



Trabajo Original

Hospital General Universitario Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus

Caracterización de la mortalidad de los ancianos. Hospital Universitario Camilo Cienfuegos. Año 2006

Characterization of mortality of elderly people. Camilo Cienfuegos University Hospital. Year 2006.

Dr. Rafael Ramírez Sosa¹

Especialista de 1^{er} grado en Cirugía General. Profesor Asistente ¹

RESUMEN

Se realizó una investigación descriptiva transversal con el objetivo de describir las características de la mortalidad de los ancianos fallecidos entre el 1ro de enero y el 31 de diciembre del año 2006 en el Hospital Universitario Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus para lo cual se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas y clínicas de interés en el análisis de la mortalidad; se aplicaron métodos estadísticos descriptivos como distribución de frecuencia, frecuencias relativas y acumuladas y cálculos de tasas de mortalidad; fueron evaluados los 733 fallecidos de sesenta y más años de edad, predominaron los grupos de 75 a 79 y de 80 a 84 años de edad y el sexo masculino, la mayoría (61.94%) fallecieron en las unidades de atención al paciente grave del hospital; los tumores malignos, la enfermedad cerebrovascular y las enfermedades del corazón fueron las tres primeras causas básicas de muerte.

DeCS: MORTALIDAD HOSPITALARIA, ANCIANO

SUMMARY

A cross-sectional descriptive research was made with the objective of describing the characteristics of mortality of elderly people deceased between January 1 and December 31 of the year 2006 at the Camilo Cienfuegos University Hospital of Sancti Spíritus. To this aim, sociodemographical and clinical variables of interest were taken into account in the analysis of mortality. Descriptive statistical methods were applied such as frequency distribution, relative and accumulated frequencies and calculations of death rates. 733 deceased persons of sixty years of age and older were evaluated. The groups from 75 to 79 and from 80 to 84 years of age and the male sex prevailed. Most (61.94%) died in the units of critical patient care of the hospital. Malignant tumors, cerebrovascular disease and heart diseases were the first three basic causes of death.

MeSH: HOSPITAL MORTALITY, AGED

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento se caracteriza por una disminución de la capacidad de adaptación a una gran variedad de cambios y transformaciones físicas, psíquicas y sociales que se suceden vertiginosamente en el último período de la vida humana en la que el individuo pone en juego su capacidad de adaptación. En el anciano, los frecuentes eventos, privaciones, frustraciones, dolores y enfermedades, exigen una adaptación continua que pone en peligro su respuesta homeostática, viéndose descompensados y sobrepasados por los acontecimientos psico-sociales que ocurren a su alrededor. La calidad de vida en el anciano radica en su capacidad de adaptación a los cambios físicos que se van produciendo y a los agentes externos estresantes, los factores psico-sociales que lo acosan e incluye todas las satisfacciones que hacen la vida digna de ser vivida. 1

Cada vez más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez, lo que ha convertido al envejecimiento de la población en un reto para las sociedades modernas. Esto, considerado como uno de los logros más importantes de la humanidad, se transforma en un evento tributario de grandes decisiones y soluciones adecuadas con las consecuencias que de esto se derivan. 2

El principio fundamental del tratamiento de la enfermedad en una persona anciana estriba en combinar la experiencia clínica, que utiliza las posibilidades de la medicina científica avanzada, con una cuidadosa y afectuosa consideración del individuo y su personalidad. 3 No es ético limitar el acceso a determinados tratamientos por motivos de edad, el anciano tiene derecho a opinar y a decidir la conducta médica que se va a seguir con él con la excepción de que no esté en condiciones psíquicas de hacerlo o que por la urgencia no haya tiempo para consultarle y entonces son los familiares quienes toman la decisión. 4 La finalidad del médico que ejerce la medicina geriátrica, es mantener la independencia de sus pacientes y ayudarles a vivir sus propias vidas en el seno del hogar. Es posible y necesario educar a los familiares sobre la atención a los ancianos. 5

El envejecimiento de un país es consecuencia de su progreso, la vejez puede ser una etapa de la vida tan positiva como cualquier otra, llena de satisfacciones y calidad de vida y no debe establecerse ningún tipo de discriminación hacia las personas por razón de su edad. 6 La problemática del anciano adquiere primordial importancia y es factor decisivo en las investigaciones médicas y sociales. Aunque la edad constituye un elemento importante, se considera insuficiente como criterio aislado para evaluar, cuantificar y definir las necesidades de una persona mayor enferma. 7

El envejecimiento poblacional de la sociedad cubana es ya una realidad y es de gran interés el hecho de que según la tendencia de este crecimiento, Cuba será el país del Tercer Mundo más envejecido en los próximos cincuenta años. Las causas fundamentales que conducen a dicha transición, es decir, hacia el incremento de la proporción de adultos mayores en la composición poblacional de nuestro país son: el incremento de la expectativa de vida, el descenso de la fecundidad, el saldo migratorio negativo y la disminución de la mortalidad. 8 Como país en vías de desarrollo existe un gran reto para enfrentar exitosamente las nuevas necesidades económicas, sociales y culturales de este grupo poblacional. El aumento en la expectativa de vida de los cubanos hay que buscarlo fundamentalmente en la mejoría de las condiciones de mortalidad de otros grupos etáreos, especialmente en las personas mayores de sesenta años. 9

La provincia de Sancti Spíritus no es ajena a esta situación y se encuentra entre las tres de mayor envejecimiento en Cuba, 10 después de Villa Clara y Ciudad de La Habana. 11 12 La atención geriátrica en Cuba es parte integrante de los programas de salud de los adultos orientada a la reducción de la mortalidad del anciano y elevar la expectativa de vida. Es por ello que nos proponemos, con este trabajo, conocer la mortalidad de la población geriátrica en nuestro hospital. Así se podrá actuar sobre las causas que desencadenan la muerte y también identificar los grupos más vulnerables de ancianos para actuar en consecuencia y prolongar sus vidas.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación observacional descriptiva de corte transversal que incluyó a los pacientes de sesenta y más años de edad fallecidos en las salas de hospitalización del Hospital Universitario “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spiritus en el período de tiempo comprendido del 1ro de enero al 31 de diciembre del año 2006. El universo estuvo constituido por todos los adultos mayores que fallecieron en el hospital en el período de tiempo en que se realizó el estudio y la muestra es totalitaria. Para la recolección del dato primario se revisaron las historias clínicas de los fallecidos estudiados, archivadas en el Departamento de Archivo y Estadísticas del Hospital, los protocolos de necropsia archivados en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital, así como los certificados de defunción evaluados en el Comité de Mortalidad del Hospital. Se analizaron las variables de edad, sexo, estadía hospitalaria, servicio donde ocurrió el fallecimiento y la causa básica de la muerte. Para el análisis de los principales resultados se utilizaron métodos estadísticos descriptivos como distribución de frecuencia, frecuencia relativa y acumulada así como medidas de tendencia central expresadas en porcentajes y tasas. El procesamiento de la información se realiza mediante una computadora DELL Celeron, con el sistema operativo Windows XP, del cual se utilizan los componentes del paquete del programa Microsoft Office Word 2003 y Microsoft Office Excel 2003.

RESULTADOS

Tabla No. 1: Hospital Universitario “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spiritus. Año 2006. Distribución de los fallecidos por grupos de edades y sexo.

Grupos de Edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No.	%	No.	%	No.	%
60 a 64	41	58.57	29	41.43	70	9.55
65 a 69	57	61.29	36	38.71	93	12.69
70 a 74	51	51.00	49	49.00	100	13.64
75 a 79	79	58.09	57	41.91	136	18.55
80 a 84	84	60.43	55	39.57	139	18.96
85 a 89	52	50.98	50	49.02	102	13.92
90 a 94	31	51.67	29	48.33	60	8.19
95 y más	19	57.58	14	42.42	33	4.50
Total	414	56.48	319	43.52	733	100.00

Fuente: Registro de Mortalidad del Departamento de Estadísticas del Hospital Universitario “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spiritus.

Predominó el grupo de edades de 80 a 84 años con 139 pacientes que representó el 18.96% del total. Si se adiciona el grupo de edades de 75 a 79 años, suman 275 fallecidos para un 37.51%, más de la tercera parte del total. Existió predominio del sexo masculino.

Tabla No. 2: Hospital Universitario “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spíritus. Año 2006. Distribución de los fallecidos según la estadía hospitalaria.

Estadía hospitalaria (días)	No.	%
1 a 7	482	65.75
8 a 14	149	20.33
15 y más	102	13.92
Total	733	100.00

Fuente: Registro de Mortalidad del Departamento de Estadísticas del Hospital Universitario “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spíritus.

La mayoría de los enfermos, 482 (65.76%), fallecieron en los primeros siete días del ingreso.

Tabla No. 3: Hospital Universitario “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spíritus. Año 2006. Distribución de los fallecidos según el servicio donde fallecieron.

Servicio	No.	%
Unidad de Cuidados Intensivos	106	14.46
Unidad de Cuidados Intermedios	282	38.47
Unidad de Ictus	30	4.09
Unidad de Cuidados Coronarios	34	4.65
Unidad de Quemados	2	0.27
Salas convencionales	279	38.06
Total	733	100.00

Fuente: Registro de Mortalidad del Departamento de Estadísticas del Hospital Universitario “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spíritus.

Se puede observar que 279 fallecidos (38.06%) egresaron de salas convencionales del centro y la mayoría, 454 que representa el 61.94%, lo hicieron en unidades de atención al paciente grave donde recibieron todos los cuidados necesarios para su tratamiento.

Tabla No. 4: Hospital Universitario “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spíritus. Año 2006. Distribución de los fallecidos según la causa básica de muerte.

No.	Causas básicas de muerte	No.	%
1	Tumores malignos	136	18.55
2	Enfermedad Cerebro Vascular	122	16.64
3	Enfermedades del Corazón	111	15.14
4	Enf. Crón. Vías Respiratorias Inf.	63	8.59
5	Influenza y Neumonía	53	7.23
6	Trastornos Mentales Orgánicos	40	5.46
7	Enf. Arterias, Arteriolas y V. Capilares	30	4.09
8	Accidentes	29	3.97
9	Insuficiencia Renal	20	2.74

10	Cirrosis y otras Enf. Crón. del Hígado	16	2.18
11	Trastornos de vesícula biliar, vías biliares y páncreas	14	1.91
12	Trastornos vasculares del intestino	8	1.09
13	Diabetes Mellitus	6	0.82
14	Suicidio	2	0.27
15	Otras	83	11.32
	Total	733	100.00

Fuente: Registro de Mortalidad del Departamento de Estadísticas del Hospital Universitario “Camilo Cienfuegos” de Sancti Spiritus.

Se muestra la mortalidad por causas básicas seleccionadas en la serie estudiada, según la 10ª revisión de la clasificación estadística internacional de la OPS/OMS. 13

Las primeras cinco causas básicas de muerte en los ancianos hospitalizados fueron, por orden decreciente, los Tumores Malignos, la Enfermedad Cerebro Vascular, las Enfermedades del Corazón, las Enfermedades Crónicas de las Vías Respiratorias Inferiores y la Influenza y Neumonía. Ellas representan 485 fallecidos (66.16%) casi las dos terceras partes del total. Las tres primeras causas básicas de muerte de esta serie incluyen a la mitad de los fallecidos, es decir 369 para un 50.34%.

DISCUSIÓN

Los datos obtenidos con relación al predominio de los grupos de edades coinciden con estudios similares de otros autores. 14 15 16 El sexo masculino prevalece en la serie estudiada al igual que en otras, como Márquez Capote et al. en el Hospital Saturnino Lora de Santiago de Cuba, 14 García Gómez et al. en el Hospital Militar Carlos J. Finlay de Ciudad de La Habana, 17 Perdomo Victoria et al. en el municipio de La Habana Vieja 18 y otros. 15 19 20

La estadía es un indicador de calidad en la atención hospitalaria, así una estadía prolongada puede representar ineficiencia del sistema hospitalario aunque puede afirmarse que la óptima es la correcta para cada tipo de paciente, así lo expresa Jiménez Paneque, del Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”, en su trabajo sobre calidad y eficiencia en los servicios hospitalarios . 21 Similares resultados señalan López Montaña y col. 15

La edad geriátrica no constituye un impedimento para el ingreso en las unidades de cuidados intensivos en nuestro país. Igualmente Gómez Pavón 4 y García Ordóñez et al. 6 señalan que al anciano no se le debe negar, por su edad, la atención con cuidados especiales. En series estudiadas por otros autores los ancianos representan el 20% o más de los ingresos en estas unidades, así lo señalan Batista Ojeda et al. del Hospital Lenin de Holguín, 22 Agüero Rodríguez et al. del Hospital Amalia Simoni de Camagüey 23 y otros. 14 24

En estudio realizado en España en ochenta pacientes mayores de 84 años de edad ingresados en una unidad de cuidados intensivos, el diagnóstico, las posibilidades terapéuticas y la recuperación del estado basal de salud fueron las indicaciones básicas de su admisión, de ellos fallecieron el 21.3%. 25

El envejecimiento, de naturaleza multicausal, 26 produce pérdida de la reserva funcional que provoca mayor susceptibilidad a las agresiones externas por disminución de los mecanismos de respuesta y su eficacia para conservar el equilibrio del medio interno. 7

Los pacientes de la tercera edad son admitidos en las unidades de atención al grave sin que la edad avanzada constituya un obstáculo, así lo señalan varios autores 14 23 como Martínez Valdés y Sánchez León en estudio realizado en el Hospital Calixto García de Ciudad de La Habana. 27

Las estadísticas de mortalidad tienen el objetivo de conocer el número de defunciones ocurridas en una colectividad en un período de tiempo y permite estudiar la distribución de acuerdo a las características de la población en estudio. 28

Las primeras cinco causas básicas de muerte en los ancianos hospitalizados coinciden con un estudio similar realizado por Guzmán Hidalgo en el Hospital Universitario Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus. 10 Torres Vidal et al. sitúan a las cardiopatías en el primer lugar. 29

Las tres primeras causas básicas de muerte, independiente del orden en que aparecen, coinciden con lo reportado en otros estudios. 2 18

Los Tumores malignos ocuparon la primera causa básica de muerte de los ancianos de la serie estudiada lo cual se corresponde con lo expresado en el Anuario Estadístico de Salud de Sancti Spíritus correspondiente al año 2006 31 en que el cáncer ocupó la primera causa de muerte en mayores de 60 años de edad así como también para fallecidos de todas las edades, desplazando de este lugar a las Enfermedades del corazón. Igualmente coincide con trabajo similar realizado en el Hospital Universitario Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus en el año 2005. 10

En Cuba el cáncer se mantiene como segunda causa de muerte en mayores de 60 años. 2 18 29 Esta patología aumenta su frecuencia a medida que los países alcanzan mayores niveles de desarrollo económico y social. 31

La tasa específica de mortalidad para los tumores malignos (letalidad) en los adultos mayores fue de 42.15 x 100 pacientes, teniendo en cuenta que el total de ancianos egresados por esa causa fue de 363. 32 La tasa de mortalidad proporcionada fue de 18.55 x 100 pacientes.

La Enfermedad cerebrovascular ocupa el segundo lugar como causa básica de muerte en esta serie de ancianos hospitalizados, coincidiendo con el estudio realizado por Guzmán Hidalgo. 10 En la provincia está en tercer lugar para los fallecidos mayores de 60 años y para todas las edades, al igual que en el país. 18 29 30 En estudio de 394 adultos mayores en la comunidad en Santiago de Cuba los accidentes vasculares encefálicos ocuparon el primer lugar en prevalencia. 5 En estudio realizado en Ciudad de La Habana se muestra incremento en la prevalencia de esta patología fundamentalmente en el sexo femenino. 33

La tasa específica de mortalidad para la Enfermedad cerebrovascular (letalidad) en los ancianos fue de 44.20 x 100 pacientes, teniendo en cuenta que el total de adultos mayores egresados por esa causa fue de 276. 32 La tasa de mortalidad proporcionada fue de 16.64 x 100 pacientes.

Las Enfermedades del corazón ocuparon el tercer lugar como causa básica de muerte y esto no coincide con las de la provincia para todas las edades y para mayores de 60 años en que está en el segundo lugar, 30 pero sí en estudio similar realizado en el Hospital Universitario Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus en el año 2005. 10

La tasa específica de mortalidad para las Enfermedades del corazón (letalidad) en los adultos mayores fue de 37.12 x 100 pacientes, teniendo en cuenta que el total de egresos por esa causa en los ancianos fue de 299. 32 La tasa de mortalidad proporcionada fue de 15.14 x 100 pacientes.

CONCLUSIONES

Los principales resultados obtenidos en la investigación permiten concluir que existen particularidades clínicas y sociodemográficas que caracterizan a la mortalidad del paciente anciano y son las siguientes:

- El mayor número de fallecidos ocurre en los pacientes entre 75 y 84 años de edad, lo cual corrobora que, a medida que avanza la edad, las enfermedades representan un mayor peligro de desenlace fatal.
- Predominaron los fallecidos del sexo masculino lo cual es similar a otros estudios realizados en nuestro país y a nivel internacional.
- En la muestra estudiada la mayoría de los fallecidos tuvo una estadía de uno a siete días.
- El mayor número de defunciones ocurrió en unidades de atención al paciente grave del hospital, lo cual se corresponde con la política encaminada al mejoramiento de la atención al paciente anciano, que no lo excluye por razón de la edad de estas unidades.
- Las principales causas básicas de muerte fueron los tumores malignos, la enfermedad cerebrovascular y las enfermedades del corazón, comportándose los resultados con similar frecuencia con relación a los estudios de mortalidad de este grupo de edad tanto en nuestra provincia como a nivel nacional.

BIBLIOGRAFÍA

1. Flórez Lozano J A. La crisis del envejecer. *Jano* 2003;65(1405):28-37
2. Martínez Almanza L, Menéndez Jiménez J, Cáceres Manso E, Baly Baly M, Vega García E, Prieto Ramos O. Las personas de edad en Cuba. Principales tendencias demográficas y morbimortalidad. *Resumed* 1999;12(2):77-90
3. Fong JA, Bueno Hechavarría J. Ética de la atención geriátrica y envejecimiento poblacional cubano. *Medisan* 2002;6(1):69-75
4. Gómez Pavón J. ¿Es ético limitar el acceso de determinados tratamientos por motivos de edad? *Jano* 2003;64(1474):1424-31
5. Megret Caballero A, Naranjo Arroyo M, Fong González Y. Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente. *Rev Cub Enfermer* 2002;18(1)
6. López Messa J B. Envejecimiento y medicina intensiva. *Med intensiva* 2005;29(9):469-74
7. Alonso Galbán P, Sansó Soberats F, Díaz-Canel Navarro AM, Carrasco García M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Rev Cubana Salud Pública* 2007;33(1)
8. Fernández Guerra N. Ética de la atención geriátrica y envejecimiento poblacional cubano. *Acta Médica* 2002;10(1-2)
9. Torres Vidal RM. Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* 2005;31(2)
10. Guzmán Hidalgo, Míriam. Mortalidad hospitalaria en mayores de 60 años en el Hospital Universitario "Camilo Cienfuegos" en el año 2005. Comunicación personal en la Jornada al Servicio de la Vida efectuada en ese centro de salud en noviembre de 2006
11. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. *Rev Cubana Salud Pública* 2006;32(2)
12. Valdivia Domínguez A. El envejecimiento de la población: un reto. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 2006;44(3)
13. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. 10ª Revisión, Vol. 1. Washington D. C. 1997
14. Márquez Capote E, Ferrer Terrero E, Piñera Martínez M, Verdecia Rosés M. El paciente geriátrico en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medisan* 2001;5(4):41-48
15. López Montañó JL, Valladares Lorenzo R, Cuan Ravinal R, Duménigo Arias O. Morbimortalidad por abdomen agudo en el paciente geriátrico. *Rev Archivo Médico Camagüey* 2001;5(3)

16. Valdés Jiménez JM, Mederos Curbelo O N, Barrera Ortega JC, Cantero Ronquillo A, Pedroso Díaz Y, Bekele Jembere B. Abdomen agudo quirúrgico en el anciano. *Rev Cubana Cir* 2002;41(1):23-7
17. García Gómez A, Almeida Correa E, Santamaría Fuentes S, Pérez Pérez O, Gutiérrez Gutiérrez L. Correlación clínica y patológica del Tromboembolismo Pulmonar. *Rev Cubana Med Int Emerg* 2003;2(2)
18. Perdomo Victoria I, Torres Páez ML, Astraín Rodríguez MA. Morbilidad y mortalidad de los ancianos en el municipio Habana Vieja (1994-1996). *Rev Cubana Salud Pública* 1999;25(2):143-53
19. González Santos G, López Rabassa S, León Ortiz M, Álvarez Rodríguez D, Marrero Molina R. Mortalidad por infarto agudo del miocardio en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Archivo Médico Camagüey* 2005;9(3)
20. Abascal Cabrera M, González Rubio R, La Rosa Domínguez A, Ulloa Quintanilla F. Repercusión de la bronconeumonía en la mortalidad hospitalaria. *Rev Cubana Med Milit* 2001;30(2):99-105
21. Jiménez Paneque RG. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Rev Cubana Salud Pública* 2004; 30(1):17-36
22. Batista Ojeda IM, Medrano Montero E, Terrero de la Cruz J, González Mendoza A. Mortalidad por peritonitis secundaria. *UCI Hospital V. I. Lenin. 2000-2001. Correo Científico Médico Holguín* 2002;6(3)
23. Agüero Rodríguez MA, González Martínez FG, Luciano Pérez MM, Marrero Molina L. Morbimortalidad en el servicio de cuidados intensivos. *Rev Archivo Médico Camagüey* 2006; 10(1)
24. Armaignac Ferrer G, Hechavarría Soularí JC, Montoya Cordero N, Oliva Corujo L. Mortalidad por enfermedad cerebrovascular en la unidad de cuidados intensivos. *Medisan* 2000;4(2):29-35
25. Obón Azuara B, Gutiérrez Cía I, Sánchez Polo C, Mounronval Morales M L. Idoneidad de los ingresos de los pacientes muy ancianos en las unidades de cuidados intensivos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2006;41:193-5
26. Pardo Andreu G. Consideraciones generales sobre algunas teorías del envejecimiento. *Rev Cubana Invest Biomed* 2003;22(1):58-67
27. Martínez Valdés LL, Sánchez León M. Situación de la Hemorragia subaracnoidea en una UCIM. *Rev Cubana Med Int Emerg* 2003;2(4)
28. Fayad Camel V. Estadísticas de mortalidad. En *Estadísticas médicas y de salud pública*. 2ª Edición. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1985. p. 336-402
29. Torres Vidal RM, Gran Álvarez MA. Panorama de la Salud del Adulto Mayor en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* 2005;31(2)
30. Anuario Estadístico de Salud de Sancti Spíritus del año 2006. Departamento de Estadísticas de la Dirección Sectorial Provincial de Salud de Sancti Spíritus, 2006
31. Soriano García J, Carrillo Franco G, Arrebola Suárez J, Martín García A. El cáncer en la tercera edad. *Rev Cubana Oncología* 1995; enero-junio
32. Estadísticas del año 2006. Unidad Organizativa de Registros Médicos del Hospital Universitario "Camilo Cienfuegos" de Sancti Spíritus, 2006
33. Rodríguez Vargas L E, Martínez Almanza L, Pría Barros M C. Tendencias de enfermedades no transmisibles dispensarizadas en adultos mayores. Ciudad de La Habana 1992 - 2004. *Rev Cubana Hig Epidemiol* 2003;41(2-3):0-0