



ISSN: 1561-3194

Rev. de Ciencias Médicas. mayo 2010; 14(2):

Hospital Pediátrico "Pepe Portilla"

Municipio Pinar del Río

Incorporación del componente investigativo para la enseñanza de la enfermedad de diarrea aguda en la formación del Médico General

Inclusion of the investigative component to learn about acute diarrheic disease during the training of Medical Doctors

Tania Pampillo Castiñeiras¹, Odalys Cáceres Roque².

¹Especialista de Primer Grado en Pediatría. Asistente de Pediatría. Máster en Atención Integral al niño. Hospital Pediátrico "Pepe Portilla", Pinar del Río.

²Especialista de Primer Grado en Pediatría. Asistente. Máster en Atención Integral al niño. Hospital Pediátrico "Pepe Portilla", Pinar del Río.

RESUMEN

La morbilidad por las enfermedades diarreicas agudas (EDA) sigue constituyendo un problema de salud, a pesar de que se han logrado avances en la reducción de las cifras de mortalidad. Se realizó una investigación aplicada, descriptiva, explicativa, longitudinal prospectiva, con el objetivo de caracterizar los principales factores de riesgo socio ambientales de las EDA en el área de salud, mediante la vinculación del estudiante de medicina con la familia del niño ingresado en el Hospital Pediátrico "Pepe Portilla" (año 2007-2008). El universo estuvo constituido por 731 niños, con un muestreo aleatorio simple de 252. Se utilizaron los métodos de la encuesta, análisis documental, observación mediante la visita a los hogares. Se procesaron los resultados mediante la estadística descriptiva y arribaron a los siguientes resultados: el estado nutricional detectado fue de 66 niños con afectación del estado nutricional y 186 sin afectación, vinculándose a los primeros las peores condiciones higiénicas sanitarias. En ambos grupos se detectaron deficiencias en las acciones de salud que deben ser instrumentadas en la atención primaria sobre prevención-promoción de las EDA y el seguimiento nutricional a lactantes; por lo que se realizaron charlas educativas por los estudiantes de Medicina sobre las orientaciones higiénicas epidemiológicas en la prevención de la diarrea. Se logró incorporar el componente investigativo en el proceso docente educativo de la formación del estudiante de Medicina.

Palabras clave: DIARREA, ACCIÓN INTERSECTORIAL, FACTORES DE RIESGO.

ABSTRACT

The morbidity due to Acute Diarrheic Disease (ADD) still constitutes a health problem, though the figures of mortality have been reduced. An applied, descriptive, explanatory, longitudinal-prospective research was conducted with the purpose of characterizing the main socio-environmental risk factors of the ADD in the health area, linking the medical students with the family of the child admitted at "Pepe Portilla" Children Provincial Hospital (2007-2008). The target group was comprised of 731 children with a sample of 252 taken at random. The methods used were the survey, the documentary analysis and the observation through home visits. The results were processed using the descriptive statistics with the following results: 66 children with poor nutritional status in close relation to the worst hygienic conditions and 186 children without affectation. Deficiencies were detected in both groups when taking the health actions to be implemented in Primary Health Care regarding the prevention of ADD, health promotion work and a follow up of the nutritional status of the infants; that was why medical students organized educational talks about epidemiological-hygienic orientations to prevent the ADD. The investigative component about this topic was included in the teaching-learning process to train medical students.

Key words: DIARREA, INTERSECTORIAL ACTION, RISK FACTORS.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la diarrea aguda se encuentra entre las tres primeras causas de mortalidad infantil en países en desarrollo, provocando entre 1, 6 a 2, 5 millones de muertes anualmente.¹ De estas muertes el 99,6 % tiene lugar en el tercer mundo, donde 6,6 millones corresponden a la diarrea asociada a la malnutrición.^{2, 3}

La malnutrición contribuye a que la diarrea sea más severa y prolongada. Cada episodio de diarrea puede provocar la pérdida de peso e interrumpir el crecimiento. El impacto de la diarrea sobre el estado nutricional es proporcional a la cantidad de días que un niño pasa con diarrea cada año⁴. Por lo tanto, la diarrea y nutrición se combinan para formar un círculo vicioso, que si no se rompe puede eventualmente resultar en muerte.

