

EVOLUCION DE LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO EN UN AREA DE SALUD

POLICLINICO "MARTA ABREU". SANTA CLARA

*Dra. Eva Josefina Quintero Fleites**, *Dra. Heidy Madariaga Milort**, *Dr. Fernando González Seivane***,
*Dra. Fe Quintero Fleites**** y *Dra. Dilda González Rodríguez*****

Quintero Fleites, E. J. y otros: *Evolución de los niños menores de 1 año en un área de salud.*

Se estudia un universo compuesto por los niños nacidos en 1981 y la muestra se selecciona por el método sistemático aleatorio. Dicha muestra se compone de 96 niños de ambos sexos que representan el 27 % de la población menor de 1 año. La totalidad de los niños fue seguida por el área de salud, realizándosele controles de puericultura e inmunizaciones con diferentes vacunas. El 100 % de los niños presentó alguna enfermedad durante su primer año de vida, con un promedio de 4,7 afecciones por niño. Las afecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar en la morbilidad (89,5 %) seguidas de las digestivas (88 %). El catarro común ocupó el primer lugar dentro de las afecciones respiratorias y las enfermedades diarreicas agudas la primera causa de las afecciones digestivas. La causa parasitaria de éstas fue del 20,2 %. Las afecciones dermatológicas ocuparon el primer lugar dentro de "otras enfermedades". Se consideraron como factores de riesgo en relación con los ingresos, el bajo peso al nacer y la edad entre 3 y 6 meses.

INTRODUCCION

El sistema de salud de nuestra sociedad socialista ofrece la posibilidad de establecer una vigilancia y seguimiento continuos a los menores de 1 año, mediante el Programa de Atención Integral al Niño, vigente en todas nuestras unidades de atención primaria.

El objetivo general de este estudio es mostrar los logros en el control de este grupo mediante las consultas de Puericultura, las inmunizaciones al tiempo señalado y la atención pediátrica adecuada.

La atención médica integral en la medicina comunitaria es un logro de nuestro sistema de salud y ha hecho posible la integración de lo clínico con lo epidemiológico, lo curativo con lo preventivo y lo individual con lo colectivo, considerando al hombre en su triple condición bio-sico-social y en estrecha relación con el medio que lo rodea. Nuestro trabajo muestra esta atención médica integral en un área de salud.

MATERIAL Y METODO

Este estudio se llevó a cabo en el Policlínico Docente "Marta Abreu" de la ciudad de Santa Clara, provincia de Villa Clara.

El universo estuvo compuesto por los niños nacidos en 1981 (349) pertenecientes al área de salud de dicho policlínico.

* Especialista de I Grado en Pediatría.

** Especialista de II Grado en Pediatría.

*** Especialista de I Grado en Bioestadística.

**** Especialista de I Grado en Neonatología.

Para la selección de la muestra, se utilizó el método sistemático aleatorio, tomando los casos del listado del libro de registro de nacimientos del área, de lo cual resultó una muestra de 96 niños de ambos sexos que representaron el 27% de la población menor de 1 año. Los niños fueron seguidos durante su primer año en la consulta de su sector, al igual que todos los niños menores de 1 año en nuestra área de salud.

Posteriormente, se recogieron los datos de la historia clínica del niño en el policlínico y en los casos que requirieron ingreso, de la historia clínica del Hospital Infantil Provincial "José L. Miranda". No incluimos en este estudio las afecciones del período perinatal.

Los datos fueron tabulados y se confeccionaron gráficos para reflejar los resultados.

RESULTADOS

Se estudiaron 96 niños del área de salud del Policlínico Docente "Marta Abreu", de Santa Clara, de un total de 345 menores de 1 año, lo que representó el 27% de ese grupo. La distribución según sexo fue del 56,3% para el femenino y del 43,7% para el masculino. El 76,1% de los niños vivía en zona urbana y el 23,9% en zona rural.

El 100% de los partos fue institucional. El 94,7% de los niños pesó al nacer 2 500 g o más, con el 5,3% de recién nacidos de bajo peso.

El 91,6% asistió a la primera consulta de Puericultura a la semana del alta del Hospital Materno Provincial.

Cada niño recibió como promedio 10 controles de Puericultura durante su primer año de vida y el 85,4% recibió visita en su hogar por el médico y enfermera del sector durante el primer mes de vida.

