



11236
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO T 18

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN No. 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI

**"FRECUENCIA DE LA OTITIS MEDIA
CRÓNICA EN EL SERVICIO DE
OTORRINOLARINGOLOGÍA DEL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI,
IMSS"**

**TESIS DE POSGRADO
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO EN
LA ESPECIALIDAD EN:
OTORRINOLARINGOLOGÍA
P R E S E N T A:
DRA. MÓNICA ELIZABETH MARTÍNEZ ALCARAZ**

ASESOR:
DR. ALFONSO MIGUEL KAGEYAMA ESCOBAR

MÉXICO, D.F.

FEBRERO 2003



IMSS

1.A

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

REGISTRO NACIONAL DE TESIS DE ESPECIALIDAD

Delegación 2 EC Unidad de adscripción HOSPITAL DE ESPECIALIDADES, CMN S:

Autor:

Apellido MARTINEZ Materno ALCARAZ Nombre MONICA ELIZABETH

Matrícula 11191929 Especialidad OTORRINO Fecha Grad. 28 /02 / 2004

Aesor:

Apellido KAGEYAMA Materno ESCOBAR Nombre ALFONSO MIGUEL

Matrícula 2357341 Especialidad ORL Registro 106/03

Título de la Tesis:

FRECUENCIA DE LA OTITIS MEDIA CRONICA EN EL SERVICIO DE OTORRINOLARIN-
GOLOGIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO
XXI, TMS

Resumen

La Otitis Media Crónica es una enfermedad que se presenta frecuentemente en la población atendida en el servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El comprender adecuadamente esta enfermedad es de gran importancia para prevenir las secuelas y las complicaciones que pueden poner en riesgo la integridad de un paciente o incluso su vida misma.

La prevención es parte fundamental de este problema, elevar la educación y disminuir los índices de pobreza de la población son dos factores vitales para buscar una solución real al problema.

Después del punto de vista de la atención y también con fines preventivos y educativos es importante la capacitación completa de médicos de primer contacto y especialistas en Pediatría para que ofrezcan al paciente medidas resolutivas para evitar secuelas y complicaciones.

Palabras Clave

1) OTITIS MEDIA 2) FRECUENCIA 3) _____

4) _____ 5) _____ Pags. 35 Ilus. 12

(Anotar el Número real de páginas en el rubro correspondiente sin las dedicatorias ni portada.)

Para ser llenado por el Jefe de Educación e Investigación Médica.

Tipo de Investigación: CI

Tipo de Diseño: BI Z

Tipo de Estudio: TS S

1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



30/01/2017

DOCTOR
ANTONIO CASTELLANOS OLIVARES
JEFE DE LA DIVISIÓN DE
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI, IMSS



DOCTOR
ALEJANDRO MARTÍN VARGAS AGUAYO
JEFE DEL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN S XXI, IMSS



DOCTOR
ALFONSO MIGUEL KAGEYAMA ESCOBAR
MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE
OTORRINOLARINGOLOGÍA
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN S XXI, IMSS

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A DIOS

Por iluminar mi camino, ser guía en mi vida y escuchar siempre mis plegarias.

A MIS PADRES

Por haberme dado la vida y la gran oportunidad de ver realizado uno más de mis sueños, ya que siempre he contado con todo su apoyo incondicional para alcanzar cada una de mis metas. ¡GRACIAS por todo y Gracias a Dios por concederme la dicha de tenerlos!

A MIS HERMANOS

Por todo su cariño y palabras de aliento brindadas en los tiempos difíciles, por recordarme en esos momentos que a pesar de los problemas mundanos somos una gran familia. ¡Muchas gracias, los quiero mucho!

A MIS PROFESORES

*A todos y cada uno de los Médicos que representaron una parte muy importante para mi formación como Médico Especialista, al transmitirme con paciencia y dedicación todos sus conocimientos y experiencia, y a quienes los debo todo lo que hasta el día de hoy sé.
De manera muy especial al Dr. Alejandro Vargas, mi gran Jefe de Servicio por todo el apoyo que me brindó durante mis años de Residencia.*

A MI ASESOR

Mención especial merece mi querido Maestro el Dr. Miguel Kagayama, a quien no solo le debo su enseñanza en el campo de la Otorrinolaringología y la creación de este trabajo, sino además todos los valores humanos necesarios para llegar a ser una persona de alta calidad.

A MI UNIVERSIDAD

A la Máxima Casa de Estudios por ser mi Alma Mater, ya que me albergó en sus aulas desde mis años de preparatoria.

AL IMSS

Cuion me abrió sus puertas para realizar mis estudios desde mi formación en progrado, y gracias a él hoy concluyo mi especialidad.

A TODOS LOS PACIENTES

Por ser una oportunidad siempre abierta a la ampliación de mis conocimientos.

