



| | | | | |
|--|--|--|-----------------------|------------|
|  <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | GUÍA | | CÓDIGO | SA-S1G1 |
| | GUIA CLINICA DE LA OTITIS MEDIA AGUDA | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 03/12/2021 |
| | | | PÁGINA 1 de 16 | |


GUIA DE ATENCION DE LA OTITIS MEDIA AGUDA (INFECCION RESPIRATORIA AGUDA)

(Adaptación de la RESOLUCION 00412 DE 2000 DEL MINISTERIO DE LA
PROTECCION SOCIAL)

| | | | | |
|--|--|--|-----------------------|-------------------|
|  <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | GUÍA | | CÓDIGO | SA-S1G1 |
| | GUIA CLINICA DE LA OTITIS MEDIA AGUDA | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 03/12/2021 |
| | | | PÁGINA 2 de 16 | |

Contenido

| | |
|---|-----------|
| 1. JUSTIFICACIÓN | 3 |
| 2. OBJETIVO | 3 |
| 3. DEFINICION Y ASPECTOS CONCEPTUALES | 4 |
| 3.1 ETIOLOGIA | 4 |
| 3.2 EPIDEMIOLOGIA | 4 |
| 4. POBLACION OBJETO | 6 |
| 5. CARACTERISTICAS DE LA ATENCION SINDROMES CLINICOS | 7 |
| 6. OTITIS MEDIA AGUDA | 7 |
| 6.1 Definición | 7 |
| 6.2 Epidemiología | 7 |
| 6.3 Etiología..... | 8 |
| 6.4 Clasificación y Manejo | 8 |
| 7. BIBLIOGRAFIA | 12 |

| | | | | |
|---|--|--|-----------------------|-------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | GUÍA | | CÓDIGO | SA-S1G1 |
| | GUIA CLINICA DE LA OTITIS MEDIA AGUDA | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 03/12/2021 |
| | | | PÁGINA 3 de 16 | |

1. JUSTIFICACIÓN


A pesar de los logros alcanzados en la última década las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), constituyen un importante problema de salud pública en Colombia y continúan ocupando los primeros lugares de morbilidad y mortalidad en la población menor de cinco años; en esta problemática están incluidas las diferentes entidades que se consideran esta guía (Otitis media, Faringitis incluyendo la faringitis estreptocócica Laringotraqueitis, Bronquiolitis y Bronconeumonías y Neumonías) pero la Bronconeumonía y Neumonía son las más serias de las IRA en este grupo de edad y es la responsable de casi todas las muertes por esta causa, especialmente en los municipios con menor grado de desarrollo.

Las tasas de mortalidad por neumonía ha disminuido en los últimos años, de 51,0 a 40,0 por 100.000 habitantes entre 1988 y 1996. Con la morbilidad por IRA, no ha ocurrido lo mismo, la tendencia es al aumento, registrando tasas de 174,0 a 214,0 x 1.000 habitantes entre 1.991 y 1.996.

Es importante, establecer guías de atención que faciliten el manejo de estos niños y con ello contribuir a la disminución de estas tasas de morbilidad y mortalidad.

2. OBJETIVO

Detectar oportunamente la infección respiratoria aguda, brindar un tratamiento oportuno y adecuado, disminuyendo las secuelas y muerte

| | | | | |
|---|--|--|----------|------------|
|  | GUÍA | | CÓDIGO | SA-S1G1 |
| | GUIA CLINICA DE LA OTITIS MEDIA AGUDA | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 03/12/2021 |
| | PÁGINA 4 de 16 | | | |

3. DEFINICION Y ASPECTOS CONCEPTUALES

La Infección Respiratoria Aguda, es el proceso infeccioso de cualquier área de las vías respiratorias; puede afectar la nariz, oídos, faringe, epiglotis, laringe, tráquea, bronquios, bronquiolos o pulmones. Debido a la posibilidad de afectar una o varias partes de las vías respiratorias, es posible encontrar signos y síntomas de infección variables, a saber: tos, fiebre diferentes grados de dificultad para respirar, dolor de garganta, secreción nasal, dolor de oídos, etc.


