

## Análisis de la situación de salud en un consultorio médico

### Analysis of the health situation of a family doctor's office

Raidel González Rodríguez, José Guillermo Lozano Cordero, Isbel Chala Castañeda, Odalis Lago Carballea, María Caridad Pestana Morales

Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río, Cuba.

---

#### RESUMEN

**Introducción:** el análisis de la situación de salud constituye una actividad que singulariza al médico familiar, actuando como valiosa herramienta en la identificación y control de problemas sanitarios.

**Objetivo:** describir el análisis de la situación de salud en un consultorio médico.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en el Consultorio Médico de Familia 18, perteneciente al Grupo Básico de Trabajo 2 del Policlínico universitario "Pedro Borrás Astorga" de la ciudad Pinar del Río durante el año 2015, a través de indicadores seleccionados. Los resultados se expresaron en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

**Resultados:** la población se caracterizó por la preponderancia del sexo femenino (55,6 %) y el grupo etario de 60 y más años (30,6 %). Predominó el grupo dispensarial III (61,6 %), además de los factores de riesgo hábito de fumar en los hombres (46,4 %) y sedentarismo en las féminas (46,2 %). Prevalció la hipertensión arterial (31,8 %) como enfermedad crónica no transmisible y actividades específicas de salud como Consultas totales con 5 223.

**Conclusiones:** se describió el análisis de la situación de salud de un consultorio médico teniendo en cuenta aspectos clínicos y epidemiológicos. Dicho estudio enriquece y amplía el trabajo asistencial, docente, investigativo y gerencial en el área, contribuyendo al fortalecimiento de los programas e indicadores de salud.

**Palabras clave:** estado de salud; servicios de salud; indicadores; clínica epidemiológica.

## ABSTRACT

**Introduction:** The analysis of the health situation is an activity that distinguishes the family doctor, acting as a valuable tool in the identification and control of health problems.

**Objective:** To describe the analysis of the health situation in a family doctor's office.

**Methods:** A descriptive, cross-sectional and retrospective study was carried out in the family doctor's office # 18, belonging to the Basic Working Group 2 of Pedro Borrás Astorga University Polyclinic in the city of Pinar del Río during the year 2015, through selected indicators. The results were expressed in tables and graphs for their better understanding.

**Results:** The population was characterized by the preponderance of the female sex (55.6%) and the age group 60 or over (30.6%). There was a predominance of the dispensary group III (61.6%), in addition to the risk factors for smoking in men (46.4%) and sedentary lifestyle in women (46.2%). Prevalence of hypertension (31.8%) as a chronic noncommunicable disease and specific health activities. The total of consultations was 5223.

**Conclusions:** The analysis of the health situation of a doctor's office was described taking into account clinical and epidemiological aspects. This study enriches and extends care delivery, teaching, research and management work in the area, contributing to the strengthening of health programs and indicators.

**Key words:** health situation; health services; indicator; epidemiologic clinic.

---

## INTRODUCCIÓN

La atención sanitaria en Pinar del Río antes del año 1959 se efectuaba a través de consultorios privados, las llamadas casas de socorro y otros centros de atención médica capitalistas. A partir del triunfo revolucionario comienza el desarrollo de la atención ambulatoria a través de la Atención Primaria de Salud (APS), posibilitando la formación del médico de la familia en las comunidades con una orientación profiláctica, cuyo objetivo esencial era la atención y análisis de la salud de la población,<sup>1</sup> así como la realización de acciones de promoción sanitaria y prevención de enfermedades.

El diagnóstico de la situación de salud es el proceso multidisciplinario e intersectorial mediante el cual se analiza y describe la situación concreta del proceso salud-enfermedad de una comunidad, se identifican sus problemas, estableciéndose prioridades, todo ello como pasos previos para lograr el propósito fundamental de dicha función.

Desde entonces, los indicadores sanitarios de la población pinareña han sido modificables por la presencia de efectos inadvertidos o no, relacionados con factores individuales o colectivos que varían su naturaleza y comportamiento, siendo de vital importancia determinar las particularidades de cada área de salud,<sup>2</sup> en especial los Consultorios Médicos de Familia (CMF) que pertenecen al Policlínico universitario "Pedro Borrás Astorga".

No cabe duda que el análisis de la situación de salud (ASIS) junto a la dispensarización constituyen las actividades que más singularizan al médico familiar, diferenciadas de otras especialidades e instituciones vinculadas casi exclusivamente a la biomedicina y la clínica. El desempeño que realiza el área de salud enmarcado en el ámbito comunitario orienta de manera directa los problemas sanitarios y sociales que allí prevalecen, emergiendo el ASIS como una valiosa herramienta para su identificación y control.