El círculo vicioso en el que interactúan la diarrea y la desnutrición puede interrumpirse con buenas prácticas alimentarias. La incorporación en forma temprana de otros alimentos diferentes a la leche materna, aumenta la incidencia de procesos diarreicos agudos y repetidos con la consecuente desnutrición y desaceleración del crecimiento del niño. Se observa, sobre todo, en sectores marginados de países subdesarrollados donde viven en condiciones insalubres y la preparación de los alimentos se lleva a cabo sin higiene y con un elevado índice de contaminación, por lo que resulta indispensable capacitar a la población para mejorar la preparación y conservación higiénica de los alimentos, lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, uso de agua potable, preferentemente hervida, lavado de manos antes de preparar o consumir los alimentos y después de ir a defecar.

En nuestro país, las enfermedades diarreicas ocasionaron en el año 2002 en los menores de un año, diez defunciones y en los menores de cinco años trece defunciones. La morbilidad por las EDA en los menores de un año fue de 116 123 casos y de 285 819 en los menores de cinco años⁴ por lo que se realizó este trabajo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación aplicada, descriptiva, explicativa, longitudinal prospectiva en niños lactantes con la enfermedad diarreica aguda, ingresados en el servicio de gastro agudo del Hospital Pediátrico "Pepe Portilla" de Pinar del Río, del 2007 hasta 2008, con el objetivo de caracterizar los principales factores de riesgo socio ambientales de las EDA, en el área de salud mediante la vinculación del estudiante de medicina con la familia del niño ingresado en el Hospital Pediátrico "Pepe Portilla" (año 2007-2008).

El universo estuvo constituido por 731 niños lactantes, hospitalizados por las EDA. La muestra resultó de 252 niños afectados en las edades de 0 a 12 meses de ambos sexos y todas las etnias, seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple, e ingresados desde el 2007 hasta del 2008.

Los niños lactantes determinados en la muestra fueron sometidos a una valoración de su estado nutricional a su ingreso en el servicio, utilizando las tablas cubanas de crecimiento y desarrollo. Se analizaron los siguientes parámetros: peso para la talla, talla para la edad y peso para la edad, lo que permitió establecer las siguientes valoraciones nutricionales:

Desnutridos: por debajo del tercer percentil

Delgado: entre el tercer y el décimo percentil

Normopeso: entre el décimo y noventa percentil

Sobrepeso: entre el noventa y noventa y siete percentil

Obeso: por encima del noventa y siete percentil.

Después de establecer esta valoración nutricional, la muestra de estudio fue dividida en dos estratos:

Niños lactantes con EDA sin alteración del estado nutricional y con alteración del estado nutricional.

En ambos estratos se identificaron las siguientes variables de estudio mediante la visita a los hogares de los 252 lactantes que constituyeron la muestra.

- Condiciones epidemiológicas del entorno y vivienda.
- Acciones de salud utilizadas para las EDA en el nivel de atención primaria.

Las variables a estudiar fueron operacionalizadas de la siguiente manera:

- **La edad:** una variable cuantitativa continua.

Se tomó la edad cumplida del niño y constituyó la siguiente escala:

Menos de un mes, de uno a cuatro meses, de cinco a ocho meses y de nueve a doce meses.

El indicador será el porcentaje de niños afectados con EDA que presentaron o no afectación de su estado nutricional.

- **Zona de residencia:** es una variable cualitativa nominal dicotómica.

Escala: urbana-rural. Según zona geográfica y política administrativa.

Indicador: porcentaje de vivienda de los niños con EDA y/o no alteración de su estado nutricional ubicadas de acuerdo a la división política administrativa.

- **Estado nutricional:** es una variable cuantitativa continua. Se tomó el peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad y se constituye la siguiente escala:

Desnutridos: por debajo del tercer percentil.

Delgado: entre el tercer y el décimo percentil.

Normopeso: entre el décimo y noventa percentil.

Sobrepeso: entre el noventa y noventa y siete percentil.

Obeso: por encima del noventa y siete percentil.

Indicador: Porcentaje de niños desnutridos con EDA que repercute como factor de riesgo de las EDA.

· **Acciones de salud utilizadas en el área (atención Primaria) ante las EDA.**

Variable cualitativa nominal que se dividió en:

Indicación del manejo dietético y uso de sales de rehidratación oral.

Indicación de antibióticoterapia.

Indicación de antiparasitarios.