El 100% de los niños se vacunó con BCG y el 81,2% presentó cicatriz posvacunal.

El 100% recibió, además, 3 dosis de DPT y la vacuna oral antipoliomielítica. El 88,5% de los niños recibió vacuna antisarampionosa (tabla 1).

Tabla 1. Vacunación al concluir el primer año

Estado del esquema de vacunación	BCG		DPT		Antipolio		AS	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Vacunados	96	100	96	100	96	100	85	88,5
No vacunados	—	—	—	—	—	—	11	11,5

Fuente: Historia clínica del niño.

El 98,9% de los niños al año de edad estaba eutrófico según la clasificación de Waterloo.

La media aritmética para el peso al año de edad fue de 9 800 g para el sexo masculino y de 8 040 g para el femenino.

La media aritmética para la talla al año de edad fue de 74 cm y para la circunferencia cefálica fue de 46,5 cm.

La morbilidad del grupo estudiado se comportó de la siguiente forma:

Se realizaron un total de 452 consultas por diferentes enfermedades con un promedio de 4,7.

Todos los niños se enfermaron durante su primer año de vida.

El 89,5% presentó afecciones respiratorias, el 88,5% afecciones digestivas y el 60,4% "otras enfermedades" (tabla 2).

Tabla 2. Morbilidad. Número de casos y promedio de consultas según afección

Afecciones	No. de casos	%	Promedio de consultas según afección
Afecciones respiratorias			
agudas	86	89,5	2,9
Afecciones digestivas	85	88,5	1,6
Otras enfermedades	58	60,4	1,0

Fuente: Historia clínica del niño.

El promedio de consultas por enfermedades fue de 2,9 para las afecciones respiratorias, 1,6 para las digestivas y 1,0 para "otras enfermedades".

Dentro de las afecciones respiratorias, el catarro común ocupó el primer lugar con más del 50% (65,1%), seguido de la faringoamigdalitis aguda con 16,2%. La otitis aguda y la enfermedad bronquial alérgica le siguen con 6,9, y por último, la bronquitis aguda con el 4,6% (tabla 3).

Tabla 3. Morbilidad según tipo de afección respiratoria

Afecciones respiratorias	No. de casos	%	Promedio de consultas según afección
Catarro común	56	65,1	2,6
Faringoamigdalitis aguda	14	16,2	4,0
Otitis aguda	6	6,9	4,0
Enfermedad bronquial			
alérgica	6	6,9	1,8
Bronquitis aguda	4	4,6	2,5
Total	86	89,5	2,9

Fuente: Historia clínica del niño.

Del total de 85 niños que presentaron afecciones digestivas, el 81,8% presentó enfermedades diarreicas agudas; de ellas, el 20,2% de causa parasitaria (amebas histolíticas y giardias lamblías).

Los cólicos abdominales y el mughet oral se presentaron en el 7,0% y la constipación en el 4,7% (tabla 4).

En "otras enfermedades" tenemos que las afecciones dérmicas (donde incluimos dermatitis, piodermatitis e impétigo) ocuparon el primer lugar con el 32,7%, seguidas del síndrome febril agudo y la conjuntivitis, ambos con el 24,1%. Las enfermedades infecciosas se presentaron en el 13,8% (sarampión 2 casos, rubéola 1 y dengue simple 5 casos). En último lugar se encuentra la sepsis urinaria confirmada, que se presentó en 3 casos para el 5,1% (tabla 5).

En la tabla 6 podemos ver que de 96 niños estudiados, 40 ingresaron, para el 41,6%. En esta tabla los desglosamos según la edad del niño al ingresar y podemos ver que más del 50% (52,5%) estaban comprendidos entre los 3 y 6 meses, lo cual hace más evidente los ingresos por enfermedad respiratoria aguda (76,1%).

Tabla 4. Morbilidad según tipo de afección digestiva

Afecciones digestivas	No. de casos	%	Promedio de consultas según afección
Enfermedades diarreicas agudas	69	81,8	1,6
Cólico abdominal	6	7,0	1,0
Muguet oral	6	7,0	1,0
Constipación	4	4,7	1,0

Fuente: Historia clínica del niño.

