

Maltrato infantil: Características en la región de Oshakati. Namibia 2009

Child abuse: Characteristics in the region of Oshakati. Namibia 2009

Ms. Atenc. Integ. al Niño. Bárbara María López Arévalo,^I Ms. Urg. Méd. Yasel Alberto Lago Santiesteban,^{II} Ms. Long. Satisf. María Esther Varela Vázquez,^{III} Ms. Urg. Méd. Alejandro Reyes Virilla,^{III} Ms. Urg. Méd. Carlos Arias Atencio.^I

^I Policlínico 1 Francisca Rivero Arocha. Manzanillo. Granma, Cuba.

^{II} Hospital Provincial Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

^{III} Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo en el Hospital de Oshakati durante el período enero - diciembre de 2009, con el objetivo de determinar las características de los niños que son maltratados desde su infancia hasta 15 años de edad, datos que se obtuvieron mediante una encuesta diseñada, dirigida a familiares, niños y médicos de las comunidades pertenecientes a la región objeto de estudio. El universo de estudio quedó constituido por 390 niños que acudieron al hospital y la muestra son todos los casos detectados (146). Predominó el sexo masculino, el tipo de maltrato físico encontrado fueron los trastornos nutricionales; además fueron obligados a abandonar la escuela para realizar labores domésticas; en el sexual, los tocamientos fueron un aspecto importante; la mayoría de los niños deseaban que sus familias fueran diferentes, una proporción bastante similar se sentían parte importante de su familia y señalaron recibir maltrato. Sugerimos divulgar los resultados a los gestores en salud y realizar estudios de mayor complejidad para profundizar en esta temática.

Descriptores DeCS: MALTRATO A LOS NIÑOS/psicología.

ABSTRACT

An observational- descriptive- retrospective study was carried out in the Oshakati Hospital from January - December of 2009, with the aim of determining the characteristics of child abuse up to 15 years old. This data was obtained through a survey designed for the family members, doctors and children belonging to the community under study. The universe was formed by 390 children that came to the hospital and the sample consisted on the detected cases (146). The male sex prevailed and the type of physical abuse was the nutritional disorders, besides these children were forced to leave school and do housework, and the sexual abuse was also an important aspect. The majority of the children wished that the family members were different. A similar amount felt themselves as important parts of their families. We suggest then to spread out the results of this investigation to the health agents and to perform studies of greater complexity in order to improve this topic.

Subject heading: CHILD ABUSE/psychology.

INTRODUCCIÓN

El maltrato infantil es tan antiguo como la propia humanidad. Los primeros conceptos sobre este tema fueron enunciados en 1946, donde se precisa la semiología radiológica de este síndrome y lo cataloga como negligencia de los padres. El concepto de maltrato infantil, ha ido evolucionando con el tiempo en un intento de englobar, todos los aspectos relacionados con el desarrollo del niño. Puede definirse como aquella acción, omisión o trato negligente, no accidental, que prive al niño de sus derechos y su bienestar, que amenace o interfiera su ordenado desarrollo físico, psíquico y/o social y cuyos autores pueden ser personas, instituciones o la propia sociedad.

La definición de maltrato implica una valoración social en relación a lo que es peligroso o inadecuado para el niño. Y aquí reside precisamente la gran dificultad para definirlo, ya que hay una falta de consenso social respecto a lo que constituyen formas de crianza peligrosas e inaceptables. Resulta difícil establecer la raya de separación entre lo que es un maltrato y lo que no lo es. La definición de «maltrato» debe además, tomar en cuenta al menos, tres criterios: en primer lugar, la consideración de una acción u omisión como «maltrato» depende, en muchos casos, de la edad del niño; en segundo lugar, la situación Psico-fisiológica del menor puede condicionar las consecuencias de la acción u omisión ejercidas

sobre él, lo que puede conllevar una relativización de su consideración como maltrato; y, en tercer lugar, hay que tener también en cuenta que no necesariamente todos los actos de maltrato tienen porqué dejar secuelas inmediatas y visibles en el menor; esto es especialmente relevante por cuanto las consecuencias importantes de los casos de maltrato infantil, no suelen ser las físicas, sino las que afectan al desarrollo del menor a medio y largo plazo.¹⁻³

El maltrato ha sido clasificado de diferentes formas:

1. El maltrato social o extrafamiliar:
 - a) Niños expuestos a la pobreza
 - b) Viviendas insalubres
 - c) Nutrición inadecuada
 - d) Poca posibilidad de llegar a la adultez de forma sana
2. Maltrato no social o intrafamiliar: se presenta en todos los grupos culturales, estatus económicos o sociales.

