

Análisis de la situación de salud en una institución del nivel primario de atención. Año 2017

González Rodríguez, Raidel¹
Martínez Núñez, Midalys²

¹ Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga", Pinar del Río, Cuba, raidelgonzalez@infomed.sld.cu

² Licenciada en Enfermería. Máster en Urgencias Médicas. Profesora Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Guevara de la Serna", Pinar del Río, Cuba, mmartinez@infomed.sld.cu

Resumen: *Introducción:* el Análisis de la Situación de Salud es un instrumento científico metodológico para identificar características del proceso salud-enfermedad. *Objetivo:* analizar la situación de salud del Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" durante el año 2017. *Método:* se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" de la ciudad Pinar del Río, Cuba durante el año 2017. El universo de estudio estuvo constituido por 32 244 pacientes. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, evaluación de la salud familiar, factores de riesgo, enfermedades no transmisibles, enfermedades transmisibles, causas de mortalidad, unidades de salud, recursos humanos y grupo dispensarial. *Resultados:* predominó el grupo de 60 y más años (24,7 %) y el sexo femenino (51,7 %), primaron las familias sin problemas de salud (64,3 %), la enfermedad no transmisible Hipertensión Arterial (15,9 %) y las Infecciones Respiratorias Agudas (27,9 %) como enfermedades transmisibles. La principal causa de mortalidad fue el cáncer (tasa 2,2 x 1 000 habitantes). Prevalcieron como unidades de salud los Consultorios Médicos y los recursos humanos médicos (44,6 %). Predominó el grupo dispensarial II (pacientes con riesgo) (54,1 %). *Conclusiones:* se analizó la situación de salud en el Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga" teniendo en cuenta componentes clínicos y epidemiológicos relacionados con el estado de salud en pacientes, familias y comunidad que requieren oportuna atención multidisciplinaria e intersectorial para su atención integral.

Palabras clave: estado de salud, análisis de la situación de salud, indicadores, atención primaria de salud.

Abstract: *Introduction:* the Analysis of the Situation of Health is a methodological scientific instrument to identify characteristic of the process health-illness. *Objective:* to analyze the situation of health of "Pedro Borrás Astorga" Polyclinic during the year 2017. *Method:* a descriptive and traverse study was carried out in "Pedro Borrás Astorga" Polyclinic, Pinar del Río city, Cuba during the year 2017. The universe was constituted by 32 244 patients. The studied variables were: age, sex, evaluation of the family health, factors of risk, non transferable illnesses, transferable illnesses, causes of mortality, units of health, human resources and health group. *Results:* it prevailed the group of 60 and more years (24,7 %) and the feminine sex (51,7 %), the families prevailed without problems of health (64,3 %), the illness non-transmissible Arterial Hypertension (15,9 %) and the Sharp Breathing Infections (27,9 %) as transmissible illnesses. The main cause of mortality was cancer (2,2 x 1 000 inhabitants appraises). Medical clinics and medical human resources prevailed as units of health (44,6 %). Prevailed the health group II (patient with risk) (54,1 %). *Conclusions:* the situation of health was analyzed in "Pedro Borrás Astorga" Polyclinic keeping in mind

clinical and epidemic components related with the state of health in patients, families and community that require opportune multidisciplinary and intersector attention for its integral attention.

Keywords: state of health, analysis of the situation of health, indicators, primary attention of health.

I. 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 área de salud constituye un elemento fundamental 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 (3).

Con la realización del ASIS se ofrece atención integral a los grupos específicos de la población de acuerdo con la condición de salud, enfermedad o riesgo presente (4). 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" constituye una herramienta factible en la evaluación y análisis del proceso salud-enfermedad de la comunidad. Las profundas actualizaciones en la política económica del Estado cubano y el proceso de transformaciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), no se encuentran ajenos a su impacto sobre el ASIS y otros servicios sanitarios en el mejoramiento de la calidad de vida y satisfacción de la población pinareña.