A MIS COMPAÑEROS

Por todo su apoyo brindado tanto en los buenos tiempos como en los tiempos difíciles que se viven en este camino, tanto a los que concluyen esta experiencia conmigo, como a los que me siguen, para que sepan que todo esfuerzo tiene su recompensa, ¡ánimo!... gracias Claus

A MI QUERIDA AMIGA LAURA

Porque has compartido conmigo cada momento de mi vida, gracias por tu amistad, la cual espero perdure a través de los años.

A TODOS MIS COMPAÑEROS Y AMIGOS

No queriendo omitir a nadie, incluso en este lugar a todos los familiares y amigos que siempre me han brindado su apoyo y amistad, todos son parte importante en mi vida.

INDICE

	PAGINAS
Agradecimientos	3
Resumen	6
Antecedentes	7
Objetivos	11
Material, pacientes y metodos	11
Consideraciones eticas	13
Justificacion	13
Resultados	14
Discusion	30
Conclusiones	34
Referencias bibliograficas	37
Anexos	39

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

RESUMEN

La Otitis Media Crónica es una enfermedad que se presenta frecuentemente en la población atendida en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El comprender adecuadamente esta enfermedad es de gran importancia para prevenir las secuelas y las complicaciones que pueden poner en riesgo la integridad de un paciente o incluso su vida misma.

La prevención es parte fundamental de este problema, elevar la educación y disminuir los índices de pobreza de la población son dos factores vitales para buscar una solución real al problema.

Desde el punto de vista de la atención y también con fines preventivos y terapéuticos es importante la capacitación completa de médicos de primer contacto y especialistas en Pediatría para que ofrezcan al paciente medidas resolutivas para evitar secuelas y complicaciones.

ANTECEDENTES

La información epidemiológica es fundamental en la toma de decisiones en materia de salud y en la distribución de estrategias de recursos materiales y humanos, para elaborar programas de prevención y control de las enfermedades que más aquejan a la población o ponen en peligro su vida.¹

El propósito más importante de la epidemiología es conocer los mecanismos causales que puedan constituir la base para el desarrollo de medidas preventivas a enfermedades aún no evitables en una población.²

La Otitis Media ha sido ampliamente estudiada en los Estados Unidos de Norteamérica, en 1980 el Comité de Definición y Clasificación de Otitis Media y Otitis Media con Efusión hizo una publicación y se recomendaron los términos: *Otitis Media Aguda* cuando los signos y síntomas de la enfermedad del oído medio son cortos y de rápida duración, *Otitis Media Crónica* cuando los síntomas se presenta por tres o más meses, y *Otitis Media Subaguda* es el tiempo entre estas dos.

La Otitis Media Crónica, ha sido definida por algunos autores como una condición del oído medio con una duración de 3 meses, caracterizada por cambios patológicos irreversibles en la mucosa del oído medio y mastoides, asociada con otorrea continua o intermitente de origen bacteriano.³

En la actualidad no contamos con estudios que reporten cual es la frecuencia de la Otitis Media Crónica en nuestra población. Hemos adoptado las definiciones sugeridas por las escuelas norteamericanas, y basamos nuestro manejo en la experiencia transmitida por dichas instituciones, de esta manera creamos resultados y estadísticas de acuerdo a los factores etiológicos, sociales y culturales de nuestra población.

Estudios realizados en los Estados Unidos de Norteamérica reportan la frecuencia de la Otitis Media Crónica entre el 14 al 40%, de la población. Y se reporta a los episodios de Otitis Media Aguda previos como el principal y mayor factor de riesgo para padecer una Otitis Media Crónica.⁴

En términos generales, en recientes décadas la incidencia de la Otitis Media Crónica ha declinado dramáticamente debido al desarrollo de

antimicrobianos y a mejorías en la higiene^{5,6}, de esta misma manera se ha logrado que las complicaciones sean menos frecuentes, sin embargo, esta situación aún no es posible medirla en nuestra población debido a la falta de información registrada, por lo tanto, es necesario el reconocimiento temprano de la enfermedad en nuestro medio para tener resultados más efectivos en la prevención y el tratamiento.^{7,8}

La Otitis Media Crónica está asociada a hipoacusia, acúfeno y vértigo, además de la otorrea continua o intermitente; la hipoacusia se presenta de una manera lenta y progresiva, lo cual inevitablemente deteriora a largo plazo la calidad de vida de una persona para fines de comunicación, ya que afecta su entorno familiar, laboral y social, el acúfeno y la sintomatología vestibular, también afectan el estado biopsicosocial del individuo; la otorrea es un síntoma altamente presentado, con exacerbaciones generalmente secundarias a infecciones de vías aéreas superiores o por la entrada de agua contaminada del medio externo al oído medio, lo cual además de ser incómodo para el paciente representa un riesgo de extensión del proceso infeccioso a áreas como el sistema nervioso central, lo que pone en compromiso la integridad neurológica o incluso la vida del paciente.^{9,10,11}

