



Intervención educativa en padres sobre otitis media aguda. Ciego de Ávila, 2019-2020.

Dra. Hilda Bárbara Álvarez Felipe¹

Dra. Milagro de la Caridad Benedico Mariño²

Dr. Manuel Antonio Delgado Martínez³

Dr. Mayelin Llanes Santos⁴

Victor Manuel Delgado Alvarez⁵

¹Msc Atención Integral al niño. Especialista en 2do grado en pediatría. Profesor Auxiliar. Investigador agregado

²Especialista en 1er grado de pediatría

³Especialista en 1er grado en MGI, Especialista en 1er grado en fisiatría, Profesor asistente

⁴Master en Atención Integral al niño, Especialista en 1er grado en pediatría, Profesor auxiliar

⁵Estudiante de 2do año de medicina

Hospital Provincial Docente Dr. Antonio Luaces Iraola, Cuba

hildab@infomed.sld.cu

teléfono: 54031144

RESUMEN

La otitis media aguda es una de las causas más frecuentes de consulta en la especialidad de pediatría. Cada vez se hace más necesario implementar acciones de promoción dirigidas a los padres para que estos conozcan sobre la misma y evitar la aparición de riesgos. Se realizó un estudio pre-experimental de tipo antes-después sin grupo de control, con el objetivo de determinar la eficacia de una intervención educativa sobre otitis media aguda en los padres de niños menores de cinco años pertenecientes al consultorio # 33 del Policlínico Norte de Ciego de Ávila, 1/2019-12/2020. El universo lo conformaron 92 padres de esa área de salud y mediante un muestreo intencional no probabilístico se estudiaron 87 sujetos. Se emplearon medidas de resumen para datos cualitativos y cuantitativos, así como la prueba de Wilcoxon como medida de significación estadística. Más del 88% de los participantes tenían entre 16 y 35 años, predominó la piel blanca (48,3%), el sexo femenino (79,3%) así como los egresados del preuniversitario y la universidad. El 58,6% tenía un solo hijo y el 55,2% no presentaba niños con antecedentes de otitis media aguda. El uso de chupetes y el tabaquismo pasivo fueron los factores de riesgo más presentes 78,2% y 66,7% respectivamente. La intervención educativa en padres de niños menores de cinco años sobre otitis media aguda fue eficaz, en tanto que incrementó el nivel de conocimiento de los mismos y reveló una diferencia significativa ($p < 0,001$) entre las notas antes y después de la intervención.

Palabras clave: OTITIS MEDIA, OTITIS MEDIA/prevención & control, PROMOCIÓN DE LA SALUD/métodos, EDUCACION EN SALUD/métodos.

INTRODUCCIÓN

La otitis media (OM) pediátrica es una de las afecciones más comunes tratadas en clínicas de atención primaria y se asocia con costos de atención médica significativos, especialmente en pacientes de 1 a 3 años. Si bien la mayoría de los casos de OM no son complicados y se tratan de forma ambulatoria, una pequeña proporción de pacientes desarrolla complicaciones que requieren ingreso hospitalario y ocasionalmente, intervención quirúrgica. ⁽¹⁾

En su obra de 1897, *The Disease of Infancy and Childhood*, Emmett Holt describía a la otitis media aguda (OMA) como una afección muy común, asociada al invierno y a la disfunción de la trompa de Eustaquio, que tendía a recurrir,

resultaba una complicación del sarampión, la escarlatina y el coqueluche o las paperas en el 43% de los casos y que sólo en el 29% de ellos se asociaba con catarrros simples. ⁽²⁾

Pertencientes al grupo de infecciones respiratorias y que corresponde a un proceso séptico-inflamatorio del recubrimiento mucoperióstico del oído medio y/o mastoides con acumulación de efusión retro timpánica. Habitualmente debido a etiología viral o bacteriana. ^(1,2)

Se estima que entre el 50% y el 85% de los niños experimentan al menos un episodio de otitis media agudas (OMA) a los tres años de edad, con una incidencia máxima de entre seis y 15 meses. ⁽³⁾

La OMA es la causa más común de discapacidad auditiva en niños en el mundo y puede afectar hasta el 80% de los niños en algún momento, con aproximadamente 2,2 millones de nuevos casos anualmente diagnosticados solo en los Estados Unidos de América. ⁽⁴⁾

La incidencia de OMA en Cuba no se recoge en los Anuarios Estadísticos, no obstante, varios estudios la señalan como una de las afecciones que con mayor frecuencia se presenta en los niños menores de cinco años. En la provincia de Ciego de Ávila fueron atendidos más de 350 niños en la atención secundaria, con diagnóstico de OMA, de 2019 a 2020.

