

## MORBILIDAD GENERAL DEL NIÑO MAYOR DE 1 AÑO

POLICLINICO COMUNITARIO "JOSE RAMON LEON ACOSTA"

*Dra. Lidia C. Rivera Gómez\**, *Lic. Roberto Gutiérrez Barberi\*\** y *Dr. Fernando González Seivane\*\*\**

Rivera Gómez, C. y otros: *Morbilidad general del niño mayor de 1 año.*

Se realizó un estudio en el sector No. 1 del Policlínico Comunitario "José Ramón León Acosta" de Santa Clara. La muestra, seleccionada al azar, estuvo constituida por 174 niños de 1-14 años de edad. El objetivo fundamental de la investigación era conocer la morbilidad de estos pacientes para determinar así el estado de salud de nuestra población y tomar las medidas pertinentes para disminuir las enfermedades susceptibles de prevención. En cada caso, se consideró la escolaridad de los padres, percápita familiar, antecedentes patológicos personales, motivos de ingresos anteriores, etcétera. Se señala que las caries dentales y el parasitismo intestinal, entre otras, constituyen las principales causas de enfermedad. Se enfatiza en la necesidad de no esperar a que los servicios de salud sean solicitados, sino que se debe ir a la búsqueda de los mismos como está orientado por el sistema de atención médica a la comunidad.

### INTRODUCCION

El desarrollo alcanzado por nuestro país a partir del triunfo revolucionario, fundamentalmente en materia de salud pública, ha determinado la primacía de la medicina preventiva sobre la curativa.

La erradicación de enfermedades como la poliomielitis, el tétanos, la difteria, la tos ferina y la disminución de otras enfermedades como la gastroenteritis, la tuberculosis y la desnutrición proteico-calórica, por citar algunas, que en otros tiempos diezaban a nuestra población infantil, constituye una muestra inequívoca de esta afirmación.

Es por ello que, actualmente, cobran singular importancia las investigaciones sobre morbilidad y otras que siguen análogas líneas, con el propósito de conocer el estado de salud de nuestra población y tomar las medidas necesarias para disminuir, lo más posible, las enfermedades susceptibles de prevención y ejercer un control sobre otras afecciones que pueden evolucionar de forma inadvertida para el paciente y sus familiares, y no demandan, por lo tanto, los servicios de salud.

Motivados por esta problemática, realizamos este estudio en el sector de un área de salud.

\* Especialista de I Grado en Pediatría. Policlínico Comunitario "José Ramón León Acosta", Santa Clara.

\*\* Licenciado en Matemática. Instituto Superior Pedagógico "Félix Varela", Santa Clara.

\*\*\* Especialista de II Grado en Pediatría. Subdirector Docente del Policlínico Comunitario "Chiqui Gómez", Santa Clara. Profesor Titular.

## MATERIAL Y METODO

Este estudio se realizó en el Sector No. 1 del Policlínico Comunitario "José Ramón León Acosta" de la ciudad de Santa Clara, provincia de Villa Clara. La muestra, aleatoriamente escogida, estuvo constituida por 174 niños, que representan el 10 % de las poblaciones de 1 a 5 y de 6 a 14 años de edad, respectivamente.

Cada paciente seleccionado fue visitado en su hogar, donde se le informó de su inclusión en el estudio y se le tomaron datos de identidad, escolaridad de los padres, per cápita familiar, y fue además citado a la consulta donde, posteriormente, se le recogieron antecedentes patológicos personales, antecedentes de ingresos hospitalarios y accidentes, o ambos. Se le realizó interrogatorio por aparatos y examen físico completo, que incluía peso, talla, así como exámenes ortopédico y estomatológico. Se le realizaron además, determinaciones de Hb y heces fecales seriados.

La escolaridad de los padres se consideró mala cuando el nivel vencido correspondía a la enseñanza primaria, regular si era de secundaria básica y buena si era de preuniversitario, técnico medio o nivel superior.