Para comprender el impacto en la salud y los resultados en el tratamiento de la Otitis Media Crónica se requiere la medición real y segura de los

resultados basada en los propios pacientes. Se han utilizado mediciones hechas por algunos autores estadounidenses, tales como tasas de recurrencia de la enfermedad y tasas de complicaciones, sin embargo, no han sido suficientes para entender el impacto total de la Otitis Media Crónica en nuestro país. La medición de los factores asociados con la Otitis Media Crónica beneficia el entendimiento de esta enfermedad y de esta manera podremos crear programas de prevención, y en aquellos pacientes en quienes se llegase a presentar la enfermedad ofrecerles un tratamiento oportuno y eficaz para resolver el problema y evitar las complicaciones.^{12,13}

OBJETIVO

- Conocer la frecuencia de la Otitis Media Crónica en pacientes atendidos en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

MATERIAL, PACIENTES Y METODOS

➤ Diseño del estudio

El estudio realizado es de tipo observacional, prospectivo, transversal y descriptivo, y se realizó mediante una entrevista dirigida y la aplicación de una encuesta.

➤ Universo de trabajo

Pacientes con diagnóstico de Otitis Media Crónica que acudieron por primera vez al Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS. La obtención de datos se realizó en un periodo comprendido del 1º de Junio del 2002 al 31 de Mayo del 2003, de lunes a viernes a partir de las 14:00 horas.

El estudio se realizó en la consulta externa del Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

➤ **Selección de la muestra:**

Criterios de inclusión: Se incluyeron en el estudio todos los pacientes con diagnóstico de Otitis Media Crónica que acudieron por primera vez al Servicio de Otorrinolaringología para realización de Historia Clínica, independientemente de su sexo, edad, clase social o tratamiento recibido previamente fuera de la institución.

Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio todos aquellos pacientes que no desearon participar y aquellos quienes habían sido diagnosticados y tratados previamente en esta institución.

➤ **Procedimientos**

Se realizó una entrevista directa con todos los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión, a quienes se les aplicó un cuestionario (anexo1), previo consentimiento, en el cual se incluyeron preguntas acerca de la naturaleza de su padecimiento. Los resultados de este cuestionario se registraron en una hoja de recolección de datos (anexo2), para posteriormente realizar análisis y conclusiones.

➤ **Análisis estadístico**

Se hizo un recuento de los pacientes portadores de Otitis Media Crónica, atendidos por primera vez en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, IMSS.

Los datos obtenidos se analizaron de acuerdo a distribución de frecuencias y porcentajes.

CONSIDERACIONES ETICAS

El presente estudio no pone en riesgo la salud ni la integridad física y mental de los pacientes, tampoco interfiere con la conducta del tratamiento a seguir, por lo que solo se requiere de su aceptación para responder al cuestionario.

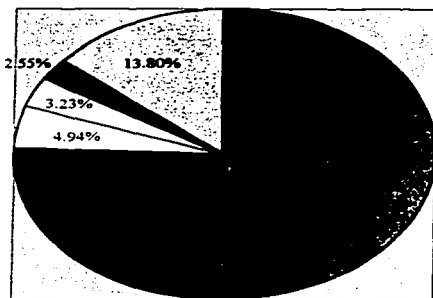
JUSTIFICACIÓN

Se analizó la frecuencia con la que se presenta la Otitis Media Crónica en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, identificando y describiendo la asociación de los factores predisponentes, y las principales consecuencias de padecer esta patología, para llevar a cabo la detección, atención y planteamiento de estrategias encaminadas a la solución del problema detectado.

RESULTADOS

Se seleccionó a los pacientes de consulta de primera vez, que acudieron a realización de Historia Clínica, teniendo un total de 587 pacientes, de los cuales 295 (50.25%) tuvieron diagnóstico de Otitis Media Crónica, en el presente estudio participaron todos los pacientes que se presentaron, ya que ningún paciente, de los 295 estudiados, presentó algún criterio de exclusión; el resto de los pacientes se distribuyó como sigue: 148 pacientes (25.21%) tuvieron Otoesclerosis, 29 pacientes (4.94%), tuvieron Sinusitis, 19 pacientes (3.23%) acudieron por deformidad rinoseptal, 15 pacientes (2.55%) presentaban poliposis nasal y 81 pacientes (13.80%) tenían algún otro padecimiento como disfonias, tumores nasales, mucocelos, tumor de glomus, etc.