Tabla 5. Morbilidad. Otras enfermedades

Afección	No. de casos	%	Promedio de consultas según afección
Afecciones dérmicas (piodermatitis, dermatitis, impétigo)	19	32,7	1,0
Síndrome febril agudo	14	24,1	1,0
Conjuntivitis	14	24,1	1,0
Enfermedades infectocontagiosas (rubéola, sarampión, dengue)	8	13,0	1,0
Sepsis urinaria	3	5,1	1,0

Fuente: Historia clínica del niño.

Tabla 6. Ingresos según edad al ingresar y afecciones

Edad al ingresar	Total de ingresos		Afecciones					
	No.	%	ERA		EDA		Otras	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menos de 1 mes	5	12,5	2	40	3	60	—	—
1-3 meses	8	20,0	2	25	5	62,5	1	12,5
3-6 meses	21	52,5	16	76,1	1	4,7	4	19,0
Más de 6 meses	6	15,0	4	66,6	1	16,6	1	16,6
Total	40	41,6	24	60,0	10	25	6	15,0

Nota: $p < 0,01$.

Fuente: Historia clínica del niño.

En "otras enfermedades" sucede igual; hubo predominio de ingresos entre 3 y 6 meses, no así en los ingresos por enfermedades diarreicas agudas, que predominaron en los niños menores de 3 meses. Al realizar pruebas de significación estadística, encontramos que es altamente significativa la tendencia al ingreso de niños en las edades comprendidas entre 3 y 6 meses con $p < 0,01$.

Si analizamos en la tabla 7 los niños que ingresaron según el peso al nacer, vemos que de un total de 5 recién nacidos de bajo peso (menos de 2 500 g), ingresaron 4, para el 80%, y de 91 niños con peso de 2 500 g o más, ingresaron 36, para el 39%.

Tabla 7. Ingresos según peso al nacer y afecciones

Peso al nacer	Ingresos globales*		Afecciones					
	No.	%	ERA		EDA		Otras	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Menor 2 500 g (5)	4	80	1	25	3	75	—	—
2 500 g y más (91)	36	39	23	63,8	7	19,4	6	16,6
Total	40	41,6	24	60	10	25,0	6	15,0

* $p < 0,05$.

Nota: 0,04 menor $P_1 - P_2$ menor 0,77.

Fuente: Historia clínica del niño.

En la misma tabla podemos ver, además, cómo se comportaron los ingresos por enfermedad respiratoria aguda (ERA), de acuerdo con el peso al nacer.

De 24 ingresos por ERA, 1 correspondió a un niño de menos de 2 500 g (25%) y 23 a niños de 2 500 o más (63,8%).

De 10 ingresos por EDA, 3 correspondieron a niños de menos de 2 500 g (75%) y 7 a niños de 2 500 g y más, para el 19,4%.

En "otras enfermedades" no tuvimos ingresos en los de peso inferior a 2 500 g, y 6 en el grupo de 2 500 g y más, para el 16,6%.

Cuando le aplicamos las pruebas de significación estadística encontramos que la proporción de casos que ingresó del grupo de niños con peso al nacer inferior a 2 500 g es significativamente diferente a los ingresos en el grupo de peso al nacer de 2 500 g y más, $p < 0,05$ (0,04 menor $P_1 - P_2$ menor 0,77).

En la tabla 8 podemos ver que el 70,8% de los niños recibió lactancia materna durante menos de un mes, el 26% de 1 a 3 meses y sólo el 3,2% recibió lactancia materna durante más de 3 meses. Además que de 86 niños que presentaron enfermedades respiratorias agudas, 61 habían lactado menos de 1 mes (71,0%), 24 habían recibido lactancia materna de 1 a 3 meses (28,0%) y 7 de los que habían lactado más de 3 meses, para el 33,3%.

Al analizar los niños que presentaron enfermedades diarreicas agudas en relación con el tiempo de lactancia materna, tenemos que de 69 niños que enfermaron, 49 habían recibido lactancia durante menos de 1 mes, para el 72%, 18 habían recibido lactancia materna de 1 a 3 meses, para el 26,0% y 2 durante más de 3 meses para el 3%.

