TIPS for great kids!

What the Experts Say

EAR INFECTIONS

WHY IT IS IMPORTANT

Ear infection is one of the most common reasons young children visit the doctor. Four out of 5 children will have had some type of ear infection by the time they turn 4. Those experiencing a first ear infection at an early age are more likely to have repeat ear infections. Not all require treatment. Ear infections can cause fever and pain. Some can be complicated and challenging to resolve. Those that occur repeatedly or last a long time can lead to serious complications.

WHAT YOU CAN DO

Take these steps to reduce the risk of ear infections in your program and help families prevent and care for ear infections.

Preventing Ear Infections

- **Encourage breastfeeding.** Breastmilk helps babies fight germs. Whenever possible, babies should be breastfed for at least 6 months.
- **Hold babies upright while feeding**. Never have a baby lie down with a bottle or sippy cup.
- **Remind families to vaccinate on time.** Flu and pneumococcal vaccines prevent ear infections. Avoid secondhand smoke. Try to stay in smoke-free areas. Make sure no one smokes inside around children. This includes in the car.
- **Wash hands frequently.** Regular handwashing with soap and clean water is the best way to avoid illness and prevent the spread of germs to others, including those that cause ear infections.
- **Wash toys often.** Clean dishwasher-safe toys in the dishwasher, and stuffed animals in the washing machine (unless the manufacturer's instructions say otherwise).
- **Never put anything in a child's ear.** Never use cotton swabs or put anything smaller than a finger into a child's ear.

Copyright © 2020 University of Arkansas for Medical Sciences

Caring for Ear Infections

Avoid overusing antibiotics. The American Academy of Pediatrics recommends "watchful waiting" as an acceptable option in healthy children with mild symptoms because many ear infections heal on their own. Overusing antibiotics can lead to antibiotic resistance and side effects like diarrhea. Antibiotics are recommended in these cases:

- for all children younger than 6 months.
- for children between 6 months and 2 years if the diagnosis is certain.
- for children with severe infection or drainage caused by a ruptured eardrum.

If the doctor prescribes an antibiotic, make sure the child takes it exactly as prescribed and until the antibiotic is completely gone.

Discuss your program's attendance and medication policies. Ear infections are not contagious. There is no reason to recommend a child stay home unless there is fever, signs of the flu, or the child acts too ill for usual activities. If your program gives medication, advise parents to request a separate, labeled bottle of medication to be kept at the center. If the center's policy does not allow distribution of medication, advise parents to talk to their doctor about how to schedule doses.

Give medication exactly as prescribed. If the doctor prescribes an antibiotic, make sure the child takes it exactly as prescribed until the antibiotic is completely gone. Even if the child seems better in a few days, the infection still has not completely cleared from the ear. Stopping the medicine too soon could allow the infection to come back.

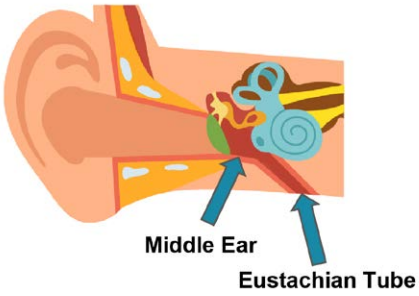
Watch closely. A child should start to feel better within a few days of visiting the doctor. If it has been several days and the child is still sick, check with the doctor. The child may need additional treatment. Once the infection is gone, fluid may still remain in the middle ear but usually disappears in 3 to 6 weeks.

WHAT THE EXPERTS SAY

Following colds, flu or allergies, fluid may build up in the middle ear. Sometimes the fluid becomes infected and causes a variety of symptoms.