PACIENTES DE CONSULTA DE PRIMERA VEZ



- Otitis Media Crónica
- Otoesclerosis
- Sinusitis
- Deformidad Rinoseptal
- Poliposis Nasal
- Otras

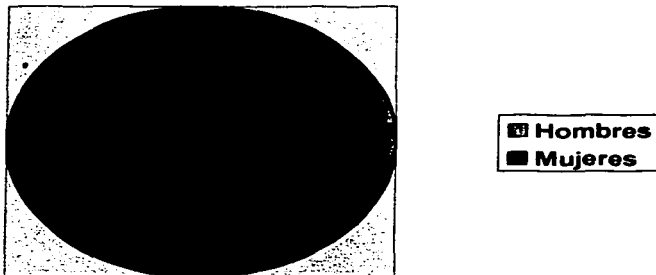
PATOLOGIA	TOTAL	DE
PACIENTES		
Otitis Media Crónica	295	(50.25%)
Otoesclerosis	148	(25.21%)
Sinusitis	29	(4.94%)
Deformidad Rinoseptal	19	(3.23%)
Poliposis Nasal	15	(2.55%)
Otras	81	(13.80%)

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

De los 295 pacientes, que cumplieron con los criterios de inclusión, se les realizó una entrevista directa y se les aplicó una encuesta (anexo 1), y se obtuvieron los siguientes resultados:

De los 295 pacientes que participaron en el estudio, 117 fueron hombres (39.66%) y 178 fueron mujeres (60.34%), con una edad entre 17 y 82 años.

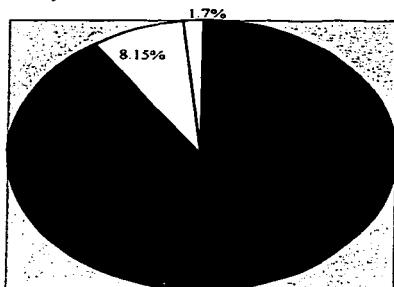
DISTRIBUCION POR GENERO



GENERO	TOTAL PACIENTES	DE
Masculino	117 (39.66%)	
Femenino	178 (60.34%)	

Nuestra área de influencia como Hospital de Tercer Nivel incluye: Distrito Federal (delegaciones 3SO y 4SE), Chiapas, Guerrero, Morelos y Querétaro. Los pacientes encuestados son actualmente habitantes de estas poblaciones y su distribución fue como sigue: 242 pacientes residentes del Distrito Federal (82%), 24 pacientes residentes de Chiapas (8.15%), 24 pacientes residentes del estado de Guerrero (8.15%) y 5 pacientes residentes de Morelos (1.7%), no se recibió ningún paciente referido de Querétaro.

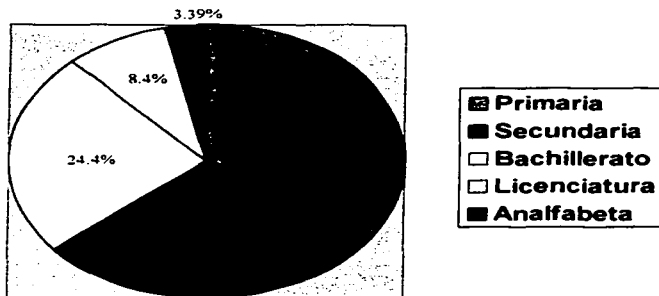
DISTRIBUCION POR LUGAR DE PROCEDENCIA



LUGAR DE RESIDENCIA	TOTAL DE PACIENTES
Distrito Federal	242 (82%)
Chiapas	24 (8.15%)
Guerrero	24 (8.15%)
Morelos	5 (1.7%)
Querétaro	Ninguno

Con respecto a la escolaridad de los pacientes se obtuvieron los siguientes resultados: 10 pacientes no cuentan con ningún nivel de estudio (3.39%), 101 pacientes tienen estudios de primaria (34.24%), 87 pacientes tienen estudios de secundaria (29.5%), 72 pacientes tienen estudios de nivel bachillerato (24.4%), y 25 pacientes refieren estudios de licenciatura (8.47%).

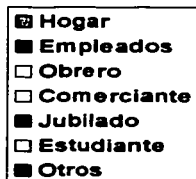
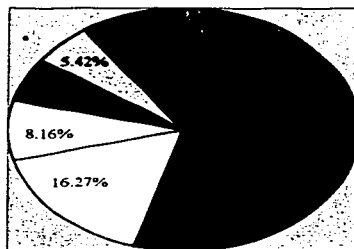
ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES



ESCOLARIDAD	TOTAL PACIENTES	DE
Analfabeta	10 (3.39%)	
Primaria	101 (34.24%)	
Secundaria	87 (29.5%)	
Bachillerato	72 (24.4%)	
Licenciatura	25 (8.4%)	

En lo referente a la ocupación se obtuvieron los siguientes datos: 95 pacientes dedicadas al hogar (32.2%), 66 pacientes empleados de oficina (22.37%), 48 pacientes con ocupación de obreros o personal de intendencia (16.27%), 24 pacientes comerciantes (8.16%), 17 pacientes jubilados de su empleo (5.76%), 16 pacientes estudiantes (5.42%) y los 29 (9.82%) restantes con otro tipo de ocupación como choferes, meseros, maestros, estilistas.