Objetivo general:

Determinar la eficacia de una intervención educativa sobre otitis media aguda en los padres de niños menores de cinco años pertenecientes al consultorio #33 del Policlínico Norte de Ciego de Ávila, desde enero de 2019 hasta diciembre de 2020.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar la muestra en estudio.
2. Determinar el nivel de conocimiento inicial de los padres sobre otitis media aguda.
3. Diseñar una estrategia educativa sobre otitis media aguda.
4. Aplicar la intervención educativa sobre otitis media aguda.

5. Evaluar el nivel de conocimiento sobre otitis media aguda en los padres luego de aplicada la intervención educativa.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1: Distribución de los pacientes según la edad. Consultorio del Médico de Familia #33. Policlínico Norte de Ciego de Ávila, desde enero de 2019 hasta diciembre de 2020.

Edad	Número (N=87)	%
16-25 años	33	37,9
26-35 años	45	51,7
36-45 años	9	10,4
Total	87	100

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Se observa en la tabla 1 como el grupo etario más representativo fue de 26 a 35 años de edad, con un 51,7%, seguido del grupo de 16 a 25 años con el 37,9%. Cabe destacar que todos los padres que pertenecían la escala de mayor edad eran del sexo masculino lo que pudo estar condicionado por el hecho de que estas edades constituyen de alto riesgo para gestaciones, de ahí que sea más común en madres de preescolares edades inferiores a los 35 años.

León Benítez y Colaboradores, ⁽³⁶⁾ realizaron una intervención educativa en padres, en la cual la mayoría presentaba edades entre 20 y 40 años (más del 87%), lo que coincide en gran medida con las características de la muestra del presente estudio. Por otra parte, en el primer trabajo las edades superiores a los 40 solo alcanzaron el 9% de la serie, este bajo porcentaje es similar al mostrado en la tabla 1.

Según el estudio de Benítez y colaboradores, ⁽³⁷⁾ la edad de los padres intervenidos fue mayor a los 35 años como promedio, aunque debe considerarse que estos tenían niños de mayor edad, lo cual no está en concordancia con el rango de edad que predominó en el presente trabajo.

Tabla 2: Distribución de los pacientes según sexo y color de piel.

	Número (N=87)	%
Sexo		
Femenino	69	79,3
Masculino	18	20,7
Color de piel		
Blanco	42	48,3
Mestizo	26	29,9
Negro	19	21,8

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Como se observa en la tabla 2, el mayor porcentaje de sujetos fue del sexo femenino (79,3%), en esto puede haber influido el gran número de madres solteras que hay en el área, además, es este el género que mayor interés muestra por este tipo de actividades de promoción. De igual forma predominó la raza blanca (48,3%), seguida esta última por la mestiza y la negra (29,9% y 21,8% respectivamente).

La alta participación de féminas también estuvo presente en la serie intervenida por León Benítez y Colaboradores, donde estas fueron el 81%, valor que se acerca bastante al que se muestra en la intervención en cuestión. ⁽³⁷⁾

Tabla 3: Distribución de los pacientes según el nivel de escolaridad.

Nivel de escolaridad	Número (N=87)	%
Secundaria	14	16,1
Preuniversitario	33	37,9
Técnico Medio	19	21,8
Universitario	21	24,2
Total	87	100

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Según se interpreta en la tabla 3, el nivel educacional más frecuente fue el preuniversitario, con un 37,9%, seguido del universitario, el técnico medio y el de secundaria básica (24,2%, 21,8% y 16,1% por ese orden). Esto denota el nivel de preparación de la población del área de salud intervenida.

En relación con el nivel de escolaridad, León Benítez y Colaboradores encontraron que la mayoría de los padres de su serie, presentaban nivel igual o inferior al primario lo que pudo estar condicionado por la poca accesibilidad a la educación que sufren las poblaciones latinas, si se tiene en cuenta que estudio se llevó a cabo en México. ⁽³⁶⁾ Lo anterior discrepa completamente con la alta escolaridad de los sujetos evaluados en la presente investigación, donde predominaron los bachilleres y universitarios.