Otras clasificaciones:

1. Intencional: Cuando existe premeditación y pleno conocimiento de causa por parte de quien lo ejecuta.
2. No intencional: Cuando el daño o lesión es producido por negligencia. Según el modo de agresión puede ser: físico, emocional, abuso sexual, negligencia y Síndrome de Munchausen por poder.

Para que se produzca el maltrato es necesario, el familiar, el niño y una situación propicia, debiendo tener en cuenta además que este se comete frecuentemente por personas con trastornos mentales, drogas, alcoholismo o que están sometidas a estrés. Existen diferentes características de los niños que los hacen propensos a recibir maltratos: niños difíciles de educar, hiperactivos, no deseados, malformados y que tengan enfermedades crónicas. Los conflictos matrimoniales, frustraciones laborales y el estrés favorecen el maltrato.¹⁻⁵

Los avances alcanzados en la economía, cultura y desarrollo desigual en pleno siglo XXI, que posibilita el máximo esplendor de algunas regiones y la pobreza cada día en aumento de la mayoría de los países de la tierra, no ha eliminado este flagelo. Caso de maltrato se dan en casi todos los grupos étnicos, religiosos, raciales y en todas las áreas geográficas.

Si la infancia es el futuro de la humanidad y recibe al venir al mundo el maltrato de sus progenitores y de la sociedad como tal, crece ya con laceraciones que obligan a pensar que esa esperanza no podrá responder al difícil mañana que se avecina.

En Cuba el sistema social protege la infancia. No se permite la explotación de estos en ningún sentido, la mayoría de la población es instruida y por todas las vías de comunicación se transmiten mensajes que orientan hacia la formación más justa y plena de la niñez sin embargo existe el maltrato infantil en muchas de sus formas, prevalecen criterios, costumbres y modos de actuación que procrean este problema y se heredan de generación a generación.

En la sociedad cubana son diversas las organizaciones e instituciones que luchan por extinguir este mal. Por esta razón el presente trabajo aborda esta problemática como forma de contribuir modestamente en esta batalla de erradicar el maltrato infantil y garantizar el desarrollo más pleno de los niños y las niñas.⁶⁻⁸

Este trabajo tiene como objetivo general determinar las características de los niños maltratados atendidos en el Hospital de Oshakati en el período comprendido desde el 1ero de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2009 y dentro de los específicos distribuir los niños maltratados según sexo, edad, clasificar el tipo de maltrato e identificar la percepción de los niños sobre el maltrato recibido.

Problema Científico:

¿Cuáles son las formas y causas de maltrato infantil que predominan en la región de Oshakati, Namibia.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional descriptivo retrospectivo en niños maltratados atendidos en el Hospital de Oshakati identificados en el período comprendido entre el 1ro de enero de 2009 el 31 de diciembre de 2009, El universo de estudio quedó constituido 390 niños que acudieron al hospital y la muestra son todos los casos detectados (146), al aplicar una encuesta diseñada para tales propósitos a los médicos de las comunidades, integrantes de familias y acompañantes. Se tuvo como criterio de inclusión:

La edad de los niños hasta los 15 años en ambos sexos y el personal médico que prestó servicio.

Para dar salida al objetivo 1 se distribuyeron los niños maltratados según:

Sexo: masculino y femenino

Edad: menores de un año

De 1 – 4 años

De 5 – 9 años

De 10 – 15 años

El objetivo 2 se dirigió a describir los tipos de maltratos que recibían los niños según el sexo, clasificándolos en:

Físicos: en piel, mucosas, huesos, Sistema Nervioso Central, trastornos nutricionales,

Intoxicaciones.

Psicosociales: inducir al menor a la farmacodependencia, utilización para la mendicidad o robo.

Maltrato intelectual o emocional.