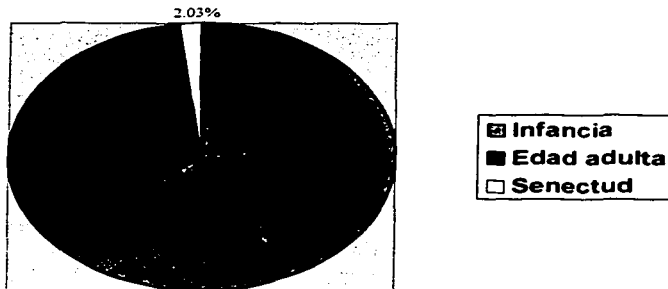
OCUPACION DE LOS PACIENTES



OCUPACIÓN	TOTAL PACIENTES	DE
Hogar	95 (32.2%)	
Empleado	66 (22.37%)	
Obrero	48 (16.27%)	
Comerciante	24 (8.16%)	
Jubilado	17 (5.76%)	
Estudiante	16 (5.42%)	
Otros	29 (9.82%)	

Respecto a la edad de presentación del primer episodio de otorrea 191 pacientes (64.75%) lo presentaron durante la infancia, (antes de los 18 años de edad), 98 pacientes (33.22%) lo presentaron en la edad adulta y 6 pacientes (2.03%) lo presentaron después de los 60 años.

EDAD AL PRIMER EPISODIO DE OTORREA



EDAD AL PRIMER EPISODIO DE OTORREA	TOTAL DE PACIENTES
Infancia	191 (64.75%)
Edad Adulta	98 (33.22%)
Senectud	6 (2.03%)

Se interrogó también sobre la causa a la que ellos asociaban o relacionaban el inicio de la otorrea y los resultados fueron: 100 pacientes (33.89%), lo refiere secundario a infección de vías aéreas superiores (Otitis Media Aguda), 31 pacientes (10.50%), la refieren secundaria a algún trauma, 2 pacientes (0.68%) la refieren secundaria a sarampión y los 162 restantes (54.93%) desconoce la causa por la cual presentaron otorrea.

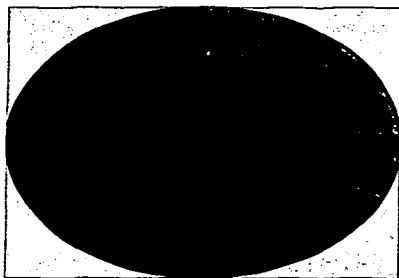
CAUSA ASOCIADA A OTORREA



CAUSA ASOCIADA	TOTAL DE PACIENTES
Otitis Media Aguda	100 (33.89%)
Trauma	31 (10.50%)
Sarampión	2 (0.68%)
Desconoce	162 (54.93%)

Una vez sufrido el primer evento de otorrea solo 94 pacientes (31.86%) refieren haber recibido atención médica y los 201 (68.14%) restantes no tuvieron ningún tipo de atención.

ATENCIÓN MEDICA AL INICIO DEL PADECIMIENTO

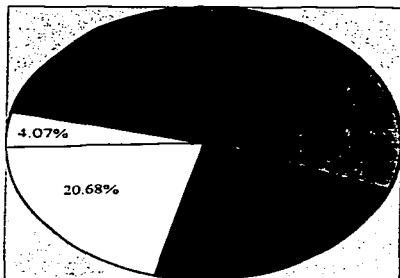


Sí No

ATENCIÓN MEDICA AL INICIO	TOTAL PACIENTES	DE
Sí	94 (31.86%)	
No	201 (68.14%)	

El motivo por el cual los pacientes retrasaron su atención médica con un especialista (Otorrinolaringólogo) fue por alguna de las siguientes causas: 90 pacientes (30.51%) desconocían su padecimiento, 69 pacientes (23.39%) pensó que mejoraría solo, 61 pacientes (20.68%) no fueron llevados por sus padres al médico cuando presentaron el primer evento de otorrea, 12 pacientes (4.07%) no contaba con servicio médico, y 63 pacientes (21.35%) refieren haber tenido mala atención médica previa, al no otorgar envío y/o colaboración oportuna con un especialista.