Actualmente se hace evidente en 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 analizar la situación de salud del Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga” durante el año 2017.

II. MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga” de la ciudad Pinar del Río, Cuba durante el año 2017. El universo de estudio estuvo integrado por 32 244 pacientes pertenecientes al área de salud. Los componentes analizados fueron: descripción de la situación sociohistórico y cultural del territorio; caracterización socio-demográfica de la población; identificación de los riesgos a nivel comunitario, familiar e individual; descripción y análisis de los daños y problemas de salud de la población; así como descripción de los servicios de salud existentes.

Para la recolección de los datos se utilizó la guía para el ASIS establecida por el Departamento de Salud Pública. Las variables empleadas en la investigación fueron: edad, sexo, evaluación de la salud familiar, factor de riesgo, enfermedad no transmisible, enfermedad transmisible, causas de mortalidad, unidades de salud, recursos humanos, vacunas y grupo dispensarial.

La información fue obtenida partir de historias de salud familiar, historias clínicas individuales, hojas de cargo, carné de vacunación, tarjetas de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y ASIS de la institución del año 2016. Se confeccionó una base de datos computarizada y los datos se procesaron utilizando el programa estadístico: *Static Parker for a Social Sciences* (SPSS 10). Las variables se describieron estadísticamente calculándose tasas de mortalidad, frecuencias absolutas y relativas, así como la aplicación de métodos estadístico y epidemiológico.

Respecto al desarrollo de la investigación se recibió la aprobación del Consejo Científico y el Comité de Ética de la institución responsable, respetándose la confidencialidad de la información obtenida, garantizando su utilización solo para el desarrollo de esta investigación, así como los principios de la bioética establecidos en la declaración de Helsinki.

III. RESULTADOS

El Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga” está situado en el centro sur del municipio Pinar del Río, limita por el norte y al este con el río Guama, al sur con los consejos populares Briones Montoto, la Coloma y San Luis, mientras que al oeste lo hace con la calle Gerardo Medina Cardentey. Atiende una población de 32244 habitantes en 7 891 familias y una extensión territorial de 99,5 Km² distribuidos en 126 circunscripciones, del total de población el 76% es urbana y el 24% rural. El área es eminentemente llana con una reserva forestal formada por bosques y galerías de pinos, además el río Guamá y sus afluentes, la presa el Sitio y la red hidráulica municipal que abastece el 70 % de la población. El clima es tropical húmedo de sabana y una temperatura media anual de 25 grados Celsius, la humedad relativa promedio es

del 87% y la velocidad del viento es de 15 Km/h. Las precipitaciones medias anuales que se registran son aproximadamente de 1600 milímetros.

Cuenta con 30 Consultorios Médicos distribuidos en 2 Grupos Básicos de Trabajo (GBT) los cuales cuentan con un Equipo Básico de Salud (EBS) completo encabezados en su totalidad por especialistas de Medicina General Integral, donde 21 de ellos se encuentran acreditados para la docencia médica. La institución brinda servicios básicos como: rayos X, laboratorio clínico, estomatología y prótesis dental, oftalmología y optometría, farmacia, trabajo social, vacunación, servicio de urgencia y emergencias médicas, traumatología de urgencia, electrocardiograma, regulación menstrual, servicio de salud mental, medicina física y rehabilitación, cirugía menor y la proyección comunitaria de las especialidades.

Relacionado con la distribución de la población del área de salud según edad y sexo (tabla 1) predominó el grupo de 60 y más años (24,7%) así como el sexo femenino (51,7%).

Tabla 1. Distribución de la población según edad y sexo. Policlínico Universitario "Pedro Borrás Astorga". Pinar del Río, Cuba. 2017

Edad (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
< 10	1 495	4,6	1 435	4,5	2 930	9,1
10 a 19	1 859	5,8	1 714	5,3	3 573	11,1
20 a 29	1 841	5,7	1 998	6,2	3 839	11,9
30 a 39	2 706	8,4	2 885	8,9	5 591	17,3
40 a 49	2 101	6,5	1 985	6,2	4 086	12,7
50 a 59	2 017	6,3	2 248	6,9	4 265	13,2
60 y más	3 542	11	4 418	13,7	7 960	24,7
Total	15 561	48,3	16 683	51,7	32 244	100

El comportamiento de la evaluación familiar en el área de salud (tabla 2) fue primado por las familias sin problemas de salud con 5 070 (64,3%).

Tabla 2. Evaluación de la salud familiar

Evaluación de la salud familiar	No.	%
Con problema de salud	2 821	35,7
Sin problema de salud	5 070	64,3
Total	7 891	100

Las tres fuentes de abasto de agua con que cuenta el área de salud tuvieron tratamiento con cloro en un 100%. Se destacó la contaminación del aire por el desprendimiento de los gases de combustión en automóviles, trenes y grupos electrógenos. Los principales ruidos se produjeron por la presencia de industrias cercanas a la comunidad y centros enclavados en los consejos populares como: carpinterías, transporte urbano y ferroviario.

El 25% de las viviendas contaron con animales afectivos: perros, gatos, y palomas. Existieron animales

de cría y corral en el 27 % de los hogares. La cocina eléctrica, gas licuado y keroseno constituyeron los medios de cocción que empleó la población de dicha área de salud. No se contaron con dificultades en la disposición final de residuales líquidos ni residuos sólidos.

Respecto al control de vectores se reportaron un total de 641 viviendas y locales positivos al *Aedes aegypti*, de ellos 378 con focos larvarios y 43 con presencia de mosquitos adultos para un índice de infestación de 0,27. El 100 % de los viajeros colaboradores arribados al municipio fueron controlados antes de las 72 horas.

En cuanto al comportamiento de los factores de riesgo en la población predominó el sedentarismo (17,8 %) y el hábito de fumar (15,9 %) (Tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento de los factores de riesgo en la población

Factor de riesgo	No.	%
Sedentarismo	5 731	17,8
Hábito de fumar	5 159	15,9
Hábitos alimentarios inadecuados	2 140	6,6
Alcoholismo	408	1,3

En cuanto a la prevalencia de algunas enfermedades no transmisibles predominó la Hipertensión Arterial con 15,9 %, continuada por el Asma Bronquial con 10,1 % . (Tabla 4).

Tabla 4. Prevalencia de algunas enfermedades no transmisibles

Enfermedades no transmisibles	Prevalencia	
	No.	%
Hipertensión Arterial	5 125	15,9
Asma Bronquial	3 247	10,1
Obesidad	2 457	7,6
Diabetes Mellitus	2 299	7,1
Hipercolesterolemia	2 220	6,9

Atendiendo a los diagnósticos de pacientes con enfermedades transmisibles fueron superiores las Infecciones Respiratorias Agudas con 27,9 %, continuada por las Enfermedades Diarreicas Agudas con 3,1 % (Tabla 5).

Tabla 5. Diagnóstico de algunas enfermedades transmisibles

Enfermedades transmisibles	Pacientes	
	No.	%
Infecciones Respiratorias Agudas	9 014	27,9
Enfermedades Diarreicas Agudas	1015	3,1
Dengue	280	0,9
Parasitismo intestinal	90	0,3

Relacionado con las principales causas de mortalidad en la población, predominó el cáncer como primera causa de muerte con 71 fallecidos (tasa 2,2 x 1 000 habitantes) seguida por las enfermedades cardiovasculares con 58 (tasa 1,8 x 1 000 habitantes). (Gráfico 1).

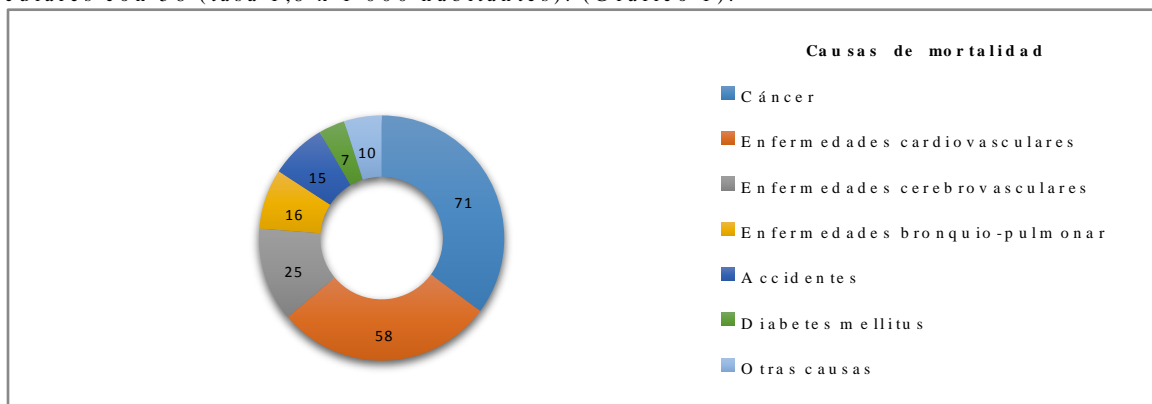


Gráfico 1. Principales causas de mortalidad en la población

Las unidades de salud con que cuenta el Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga” estuvo primado por los Consultorios Médicos con 30, seguido por las Farmacias con 8. (Gráfico 2).

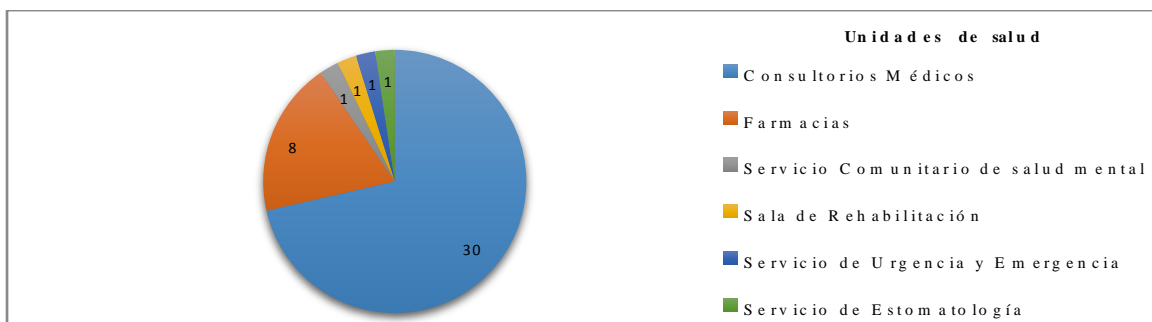


Gráfico 2. Recursos de salud disponibles en el policlínico

Atendiendo a los recursos humanos presentes en el área de salud destacaron los médicos con 314 (44,6%) continuado por los enfermeros con 195 (27,7%). (Tabla 6).

Tabla 6. Recursos humanos presentes en el área de salud

Recursos humanos	Total	
	No.	%
Médicos	314	44,6
Estomatólogos	27	3,8
Enfermeros	195	27,7

Obreros	150	21,3
Administrativos	18	2,6
Total	704	100

Relacionado con la dispensarización prevaleció el grupo dispensarial II (pacientes con riesgo) con un 51,4% , seguido del grupo III (pacientes enfermos) con 47,3% . (Tabla 7).

Tabla 7. Dispensarización de la población

Grupo dispensarial	Total	%
Grupo I	146	0,4
Grupo II	16 563	51,4
Grupo III	15 255	47,3
Grupo IV	280	0,9

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 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 de la provincia Pinar del Río y el SNS (1).

La prevalencia de adultos mayores en el área de salud se debe al mejoramiento de la calidad de vida de la población asociado a un incremento de la esperanza de vida. En todos los consultorios médicos del policlínico 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. 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.

Según el Anuario Nacional estadístico de salud 2016 (5) 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.

Para la evaluación de la salud familiar en el área de salud se tuvieron en cuenta la estructura y composición de la familia, las condiciones de vida material, la salud de sus integrantes y la funcionabilidad familiar. El predominio de las familias sin problemas de salud se debe en gran medida al trabajo preventivo, profiláctico e integral de los profesionales de la salud. Su evaluación permanente desde el nivel primario de atención permite identificar y prevenir posibles riesgos y daños a la integridad de las familias.

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 (6). 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 (7). Por ello es necesario la adecuada identificación de vulnerabilidades en el Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga” para poder intervenir oportuna y eficazmente dichos factores de riesgo evitando con ello secuelas u otros daños a la salud. En dicha área de salud se potencian audiencias sanitarias, pesquisas activas de factores de riesgos y actividades educativas en su identificación, priorización y solución oportuna.

Por otra parte, las enfermedades no transmisibles como: cardiovasculares, cáncer, diabetes y afecciones respiratorias crónicas constituyen principales causas de muerte no solo a nivel mundial, sino en regiones de las Américas y 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). En el área de salud se cumplió con el Programa de prevención y control de las enfermedades no transmisibles, se ofrecieron consultas básicas y especializadas a dichos pacientes, se efectuaron actividades educativas, preventivas y de control de dichas enfermedades, así como la identificación y supresión de algunos factores de riesgos asociados.

Las infecciones respiratorias agudas representaron un grupo prevalente en el área de salud, al constituir un complejo y heterogéneo grupo de enfermedades causadas por distintos gérmenes que afectan el aparato respiratorio. Dichas infecciones impusieron una enorme carga en poblaciones vulnerables con elevada morbimortalidad (9). Dentro de las principales infecciones respiratorias se destacaron: catarro común, bronquitis aguda, bronquiolitis, faringoamigdalitis aguda y neumonía adquirida en la comunidad.

El tratamiento y la atención recibidos por los pacientes estuvieron al alcance de toda la población con un sistema de salud único, gratuito y ampliamente asequible. Un incremento en la incidencia de las infecciones respiratorias agudas en el área de salud, se debe fundamentalmente a las condiciones medioambientales del clima tropical húmedo característico del territorio cubano. El cáncer y las enfermedades cardiovasculares constituyen principales causas de muerte sobre todo en pacientes adultos mayores, no solo a nivel mundial sino en la región de las Américas donde se encuentra situada Cuba. Las enfermedades cardiovasculares provocan al año 1,9 millones de muertes y el cáncer 1,1 millones. La carga de muertes prematuras por dichas enfermedades es especialmente preocupante, lo cual plantea negativas consecuencias para el desarrollo social y económico, así como en el proceso salud-enfermedad (10).

Disímiles son los recursos e instalaciones de salud con los que cuenta el nivel primario de atención para fomentar los indicadores sanitarios. El Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga” se destacó por poseer un elevado número de Consultorios Médicos que garantizan la atención integral de los pacientes, las familias y las comunidades a través de acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Cuenta además con otras áreas como farmacias, casas de abuelos, centros de salud mental y otras instalaciones que asumen las transformaciones y actualizaciones que desde el punto de vista científico-técnico requieren emprenderse, propiciando con ello el cumplimiento con eficacia del encargo social como misión fundamental que poseen (11). Desde hace algunos años el Policlínico Universitario “Pedro Borrás

Astorga” fortalece y amplía sus resultados positivos en beneficio de la salud, la ciencia, la economía y sociedad.

Los recursos humanos en el área de salud constituyen un sistema cuya premisa fundamental es concebir al hombre como el elemento fundamental en la atención integral al paciente, la familia y la comunidad. La fuerza de trabajo en dicho policlínico, compuesta por profesionales en medicina, enfermería, estomatología y tecnologías de la salud es diversa, multiprofesional y multisectorial. Dichos recursos humanos están dirigidos a obtener mayores resultados en términos de rendimiento, el aprovechamiento del tiempo de trabajo, la salud del trabajador y a conservar los mejores valores, tradiciones, experiencias y prácticas de los miembros de la organización, en beneficio del país, la institución y de sí mismos, en su contribución a la atención de la salud de la población, en una institución especializada (servicio de salud), que es el lugar donde el trabajador de la salud actúa técnica y profesionalmente, y hace efectivo su convenio de trabajo (12). Es por ello necesario la capacitación y actualización permanente de los recursos humanos a partir de las actividades de postgrado para la adecuada formación integral del profesional, así como la calidad de los servicios que ofrece.

En dicha área de salud la dispensarización de la población representa una de sus actividades específicas caracterizada como 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. Se coincide con una investigación realizada por Rodríguez Marín O, et al (6) obtienen un predominio del grupo dispensarial III con un 41,1%, seguido del grupo dispensarial II con un 40,4%. La prevalencia de pacientes enfermos es característico de países desarrollados y en vías de desarrollo, donde confluyen factores de riesgo socioeconómicos y medioambientales. Dicho proceso se realizó al 100% de la población planificándose de forma adecuada los controles individuales para el registro, evaluación individual y familiar, la intervención oportuna y el seguimiento necesario. No obstante, se requieren adecuadas actividades de promoción de salud y prevención de riesgos, así como el control de las enfermedades no transmisibles a las cuales se expone la población.

IV. CONCLUSIONES

Se analizó se analizó la situación de salud en el Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga” teniendo en cuenta componentes clínicos y epidemiológicos relacionados con el estado de salud en individuos, familias y comunidad que requieren oportuna atención multidisciplinaria e intersectorial para su atención integral.

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 12 Abr 2018];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 12 Abr 2018]; 29(2): 228-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000200014&lng=es
3. Pérez Masa B. El análisis de la situación de salud. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 12 Abr 2018]; 40(1): 159-160. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000100016&lng=es
4. 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 12 Abr 2018];39(4): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_4_13/spu11413.htm
5. Anuario Estadístico 2016 [Internet]. 2016 [citado 12 Abr 2018]: [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](http://files.sld.cu/dne/files/2017/05/Anuario%20Estad%20C3%ADstico%20de%20Salud%20e%202016%20edici%20C3%B3n%202017.pdf)
6. 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. Rev Mediciego [Internet]. 2013 [citado 15 Abr 2018];19(Supl.1): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol19_supl1_2013/articulos/t-13.html
7. Marimón Torres ER, Orraca Castillo O, Casanova Moreno MC, Paredes Díaz R, Mendoza Ferreiro ML. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Rev Cienc Méd [Internet]. 2013 [citado 15 Abr 2018];17(2): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200002&lng=es
8. Serra Valdés M. Las enfermedades crónicas no transmisibles en la Convención Internacional Cuba-Salud 2015. Rev Finlay [Internet]. 2015 [citado 15 Abr 2018];5(2): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/362>
9. González Valdés JA. Las infecciones respiratorias agudas en el niño. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2013 [citado 15 Abr 2018]; 85(2): 147-148. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000200001&lng=es
10. Serra Valdés M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: una mirada actual ante el reto. Rev Finlay [Internet]. 2016 [citado 17 Abr 2018]; 6(2): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/418>
11. Vázquez Sarandeses JE, Montoya Rivera J, Almaguer Delgado AJ, García Céspedes ME. La formación profesional en medicina general integral: una mirada crítica sobre la relación médico-paciente. MEDISAN [Internet]. 2014 [citado 17 Abr 2018];18(10):1475-1483. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014001000020&lng=es
12. Brito PE. Cambios laborales en el sector salud y procesos de reforma sectorial. En: Irigoin M, Vargas F. Competencia laboral. Manual de conceptos, métodos y aplicaciones en el Sector Salud. Montevideo: CINTERFOR, OIT, OPS; 2002.