Institucional: vender o cambiar alimentos de los menores, obligarlos frecuentemente a:

Abandonar la escuela para realizar tareas domésticas o cuidar a hermanos menores, obligarlos a realizar tareas por encima de sus posibilidades, estar expuesto a violencia familiar o escándalos públicos de los padres.

Maltrato sexual: tocamiento de genitales, inducción a la prostitución y violación.

Para dar salida al objetivo 3. Se exploró en las encuestas realizadas a los menores para determinar los que señalaron recibir maltratos, satisfacción con el afecto y comunicación con su familia, los que se sentían parte importante de la misma, los que deseaban cambiar algunas características personales de sus padres así como los que deseaban que su familia fuera diferente.

Técnica y Procedimientos

Obtención de la información: nos apoyamos para ello en la aplicación de una encuesta con sus requisitos de abierta y cerrada, capaz de identificar los casos con maltrato infantil y sus modalidades, además de la colaboración del Departamento de Medicina Legal del Hospital. (Anexo 1)

Procesamiento de la información se realizó utilizando la estadística descriptiva y porcentual, nos apoyamos en el uso de una microcomputadora para la confección de una base de datos en el sistema MS – ACCESS.

Finalmente llegamos a conclusiones y recomendaciones

RESULTADOS

De un total de 390 niños que acudieron a cuerpo de guardia 146 fueron objeto de maltrato. Predominó el sexo masculino con 96. La edad que predominó fue entre 10 y 15 años con 96. En relación con el maltrato físico, la modalidad que se presentó fue trastornos nutricionales en 32 niños, produciéndose 22 de ellas en el sexo masculino. El maltrato psicosocial predominante fue obligarlo frecuentemente a abandonar la escuela, para realizar otras labores domésticas o cuidar a hermanos menores con 54 casos, predominando el sexo femenino con 33 casos. El tipo de maltrato sexual que predominó fue tocamiento de genitales en 11 casos del sexo femenino y en 9 del sexo masculino. Al analizar la percepción de los niños sobre los maltratos que recibían y el ambiente familiar, predominaron los que querían que sus familias fueran diferentes 120 niños, deseaban cambiar algunas características personales de sus padres 110 niños, los que consideran recibir los maltratos 81, se sentían parte importante de la misma 96 y señalaron recibir los mismo maltratos y estar satisfechos con el afecto y la comunicación con su familia 75.

Al calcular la incidencia, obtuvimos un 37,43%, es decir, que por cada 100 niños atendidos, este número recibía algún tipo de maltrato en la población estudiada. Predominó el sexo masculino con 96 (65,8%) contra 50 (34,15%) del sexo opuesto. Se encontraron 96 infantes en el grupo de 10 a 15 años para constituir las edades más representadas (tabla 1).

Tabla 1. Distribución porcentual de los niños según edad y sexo. Región de Oshakati. 2009- 2010.

Edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
1-4	7	7,29	3	2	11	7,53
5-9	23	15,75	16	10,95	39	26,7
10-15	66	45,3	31	21,2	96	65,75
Total	96	65,84	50	34,15	146	100

Fuente. Encuesta.

En relación con el maltrato físico, se presentó la modalidad de, trastorno nutricional en 32 niños, produciéndose 22 de ellas en el sexo masculino, seguida por la de piel y mucosas con 22, de ellos 12 del sexo femenino (tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los tipos de maltrato físico en ambos sexos.

Tipo de Maltrato Físico	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Piel y mucosas	10	72.7	12	27.3	22	14,4
Trastornos Nutricionales	22	31,8	10	31,2	32	46,3
Intoxicaciones	6	40	9	60	15	21,7
Otros(Sistema Nervioso Central, vísceras	--		--		--	

Fuente. Encuesta.

El maltrato psicosocial predominante fue obligarlos frecuentemente a abandonar la escuela para realizar otras labores domésticas o cuidar a hermanos menores con 54 casos, predominando el sexo femenino con 33 casos (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los tipos de maltrato psicosocial en ambos sexos. Región de Oshakati.2009- 2010.