Los CMF del Policlínico universitario "Pedro Borrás Astorga" han reconocido el rol preponderante que tienen las determinantes sociales: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y la organización de la atención sanitaria para mejorar el estado de salud de la población, y hacia ellos es que deben dirigirse los esfuerzos del gobierno, así como las instituciones y organizaciones implicadas.<sup>3-5</sup> La confección anual del ASIS como instrumento científico metodológico aplicativo para identificar, priorizar, además de solucionar problemas comunitarios, describe y analiza dichas determinantes sociales.

En dicho informe se describen aspectos relacionados con la situación de salud de sus habitantes, así como factores económicos, sociales, educativos y sanitarios involucrados directa e indirectamente con el proceso salud- enfermedad. Actualmente se hace evidente en cada CMF una transición epidemiológica donde prevalecen las enfermedades crónicas no transmisibles, el incremento del envejecimiento poblacional, así como los factores de riesgo.

Por tanto, el ASIS es un instrumento que utiliza el personal que trabaja en la APS para identificar, priorizar y solucionar los problemas de salud de la comunidad, considerada además como una de las investigaciones clínica, epidemiológica y social dentro del Sistema Nacional de Salud.

Ante dichas disyuntivas se realiza la presente investigación con el objetivo de describir el análisis de la situación de salud en un consultorio médico.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en el CMF 18, perteneciente al Grupo Básico de Trabajo 1 del Policlínico universitario "Pedro Borrás Astorga" de la ciudad Pinar del Río durante el año 2015, a través de indicadores seleccionados.

Las variables estudiadas fueron: descripción socio-histórica, 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 2010 y se calcularon: tasas, índices y porcentajes. Los resultados se expresaron en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

## RESULTADOS

### Descripción socio-histórica

El CMF 18 perteneciente al Grupo Básico de Trabajo 2 del Policlínico universitario "Pedro Borrás Astorga" se encuentra ubicado en la zona urbana del municipio Pinar del Río, particularmente dentro del Consejo Popular "Ceferino Fernández". Limita al norte con grupos electrógenos, al sur con la calle "Rafael Ferro Macías", al este con el Reparto "Vista Alegre" y al oeste con la calle 14. 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, una residente de Segundo año en la especialidad y Licenciada de Enfermería; 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 y atención en salud, garantizando con ello indicadores sanitarios de calidad.

### Caracterización sociodemográfica

La población se caracterizó por la preponderancia del sexo femenino respecto al masculino con 55,6 %, así como el grupo etario de 60 y más años con 30,6 % (tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de población según grupo etario y sexo

Grupo etario (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 10	35	8,9	27	5,5	62	7,1
10 a 19	45	11,5	43	8,8	88	9,9
20 a 29	49	12,5	56	11,5	105	11,9
30 a 39	64	16,4	61	12,5	125	14,2
40 a 49	47	12,1	62	12,7	109	12,4
50 a 59	42	10,7	80	16,4	122	13,9
60 y más	109	27,9	161	32,9	270	30,6
Total	391	44,4	490	55,6	881	100

### Dispensarización, factores de riesgo y problemas a la salud

Relacionado con la dispensarización predominó el grupo dispensarial III con un 61,6 %, seguido del II con 30,1 %.

Los factores de riesgo predominantes según sexo fueron el hábito de fumar en los hombres y el sedentarismo en las féminas, con 46,4 % y 46,2 % respectivamente (tabla 2).

**Tabla 2.** Factores de riesgo según sexo

Factor de riesgo	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hábito de fumar	135	46,4	63	31,7	198	40,4
Sedentarismo	66	22,7	92	46,2	158	32,2
Alcoholismo	35	12	10	5	45	9,2
Accidentes	55	18,9	34	17,1	89	18,2
Total	291	59,4	199	40,6	490	100

Prevalció la hipertensión arterial como enfermedad crónica no transmisible, con un 31,8 %, seguida por el Asma Bronquial, con 19,5 % (tabla 3).

**Tabla 3.** Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles

Enfermedades crónicas no transmisibles	Prevalencia	%
Hipertensión Arterial	182	31,8
Diabetes Mellitus	87	15,2
Asma Bronquial	112	19,5
Cardiopatía Isquémica	62	10,8
Hipercolesterolemia	36	6,3
Enfermedades Cerebrovasculares	12	2,1
Cáncer	7	1,2
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	16	2,8
Otras	59	10,3
Total	573	100

Respecto a las actividades específicas de salud en el CMF se destacaron las Consultas totales, con 5 223, el empleo de la Medicina Tradicional y Natural (MTN), con 3 234 y 603 Terrenos (tabla 4).