Consideramos cifras subnormales de Hb las inferiores a 11 g % para los niños de 1 a 5 años y a 12 g % para los de 6 a 14 años, de acuerdo con los criterios de la OMS.<sup>1</sup>

La evaluación nutricional se realizó de acuerdo con los resultados obtenidos en la Investigación Nacional sobre Crecimiento y Desarrollo.<sup>2</sup>

## RESULTADOS Y DISCUSION

Del total de 174 niños estudiados, 47 (27,1 %) tenían entre 1 y 5 años de edad y 127 (72,9 %) entre 6 y 14 años. Hubo un ligero predominio del sexo femenino con el 52,3 % y los pacientes de piel blanca predominaron sobre los negros o mestizos con el 66,6 % de los primeros y el 33,4 % de los segundos, lo cual se corresponde con la composición étnica de nuestra población.

La escolaridad de la madre fue buena en el 10,9 % de los casos, regular en el 38,6 % y mala en el 50,5 %. En el caso de los padres, ésta fue ligeramente más baja en general, pues fue buena sólo en el 8,2 %, regular en el 54,5 % y mala en el 37,3 %.

El per cápita fue inferior a 25 pesos en el 39,2 % de los casos; entre 25 y 59 en el 41,9 % y superior a 50 en el 18,9 %.

Entre los antecedentes de enfermedades infectocontagiosas, el más frecuente fue el sarampión, seguido en orden de frecuencia por el dengue y la varicela (tabla 1).

Tabla 1. *Enfermedades infectocontagiosas (antecedentes)*

Edad	N	Sarampión		Varicelas		Rubéola		Parotiditis		Dengue		Otros	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 - 5	47	6	12,7	6	12,7	3	2,3	6	12,7	16	34,0	7	14,8
6 - 14	127	79	62,2	72	56,6	36	28,3	54	42,5	63	49,6	14	11,0
Total	174	85	48,8	78	44,8	39	10,4	60	34,4	79	45,4	21	12,1

*García Villaplana*<sup>3</sup> informa antecedentes de sarampión en el 14,7 % de sus pacientes y *González Leal*<sup>4</sup> en el 27,5 %, ambos estudios se realizaron en niños de 1 a 4 años. En el grupo de 1 a 5 años encontramos el 12,7 % de niños que habían padecido de sarampión. En nuestra revisión no encontramos otros trabajos sobre morbilidad general del niño mayor en nuestro medio.

La enfermedad respiratoria más frecuentemente encontrada fue la amigdalitis crónica, presente en el 41,3 % de nuestros casos, seguida de la adenoiditis crónica en el 30,4 % (tabla 2). Ambas afecciones fueron ligeramente más frecuentes en el grupo de 1 a 5 años, lo cual no se corresponde con lo planteado por *Nelson y colaboradores*,<sup>5</sup> así como por *Hernández*,<sup>6</sup> los cuales señalan que esta afección no es frecuente en la primera infancia. Sin embargo, nuestros resultados son comparables con los informados por *González Leal*,<sup>4</sup> quien informa el 40,5 % de amigdalitis crónica en sus casos, todos de 1 a 4 años.

Tabla 2. *Enfermedades respiratorias*

Edad	N	Otitis		Amigdalitis		Adenoiditis		Bronquitis		Sinusitis		Asma		Otros	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 - 5	47	4	8,5	20	48,1	15	31,9	7	14,9	2	4,2	3	6,3	2	4,2
6 - 14	127	13	10,2	52	40,9	38	29,9	18	14,1	5	3,9	16	12,5	2	1,5
Total	174	17	9,7	72	41,3	53	30,4	25	14,3	7	4,0	19	10,9	4	2,3

En general, las infecciones crónicas de las vías respiratorias superiores fueron ligeramente más frecuentes en el grupo de 1 a 5 años que en el de 6 a 14, pero sin diferencias significativas.

*Nelson*<sup>5</sup> señala que la edad de mayor susceptibilidad a estas infecciones va desde la última parte del primer año de vida hasta los 6 ó 7 años.

Otras afecciones como bronquitis, asma, otitis y sinusitis se encontraron con menor frecuencia.

El asma bronquial estuvo presente en el 10,9 % de nuestros niños. *Portillo y colaboradores*<sup>7</sup> señalan que su frecuencia oscila entre el 2 y el 10 %. *García Villaplana*<sup>3</sup> y *González Leal*<sup>4</sup> encontraron asma en el 16,0 y el 15,5 % de sus casos, respectivamente.