Indicación de medidas de prevención (Educación sanitaria para las EDA)

Peso y talla de niño frecuente.

Indicador: Porcentaje de tipos de acciones de salud indicadas en el área de salud en los niños con EDA.

· **Características o condiciones epidemiológicas del entorno o vivienda:**

Vivienda: variable cualitativa ordinal.

Se recogen las características de las viviendas y constituye la siguiente escala: BC (Buenas condiciones), RC (Regulares condiciones) y MC (Malas condiciones), teniendo en cuenta el espacio (hacinamiento), limpieza (medidas de higiene), no vectores, tipo de construcción (baño, letrina sanitaria, fecalismo al aire libre) y fuente de abasto de agua.

Indicador: Porcentaje de viviendas de acuerdo a sus características, que pueden influir como factor de riesgo de las EDA.

Métodos y forma de recolección de la información.

Para obtener todos los datos de la investigación fueron utilizados métodos (empíricos) como el cuestionario, que fue construido por el investigador principal siguiendo las pautas y reglas, aplicado a padres y familiares al cuidado del niño lactante. La investigación utilizó otra vía para obtención de los datos que fue la observación, mediante la visita a los hogares de los niños de la muestra, el análisis documental revisando las historias clínicas, así como el libro de movimiento hospitalario del servicio de gastro agudo.

Procesamiento de la información:

El sistema estadístico utilizado fue SPSS 11.5 para Windows. Para el procesamiento de los datos se empleó la estadística descriptiva para organizar y presentar los datos en tablas de distribución de frecuencias y a través de gráficos. Se emplearon las pruebas de comparación de 2 y de K proporciones de grupos independientes, con el propósito de realizar comparaciones entre las categorías en las que se expresan las variables estudiadas y realizar inferencias para la población objeto de estudio.

Bioética.

A cada madre o padre de los pacientes encuestados en esta investigación le fueron explicadas de forma concreta y hasta lograr su comprensión, las características de la investigación y el significado que poseía sus resultados para consigo mismo y la sociedad en su conjunto, quedando estas en plena libertad de abstenerse de su participación en el estudio si así lo consideraban, consentimiento Informado.

RESULTADOS

Se presentó la información sobre las edades de los 252 lactantes que constituyeron la muestra. De ellos, 66 pacientes presentaron algún tipo de afectación del estado nutricional que representó el 26,2 %, o sea, la cuarta parte de todos los niños estudiados (gráfico 1). Las edades que predominaron fueron entre los 5 y 8 meses, con 45 lactantes por encima de los 5 meses. (tabla 1)

Tabla 1. Edades y estado nutricional del lactante hospitalizado con las EDA.

Edades	ESTADO NUTRICIONAL (EN)								
	Con afectación del estado nutricional						Sin afectación del E. N.		
	Des.	Del.	S.P.	O.	T.	%	N.	%	T.
Menor de 1 m		1			1	1,5	1	0,53	2
1-4 m	5	10*	4	1	20	30,30	86*	46,24	106
5-8 m	5	16*	3		24	36,4	70*	37,64	94
9-12 m	7	10*	3	1	21	31,8	29*	15,59	50
Total	17	37	10	2	66	100	186	100	252

Leyenda: **Des.** Desnutrido **O.** Obeso **S.P.** Sobrepeso **Del.** Delgado **N.** Normopeso

$$X^2 = 25,1604 ; X^2 = 192,9$$

$$p = 4,67 e^{-05} ; p = 0 ; *1 p = 2,145 e^{-06}$$

El otro grupo de pacientes estuvo constituido por los lactantes con peso normal para su edad. El total de este grupo fue de 186 lactantes, con 86 de ellos entre 1 y 4 meses y 99 por encima de los 5 meses.



Gráfico 1. Porcentaje de afectación del Estado Nutricional
Fuente: Encuesta

Se realizaron pruebas de hipótesis, resultando significativa la relación entre el estado nutricional y la edad del paciente. En el grupo de pacientes afectados la categoría delgado fue la de mayor incidencia de pacientes, con una mayor proporción desde los 1-12 meses.

En los lactantes normopeso se apreciaron diferencias altamente significativas, sobre todo en las edades entre los 1-8 meses, donde hay proporciones relativamente superiores que en los pacientes afectados.