Afortunadamente la mayoría de los niños con estos síntomas sólo padecen una infección leve, y auto-limitada tal como un resfriado común o una bronquitis de poca intensidad. Sin embargo, unos cuantos niños contraen neumonía que debe ser tratada a tiempo por cuanto puede ocasionar la muerte como consecuencia de un compromiso respiratorio progresivo a insuficiencia respiratoria o por una invasión bacteriana que desencadene sepsis.

3.1 ETIOLOGIA

Una gran variedad de virus y bacterias ocasionan las infecciones respiratorias. Dentro del grupo de virus están ante todo los rinovirus, virus de la influenza, virus sincitial respiratorio, virus de la para influenza o adenovirus. En cuanto a los agentes bacterianos en infecciones adquiridas en la comunidad, los microorganismos más comunes son: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* causando el 74% de estas y el *Staphylococcus aureus*, el 9%.

3.2 EPIDEMIOLOGIA

En la mayoría de los países, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), ocurren con más frecuencia que cualquier otra enfermedad aguda; la incidencia de las IRA, parece similar en los países desarrollados y en desarrollo y es algo más elevada en las áreas urbanas que en las rurales. El número de episodios puede variar, oscilando entre 2 a 6 al año. No obstante la severidad de ellas en los países en desarrollo es mayor, hecho asociado con la presencia de factores de

| | | | | |
|---|--|--|-----------------------|-------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | GUÍA | | CÓDIGO | SA-S1G1 |
| | GUIA CLINICA DE LA OTITIS MEDIA AGUDA | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 03/12/2021 |
| | | | PÁGINA 5 de 16 | |

riesgo que facilitan una evolución mas tórpida. En un porcentaje no despreciable de casos, la duración de la enfermedad antes de la muerte, es breve, por la severidad y rapidez de su evolución.


El mecanismo de transmisión es fundamentalmente por contacto directo. El período de incubación es variable de acuerdo al agente etiológico y varía entre 1 y 14 días. El período contagioso es también variable, iniciándose en algunas ocasiones un día antes de las manifestaciones clínica con prolongación en algunos casos por más de 5 días.

Al igual que con muchas otras enfermedades, el riesgo de muerte por IRA, es más alto en los lactantes pequeños. En los países en desarrollo aproximadamente del 20% al 25% de las muertes por IRA, ocurre en los lactantes menores de dos meses, registrándose muy pocas defunciones por IRA, entre los niños mayores de 5 años.

3.2.1 FACTORES DE RIESGO

Los principales factores de riesgo, asociados a muerte por neumonía, o al desarrollo de IRA son:

- Niño menor de 2 meses
- No lactancia materna o desnutrición
- Carencia de Vitamina A
- Bajo peso al nacer
- Falta de inmunizaciones
- Tiempo frío y/o cambios bruscos de temperatura
- Hacinamiento
- Prevalencia elevada de portadores nasofaríngeos de bacterias patógenas

| | | | | |
|---|--|--|-----------------------|-------------------|
|  | GUÍA | | CÓDIGO | SA-S1G1 |
| | GUIA CLINICA DE LA OTITIS MEDIA AGUDA | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 03/12/2021 |
| | | | PÁGINA 6 de 16 | |

- Exposición a la contaminación del aire: intradomiciliario: humo de cigarrillo y combustión de leña, carbón o cualquier material de biomasa, para cocinar; extradomiciliario: contaminación ambiental dada ante todo por aumento de dióxido de azufre (SO₂), dióxido de nitrógeno (NO₂), ozono (O₃) y partículas respirables en especial aquellas de menos de 10 micras de tamaño o PM₁₀.
- Desconocimiento del manejo integral de las IRA en el hogar y de los signos de alarma para neumonía.


3.2.2 FACTORES PROTECTORES

- Lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida.
- Alimentación complementaria adecuada y buen nivel de nutrición
- Inmunizaciones especialmente vacunas del sarampión, triple viral, DPT, Haemophilus influenzae y BCG.