Encontramos soplos en el 4,02 % de nuestros casos. *Yee*,<sup>8</sup> en nuestro país, comprobó el 0,2 % de afección cardiovascular en 800 casos examinados. Vale señalar que en nuestro estudio sólo analizamos la presencia de soplos y no de cardiopatía estudiada, por lo que algunos de estos soplos pueden no ser morbosos.

Dentro del trastorno digestivo, la anorexia ocupó el primer lugar con el 32,7 %, observándose en el 46,8 % de los niños de 1 a 5 años y en el 27,5 % de los de 6 a 14 años (tabla 3).

*González Leal*<sup>4</sup> encuentra el 61,2 % y *García Villaplana*<sup>3</sup> el 40,0 % de niños anoréxicos en sus respectivos estudios. En el grupo de 1 a 5 años, nuestros resultados son comparables con los de estos autores.

La constipación estuvo presente en el 23,4 % de los niños de 1 a 5 años y en el 15,7 % de los de 6 a 14 años. En general, tuvimos el 17,2 % de pacientes que refirieron constipación.

Tabla 3. *Afecciones digestivas*

Edad	N	Dolor abdominal		Prurito anal		EDA		Diarreas crónica		Constipación		Anorexia		Otros	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 - 5	47	2	4,2	5	10,6	3	6,3	5	10,6	10	23,4	22	46,8	-	-
6 - 14	127	11	7,4	4	11,0	4	3,1	8	6,2	20	15,7	35	27,5	1	0,78
Total	174	13	7,47	9	5,6	7	4,0	13	7,5	30	17,2	57	32,7	1	0,5

Encontramos dolor abdominal en el 7,5 % de los niños estudiados. *Bain*<sup>9</sup> plantea que entre el 90 y el 95 % de los casos de dolor abdominal no quirúrgico son de causa funcional y en relación directa con el psiquismo del niño.

El parasitismo intestinal estuvo presente en el 49,5 % de nuestros casos, predominando en los niños de 6 a 14 años (55,9 %) (tabla 4). *Rivero Díaz*<sup>10</sup> encontró el 43,8 % de parasitismo intestinal en niños de un área de salud de esta ciudad.

Tabla 4. *Parasitismo intestinal*

Edad	N	Parasitados		No parasitados	
		No.	%	No.	%
1 - 5	47	15	31,9	32	68,1
6 - 14	127	71	55,9	56	44,1
Total	174	86	49,5	88	50,4

El parásito más frecuentemente encontrado fue el trichuris (32,1 %). Le siguieron en orden de frecuencia las giardias (15,5 %) y el áscaris (4,5 %).

Otras afecciones como diarreas agudas, diarreas crónicas y prurito anal tuvieron una significación mucho menor en nuestro estudio.

En cuanto a los trastornos genitourinarios, y considerando ambos sexos por separado, encontramos que en las niñas la leucorrea ocupó el primer lugar con el 25,3 % de los casos (tabla 5). En el grupo de 1 a 5 años estuvo presente en el 9,5 % de las niñas y en el de 6 a 14 años en el 30,0 %.

Tabla 5. *Afecciones genitourinarias (sexo femenino)*

Edad	N	Infección urinaria		Leucorrea		Enuresis		Hernia	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 - 5	21	3	14,3	2	9,5	7	33,3	-	-
6 - 14	70	3	4,3	21	30,0	10	14,3	1	1,4
Total	91	6	6,7	23	25,3	17	18,7	1	1,1

La enuresis se comportó de manera similar en ambos sexos (18,7 % en el femenino y 19,3 en el masculino) (tablas 5 y 6). En los niños de 1 a 5 años estuvo presente en el 33,3 % de las hembras y en el 34,6 % de los varones. *García Villaplana*<sup>3</sup> la observó en el 34,7 % de sus niños (1 a 4 años) y señala un ligero predominio en el sexo masculino. *Nelson*<sup>5</sup> señala que el problema de la enuresis en los niños queda en gran parte limitado a

mojar la cama por la noche y que, por lo general, el control nocturno de la vejiga se consigue alrededor de los 3 años de edad.

