

ARTÍCULO ORIGINAL

Análisis de la situación de salud de consultorio médico 30. Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". 2016***Analysis of the health situation at No. 30 Doctor's office, Pedro Borrás Astorga University Polyclinic, 2016*****Ivett Valdés González¹, Chavelys González Guerrero², Raidel González Rodríguez³**

¹Estudiante de sexto año de Medicina. Alumna ayudante de Ginecología y Obstetricia. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río. Cuba. cardentey@ucm.pri.sld.cu

²Estudiante de segundo año de Medicina. Alumna ayudante de Medicina General Integral. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río. Cuba. chavelys94@ucm.pri.sld.cu

³Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Asistente. Investigador Agregado. Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río. Cuba. raidelgonzalez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el Análisis de la Situación de Salud es un instrumento científico metodológico que tiene como propósito identificar características sociopsicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en el proceso salud-enfermedad de un área de salud.

Objetivo: describir el análisis de la situación de salud del consultorio médico 30 perteneciente al Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" durante el año 2016.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el consultorio médico 30 perteneciente al Grupo Básico de Trabajo 2 del Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" de la ciudad Pinar del Río durante el año 2016. El universo quedó constituido por 429 familias con un total de 1 071 habitantes. Los resultados se expresaron en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

Resultados: predominó el sexo femenino con 51,3 % así como el grupo etario de 60 y más años con 24,5 %. En cuanto a la dispensarización el grupo dispensarial III fue superior con un 47,4 %. Prevalcieron los factores de riesgo sedentarismo y hábito de fumar en hombres con 42,1 % y 35,7 % respectivamente, así como las enfermedades crónicas Hipertensión Arterial (20,7 %) y Asma Bronquial (10,1 %). Se destacaron las consultas totales (4 285) y el empleo de la Medicina Natural y Tradicional (2 134).

Conclusiones: dicho estudio enriquece y amplía el trabajo asistencial, docente, investigativo y gerencial en el consultorio médico, contribuyendo con ello al fortalecimiento de los programas e indicadores de salud, así como al análisis del proceso salud-enfermedad en individuos, familia y comunidad.

DeCS: ESTADO DE SALUD; SALUD URBANA; INDICADORES; INDICADORES DE SALUD; ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.

ABSTRACT

Introduction: the Health Situation Analysis is a methodological scientific tool with the purpose of identifying the socio-psychological, economic, historical, geographical, cultural and environmental characteristics that affect the health-disease process of a health area.

Objective: to describe the analysis of the health situation at No.30 Doctor's office belonging to Pedro Borrás Astorga University Polyclinic, during the year 2016.

Method: a descriptive and cross-sectional study was carried out at No.30 Doctor's office belonging to the Basic Working Group-2, Pedro Borrás Astorga University Polyclinic in Pinar del Río city during 2016. The target group was comprised of 429 families with a total of 1 071 inhabitants. The results were expressed in tables and graphic representation for a better understanding of the content.

Results: female sex predominated with 51,3 % as well as the age group of 60 and older (24,5 %). Regarding dispensarization, the dispensary group-III was superior (47,4 %). The risk factors of sedentary lifestyle and smoking habit prevailed in men (42,1 % and 35,7 %) respectively, chronic diseases as hypertension (20,7 %) and bronchial asthma (10,1 %). The total consultations (4 285) and the use of Natural and Traditional Medicine (2 134) were highlighted.

Conclusions: this study enriches and extends the assistance, teaching, research and management work in the doctor's office, contributing to the growth of health programs and indicators, as well as to the analysis of the health-disease process in individuals, families and communities.

DeCS: HEALTH STATUS; URBAN HEALTH; HEALTH STATUS INDICATORS; PRIMARY HEALTH CARE.

INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) es un instrumento científico metodológico necesario en la Atención Primaria de Salud (APS) que tiene como propósito identificar características sociopsicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y

ambientales que inciden en el proceso salud-enfermedad de la comunidad. En medicina familiar el ASIS permite medir e intervenir los problemas sanitarios identificados al tener en cuenta las necesidades y factores de riesgo de la población.¹

La elaboración del ASIS en cada uno de los Consultorios del Médico de la Familia (CMF) con la participación de los representantes de la población y sectores sociales, constituyen elementos fundamentales para la planificación estratégica a ese nivel, estableciendo prioridades y posibles sociales a las dificultades sanitarias existentes a partir de recursos locales en función de ello.