Las Infecciones Respiratorias Agudas se presentan con una variedad de síntomas comunes como tos, dificultad para respirar, obstrucción nasal o dolor de garganta. Es importante separar los niños con enfermedades graves de los que sólo tienen dolencias leves auto-limitadas. Se propone una clasificación ante todo basada en niveles de severidad y unas conductas de manejo para los primeros niveles de atención según dicha severidad, con especial atención a las neumonías, por ser ellas la causa más frecuente e importante de muerte por IRA; este programa es también de utilidad para otros niveles de atención y por tanto debemos conocerlo e integrarlo al máximo posible en el proceso de nuestro diario actuar en el manejo de niños con IRA.

4. POBLACION OBJETO

Niños menores de 5 años afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado, con diagnóstico de infección respiratoria aguda.

| | | | | |
|---|--|--|-----------------------|-------------------|
|  CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad | GUÍA | | CÓDIGO | SA-S1G1 |
| | GUIA CLINICA DE LA OTITIS MEDIA AGUDA | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 03/12/2021 |
| | | | PÁGINA 7 de 16 | |

5. CARACTERISTICAS DE LA ATENCION SINDROMES CLINICOS

| Infecciones de las Vías Respiratorias Superiores | Infecciones de las Vías Respiratorias Inferiores |
|---|---|
| Otitis media Faringitis incluyendo la faringitis estreptocócica Laringotraqueitis | Neumonía / bronconeumonía Bronquiolitos |

6. OTITIS MEDIA AGUDA

Las Infecciones del oído medio constituyen uno de los motivos más frecuentes de consulta y sus complicaciones ocasionalmente requieren hospitalización. En la solución de este problema participan diversos especialistas, pero primariamente se enfrentan a él, el médico general o familiar y el pediatra; de ellos depende la solución adecuada de la mayoría de los casos o su correcta derivación.


6.1 Definición

Es una inflamación infecciosa del oído medio, que incluye la cavidad del oído medio, la trompa de Eustaquio y en algunos casos la mastoides.

El oído medio se comunica con la nasofaringe a través de la trompa de Eustaquio. Habitualmente las infecciones respiratorias altas de origen viral que producen edema en la mucosa de la trompa de Eustaquio, preceden o acompañan a los episodios de otitis.

6.2 Epidemiología

Es una entidad con incidencia alta y constituye uno de los motivos más frecuentes de consulta pediátrica; es más frecuente en los menores de 5 años; dentro de los diversos factores de riesgo asociados a otitis media, podemos mencionar: menor edad, bajo nivel socio-económico, exposición a humo de cigarrillo, en especial por madre fumadora, condiciones de atopia personal ante todo si existe componente de rinitis; hipertrofia adenoidea, anormalidades anatómicas craneofaciales, el

| | | | | |
|---|--|--|----------------|------------|
|  | GUÍA | | CÓDIGO | SA-S1G1 |
| | GUIA CLINICA DE LA OTITIS MEDIA AGUDA | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 03/12/2021 |
| | | | PÁGINA 8 de 16 | |

sexo, la raza, variaciones climáticas, posición supina en particular durante la alimentación con biberón.

Su reconocimiento y tratamiento en los preescolares es de especial importancia para impedir problemas de audición, que limitan el desarrollo escolar, aliviar los síntomas especialmente el dolor de oído y prevenir complicaciones como la mastoiditis.

Los síntomas comprenden dolor en el oído, fiebre y disminución de la agudeza auditiva. En la exploración la membrana timpánica se mueve escasamente con la insuflación y suele encontrarse eritematosa, opaca, prominente o retraída. En ocasiones se observa una perforación espontánea del tímpano y otorrea.

6.3 Etiología


La etiología de estas infecciones es variada. Es viral primaria en su mayor parte, en especial por rinovirus, pero se considera que más o menos un 55% se sobre infectan por bacterias dentro de las cuales, las más importantes son:

- *S. pneumoniae* 35%
- *H. influenzae* 25%
- *M. catarrhalis* 15%
- *S. aureus* 2%
- *S. pyogenes* 8%
- Otros 2%
- Negativos 13%

En estudios realizados en Medellín por el Dr Hugo Trujillo se encontró *H. influenzae* y *S. pneumoniae* en 63%, *S. epidermidis*, *S. aureus*, *Enterobacter sp*, *M. catarrhalis*, *S. pyogenes* y otros en 11%.