Symptoms of Ear Infections	
Fever (100°F or higher), pain, earache	Ear may feel full or have popping sound
Pain or discomfort interferes with daily activity or sleep	Trouble with sleep
Crying more than usual, irritability, or rubbing or pulling at ears	Infant may fail to respond or turn to sound. Older child may turn the TV up.
Fluid draining from ear	Problems with balance
Headache, lack of appetite, vomiting, or diarrhea	Continual or frequent delays in speech or language development or school problems

Copyright © 2020 University of Arkansas for Medical Sciences



Babies and young children get more ear infections because of the size and shape of their **Eustachian tubes**, which connect the **middle ear** to the back of the nose. In babies, these tubes are narrow, short, and horizontal. If a tube gets swollen it causes more fluid buildup in the middle ear, which may be painful. Sometimes the pressure causes the eardrum to burst and blood or pus to drain. This may look frightening but generally does not require an emergency room visit. Make an appointment with the child's regular doctor. Doctors use special tools to see if fluid buildup is infected and to determine if treatment is necessary.

As children mature, the size and shape of their Eustachian tubes change making ear infections less likely. Children typically outgrow ear infections by 6 to 7 years of age.

Treatment

Most ear infections are not serious and do not require emergency room treatment. They often clear up on their own. However, if the child has pain or fever for more than one day, the child should see a doctor. The doctor will consider the child's age, medical history, and the type of ear infection before deciding on a treatment.

Most ear infections are not serious and do not require emergency room treatment.

Pain Relievers

To relieve children's discomfort, doctors often recommend pain and fever reducers such as acetaminophen (Tylenol) or ibuprofen (Motrin). *Do NOT give aspirin to children unless directed by their doctor.* For older children, the doctor may suggest ear drops. Placing a warm, moist washcloth over the affected ear may also help lessen the pain. Antihistamines and decongestants are NOT recommended for ear infections. These over-the-counter drugs do not help and can have dangerous side effects for young children.

Antibiotics

Antibiotics are prescribed less often than in the past for ear infections. They may not speed recovery, and overusing them can lead to bacteria becoming resistant to the antibiotic. Also, antibiotics can have side effects such as diarrhea, nausea, or vomiting. For these reasons, doctors may ask parents to watch the child for 2-3 days and return if symptoms worsen before prescribing antibiotics.

Surgery. For a small percentage of children with chronic ear infections, surgery may be recommended. First, doctors will suggest surgery to place tubes that drain fluid out of the middle ear. Tubes will later fall out on their own or be removed by the doctor. If a child has tubes, special precautions are usually not necessary to keep water out of the ears.

If a child continues to get ear infections after drainage tubes, the doctor may recommend additional surgery to remove adenoids. Adenoids are located in the back of the upper throat, near the Eustachian tubes. With repeated ear infections, the adenoids can also become swollen and infected. Doctors only recommend this surgery for children who have hearing loss or developmental delays due to chronic ear infection.

Alternative Therapy. Alternative therapies, such as homeopathy or chiropractic treatments, are not generally recommended for children. Researchers have studied the effect of some dietary supplements on ear infections. Probiotics have shown some benefit in reducing ear infections. In general, however, most other supplements that have been tested made no difference.

Copyright © 2020 University of Arkansas for Medical Sciences

Complications

Although most ear infections clear up on their own, severe or chronic infections can occasionally lead to complications.

Mild hearing loss that comes and goes is fairly common with an ear infection. Children with a history of chronic ear infections may need their hearing checked following treatment. Persistent infection may result in a more significant hearing loss. If signs of more severe complications arise, consult the doctor. Signs of meningitis, described below, should be treated as an emergency.

Severe Complications	
Language or developmental delays	Infection spreading to another part of the body
Facial paralysis	Enlarged adenoids or tonsils
Crying more than usual, irritability, or rubbing or pulling at ears	Infant may fail to respond or turn to sound. Older child may turn the TV up.
Meningitis *Contact a doctor immediately if you detect high fever, headache, neck stiffness, vomiting, seizures, discomfort with bright lights, confusion, or nausea. These are signs of meningitis, which can be deadly.*	

Encourage families to use preventive measures against ear infections, such as breastfeeding and getting vaccines. When ear infections do occur, assure families that you are a supportive, watchful partner.