Tabla 4: Distribución de los pacientes según número de hijos y antecedentes de otitis media.

	Número (N=87)	%
Número de hijos		
Un hijo	51	58,6
Dos hijos	36	41,4
Antecedentes de otitis media		
Sí	48	55,2
No	39	44,8

Fuente: Planilla de recolección de datos.

La tabla 4 muestra que la mayoría de los sujetos intervenidos refirieron tener solo un hijo (58,6%) y el 55,2% del total refirió que en algún momento anterior alguno de sus hijos había presentado otitis media aguda, lo cual representa un importante factor de riesgo como se puede constatar en la literatura revisada.

Silva Rojas y colaboradores, ⁽³⁸⁾ en su estudio hallaron que los antecedentes familiares de OMA estuvieron presentes en el 24,8% de los casos lo cual estuvo muy por debajo de los valores arrojados en el trabajo en cuestión. Por su parte,

en la intervención de León Benítez y Colaboradores, ⁽³⁶⁾ un gran número de padres tenía un solo hijo, tal y como ocurrió en la presente muestra; esto puede influir muchas veces en la experiencia de los padres y por tanto en su nivel de conocimiento sobre afecciones pediátricas.

Tabla 5: Distribución de los pacientes según factores de riesgo para la otitis media.

Factores de riesgo	Número (N=87)	%
Niños menores de 18 meses	25	28,7
Asistencia a guarderías	29	33,3
Uso de chupetes	68	78,2
Lactancia artificial	17	19,5
Fumador pasivo	58	66,7

Fuente: Planilla de recolección de datos.

La tabla 5 refleja los factores de riesgo que con mayor frecuencia estuvieron presentes en la serie. Resulta interesante la alta incidencia de hábitos bucales deformantes como el uso de chupetes, a pesar de las acciones de promoción de salud que sobre este aspecto se realizan en las consultas de puericulturas correspondientes a la atención primaria. De igual forma es alarmante el alto índice de niños catalogados como fumadores pasivos en sus hogares, siendo los padres los principales responsables de este problema de salud.

En el estudio realizado por Silva Rojas y colaboradores, ⁽³⁸⁾ el hábito de fumar en los convivientes representó un importante factor de riesgo para los niños (72,3%), dato que se asemeja al obtenido en el trabajo presentado. El uso de chupetes, así como la asistencia a círculos infantiles y guarderías también estuvo presente como factor en gran número de los casos (36,3%) y (53,6%) respectivamente.

Por su parte, Rivera Morell y colaboradores en su estudio descriptivo en 298 niños encontraron que la asistencia a guarderías, la no lactancia materna, el uso de chupetes y los antecedentes de varios episodios de OMA al año fueron los principales factores de riesgo presentes en su serie, ⁽³⁹⁾ lo que concuerda con los resultados del trabajo que se presenta.

Tabla 6: Notas alcanzadas por los padres antes y después de la intervención.

Nota Antes	Nota Después N=87(%)					
	N=87(%)	5	10	15	20	Total
0		3 (3,4)	1 (1,2)	1 (1,2)	0 (0,0)	5 (5,7)
5		1 (1,2)	7 (8,0)	59 (67,8)	2 (2,9)	69 (79,3)
10		0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (8,0)	7 (8,0)
15		0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (6,9)	6 (6,9)
Total		4 (4,6)	8 (9,2)	60 (69,0)	15 (17,2)	87 (100)

Fuente: Planilla de recolección de datos.

Prueba: Wilcoxon; $p < 0,001$. Significativo.

En la tabla 5 se puede observar como antes de la aplicación de la intervención la mayoría de los sujetos (79,3%) obtuvieron 5 puntos, un nivel de conocimientos insuficiente, nadie contestó correctamente todas las preguntas del cuestionario y el 5,7% de ello no pudo contestar bien a ninguna. Sin embargo, luego de la intervención se observa como el 69% de los sujetos obtuvo 15 puntos, una nota suficientemente buena, nadie falló al contestar las cuatro preguntas del cuestionario y hubo un 17,2% de sujetos que contestaron correctamente a todas ellas. Además, se realizó la prueba de Wilcoxon, la cual reveló una diferencia significativa entre las notas antes y después de la intervención, lo cual refuerza la impresión de la autora sobre su eficacia.