6.4 Clasificación y Manejo

De acuerdo a la severidad se clasifica en:


| | | | | |
|--|--|--|-----------------|------------|
|  <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | GUÍA | | CÓDIGO | SA-S1G1 |
| | GUIA CLINICA DE LA OTITIS MEDIA AGUDA | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 03/12/2021 |
| | PÁGINA 9 de 16 | | | |

CUADRO CLINICO, CLASIFICACION Y MANEJO

| CUADRO CLINICO, CLASIFICACION Y MANEJO | | | |
|---|--|--|---|
| Signos: | Inflamación sensible detrás de la oreja. | Está supurando el oído desde hace MENOS de 2 semanas, o Dolor de oído, o Tímpano rojo e inmóvil (mediante otoscopia). | Oído supurando desde hace 2 semanas o más: Otorrea: - Mucoide Serosa Purulenta Fétida |
| Clasifíquese como: | MASTOIDITIS | INFECCION AGUDA DEL OIDO | INFECCION CRONICA DEL OIDO |
| Tratamiento : | - Formule el mismo tipo y dosis de antibiótico que para la neumonía: -Penicilina Procaínica -Amoxicilina, -Ampicilina -TMP-SMX. Ver dosificación más adelante. Si requiere cirugía: hospitalización urgente. | -Tratamiento antimicrobiano oral -Seque el oído con mechas -Maneje dolor y fiebre -Dar indicaciones para secar el oído con pequeños trozos de tela entorchados, introducidos y retirados en el oído, hasta lograr extraer la tela totalmente limpia. -Haga otra evaluación en 2 días. -Si no mejora o sigue igual cambie de antibiótico | General: - Remover la pus - Cultivo de oído medio - Seque el oído con mechas Específico: Inicial: - Antimicrobiano con espectro beta-lactamasa (+) - Acetaminofén para el dolor y la fiebre según necesidad. Posterior: si “seca” continuar con quimioprofilaxis, usando trimetropin sulfá 5 mg/kg?día dosis unica diaria durante 3 meses. |

Otra clasificación importante para tener en cuenta en el manejo por el médico es:

- Otitis media aguda (OMA): Inflamación del oído medio de comienzo rápido y evolución inferior a 3 semanas.
- Otitis media subaguda (OMS): duración de 3 semanas a 3 meses.
- Otitis media crónica (OMC): se prolonga más de 3 meses.

| | | | | |
|---|--|--|------------------------|-------------------|
|  | GUÍA | | CÓDIGO | SA-S1G1 |
| | GUIA CLINICA DE LA OTITIS MEDIA AGUDA | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 03/12/2021 |
| | | | PÁGINA 10 de 16 | |

- Otitis media con efusión residual: presencia de una efusión asintomático del oído medio, sin signos otoscópicos y/o sistémicos de inflamación, 3 a 16 semanas después del diagnóstico de otitis aguda.
- Otitis media con efusión persistente: Como en el caso anterior, pero con efusión de duración mayor de 16 semanas.
- Otitis media aguda recurrente (OMAR): 3 o más episodios de otitis claramente definidos como nuevos episodios en un período de 6 meses o 4 o más en 1 año.
- Otitis media crónica supurada (OMCS): es la inflamación crónica del oído medio con otorrea persistente o recurrente con tímpano perforado.
- Otitis media sin respuesta: está caracterizada por sintomatología clínica y hallazgos otoscópicos de inflamación de la membrana timpánica que persiste más de 48 horas después de haber sido iniciada la terapia antibiótica.

Una membrana timpánica roja con movilidad normal está en contra del diagnóstico de otitis media. Puede ser debida a infección viral del tracto respiratorio superior, llanto del paciente, o esfuerzos para remover el cerumen.

Los antibióticos de primera línea son:

Para otitis media aguda:


- Amoxicilina: 80 - 90 mg/Kg/día cada 8 horas durante 7 días.
- Trimetoprin sulfa: 10 mg de trimetoprin y 45 mg de sulfa por Kg/día cada 12 horas durante 7 a 10 días.
- Eritromicina sulfa: 40 mg de eritromicina y 150 mg de sulfa por Kg/día cada 6 horas durante 7 a 10 días.

Para otitis media recurrente:

- Amoxicilina: 20 mg/Kg/día en una o 2 dosis por 3 a 6 meses.
- Sulfisoxasol: 75 mg/Kg/día en una o 2 dosis por 3 a 6 meses.

