2000-2005.

introducción de antibióticos e inmunizaciones.

La **Tabla 4** muestra el número de individuos, de la muestra, por factores de riesgo, en el periodo 2000-2005 observándose que los factores de riesgo más predominantes fueron: sexo (19,09%), antecedentes de OMA e IRA (16,36%), lactancia inadecuada (13,64%) y factores socioeconómicos (12,73%). Estos resultados pueden considerarse debido a la misma predisposición anatómica mencionada con anterioridad, así como al escenario ideal que crean la IRA y técnica inadecuada de lactancia materna, para que se acumule la pre-

sión negativa en el espacio del oído medio, además del aseo inadecuado, permitiendo en que los patógenos proliferen.

Tabla 3. Número de individuos por tipo de Otitis (2000-2005)

Tipo de Otitis	Nº de individuos	%
OMA	33	91,67
OMC	3	8,33
OMCC	0	0,00
OMA Recurrente	0	0,00
Total	36	100

En la **Tabla 5** se expone el número de individuos objeto de estudio con relación a las complicaciones de la otitis media supurativa presentes en los pacientes analizados.

Como se puede ver en la **Tabla 5**, la mayoría de los individuos (27), no presentaron complicaciones, mientras que solo seis (6) pacien-

Tabla 4. Número de individuos por factores de riesgo (2000-2005)

Factores de Riesgo	Nº de Individuos	%
Edad	6	5,45
Sexo	21	19,09
Desnutrición	6	5,45
BPAN	7	6,36
Lactancia inadecuada	15	13,64
Inmunización inadecuada	6	5,45
PRS (Asma)	7	6,36
Antecedentes de OMA,IRA	18	16,36
Hospitalizaciones	5	4,55
Socioeconómicos	14	12,73
Mala higiene	1	0,91
Fumadores en el hogar	4	3,64
Total	110	100,00

tes presentaron membrana timpánica perforada. Esto puede ser debido al acceso a la atención médica oportuna y la introducción de antibióticos e inmunizaciones.

En la **Figura 1**, se muestra, en una gráfica de barra, la combinación del número de individuos de acuerdo a las edades y al sexo en el periodo 2013-2018, se observa que el número de niños del sexo masculino es mayor para las edades comprendidas entre 0 y 2 años y 3 a 5 años y menor para niños con edades entre 6 a 8 años y entre 9 y 11 años, en el cual se atendió solo un niño de cada sexo.

Esto puede ser explicado por factores poblacionales.

En la **Figura 2** se presenta la relación porcentual de los casos por tipo de otitis en el periodo 2013-2018, donde se observa que un alto porcentaje de niños presentaron OMA (82,00%) y otros tipos de otitis que suman 18,00%. Esto puede ser debido al acceso a la atención médica y la introducción de antibióticos e inmunizaciones.

En la **Figura 3** se muestra, el número de individuos por factores de riesgo, donde se observan las barras con mayor altitud en los factores antes mencionados y ningún caso por mala higiene. Estos resultados pueden tener su origen en la misma predisposición anatómica mencionada con anterioridad, así como al escenario ideal que crean la IRA y la técnica inadecuada de lactancia materna, para la proliferación de patógenos.

La **Figura 4** presenta, de forma gráfica, la relación porcentual que existe, entre los individuos de la muestra que presentaron complicaciones, en el periodo 2013-2018. En la misma se observa, que el 72,15% no presentó complicación alguna, mientras que el 17,72% presentó membrana timpánica perforada y el 1,27% (un individuo) presentó parálisis facial. Esto permite inferir, que este resultado es motivado a la atención médica oportuna y al

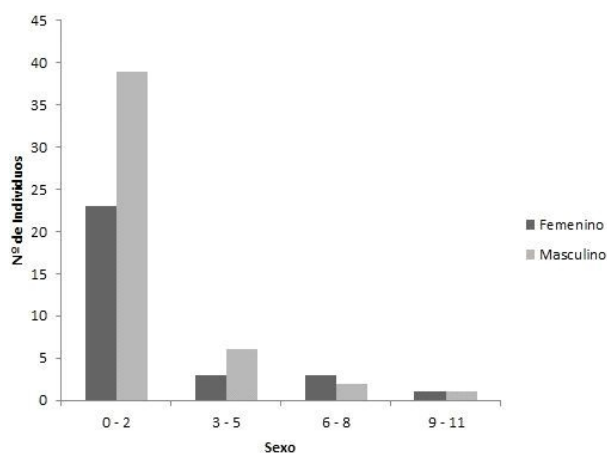


Figura1. Número de individuos con otitis media supurativa de acuerdo a la edad y el sexo en el periodo 2013-2018