Cabe destacar que el ASIS como herramienta epidemiológica resulta indispensable para el establecimiento de proyecciones y estrategias del sistema de salud, pues posibilita identificar diferencias tanto entre poblaciones y grupos sociales, propiciando focalizar mejor las intervenciones que conduzcan a un mayor éxito en la prestación de servicios y satisfacción de la población.²

Si para desarrollar la reorganización y compactación de los servicios de salud en Pinar del Río con la utilización eficiente de los recursos y eliminación de gastos innecesarios se consideraran elementos que conforman el ASIS, facilitaría la estructura y funcionamiento del sistema en interés de mejorar continuamente esa situación de salud de la población, también derivada de las demandas de atención sanitaria.

La metodología para la realización del ASIS están centradas fundamentalmente en dos modalidades básicas: elementos del campo de salud y según grupos específicos de población, de acuerdo con la condición de salud o enfermedad presente o de riesgo.³ De ahí que es fundamental el trabajo metodológico en la concepción, aplicación y evaluación del ASIS desde el nivel primario de atención.

El empleo del ASIS en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" no logra en la actualidad su adecuada aplicación dentro del modelo cubano de medicina familiar, de ahí que su revitalización como herramienta factible en el proceso salud-enfermedad de la comunidad es una necesidad. Teniendo en cuenta además el marco de oportunidades que ofrecen los cambios de la política económica del Estado cubano y el proceso de transformaciones del Sistema Nacional de Salud (SNS) que convocan a un proceso de renovación enfocado al sostenimiento eficiente de servicios sanitarios de calidad que respondan a las necesidades de la población pinareña.

Actualmente se hace evidente en los CMF de dicha área de salud un incremento de la transición epidemiológica donde prevalecen las enfermedades crónicas no transmisibles, el envejecimiento poblacional y los factores de riesgo. Por todo lo antes expresado se realiza la presente investigación con el objetivo de describir el análisis de la situación de salud del CMF 30 perteneciente al Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" durante el año 2016.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el CMF 30 perteneciente al Grupo Básico de Trabajo 2 del Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" de la ciudad Pinar del Río durante el año 2016. El universo quedó constituido por 429 familias con un total de 1 071 habitantes.

Las variables estudiadas fueron: descripción sociohistórica, caracterización sociodemográfica, dispensarización, factores de riesgo, problemas a la salud y organización de los servicios de salud. Para la recolección de los datos se utilizó la guía para el análisis de la situación de salud de la comunidad establecida por el Departamento de Salud Pública.

Se aplicó el método estadístico mediante cálculos matemáticos así como el método clínico-epidemiológico. El procesamiento y análisis de la información se realizó a través del programa Excel 2013 y se calcularon: tasas, índices y porcentajes. Las variables fueron llevadas a escala ordinal describiéndose las estadísticas mediante frecuencias absolutas y relativas, respetándose en todo momento los principios de la ética médica.

RESULTADOS

Descripción sociohistórica

El CMF 30 pertenece Grupo Básico de Trabajo 2 del Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga", se encuentra ubicado en la zona urbana del municipio Pinar del Río, particularmente en la en la avenida "Rafael Ferro Macías" entre calle Planta y calle I, del consejo popular "Ceferino Fernández". Limita al norte con la avenida "Rafael Ferro Macías", al sur con el reparto 5 de septiembre, al este con la calle Planta y al oeste con la calle I. El CMF fue construido en el año 1988 en una zonade propiedad privada perteneciente a terratenientes de apellido Cavada, zona extremadamente pobre que tenía una sola calle y cuya única construcción importante era una iglesia católica que existe en la actualidad.

En dicho CMF se encuentran registradas 429 familias con un total de 1 071 habitantes. Presta sus servicios a la comunidad circunscrita a una extensión de 1 200 metros cuadrados. La instalación fue obra del Programa del Médico y Enfermera de la Familia en la década del 80. Dicha área cuenta con transporte y medios de comunicación que les permiten a las personas el intercambio de ideas y adquisición de información.