En esta tabla además, observamos los ingresos de acuerdo con el tiempo de lactancia; y encontramos que de 68 niños que recibieron lactancia materna menos de 1 mes, 32 ingresaron, para el 75% y de 25 que lactaron de 1 a 3 meses, 7 necesitaron ingreso, para el 17,5%. Finalmente, de 3 niños que recibieron lactancia materna más de 3 meses, 1 sólo ingresó, para el 7,5%.

En el grupo estudiado no tuvimos fallecidos.

Tabla 8. Tiempo de lactancia materna y morbilidad por enfermedades respiratorias y diarreicas agudas

Tiempo de lactancia	Morbilidad						Ingresos globales	
	Total		ERA		EDA		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%		
Menos de 1 mes	68	70,8	61	71,0	49	71,0	32	75
1-3 meses	25	26,0	24	28,0	18	26,0	7	17,5
Más de 3 meses	3	3,2	1	1,1	2	3,0	1	7,5
Total	96	100	86	—	69	—	40	41,6

Fuente: Historia clínica del niño.

DISCUSION

Todos recordamos que desde 1960 comenzaron a desarrollarse en nuestro país una serie de programas y actividades de salud encaminadas a lograr una reducción de la mortalidad infantil, y que años más tarde, en 1967, cuando se reagruparon todas las actividades y se sistematizaron, surgió el Programa de Atención Integral al Niño, con el cual se tiene el propósito de contribuir a fomentar la salud de la población, asegurando al niño un crecimiento y desarrollo normales.¹

Actualmente, en nuestras unidades de atención primaria con el nuevo modelo de atención médica en la comunidad, se facilita el cumplimiento de los objetivos primordiales del Programa de Atención Integral al Niño como son, entre otros, el lograr un nivel inmunitario adecuado en la población infantil, control a todos los menores de 1 año y otros grupos de riesgo, atención pediátrica al niño enfermo, visitas al hogar, fomento de la lactancia materna, etcétera.

Nosotros tenemos en nuestra área de salud algunos logros que reflejan el desarrollo que ha experimentado nuestro sistema de salud en los últimos años, entre los cuales se destacan:

- El 100% de partos institucionales, aunque nacionalmente Riverón¹ señala el 97,8%.
- El 85,4% de niños visitados en el hogar por el equipo de salud (médico y enfermera) en el primer mes de vida.
- Un promedio de 10 controles de Puericultura por niño menor de 1 año, cifra superior a la media nacional.¹
- El 100% de los niños recibió la vacuna BCG antes del alta del Hospital Materno Provincial.
- El 100% de niños con DPT (difteria, tétanos, tos ferina) completa, cifras semejantes a las informadas en los policlínicos docentes de Alamar, "Pasteur" y "Reina" en 1976.²
- Para la vacuna oral antipoliomielítica obtuvimos también el 100% de niños vacunados, no así para la antisarampionosa que obtuvimos el 88,5%, cifra superior a la informada por otros autores.^{2, 3}

En relación con la morbilidad del grupo estudiado, encontramos que la totalidad de los niños enfermaron durante su primer año, coincidiendo con otros autores como Moreno,⁴ en su estudio de una cohorte de niños desde el nacimiento hasta los 7 meses de edad y con Crespo.³

El primer lugar lo ocuparon las enfermedades respiratorias agudas con el 89,5%. *Moreno*⁴ señala el 49,9%, cifra inferior a la nuestra y *Crespo*³ señala para los hijos de madres adolescentes el 100% de enfermedades respiratorias agudas y el 87,7% para el grupo control. *Fernández*⁵ en su estudio de la morbilidad en un área de salud, determinó que los niños menores de 1 año tenían de 3 a 6 episodios, ocupando el primer lugar las enfermedades respiratorias agudas. *Rojo Concepción*⁶ señala que las afecciones agudas del aparato respiratorio, virales o bacterianas constituyen la causa más frecuente de enfermedad en Pediatría, y que los niños padecen de 3 a 6 infecciones respiratorias altas durante el período de lactante y preescolar, lo cual coincide con nuestros hallazgos.

Dentro de las afecciones respiratorias el catarro común ocupó el primer lugar con el 65,1%. *Crespo*³ señala el 87,7%. Las faringoamigdalitis ocuparon el segundo lugar con el 16,2%, cifras similares a las obtenidas por *Crespo*.³ La otitis aguda se señalaba⁷ como frecuente en los niños por los factores predisponentes.