**Tabla 4.** Comportamiento de las actividades específicas de salud en pacientes

Actividades específicas	Total
Consulta total	5 223
Terreno	603
Ingreso en el Hogar	21
Medicina Tradicional y Natural	3 234
Citología	102
Examen de mama	239

## DISCUSIÓN

Diversos estudios realizados en Cuba investigan el tema de los adultos mayores.<sup>6,7</sup> La mayoría, al igual que en este trabajo, refieren una mayor participación de las mujeres, lo cual está en correspondencia con los resultados de los últimos censos poblacionales donde se refleja el predominio de este sexo.<sup>8</sup>

Se coincide con otro estudio<sup>9</sup> que recoge un predominio de adultos mayores, donde las últimas estadísticas muestran una tendencia preocupante hacia la inversión de la pirámide poblacional, con mayor número de adultos mayores en la población.

Para el año 2030, el envejecimiento, que hoy es de un 19 % de nuestra población, será de un 30,3 %. Ya en el 2050 estas cifras podrán alcanzar hasta un 36,5 % de la población total.<sup>10</sup> Es por ello necesario fortalecer las acciones en salud a dicho grupo etario, los cuales son vulnerables a factores de riesgo y enfermedades.

Otros resultados destacados fueron: un 9,7 % de población mayor de 65 años, cero mortalidad materna e infantil, tasa de fecundidad general de 28,2 x 1 000 mujeres en edad fértil, predominio del nivel escolar preuniversitario con 53,3 %, 100 % de asistencia a instituciones escolares, 56 % de la población laboralmente útil dedicado al trabajo estatal, así como una solvencia económica media, predominio de buena cultura sanitaria y no hacinamiento. Dichos resultados demuestran los logros alcanzados en el sector salud, quienes se traducen en calidad de vida, disminución de vulnerabilidades y satisfacción de la población.

La dispensarización es un proceso organizado, continuo y dinámico, de evaluación e intervención planificada e integral con enfoque clínico, epidemiológico y social sobre el estado de salud de individuos y familias. Siendo una de las acciones que más singulariza el trabajo del MGI en los CMF.

Debido a los resultados obtenidos, el predominio de los pacientes enfermos constituye un desafío muy importante para la salud pública. El modelo de APS desempeña una función primordial para el control de las enfermedades crónicas no transmisibles basado en 2 elementos fundamentales: por un lado, la dispensarización como eje central para el control, mediante consultas de seguimiento 3 veces al año (2 en consulta y 1 en terreno) de pacientes crónicos compensados y, por otro, los programas específicos de control, de manera que al establecer una comparación con el CCM se considera que el modelo cubano presenta algunas similitudes con este.<sup>11</sup>

El modelo del CMF se centra en la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, en la promoción de salud a través de la dispensarización, estrategias en el campo de la promoción de salud que comprende las políticas públicas, intersectorialidad, participación comunitaria, además de legislaciones; así como la prevención, pesquisa activa, dispensarización, calidad de la atención y orientación, información, y educación individual por medio de los servicios de salud, de manera que se pretende enseñar y educar a los pacientes y sus familiares a autocontrolar la enfermedad.

El consumo de tabaco, alcohol, sobrepeso y obesidad, la inactividad física, 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.<sup>12</sup> Por ello es necesario la adecuada identificación de vulnerabilidades en el área de salud, para poder intervenir oportuna y eficazmente, evitando con ello secuelas u otros daños a la salud.

En la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Argentina año 2009 se constató una prevalencia de tabaquismo de 27,1 %, superior al consumo encontrado en Pinar del Río, coincidente también en hombres.<sup>13</sup> En el año 2007, el tabaquismo causó 86 % de las defunciones por cáncer de pulmón, 78 % de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 28 % de la mortalidad por cardiopatía isquémica y el 26 % de las defunciones por enfermedad cerebrovascular.<sup>14</sup> No cabe duda de la influencia de los factores de riesgo en la aparición, progreso y consecuencias de enfermedades.