Cuenta con un Equipo Básico de Salud (EBS) compuesto por Especialista de MGI, Licenciada de Enfermería y Operario de vectores; además un Grupo Básico de Trabajo (GBT) integrado a partir de un Jefe de Grupo, enfermera supervisora, especialistas en Pediatría, Ginecología, Medicina Interna y Estomatología, además de un trabajador social, psicólogo, técnico de higiene- epidemiología, así como una estadística; los cuales en conjunto realizan diversas actividades de prevención, promoción de salud, curación, rehabilitación y atención médica integral a individuos, familia y comunidad, garantizando con ello indicadores sanitarios de calidad.

Caracterización sociodemográfica

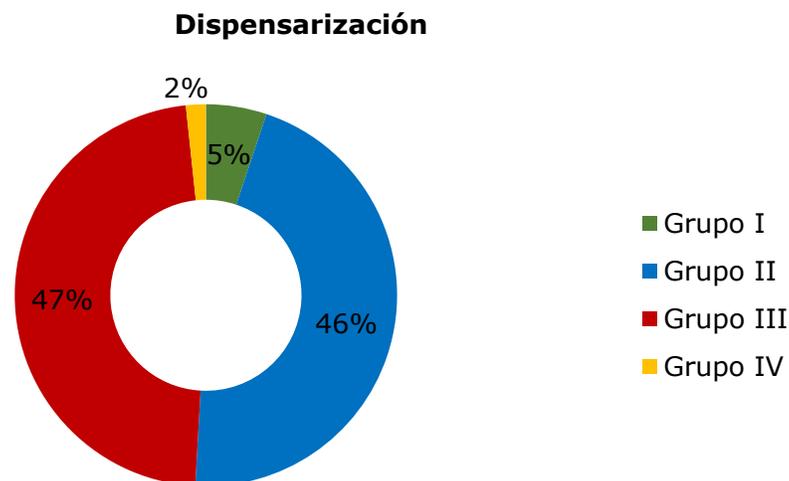
La población del CMF 30 se caracterizó por predominar el sexo femenino con 51,3 % así como el grupo etario de 60 y más años con 24,5 %. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la población según edad y sexo. CMF 30. Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". 2016

Edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
< 10	35	3,2	33	3,1	68	6,4
10 a 19	31	2,8	39	3,6	70	6,5
20 a 29	66	6,1	70	6,5	136	12,7
30 a 39	70	6,5	79	7,3	149	13,9
40 a 49	85	7,9	92	8,5	177	16,5
50 a 59	107	9,9	102	9,5	209	19,5
60 y más	128	11,9	134	12,5	262	24,5
Total	522	48,7	549	51,3	1 071	100

Fuente: Historia clínica individual

Dispensarización, factores de riesgo y problemas a la salud



Fuente: Historia clínica individual

Gráfico 1. Dispensarización de la población

Relacionado con la dispensarización prevaleció el grupo dispensarial III (pacientes enfermos) con un 47,4 %, seguido del grupo II (pacientes aparentemente sanos) con 45,8 %. (Gráfico 1)

Los factores de riesgo prevalentes según sexo fueron el sedentarismo y el hábito de fumar en los hombres con 42,1 % y 35,7 % respectivamente. (Tabla 2)

Tabla 2. Factores de riesgo según sexo

Factor de riesgo	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
Hábito de fumar	98	18,1	96	17,6	194	35,7
Sedentarismo	117	21,5	112	20,5	229	42,1
Alcoholismo	2	0,4	6	1,1	8	1,4
Obesidad	49	9	52	9,5	101	18,6
Accidente	8	1,4	4	0,7	12	2,2
Total	274	50,4	270	49,6	544	100

Fuente: Historia clínica individual

La prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles fue superior en la Hipertensión Arterial con 20,7 %, continuada por el Asma Bronquial con 10,1 %. (Tabla 3)

Tabla 3. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles

Enfermedades crónicas no transmisibles	Prevalencia	%
Hipertensión Arterial	222	20,7
Diabetes Mellitus	95	8,9
Asma Bronquial	108	10,1
Cardiopatía Isquémica	30	2,8
Insuficiencia Renal Crónica	2	0,2
Hipercolesterolemia	69	6,4
Enfermedades Cerebrovasculares	2	0,2
Cáncer	4	0,4
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	2	0,2
Otras	18	1,7

