



Salud Uninorte

ISSN: 0120-5552

saluduninorte@uninorte.edu.co

Universidad del Norte

Colombia

Parra-Camacho, Jorge; Hernández-Rincón, Erwin; Lamus-Lemus, Francisco; Laverde-Montero, Jesica

Importancia de la educación y comunicación para la prevención y manejo integral de la otitis media

Salud Uninorte, vol. 33, núm. 1, 2017, pp. 66-74

Universidad del Norte
Barranquilla, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81751405009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Importancia de la educación y comunicación para la prevención y manejo integral de la otitis media

Importance of education and communication for prevention and integrated management of otitis media

Jorge Parra-Camacho¹, Erwin Hernández-Rincón²,
Francisco Lamus-Lemus³, Jesica Laverde-Montero⁴

Resumen

La otitis media aguda (OMA) desde una perspectiva de salud pública genera implicaciones sociales y económicas a pesar de ser una de las causas prevenibles de discapacidad auditiva a nivel mundial. Afecta a la población en general y se presenta en un alto porcentaje en la primera infancia. Se destaca la importancia de la educación y comunicación en la promoción de la salud y la prevención de la OMA por parte de los profesionales encargados de dicho proceso desde la Atención Primaria en Salud (APS), quienes debe orientar su actuar para implementar estrategias y metodologías guiadas al aprendizaje de la comunidad sobre hábitos saludables y sobre la modificación de actitudes que vayan en contravía de este propósito. De manera adicional, se requiere una mejor comprensión de las conductas que desencadenan una entidad como la OMA en los familiares y personas cercanas a quien la padece para lograr adherencias a las pautas terapéuticas recomendadas por parte de los cuidadores primarios, basados en una mejor comprensión de la entidad. Se concluye que mediante la comunicación efectiva y la educación pertinente, se puede generar un impacto en la disminución de morbilidad por OMA en la comunidad.

Palabras clave: Otitis Media, educación en salud, atención primaria de salud, comunicación en salud, recursos humanos en salud, salud del niño.

Fecha de recepción: 18 de junio de 2016
Fecha de aceptación: 17 de noviembre de 2016

¹ Médico. Integrante del semillero de investigación "Atención Primaria y Gestión en Salud", Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana.

² Médico, Máster en 1. Universitario en Investigación en Atención Primaria, 2. Gobierno y Dirección Sanitaria, Doctorando en Investigación Clínica. Profesor de la Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana.

³ Médico Pediatra, Máster en 1. Salud Pública, y 2. Desarrollo Aplicado. Profesor de la Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana.

⁴ Enfermera. Fundación Cardioinfantil.

Correspondencia: Erwin Hernando Hernández Rincón, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana, Campus Universitario Puente del Común, Chía, Colombia; Teléfono: 8615555 ext. 23315. erwinhr@unisabana.edu.co

Abstract

Acute otitis media (AOM), from a public health perspective, causes social and economic implications despite the fact that it can be a preventable cause of hearing impairment, affecting the population worldwide, particularly the early childhood age group. This article highlights the importance of education and communication in health promotion and prevention of AOM by primary health care professionals, in order to achieve successful strategies and guided methodologies that lead to community-based behavioral change. Further emphasis is given to the importance of understanding family-based behaviors triggered by an entity like AOM, as critical factors in their adherence to therapeutic recommendations and to the prevention of predisposing factors. Effective communication and relevant education can make a significant impact in reducing morbidity and mortality by AOM in the community.

Key words: Otitis Media, Health Education, Primary Health Care, Health Communication, Health Manpower, Child Health.

INTRODUCCIÓN

La otitis media aguda (OMA) es una de las infecciones adquiridas más frecuentes en la infancia, por lo cual corresponde a uno de los principales motivos de consulta desde la Atención Primaria en Salud (APS) y es una de las mayores causas de prescripción antibiótica con un potencial riesgo de inducción de resistencia bacteriana a pesar de que el abordaje clínico, sin necesidad de dicha conducta, es una opción terapéutica válida dado el carácter benigno y de resolución espontánea de esta patología (1-3).