La procedencia de la población estudiada, predominó para el área rural (55,16 %) sobre el área urbana (44,84 %), (gráfico 2)

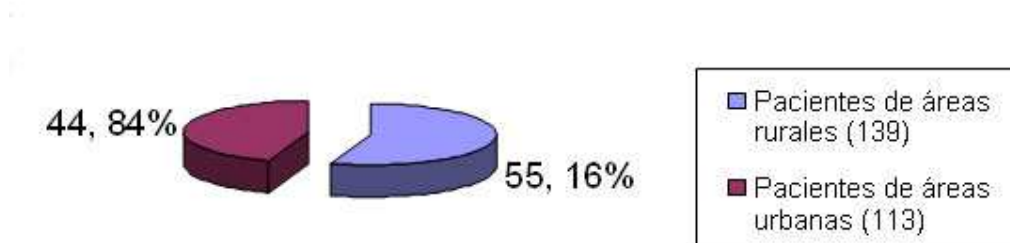


Gráfico 2. Lugar de residencia de los pacientes muestreados
Fuente: Encuesta

Se analizaron los factores de riesgo higiénico-sanitarios para la adquisición de la EDA y la malnutrición (tabla 2). Se determinaron las viviendas con piso de tierra en 11 pacientes del grupo de niños con afectación del estado nutricional para un 16,66 % y en 21 de los niños sin afectación de su nutrición para un 11,29 %.

El hacinamiento fue de 28 viviendas en los niños malnutridos, para un 44,4 % y en 61 de los normopeso para un 32,69 %. La presencia de letrinas en malas condiciones fue detectada en 18 hogares de niños, con afectación del estado nutricional para un 27,27 % y en 56 de niños sin afectación para un 30,10 %.

El fecalismo fue más frecuente en el grupo de pacientes que tenían afectación del estado nutricional, detectándose en 5 viviendas que no tenía servicio sanitario ni

letrinas, para un 7,57 % y en dos viviendas de los niños normopeso para un 1,7 % consumían agua de pozo 32 niños malnutridos (48,48 %) y 93 normopeso (50 %). No se hervía el agua de consumo de 26 niños con afectación del estado nutricional (39,4 %) y de 56 niños sin afectación de su nutrición (28,5 %).

La presencia de vectores fue detectada en 65 viviendas de niños malnutridos para un 98,5 % y en 166 de niños normopeso para un 89,2 %. Existían basureros en el entorno en 29 casos de niños con afectación nutricional (43,9 %) y en 80 de los niños sin afectación para un 43,01 %. convivían con animales domésticos (perros y cerdos) 32 niños malnutridos (48,5 %) y 108 niños normopesos para un 58,1 %

Tabla 2. Identificación de factores de riesgo higiénico-sanitarias para las EDA en los niños hospitalizados y alteración del estado nutricional.

Factores de riesgo	ESTADO NUTRICIONAL (EN)							
	Con afectación del E. N.						Sin afectación del E. N.	
	Des.	Del.	S.P.	O.	T.	%	N.	%
Viviendas piso de tierra	3	3	5	0	11	16,66	21	11,29
Hacinamiento (3 o más personas por cuarto)	9	14	4	1	28*	42,44	61*	32,79
Letrinas en malas condiciones	2	13	2	1	18	27,27	56	30,10
Fecalismo	0	2	3	0	5	7,57	2	1,07
Consumo de agua de pozo	6	18	7	1	32*	48,48	93*	50
No hervir el agua de consumo	7	12	7	0	26*	39,4	53	28,5
Presencia de vectores	13	40	10	2	65*	98,5	116*	89,2
Basureros en el entorno	6	20	3	0	29*	43,9	80	43,01
Animales domésticos	4	20	6	2	32	48,5	108*	58,1

*1p=9,22 e⁻⁰⁵

*2p=0,00099

Hubo una estrecha relación entre la presencia de factores de riesgo y la aparición de las EDA. Las proporciones más significativas correspondieron en los niños malnutridos al hacinamiento, consumo de agua de pozo, agua sin hervir, la presencia de vectores y basureros en el entorno y en los normopesos al hacinamiento, consumo de agua de pozo, presencia de vectores y animales domésticos.

Según la existencia o no de los factores de riesgo anteriormente mencionados, se clasificaron a las condiciones higiénico-epidemiológicas del entorno y de la vivienda como, buenas, regulares y malas, lo que se expuso en el (grafico 3).