Las enfermedades crónicas no transmisibles son responsables, directa o indirectamente, de morbilidad, mortalidad, pérdida de calidad de vida y altos costos sanitarios en cualquier país del hemisferio, incluyendo los industrializados. Por su parte, la hipertensión arterial merece una atención prioritaria por ser una de las principales causas por la cual la población solicita consultas médicas o motiva ingresos hospitalarios. Con una imagen de tormenta silenciosa, este padecimiento avanza en el mundo y cada vez es mayor el número de personas que resultan dañadas en su calidad de vida, puesto que es considerada como la enfermedad crónica más frecuente en el adulto.<sup>15</sup> Cabe destacar entonces que las actividades de promoción de salud y prevención deben estar dirigidas a dichas patologías, particularmente las cardiovasculares.

Es oportuno señalar que las mujeres presentan HTA después de los 50 años con mayor frecuencia que los hombres, y se relaciona con el hecho de que la menopausia despoja de actividad estrogénica a las mujeres. Sin embargo, al relacionar un mayor número de hombres con la fase III de la HTA, se puede afirmar que el sexo masculino, a partir de los 40 años, puede considerarse con un mayor riesgo cardiovascular.<sup>16</sup>

Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares que por cualquier otra causa. Se calcula que en 2030 morirán cerca de 23,3 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, sobre todo por cardiopatías y enfermedades cerebrovasculares, se prevé que sigan siendo la principal causa de muerte.<sup>17</sup> Dichos indicadores de morbimortalidad en el CMF reclama la actuación sobre factores de riesgo y determinantes sociales vinculadas al aumento progresivo de los mismos en el cuadro de salud del CMF.

Las actividades vinculadas al trabajo docente, investigativo, asistencial y gerencial de los profesionales de MGI en el CMF, son muestra de la accesibilidad de la población a los servicios y actividades sanitarias que se ofrecen. Las consultas totales desarrolladas por el EBS en el CMF, terrenos e ingresos en el hogar, son aspectos identificativos de la profesionalidad y función específica del especialista en medicina familiar. Por otra parte, la MTN tiene el propósito de prevenir y tratar las enfermedades a través de la activación de las propias capacidades o de los recursos biológicos naturales con que cuenta nuestro organismo, al mismo tiempo que armoniza a esta con la naturaleza, de ahí la utilización de ejercicios, dietas y plantas como arsenal de tratamiento.<sup>18</sup>

Relacionado con las consultas totales, así como otras actividades desarrolladas por el CMF, se destacan por ser integrales y específicas, en equipo de trabajo, individualizadas para cada paciente, abordadas desde la promoción de salud y prevención de enfermedades y evaluadas según aspectos clínicos, epidemiológicos, sociales y familiares sin descuidar el medio ambiente.

Al analizar los resultados obtenidos se constata la existencia de problemas sanitarios presentes en la población del CMF 18, para los cuales se establecieron prioridades a través del método Ranqueo y se realizaron los análisis causales de los tres principales a través del árbol problema. Los problemas más destacados fueron:

1. Elevada prevalencia de hipertensión arterial.
2. Aumento de pacientes fumadores en el área.
3. Presencia de un alto por ciento de sedentarismo.

En conclusión se describió el análisis de la situación de salud de un consultorio médico teniendo en cuenta aspectos clínicos y epidemiológicos, evidenciándose el predominio de las féminas y los adultos mayores; así como el grupo dispensarial III, los factores de riesgo hábito de fumar y sedentarismo. La hipertensión arterial prevaleció como enfermedad crónica, además las actividades específicas de salud como consultas totales, empleo de la Medicina Tradicional y Natural y Terrenos. Dicho estudio enriquece y amplía el trabajo asistencial, docente, investigativo y gerencial en el área, contribuyendo al fortalecimiento de los programas e indicadores de salud.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. López CM, Alonso P. Definiciones, características y problemas en el empleo de indicadores en salud. Rev Cubana Salud Pública. 2011 [citado 20 Oct 2016];37(2): [aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000200011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200011&lng=es)
2. Álvarez AG, Alegret M, Luis IP, Leyva A, Rodríguez A, Bonet M, et al. Diferenciales de salud y una aproximación mediante el empleo del coeficiente de Gini y el índice de concentración en las provincias cubanas, 2002-2008. Rev Cubana Hig Epidemiol. 2011 [citado 20 Oct 2016];49(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032011000200007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000200007&lng=es)
3. World Health Organization. World Conference on Social Determinants of Health. Rio de Janeiro, Brazil. SummaryReport 19-21 October 2011 [en línea]. 2011 [citado 21 Oct 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/sdhconference/resources/wcsdh\\_report/en/index.html](http://www.who.int/sdhconference/resources/wcsdh_report/en/index.html)
4. World Health Organization. Rio Political Declaration on Social Determinants of Health. Rio de Janeiro, Brazil [en línea]. 2011 [citado 22 Oct 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration.pdf?ua=1](http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration.pdf?ua=1)
5. World Health Organization. Social determinants of health. Report by the Secretariat. Executive Board. 132nd sesión [en línea]. 2012 [citado 22 Oct 2016]. Disponible en: [www.who.int/entity/social\\_determinants/B\\_132\\_14-en.pdf](http://www.who.int/entity/social_determinants/B_132_14-en.pdf)
6. Pérez Nájera C. Violencia sobre el adulto mayor: estrategia para reducir la victimización en el municipio de Ciego de Ávila [tesis]. 2012 [citado 22 Oct 2016]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/514/>

