

5

SUBPROCESO OTITIS MEDIA SECRETORIA

Definición global

Definición funcional: Conjunto de actuaciones por las que se programa y se lleva a cabo el control del paciente con otitis media secretoria desde que se sospecha. Se delimitan los criterios de diagnóstico, tratamiento médico y/o quirúrgico y seguimiento hasta la curación, mediante la coordinación entre los diferentes profesionales y niveles de actuación.

Límite de entrada:

- Llegada del paciente, preferentemente a Atención Primaria por:
 - Hipoacusia.
 - Retraso en la adquisición o desarrollo del lenguaje.
 - Presencia de otalgia o sensación de taponamiento ótico.
 - Evaluación de un niño irritable o con alteraciones del sueño.
 - Evaluación en un niño con vértigo o alteraciones del equilibrio.
 - Pérdida auditiva observada en un *screening* (examen de salud escolar, consulta médica, etc.). Examen de rutina del oído por otro tipo de consulta médica.
- Cuando, pasados 90 días en la evolución de una otitis media aguda, se comprueba la presencia de líquido en el oído medio sin evidencia de infección.

Límite final: Cuando la audición se ha normalizado y ha desaparecido la imagen otoscópica de la OM secretoria.

Límites marginales:

- Otitis media secretoria en pacientes con inmunodeficiencias.
- Otitis media secretoria en pacientes con anomalías craneofaciales.
- Pacientes menores de un mes y mayores de 14 años.
- Evolución a las siguientes patologías crónicas: otitis media crónica simple, otitis media crónica colesteatomatosa, otitis adhesiva.

Observaciones:

- La escasa sintomatología a menudo dificulta el diagnóstico.
- Pueden plantearse problemas para establecer el grado de pérdida auditiva en niños menores de 5 años.
- Variabilidad en cuanto a la decisión terapéutica en niños menores de 2 años de edad.

Componentes. Descripción general

QUÉ	GESTIONAR CITA PARA PEDIATRA/MÉDICO DE FAMILIA
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AP u Hospital
CUÁNDO	1º
DÓNDE	Centro de Salud o SCCU-H
CÓMO	Según el Manual de procedimientos de atención al usuario del SAS

QUÉ	VALORACIÓN MÉDICA EN 1ª CONSULTA
QUIÉN	Pediatra/ Médico de Familia
CUÁNDO	2º A
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Según guía clínica: <ul style="list-style-type: none"> – Confirmar sospecha – Realización de otoscopia neumática – Plan de cuidados

QUÉ	LAVADO ÓTICO
QUIÉN	Enfermería de AP
CUÁNDO	2º B
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Protocolo de lavado de oídos (Anexo 3).

QUÉ	GESTIONAR CITA PARA TIMPANOMETRÍA Y PEDIATRA/ MÉDICO DE FAMILIA PARA 2ª CONSULTA
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AP
CUÁNDO	3º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Según el Manual de procedimientos de atención al usuario del SAS

QUÉ	REALIZACIÓN DE TIMPANOMETRÍA
QUIÉN	Consulta de timpanometría
CUÁNDO	4º
DÓNDE	Consulta de timpanometría (Hospital/CPE)
CÓMO	Según Anexo de timpanometría

QUÉ	VALORACIÓN MÉDICA: 2ª CONSULTA DE PEDIATRA/MÉDICO DE FAMILIA
QUIÉN	Pediatra/Médico de Familia
CUÁNDO	5º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Guía clínica de actuación: <ul style="list-style-type: none"> – Interpretación de timpanometría (Anexo 5) – Plan de actuación según tipo de curva – Consejos preventivos

QUÉ	GESTIONAR CITA PARA 1ª CONSULTA DE ORL
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario
CUÁNDO	6º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Según el Manual de procedimientos de atención al usuario del SAS