MOTIVO POR EL CUAL NO SE ATENDIÓ

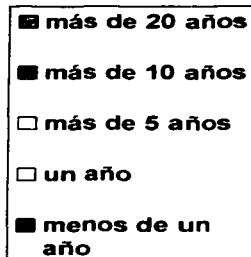
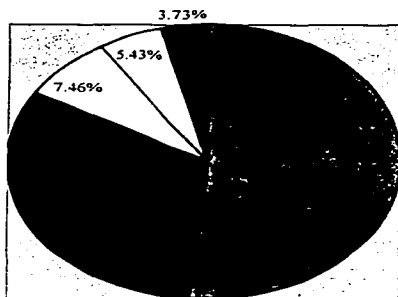


- Desconocía el padecimiento
- Pensó que mejoraría
- No lo llevaron sus padres
- No tenía servicio médico
- Mala atención médica previa

MOTIVO POR EL CUAL NO SE ATENDIÓ	TOTAL DE PACIENTES
Desconocía su padecimiento	90 (30.51%)
Pensó que mejoraría solo	69 (23.39%)
No lo llevaron sus padres	61 (20.68%)
No tenía servicio médico	12 (4.07%)
Mala atención médica previa	63 (21.35%)

Cuando se interrogó sobre el tiempo que transcurrió desde el primer de episodio de otorrea, hasta el momento en que el paciente fue remitido al especialista para su atención definitiva, los resultados fueron los siguientes: 152 pacientes (51.32%) tuvieron que esperar más de 20 años, 94 pacientes (31.86%), más de 10 años, 22 pacientes (7.46%) esperaron 5 años, 16 pacientes (5.43%) un año, y 11 pacientes (3.73%) menos de un año.

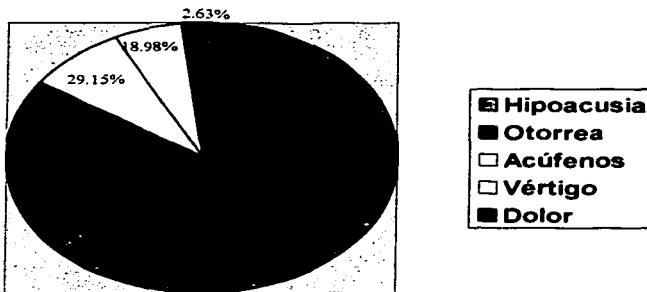
TIEMPO TRANSCURRIDO ANTES DE SER VISTO POR ESPECIALISTA



TIEMPO TRANSCURRIDO ANTES DE SER VISTO POR ESPECIALISTA	TOTAL PACIENTES DE
Más de 20 años	152 (51.32%)
Más de 10 años	94 (31.86%)
Más de 5 años	22 (7.46%)
Un año	16 (5.43%)
Menos de un año	11 (3.73%)

En lo referente a la principal causa de consulta médica especializada se obtuvo lo siguiente : Hipoacusia, 187 pacientes (63.39%); Otorrea, 120 pacientes (40.68%); Acúfenos, 86 pacientes (29.15%); Vértigo, 56 pacientes (18.98%), y 6 pacientes (2.63%) tuvieron dolor como síntoma principal.

MOTIVO PRINCIPAL DE CONSULTA



MOTIVO PRINCIPAL DE CONSULTA	TOTAL PACIENTES	DE
Hipoacusia	187 (63.9%)	
Otorrea	120 (40.68%)	
Acúfenos	86 (29.15%)	
Vértigo	56 (18.98%)	
Dolor	6 (2.63%)	

DISCUSIÓN.

La Otitis Media Crónica es un padecimiento que aqueja a nuestra población presentándose con marcada frecuencia en las comunidades con nivel socioeconómico medio y bajo.

Es un padecimiento que a pesar de ser frecuente aún no es adecuadamente entendido por los pacientes que lo sufren, pero más preocupante aún es descubrir que el personal de salud dedicado a la atención primaria no está adecuadamente capacitado para detectar a tiempo un problema agudo que pueda evolucionar a uno crónico, y de esta forma prevenir las complicaciones que pueden deteriorar la calidad de vida de un individuo e incluso ponerla en riesgo.

Las respuestas obtenidas de la encuesta realizada nos proveen de datos importantes para entender los motivos por los cuales un paciente afectado de Otitis Media Crónica permite que la enfermedad evolucione durante tantos años, y en un momento determinado cual es el motivo que les lleva a consultar a un especialista, así mismo, nos muestra la percepción de los pacientes ante su enfermedad y cual es el objetivo que ellos persiguen con un tratamiento especializado, aun a pesar de que en algunos casos este objetivo no pueda ser alcanzado, debido a la cronicidad de su enfermedad que ha condicionado secuelas a veces irreversibles.

En este estudio se evaluaron los siguientes parámetros para conocer cual es la frecuencia de la otitis media crónica en nuestra población:

1. Distribución por lugar de procedencia
2. Distribución por género
3. Escolaridad del paciente
4. Ocupación del paciente
5. Edad de presentación del primer episodio de otorrea.
6. Causa a la cual se atribuye el primer episodio de otorrea
7. Si recibió atención médica oportuna, y en el caso correspondiente el motivo por el cual no recibieron atención médica ante el primer episodio.
8. Cuánto tiempo transcurrió antes de ser visto por el especialista
9. El motivo principal de consulta
10. La expectativa del paciente

La mayoría de nuestros pacientes correspondió al género femenino, sobre esto no existe ninguna relación documentada de distribución por sexo, situación que puede ser coincidental.