Maltratos Psicosociales	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Exponerlo a violencia familiar o escándalos públicos o riñas de los padres.	32	68	15	32	47	100
Maltrato intelectual o emocional	9	64,3	5	35,7	14	100
Obligarlo a hacer otras tareas por encima de sus posibilidades.	32	66,6	16	33,3	48	100
Obligarlo frecuentemente a abandonar la escuela para realizar otras labores domésticas o cuidar a hermanos menores	21	38,9	33	61,1	54	100

Fuente. Encuesta.

La tabla 4 nos muestra los principales tipos de maltrato sexual que recibían estos niños. Se produjo tocamiento de genitales en 11 casos del sexo femenino y en 9 del sexo masculino.

Tabla 4. Distribución de los tipos de maltrato infantil en ambos sexo. Región de Oshakati.2009- 2010.

Maltratos Sexuales	Masculino		Femenino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tocamiento de genitales	9	45	11	55	20	100
Violación	3	25	9	75	12	100
Otros(Inducción a la prostitución, Incesto)	-	-	-	-	-	-

Fuente. Encuesta.

Al analizar la percepción de los niños sobre los maltratos que recibían y el ambiente familiar, predominaron los que querían que sus familias fueran diferentes 120 (82.2%), deseaban cambiar algunas características personales de sus padres 110 niños (75.3%), los que consideran recibir los maltratos. 81 niños para 55.5%; se sentían parte importante de la misma 96 para 65.7% y señalaron recibir los

mismos maltratos y estar satisfechos con el afecto y la comunicación con su familia 75 para 51.4% (tabla 5).

Tabla 5. Percepción de los niños sobre los maltratos que reciben y el ambiente familiar. Región de Oshakati.2009- 2010.

Percepción de los menores	Si		No		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Quisieran que su familia fuera diferente	120	82,2	26	17,8	146	100
Se sienten parte importante de su familia	96	65,7	50	34,2	146	100
Reciben maltrato	81	55,5	65	44,5	146	100
Desearían cambiar algunas características de su familia	110	75,3	36	24,7	146	100
Satisfechos con el afecto que reciben	75	51,4	71	48,6	146	100

Fuente: Encuesta.

DISCUSIÓN

La violencia tiene en el sexo masculino sus principales víctimas y es en el estadio preadolescente donde se manifiesta con más fuerza.

Una etapa tan difícil y compleja en el desarrollo de la persona como es la adolescencia, trae aparejados grandes cambios que no siempre se vivencian con la armonía que deben requerir. Las rápidas e irreversibles transformaciones experimentadas por el adolescente pueden ser capaces de generar violencia, debido a su comportamiento en esta etapa de la vida, situación que se agrava si no es correctamente abordada y enfrentada por la familia. Sería ilusorio enarbolar la tesis de la adolescencia como generadora obligada de violencia, sin embargo los conflictos producidos al transitar por esta etapa, al unirse a la disfuncionalidad familiar, pueden ser sobredimensionados de tal forma por este "caldo de cultivo" que hagan aflorar la violencia hacia los otros o los hace más vulnerables a ella. ³

Múltiples autores coinciden en señalar que el maltrato físico es el más común y en la mayoría de las ocasiones, las secuelas no son sólo físicas, sino también psicológicas.^{4, 5}

Otros estudios afirman que las modificaciones provocadas por este tipo de violencia en el crecimiento y desarrollo y en la adaptación social son consideradas como un generador de problemas de salud infanto - juveniles al no cumplir con la preparación del alimento que requieren los infantes.

Autores colombianos señalan que existe una tendencia al aumento en la violencia común intrafamiliar y a las lesiones no extensas.⁸

La violencia intrafamiliar contiene varios matices, características y actores. Se presenta la violencia física, psicosocial y sexual contra niños y niñas de sus padres u otros familiares o entre todos en el hogar, lesionando la integridad emocional del infante.⁹

Algunos autores señalan que existen algunas actitudes inadecuadas en los padres durante la crianza de los hijos, por ejemplo el exceso de autoridad, donde algunos padres son incapaces de aceptar al hijo como es, pero exigen que actúen en conformidad con las ideas de ellos. Se ejerce un gran esfuerzo y excesiva autoridad por tratar de enseñarles. Los padres con un sentimiento de inferioridad asumen una actitud dominante para mantener su dignidad. En ciertas familias hay una creencia de que esta es la mejor forma de preparar al niño para el futuro.¹⁰

Considerando al hombre como un ser biopsicosocial, podemos entender la influencia del medio intrafamiliar en la formación psicosocial del niño o el joven, y la repercusión que sobre él tiene el mismo. Dependiendo de sus características puede influir positiva o negativamente en el desarrollo intelectual del menor y sus futuras maneras de comportarse ante la sociedad.