La autora de este trabajo coincide con Obando y colaboradores cuando plantean que un conocimiento insuficiente u erróneo acerca de cualquier enfermedad se ha asociado a un manejo inadecuado, en este caso, acerca de la otitis media aguda, con las consiguientes consecuencias que con estas devienen como complicaciones u aumento de la mortalidad. ⁽⁴⁰⁾

Bravo Polanco y colaboradores a partir de un estudio en 11 padres lograron elevar el nivel de conocimiento de estos sobre el asma bronquial, en sus resultados se muestra como al final de la intervención el 81,82% de los sujetos fue evaluado de "Bien" teniendo en cuenta la adquisición de conocimientos sobre el tema. ⁽⁴¹⁾

Estos resultados no coinciden con los de otros estudios, por ejemplo, Pérez Calleja y colaboradores, ⁽⁴²⁾ al realizar una intervención educativa, no encontraron significación

estadística en cuanto al incremento de conocimiento, no obstante, este se elevó de un 22,7 % antes a un 66,3 %, lo cual desde el punto de vista clínico resultó importante.

Pérez Hernández, (43) mediante su estudio de intervención logró igualmente incrementar los conocimientos de sus participantes sobre las afecciones cardiovasculares, además añade que son este tipo de actividades las que crean las bases para lograr verdaderos cambios en los estilos de vida.

Resultados similares obtuvieron Reyes Caballero y colaboradores, (44) en cuyo trabajo se incrementó de forma significativo el nivel de conocimiento de los participantes en todos los aspectos abordados, principalmente en los referentes a las prácticas inadecuadas de sus estilos de vida.

Acosta Cabezas y colaboradores, (45) al evaluar el tema después de la intervención, apreciaron cambios significativos, los valores más alto se desplazaron hacia la categoría de bien, resultados similares a los que obtuvo Torres Mahy, (46) modificándose los conocimientos de inadecuados hacia adecuados, los cuales denotaron el aprendizaje adquirido mediante los métodos empleados.

Una revisión sistemática que incluyó 24 estudios concluyó que, resultan efectivas las intervenciones dirigidas a lograr cambios significativos en los niveles de conocimientos sobre información básica, el control y las enfermedades crónicas. Al igual que ocurre con el presente trabajo, este tipo de intervención requiere de monitorización para confirmar los efectos a largo plazo. (34)

Pons Delgado y colaboradores, (47) en su intervención educativa en adolescente, lograron que el 93.3 % de sus participantes incrementaran su nivel de conocimiento sobre los riesgos que representa el alcoholismo.

Por su parte, Vázquez Rivera y colaboradores (48) evaluaron, al igual que en el presente estudio, el nivel de conocimiento en: Excelente, Bien, Regular y Mal; logrando que este se incrementara de forma significativa ($p < 0,000$). En su trabajo, posterior a la intervención educativa, el 46.2% se ubicaron con excelente conocimiento y el 29.6% con conocimiento bueno, solamente el 18.5% se evaluó con conocimiento regular y el 5.5% continuaron con conocimiento malo.

La autora coincide con Menor Rodríguez y colaboradores (34) en que, las principales limitaciones que manifiestan las intervenciones educativas son el

tiempo de seguimiento y la falta de evaluación después del período de intervención.

Tabla 7: Opinión de los padres sobre la intervención educativa.

	Muy adecuado N=87(%)	Adecuado N=87(%)	No adecuado N=87(%)
Contenido de la pancarta	67(77,0)	20(22,9)	0(0,0)
Facilidad de comprensión	71(81,6)	16(18,4)	0(0,0)
Originalidad	52(59,8)	35(40,2)	0(0,0)
Aspectos del diseño	59(67,8)	28(32,2)	0(0,0)

Fuente: Planilla de recolección de datos.

En la tabla 6 se resume la opinión de los padres sobre la intervención educativa y sus medios, esta fue muy adecuada para la mayoría en todos los aspectos evaluados. Los mayores valores porcentuales positivos se alcanzaron en las variables “Contenido de la pancarta” y “Facilidad de comprensión”, donde la mayoría de los intervenidos las catalogaron de “Muy adecuadas” y “Adecuadas”, 77,0% y 81,6% respectivamente.