El mayor porcentaje de los pacientes fueron referidos de las delegaciones 3 SO y 4 SO del Distrito Federal, seguida por los estados de Chiapas y Guerrero, un porcentaje mínimo fue referido del estado de Morelos, ningún paciente se envió del estado de Querétaro, esto última nos habla de dos posibles situaciones, que la incidencia de la enfermedad es baja en

este estado, o bien de que se cuenta con médicos especialistas capaces de resolver el problema; lo que debe motivar a que en el resto de las áreas se enfoque la capacitación adecuada para poder cumplir con el objetivo.

El nivel sociocultural de los pacientes fue estudiado al hacer referencia sobre el nivel de escolaridad, la cual fue en gran parte de los pacientes educación primaria, lo que traduce una educación insuficiente desde el punto de vista de cuidados para la salud. La ocupación de los pacientes fue en la mayor parte de los casos empleados, lo cual está correlacionado con el nivel de escolaridad alcanzado.

En nuestra serie estudiada de pacientes con Otitis Media Crónica, gran parte de la población presentó el primer episodio de otorrea durante la infancia (antes de los 18 años), relacionando los eventos de Otitis Media Aguda como la principal causa desencadenante; de estos casos, menos de la tercera parte acudió a recibir atención médica; el resto, refirió desconocer su padecimiento. Esta situación muestra por un lado que nuestra población atendida y/o sus familiares carecieron de información adecuada en materia de cuidados para la salud, dejando evolucionar su padecimiento; y por el otro lado, los que aún recibiendo atención médica oportuna continuaron con la progresión de su enfermedad presentando secuelas, lo que puede traducir falta de información sobre la patología y su seguimiento del médico de primer contacto.

En el estudio realizado la principal queja del paciente fue la hipoacusia, seguido por la otorrea, continua o intermitente, en un menor porcentaje se refirió como síntoma principal el acúfeno, y la minoría de los casos acudió por vértigo de tipo postural. Más de un síntoma puede estar presente en un mismo paciente.

Respecto a la expectativa del paciente en lo referente al tratamiento, la mayoría de ellos esperan mejorar la audición, lo cual está en relación al síntoma principal que ellos refirieron, desafortunadamente, esta solución no siempre es posible, ya que como es sabido, en algunos casos debido al curso de la enfermedad infecciosa no es posible llevar a cabo un procedimiento reconstructivo de la audición, y solo se enfoca a eliminar el proceso infeccioso que pueda poner en riesgo la integridad del paciente.

CONCLUSIONES.

- El presente estudio confirma que la Otitis Media Crónica es una enfermedad que se presenta frecuentemente en la población atendida en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional, IMSS.
- La mayoría de los pacientes presentan Otitis Media Crónica secundaria a un evento de otitis media aguda posterior a una infección de vías aéreas superiores.
- Un gran porcentaje de la población atendida, desconoce su padecimiento, y otro gran porcentaje, aunque acude a servicio médico, no recibe atención médica adecuada.
- Uno de los síntomas asociados con la Otitis Media Crónica es la hipoacusia y es la principal causa de consulta al médico especialista ante la esperanza de recuperar la capacidad auditiva.
- Es importante elevar la educación de la población en materia de salud para la atención oportuna de los padecimientos que puedan generar secuelas importantes o incluso que puedan poner en riesgo su vida.

- Es necesario hacer énfasis en la educación del Médico General para que conozca ampliamente esta patología por las secuelas y complicaciones que ésta conlleva; de manera que ofrezca en primer lugar, un tratamiento adecuado para resolver infecciones de vías aéreas superiores que pueden desencadenar una Otitis Media Aguda, que si no es bien tratada puede evolucionar a un problema de Otitis Media Crónica; y en segundo lugar, para que una vez que se detecte un problema crónico se asocie o envíe al paciente con un especialista en forma oportuna para evitar secuelas y complicaciones. Del mismo modo, al conocer que la mayoría de los casos se presentaron durante la infancia, es importante también, difundir a nivel de especialistas, como lo sería el Médico Pediatra, la necesidad de ampliar su base de conocimientos con cursos de actualización que cubran este rubro.

- El presente estudio, en virtud de los resultados obtenidos, nos ofrece un panorama general para evaluar la frecuencia con la que se presenta la Otitis Media Crónica en nuestra comunidad atendida, por lo que a partir de esta base, debe extenderse el estudio, con el objeto de aplicar un análisis estadístico, que nos proporcione certeza numérica, con significancia estadística aplicable a nuestro país, y no depender de la información generada en otros países que tienen condiciones de educación y cultura totalmente diferente a la nuestra.