Tabla 6. *Afecciones genitourinarias (sexo masculino)*

Edad	N	Infección urinaria		Fimosis		Hernia		Enuresis		Otros	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 - 5	26	2	7,7	2	7,7	-	-	9	34,6	1	3,8
6 - 14	57	2	3,5	2	3,5	-	-	7	12,3	1	1,8
Total	83	4	4,8	4	4,8	-	-	16	19,3	2	2,4

La infección urinaria se encontró en el 6,7 % de las niñas y el 4,8 % de los varones, aunque se hace necesario aclarar que este es un dato referido por las madres y no confirmado por complementarios.

El 4,8 % de los varones presentó fimosis (7,7 % de los de 1 a 5 años y 3,5 de los de 6 a 14 años).

En relación con la enfermedad neurológica, el 33,9 % de nuestros pacientes refirió cefaleas y el 2,3 % convulsiones. Nelson<sup>5</sup> señala que la cefalea descrita por los niños no es, por lo general, orgánica.

Las convulsiones fueron más frecuentes en el grupo de 1 a 5 años, donde se observan con relativa frecuencia las convulsiones febriles. En el de 6 a 14 años refirieron convulsiones 2 niños, ambos diagnosticados de epilépticos.

La afección dérmica no tuvo proporciones muy significativas en nuestro estudio, ya que la más frecuente fue la piodermatitis, observada en el 7,4 % de los casos (tabla 7). Otras enfermedades como la pitiriasis versicolor, la miliaria y la epidermofitosis tuvieron una frecuencia mucho menor.

Tabla 7. *Afecciones dérmicas*

Edad	N	Pitiriasis		Epidermofitosis		Miliaria		Piodermatitis		Otros	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 - 5	47	-	-	-	-	2	4,2	2	4,2	8	17,0
6 - 14	127	6	4,7	1	0,8	2	1,5	11	8,6	10	7,8
Total	174	6	3,4	1	0,6	4	2,2	13	7,4	18	10,3

En relación con la Hb, se observó que tanto en el grupo de 1 a 5 años como en el de 6 a 14 años predominaron las cifras entre 11 y 13,9 g %, y que sólo en el 1,1 % encontramos cifras inferiores a 10 g % de Hb (tabla 8). En los niños de 1 a 5 años encontramos cifras inferiores a 11 g % en 7 niños (14,9 %) y en los de 6 a 14 años, 36 niños (28,3 %) presentaron valores de Hb inferiores a 12 g %.

Es de señalar que, de estos 36 niños, 28 tenían cifras de Hb entre 11 y 11,9 g %. Además, sólo 2 niños tuvieron una Hb inferior a 10 g %. Es decir, que los problemas de ane-

mia que confrontamos son de anemia ligera, por encima de 10 g % de Hb. No es posible afirmar tampoco que todos estos pacientes padezcan anemia, ya que la OMS<sup>1</sup> define los límites inferiores como cifras por debajo de las cuales "es posible" que aparezca anemia al nivel del mar, pero no necesariamente ha de existir anemia por debajo de esta cifra. De la Torre<sup>11</sup> hace referencia a las importantes fluctuaciones que pueden existir en cuanto a las cifras normales incluso de individuo a individuo.

Tabla 8. Hemoglobina. Distribución de frecuencias

Edad	N	10		10-10,9		11-11,9		12-12,9		13-13,9		14	
		No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
1 - 5	47	1	2,1	6	12,7	12	25,5	17	36,1	10	21,2	1	2,1
6 - 14	127	1	0,8	10	7,8	25	19,6	45	35,4	39	30,7	7	5,5
Total	174	2	1,1	16	9,2	37	21,2	62	35,6	49	28,1	8	4,6

El 47,7 % de los niños presentó problemas ortopédicos, los que estuvieron presentes en el 59,6 % de los niños de 1 a 5 años y el 43,3 % de los de 6 a 14 años. El trastorno más frecuentemente encontrado fue el pie plano, presente en el 33,3 % de nuestros casos. Barnett Ferguson<sup>12</sup> plantea que el pie plano es el motivo de consulta más frecuente en ortopedia y Bernett<sup>13</sup> señala que es el problema ortopédico más común en la infancia. Le siguió en orden de frecuencia el *genu valgus* (12,6 %) y el tobillo valgo (8,6 %).