En la actualidad se estima que entre el 20 y el 60% de la población pediátrica menor a un año ha presentado, aproximadamente, un episodio de OMA hasta llegar a un 80% antes de los 3 años de edad (2, 4). Adicionalmente, constituye una de las mayores causas prevenibles de discapacidad auditiva en el mundo, ya que puede alterar el desarrollo cognitivo y del lenguaje del individuo, im-

pactando directamente en su calidad de vida (5). Solamente en Estados Unidos su costo anual para el sistema de salud representa aproximadamente 3.8 billones de dólares en gastos de atención médica y tratamiento; sin embargo, dada la falta de estudios en costos de salud en países en vías de desarrollo no es posible determinar su verdadera magnitud para las diferentes sociedades latinoamericanas (4-6).

La otitis media corresponde a un problema de salud pública que tiene implicaciones sociales y económicas, y está directamente relacionada con factores socioeconómicos bajos en países desarrollados o en proceso de desarrollo. De manera que es pertinente que los profesionales de la salud cuenten con los conocimientos necesarios para su abordaje a partir del desarrollo de programas de salud educativos que abarquen a la población en riesgo para disminuir factores predisponentes que sean modificables como: la exposición a humo de tabaco, la lactancia

materna inadecuada o nula, la alimentación con biberones y la asistencia a guarderías. Lo anterior implica cambios en el estilo de vida que lleven al avance en la reducción de la prevalencia de otitis media en los niños, y que resulta en un conjunto de actividades relacionadas con la formación y fomento de buenas prácticas de los trabajadores de la salud para que difundan la información y adquieran competencias necesarias para el reconocimiento y manejo adecuado de la entidad (4-6).

En la mayoría de países desarrollados se ha logrado disminuir la frecuencia de casos de Enfermedad Respiratoria Aguda (ERA), incluyéndose la OMA, por medio de la implementación de antibioticoterapia, vacunación y ampliación de cobertura en servicios de salud para la población vulnerable; consiguiendo reducir la morbilidad de este tipo de patologías (7). En contraste, los países en vía de desarrollo, entre ellos los pertenecientes a Latinoamérica, no han logrado controlar esta situación debido a la falta de orientación de sistemas de salud que favorezcan la implementación de acciones de prevención de la enfermedad y de trabajo en comunidad centrado en la educación de los individuos, familias y poblaciones (8). El presente artículo abordará el rol de la comunicación y la educación en salud a partir de la relación del profesional de salud con el paciente y su entorno para la prevención y manejo de la OMA en los diferentes servicios de APS.

OTITIS MEDIA AGUDA Y EDUCACIÓN EN SALUD

Las enfermedades infecciosas son la principal causa de mortalidad y morbilidad en los niños en los países del tercer mundo, dentro de las infecciones respiratorias se encuentra clasifi-

cada la otitis media, y aunque no se cuenta con estadísticas de mortalidad se considera como uno de los problemas relevantes de salud pública en aquellos países donde el complejo de enfermedades infecciosas de las vías respiratorias son prioritarias por el lugar que ocupan en la frecuencia de la enfermedad (5). Como bien se ha reiterado se considera que la otitis media es una de las enfermedades prevalentes en niños, de manera que es una de las principales causas de consulta y, a su vez, de manejo con antibioticoterapia en la población infantil. Por esa razón, es de gran importancia asegurar un diagnóstico oportuno y tener conocimiento sobre los agentes bacterianos que la producen como también de los factores de riesgo asociados, además del manejo antimicrobiano según la susceptibilidad antibiótica (9-10).

Es importante que los futuros profesionales estén capacitados adecuadamente para el desarrollo de actividades que promuevan la salud auditiva así como en la prevención de las enfermedades que más la afectan. De igual manera, deben existir intervenciones por parte del profesional enfocadas a la educación de familiares y pacientes para la adherencia a los regímenes terapéuticos y uso según su indicación, los cuales estarán directamente relacionados con la remisión de la enfermedad, prevención de infecciones recurrentes y disminución en desarrollo de resistencias bacterianas, especialmente las debidas a pobre adherencia a los medicamentos y uso de antibióticos que no están indicados (10-11).