7. Casanova Moreno MCI, Trasancos Delgado M, Corvea Collazo Y, Pérez Sierra M, Prats Álvarez OM. Manifestaciones de violencia intrafamiliar hacia adultos mayores diabéticos. Pinar del Rio, 2012. Rev Cubana Medicina General Integral. 2013 [citado 24 Oct 2016];29(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
8. Rodríguez Blanco L. Violencia en adultos mayores. Policlínico Cristóbal Labra. Lisa. GeroInfo. 2010 [citado 24 Oct 2016];5(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://files.sld.cu/gericuba/files/2011/01/violencia-en-personas%20mayores2010-31.pdf>
9. IsalguéMarcillí M, IsalguéMarcillí Y, Wilson Chivás F, Hurtado García JE. Orientación educativa para la prevención de manifestaciones de violencia familiar en adultos mayores. 2010 [citado 24 Oct 2016]. Disponible en: [http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/vol\\_65\\_No.1/orientac\\_educ\\_prevenc\\_tc.pdf](http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/vol_65_No.1/orientac_educ_prevenc_tc.pdf)
10. Vega Restrepo T. Evaluación funcional de los ancianos. II Parte. Rev Geriátrica. 2013 [citado 24 Oct 2016];12(2):31-4.
11. Jova Morel R, Rodríguez Salvá A, Díaz Piñera A, Balcindes Acosta S, Sosa Lorenzo I, De Vos P, Van der Stuyft P. Modelos de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en Cuba y el mundo. MEDISAN. 2011 [citado 25 Oct 2016];15(11): [aprox. 8 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192011001100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100012&lng=es)
12. Marimón Torres ER, Orraca Castillo O, Casanova Moreno MC, Paredes Díaz R, Mendoza Ferreiro MI. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Rev Ciencias Médicas. 2013 [citado 25 Oct 2016];17(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942013000200002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200002&lng=es)
13. Ferrante D, Linetzky B, Konfino J, King A, Virgolini M, Laspiur S. Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009: Evolución de la epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina. Revista Argentina de Salud Pública. 2011 [citado 26 Oct 2016];2(6):34-41. Disponible en: <http://www.saludinvestiga.org.ar/rasp/articulos/volumen6/encuesta-nacional.pdf>
14. Suárez Lugo N. Paradojas, controversias, discurso y realidad del tabaquismo en Cuba. Rev Cubana Salud Pública. 2011 [citado 26 Oct 2016];37(1): [aprox 5 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000100010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000100010&lng=es)
15. Alvarez Cortés JT, Bello Hernández V, Pérez Hechavarría G de los Á, AntomarchiDuany O, Bolívar Carrión ME. Factores de riesgo coronarios asociados al infarto agudo del miocardio en el adulto mayor. MEDISAN. 2013 [citado 27 Oct 2016];17(1): [aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000100008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100008&lng=es)

16. Vázquez López A, Hernández Suárez D, Almerás García JR. Factores asociados a la hipertensión arterial en ancianos del Policlínico Milanés: 2003- 2006. Rev Medica Electrón. 2012 [citado 27 Oct 2016]; 34(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol2%202012/tema02.htm>

17. Enfermedades cardiovasculares. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa Berna [en línea]. 2013 [citado 28 Oct 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>

18. Moreno Montoya A, Cañada Rodríguez A, Antúnez Coca J, Díaz Montes de Oca CI, Pineda AM. Uso de la fitoterapia en 3 clínicas estomatológicas de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2011 [citado 28 Oct 2016]; 15(4):[aprox. 5 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol\\_15\\_4\\_11/san13411.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_4_11/san13411.htm)

Recibido: 2016-11-22.

Aprobado: 2016-12-19.

*Raidel González Rodríguez*. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Investigador Agregado. Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río, Cuba. Dirección electrónica: [rgonzalez@princesa.pri.sld.cu](mailto:rgonzalez@princesa.pri.sld.cu)