En la Comisión de Derechos Humanos de Ginebra se señaló el drama que viven los niños en el mundo, incluso en países industrializados, con dos millones de niños forzados a ejercer la prostitución cada año, el florecimiento de la pornografía infantil, las víctimas del turismo sexual, el consumo de drogas, los secuestros, los desaparecidos, la cantidad que mueren infectados por el SIDA, la violencia en las escuelas, su uso en prácticas y actos delictivos, todo lo cual ensombrece el normal desarrollo infanto – juvenil del presente.¹¹

En nuestro país el maltrato o abuso sexual es infrecuente a diferencia de otras naciones, donde es práctica cotidiana. Es importante señalar que por la repercusión social de este problema, muchas familias ocultan o encubren esta dañina situación, pretendiendo evitar o disminuir sus consecuencias, tanto para la familia como para el afectado.¹²

En Cuba es objetivo de trabajo y seguimiento la protección al menor por diferentes instituciones y organismos estatales, por lo que el abuso sexual es altamente investigado y penalizado por nuestra sociedad.

El infante objeto de nuestro estudio, frecuentemente tiene una percepción correcta de que es maltratado por sus padres o medio familiar en el cual habita, ratificando el refrán de que "los niños no mienten", no obstante algunos de los encuestados no tienen una valoración justa cuando se les pregunta si se consideran parte importante de su familia, pues responden afirmativamente por el simple hecho de constituir (sobre todo las niñas) la persona de la cual depende el resto de los integrantes del núcleo familiar, al ser ellas las que hacen las labores domésticas en ausencia de sus madres, lo cual implica una sobrecarga para su edad.

CONCLUSIONES

Predominó el sexo masculino, se destacó el grupo de edades entre 10 y 15 años aportando el mayor número de casos.

Las modalidades de maltrato más empleadas fueron en el físico, los trastornos nutricionales, en el psicosocial, obligarlo frecuentemente a abandonar la escuela para realizar otras labores domésticas o cuidar a hermanos menores y el maltrato emocional o intelectual en orden de frecuencia, en el sexual se presentaron tocamiento de genitales y violación predominando la primera.

La mayoría de los niños quisieran que su familia fuera diferente así como deseaban cambiar algunas características de sus familiares, una proporción bastante similar se sentían parte importante de su familia y señalaron recibir maltrato.

RECOMENDACIONES

Divulgar los resultados del estudio a las restantes brigadas médicas, así como al resto del personal médico que labora, para sensibilizarlos en la necesidad de acciones de intervención integral en estos problemas. Hacer partícipes a los

decisores de salud de las regiones en esta problemática para sensibilizarlos en su abordaje integral.

Realizar estudios de mayor complejidad que permitan profundizar en este problema de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Nancy Kellogg and the Committee on Child Abuse and Neglect. The Evaluation of Sexual Abuse in Children. *Pediatrics* 2005; 116: 506-512.
2. Redondo Figuero C, Ortiz Otero MR. El abuso sexual infantil. *Bol Pediatr* 2005; 45: 3-16.
3. Sánchez Etxaniz J. El niño maltratado. En: Benito J, Luaces C, Mintegui S, Pou J. *Tratado de Urgencias de Pediatría*. 1ª ed. Madrid: Ergon; 2005. p. 760-71.
4. Arruabarrena MI, De Paúl J. Maltrato a los niños en la familia. Evaluación y tratamiento. Madrid: Ediciones Pirámide; 2005.
5. Maldonado Santiago N. El maltrato de menores: un problema de conciencia. *Rev Griot* 2007; 1(2): 10-31.
6. Soriano Faura FJ. Promoción del buen trato y prevención del maltrato en el ámbito de la atención primaria de la salud. *Prev Infad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia*. [Internet]. 2005 [citado 3 junio 2011]. Disponible en: <http://www.monstresdecameva.com/documentos/D9.pdf>
7. Suárez Saavedra S, Rodríguez Suárez J. Maltrato infantil. *Bol Pediatr*. 2006; 46(Supl 1): 119-124.
8. Cruz Sánchez F. Conductas y factores de riesgo en la adolescencia. En: Cruz Sánchez F. *Manual de prácticas clínicas en la Atención Integral en la Adolescencia*. 2 ed. Ciudad de la Habana: MINSAP; 2005:120-144.
9. Runyan D, Eckenro de J. Formación de Profesionales de la salud en Estados Unidos. *Anales Nestle* 2005; (62): 1-14.