La OMA y sus complicaciones han estado asociadas con el nivel educativo de familiares, específicamente con el nivel educativo de las madres (12), además de que las características de la condición —el dolor y la fiebre que sue-

len acompañarse de expectativas preconcebidas sobre las características del tratamiento necesario para contrarrestar la sintomatología— han alertado sobre la necesidad de estrategias para transmitir conocimientos y lograr cambios de comportamientos de los cuidadores primarios para lograr modificar los desenlaces, evitando así que se afecte la salud de los pacientes, y que se contribuya a aumentar las resistencias antimicrobianas poblacionales (13).

Las discrepancias descritas entre las creencias y expectativas del manejo de la otitis media en los padres de los pacientes y el tratamiento que reciben se explican por la falta de comprensión de los mecanismos que causan la OMA (14). Las expectativas sobre el uso de antibióticos por parte de los padres, con frecuencia contribuyen a ejercer presión sobre los médicos tratantes para que se formulen este tipo de medicamentos, a pesar de la evidencia que existe respecto a que se deben cuidar las indicaciones para su buen uso (15-17).

Para que este proceso sea factible resulta entonces necesaria la formación previa de todos los actores que intervienen, principalmente el personal de APS, como componente necesario para la infraestructura en salud, debe ser correctamente instruido y motivado para que enseñen a la población, de tal forma que se dé la adecuada utilización de los recursos del sistema de salud (incluyendo los procedimientos técnicos y administrativos correspondientes a ese nivel de atención). Lo anterior, fomenta la existencia de políticas saludables que impactan directamente en la disminución de la morbilidad de las diferentes enfermedades (18-19).

Desde 1993, la estrategia de atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI), reconoce la necesidad de reentrenar a los profesionales de la salud en el abordaje de enfermedades comunes en la niñez, la importancia de la prevención de enfermedades específicas y la promoción de la salud con especial énfasis en el reconocimiento de signos de peligro y la búsqueda oportuna de atención por parte de los familiares del paciente, que son factores esenciales para disminuir la incidencia de complicaciones relacionadas con la OMA. Hasta la fecha múltiples estudios han logrado demostrar que la implementación de este tipo de estrategias favorecen al mejoramiento de la salud en la población pediátrica (20-21).

El proceso de educación de salud deberá enseñar a todos los integrantes de la población acerca de los servicios que se proporcionan, así como de los beneficios que se obtienen a través del sistema de salud. Por otra parte, se debe abarcar el entrenamiento de los cuidadores para distinguir los episodios de OMA complicada y no complicada, las medidas de apoyo que se deben iniciar en el hogar y la importancia de una adecuada inmunización en los niños (19).

Del mismo modo, se debe reforzar el conocimiento de los factores protectores que tienen impacto directo en la incidencia de OMA como: lactancia materna efectiva, vacunación antineumocócica y contra la influenza, alerta sobre la escolarización precoz, promoción de ambientes libres de humo de tabaco y limitación del uso de biberones en pacientes con episodios a repetición (1).

Al educar a los familiares se genera conocimiento entre ellos acerca de la enfermedad, de la importancia de adherencia del tratamiento

respecto a horarios y dosificación, además de los efectos secundarios de las medicaciones, ya que estos suelen ser la razón de interrupción del tratamiento por parte del paciente o sus familiares. De manera que para lograr todo esto es necesario que entre las conductas del médico tratante se encuentre una adecuada comunicación a los familiares de la información y de las facilidades características del tratamiento, preparación y estrategias de toma de medicamentos, recordatorios para horarios y dosificación, y también métodos para lograr que los pacientes pediátricos reciban el medicamento. Básicamente, se trata de adaptar el tratamiento a las necesidades de los pacientes y familiares de manera individual para incrementar la adherencia que conduzca al logro de mejores resultados y recuperación de la salud (11).