RESOURCE

American Academy of Pediatrics
Healthychildren.org
The website maintains up-to-date information on ear infection treatment written in user-friendly language.

REFERENCES

Dickson G. Acute otitis media. Prim Care. 2014;41(1):11-18. doi:10.1016/j.pop.2013.10.002.

Lieberthal AS, Carroll AE, Chonmaitree T, et al. The Diagnosis and Management of Acute Otitis Media. Pediatrics. 2013;131(3):e964-e999. doi:10.1542/peds.2012-3488.

Mayo Clinic. Ear infection (middle ear) - Symptoms and causes.https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/ear-infections/symptoms-causes/syc-20351616. Accessed March 19, 2018.

National Institutes of Health. Ear Infections in Children. https://www.nidcd.nih.gov/health/ear-infections-children. Accessed March 19, 2018.

Qureishi A, Lee Y, Belfield K, Birchall JP, Daniel M. Update on otitis media - prevention and treatment. Infect Drug Resist. 2014;7:15-24. doi:10.2147/IDR.S39637.

Rautava S, Salminen S, Isolauri E. Specific probiotics in reducing the risk of acute infections in infancy – a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Br J Nutr.* 2009;101(11):1722. doi:10.1017/S0007114508116282.

Robb PJ, Williamson I. Otitis media with effusion in children: Current management. Paediatr Child Health (Oxford). 2012;22(1):9-12. doi:10.1016/j.paed.2011.03.002.

Rovers MM, Schilder AGM, Zielhuis GA, Rosenfeld RM. Otitis media. Lancet.2004;363(9407):465-473. doi:10.1016/S0140-6736(04)15495-0.

Sun D, McCarthy TJ, Liberman DB. Cost-Effectiveness of Watchful Waiting in Acute Otitis Media. Pediatrics. 2017;139(4):e20163086. doi:10.1542/peds.2016-3086.

Original Article Authors: Teri Patrick, Patti Bokony
2018 Revision Authors: Cynthia Crone, Melanie Chapin-Critz

Copyright © 2020 University of Arkansas for Medical Sciences

Lo que dicen los expertos

INFECCIONES DEL OÍDO

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?

La infección del oído es una de las razones más comunes por la que los niños pequeños visitan a médico. Cuatro de cada cinco niños habrán tenido algún tipo de infección en el oído antes de cumplir 4 años. Aquellos que experimentan una primera infección en el oído a una edad temprana son más propensos a tener infecciones del oído recurrentes. No todos requieren tratamiento. Las infecciones del oído pueden causar fiebre y dolor. Algunos pueden ser complicados y difíciles de resolver. Las que ocurren repetidamente o duran mucho tiempo pueden dar lugar a complicaciones graves.

QUE PUEDE USTED HACER

Siga estos pasos para reducir el riesgo de infecciones del oído en su programa de cuidado y también para ayudar a las familias a prevenir y evitar las infecciones del oído.

Previniendo infecciones de oído

Fomentar la lactancia (amamantar) materna. La leche materna ayuda a los bebés a combatir los gérmenes. Siempre que sea posible, los bebés deben ser lactados durante por lo menos 6 meses.

Mantenga los bebés en posición vertical mientras se alimentan. Nunca tenga a un bebé acostado con un biberón (mamila) o taza.

Recordar a las familias de vacunar a tiempo. Las vacunas contra la gripa y el neumococo ayudan a prevenir infecciones del oído.

Evitar el humo de segunda mano. Trate de permanecer en espacios libres de humo. Asegúrese de que nadie fume en el interior cerca de los niños. Esto incluye en el coche.

Lavarse las manos frecuentemente. El lavado regular de manos con agua limpia y jabón es la mejor manera de evitar las enfermedades y prevenir la propagación de gérmenes a otras personas, incluyendo los que causan infecciones de oído.