QUÉ	VALORACIÓN MÉDICA 1ª CONSULTA EN AE
QUIÉN	ORL
CUÁNDO	7º
DÓNDE	Servicio de ORL: Hospital/CPE
CÓMO	Según guía de actuación: <ul style="list-style-type: none"> – Valoración clínica y de timpanometría, exploración audiométrica – Valoración de miringotomía según recomendaciones basadas en evidencias – Documento de ayuda de toma de decisiones y hoja de consentimiento informado (Anexos 7 y 8)

QUÉ	GESTIÓN DE LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AE
CUÁNDO	8º
DÓNDE	Hospital
CÓMO	Según el Manual de procedimientos de atención al usuario del SAS Según el Decreto de Garantía de Demora Quirúrgica

QUÉ	ESTUDIO PREANESTÉSICO
QUIÉN	Consulta de Preanestesia
CUÁNDO	9º
DÓNDE	Servicio de Anestesia: Hospital
CÓMO	Según el Manual de procedimientos de atención al usuario del SAS

QUÉ	CIRUGÍA
QUIÉN	ORL
CUÁNDO	10º
DÓNDE	Servicio de ORL: Hospital
CÓMO	Según el Manual de actuación del procedimiento quirúrgico Información post-intervención de cuidados post-operatorios (Anexo 9)

QUÉ	REVISIÓN POST-INTERVENCIÓN
QUIÉN	ORL
CUÁNDO	11
DÓNDE	Servicio de ORL: Hospital
CÓMO	Según guía de actuación y entrega de documentación informativa sobre cuidados posteriores (Anexo 9)

QUÉ	REVISIONES POSTERIORES
QUIÉN	ORL
CUÁNDO	12º -
DÓNDE	Servicio de ORL: Hospital
CÓMO	Según guía de actuación: <ul style="list-style-type: none"> – Valoración de complicaciones postquirúrgicas y exploración – Entrega de documentación informativa sobre cuidados posteriores (Anexo 9) – Informe para AP

QUÉ	GESTIONAR CITA PARA MÉDICO DE AP (PEDIATRA/MÉDICO DE FAMILIA)
QUIÉN	Unidad de Atención al Usuario de AP
CUÁNDO	13º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Según el Manual de procedimientos de atención al usuario del SAS

QUÉ	CONSULTA EN AP
QUIÉN	Médicos de AP (Pediatra/Médico de Familia)
CUÁNDO	14º
DÓNDE	Centro de Salud
CÓMO	Recepción de informe ORL de resolución

Profesionales. Actividades. Características de calidad

Unidad de Atención al Usuario de AP	
Actividades	Características de calidad
<p>1º Gestión de cita para Médicos de AP (Pediatra/Médico de Familia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Atención al Usuario accesible: <ul style="list-style-type: none"> a.- Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización en los centros de salud. b.- Con posibilidad de acceder a ella por vía telefónica (con número fácil de recordar, varias líneas telefónicas que disminuyan tiempo de espera al teléfono). c.- Con posibilidad de acceso vía Internet (que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta y las posibilidades existentes en tiempo real, para autogestionar la cita). • Atención personalizada, amable, correcta. • No demora desde la petición de la cita hasta la primera consulta en AP. • Registro de datos sin errores administrativos.

Médico de AP (Pediatra o Médico de Familia)