EL PROFESIONAL DE LA SALUD Y LA COMUNICACIÓN

Los profesionales del área de la salud, frente al desarrollo de sus actividades de APS, deben ser profesionales entrenados, que cuenten con habilidades para la comunicación interdisciplinaria y con la comunidad, capaces de brindar educación y persuadir para el cambio de comportamientos. Lo anterior, teniendo en cuenta que la educación y la comunicación son procesos conjuntos ya que permiten que el aprendizaje se produzca bajo condiciones de la interacción entre médico-paciente, propiciando el intercambio de conocimientos, experiencias y vivencias de los sujetos; interacción que puede acompañarse de aprendizajes significativos y negociaciones que conduzcan a cambios de comportamiento, así como a deconstrucciones y reconstrucciones de conceptos y prácticas saludables regulares que se difundan en las comunidades (22).

La comunicación en salud corresponde a una estrategia fundamental para informar y ser el punto de inicio de la educación de la población sobre los problemas de salud más prevalentes e importantes que puedan afectarle en determinado momento. Se reconoce como un elemento necesario en los esfuerzos para mejorar la salud personal y pública (23). Para la población, la comunicación eficaz sobre temas de salud puede ayudar a crear conciencia de los riesgos, proporcionar la motivación y posteriormente lleva a desarrollar las habilidades necesarias para reducir dichas contingencias. Como consecuencia se contribuye para que puedan encontrar el apoyo de otras personas en situaciones similares y puede implicar la modificación o refuerzo de actitudes y prácticas favorables (24).

En la OMA resulta importante que cuidadores, familia y comunidad obtengan la comprensión de la entidad, mediante el desarrollo de estrategias comunicativas: Estrategias positivas de comunicación—afirmación de la seguridad de los padres—más que negativas (alarmantes); la preparación de planes de contingencia en caso de distintas evoluciones posibles; preguntar si comprendieron y resolver dudas que los padres tengan; saber cuándo es necesario regresar para pedir atención profesional; resolver inquietudes sobre la administración de los medicamentos, y sobre posibles complicaciones (25-29).

Para facilitar la comunicación se necesita que el personal utilice un lenguaje comprensible, que le permita dialogar y promover el intercambio entre el profesional y la comunidad, brindando y recibiendo información sobre necesidades, hábitos, actitudes, inquietudes, conductas culturales y conductas asociadas a las medidas y planes de salud en busca de prevenir la enfermedad y promover la salud (30).

Es deber de todo profesional en APS brindar a los integrantes de su comunidad el máximo grado posible de bienestar, según las condiciones que se le presenten, mediante la adecuada capacitación por medio de la comunicación y educación para fomentar el autocuidado en el entorno familiar y la utilización de recursos a nivel comunitario. Además, estos profesionales deberán ejercer como garantes de la salud por medio de la supervisión y demanda de acciones por parte de las autoridades sanitarias para este fin. Finalmente, mediante el proceso de comunicación debe garantizar que se dé una identificación temprana de la patología, de sus complicaciones y que se tenga en cuenta la referencia de los pacientes que presenten cuadros clínicos graves y necesiten de atención médica urgente (21).

Para que esto suceda son indispensables la determinación y ejecución de los procesos pertinentes para la adecuada articulación entre agentes de cambio y actores; esto, liderado por profesionales de la salud, que permitan el trabajo e interacción para y con la comunidad. De tal manera que se logre el apoyo y fortalecimiento de la participación social y el empoderamiento de la comunidad, atrayendo a los actores clave y teniendo en cuenta la concepción comunitaria de OMA como problema de salud pública; así mismo, es fundamental el planteamiento y priorización de alternativas para la generación de mecanismos de respuesta frente a esta problemática (8). A su vez la educación y la comunicación sobre la OMA permiten acercar la complejidad de los procesos fisiopatológicos que subyacen a una entidad, la cual requiere un abordaje cercano y de cuidado para poder acertar en la conducción de un manejo preciso que repercuta en beneficio del paciente al no excederse, y que por lo tanto no

aumente la resistencia antimicrobiana poblacional por el sobreuso de antibioticoterapias no requeridas (31).

