



Guía para la prevención de acuerdo al grupo de edad en la consulta del niño sano

Gloria González ¹.

Yecenia Pérez ².

Soraya Santos ³.

Amelia Sarmiento ⁴.

Gladys Velásquez ⁵.

Jacqueline Panvini ⁶.

¹Profesora Agregado Universidad Central de Venezuela. Adjunto del Servicio de Pediatría Integral “Niño Sano” Hospital de Niños “J.M de los Ríos”

²Profesora del postgrado de Pediatría del Hospital “J M de los Ríos” Universidad Central de Venezuela. Adjunto del Servicio de Pediatría Integral “Niño Sano” Hospital de Niños “J.M de los Ríos”

³Instructora Universidad Central de Venezuela. Adjunto del Servicio de Pediatría Integral “Niño Sano” Hospital de Niños “J.M de los Ríos”

⁴Profesora del postgrado de Pediatría del Hospital “J M de los Ríos” Universidad Central de Venezuela. Adjunto del Servicio de Pediatría Integral “Niño Sano” Hospital de Niños “J.M de los Ríos”

⁵Profesora Titular Universidad Central de Venezuela. Adjunto del Servicio de Pediatría Integral “Niño Sano” Hospital de Niños “J.M de los Ríos”

⁶Profesora Agregado Universidad Central de Venezuela. Jefe de Servicio de Pediatría Integral “Niño Sano” Hospital de Niños “J.M de los Ríos”
anayale257@hotmail.com

Correspondencia: Instituto de Medicina Tropical - Facultad de Medicina - Universidad Central de Venezuela.

Consignado el 23 de Abril del 2012 a la Revista Vitae Academia Biomédica Digital.

RESUMEN

La consulta pediátrica en el área preventiva y de la puericultura debe proporcionar a los

padres y cuidadores de niños y adolescentes, la atención que les permita aprender a anticiparse a los eventos que se van desarrollando a lo largo de la etapa infanto-juvenil.

PALABRAS CLAVE: niño sano, prevención, consulta pediátrica

GUIDE FOR PREVENTION ACCORDING TO AGE GROUPS IN A HEALTHY CHILDREN CLINIC

SUMMARY

The pediatric consultation in the area of prevention and child care should provide parents and caregivers of children and adolescents, the attention that allows them to learn to anticipate the events that will be developing throughout the childhood and adolescent stages.

KEY WORDS: healthy children, prevention, pediatric clinic

GUÍA PARA LA PREVENCIÓN DE ACUERDO AL GRUPO DE EDAD EN LA CONSULTA DEL NIÑO SANO

EL CONTROL DEL NIÑO SANO

La supervisión del niño sano tiene sus orígenes al inicio del siglo XX en los Estados Unidos de Norteamérica, cuando se establecieron estaciones para "donar leche", el propósito era proporcionar leche pasteurizada a los infantes y contrarrestar la morbilidad y mortalidad por leche y agua contaminada. Posteriormente, en 1930, en estos establecimientos se agregaron las inmunizaciones, guías y consejos sobre nutrición, desarrollo del niño, y progresivamente se incorporaron procedimientos como las consultas programadas. Actualmente es una consulta de suma importancia que permite realizar una actividad completamente integradora de todos los aspectos de la salud, desde el recién nacido hasta el adolescente.

Aproximadamente entre el 25 a 50% de las consultas al pediatra son para el control de niños sanos, proporción que disminuye en la medida que el niño aumenta de edad. Estas consultas toman en promedio más tiempo que las del niño enfermo y ocupan casi de la mitad del tiempo de trabajo del pediatra en su consultorio.

Los objetivos de la consulta

Los objetivos de la consulta del niño sano son:

1. Establecer o incrementar la relación entre el médico y el niño, para proveer soporte emocional al niño y a la familia.
2. Identificar problemas manifiestos o potenciales de salud.
3. Orientar a los padres en la alimentación de sus hijos
4. Aplicar las vacunas
5. Aplicar medidas específicas o guías para prevenir o aminorar los problemas de salud y permitir un desarrollo físico y emocional adecuado

En cada control de rutina del niño sano se consideran las inquietudes de los padres como parte central de la atención de salud tomando en cuenta los factores de riesgo familiares y personales. Se evalúa el desarrollo psicomotor y las actividades cognitivas. El examen físico debe ser siempre completo.