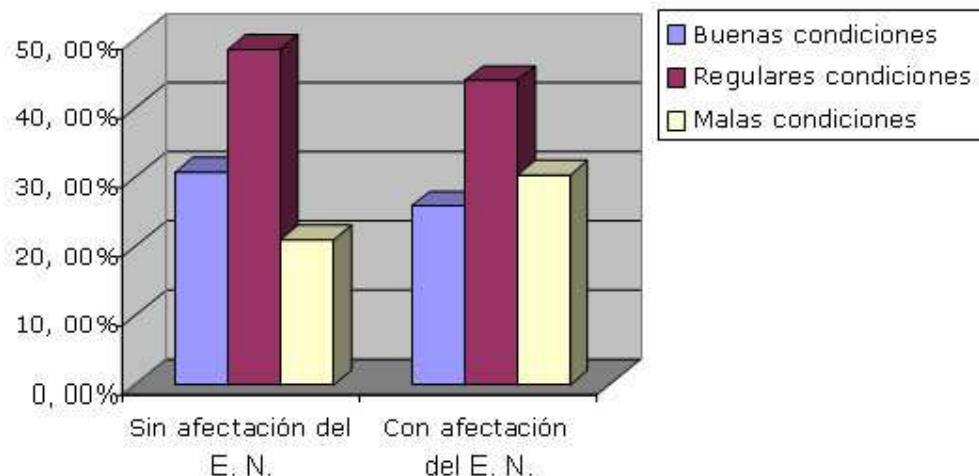


Gráfico 3. Condiciones Higiénico-Epidemiológicas de la vivienda y el entorno

En el grupo de pacientes con afectación del estado nutricional hubo un mayor porcentaje de condiciones adversas para un 30,3 % y de un 20,96 % en el grupo de niños normopeso.

En el cuestionario aplicado se detectaron un número de pacientes que no acudió al área de salud al inicio del cuadro diarreico. En los niños malnutridos asistieron 33 pacientes (50 %) y 100 del grupo que no tenían afectación de su nutrición para un 53,76 %.

En los pacientes que asistieron al área de salud se detectaron una serie de errores cometidos en las acciones de salud llevadas a cabo (tabla 3).

Tabla 3. Errores en las acciones de salud ante las EDA en la atención primaria en los lactantes hospitalizados por las EDA y alteración nutricional.

Acciones	ESTADO NUTRICIONAL (EN)								
	Con afectación del estado nutricional						Sin afectación del E.N.		
	Des	Del	S.P.	O	T.	%	N.	%	T.
No uso de Sales de Rehidratación Oral	2	6	3	0	11*	33,3	31*	31	42
Suspensión Leche Materna	1	0	0	0	1	3,03	1	1	2
Suspensión leche	0	2	0	0	2	6,1	8	8	10
Uso incorrecto antibióticos	3	1	3	0	7	21,2	24*	24	31
Uso incorrecto antiparasitarios	1	1	0	0	2	6,1	2	2	4
No seguimiento de peso y talla	5	15	5	1	26*	78,8	51*	51	77
No Educación Sanitaria a madres	7	16	6	0	29*	43,9	82*	44,1	111

*1p=0,307 ; *2p=0,00237 ; *3p=0,00049

A todas las madres entrevistadas, aún las que no habían asistido al médico de la familia, se les interrogó acerca de la información que poseían en cuanto a las medidas de prevención de las EDA.

En el grupo con afectación del estado nutricional no fueron informadas 29 madres para un 43,9 % y en el grupo de niños normopeso 82 madres refirieron no haber recibido educación sanitaria para un 44,09 %.

En el análisis estadístico se reflejó una relación significativa, sobre todo en los parámetros que median la información de las madres sobre medidas de prevención de EDA en ambos grupos de pacientes. En los niños afectados nutricionalmente, resultó muy significativo el no seguimiento del peso y la talla, y en el grupo de niños normopeso, el no uso de sales de rehidratación oral.