Actividades	Características de calidad
<p>2ºA Valoración médica: 1ª consulta</p>	<ul style="list-style-type: none">• Se debe sospechar OM secretoria ante:<ul style="list-style-type: none">– hipoacusia– retraso en la adquisición o desarrollo del lenguaje*.– presencia de otalgia o sensación de taponamiento ótico.– evaluación de un niño irritable o con alteraciones del sueño*– evaluación en un niño con vértigo o alteraciones del equilibrio*– pérdida auditiva observada en un <i>screening</i> (examen de salud escolar, consulta médica, etc.).– examen de rutina del oído por otro tipo de consulta médica (sin que haya presentado una OM aguda en los 3 meses previos).• La presencia de sintomatología sugestiva obliga a realizar una otoscopia neumática confirmándose la OM secretoria si hay signos de abombamiento, opacificación, disminución de la movilidad del tímpano.• El examen otoscópico requiere un instrumento que proporcione una correcta iluminación, espéculos de goma de tamaño idóneo, eliminación de cerumen mediante limpieza con lavado ótico y técnica adecuada.• Plan de cuidados:<ul style="list-style-type: none">– Tras la visita inicial, y una vez comprobados los signos en la otoscopia neumática, se debe establecer un periodo de observación (Nivel IV-Grado C) de 3 meses para confirmar la OM secretoria y entonces realizar una timpanometría, excepto si el síntoma de debut corresponde a los señalados anteriormente con asterisco.– Control de los factores ambientales (Nivel II-Grado B) e iniciar consejos preventivos sobre el tabaco en el domicilio, el uso del chupete y la asistencia a guarderías (Nivel I-Grado B).• Registro en la historia clínica y codificación según clasificación CIE-9 (Anexo 2).

Enfermería de AP	
Actividades	Características de calidad
<p>2º B</p> <p>Lavado ótico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Técnica adecuada, sensibilidad y cuidado en el manejo del instrumental, amabilidad y cariño para con el niño, explicación del proceso a los padres.

Unidad de Atención al Usuario de AP	
Actividades	Características de calidad
<p>3º</p> <p>Gestión de cita para timpanometría y para Médico de AP (Pediatra o Médico de Familia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Atención al Usuario accesible: <ul style="list-style-type: none"> a.- Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización en los centros de salud. b.- Con posibilidad de acceder a ella vía telefónica (con número fácil de recordar, varias líneas telefónicas que disminuyan el tiempo de espera al teléfono). c.- Con posibilidad de acceso vía Internet (que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta y las posibilidades existentes en tiempo real, para autogestionar la cita). • Atención personalizada, amable, correcta. • Registro de datos sin errores administrativos.

Consulta de Timpanometría	
Actividades	Características de calidad
<p>4º</p> <p>Realización de timpanometría</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de la timpanometría, con una demora no superior a 7 días una vez completado el periodo de observación, según técnica y requerimientos descritos en Anexo 5. • Remisión de resultados al Médico de AP (Pediatra o Médico de Familia) para la interpretación del timpanograma y la valoración de plan a seguir.

Médico de AP (Pediatra o Médico de Familia)	
Actividades	Características de calidad
<p>5º</p> <p>Valoración médica: 2ª consulta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La interpretación del timpanograma determina el plan a seguir según se trate de un tipo de curva A, B o C (Anexo 5): <ul style="list-style-type: none"> – Ante una curva tipo A bilateral, se procederá al alta.

	<ul style="list-style-type: none"> - Ante una curva tipo B unilateral o tipo C unilateral o bilateral (Nivel IV-Grado C), se procederá a la realización de un control cada 3 meses. - Ante una curva tipo B bilateral (Nivel III-Grado B), se debe realizar interconsulta al ORL. • Se derivará a Atención Especializada: si presenta una curva tipo B bilateral (Nivel III - Grado B) con síntomas de hipoacusia de más de 3 meses de evolución, o una curva tipo B unilateral con síntomas de hipoacusia de más de 6 meses de evolución (Anexo 5). • Dar consejos preventivos sobre el tabaco, la lactancia, el uso del chupete y la guardería (Nivel II-Grado B). • Registro en la historia clínica y codificación según clasificación CIE-9 (Anexo 2).
--	---

Unidad de Atención al Usuario	
Actividades	Características de calidad
<p style="text-align: center;">6º</p> <p>Gestionar 1ª cita para ORL</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de Atención al Usuario accesible: <ul style="list-style-type: none"> a.- Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización en los centros de salud. b.- Con posibilidad de acceder a ella por vía telefónica (con número fácil de recordar, varias líneas telefónicas y personas que atiendan, para que disminuya el tiempo de espera al teléfono). c.- Con posibilidad de acceso vía Internet (que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta y las posibilidades existentes en tiempo real, para autogestionar la cita). • Atención personalizada, amable, correcta. • No demora desde la petición de la cita en 15 días hasta la consulta en Atención Especializada. • Registro de datos sin errores administrativos.