Se hacen intervenciones de suma importancia como la aplicación de vacunas de acuerdo a los calendarios vigentes y se incorporan estrategias educativas para reproducir cambios en las conductas de salud.

Las conversaciones con los niños mayores y adolescentes durante las consultas, se han hecho cada vez más horizontales, permitiéndoles a ellos mismos ser partícipes de la toma de decisiones con relación a los cuidados de su persona.

La consulta pediátrica en el área preventiva y de la puericultura debe proporcionar a los padres y cuidadores de los niños, la atención especializada que les permita aprender a anticiparse a los eventos que se van desarrollando a lo largo de la etapa infanto-juvenil.

La consulta prenatal.

La consulta prenatal llevada a cabo por el pediatra, en nuestro medio se ha adjudicado al obstetra tradicionalmente, por lo que se hace con el segundo hijo, cuando los padres llevan a la consulta a su primer niño. No obstante, la visita prenatal debería programarse en conjunto obstetra y pediatra durante el último trimestre del embarazo, de ser posible con la presencia de ambos padres, suele ser la primera entrevista con la nueva familia, provee la oportunidad óptima a los padres y al médico para conocer el estilo y forma del manejo de los problemas potenciales. El objetivo principal de esta consulta es preparar a los padres para los cuidados del recién nacido, averiguar el entorno ambiental para el nuevo habitante del hogar, los procedimientos hospitalarios durante el parto, la vuelta al trabajo de la madre, la lactancia materna y para aclarar dudas que se presenten, así como preguntas de los padres y de los familiares..

La consulta del recién nacido.

En este periodo se inicia la adaptación del hogar entorno al nuevo ser, se enfrentan condiciones maternas como el cansancio o alguna enfermedad y los cambios en la dinámica familiar.

Las recomendaciones esenciales son: la alimentación debe ser con lactancia materna exclusivamente hasta el sexto mes, sin horarios, cuando la madre y el niño lo requieran; la limpieza del cordón umbilical se hace con alcohol absoluto hasta que se desprendga, con cada cambio del pañal y el baño puede ser diario con productos sindet (sin detergente) para el cuidado de la piel.

Las vacunas que se aplican al recién nacido son: BCG y la primera dosis de la vacuna contra la Hepatitis B preferiblemente en las primeras 24 horas de vida.

El examen ocular del reflejo rojo del fondo de ojo y la toma de muestra de sangre del cordón para pesquisa de enfermedades originadas por errores innatos del metabolismo, como Hipotiroidismo, Fenilcetonuria y Galactosemia, se realizan al egreso de la maternidad.

Lactante hasta los seis meses.

En este periodo el niño debe evaluarse mensualmente para verificar su progreso en peso, talla y perímetrocefálico, su alimentación y sus hábitos. Se inicia la aplicación de la mayoría de las vacunas como: antipoliomielítica, triple (difteria, tosferina y tétanos), vacuna contra el *Haemophilus influenzae*, Neumococo, Hepatitis B, Rotavirus y Antigripal. Existen combinaciones pentavalentes o hexavalentes.

Se evalúan además parámetros relacionados con el desarrollo psicomotor como: sosténcefálico a los 3 meses, respuesta social, emisión de sonidos y poder sentarse a los 6 meses. La prevención de accidentes como: caídas, enredos con mantas o móviles y la broncoaspiración, está directamente relacionada con la responsabilidad de sus cuidadores.

Lactante hasta los 24 meses.

Las consultas pueden realizarse bimestrales hasta el primer año y trimestrales hasta el segundo. En esta edad se desarrolla la confianza y el apego del niño a su cuidador, lo que le da seguridad y rechazo a los extraños al final del primer año de vida. Desde los seis meses, se inicia la introducción de los alimentos sólidos progresivamente con frutas tropicales no cítricas, vegetales en sopas y purés, carnes, granos a los ocho meses y huevo a partir de los ocho meses. Los cítricos, clara de huevo y pescado después del año de vida. Se recomienda mantener la lactancia materna hasta los dos años. Se enseña al niño a utilizar el vaso, la taza y la cuchara para comer en su plato, bajo la supervisión de un adulto. La erupción dentaria se inicia al sexto mes, el gateo al octavo mes, se para cerca de los nueve o diez meses y camina alrededor del año.