DISCUSIÓN

A pesar de que las enfermedades diarreicas agudas (EDA) tiene su mayor incidencia entre los 6 y 11 meses se determinó una cifra bastante numerosa de lactantes con edades inferiores a los 5 meses, lo que refleja como en la provincia existe una tendencia a padecer la enfermedad diarreica aguda en una etapa más temprana de la vida. Este riesgo se incrementa sobre todo cuando hay alimentación mixta o artificial.¹

Se apreció un 26,2 % de niños lactantes malnutridos (Gráfico 1). En este grupo de niños existieron 17 desnutridos, 5 de estos con desnutrición crónica, lo cual es grave pues el riesgo de morir por diarrea persistente y disentería, aumenta cuando el niño está desnutrido. Entre la diarrea y la desnutrición se forma un círculo vicioso, el que si no se rompe puede eventualmente resultar en muerte y de hecho las causas de muerte por diarrea están asociadas a la desnutrición.

En un estudio realizado en México se analizaron las condiciones socio- demográficas y el estado nutricional de niños menores de 1 año, concluyendo que los problemas nutricionales pueden estar socialmente condicionados. El grafico 2 mostró, que la mayoría de los niños con EDA, procedían de una zona rural.

González P. y colaboradores plantean que la proporción de niños sin el peso adecuado a su edad puede⁵ reducirse si se superan las condiciones socio-demográficas desventajosas.

Entre los factores identificados por estos autores están las condiciones de viviendas deficientes, lo cual coincide con nuestro estudio, donde las viviendas con peores condiciones (piso de tierra, hacinamiento y fecalismo al aire libre) predominaron en los niños con malnutrición proteicocalórica (tabla 3, gráfico 3). Dentro de otros factores higiénico-epidemiológicos desfavorables que constituyeron un riesgo para adquirir una enfermedad diarreica, se encontraron la existencia de basureros en el entorno, presencia de animales domésticos y consumo de agua de pozo en ambos grupos.

En estudios realizados sobre la incidencia de la diarrea en menores de 3 meses se demostró que el riesgo por diarrea sube de 1. 04 a 2.34 cuando no se consume agua corriente.¹

Además, contribuye a la diarrea el fecalismo, hacinamiento^{1, 6}, el manejo inadecuado de los alimentos y bebidas⁷, escasa higiene personal, ignorancia en la educación sanitaria, pobreza e introducción de fórmulas infantiles mal preparadas.

Fue elevado el porcentaje de niños malnutridos que no consumían agua hervida, por lo que en estos niños la afectación del estado nutricional y la presencia de diarreas pudiera relacionarse con parasitismo intestinal, sobre todo del *Cryptosporidium parvum*, que causa diarreas persistentes en niños malnutridos por el compromiso inmunológico que presentan y que se asocian al hacinamiento y la ingesta de agua no tratada. Estos resultados fueron encontrados por Solórzano Santos F.⁸ en un estudio de niños desnutridos y no desnutridos de una población rural mexicana, pero la detección de este parásito no era objeto de nuestra investigación.

En la literatura revisada^{9, 7} aparecen aspectos epidemiológicos que pueden provocar diarreas y que coinciden con los expuestos en nuestro trabajo.^{1, 3, 6, 10 - 12}

Aproximadamente la mitad de los pacientes no conocían las medidas de educación sanitaria, lo que representa una escasa prevención de los factores de riesgo, tanto nutricionales como higiénico sanitarios de las EDA.

La mayoría de los gérmenes causales de las EDA se adquieren por la vía fecal oral ya sea a través del agua, alimentos contaminados, no lavados de manos, presencia de vectores, animales domésticos, hacinamiento y presencia de tetes o teteras no esterilizadas.^{3, 5, 7 - 13}

En el 78,8 % de los pacientes malnutridos no hubo un correcto seguimiento del peso para la talla. Siendo según la OMS el peso, el más indicado para el seguimiento del lactante, sobre todo en los primeros meses de vida, pues es la dimensión antropométrica más sensible a los cambios nutricionales.⁵

CONCLUSIONES

Quedó efectuada la caracterización de los factores de riesgo epidemiológicos de las (EDA) en niños hasta el año de edad en la provincia de Pinar del Río mediante la visita del estudiante de Medicina a los hogares de los lactantes ingresados en el Servicio de gastro agudo.

Los factores de riesgo socio ambientales estadísticamente significativos que llevaron a la EDA y a la desnutrición, fueron las viviendas con piso de tierra, el agua sin hervir y el fecalismo al aire libre.