10. Acosta Tiele N. Maltrato infantil. Prevención. 3 ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007.
11. Rodríguez CM, Jacomino D, Quesada M. Violencia Intrafamiliar y su Relación con el Maltrato Infantil. Rev Ciencias Médicas La Habana 2006; 12(1).
12. Argudín A, Chirino D, Arteaga Y, Iglesias RM, Arencibia L. Violencia intrafamiliar y adolescencia en Pinar del Río. Rev. Ciencias Médicas La Habana. 2010; 14(4).

Anexos

Anexo. ENCUESTA.

Los Miembros del Equipo de Salud que a Usted nos hemos presentado, estamos realizando un estudio en diversas familias de esta localidad, y para obtener los datos contamos con sus respuestas. Le agradecemos su participación.

Edad: _____ Sexo: _____ CMF: _____

Es necesario que responda algunas preguntas acerca del trato de los adultos hacia los niños que viven en esta familia.

Clasificar el tipo de maltrato

a) Físico

___ Piel y mucosas

___ Huesos

___ Sistema Nervioso Central

___ Víscera

___ Trastornos nutricionales

___ Intoxicaciones

b) Psicosocial

___ Inducción a la farmacodependencia

___ Utilización para la mendicidad o el robo

___ Maltrato intelectual o emocional

___ Abandono

___ Vender o cambiar alimentos de los menores

___ Obligarlos frecuentemente a abandonar la escuela para realizar tareas domésticas o cuidar a hermanos menores.

___ Obligarlo a hacer otras tareas por encima de sus posibilidades

___ Estar expuesto a violencia familiar o escándalos públicos de los padres.

c) Sexual

___ Inducción a la prostitución

___ Tocamiento de genitales

___ Violación

___ Incesto

Entrevista al Menor

Nombre: _____ Edad: _____

Sexo: ___ CMF: _____

1. ¿Con quién vives?: Mamá ___ Papá ___ Ambos ___ Abuelos ___
Tíos ___ Otros ___

2. ¿Con qué frecuencia tus padres se sientan o conversan contigo?
___ Frecuentemente ___ A veces ___ Nunca

3. ¿Te sientes satisfecho con el trato que te dan tus padres o familiares?: ___ Si
___ No

¿Por qué?

4. Cuando te mandan a hacer cosas o te tratan ¿cómo es que lo hacen?
___ Regaños ___ Amenazas ___ Ofensas ___ Golpes ___
Prohibiciones

5. En tu familia acostumbran a tratarse entre ellos:
___ Con gritos ___ Con golpes ___ Adecuadamente

6. ¿Te sientes parte importante en tu familia? ___ Si ___ No
¿Por qué?

7. ¿Estás satisfecho con el cariño de que brindan tus padres o familiares? ___ Si
___ No
¿Por qué?

8. ¿Cómo quisieras que fueran tus padres si desearas cambiar algo en ellos?

___ Más agradables
comunicativos

___ Más cariñosos

___ Más

___ Menos exigentes
responsables

___ Menos agresivos

___ Más

___ Otras

9. ¿Desearías que tu familia fuera diferente? ___ Si ___ No ¿Por qué?

Recibido: 3 de noviembre 2011.

Aprobado: 29 de noviembre 2011.

Bárbara María López Arévalo. Policlínico # 1 Francisca Rivero Arocha. Manzanillo.

Granma, Cuba. E-mail: barbaram@ucm.grm.sld.cu.