EDUCACIÓN INFANTIL Y OMA

La salud infantil tiene efectos importantes en el aprendizaje, en la productividad del trabajo (como adultos) y lo que es más importante, en la supervivencia y la superación de las tasas de mortalidad. En consecuencia, el tema de la salud de los niños ahora es la cuestión central y más amplia del bienestar en los hogares de los países en desarrollo. En los últimos años se ha incrementado el volumen de literatura que examina los determinantes de la salud del niño y, de particular importancia, ha sido el análisis de la relación entre la educación de los padres y la salud infantil (32-33).

La educación para la salud es una actividad en salud pública que persigue que la población genere el deseo de encontrarse sana, de forma individual y colectiva mediante el aprendizaje de hábitos positivos, y con la modificación de actitudes que vayan en contravía de este propósito. Por esa razón, este tipo de educación es un instrumento más eficaz para la creación y mantenimiento de hábitos saludables (21).

Los profesionales de medicina y enfermería que trabajan en atención primaria, por su proximidad y confianza con el paciente — así como por la posibilidad de ofrecer un seguimiento cercano, integral, longitudinal y continuo —, son los más pertinentes para participar en la educación del niño y de la familia.

Si bien la familia es el primer lugar de la socialización y adopción de estilos de vida saludable, es en esta donde deben concentrarse las

iniciativas que fortalezcan la comunicación y educación, que conduzcan a mejores prácticas en la prevención y el cuidado de la OMA.

No obstante los centros educativos cumplen una función significativa, así como también las instituciones del área laboral y comunitaria, todo ello porque la salud corresponde a un compromiso de carácter individual y social, que requiere de la participación activa de todos los actores para lograr la resolución problemas, lo cual depende en gran medida de las necesidades de cada grupo poblacional en su correspondiente contexto (34).

Durante las últimas décadas, múltiples estudios sugieren que las intervenciones de promoción de la salud en los centros educativos pueden ser eficaces, ya que transmiten conocimientos relacionados con promoción y prevención, impulsan el desarrollo de habilidades y generan la adopción de elecciones que fomenten hábitos de vida saludables (35).

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta que la otitis media hace parte de los problemas de salud pública, y que es una de las causas preponderantes dentro de las estadísticas de morbilidad y discapacidad en el mundo, es necesario que se implementen actividades de prevención de la enfermedad y promoción de la salud mediante el entrenamiento para diagnóstico y tratamiento oportuno por parte de los profesionales de la salud y a través de la educación de la comunidad para que se produzca la disminución de la morbimortalidad por causas evitables como la otitis media aguda y crónica.

La educación en salud se hace necesaria para lograr la interacción y la participación de la comunidad, para este fin se debe tener claro

el concepto de que educar para la salud no es igual que brindar información, por lo cual se debe contar con recurso humano idóneo, que sea capaz de promover estrategias que le permitan llevar los mensajes de salud y optimizar la comunicación con el individuo, la familia y la comunidad (19).

Si bien el médico egresado tiene un proceso de formación, teórico, práctico, ético y moral, ha de estar en la capacidad para detectar las necesidades de las comunidades y de brindar educación con el fin de promover la salud y prevenir la enfermedad por OMA, con actividades y estrategias de enseñanza direccionadas a buenas prácticas y estilos de vida que favorezcan cursos de vida alejados de dicha enfermedad (36).

Al brindar educación en salud se establecen relaciones con el fin de ayudar a la comunidad a comprender y a mejorar la expectativa frente a la necesidad de estilos de vida saludables para evitar la enfermedad. Igualmente, desde los procesos ascendentes de organización comunitaria que promueve la AP es posible alcanzar niveles de organización y capacidad instalada en las comunidades para continuar abordando problemas de salud determinados por causalidades más complejas.