Para otitis media con efusión:

- Agente antibiótico: igual que para la otitis media aguda, pero durante 14 a 21 días.
- Corticoide: prednisolona 1 mg/Kg./día dividido en 2 dosis por 5 días.

| | | | | |
|---|--|--|------------------------|-------------------|
|  | GUÍA | | CÓDIGO | SA-S1G1 |
| | GUIA CLINICA DE LA OTITIS MEDIA AGUDA | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 03/12/2021 |
| | | | PÁGINA 11 de 16 | |


Otras consideraciones terapéuticas:

El 10% de los pacientes presentan una OMA que no responde al tratamiento inicial. En estos casos aunque son medicamentos no aceptados aun en el listado básico de medicamentos, se debe considerar esquema con amoxicilina – clavulanato o eritromicina sulfa o trimetoprin sulfa (sí la elección inicial fue amoxicilina). Si no hay mejoría con este segundo tratamiento se recomienda timpanocentesis para aislamiento del germen y realización de antibiograma. Igualmente se recomienda timpanocentesis si el paciente luce séptico.

Por alta posibilidad de cepas de *S. pneumoniae* con resistencia intermedia es útil usar amoxicilina al doble de las dosis recomendadas (80-90mg/Kg/día). Existen otras alternativas: amoxicilina-clavulanato, claritromicina, azitromicina, cefuroxime-axetil o cefproxil, pero son medicamentos que no hacen parte del listado básico de medicamentos aprobados para el POS, de allí que de indicarse amerita un análisis individual muy concienzudo, dando los soportes necesarios que justifiquen su formulación. Para las cepas totalmente resistentes, la elección del antibiótico depende del aislamiento del germen y estudios de sensibilidad.


Si hay una gran preocupación por la adherencia al tratamiento podría usarse una dosis IM de ceftriaxona.

El manejo de la otitis media crónica supurada (OMCS) requiere el uso de antibióticos efectivos contra *Pseudomona aeruginosa*, *S. aureus* y otros microorganismos, cultivo y antibiograma del material obtenido del oído medio, además de la limpieza 2 a 3 veces al día con introducción cuidadosa varias veces, de pequeña porción de tela no lanosa, entorchada, hasta lograr que dicha tela salga totalmente seca. En general una de las mejores opciones de antimicrobianos para esta situación es Trimetropin Sulfa a 5 mg/kg/día dosis únicas durante 3 meses.


| | | | | |
|---|--|--|------------------------|-------------------|
|  | GUÍA | | CÓDIGO | SA-S1G1 |
| | GUIA CLINICA DE LA OTITIS MEDIA AGUDA | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 03/12/2021 |
| | | | PÁGINA 12 de 16 | |

7. BIBLIOGRAFIA


- 1 Antibióticos en el Tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años. Washington, D.C. OPS/OMS/13-II-96.
- 2 Arango M. Croup y epiglotitis. En Reyes, Aristizabal, Leal. Neumología Pediátrica Edit. Médica Panamericana 3a edición, 1998 p 223.
- 3 Aristizabal G. Infección respiratoria aguda, el porque de un programa y enfoque básico del mismo En Reyes, Aristizabal, Leal, Neumología Pediátrica Edit. Medica Panamericana 3a edición, 1998 p 157.
- 4 Atención del Niño con Infección Respiratoria Aguda. Serie Paltex para Técnicos, medios y Auxiliares Organización Panamericana de la Salud. OMS. No.21. UNICEF Washington, D.C. 20037, E.U.A., 1992.
- 5 Atención Integrada de las enfermedades Prevalentes de la Infancia para los países de la Región de las Américas. UNICEF, Washington, D.C. 200 37, E.U.A., 1992 Organización Panamericana de la Salud OMS/HCP/HCTI/ARI-CDD/96.3.
- 6 Bases Técnicas para las Recomendaciones de la OPS/OMS sobre el Tratamiento de la Neumonía en Niños en el Primer Nivel de Atención. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud OMS/HCP/HCT/ARI/CDD/92.1.
- 7 Benguigui Yehuda. El Control de las Infecciones Respiratorias Agudas en los Sistemas Locales de Salud (Silos). Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud HCP/HCT/IRA/95.05.
- 8 Benguigui, Yehuda. Infecciones Respiratorias Agudas: Fundamentos técnicos de las estrategias de control. Washington, D.C. OPS/OMS, agosto 1997.
- 9 Benguigui, Yehuda. Infecciones Respiratorias Agudas: Implementación, Seguimiento y Evaluación. Washington, D.C. OPS/OMS, agosto 1997.
- 10 Broncodilatadores y otros Medicamentos para el tratamiento de las Enfermedades asociadas con Sibilancias en niños. Washington, D.C. OPS/OMS/HMP/IRA/94.21.
- 11 Congreso Nacional. *Ley 100* del 23 de diciembre de 1.993
- 12 Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. *Acuerdo 110* de 1998.
- 13 Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. *Acuerdo 117* de 1998.