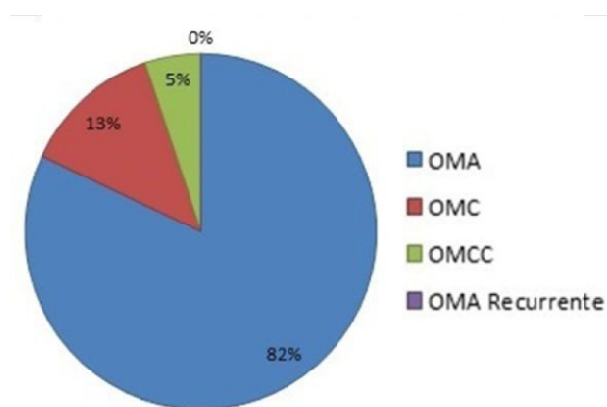


Figura 2. Porcentaje de individuos por tipo de otitis en el periodo 2013-2018

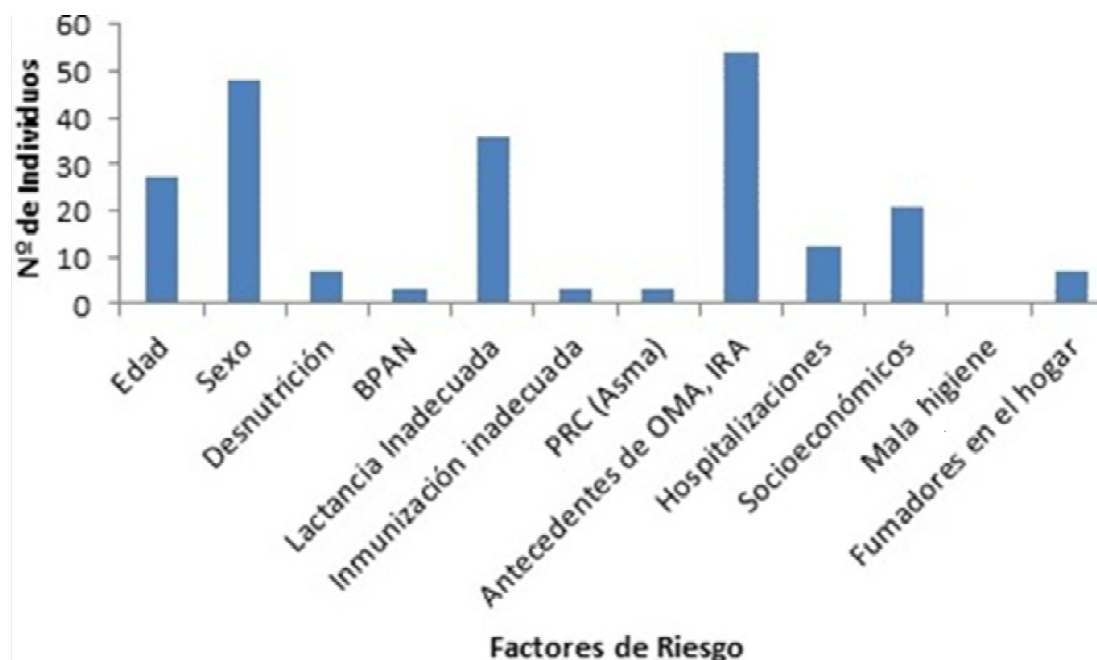


Figura 3. Número de individuos con otitis media supurativa por factores de riesgo en el periodo 2013-2018

uso adecuado de antibióticos.

Ahora, con el fin de cumplir con los objetivos de la investigación se presenta un análisis comparativo de los factores de riesgos y las complicaciones presentes en los niños de la muestra de esta investigación.

Con relación a los factores de riesgo presentes en los periodos 2000-2005(**Tabla 5**) y

2013-2018 (**Figura 4**), se observa que para el primer periodo el factor de riesgo con mayor número de individuos es el sexo (19,09%) y en segundo lugar antecedentes de OMA e IRA (16,36%), mientras que para el lapso 2013-2018 el factor predominante fue antecedentes de OMA e IRA (24,43%); sin embargo para este periodo el sexo también fue un factor de riesgo importante; ya que el por-

**Tabla 5. Número de individuos de acuerdo a complicaciones presente
2000 - 2005**

Complicaciones	Nº de individuos	%
Membrana Timpanica Perforada	6	16,67
Mastoiditis Aguda	3	8,33
Absceso subperióstico	0	0,00
Parálisis Facial	0	0,00
Sin Complicaciones	27	75,00
Total	36	100,00