Lavar los juguetes con frecuencia. Limpie los juguetes aptos para lavavajillas en el lavavajillas y los animales de peluche en la lavadora (a menos que las instrucciones del fabricante indiquen lo contrario).

Nunca ponga nada en el oído de un niño. Nunca utilice copitos (palitos) de algodón ni ponga algo más pequeño que un dedo en el oído de un niño.

Copyright © 2020 University of Arkansas for Medical Sciences

El cuidado de las infecciones del oído

Evitar el uso excesivo de antibióticos. La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda la "espera vigilante" como una opción aceptable en niños sanos con síntomas leves porque muchas infecciones de oído se curan por sí solos. El uso excesivo de antibióticos puede provocar resistencia a los antibióticos y efectos secundarios como diarrea.

Los antibióticos se recomiendan en estos casos:

- para todos los niños menores de 6 meses
- para niños de entre 6 meses y 2 años si el diagnóstico es cierto
- para los niños con infección grave o drenaje causado por la ruptura del tímpano

Discutir las políticas de asistencia y la medicación de su programa educativo. Las infecciones de oído no son contagiosas. No hay ninguna razón para recomendar que un niño se quede en casa a menos que haya fiebre, signos de gripe o que el niño actúe demasiado diferente para las actividades habituales. Si su programa educativo administra medicamentos, dígale a los padres que soliciten un frasco de medicamentos por separado para mantener en la guardería. Si la política de la guardería no permite la administración de medicamentos, recomiende a los padres que hablen con su médico sobre cómo programar las dosis.

Administre la medicación exactamente como se prescribe. Si el médico le receta un antibiótico, asegúrese de que el niño lo tome exactamente como se lo recetaron hasta que el antibiótico se haya terminado por completo. Incluso, si el niño luce mejor en unos pocos días luego de haber comenzado con el antibiótico, la infección aún no se ha eliminado por completo del oído. Detener el medicamento podría permitir que la infección regrese.

Observe atentamente. Un niño debe comenzar a sentirse mejor a los pocos días de la visita al médico. Si han pasado varios días y el niño todavía está enfermo, consulte con el médico. El niño puede necesitar tratamiento adicional. Una vez que la infección haya desaparecido, el líquido todavía puede permanecer en el oído medio, pero por lo general desaparece de 3 a 6 semanas.

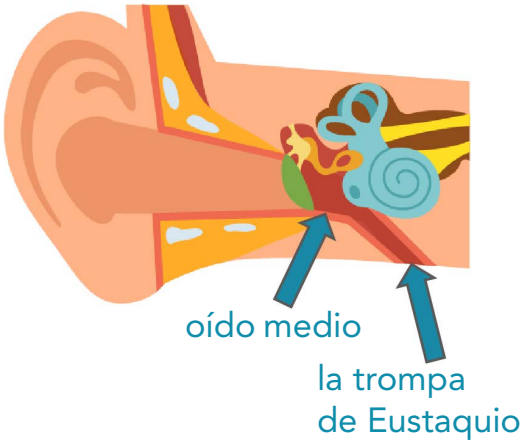
Si el médico le receta un antibiótico, asegúrese de que el niño lo tome exactamente como se lo recetaron y hasta que el antibiótico se haya terminado por completo.

QUE DICEN LOS EXPERTOS

Despues de resfríos, gripe o alergias, líquido puede acumularse en el oído medio. A veces, el líquido se infecta y causa una variedad de síntomas.

Los síntomas de infecciones del oído	
Fiebre (100°F o más), dolor de oído.	Dolor de oído que puede sentirse como un sonido de estallido.
Dolor o malestar que interfieren con la actividad diaria o dormir.	Problemas con el sueño.
Llorar más de lo habitual, irritabilidad o frotar o halar las orejas.	El bebé puede no responder o volverse al sonido. Los niños mayores pueden aumentar el volumen del televisor.
Líquido que sale del oído.	Problemas con el equilibrio.
Dolor de cabeza, falta de apetito, vómitos o diarrea.	Demoras continuas o frecuentes en el desarrollo del habla o del lenguaje o problemas escolares.