Las afecciones digestivas se presentaron en el 88,5% y las enfermedades diarreicas agudas ocuparon el primer lugar dentro de las afecciones digestivas (81,8%) con un promedio de 1,6 consultas por niño. *Moreno*⁴ obtuvo el 53,8%, pero sólo estudió los niños hasta los 7 meses. *Crespo*³ informa cifras superiores a las nuestras. En nuestro estudio el 20,2% de los casos con enfermedades diarreicas agudas, presentaron parasitismo intestinal (amebas histolíticas y giardias lamblías), lo que coincide con *Cristo Morán*.⁸ *Hill*⁹ señala que los pacientes que carecen de anticuerpos sufren infecciones repetidas, entre ellas las diarreicas agudas, cuya causa más frecuente es por *giardia lamblia*.

En el desglose "por otras enfermedades" ocuparon el primer lugar las afecciones dérmicas, con el 32,8%, donde se incluyen la piodermitis (13,7%), el impétigo (10,3%) y la dermatitis (8,6%). *Nelson*⁷ señala que la dermatitis es frecuente en los niños menores de 1 año. *Crespo*³ informa cifras muy similares a las nuestras.

En relación con las conjuntivitis, que se presentaron en el 24,1%, *Nelson*⁷ señala que esta enfermedad es frecuente en los niños. *Crespo* informa una cifra inferior a la encontrada por nosotros. El síndrome febril agudo se presentó en el 24,1%. *Sydow et al.*¹⁰ señalan nuevos episodios febriles entre los niños alimentados al pecho que entre los alimentados artificialmente, y es de señalar que en nuestro estudio, el 70,8% de los niños tomaron el pecho menos de 1 mes y sólo el 3,2 lactaron durante más de 3 meses.

Las enfermedades infectocontagiosas se presentaron en el 13,8%. El dengue simple se presentó en el 8,6% y tenemos que explicar que este estudio se realizó en 1981-1982, fecha en que nuestra Patria se vio afectada por esta entidad y que se señala¹¹ que el dengue simple es la forma más frecuente en los menores de 1 año.

Tuvimos además 2 niños con sarampión (3,4%) y 1 caso de rubéola (1,7%).

La sepsis urinaria fue confirmada en 3 pacientes del sexo masculino, para el 5,1%. *Cruz*¹² plantea que esta enfermedad es más frecuente en el sexo masculino durante el primer año de vida.

Al analizar la edad de los niños al ingresar obtuvimos que más del 50% estaban comprendidos entre las edades de 3 y 6 meses, por lo que las pruebas de significación estadística nos ofrecieron valores de $p < 0,01$. Esto lo relacionamos con lo planteado por *Hill*,⁹ que el lactante a esta edad presenta una inmunodeficiencia transitoria que lo hace más susceptible a las infecciones.

Al relacionar el peso al nacer con los ingresos, encontramos que la proporción de niños con peso al nacer inferior a 2 500 g que necesitó ingreso fue altamente significativo en relación con los de peso al nacer de 2 500 g y más, $p < 0,05$ (0,04 menos $P_1 - P_2$ menor 0,77). Si lo analizamos además de acuerdo con los ingresos por enfermedades diarreicas agudas, tenemos que de los niños con peso inferior a 2 500 g, el 75 % requirió ingreso, no así en el grupo de 2 500 g y más, lo cual coincide con lo señalado por Moreno⁴ que refiere una mayor proporción de recién nacidos de bajo peso que requirieron ingreso. Encontramos que los de peso inferior a 2 500 g ingresaron por enfermedad respiratoria aguda en menor proporción que los de mayor peso. Moreno⁴ refiere el 17,2 % para los recién nacidos de bajo peso, cifra inferior a la encontrada por nosotros.

Cuando relacionamos la morbilidad por enfermedades diarreicas agudas con el tiempo que recibieron lactancia materna (tabla 8) vemos que el 71 % de los niños que presentaron enfermedades diarreicas agudas habían lactado menos de 1 mes; resultados similares a los obtenidos por Crespo³ y Moreno.⁴

Otros autores^{13, 14} señalan que el niño alimentado al pecho tiene menos episodios diarreicos y éstos son de más corta duración.