Actividades	Características de calidad
<p>7º Valoración</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe comprobar el diagnóstico de otitis media secretoria mediante: <ul style="list-style-type: none"> – Otoscopia neumática. – Presencia de curvas B bilaterales con una hipoacusia referida de más de tres meses. – Curva tipo B unilateral con una hipoacusia referida de más de 6 meses. • Se procederá, siempre que sea posible la colaboración del niño, a la realización de algún tipo de test audiométrico tonal liminar o, en su defecto, una audiometría lúdica para comprobar pérdidas medias en frecuencias conversacionales (500-2000 Hzs) de más de 20 dB (Nivel IV-Grado C): <ul style="list-style-type: none"> – Si el niño tiene una audición en rango normal, se debe llevar a cabo observación (Nivel IV-Grado C) y un control de los factores ambientales. – Si el niño tiene un déficit bilateral de 20 dB o más, y la efusión persiste más de 3 meses, la recomendación es la realización de una miringotomía con tubos (Nivel IV-Grado C) o la administración de una serie de antibióticos en caso de que el paciente y/o familiares no acepten la intervención quirúrgica. – Si el niño tiene un déficit unilateral de 20 dB o más, y la efusión persiste más 6 meses, también la recomendación es la realización de una miringotomía con tubos (Nivel IV-Grado C). • La miringotomía con o sin inserción de tubos no debe ser realizada en el niño con OM secretoria de una manera inicial. Hay evidencias con Grado I de recomendación de que la efusión se resuelve espontáneamente en la mayoría de los casos, y ausencia de evidencias concluyentes de que los cortos periodos de tiempo con efusión tengan efectos perjudiciales sobre la salud del niño. • La adenoidectomía no está recomendada para el tratamiento de la OM secretoria en ausencia de patología específica de las adenoides (Nivel IV-Grado C).

	<ul style="list-style-type: none"> • Si cumple alguno de los requisitos propuestos, se procederá a la propuesta quirúrgica de colocación de drenajes transtimpánicos y se entregará el consentimiento informado y el documento de ayuda para la toma de decisiones (Anexos 7 y 8). • Si no cumple los anteriores requisitos será derivado al Médico de AP (Pediatra o Médico de Familia) con un informe de situación actual y con la recomendación de llevar a cabo las medidas preventivas. • Registro en la historia clínica y codificación según clasificación CIE-9 (Anexo 2).
--	---

Unidad de Atención al Usuario hospitalaria

Actividades	Características de calidad
<p>8º Gestión de lista de espera quirúrgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Buena comunicación entre la unidad y los familiares a la hora de informar. • No demora en las listas de espera superior a 1-3 meses

Consulta de Preanestesia hospitalaria

Actividades	Características de calidad
<p>9º Valoración preanestésica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Extracción sanguínea previa. • Registro de la historia anestésica según protocolos establecidos por la consulta.

ORL

Actividades	Características de calidad
<p>10º Miringotomía</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anestesia general. • Programa de cirugía ambulatoria y alta durante el mismo día. • En hoja quirúrgica, anotación de la presencia o no de líquido tras la paracentesis y características del exudado. • Entrega de hojas informativas de cuidados post-operatorios (Anexos 9 y 10).

ORL	
Actividades	Características de calidad
<p>11º Control postquirúrgico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Control postquirúrgico a los 15 días para: <ul style="list-style-type: none"> – Comprobar, mediante otoscopia, la correcta ubicación del tubo de drenaje, características de la membrana timpánica, así como las posibles complicaciones. – Valorar la mejora auditiva a través de un control audiométrico y el grado de satisfacción del paciente y los familiares. • Entrega de un documento informativo sobre los cuidados del paciente con tubos de aireación en relación a las precauciones con la entrada de agua en los oídos (Anexo 9). • Entrega de una hoja informativa para los pacientes intervenidos de miringotomía con inserción de tubos de aireación y que presentan, tras la intervención, infecciones óticas (Anexo 10). • Registro en la historia clínica y codificación según clasificación CIE-9 (Anexo 2).