Cuando empieza a caminar, debe considerarse la prevención de accidentes intradomiciliarios como: aspiración o deglución de cuerpos extraños, envenenamiento, enredos con cables y situaciones traumáticas con muebles, gabinetes o gavetas. La prevención y el manejo de enfermedades frecuentes en esta edad, como diarreas e infecciones respiratorias, también es necesaria.

A partir de los doce meses se aplican las vacunas virales como: trivalente viral, fiebre amarilla, antivaricela, hepatitis A y a los dieciocho meses los refuerzos. Debe tener una evaluación oftalmológica. La autonomía y los hábitos de autocuidado comienzan a desarrollarse a partir de los dos años.

EL PRE-ESCOLAR DE 2 A 6 AÑOS

Durante esta etapa las consultas pueden realizarse dos veces por año. Se mantiene la vigilancia del crecimiento y desarrollo. Se debe hacer prevención de accidentes extradomiciliarios como en la calle, el parque, la guardería o el colegio. En cuanto a la alimentación se debe promover el consumo de todos los alimentos y desarrollar sus hábitos de alimentación, control de esfínteres e higiene personal. Se recomienda promover las actividades familiares al aire libre y los juegos bajo vigilancia. El inicio de la escuela es un

elemento estimulante de las relaciones personales sobre todo en esta edad donde existe el pensamiento mágico y el comportamiento egocentrista. La evaluación odontológica es de rutina anual y se completan los segundos refuerzos de las vacunas.

El escolar de 7 a 10 años.

Los escolares deben ser controlados anualmente. Durante esta etapa es primordial la atención sobre el desarrollo del pensamiento lógico concreto hacia la abstracción en la adolescencia. Se promueve el valor de la responsabilidad, el compañerismo y el inicio de actividades físicas programadas en forma regular o deportes. Se incorpora al niño(a) a las discusiones durante la consulta y a las decisiones haciendo énfasis en aspectos como el rendimiento escolar, uso del tiempo libre, televisión y juegos de video, internet y sexualidad, entre otros. Se completa el esquema de vacunaciones si hace falta. Se mantiene la evaluación del crecimiento y desarrollo puberal.

La adolescencia.

La consulta del adolescente es anual o cuando este lo amerite. Esta edad se caracteriza por tres etapas: entre los 10 y 13 años, cuando inician los cambios puberales y las comparaciones con sus compañeros los preocupan; entre los 14 y 17 años, cuando aparecen los conflictos sobre su individualidad, independencia de los padres y el interés por la exploración sexual y entre los 18 y 21 años, cuando aparecen las preocupaciones sobre su futuro, los estudios universitarios y la profesión. Las actitudes sociales avanzan e incluso aparecen relaciones de intimidad y compromiso con sus parejas.

La anticipación va dirigida directamente al adolescente en su consulta, la cual debe hacerse en privado en un tiempo y con sus padres en otro, reservando lo que ellos consideren como dominio privado. Se tratan temas sobre prevención de enfermedades de transmisión sexual, embarazo, drogas, alcohol y tabaquismo; prevención de accidentes viales, autoexploración mamaria y testicular, cuidados de la dieta y el sobrepeso, vigilancia de anorexia y bulimia.

Se aplican refuerzos de vacunas como hepatitis B, toxoide tetánico, triple acelular o varicela.