Tabla 5. Número de individuos de acuerdo a complicaciones presente 2000 - 2005

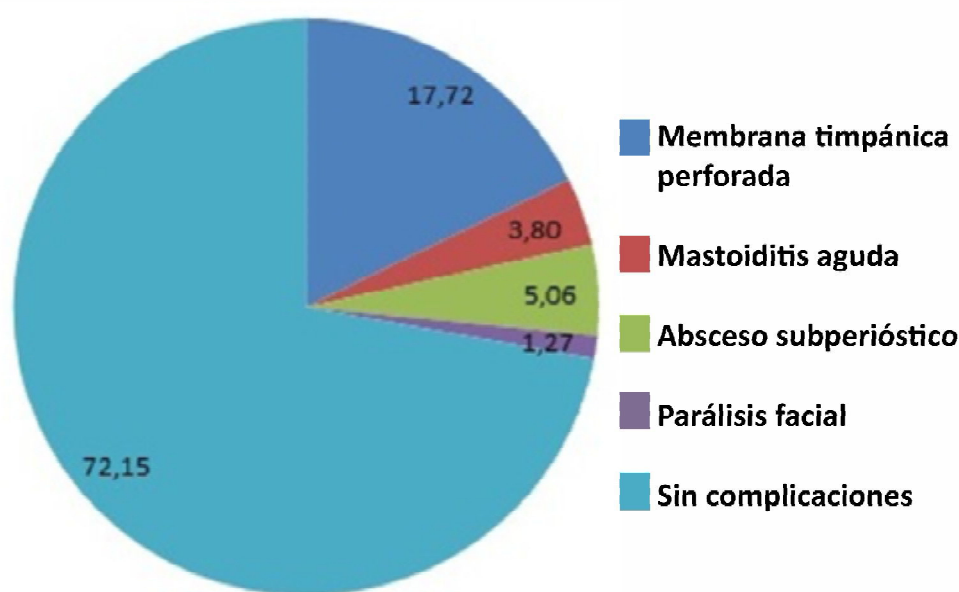


Figura 4. Porcentaje de individuos con otitis media suppurativa por complicación en el periodo (2013-2018)

centaje de niños fue del 21,72%, ubicándose en el segundo lugar. Por otro lado, los factores de riesgo lactancia inadecuada y factores socioeconómicos presentaron porcentajes importantes de consideración. Sin embargo, el factor de riesgo edad, para el periodo 2013-2018 (12,22%) estuvo entre los cuatro (4) primeros, no así para el lapso 2000-2005, que obtuvo solo un 5,45%.

En cuanto a las complicaciones que presentaron los niños objeto de estudio, se tiene lo si-

guiente: en ambos periodos la gran mayoría de los niños no presentaron complicaciones, para el periodo 2000-2005, el porcentaje de individuos sin complicaciones fue del 75,00% y para el periodo 2013-2018 fue del 72,15%.

DISCUSIÓN

Al comparar los resultados obtenidos en esta investigación, con los presentados por Campos *et al* (2014), se puede decir que son se-

mejantes; ya que ellos señalan que los episodios de OMA se presentan en mayor medida en el género masculino.

De igual forma, Campos, *et al* (2014) estiman que más del 80,00% de los niños presentará un episodio de OMA antes de los 3 años de edad y que el 40,00% desarrollará 6 o más recurrencias hacia los 7 años. De igual forma establecen que, la OMS estima que 65,00-330,00 millones de individuos desarrollarán OM supurativa y 60,00% de ellos sufrirán un déficit auditivo, lo cual concuerda con los datos obtenidos en esta investigación.

Roca *et al* (2020) presentan, en sus resultados, que el 90,00% al 95,00% de OMA y OM supurativa están precedidos por IRA, lo que se asemeja a los resultados de esta investigación.

Por otro lado, Roca *et al* (2020) estiman que entre el 50,00% y 85,00% de los niños experimentan al menos un episodio de OMA a los 3 años, con una incidencia máxima entre 6 y 15 meses, debido a una predisposición anatómica.

CONCLUSIONES

En el periodo 2013-2018 se atendió un número mayor de niños (78) de los 114 que representa el total entre ambos periodos y de estos el 79,49% con edades comprendidas entre 0 y 2 años. En el periodo 2000-2005, el 63,89% de los niños atendidos también eran del grupo etario de 0 a 2 años.

Las mayores cifras de niños atendidos, en ambos periodos fueron del sexo masculino, con un 58,33% para el lapso 2000-2005 y un 61,54 para el periodo 2013-2018.