Al relacionar la morbilidad por enfermedades respiratorias agudas y el tiempo que recibieron lactancia materna, encontramos que de 86 niños que presentaron enfermedad respiratoria aguda, 61 habían lactado menos de 1 mes (71,0 %).

Al igual que para las enfermedades diarreicas agudas, el mayor porcentaje correspondió a los que tuvieron un destete precoz, coincidiendo con otros autores,^{10, 13-16} que señalan que el niño alimentado al pecho presenta menos enfermedades durante su primer año, no sólo menos desórdenes gastrointestinales, sino menos infecciones parenterales y respiratorias.

CONCLUSIONES

1. Todos los niños fueron controlados por el área de salud, logrando un adecuado crecimiento y desarrollo durante su primer año, con un promedio de 10 consultas de Puericultura y una correcta inmunización profiláctica.
2. La totalidad de los niños enfermaron durante su primer año de vida.
3. Las afecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar de la morbilidad y requirieron el mayor número de ingresos.
4. El catarro común ocupó el primer lugar dentro de las afecciones respiratorias.
5. Las enfermedades diarreicas agudas ocuparon el primer lugar dentro de las afecciones digestivas.
6. Las afecciones dérmicas (dermatitis, piodermatitis y otras) ocuparon el primer lugar dentro de "otras enfermedades".
7. El porcentaje de niños que ingresaron fue elevado, de acuerdo con lo establecido en el Programa Materno Infantil que prioriza la atención al niño menor de 1 año. El mayor número de ingresos correspondió a niños entre 3 y 6 meses de edad.

SUMMARY

Quintero Fleites, E. J. et al.: *Course of children under one year of age in a health area.*

A spectrum of children born in 1981 is studied and the sample is selected by the systematic random method. Such sample is formed by 96 children of both sexes which account for 27 % of the population under one year of age. All of the children were followed by the health area, and puericulture

controls and immunizations with different vaccines were administered. The 100 % of children showed some disease during the first year of life, with an average of 4.7 diseases per child. Acute respiratory diseases stand first in morbidity (89.5 %), followed by digestive disorders (88 %). Common cold occupies the first place in respiratory diseases and acute diarrheal disease is the first cause in digestive disorders. The parasitary cause of these diseases accounted for 20.2 %. Dermatologic disorders occupy the first place in "other diseases". Low birth weight and 3-6 months of age are considered risk factors for admissions.

RÉSUMÉ

Quintero Fleites, E. J. et al.: *Evolution des enfants de moins d'une année dans une aire de santé.*

On étudie un univers composé par les enfants nés en 1981 et l'échantillon est choisi par la méthode systématique aléatoire. Cet échantillon est composé par 96 enfants de deux sexes qui représentent 27 % de la population de moins d'une année. La totalité des enfants fut suivie par l'aire de santé et on leur a réalisé des contrôles de puériculture et immunisation avec différents vaccins. 100 % des enfants a présenté certaine maladie pendant le premier an de vie, avec une moyenne de 4,7 affections par enfant. Les affections respiratoires aiguës ont occupé la première place dans la morbidité (89,5 %) suivies des affections digestives (88 %). Le rhume commun a occupé la première place dans les affections respiratoires et les maladies diarrhéiques aiguës la première cause des affections digestives (par parasites 20,2 %). Les affections dermatologiques ont occupé la première place dans "d'autres maladies". On a considéré comme facteur de risque par rapport aux admissions, le poids bas à la naissance et le fait d'avoir de 3 à 6 mois d'âge.