EVALUACIÓN PEDIÁTRICA DE ACUERDO AL GRUPO DE EDAD

GUÍA PARA LA EVALUACIÓN PEDIÁTRICA DE ACUERDO

AL GRUPO DE EDAD

EDAD	INTERROGAR SOBRE	BUSCAR EXAMEN	A ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS	RECOMENDACIONES

0 a 5 meses	Historia Perinatal	Desviaciones del crecimiento	Revisar resultados de pruebas serológicas practicadas en el control prenatal (infecciones perinatales)	Lactancia materna exclusiva
	- Embarazo de alto riesgo	(recordar características crecimiento niñas amamantadas)		Estimulación
	- Prematuridad			Cuidados de la piel (productos tópicos, baño)
	- Fármacos		Pesquisa de hipotiroidismo congénito	
	- Presentación podálica	Desarrollo psicomotor -	y aminoacidopatías	Prevención de accidentes
	- Incompatibilidad RH, sangramientos	Reflejos propios del RN.	Hematología a los 2 meses en prematuros	Satisfacer deseo de succión: chupón vs pulgar
	- Alter. Crecimiento intrauterino: PEG	Inadecuado	Ecosonograma abdominal-renal para diagnóstico precoz de malformaciones renales y tumores. A la edad de recién nacido o después si no se ha realizado en esa edad	Vacunas - BCG
	- Infecciones (TORCH) HIV	- Alter. del examen neurológico. - Tono muscular.		- DPT - Polio - H. influenzae - Hepatitis B
	- Período expulsivo muy rápido o prolongado	Alteraciones sensoriales		- Rotavirus - Streptococcus pneumoniae
	- APGAR < 8.	- Visión - Reflejo rojo		
Líquido amniótico meconial		- Reflejo de luz corneal		
		- Estrabismo.		
Hábitos maternos (especialmente en madres lactantes)		Audición, vocalización.		
	- Dieta (alérgenos)	Alteraciones en		
Problemas con	- Fármacos, drogas, medicamentos, alcohol y cigarrillo	- Auscultación cardiaca (soplos)		
		- Pulsos periféricos (asimetría)		
Alimentación		- Caderas (displasias)		
	- Regurgitaciones	- Malformaciones de pies		
	- Sueño			

	<ul style="list-style-type: none"> - Llanto excesivo - Cólicos - Estreñimiento Previsiones para la reincorporación de la madre al trabajo Crisis, trastorno de la dinámica familiar o enfermedades en la familia 	<ul style="list-style-type: none"> - Descenso testicular <p>Afectividad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sonrisa 		
6 a 11 meses	<p>Problemas con crecimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Evacuaciones - Sueño - Llanto <p>Crisis trastorno de la dinámica familiar o enfermedades en la familia</p>	<p>Desviaciones del desarrollo inadecuado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visión: reflejo rojo, reflejo de luz en córnea, oclusión mononuclear y test cubrir/descubrir. - Audición y lenguaje <p>Afectividad: reconoce a sus padres, rechaza a extraños</p>	<p>Hematología y examen de orina al año</p> <p>Ecosonograma Abdominal al año</p> <p>Interconsulta Oftalmología al año</p>	<p>Lactancia materna</p> <p>- Inicio de alimentación complementaria</p> <p>con Estimulación</p> <p>- No usar andaderas</p> <p>- Rutina para ir a la cama (debe dormir en la suya)</p> <p>- Zapatos flexibles solo cuando necesite proteger los pies</p> <p>- Prevención de accidentes</p> <p>Vacunas</p> <p>- Hepatitis B</p> <p>- Influenza</p> <p>- <i>Streptococcus pneumoniae</i></p>

EDAD	INTERROGAR	BUSCAR	A ESTUDIOS	RECOMENDACIONES
12 a 23 meses	<p>Problemas con meses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación: poco apetito - Mayor actividad - Evacuaciones - Sueño Rabietas o conducta agresiva, trastornos de la disciplina Control de emuntorio (inicio) Crisis o enfermedad en la familia 	<p>Crecimiento Desarrollo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Desviaciones del crecimiento Desarrollo inadecuado Alteraciones sensoriales - Visión: estrabismo - Audición y lenguaje Observar interacción padres-hijos - Padres ansiosos o indiferentes - Permisivos o indulgentes <p>Mayor autonomía. Resistencia al examen médico</p>	<p>y Hematología y examen de orina en una de las consultas a los dos años</p> <p>Ecosonograma abdominal anual si hay factores de riesgo: síndromes genéticos y/o antecedentes de enfermedades oncológicas en la familia</p> <p>Interconsulta oftalmológica a los dos años</p>	<p>Uso de la taza.</p> <p>Incorporación a la mesa familiar.</p> <p>Aseo dental.</p> <p>Normas de disciplina.</p> <p>Reforzamiento de conductas positivas y autocuidado.</p> <p>Estimulación.</p> <p>Rutina para ir a la cama: cuentos y lecturas</p> <p>Dormir en cuarto separado de los padres</p> <p>Iniciar entrenamiento de emuntorio si hay indicadores</p> <p>Prevención de accidentes</p> <p>Vacunas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trivalente viral - Fiebre Amarilla - Hepatitis A - Varicela - Influenza - Refuerzo: DTP, Polio, H. influenzae, Neumococo