- Finalmente, el entender el impacto en la salud y la calidad de vida de los individuos afectados con Otitis Media Crónica, ayudará a crear programas de prevención y tratamiento oportuno y eficaz para resolver el problema y evitar secuelas y complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Información de Epidemiología de Morbilidad 2000, Secretaría de Salud, Primera Ed, Agosto 2001.
2. Piña B, Torres JL, Factores de riesgo en la comunidad I, UNAM, 1990;37,304.
3. Bailey BJ, Calhoun KH, Head and neck surgery, Lippincott-Raven, 1998;1297
4. Alho OP, Oja H, Factores de riesgo para otitis media crónica con efusión en la infancia, Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1995;121:839-843.
5. Graham MD, Kemiak JL, El oído húmedo, Otolaryngol Clin North Am 1986;136:771-773.
6. Nadol JB, Staecker H, Gliklich RE, Evaluación de los resultados de la otitis media crónica: estudio del oído crónico, Laryngoscope 2000;110:32-35.
7. Vartiainen E, Cambios en la presentación clínica de la otitis media crónica de 1970 a 1990, Journal of Laryngoscope and otology 1998;112:1034-1037.

8. Osma U, Cureoglu S, Hosoglu S, Complicaciones de la otitis media crónica: reporte de 93 casos, *Journal of Laryngology and Otology* 2000;114:97-100.
9. MacAndie C, O'Reilly BF, Hipoacusia neurosensorial en otitis media crónica, *Clin Otolaryngol* 1999;24:220-222.
10. Meeberg GA. Calidad de vida: análisis conceptual. *Journal of advanced Nursin.* 1993; 18, 32-38.
11. Daly KA, Hunter LL, Levine SC, Relaciones entre secuelas de otitis media y edad, *Laryngoscope* 1998;108:1306-1310. Vartiainen E, Resultados de la cirugía de oído crónico en un programa de entrenamiento, *Clin Otolaryngol* 1998;23:177-180.
12. Wang PC, Nadol JB, Validación de los resultados de los estudios para adultos con otitis media crónica supurativa, *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2000;109:249-254
13. Meeberg GA. Calidad de vida: análisis conceptual. *Journal of advanced Nursin.* 1993; 18, 32-38.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES C.M.N. SIGLO XXI
SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
RESULTADOS ENCUESTAS PACIENTES CON OMC

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DATOS		HOMBRE	MUJER	DATOS		HOMBRE		MUJER	
EDAD				FACTORES PREDISPONENTES					
0-10				LPH					
11-20				Down					
21-30				Malformaciones					
31-40				Desviación septal					
41-50				IVAS					
51-60				Otros					
61-70				RECIBIO ATENCIÓN PREDISPOSICIÓN					
+ 70				Si, resuelta					
RESIDENCIA				Si, no resuelta					
Morelos				No					
Guerrero				INICIO OTORREA		OD		OI	
Chiapas				0-10					
DF				11-20					
ESCOLARIDAD				21-30					
Analfabeto				31-40					
Primaria				41-50					
Secundaria				51-60					
Bachillerato				61-70					
Licenciatura				+ 70					
Comercial				CAUSA					
Posgrado				OMC					
OCUPACIÓN				Sarampión					
Hogar				Trauma					
Obrero, Artesano				No sabe					
Oficinista				RECIBIO ATENCIÓN OTORREA					
Intendencia				Si, ORL					
Comerciante				Si, M. GraJ					
Jubilado				No					
Chofer				TIEMPO TRANSCURRIDO Tx					
Estudiante				Inmediato					
Otros				1-5					
INICIO PADECIMIENTO				6-10					
Morelos				11-20					
Guerrero				20 ó más					
Chiapas				POR QUÉ?					
DF				Desc. Paciec.					
Otros				Memoria tiempo					
DEPENDENCIA INICIO				Sin S. M.					
Padres				Descuido tutor					
Familiares				Male. otr. médicos					
Nadie				Otros					
Otros				POR QUÉ BUSCA ORL?					
ESCOLARIDAD DEL RESPONSABLE				Otorrea					
Analfabeto				Hipoacusia					
Primaria				Acufeno					
Secundaria				Dolor					
Bachillerato				Otros					
Licenciatura				SINTOMAS ACOMPAÑANTES					
Comercial				Hipoacusia					
Posgrado				Acufeno					
OCUPACIÓN RESPONSABLE				Vértigo					
Hogar				TRATAMIENTO RECIBIDO					
Obrero, Artesano				Ninguno					
Empleado				Antib. sistémico					
Jubilado				Antibiótico local					
Otros				Otros					
ESPERA DEL Tx ACTUAL				TIEMPO TRATAMIENTO					
Recuperar audición				Menos 1 año					
Eliminar otorrea				1-5 años					
				+ 10 años					