BIBLIOGRAFIA

1. Riverón Corteguera, R. y cols.: Salud Materno Infantil en Cuba. Situación actual y perspectivas. Rev Cubana Pediatr, 50 (5): 407-423, 1978.
2. Córdova Vargas, L. y cols.: Plenaria Atención Pediátrica en la Comunidad. Rev Cubana Pediatr 50: 451-466, 1978.
3. Crespo Somoza, A.: Hijo de madre adolescente: estudio de su primer año de vida. Tesis de Grado. 1980.
4. Moreno, O.: Estudio de una cohorte de niños desde el nacimiento hasta los 7 meses. CNICM, 1980.
5. Fernández Mederos, I.: Estudio de morbilidad en un Area de Salud. Procesamiento y análisis de los datos. Instituto de Desarrollo de la Salud. Vol. 3, 1980.
6. Rojo Concepción, M.: Infecciones Agudas del Aparato respiratorio. Temas de Actualidad en Pediatría 6: 393, 1975.
7. Nelson, W. E. y cols.: Tratado de Pediatría. 6ta ed. Ts. I-II. Barcelona, Ed. Salvat, 1980. Pp. 8, 23, 629, 903-910, 1964.
8. Cristo Morán, E. J.: Amebiasis Intestinal en el niño. Consideraciones epidemiológicas y del diagnóstico de Laboratorio. La Habana, Tesis de Grado, 1972.
9. Hill, H. L.: Aspectos de Laboratorio de las Deficiencias Inmunitarias en niños. Clin Pediatr Norteam 4: 832, 1980.
10. Sydow, G. et al.: Breast on cows milk as infant food. Discussion on the methods of comparison. Acta Paediatr 43: 362, 1954.
11. Halstead: Conferencia de Dengue Hemorrágico. Problema de Salud Pública y terreno de Investigación. Bull WHO 58(3): 375-397, 1980.
12. Cruz Hernández, M.: Pediatría. T. II. Barcelona, Ed. Romangnaf, 1980. Pp. 873-991, 1055-1056.
13. Jelliffe, D. B.: Evaluación del Estado Nutricional de la Comunidad. OMS. Serie Monografía No. 53, Ginebra, 1968.
14. Leif, H.: Leche patente y leche de pecho materno en alimentación de lactantes. Nutrición en Pediatría. Clin Pediatr Norteam, mayo, 1977. P. 17-35.
15. Quintero Fleites, E. J.: Lactancia materna. Encuesta a 500 madres en el Regional Caibarién. Tesis de Grado, 1975.

16. *Cunningham, A. S.*: Morbidity in breast fed and artificially fed infants. *J Pediatr* 90 (5): 726-729, 1977.

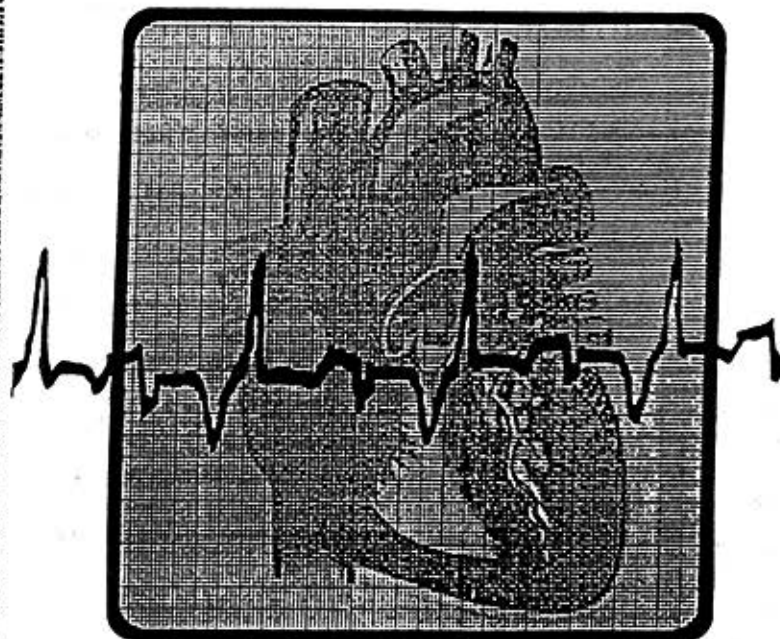
Recibido: 7 de julio de 1985. Aprobado: 28 de febrero de 1986.

Dra. *Eva Josefina Quintero Fleites*. Caridad No. 51 entre Colón y Maceo, Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

PROXIMAMENTE A SU ALCANCE

DAVID GARCIA BARRERO
ALBERTO HERNANDEZ CAJERO

*Las arritmias cardíacas
y su tratamiento médico*



PODRA ADQUIRIRLO EN LA RED DE
VENTAS DE LIBROS DE MEDICINA
DEL MINISTERIO DE CULTURA



Editorial Ciencias Médicas