Fuente: Historia clínica individual

Organización de los servicios de salud

Respecto a las actividades específicas de salud en el CMF se destacaron las consultas totales con 4 285, el empleo de la Medicina Natural y Tradicional (MNT) con 2 174 y 877 exámenes estomatológicos. (Tabla 4)

Tabla 4. Comportamiento de las actividades específicas de salud

Actividad específica	Total
Consulta total	4 285
Terreno	672
Ingreso en el Hogar	60
Medicina Natural y Tradicional	2 134
Examen estomatológico	877
Citología	13
Examen de mama	346
Captación de Recién Nacidos	7

Fuente: Estadísticas

DISCUSIÓN

En el actual modelo cubano de medicina familiar se reconoce en el ASIS un importante instrumento de trabajo para la toma de decisiones, el cual se concibe con un enfoque interdisciplinario, participativo y flexible en su aplicación. Tiene como reto en el CMF 30 garantizar que se realicen verdaderos y profundos análisis con la participación de la población para lograr mejorar de forma continua la situación de salud de la comunidad, la familia y el individuo, repercutiendo positivamente en los indicadores del policlínico, la provincia Pinar del Río y el SNS.¹

El predominio en la investigación de los adultos mayores en Cuba es también resultado de las políticas sociales de la Revolución y el aumento de la longevidad: uno de los mayores logros del SNS. Actualmente se exhiben altos niveles de esperanza de vida comparables con los países de más alto desarrollo económico, siendo necesario no solo aumentar los años de vida sino lograr que esos años se vivan con la calidad y el bienestar adecuados a partir de una correcta concepción y aplicación del ASIS desde cada área de salud.

Según el Anuario Nacional estadístico de salud 2016⁴ el grupo poblacional de 60 y más años representó el 19,8 % con ligero predominio del sexo femenino y se estima que para el 2020 será el 21,5 %, para el 2030 el 30,3% y en el 2050 un 36,2 %. En la provincia Pinar del Río

el 18,5 % de la población es adulta mayor donde 59 584 son féminas, requiriéndose actividades educativas y preventivas de riesgos en dichos grupos que contribuyan a una mayor calidad de vida y satisfacción en salud.

En dicho CMF se apoyan acciones educativas dirigidas a los adultos mayores mediante el completamiento y seguimiento de los círculos del adulto mayor, la pesquisa activa de enfermedades relacionadas con dicho grupo poblacional y la realización de una atención médica integral. También se promueve la actividad física y recreación, la inclusión en quehaceres activos en la comunidad y el análisis frecuente del funcionamiento familiar. En cuanto a las féminas se previenen las acciones de violencia, se mantiene vigilancia estrecha por la inclusión de la mujer a las actividades sociales y el cumplimiento equitativo de los roles en el hogar, así como la prevención de patologías del cáncer de mama y cérvicouterino a partir del cumplimiento de los programas nacionales para su enfrentamiento y control.

La dispensarización de la población es un proceso organizado, continuo y dinámico, de evaluación e intervención planificada e integral con un enfoque clínico, epidemiológico y social sobre el estado de salud en individuos y familias. Constituye junto al ingreso en el hogar y atención al paciente en estadio terminal una actividad específica de la especialidad Medicina General Integral que singulariza el trabajo del profesional de la salud desde el nivel primario de atención.

Se coincide con una investigación realizada por Rodríguez Marín, et al⁵ quienes en un análisis de la población según el grupo dispensarial el mayor porcentaje de la población dispensarizada fue el grupo III con un 41,1 %, seguido del grupo dispensarial II con un 40,4%. Ello requiere adecuadas actividades de promoción de salud y prevención de riesgos, así como el control de las enfermedades crónicas no transmisibles a las cuales se expone la población.