Copyright © 2019 University of Arkansas for Medical Sciences



Los bebés y los niños pequeños tienen más infecciones de oído debido al tamaño y la forma de sus **trompas de Eustaquio**, que conectan **el oído medio** con la parte posterior de la nariz. En bebés, estos tubos son estrechos, cortos y horizontales. Si un tubo se hincha éste causa más acumulación de líquido en el oído medio, lo que puede ser doloroso.

A veces, la presión hace que estalle el tímpano y sangre o pus para salir. Esto puede parecer aterrador, pero generalmente no requiere una visita a la sala de emergencias. Haga una cita con el médico habitual del niño. Los médicos usan herramientas especiales para ver si la acumulación de fluidos está infectada y para determinar si el tratamiento es necesario.

A medida que los niños maduran, el tamaño y la forma de sus trompas de Eustaquio cambian y hacen que las infecciones de oído sean menos probables. Los niños generalmente superan las infecciones de oído entre los 6 y 7 años de edad.

Tratamiento

La mayoría de las infecciones del oído no son serias y no requieren tratamiento de sala de emergencia.

La mayoría de las infecciones de oído no son serias y no requieren tratamiento en la sala de emergencias. A menudo se mejoran por sí mismas. Sin embargo, si el niño tiene dolor o fiebre por más de un día, el niño debería ver a un médico. El médico tendrá en cuenta la edad del niño, el historial médico y el tipo de infección del oído antes de decidirse por un tratamiento.

Los analgésicos
Para aliviar la incomodidad de los niños, los médicos a menudo recomiendan reducir el dolor y la fiebre, como acetaminofén (ejemplo; Tylenol) o ibuprofeno (ejemplo; Motrin). *No le dé aspirina a los niños a menos que su médico se lo indique.* Para los niños mayores, el médico puede sugerir gotas para los oídos. Colocar una toallita húmeda y tibia sobre el oído afectado también puede ayudar a aliviar el dolor. Los antistamínicos y descongestionantes NO se recomiendan para las infecciones del oído. Estos medicamentos de venta libre no ayudan y pueden tener efectos secundarios peligrosos para los niños pequeños.

Antibióticos
Los antibióticos se recetan con menos frecuencia que en el pasado para las infecciones de oído. Es posible que no aceleren la recuperación, y el uso excesivo de ellos puede provocar que las bacterias se vuelvan resistentes. Además, los antibióticos pueden tener efectos secundarios como diarrea, náuseas o vómitos. Por estas razones, los médicos pueden solicitar a los padres que vigilen al niño durante 2 a 3 días y regresen si los síntomas empeoran antes de recetarles antibióticos.

Cirugía.
La cirugía pudiera ser recomendada a un pequeño porcentaje de niños con infecciones crónicas del oído. En primer lugar, los médicos sugieren una cirugía para colocar los tubos que drenan líquido del oído medio. Estos tubos después se caen por sí mismos o son retirados por el médico. Si un niño tiene tubos, generalmente no se requieren precauciones especiales para mantener el agua fuera de los oídos.

Copyright © 2019 University of Arkansas for Medical Sciences

Si un niño continúa teniendo infecciones de oído después de los tubos de drenaje, el médico puede recomendar una cirugía adicional para extirpar los adenoides. Los adenoides se encuentran en la parte posterior de la garganta superior, cerca de las trompas de Eustaquio. Con infecciones de oído repetidas, los adenoides también pueden hincharse e infectarse. Los médicos solo recomiendan esta cirugía para niños que tienen pérdida auditiva o retrasos en el desarrollo debido a una infección crónica del oído.