Las caries dentales estuvieron presentes en el 23,4 % de los niños de 1 a 5 años y en el 87,4 % de los de 6 a 14 años (tabla 9). En general, tuvimos el 70,0 % de afectación por caries.

Tabla 9. Caries dentales

Edad	N	No. de casos	%
1 - 5	47	11	23,4
6 - 14	127	111	87,4
Total	174	122	70,0

Becerra,<sup>14</sup> en un estudio realizado en La Habana (1964), encontró el 98 % de niños afectados de caries entre las edades de 5 a 14 años. La cifra considerablemente inferior encontrada por nosotros, pone de manifiesto los logros del plan de escolares vigente en nuestra provincia.

La evaluación nutricional, efectuada de acuerdo con los resultados de la Investigación Nacional sobre Crecimiento y Desarrollo,<sup>2</sup> demostró que el 83,5 % de los niños del sector de salud estudiado, se encontraban entre el 10 y el 90 percentil de peso para la talla, por lo que se consideraron normopesos; el 4,6 % estuvo por debajo del 10 percentil de peso para la talla, y el 12,1 % por encima del 90 percentil de peso para la talla (tabla 10).

Sólo 1 niño se encontraba por debajo del 3er percentil (0,57 %), y éste fue del grupo de 6 - 14 años, en tanto que 10 niños (5,74 %) se encontraban por encima del percentil 97 de peso para la talla.

Es evidente que la malnutrición por defecto tiende a desaparecer y, por otra parte, ha ido dando paso a la malnutrición por exceso (enfermedad del desarrollo), la cual comienza ya a preocupar como problema de salud.

Tabla 10. Evaluación nutricional

Edad	N	< 10 percentil		10 -90 percentil		> 90 percentil	
		Peso No.	Talla %	Peso No.	Talla %	Peso No.	Talla %
1 - 5	47	1	2,1	39	82,9	7	14,8
6 - 14	127	7	5,5	106	83,4	14	11,0
Total	174	8	4,6	145	83,5	21	12,1

El 12,7 % de nuestros pacientes refirió accidentes, 23,4 % de los de 1 a 5 años y 8,7 % de los de 6 a 14 años.

El 50,6 % de nuestros casos había tenido al menos un ingreso en el hospital. El índice de ingresos por niños fue de 0,85 para los de 1 a 5 años y 1,01 para los de 6 a 14 años. En general, tuvimos un índice de ingresos por niño de 0,97 en la muestra total estudiada.

La morbilidad, considerada en general como la afección más difundida entre la población objeto de nuestro estudio, estuvo representada por las caries dentales, que se observaron en el 70,0 % de los casos.

En segundo lugar, se sitúa el parasitismo intestinal con el 49,5 % y en tercero, la amigdalitis crónica, presente en el 41,3 % de los niños.

La cefalea ocupó el cuarto lugar al observarse en el 33,9 % de los casos, el pie plano el quinto lugar con el 33,3 %, la anorexia el sexto con el 32,7 %, la adenoiditis el séptimo con el 30,4 % y la leucorrea el octavo lugar al presentarse en el 25,3 % de las hembras estudiadas.

## CONCLUSIONES

1. Las caries dentales representan el problema de salud más amplio en la población pediátrica del sector de salud estudiado.
2. Otro problema de salud lo constituye el parasitismo intestinal que, como se ha visto en este trabajo, presenta un porcentaje considerable.
3. La malnutrición por defecto no constituye en estos momentos un problema, en tanto que la malnutrición por exceso está alcanzando proporciones alarmantes en la población estudiada.
4. La afección respiratoria alta crónica tiene proporciones importantes en nuestra población infantil.
5. Otras afecciones como pie plano, cefaleas, anorexia y leucorrea en las niñas, aquejan con frecuencia a nuestra población pediátrica.
6. Muchas de las afecciones más frecuentemente observadas en nuestros niños pueden ser controladas y disminuidas, y es al pediatra a quien corresponde detectar estos problemas y darles solución.
7. No es suficiente esperar pasivamente a que los servicios de salud sean solicitados; es necesario adentrarse en la vida de la comunidad e ir a la búsqueda de los problemas existentes y a la prevención de los que aún no existen.
8. Nuestro Sistema de Atención Médica en la Comunidad y el nuevo sistema Médico de la Familia, ofrecen las condiciones idóneas para lograr estos objetivos.