Respecto a los factores de riesgo identificados en una población de estudio prevaleció el hábito de fumar con 38,8 %, constituyendo un responsable principal de las enfermedades más frecuentes en la comunidad.⁵ El consumo de tabaco, alcohol, sedentarismo, obesidad, dieta inadecuada, hipertensión arterial (HTA), hiperglucemia e hiperlipoproteinemias muestran prevalencias elevadas en la población de Pinar del Río independientemente del sexo, edad y zona geográfica.⁶ Por ello es necesario la adecuada identificación de vulnerabilidades en el CMF 30, para poder intervenir oportuna y eficazmente dichos factores de riesgo evitando con ello secuelas u otros daños a la salud.

El sedentarismo ha sido descrito como factor de riesgo importante, en tanto la inactividad física es perjudicial para la salud en general ya que propicia la inmovilización de colesterol y ácidos grasos libres y por consiguiente su acumulación en el organismo, lo que conlleva a la dislipidemia y favorece la aterosclerosis.⁷ Es fundame tal entonces favorecer la identificación oportuna de los factores de riesgo en la comunidad y garantizar a través del ASIS acciones para su manejo y control.

Por otra parte las enfermedades crónicas no transmisibles como: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y afecciones respiratorias crónicas constituyen principales

causas de muerte no solo a nivel mundial, sino en la región de las Américas y en Cuba. Ellas están impulsadas por la globalización, urbanización, situación económica y demográfica, así como los cambios en el modo de vida. También ejercen una enorme influencia los determinantes sociales de la salud, la educación, el empleo, las condiciones de trabajo, el grupo étnico y el género.⁸

Cada año se incrementa la mortalidad por enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa. Se calcula que en 2030 morirán cerca de 23,3 millones de personas por dicha causa, sobre todo por cardiopatías y enfermedades cerebrovasculares previéndose como principal causa de muerte.⁹ Dichos indicadores de morbimortalidad en el CMF 30 reclama la actuación sobre dichas enfermedades crónicas y determinantes sociales vinculadas al aumento progresivo de los mismos en el cuadro de salud de dicho CMF.

Habitualmente en dicho CMF a través de las consultas médicas se ofrecen más actividades asistenciales y en los terrenos más actividades preventivas, y aunque en todos los policlínicos son bajas las tasas de utilización de terrenos en relación con las de consultas, en dicho CMF se indica una mayor oferta de actividades preventivas.¹⁰ Ello redundaría en una mayor calidad de los servicios que presta su personal sanitario a partir de un mayor número de prescripciones a los pacientes atendidos respecto al año 2015, incremento del empleo de la MNT e ingreso en el hogar, así como cumplimiento de los programas e indicadores de salud brindados desde el nivel primario de atención.

En un estudio realizado en Cienfuegos¹¹ las consultas médicas mostraron una tendencia al descenso evidente en el período de estudio aunque con una franca recuperación a partir del año 2010 luego de la reorganización nacional propuesta para los servicios de salud, mientras que las visitas de terreno aún son insuficientes a pesar de las dificultades medio ambientales y de funcionamiento familiar que presenta. La población del CMF 30 tiene accesibilidad a los servicios de rehabilitación, urgencia 24 horas, estomatología, laboratorio clínico, rayos X y electrocardiograma, vacunación, salud mental, optometría, regulación menstrual y cirugía menor, entre otras actividades asistenciales en el mejoramiento de la calidad de vida de la comunidad.

Se hace importante incitar otras tareas que en el orden cualitativo se han venido desarrollando en el CMF 30, dentro de las que destacan: la evaluación del riesgo reproductivo preconcepcional y otras acciones para lograr una adecuada planificación de la familia, atención médica especializada a todas las gestantes con un promedio de 10 controles prenatales por embarazada, los programas de atención dirigidos al diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas y la pesquisa de enfermedades asociadas a la gestación, así como la accesibilidad a hogares maternos y servicios de cuidados maternos perinatales, entre otros.

Al analizar los resultados obtenidos se constata la existencia de problemas sanitarios presentes en la población del CMF 30 identificados a través de la "tormenta o lluvia de ideas" con la participación del EBS, GBT, sectores sociales, así como líderes formales e informales de la comunidad. Con posterioridad se establecieron prioridades de dichos problemas a través del método Ranqueo determinándose por importancia:

1. Aumento de pacientes fumadores en el área.
2. Elevada prevalencia de pacientes con Hipertensión Arterial.
3. Elevado índice de vectores en la comunidad.