DECLARACIÓN

Producto elaborado como parte la investigación formativa del semillero en “Atención Primaria y Gestión en Salud” de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Sabana.

Financiación: Universidad de La Sabana.

Conflicto de interés: ninguno.

REFERENCIAS

1. Garcia C. Otitis media aguda. *Pediatría Atención Primaria*. 2013;15(23): 49-59. DOI: 10.4321/S1139-76322013000300006
2. Griffith TE. Epidemiology of Otitis Media—An Interracial Study. *The Laryngoscope*. 1979;89(1). DOI: 10.1288/00005537-197901000-00003
3. Casselbrant M, Mandel E. Evidence based otitis media. 2^{da} ed. Ontario: BC Decker; 2003.
4. Marchisio P, Bellussi L, Di Mauro G, Doria M, Felisati GR, Novelli A, et al. Acute otitis media: from diagnosis to prevention. Summary of the Italian guideline. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2010; 74(11):1209-16. DOI: 10.1016/j.ijporl.2010.08.016
5. Castaño R. Otitis media crónica como problema de salud pública en países en vía de desarrollo. *Acta de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*. 2001; 29(3):101-08.
6. Ahmed S, Shapiro NL, Bhattacharyya N. Incremental health care utilization and costs for acute otitis media in children. *The Laryngoscope*. 2014; 124(1):301-5. DOI: 10.1002/lary.24190
7. Dowell SF, Kupronis BA, Zell ER, Shay DK. Mortality from pneumonia in children in the United States, 1939 through 1996. *New England Journal of Medicine*. 2000;342(19):1399-1407. DOI: 10.1056/NEJM200005113421904
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda en Colombia. Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2014.
9. Santolaya ME. Otitis media aguda: Diagnóstico y tratamiento. *Revista chilena de infectología*. 2007; 24(4):297-300. DOI: 10.4067/S0716-10182007000400006
10. Rincón E, Beltrán L, Muñoz C. Necesidades de formación para el desarrollo integral de la primera infancia: perspectiva desde un estudio regional. *Salud Uninorte*. 2015;31(2):284-94. DOI: 10.14482/sun.30.1.4309
11. Wu YP, Roberts MC. A meta-analysis of interventions to increase adherence to medication regimens for pediatric otitis media and streptococcal pharyngitis. *Journal of pediatric psychology*. 2008;33(7):789-796. DOI: 10.1093/jpepsy/jsn009
12. Al-Humaid I, Abou-halawa S, Khan A, Al-Hamamah S, Al Duways A. Prevalence and risk factors of Otitis Media with effusion in school children in Qassim Region of Saudi Arabia. *Int J Health Sci (Qassim)*. 2014;8(4):325-34.
13. Goossens H, Ferech M, Vander Stichele R, Elseviers M. Outpatient antibiotic use in Europe and association with resistance: a cross-national database study. *Lancet*. 2005;365(9459):579-87. DOI: 10.1016/S0140-6736(05)17907-0
14. Hansen M, Howlett J, Del Mar C, Hoffmann T. Parents' beliefs and knowledge about the management of acute otitis media: a qualitative study. *BMC Family Practice*. 2015;16(1):82. DOI: 10.1186/s12875-015-0297-7
15. McNulty C, Nichols T, French D, Joshi P, Butler C. Expectations for consultations and antibiotics for respiratory tract infection in primary care: the RTI clinical iceberg. *Br J Gen Pract*. 2013;63(612):e429-36. DOI: 10.3399/bjgp13X669149
16. Cockburn J, Pit S. Prescribing behaviour in clinical practice: patients' expectations and doctors' perceptions of patients' expectations--a questionnaire study. *BMJ*. 1997;315(7107):520-3. DOI: 10.1136/bmj.315.7107.520
17. Rovers M, Glasziou P, Appelman C, Burke P, McCormick D, Damoiseaux R, et al. Antibiotics for acute otitis media: a meta-analysis with individual patient data. *Lancet*. 2006;368(9545):1429-35. DOI: 10.1016/S0140-6736(06)69606-2