Nótese que el aspecto “Originalidad” fue el que menos obtuvo la máxima calificación, lo cual pudiera deberse a que cada vez es más frecuente ver en la redes sociales y medios de divulgación masiva pósteres y pancartas con informaciones sanitarias sobre determinadas enfermedades y problemas de salud.

Para cualquier medio de aprendizaje que se utilice en intervenciones de este tipo debe tenerse siempre en cuenta que la información que se brinda tiene que ser de fácil comprensión, pues de ello depende en la mayoría de los casos el interés que presten los educandos sobre el tema. En relación a esto, los aspectos relacionados con el diseño también son fundamentales, pues la armonía visual, el uso de imágenes apropiadas y el contraste de colores, motivan al sujeto y estimulan su memoria visual.

A criterio de la autora, la opinión de los padres sobre la intervención es fundamental, pues es este el principal medidor de calidad del proceso, que orienta hacia la mejor forma de llevar el conocimiento a cada individuo y mejorar en aspectos comunicativos que marquen verdaderos cambios en las formas de educar a la comunidad.

CONCLUSIONES

Predominaron los pacientes con edades inferiores a 35 años, del sexo femenino, así como los individuos de piel blanca. Los sujetos con nivel universitario y preuniversitario fueron mayoría. Un porcentaje elevado refirió tener un solo hijo y el antecedente de otitis media aguda en alguno de sus niños estuvo muy presentes en la serie. El uso de chupetes fue el factor de riesgo que con mayor frecuencia se presentó, de igual forma, en un gran número de casos los hijos de los participantes constituían fumadores pasivos.

La intervención educativa en padres de niños menores a cinco años sobre otitis media aguda fue eficaz, en tanto que incrementó el nivel de conocimiento de los mismos y reveló una diferencia significativa entre las notas antes y después de la actividad educativa. Todos los sujetos otorgaron opiniones adecuadas y muy adecuadas a la intervención realizada.

c RECOMENDACIONES

Recomendamos realizar un estudio con mayor muestra, con la finalidad de incrementar el poder científico de la intervención.

Recomendamos elaborar e implementar una serie de medidas en el área de salud, con la finalidad de disminuir la exposición de los niños a los principales factores modificables, como son el tabaquismo pasivo, los hábitos bucales deformantes y la lactancia artificial.

1. Roca Castillo R, Bello Vinueza CR, Zambrano Montesdeoca XO, González Quiroz LA. Complicaciones de la otitis media en la edad pediátrica. Journal

- of American Health [Internet]. 2020 [citado 28 Ago 2021];3(2):140-148. Disponible en: <http://www.jah-journal.com/index.php/jah/article/view/41>
2. Tumbaco Macías ET, Colorado Aguirre LJ, Valencia Rodríguez RA, Herrera Checa OM. Otitis media y complicaciones. Recimundo [Internet]. 2019 [citado 28 Ago 2021];3(3):180-197. Disponible en: <http://recimundo.com/index.php/es/article/view/596>
 3. Leung A. Acute Otitis Media in Children. Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov. [Internet]. 2017 [citado 28 Ago 2021];11(1):32-40. Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com/contentone/ben/iad/2017/00000011/00000001/art00005>
 4. Hutz M. Neurological Complications of Acute and Chronic Otitis Media. Curr Neurol Neurosci Rep. [Internet]. 2018 [citado 28 Ago 2021]18(3):11. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11910-018-0817-7>
 5. López Corzo E. La Nueva Universidad en Informática [Internet]. La Habana: Infomed; 2012 [citado 22 Jul 2021]. [aprox. 5p]. Disponible en: <http://www.cubasi.cu/desktopdefault.aspx?spk=160&clk=227712&lk=1&ck=116525&spka=35>
 6. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe (LC/G.2681-P/Rev.3). [Internet] Santiago: Naciones Unidas; 2018 [citado 10 Jun 2021]. [aprox. 93 p.]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
 7. De la Flor i Brú, J. Infecciones de vías respiratorias altas-2: Otitis media aguda (etiología, clínica y diagnóstico; complicaciones y tratamiento); otitis media aguda de repetición y otitis media crónica; otitis externa. Revista Pediatría Integral . [Internet]. 2017 [citado 28 Ago 2021];XXI(6):399 – 417. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/10/Pediatria-Integral-XXI-6_WEB.pdf#page=32
 8. Peralta Haro AP. Actualización del diagnóstico y tratamiento de otitis media en niños. [Internet]. Universidad Católica de Cuenca. Ecuador; 2017 [citado 28 Ago 2021]. Disponible en:

<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8506/1/9BT2020-MTI086-ANA%20PAULA%20PERALTA%20HARO.pdf>

9. Rodríguez J, Pavez D, Pérez R, Cofré J. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento antimicrobiano de la otitis media aguda en pediatría. Rev Chilena Infectol [Internet]. 2019 [citado 28 Ago 2021]; 36 (4): 497-504. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182019000400497&script=sci_arttext
10. Organización mundial de la Salud (OMS). Sordera y pérdida de la audición. Nota Descriptiva. [Internet]. Centro de Prensa de la OMS, 2019 [citado 28 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss>
11. Burgos Alemán I, Truffín Hernández RC, Expósito Pérez A. Tratamiento de la otitis media aguda en niños. Rev Cub Otorrinolaringol Cirug Cabeza Cuello [Internet]. 2021 [citado 28 Ago 2021]; 5(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revotorrino.sld.cu/index.php/otl/article/view/197>
12. Korona-Glowniak I, Zychowski P, Siwiec R, Mazur E, Niedzielska G, Malm A. Resistant Streptococcus pneumoniae strains in children with acute otitis media-high risk of persistent colonization after treatment. BMC infectious diseases. [Internet]. 2018 [citado 28 Ago 2021];18(1): 478. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12879-018-3398-9>
13. García Ventura M, García Vera C, Ruiz-Canela Cáceres J, Cenarro Guerrero MT, Arana Navarro T, Romeo Lázaro E. Manejo terapéutico de la otitis media aguda en Atención Primaria de un área urbana. Evaluación de la prescripción diferida de antibióticos. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2020 [citado 21 Ago 2021];22(28):48-48. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000200048&lng=es.
14. Lieberthal AS, Carroll AE, Chonmaitree T, Ganiats TG, Hoberman A, Jackson MA, Joffe MD, Miller DT, Rosenfeld RM, Sevilla XD, Schwartz RH. The diagnosis and management of acute otitis media. Pediatrics. [Internet]. 2013 [citado 28 Ago 2021]; 131(3): <https://pediatrics.aappublications.org/content/131/3/e964.short>
15. Quesada Solano S, Mackenzie Visbal F, Cortes Mejia M. Otitis media aguda: generalidades y resistencia antibiótica. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 2019

- [citado 28 Ago 2021];4(5):130-138. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/207>
16. Cabrera Morente L, Gimeno Díaz de Atauri Á. La actitud expectante en la otitis media aguda ¿reduce los costes? Rev Pediatr Aten Primaria [Internet]. 2018 [citado 20 Ago 2021];20(80):397-400. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400016&lng=es
17. Kirk LA. Pediatric Otitis Media: An Update. Physician Assistant Clinics. [Internet]. 2021 [citado 28 Ago 2021]; 3(2):207-222. Disponible en: [https://physicianassistant.theclinics.com/article/S2405-7991\(17\)30156-1/abstract](https://physicianassistant.theclinics.com/article/S2405-7991(17)30156-1/abstract)
18. Mogro Espinoza MB, Santos Carrasco LC. Otitis media como factor de riesgo de perforación de la membrana timpánica en pacientes pediátricos de 1 a 12 años que acuden a la consulta externa de otorrinolaringología del Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos durante mayo del 2018 a mayo de 2019. [Internet]. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [citado 28 Ago 2021]. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/14964/1/T-UCSG-PRE-MED-970.pdf>
19. Qureishi A. Update on otitis media - prevention and treatment. Infect Drug Resist. [Internet]. 2014 [citado 28 Ago 2021];7(1):15-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3894142/>
20. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Modelo Operativo de Promoción de la Salud y Determinantes Sociales. México. [Internet]. 2006 [citado 20 May 2021]. Disponible en: https://drive.google.com/file/d/1W_a0dzQ1zPUame6lurwRAwiloPT8IJFV/view