## SUMMARY

Rivera Gómez, C. et al.: *General morbidity in children over one year of age.*

A study was made in Sector No. 1 of "José Ramón León Acosta" Community Polyclinic in Santa Clara. The randomly selected sample consisted of 174 children aged 1-14 years. The main purpose of this investigation was to find out morbidity in these patients so as to determine the health status of our population and take the relevant measures to decrease preventable diseases. In each case, parental schooling, family per capita income, personal pathologic history, causes of previous admissions, etc. were considered. It is said that dental caries and parasitism are the major causes of disease. The authors emphasize the need of not waiting for a request of medical services, but of looking for them instead, as established by the system of community medical care.

## RÉSUMÉ

Rivera Gómez, C. et al.: *Morbidity générale de l'enfant âgé de plus d'un an.*

On a fait une étude dans le secteur No. 1 de la Polyclinique Communautaire "José Ramón León Acosta" de Santa Clara. L'échantillon, choisi au hasard, a été constitué par 174 enfants de 1 à 14 ans d'âge. L'objectif fondamental de la recherche était de connaître la morbidité de ces patients pour déterminer l'état de santé de notre population et de prendre les mesures adéquates à fin de diminuer les maladies susceptibles de prévention. Dans chaque cas, on a considéré la scolarité des parents, le per capita de la famille, antécédents pathologiques personnels, motifs d'admission antérieure, etc. On signale que les caries dentaires et le parasitisme intestinal, parmi d'autres, constituent les causes principales de maladie. On met l'accent sur le besoin qu'il y a de n'atteindre pas la demande des services de santé mais qu'il faut aller à la recherche des patients.