18. Dominguez B, Gonzalez I, Fernandez A, Alonso J. Un programa de eps en la escuela: tres años. *A tu salud*. 1996;(15-16):15-20.
19. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Infecciones respiratorias agudas: Guía para la planificación, ejecución y evaluación de las actividades de control dentro de la atención primaria de salud. Washington: OPS; 1988.
20. Amaral J, Gomes C. The effect of training in Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) on the performance and healthcare quality of pediatric healthcare workers: a systematic review. *Rev Brasileira de Saúde Materno Infantil*. 2008;8(2):151-62. DOI: 10.1590/S1519-38292008000200002
21. Riquelme M. Educación para la salud escolar. *Curso de Actualización Pediatría*. 2006:185-6.
22. Fuentes M, Garcia E, Pomares E. El vínculo educación-comunicación en la formación integral de los profesionales de la Salud. *Educación Médica Superior*. 2004;18(4).
23. World Health Organization (WHO). Health promotion glossary. Geneva: WHO; 1998.
24. Ebina R, Kawasaki F, Taniguchi I, Togari T, Yamazaki Y, Sparks M. The effectiveness of health communication strategies in health education in Kushima, Japan. *Global health prom*. 2010;17(1):5-15. DOI: 10.1177/1757975909356628.
25. Cabral C, Horwood J, Hay A, Lucas P. How communication affects prescription decisions in consultations for acute illness in children: a systematic review and meta-ethnography. *BMC Fam Pract*. 2004;15:63. DOI: 10.1186/1471-2296-15-63
26. Cabral C, Ingram J, Hay A, Horwood J. "They just say everything's a virus"—parent's judgment of the credibility of clinician communication in primary care consultations for respiratory tract infections in children: a qualitative study. *Patient Educ Couns*. 2014;95(2):248-53. DOI: 10.1016/j.pec.2014.01.010
27. Mangione S, Elliott M, Stivers T, McDonald L, Heritage J. Ruling out the need for antibiotics: are we sending the right message? *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2006;160(9):945-52. DOI: 10.1001/archpedi.160.9.94
28. Mangione R, Zhou C, Robinson J, Taylors J, Elliott M, Heritage J. Communication practices and antibiotic use for acute respiratory tract infections in children. *The Annals of Family Med*. 2015;13(3):121-7. DOI: 10.1370/afm.1785
29. Stivers T. Non-antibiotic treatment recommendations: delivery formats and implications for parent resistance. *Soc Sci Med*. 2005;60(5):949-64. DOI: 10.1016/j.socscimed.2004.06.040
30. Reyes W, Grau J, Prendes M. ¿Cómo hacer más efectiva la educación en salud en la atención primaria? *Rev Cubana de Med Gen Integr*. 1999;15(2):176-83.
31. Lieberthal A, Carroll A, Chonmaitree T, Ganiats T, Heoberman A, Jackson M. The diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*. 2013; 131(3):e964-e99. DOI: 10.1542/peds.2012-3488
32. Maitra P, Peng X, Zhuang Y. Parental Education and Child Health: Evidence from China. *Asian Econ Jour*. 2006;20(1):47-74. DOI: 10.1111/j.1467-8381.2006.00224.x
33. Birdsall N. Birth order effects and time allocation. *Res Popul Econ*. 1990; 7: 191-213.
34. Quesada R. Concepto de salud: su evolución histórica y cultural. In *Educación para la salud: reto de nuestro tiempo*: Ediciones Díaz de Santos; 2004.
35. Ministerio de Sanidad y Consumo. *La Evidencia de la Eficacia de la Promoción de la Salud: Configurando la Salud Pública en una Nueva Europa: Parte 2*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999.
36. Salas R. La calidad en el desarrollo profesional: avances y desafíos. *Ed Méd Sup*. 2000;14(2):136-47.