Terapia alternativa.
Las terapias alternativas, como la homeopatía o los tratamientos quiroprácticos, generalmente no se recomiendan para niños. Los investigadores han estudiado el efecto de algunos suplementos dietéticos en las infecciones del oído. Los probióticos han demostrado algún beneficio en la reducción de las infecciones de oído. Sin embargo, la mayoría de los otros suplementos que se han probado no hicieron diferencia.

Complicaciones

Aunque la mayoría de las infecciones del oído se resuelven por sus propios medios, también se pueden presentar graves o crónicas, en ocasiones manifestar pérdida de audición temporal. Los niños con antecedentes de infecciones crónicas pueden necesitar una evaluación de su audición después del tratamiento. La infección persistente puede resultar en una pérdida de audición más significativa.

Si surgen signos de complicaciones más graves, consultar al médico. Los signos de meningitis, descritos a continuación, deben ser tratados como una emergencia.

Las complicaciones graves	
de idiomas o retrasos del desarrollo	propagación de la infección a otra parte del cuerpo
parálisis facial	adenoides agrandadas o amígdalas,
meningitis *Contacte un médico inmediatamente si detecta fiebre alta, dolor de cabeza, rigidez de nuca, vómitos, convulsiones, malestar con luces brillantes, confusión o náuseas. Estos son signos de meningitis, que pueden ser mortales.*	

Alentar a las familias a utilizar medidas preventivas contra las infecciones del oído, como la lactancia (amamantar) materna y vacunas. Cuando ocurran las infecciones del oído, asegúrele a las familias que usted es una persona de apoyo que estará atento en todo momento.

RECURSO

Academia Americana de Pediatría
Healthychildren.org

La página web mantiene información al día sobre el tratamiento de infecciones del oído escrito en un lenguaje fácil de usar.

Copyright © 2019 University of Arkansas for Medical Sciences

REFERENCIAS

Dickson G. Acute otitis media. Prim Care. 2014;41(1):11-18. doi:10.1016/j.pop.2013.10.002.
Lieberthal AS, Carroll AE, Chonmaitree T, et al. The Diagnosis and Management of Acute Otitis Media. Pediatrics. 2013;131(3):e964-e999. doi:10.1542/peds.2012-3488.
Mayo Clinic. Ear infection (middle ear) - Symptoms and causes.https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/ear-infections/symptoms-causes/syc-20351616. Accessed March 19, 2018.
National Institutes of Health. Ear Infections in Children. https://www.nidcd.nih.gov/health/ear-infections-children. Accessed March 19, 2018.
Qureishi A, Lee Y, Belfield K, Birchall JP, Daniel M. Update on otitis media - prevention and treatment. Infect Drug Resist. 2014;7:15-24. doi:10.2147/IDR.S39637.
Rautava S, Salminen S, Isolauri E. Specific probiotics in reducing the risk of acute infections in infancy – a randomised, double-blind, placebo-controlled study. *Br J Nutr.* 2009;101(11):1722. doi:10.1017/S0007114508116282.
Robb PJ, Williamson I. Otitis media with effusion in children: Current management. Paediatr Child Health (Oxford). 2012;22(1):9-12. doi:10.1016/j.paed.2011.03.002.
Rovers MM, Schilder AGM, Zielhuis GA, Rosenfeld RM. Otitis media. Lancet.2004;363(9407):465-473. doi:10.1016/S0140-6736(04)15495-0.
Sun D, McCarthy TJ, Liberman DB. Cost-Effectiveness of Watchful Waiting in Acute Otitis Media. Pediatrics. 2017;139(4):e20163086. doi:10.1542/peds.2016-3086.

Originales Artículo Autores: Teri Patrick, Patti Bokony
2018 Autores Revisión: Cynthia Crone, Melanie Chapin-Critz

Copyright © 2019 University of Arkansas for Medical Sciences