## BIBLIOGRAFIA

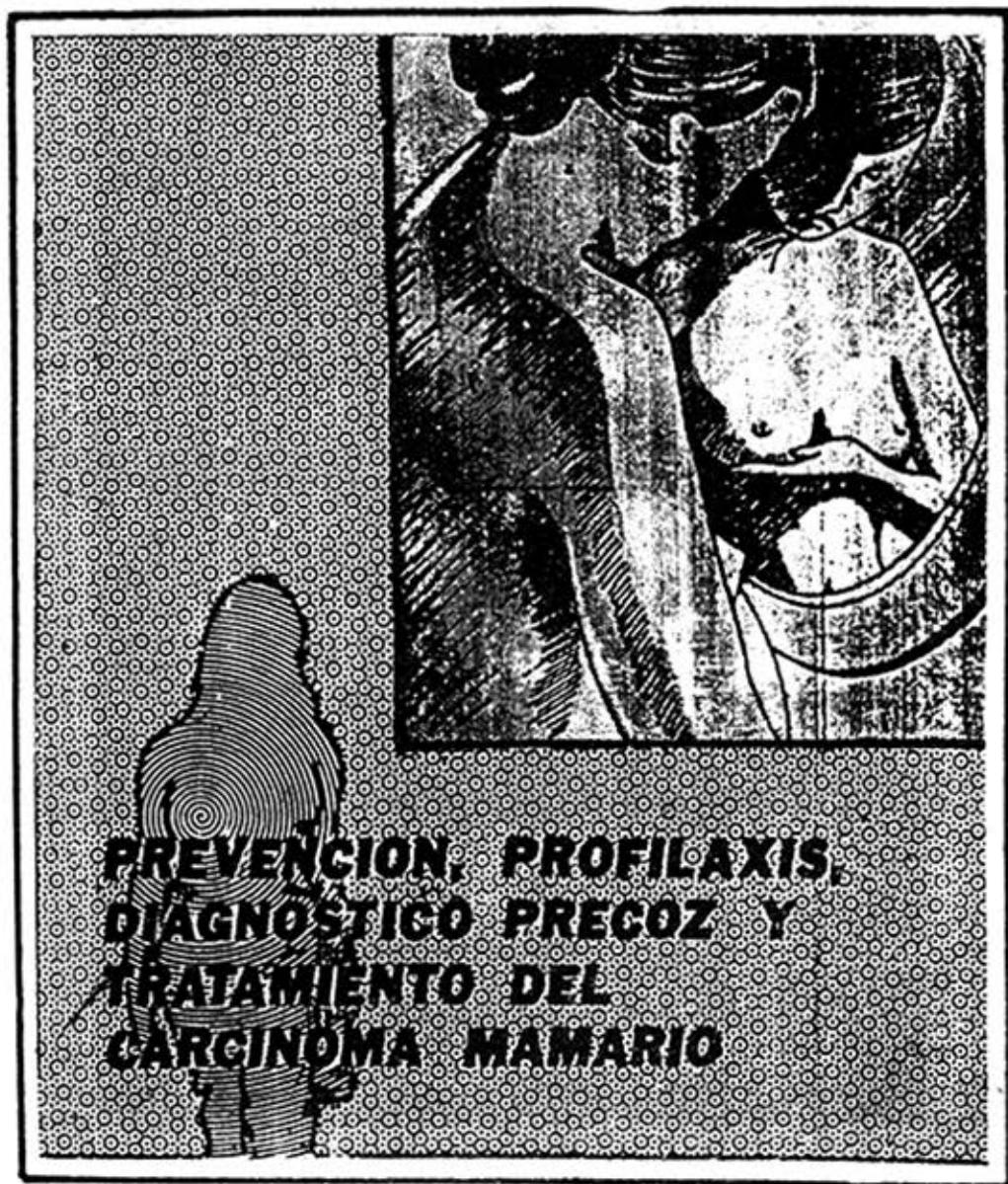
1. OMS: Anemias nutricionales. World Health Organization. Génova 1968. (Informes técnicos 405). Pp. 10-13.
2. Jordán, J.: Desarrollo humano en Cuba. La Habana, Ed. Científico-Técnica, noviembre, 1979.
3. García Villaplana, A.: Morbilidad de 1-4 años: Estudio Clínico y Epidemiológico. Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Pediatría. Santa Clara, 1977.
4. González Leal, R.: Morbilidad de 1-4 años: Estudio en el sector de salud, Policlínico Comunitario Docente "Marta Abreu". Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Pediatría. Santa Clara, 1981.
5. Nelson, Waldo E. y cols.: Tratado de Pediatría. 9na ed. Ed. Salvat, 1975.
6. Hernández Gonzalo, P.: Otorrinolaringología práctica. 4ta. ed. La Habana, 1968. P. 225.
7. Portillo, M. y cols.: Aspectos epidemiológicos del asma bronquial en el niño. Arch Ped Uruguay 42: 207-235, 1971.
8. Yee Durañona, N.: Encuesta sobre prevalencia de cardiopatías adquiridas y congénitas en el regional Artemisa. Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Pediatría. La Habana, 1972.
9. Bain, R. W.: Dolor abdominal crónico y vago en niños. Clin Ped Norteam 21 (4): 992-1001, noviembre 1974.
10. Rivero Díaz, A.: Aspectos epidemiológicos del parasitismo intestinal en un sector mixto de un área de salud. Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Pediatría. Santa Clara, 1975.
11. De la Torre Montejo, E. y cols.: Parámetros hematológicos en una población escolar de la Provincia Habana. Rev Cubana Pediatr 49 (1): 11-17, 1977.
12. Barnett Ferguson, A. B., Jr.: Cirugía ortopédica de la infancia y la adolescencia. 3ra ed. Barcelona, Ed. Jims, 1968.



13. *Barnett, A.*: Cirugía ortopédica de la infancia y la adolescencia. Barcelona: Pediátrica, 1974. Pp. 37-50.
14. *Becerra, T.*: Problemas de salud en Estomatología. CNICM, La Habana, 1966.

Recibido: 3 de diciembre de 1985. Aprobado: 31 de marzo de 1986.

Dra. *Lidia C. Rivera Gómez*. Colón No. 16, entre San Miguel y Nazareno, Santa Clara, Villa Clara.



Puede adquirirlo en la red de ventas de libros de Medicina del Ministerio de Cultura.



**¡APAGUELO!**



DISEÑO: Luis M. Pimentel Masot  
REALIZADOR: Angel Heredia Tames