	SOBRE	EXAMEN	COMPLEMENTARIOS	
2 a 4	<p>Atención a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apetito disminuido o aumentado (conducta propia del preescolar ante la alimentación) - Succión del pulgar - Masturbación persistente - Lenguaje ininteligible - Respiración bucal, ronca al dormir - Exceso de rebeldía agresividad - Trastorno de la disciplina - Juego con otros niños - Hiperactividad. Déficit de atención - Enuresis diurna y falta de control fecal a los 4 años <p>Investigar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidados del hogar, guardería - Adaptación al 	<ul style="list-style-type: none"> - Alteraciones del crecimiento - Alteraciones del desarrollo - Tensión arterial una vez al año - Prueba de agudeza visual - Detección de estrabismo - Prueba subjetiva de audición - Lenguaje: riqueza y defectos de pronunciación - Alineación de miembros inferiores y marcha - Actitud de los padres - Conducta del niño ante los padres y el médico - Hiperactividad 	<ul style="list-style-type: none"> Hematología y examen de orina a los 4 años Examen de heces anual Colesterol y triglicéridos a los 4 años Evaluación odontológica anual Evaluación oftalmológica desi lo requiere por factores hereditarios de vicios de refracción Ecosonograma abdominal anual si hay factores de riesgo: síndromes genéticos y/o antecedentes de enfermedades oncológicas en la familia 	<p>Estimulación: lecturas, libros de imágenes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar actividad física - Limitar TV - Buenos hábitos de alimentación - Limitar chucherías - Ambiente agradable en comidas - Cuidado de los dientes - Responder sus preguntas - Mostrar interés por sus relatos y por las actividades que realiza fuera de la casa - Considerar normal su interés por los genitales y no cambiar el nombre de los mismos - Respetar su pudor - Prevención de accidentes <p>Vacunas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Influenza anual

		<p>preescolar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiempo que le dedican los padres -Tiempo con video juegos y/o televisión <p>Cambios trastorno de la dinámica familiar o crisis en la familia</p>			
5 a años	7	<p>Permitir la participación del niño para ganar su confianza y evaluar su lenguaje, desarrollo e intelectual</p> <p>Atención a</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hiperactividad. - Déficit de atención - Desobediencia reiterada - Agresividad - Enuresis nocturna - Encopresis <p>Investigar cambios padres: trastorno de la intolerancia a la dinámica familiar autonomía, o crisis en la familia</p>	<p>Alteraciones del crecimiento</p> <p>Desarrollo</p> <p>- Tensión arterial</p> <p>- Prueba de agudeza visual</p> <p>- Evaluación auditiva:</p> <p>- audiometría de tonos puros si es posible</p> <p>- Explorar columna vertebral</p> <p>- Observar sus dibujos</p> <p>- Actitud de los padres: rigidez,</p> <p>o crisis en la hiper crítica o familia</p>	<p>Hematología, examen de orina, examen de heces</p> <p>al entrar al colegio</p> <p>Evaluación odontológica</p> <p>anual</p> <p>Interconsulta oftalmológica anual si lo requiere por vicios de refracción</p>	<p>Prevención de accidentes</p> <p>- Limitar las chucherías</p> <p>- Cuidado de los dientes</p> <p>- Fomentar actividad física, lectura , y juegos instructivos</p> <p>- Limitar TV</p> <p>- Disciplina. Balance entre independencia y límites</p> <p>Vacunas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Refuerzo: Polio, DTP, trivalente viral, varicela - Influenza anual
8 a años	12	<p>Hiperactividad, tics, nerviosismo.</p>	<p>Alteraciones del crecimiento</p>	<p>Hematología</p> <p>Examen de orina</p>	<p>- Vigilar dieta</p> <p>- Evitar comidas</p>