ORL	
Actividades	Características de calidad
<p>12º Controles posteriores</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Controles cada 4 meses hasta la expulsión espontánea de los tubos de aireación: <ul style="list-style-type: none"> – Otoscopia de control y comprobación de que la ubicación del tubo de aireación es la adecuada. – Anotación de las complicaciones postquirúrgicas: otorrea, perforación timpánica, obstrucción del drenaje, colesteatoma adquirido. – Comprobación de la función auditiva: audiometría tonal o variantes lúdicas. • Si la expulsión espontánea no se produce en los 48 meses posteriores a la intervención, se propondrá la extracción bajo sedación. • Tras la expulsión espontánea o extracción, se procederá a la comprobación de la función auditiva. En caso de estar con umbrales normales, se remitirá con un informe a su Médico de AP (Pediatra o Médico de Familia). • Registro en la historia clínica y codificación según clasificación CIE-9 (Anexo 2).

Unidad de Atención al Usuario de AP

Actividades	Características de calidad
13º Gestionar cita para el Médico de AP (Pediatra /Médico de Familia)	<ul style="list-style-type: none">• Unidad de Atención al Usuario accesible:<ul style="list-style-type: none">a.- Ubicada y señalizada pertinentemente para su pronta localización en los centros de salud.b.- Con posibilidad de acceder a ella por vía telefónica (con número fácil de recordar, varias líneas telefónicas y personas que atiendan, para que disminuya el tiempo de espera al teléfono).c.- Con posibilidad de acceso vía Internet (que permita visualizar los tiempos de espera previstos, los horarios de consulta y las posibilidades existentes en tiempo real, para autogestionar la cita).• Atención personalizada, amable, correcta.• No demora desde la petición de la cita hasta la primera consulta en AP.• Registro de datos sin errores administrativos.

Médico de AP (Pediatra/Médico de Familia)

Actividades	Características de calidad
14º Recogida del informe	<ul style="list-style-type: none">• Recibir la información.• Registro en la historia clínica y codificación según clasificación CIE-9 (Anexo 2).



Recursos. Características generales. Requisitos

RECURSOS	CARACTERÍSTICAS GENERALES. REQUISITOS
Papelería <ul style="list-style-type: none">– Hª clínica y anexos– Hojas de curvas audiométricas	
Instrumental <ul style="list-style-type: none">– Otoscopios más insuflador de la perilla neumática– Otomicroscopio quirúrgico	<p>El examen otoscópico precisa un instrumento que proporcione una correcta iluminación (> 100 lux).</p> <p>Las baterías deben ser cambiadas a partir de 35 horas de uso.</p> <p>Los espéculos de goma de tamaño idóneo (otoscopia neumática).</p>
Aparataje <ul style="list-style-type: none">– Timpanómetros– Audiómetros– Caja de juguetes sonoros para audiometría lúdica– Cabina insonorizada	<p>Timpanómetro que permita hacer valoraciones hasta $-600 \text{ mmH}_2\text{O}$ y técnica adecuada (Anexo 6)</p>
Material fungible <ul style="list-style-type: none">– Rollos de papel para el impedanciómetro– Espéculos de otoscopio normales desechables y para otoscopia neumática– Olivas de impedanciómetro adaptables al tamaño del niño– Kits de miringotomía	
Personal <ul style="list-style-type: none">– Enfermería, Auxiliar, Pediatra, ORL, Anestesiista, Celadores	

Unidades de Soporte

UNIDADES DE SOPORTE

Sº de Laboratorio	Bioquímica, hematología (analítica).
Sº de Mantenimiento Técnico	Calibración periódica del timpanómetro y audiómetro.
Sº de Almacén	Material de repuesto.