En la elaboración del plan de acción de dichos problemas identificados priorizados es fundamental el esfuerzo, participación y consagración de todos los actores sociales instituciones involucradas. Dicha planeación en respuesta a dichos problemas debe ser factible, flexible, evaluable, medible y alcanzable, requiriéndose recursos humanos, materiales y financieros disponibles a ese nivel. Ello deberá contar además con el conocimiento científico, formación profesional, así como participación y aprobación de los responsables de su ejecución.

Se describió el análisis de la situación de salud del CMF 30 teniendo en cuenta aspectos clínicos, epidemiológicos y sociales, evidenciándose un predominio de las adultas mayores féminas, el grupo dispensarial III, los factores de riesgo sedentarismo y hábito de fumar en hombres. La Hipertensión Arterial prevaleció como enfermedad crónica además de las consultas totales como actividad específica de salud. Dicho estudio enriquece y amplía el trabajo asistencial, docente, investigativo y gerencial en el CMF 30 contribuyendo con ello al fortalecimiento de los programas e indicadores de salud, así como al análisis del proceso salud-enfermedad en individuos, familia y comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Segredo Pérez AM, Díaz Bernal Z, López Puig P, Gómez de Haz H. Sensibilidad de género en el análisis de la situación de salud del modelo cubano de medicina familiar. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 25 Jul 2017]; 41(2): 268-289. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000200008&lng=es.
2. Díaz Bernal Z, Presno Labrador MC. Enfoque de género en el análisis de la situación de salud desde la perspectiva de las determinantes sociales de salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2013 [citado 25 Jul 2017]; 29(2): 228-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200014&lng=es.
3. Martínez Calvo S. Renovación del Análisis de Situación de Salud en los servicios de medicina familiar en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 27 Jul 2017]; 39(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_4_13/spu11413.htm
4. Anuario Estadístico 2016. Dirección de Registros médicos y estadísticas de salud. [Internet]. 2016 [citado 27 Jul 2017]: [aprox. 3 p.]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario_Estad%C3%ADstico_de_Salud_e_2016_edici%C3%B3n_2017.pdf
5. Rodríguez Marín O, Mellor Duarte L, Arias López Y, Quiñones Rodríguez MC. Análisis de la situación de salud en el Consultorio No. 32 del Policlínico Norte del municipio Ciego de Ávila. RevMediciego[Internet]. 2013 [citado 27 Jul 2017]; 19(Supl.1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_supl1_2013/articulos/t-13.html

6. Marimón Torres ER, Orraca Castillo O, Casanova Moreno MC, Paredes Díaz R, Mendoza Ferreiro MI. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. RevCienMéd [Internet]. 2013 [citado 27 Jul 2017]; 17(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200002&lng=es
7. García Parodi MM, Gort Hernández M, Urraca Castillo O, TamargoBarbeito TO. Categoría de riesgo cardiovascular en el Policlínico Universitario "Luis A. Turcios Lima". Pinar del Río. RevCienMéd [Internet]. 2013 [citado 29 Jul 2017]; 17(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000100002&lng=es
8. Serra Valdés M. Las enfermedades crónicas no transmisibles en la Convención Internacional Cuba-Salud 2015. RevFinlay [Internet]. 2015 [citado 29 Jul 2017]; 5(2): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/362>
9. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. Nota Descriptiva enero 2015. Centro de Prensa Berna [en línea]. 2013 [citado 29 Jul 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
10. García Roche RG, Rodríguez Salvá A, de Vos P, Van der Stuyft P. Utilización de los servicios del nivel primario de atención por los ancianos en tres policlínicos de Cuba. Rev Cubana HigEpidemiol [Internet]. 2012 [citado 29 Jul 2017]; 50(3): 320-329. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300007&lng=es
11. Delgado Acosta H, Alonso Padrón E, Rodríguez Fernández L, Pedraza Alejo D, Álvarez Pérez A, Pérez Álvarez A. Estudio de determinantes sociales y estado de salud de la población. RevFinlay [Internet]. 2013 [citado 29 Jul 2017]; 3(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/214>