- Agresividad, desobediencia, falta de cooperación.	Aparición de signos puberales	Examen de heces	chatarra y comidas altas en carbohidratos.
- Síntomas depresivos, baja autoestima, desatención	Evaluación del lenguaje	Glicemia, Colesterol o Triglicéridos por lo menos una vez en el lapso	y Desayunar todos los días, mas dos meriendas
- Problemas con hermanos y compañeros	Descartar Escoliosis	Evaluación odontológica anual	- Mantener un peso apropiado
- Problemas de sueño, pesadillas recurrentes.	Tomar Tensión arterial anual	de acuerdo con el odontólogo	- Actividad física regular
- Problemas de sueño, pesadillas recurrentes.	Pedirle que lea y escriba	Interconsulta oftalmológica anual si lo requiere	- Práctica de deportes
- Masturbación	Relaciones padre e hijos		- Limitar actividades pasivas: TV y videos juegos
- Situaciones estresantes: personales familiares	Establecer si :		- Limpieza de los dientes
- Comunicación en la familia	- Padres o desinteresados		- Aseo dental, uso de hilo dental
- Supervisión por parte de los padres dentro y fuera del hogar	- Ansiosos y hipercríticos,		- Dormir el tiempo adecuado
- Dificultades en la escuela: fallas de atención, bajo rendimiento, problemas de aprendizaje	- Inconsistentes y No establecen límites		- Pasar tiempo con la familia y tener actividades recreativas juntos
- Comunicación entre familias y escuela	- No supervisan el trabajo del niño o su estancia fuera del hogar		- Demostrar interés por las actividades del niño
Preguntar al niño sobre	Interacción del niño con el médico		- Prevención de accidentes
1. Opinión sobre			Vacunas:
			- Refuerzo: dT, toxoide tetánico o dTpa a los 11 a 12 años
			- Varicela si no ha sufrido la enfermedad al final de la edad

<p>su propia salud</p> <p>2. Relaciones con compañeros</p> <p>3. Como se siente en su hogar</p> <p>4. Como se siente en su escuela</p> <p>5. Consumo de cigarrillos, alcohol o drogas</p> <p>6. Educación sexual</p>	<p>escolar y si no ha sido vacunado antes</p> <p>-VPH</p> <p>Permitir al niño hacer las preguntas que quiera en la consulta</p>
--	---

REFERENCIAS

1. Canadian Task Force on Preventive Health Care -New grades for recommendations from the Canadian Task Force on Preventive Health Care [en línea] CMAJ 2003; 169 (3): 207-208. [Fecha de acceso: 27 de marzo de 2012] Disponible en: <http://www.cmaj.ca/cgi/content/full/169/3/207>
2. Canadian Task Force on Preventive Health Care [en linea] 2001-2003. [Fecha de acceso: 15 de julio de 2011] Disponible en: http://www.canadiantaskforce.ca/recommendations/2003_04_eng.html
3. Garrillo FJ. Programa de control de niño sano. Evidencia científica. Ped Rur Ext. 2007; 37(350): 195-201
4. Institute for Clinical Systems Improvement. Preventive Services for Children and Adolescents [en línea] 17^a edición. Septiembre 2011. [Fecha de acceso: 27 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.icsi.org/preventive_services_for_children_guideline/_preventive_services_for_children_and_adolescents_2531.html
5. PrevInfad. Actividades preventivas y de promoción de la salud recomendadas para la infancia y la adolescencia [en línea] [Fecha de acceso: 10 de marzo de 2012] Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/>
6. Soriano FG, Grupo PrevInfad/PAPPS. Guías de actividades preventivas por grupos de edad [en línea] [Fecha de acceso: 10 de marzo de 2012] Disponible en: <http://www.aepap.org/previnfad/actividades.htm>,
7. U.S. Preventive Services Task Force. Guide to Clinical Preventive Services [en línea] [Fecha de

acceso: 20 de marzo de 2012] Disponible en: www.ahrq.gov/clinic/uspstfix.htm

Vitae Academia Biomédica Digital | Facultad de Medicina-Universidad Central de Venezuela
Abril-Junio 2012 N° 50 DOI:10.70024 / ISSN 1317-987X