| | | | | |
|---|--|--|-----------------|------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | GUÍA | | CÓDIGO | SA-S1G1 |
| | GUIA CLINICA DE LA OTITIS MEDIA AGUDA | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 03/12/2021 |
| | | | PÁGINA 13 de 16 | |

- 14 Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. *Acuerdo 125* de 1999.
- 15 Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. *Acuerdo 083* de Dic 23 de 1997
- 16 Control de las Infecciones Respiratorias Agudas. Informe de la octava reunión del Grupo Técnico Asesor. Ginebra, 15 a 19 de III de 1993. - Washington, D.C. OPS /OMS/HPM/ARI/16-93.
- 17 Curso de Capacitación sobre Organización de las Acciones de Control de las IRA. Washington, D.C. OPS/OMS/ Volumen II/1993.
- 18 Curso sobre organización de las Infecciones Respiratorias Agudas a Nivel Local. Washington, D.C. OPS/OMS/HCP/HCT/ARI/95-10.
- 19 Documentos y Materiales IRA-CED/AIEPI. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud /OMS/HCP/HCT/ARI/CDD/96.1.
- 20 Dowell S.F, Marcy M, Phillips W y col. CDC, American Academy of Pediatrics Principles of judicious use of antimicrobial agents for pediatric upper respiratory tract infections Pediatrics 1998 ;101 :163.
- 21 Estudio Etnográfico focalizado de las Infecciones Respiratorias Agudas. Washington, D.C. OPS/OMS/HMP/ARI/13-93.
- 22 Guía para Docentes de las Escuelas de Medicina y Enfermería para la Aplicación de la Estrategia del Manejo Estándar de los casos de Infecciones Respiratorias Agudas (MEC/IRA). Washington, D.C. OPS/OMS/HCP7HCT/ARI/95.19.
- 23 H. Aristizabal G. Antibióticos en el programa de Infección respiratoria aguda En Reyes,Aristizabal,Leal, Neumología Pediátrica Edit. Médica Panamericana 3a edición ,1998, p 719
- 24 Implantación, Monitoreo y Seguimiento de las Acciones de Control de las IRA en el Contexto de la Atención Integral al Niño: Indicadores Seleccionados según las Metas de la Cumbre en Favor de la Infancia. Washington, D.C. OPS/OMS/Volumen IV.1993. Washington, D.C. OPS/OMS/HMP/ARI/05-92.
- 25 Infecciones Respiratorias Agudas en las Américas. Serie Paltex para ejecutores de Programas de salud No.25. Washington, D.C. OPS/OMS.1992.
- 26 investigaciones Operativas prioritarias para evaluar el impacto de las acciones de Control de las Infecciones Respiratorias Agudas. Washington, D.C. OPS/OMS/HPM/ARI/09-92.


| | | | | |
|---|--|--|-----------------|------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | GUÍA | | CÓDIGO | SA-S1G1 |
| | GUIA CLINICA DE LA OTITIS MEDIA AGUDA | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 03/12/2021 |
| | | | PÁGINA 14 de 16 | |