El periodo 2000-2005 el 91,67% de los niños de la muestra presentaron OMA, siendo esta misma patología la más frecuente en el periodo 2013-2018, con un 82,05%.

En ambos periodos el porcentaje mayor de los

individuos de la muestra no presentaron complicaciones con un 75,00% y un 72,15%, para los periodos 2000-2005 y 2013-2018, de forma respectiva.

Los factores de riesgo más frecuentes, en ambos periodos estudiados (2000-2005 y 2013-2018) resultaron ser: antecedentes de OMA, IRA (18% y 54%); sexo (19,09% y 21,72%); lactancia inadecuada (13,64% y 16,29%) y factores socioeconómicos (12,73% y 9,50%). Sin embargo, es importante señalar que el factor de riesgo sexo, aunque para el periodo 2000-2005 tuvo apenas un 5,45%, para el periodo 2013-2018 se ubicó en un 12,72%, superior al factor socioeconómico.

RECOMENDACIONES

Realizar campañas de concientización a padres y representantes de los niños y niñas, sobre los factores de riesgo modificables, a fin de minimizar la incidencia de esta patología.

Fomentar la lactancia materna, sobre todo durante los primeros tres meses de vida; ya que disminuye el riesgo de OMA. El efecto protector de la lactancia materna, observado durante los primeros tres meses de vida, se prolonga hasta los 6 meses, disminuyendo la frecuencia de la OMA en niños alimentados con leche materna.

El impacto de las vacunas conjugadas en los dos primeros años de vida incluye la reducción de la frecuencia de OMA, del estado de portador de neumococo, la resistencia bacteriana y confiere una mejor protección con OMA complicada y recurrente.

Ante la sospecha de OMA, se deberá mejorar la calidad de la evaluación clínica y definir el criterio para la administración de tratamiento antibiótico, con lo que se contribuye a mejorar el uso de estos fármacos y reducir la resistencia bacteriana en la comunidad. El uso más razonable de antibióticos puede también reducir episodios de OMA, debido a que su uti-

lización indiscriminada altera la colonización de la nasofaringe, lo que predispone al desarrollo de un episodio temprano subsecuente.

En pacientes alérgicos a beta-lactámicos, las alternativas terapéuticas en OMA, por su adecuada concentración en el oído medio, son los macrólidos y la clindamicina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ÁLVAREZ I., QUINTERO J., VILLAVICENCIO E., PONCE J., TAMARGO I., QUIÑONES D. Y MORALES M. 2011. Caracterización clínico-epidemiológica de la otitis media aguda en pacientes pediátricos. *Rev. Cubana Pediatr.* 83(3): 271-279.

BURGOS A., I., EXPÓSITO P., A. Y TRUFFIN H. 2021. Tratamiento de la otitis media aguda en niños. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello.* 5(1): 1-11.

CAMPOS N. LA, BARRÓN S., M y FAJARDO D., G. 2014. Otitis media aguda y crónica, una enfermedad frecuente y evitable. *Rev. Fac. Med. UNAM.* 57(1): 5-14.

GONZÁLEZ-GUERRERO MC., MORALES-LARA AC., GUZMÁN-CASTELLANOS LA, MONTES-ESQUIVEL LM, RAMÍREZ-FONTES A, WHEBER-HIDALGO KA. Y VÁZQUEZ-ARMENTA G. 2017. Factores de riesgo para otitis media aguda en niños de una casa hogar. *Rev. Med. MD.* 8(3): 85-93.

MANTEROLA C., QUIROZ G., SALAZAR P. Y GARCÍA N. 2019. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev. Med. Clin. CONDES.* 30(1): 36-49.

MIYAMOTO R. 2023. Otitis media (supurativa crónica). Merck & Co., Inc., Rahway,

NJ, USA y sus empresas asociadas. USA.

MIYAMOTO R. T.2022. Otitis media (aguda). MD, MS, Indiana University School of Medicine, EE.UU.

POCH J. 2006. Otorrinolaringología y patología cervicofacial. 2ª edición. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, Argentina.

ROCA C., BELLO V., CR, ZAMBRANO M., XO Y GONZÁLEZ Q., LA. 2020. Complicaciones de la otitis media en la edad pediátrica. *J. Am. Health.* 3(2): 140-148.

THE MANUAL'S STAFF. 2023. Infección crónica del oído (otitis media crónica). Manual MSD. Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA y sus empresas asociadas, USA.

VALLÉS H., URPEGUI A., ÁGREDA B., ALFONSO JI., SEBASTIÁN JM. Y MATA LLANA S. 2016. Otorrinolaringología. Prensa de la Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España.