Se detectaron errores en cuanto al tratamiento de estos pacientes, debido a: uso incorrecto de sales de rehidratación oral, indicación de otros tipos de medicación, escasa educación sanitaria a la población y el no seguimiento en los niños lactantes del peso y la talla. Quedó incorporado el componente investigativo en el proceso docente educativo de la formación del estudiante de Medicina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Macías-Carrillo Claudia, Franco-Marina Francisco, Long-Dunlap Kurt, Hernández-Gaytán Sendy Isarel, Martínez-López Yolanda, López-Cervantes Malaquías. Lactancia materna y diarrea aguda en los primeros tres meses de vida. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2005 feb [citado 2010 Mar 25] ; 47(1): 49-57. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000100008&lng=es.

2. Riverón Corteguera RL. Diarreas agudas y Persistentes. En: Riverón Corteguera RL, Mena Miranda V, Guzmán Rodríguez E, Guzmán Rubín E, Fernández Reverón F, Castro Pacheco BL, et al. *Pediatría*. t-2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.p. 501-4.

3. Davidson Frances. *Nutrición y Salud. Nutrición: La base para el Desarrollo*. [monografía en Internet]. Ginebra: SCN; 2002 [Citado el 23 de mayo del 2005]. Disponible en: http://www.unscn.org/files/Publications/Briefs_on_Nutrition/Brief4_SP.pdf

4. Torres Speziale AM, Casas Torres TL. Enfermedad diarreaica e intolerancia a la lactosa en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [serie en Internet] 2002 [Citado el 11 de abril del 2002] 40(4):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-imss/em-im.htm>

5. Barreda P. Comer un placer. [página principal en Internet]. [Citado el 23 de octubre del 2004]. Disponible en: http://www.pediatraldia.cl/comer_placer.htm. Acceso el 3 de octubre del 2007.

6. Sagaro GE, Rivera LE, Fragoso T, Gorrin N, Valdez M, Dapena V. Factores de riesgo para la diarrea persistente. *Rev Gastroenterol Peru* [Sitio en Internet]. 1995 [Citado el 3 de octubre del 2007]; 15(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/gastro/Vol_15N3 /fact_riesgo_diarr.htm.

7. Río Calles G, Rosell Pineda MR, Rodríguez CI, Álvarez de Acosta T. Frecuencia de parasitosis en niños con diarrea. [página principal en Internet]. Google [Citado el 30 de julio del 2007]. Disponible en: <http://www.revistas.luz.edu.ve/index.php/km/article/view/487> Acceso el 3 de mayo del 2009.

8. Talesnik E. *Manual de Pediatría. Diagnóstico diferencial y estudio de niños con infecciones recurrentes*. [página principal en Internet]. Google [Citado el 23 de junio del 2004]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/ManualPed /InfeccionesRecurrentes.html>. Acceso el 4 de abril del 2009.

9. García-Onieva Artazcoz M. Lactancia artificial: técnica, indicaciones, fórmulas especiales. *Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria. Pediatr Integral* [serie en Internet].2007 [Citado 4 de mayo del 2008]; 11 (4): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/image/-USER-/Lactancia-artificial-tecnica-indicaciones-formulas-especiales.pdf>.

10. Valdés Martín S, Gómez Vasallo A. *Temas de Pediatría*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006. p. 41-196.

11. Mariño M E, Martínez J L, Azuaje A. Recuperación nutricional de niños con desnutrición leve y moderada según dos modalidades de atención: seminternado y ambulatoria. *Centro de atención nutricional infantil antimano*. Caracas Venezuela. 2007: p. 1-9.

12. *Cáritas del Perú. Programa Wiñay. Programa de oportunidades para el desarrollo económico regional para reducir exclusión social*. [página principal en

Internet]. Google [Citado el 23 de abril del 2005] Disponible en: http://www.caritas.org.pe/nuevo/si_winay.htm. Acceso el 30 de julio del 2007.

13. Hermida Bruno ML. Relación entre desnutrición y alteraciones inmunológicas en niños. Revista de la Academia Colombiana de Odontología Pediátrica [serie en Internet]. 1997 [Citado 3 de octubre de 2005]; 1(1): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.encolombia.com/ortopedivol197-revision10-1.htm>.

Recibido:8 diciembre 2009

Aprobado:15 mayo 2010

Dra.Tania Pampillo Castiñeiras. Dirección particular: Rafael Morales 318 Pinar del Río. Teléfono: 750891.