- 27 Khamapirad T, Glezan WP. Puntajes en radiología de Tórax. *Semin Respir Infect* 2:130, 1987
- 28 Leal Francisco, Guerrero Rafael, Franco Gonzalo. *Usuario Pediátrico*. Sexta Edición. Editorial Médica Celsus. Colombia 1998.
- 29 Manual para el Voluntario, Responsable de la Unidad de Atención de Infección Respiratoria Aguda Comunitaria UAIRAC. Ministerio de Salud. UNICEF/OPS/OMS, Santa fe de Bogotá, D.C., junio de 1997.
- 30 Ministerio de Salud. *Decreto 2423* de 1996
- 31 Ministerio de Salud. *Decreto No. 806* del 30 de abril de 1.998.
- 32 Ministerio de Salud. *Manual de Normas de Prevención y Control de Tuberculosis*. 1995.
- 33 Ministerio de Salud. *Resolución 00365* de 1999.
- 34 Ministerio de Salud. *Resolución 3997* de Noviembre 1996.
- 35 Ministerio de Salud. *Resolución 4288* del 20 de Noviembre 1996.
- 36 Ministerio de Salud. *Resolución 5261* de 1994.
- 37 Neumonía en los Niños: Estrategias para hacer frente al desafío. Washington, D.C. OPS/OMS.11-13 diciembre 1991.
- 38 Neumonía y otras Infecciones Respiratorias en niños: Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud /HMP/IRAI/93.19.
- 39 Oxigenoterapia para Infecciones Respiratorias Agudas en niños. Washington, D.C. OPS/OMS/HPM/ARI/08-92.
- 40 Reforma a la Seguridad Social - Decretos y Reglamentos - Tomo 2 Ministerio de Salud - Bogotá - 1995.
- 41 Santos Preciado MD, Villaseñor Alberto MD, Infecciones de Vías Respiratorias Superiores - México, D.F. 1995.
- 42 Tratamiento de la fiebre en niños con Infecciones Respiratorias Agudas. Washington, D.C. OPS/OMS/HMP77IRA/94.
- 43 Trujillo H., Callejas R., Mejía G. y col. Bacteriology of midle ear fluid specimen obtained by tympanocentesis from 111 Colombian children with acute otitis media. *Pediatric Infectious disease Journal* ,1989 ; 8 :361

| | | | | |
|---|--|--|------------------------|-------------------|
|  | GUÍA | | CÓDIGO | SA-S1G1 |
| | GUIA CLINICA DE LA OTITIS MEDIA AGUDA | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 03/12/2021 |
| | | | PÁGINA 15 de 16 | |

44 Unidades de Capacitación en el Tratamiento de las Infecciones Respiratorias Agudas (UCIRA). Washington, D.C. OPS/OMS/HCP/HCT/ARI/95.14.

45 Vasquez C. Laringotraqueitis recurrente En Reyes, Aristizabal, Leal, Neumología Pediátrica Edit. Médica Panamericana 3a edición ,1998, p 235

| | | | | |
|---|--|--|------------------------|-------------------|
|  <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p> | GUÍA | | CÓDIGO | SA-S1G1 |
| | GUIA CLINICA DE LA OTITIS MEDIA AGUDA | | VERSIÓN | 2 |
| | | | VIGENCIA | 03/12/2021 |
| | | | PÁGINA 16 de 16 | |

| CONTROL DE DOCUMENTOS | | |
|--|---|---|
| Versión | Descripción del cambio | Fecha de aprobación |
| 1 | Elaboración del documento: | 20/12/2018 |
| 2 | Modificación del documento: Se modifica documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso de "Medicina general" se realiza los siguientes ajustes: <ul style="list-style-type: none"> • Actualización de la vigencia. • Actualización de la vigencia. | 27/07/2012 |
| Nombre: Juan Felipe Cabrera. Contratista área garantía de la Calidad. | Nombre: Irma Susana Bermúdez. Contratista área garantía de la Calidad. | Nombre: Ingrid Alexandra Suarez Castro. Subgerente Técnico Científica. |
| Elaboró | Revisó | Aprobó |

| | | |
|---|--|---|
| NOMBRE: ANTONIO MARIA TRUJILLO V. CARGO: AUDITOR MEDICO DE CALIDAD | NOMBRE : ESMERALDA GALEANO Z CARGO: ASESORA TECNOCIENTIFICA | NOMBRE : GLADYS DURAN BORRERO CARGO: GERENTE |
| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |