

Caracterización clínico epidemiológica de 60 familias de Policlínico Armando García Aspuru
Clinical-epidemiological characterization of 60 families from the Armando García Aspuru
Polyclinic

Yenifer Castillo Morell , Arianne Ferrer Monier , Yasmín González Chang .

1 Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Medicina No.2. Santiago de Cuba. Cuba.

2 Especialista en MGI, profesora auxiliar. Policlínico Armando García Aspuru. Santiago de Cuba. Cuba.

RESUMEN

Recibido: 27/11/2023
Aceptado: 18/02/2024
Publicado: 28/03/2024

Palabras clave: Familia;
Factores de riesgo; Prevención
de Salud; Salud.

Keywords: Family; Risk
factors; Health prevention;
Health

Citar como: Castillo Morell
Y, Ferrer Monier A, González
Chang Y. Caracterización
clínico epidemiológica de 60
familias de Policlínico Armando
García Aspuru. UNIMED
[Internet]. 2024. [citado fecha
de acceso]; 6(1). Disponible en:
<https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/365>

Introducción: la familia recorre un proceso de desarrollo en el cual se distinguen etapas o fases marcadas por la ocurrencia de acontecimientos significativos, y que constituye el ciclo vital familiar. Los factores de riesgo son características, condiciones o circunstancias, detectadas en un individuo o grupo de personas y el ambiente que se asocia con una probabilidad incrementada de desarrollar o experimentar una enfermedad.

Objetivo: caracterizar desde el punto de vista clínico y epidemiológico a los pacientes en 60 familias pertenecientes al Consultorio Médico No. 8, del Policlínico Armando García Aspuru, provincia de Santiago de Cuba, en el período comprendido de febrero a junio de 2023.

Método: se realizó una investigación de tipo descriptivo observacional transversal, se confeccionó una planilla para la recolección de datos, se realizaron visitas a los domicilios y a través de las entrevistas, individuales y familiares, y la revisión de las historias de salud familiar y las historias clínicas individuales.

Resultados: se encontró predominio del sexo femenino (58 %) con 126 personas, los principales factores de riesgo encontrados fueron los biológicos en relación con las enfermedades no transmisibles, con más del 70 % de la población padece alguna enfermedad destacándose los pacientes hipertensos.

Conclusiones: los principales problemas de salud detectados fueron la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el tabaquismo, fundamentalmente en las mujeres. Existe predominio de las familias en etapa de contracción y las crisis paranormativas mixtas.

ABSTRACT

Introduction: the family goes through a development process in which stages or phases marked by the occurrence of significant events are distinguished, and which constitutes the family life cycle. Risk factors are characteristics, conditions or circumstances, detected in an individual or group of people and the environment that are associated with an increased probability of developing or experiencing a disease.

Objective: to characterize from a clinical and epidemiological point of view the patients in 60 families belonging to Medical Office No. 8, of the Armando García Aspurú Polyclinic, province of Santiago de Cuba, in the period from February to June 2023.

Method: a cross-sectional observational descriptive research was carried out, a form was prepared for data collection, visits were made to the homes and through individual and family interviews, and the review of family health histories and medical records individual clinics.

Results: a predominance of the female sex was found (58%) with 126 people, the main risk factors found were biological in relation to non-communicable diseases, with more than 70% of the population suffering from some disease, highlighting hypertensive patients.

Conclusions: the main health problems detected were high blood pressure, diabetes mellitus, and smoking, mainly in women. There is a predominance of families in the contraction stage and mixed paranormative crises.

INTRODUCCIÓN

La familia es el grupo de personas que comparten vínculos de convivencias, consanguinidad y afecto, que están condicionadas por valores socioculturales en las cuales se desarrolla. La familia es considerada el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, allí el individuo establece sus primeros contactos sociales y culturales: los primeros aprendizajes (caminar, hablar, relacionarse con los otros) comienzan en el hogar.¹⁻⁴

Es importante conocer que la familia recorre un proceso de desarrollo en el cual se distinguen etapas o fases marcadas por la ocurrencia de acontecimientos significativos, y que constituye el ciclo vital familiar, y que atraviesa también, por momentos de crisis a lo largo de la vida. Los factores de riesgo son características, condiciones o circunstancias, detectadas en un individuo o grupo de personas y el ambiente que se asocia con una probabilidad incrementada de desarrollar o experimentar una enfermedad o desviación de salud.^{5,6}

La prevención es el conjunto de acciones que se realizan con el objetivo de impedir la aparición, desarrollo y prolongación de enfermedades transmisibles o no transmisibles en una persona, familia o grupo poblacional o lo que es lo mismo, que el hombre se mantenga sano, mejore su salud, evite complicaciones y prolongue su vida útil.⁷

En cada familia en general existen factores de riesgo que ponen en peligro la salud de toda la comunidad siendo el riesgo la probabilidad de sufrir un daño, enfermedad o muerte de una determinada afección o accidente. Por tanto, los factores de riesgo son aquellas situaciones, rasgos, características o ciertas condiciones biológicas, psicológicas y sociales que pueden actuar sobre una persona que la hacen más susceptible a desarrollar ciertas enfermedades.⁸⁻¹⁰

Cuba ha desarrollado una serie de programas de salud que constituyen la vía ideal para agrupar integralmente las acciones de salud dirigidas a alcanzar los propósitos y objetivos preestablecidos, ahorrando esfuerzos, aumentando la eficiencia e integrando a todos los factores entre los que podemos citar el Programa de Control de Enfermedades no Trasmisibles, el Programa del bajo peso al nacer, el programa nacional de la neuropatía epidémica, el programa de prevención de accidentes, el programa de tabaquismo, el programa del adulto mayor, el programa nacional de prevención del cáncer, el programa de prevención del suicidio, el programa de Control de Enfermedades Trasmisibles entre otros.¹¹

Debido al incremento de pacientes enfermos en el área, la investigación se enfocará en el estudio de los principales factores de riesgos individuales y familiares que ha desarrollado esta población, para padecer estas enfermedades o tener una probabilidad elevada de padecerlas y profundizar los conocimientos teóricos sobre los temas aprendidos en la asignatura Prevención en Salud. Además, ofrecerá una mirada integral sobre el daño producido por estos factores, a fin de colaborar con la concientización de la población local y en base a esto se planteó como objetivo caracterizar desde el punto de vista clínico y epidemiológico a los pacientes en 60 familias estudiadas pertenecientes al CMF No. 8 del Policlínico Docente Armando García Aspuru, provincia Santiago de Cuba, de febrero a junio de 2023.

MÉTODO

Tipo de estudio: se realizó un estudio descriptivo, transversal para caracterizar según los principales factores de riesgos individuales, familiares y comunitarios a los pacientes pertenecientes a 60 familias del Consultorio Médico de Familia No. 8 del Policlínico Armando García Aspuru del municipio

Santiago de Cuba, durante en el período comprendido entre febrero y junio del 2023.

Universo y muestra: estuvo representado por 216 personas, agrupadas en 60 familias, se trabajó con la totalidad del universo por lo que no se emplea ningún diseño muestral.

Variables y recolección de datos: Edad (Se agrupa a las personas en clases iniciando desde menores de un año hasta los mayores de 84 años, con una amplitud de clase de 5 años.) Sexo (masculino, femenino), Factores de riesgo (Relacionados con los estilos de vida, Biológico, Ambientales, Socioeconómicos, De comportamiento, Determinados por Servicios de Salud). Niveles de Prevención (Primordial, Primario, Secundario, Terciario), Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT)(Hipertensión Arterial, Cardiopatía, Diabetes Mellitus, Asma Bronquial, Tabaquismo, Cáncer, Alergia Crónica y Otras como Hipertiroidismo y Lupus). Pesquisa Activa (Toma de Tensión Arterial, Examen de las mamas, Mamografía, Colesterol Sérico, Prueba citológica, Tacto Rectal y PSA, Sangre oculta en heces fecales, Autoexamen bucal); Etapa del ciclo vital de la familia (Formación, Extensión, Contracción, Disolución); Crisis Paranormativas (Incremento, Desorganización, Desmoralización, Desmembramiento)

Se realizó una amplia revisión bibliográfica sobre el tema a estudiar; además de una revisión documental en textos básicos, revistas y artículos científicos disponibles en diferentes sitios y bases de datos como: Google Académico, Infomed, Biblioteca Virtual de Salud, PubMed, Scielo y otras. Para la recolección de la información necesaria se realizaron visitas domiciliarias a las 60 familias en estudio previo consentimiento informado de los pacientes, se realizaron las entrevistas individuales y familiares apoyándonos en una planilla de recolección de datos, también se revisaron las historias de salud familiar e individual de las familias y pacientes para obtener las variables de interés para la investigación. La información obtenida se procesó en una base de datos en Microsoft Office Excel 2013. La redacción y edición del artículo se realizó en una computadora VIT con ambiente de Windows 10. Para los textos y la tabla se utilizó Microsoft Office Word. Los resultados se organizaron para su mejor comprensión en tablas de asociación de datos y distribución de frecuencias. Se utilizaron como medida de resumen el porcentaje.

Normas éticas: Se respetaron las pautas para la investigación teniendo en cuenta los principios de

beneficencia y no maleficencia, establecidos en las normas éticas cubanas y en la declaración de Helsinki.

RESULTADOS

En la **Tabla 1** se observa que existe un predominio del sexo femenino con 126 personas de dicho sexo representando el 58 % de la población; se puede apreciar que existe una alta esperanza de vida con una población mayor de 60 años que representa el 61 % de la población aproximadamente.

Tabla 1. Distribución de la población según edad y sexo. CMF-8. Policlínico Armando García. Febrero-junio 2023

Grupos de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Menores de 1 año	0	0	1	1,11	1	1
1-4	3	2,38	5	5,55	8	4
5-9	9	7,14	2	2,22	11	5
10-14	3	2,38	4	4,44	7	3
15-19	6	4,76	8	8,88	14	6,5
20-24	6	4,76	5	5,55	11	5
25-29	13	10,31	5	8,88	18	8
30-34	10	7,39	8	8,88	18	8
35-39	7	5,55	3	3,33	10	4,5
40-44	5	3,96	2	2,22	7	3
45-49	5	3,96	5	5,55	10	4,5
50-54	13	10,31	9	10	22	10
55-59	12	9,52	9	10	21	10
60-64	8	6,34	10	11,1	18	8
65-69	11	8,73	2	2,22	13	6
70-74	6	4,76	4	4,44	10	4,5
75 -79	4	3,17	3	3,33	7	3

80-84	6	4,76	5	5,55	11	5
84 y más	2	1,58	0	0	2	1
Total	126	58	90	42	216	100%

Fuente: Base de datos

En la **Tabla 2** en cuanto a la distribución de la población según sexo y grupo dispensarial se observa que predomina el sexo femenino sobre el masculino con un 65 % y 59 % respectivamente.

Tabla 2. Distribución de la población según sexo y grupo dispensarial.

Grupo Dispensarial	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
I	7	8	11	5	18	8
II	27	30	27	23	54	25
III	53	59	83	65	136	63
IV	3	3	5	7	8	4
Total	90	100	126	100	216	100

Fuente. Historia de Salud Familiar

Cómo se observa en la **Tabla 3** los pacientes hipertensos y asmáticos fueron los de resaltar con número de 59 y 24, representado el 27 % ya el 11 % respectivamente. El sexo de la mayor afectación fue el femenino con una representación en la mayoría de las enfermedades no transmisibles con más del 60 % de la población.

Tabla 3. Distribución de pacientes según enfermedades no transmisibles y sexo.

Enfermedades	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Diabetes Mellitus	6	7	15	12	21	9
HTA	26	29	33	26	59	27
Asma Bronquial	12	14	12	13	24	11
Tabaquismo	8	10	11	11	19	8

Cardiopatía	0	0	3	3	3	1,3
Cáncer	0	0	2	2	2	0,9
Epilepsia	0	0	1	1	1	0,4
Alergia Crónica	3	3	13	10	16	7
Otros	9	10	27	21	36	17

Fuente: Base de datos

En la **Tabla 4** se evidencia que la mayoría de las familias presentan crisis mixtas aunque son seguidas de las crisis por incremento y desmembramiento con número de 6 representando el 20 % de la población.

Tabla 4. Distribución de las familias según presencia o no de crisis paranormativas

Crisis paranormativas	No	%
Incremento	6	20
Desmembramiento	6	20
Desorganización por problemas de salud	5	16
Desorganización por problemas económicos	5	16
Desmoralización	1	4
Mixtas	7	24
Total	30	100

Fuente: Base de datos

En la **Tabla 5** se observa que el tipo de factor de riesgo más frecuente es el biológico, debido a que más del 70 % de la población padece alguna enfermedad destacándose los pacientes hipertensos. El ecológico o ambiental se presenta en un 12 % de la población, debido a la presencia de enyerbamientos o el humo de los cigarrillos. En el caso del riesgo socioeconómico se debe en algunos casos a la pérdida de algún familiar, en su gran mayoría ancianos y en algunos casos específicos a la pobre vinculación al trabajo que tienen algunos integrantes de algunas familias. En el caso del riesgo relacionado con el estilo de vida se ha de destacar los pacientes fumadores y con vida sedentaria,

además de los que cuentan con hábitos alimenticios inadecuados (consumo elevado de sal, azúcares y grasas).

Tabla 5. Distribución de la población según origen de los factores de riesgos

Factores de riesgo	No	%
Biológico	181	64
Ambiental	34	12
Socio-económico	9	3
De Comportamiento	58	21
Dependiente de los Servicios de Salud	0	0
Total	282	100

Fuente: Base de datos

DISCUSIÓN

El Consultorio Médico No. 8 pertenece al Policlínico Docente Armando García Aspuru ubicado en Calle A, entre Calle 3ra y Avenida de Céspedes, en el reparto Sueño. Después de una correcta observación del entorno se pudo apreciar que con respecto a la situación medioambiental, es un área bastante limpia, higiénica donde se hace notar la labor de los especialistas del Equipo Básico de Salud y los sectores que contribuyen a la mejor calidad del entorno aunque se encuentran algunos enyerbamientos y desagües que pueden ser causantes de la proliferación de roedores e insectos que comprometan la salud de la población.

Al analizar la distribución de los pacientes según la edad y sexo, el mayor número de pacientes estuvo representado por el sexo femenino en rangos de edad de 25-29 y 50-54 años, de un total de 216 pacientes, para 31,9 % de la población en general de la comunidad. Se considera que esto puede estar relacionado con el aumento de la Natalidad y mortalidad, pues el Departamento de estadísticas informó mayor cantidad de nacimientos y fallecimientos durante el año 2022 e inicios del 2023, hecho que coincide con el análisis realizado por Martínez Calvo S¹².

Los resultados evidencian como se debe trabajar con esta población y sus factores de riesgo para la prevención de las enfermedades no transmisibles como el cáncer, las cardiopatías, otras enfermedades cardiovasculares o las relacionadas con el sistema osteomioarticular, por lo que se coincide con Toledo Curbelo J¹³ quien plantea hace ya dos décadas la necesidad del tratamiento preventivo en la salud pública.

Los riesgos Biológicos fueron los más relevantes ya sea por motivos de edad, sexo o enfermedad. En esta población fueron representados por 181, que corresponde a un 64 %, esto garantiza el aumento de la probabilidad de aparición de diversas enfermedades no transmisibles.

Estos resultados coinciden con los obtenidos por Palomino EEB¹⁴ que encontraron un predominio de las Enfermedades no transmisibles, en Perú donde el 63,4 % de los pacientes en estudio fueron diagnosticados con Hipertensión arterial, seguidas Tabaquismo y en menor por ciento los casos de cáncer (cervico uterino, próstata y pulmón). En cambio los riesgos de salud asociados a estilos de vida (comportamiento) más frecuentes fueron: los hábitos dietéticos inadecuados y el consumo de tabaco.

Tanto Cesare DM¹⁵ como Banegas JR *et al*¹⁶ recogen en sus investigaciones la prevalencia de HTA y asma bronquial cómo las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor incidencia en su población. Resultados que están en correspondencia con lo encontrado ya que en la población estudiada fue evidente la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, donde predominó la HTA y el asma bronquial.

El nivel de escolaridad predominante fue el preuniversitario y a continuación el universitario. La ocupación más representada fue la de trabajadores estatales, seguido de las amas de casa y jubilados. El tipo de familia más frecuente según su ontogénesis fue el de las familias nucleares. Las crisis familiares más frecuentes relacionadas con el ciclo familiar que predominaron están la jubilación y la edad escolar y las no relacionadas con el ciclo vital en la etapa de contracción resultados que guardan similitud con lo planteado por Collazo Herrera M *et al*¹⁷.

El análisis realizado permite aseverar la relación que existe entre el individuo, la familia y la comunidad, además de reforzar el concepto de ser biopsicosocial, y confirmar la importancia de la

promoción y prevención de salud.

Con base en los resultados de la presente investigación se recomienda: continuar perfeccionando la elaboración del análisis de la situación de salud por los médicos y enfermeras de la familia. Realizar una alianza multidisciplinaria entre las organizaciones sociales y el médico de familia para el desarrollo de acciones de promoción y prevención de salud. Incentivar las acciones de promoción y prevención de salud, desde las plataformas digitales, para mejorar los indicadores de salud de la población.

CONCLUSIONES

Se concluye que existe una alta esperanza de vida en la población estudiada, con mayor representación del sexo femenino. Los principales problemas de salud detectados fueron la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el tabaquismo, fundamentalmente las mujeres. Hay predominio de las familias en etapa de contracción y predominan las crisis paranormativas mixtas.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no presentar conflicto de interés en la confección de la investigación.

DECLARACIÓN DE FINANCIAMIENTO

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para la realización de la presente investigación.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA:

Conceptualización: Yenifer Castillo Morell

Curación de datos: Arianne Ferrer Monier, Yasmín González Chang

Análisis formal: Yenifer Castillo Morell

Investigación: Yenifer Castillo Morell, Arianne Ferrer Monier, Yasmín González Chang

Metodología: Yenifer Castillo Morell, Arianne Ferrer Monier, Yasmín González Chang

Supervisión: Yenifer Castillo Morell

Validación: Yenifer Castillo Morell

Visualización: Yenifer Castillo Morell, Arianne Ferrer Monier, Yasmín González Chang

Redacción - borrador original: Yenifer Castillo Morell, Yasmín González Chang

Redacción -revisión y edición: Arianne Ferrer Monier

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez A, Piña AC, Díaz A, García R, Balcindes S. Brechas en el manejo del paciente hipertenso en un área metropolitana de La Habana. Finlay [Internet]. 2019 [citado 2024 Abr 26];9(4):[aprox. 16 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v9n4/2221-2434-rf-9-04-257.pdf>
2. Morejón AF, Benet M, Bernal JL, Espinosa AD, Silva LC, Ordúñez PO. Factores relacionados con el control de la hipertensión arterial en Cienfuegos. Rev Cubana Salud Pública[Internet]. 2019 [citado 28/4/2023];45(3):[aprox. 17 p.]. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1716/1290>
3. Díaz Piñera A, Soler Carbonell Y, Álvarez Mesa N, Rodríguez Salvá A. Caracterización del proceso de atención de personas hipertensas en un policlínico de La Habana Vieja. Rev. Finlay [Internet]. 2023 [citado 2024 Abr 25]; 13(3): [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1248/2267>
4. Ministerio de Salud Pública (CUB). Departamento de Atención Primaria de Salud. Programa del médico y la enfermera de la familia [Internet]. 2da. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023. Disponible en: http://www.bvscuba.sld.cu/libro/progr_ama-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia-2da-ed/
5. Windak A , Rochfort A , Jacquet J. The revised European Definition of General Practice/Family Medicine. A pivotal role of One Health, Planetary Health and Sustainable Development Goals. European Journal of General Practice [Internet]. 2024 [citado 2024 Abr 25]; 30(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/13814788.2024.2306936?needAccess=true>
6. World Health Organization [Internet]. Geneva: WHO ; c2024.[citado 2024 Abr 25] NCD Global Monitoring Framework;[aprox.2 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-surveillance-global-monitoring->

- [framework](#)
7. Petit Ampeire I, Kawugezi P C, Mugema Mulogo E, Prevalence of prediabetes and associated factors among community members in rural Isingiro district. BMC Public Health [Internet] 2023 [citado 2024 Abr 25] ; 23: [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-15802-9>
 8. Sánchez Diana CS, Gómez Rúa NE, Giraldo Gallo EA, Montenegro Martínez G. Aplicaciones de un instrumento para evaluar factores de riesgo comportamentales asociados a enfermedades no transmisibles en población trabajadora. Salud UIS [Internet]. 2023 [citado 2024 Abr 26]; 55:[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/11517/13088>
 9. Mantecón Estrada MC, Galindo Santana BM, Tejeda Fuentes AR, Cruz Rodríguez E, Díaz DC. Vigilancia de los eventos adversos a la vacunación en Camagüey (2018). Rev. cuba. hig. epidemiol. [Internet]. 2023 [citado 2024 Abr 26] ; 60:[aprox. 27 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032023000100012&lng=es
 10. Cardentey García J. El tabaquismo: un flagelo nocivo para la humanidad. AMC [Internet]. 2016 [citado 2024 Abr 13]; 20(2):[aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v20n2/amc020216.pdf>
 11. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2022 [citado 2024 Abr 13]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/ucmvc/files/2023/10/Anuario-Estad%3%adstico-de-Salud-2022-Ed-2023.pdf>
 12. Martínez Calvo S. Análisis de la Situación de Salud. Una nueva mirada.[Internet]. 3ra ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2020 [citado 2024 Abr 13].p,255 Disponible en: https://ensap.sld.cu/sites/default/files/carpetas/Doctorado/analisis_situacion_salud_2020.pdf
 13. Toledo Curbelo J. Fundamentos de Salud Pública tomo 1.[Internet]. La Habana:

- Editorial Ciencias Médicas, 2004. [citado 2024 Abr 13] pp.7.Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2004/12/24/724/>
14. Palomino EEB. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. Rev Cuid [Internet]. 2020 [citado 2024 Abr 26] ; 11(2):[aprox. 11 p.].Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v11n2/2346-3414-cuid-11-2-e1066.pdf>
15. Cesare DM. Global trends of chronic non-communicable diseases risk factors. Eur J Public Health [Internet]. 2019 [citado 2024 Abr 26] ;29(4):[aprox. 2 p.].Disponible en: https://academic.oup.com/eurpub/article/29/Supplement_4/ckz185.196/5624434?login=false
16. Banegas JR, Martínez MS, Conde TG, García EL, Graciani A, Castillón P G et al. Cifras e impacto de la hipertensión arterial en España. Rev Esp Cardiol. [Internet].2024 [citado 2024 Abr 26] ; XX(X):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-pdf-S0300893224001076>
17. Collazo Herrera M, Sosa Lorenzo IA, Chaviano Pedroso I. Evaluación económica de la inmunización infantil por vacunas en Cuba 1962-2019.INFODIR [Internet]. 2023 [citado 2024 Abr 13];0(41): [aprox. 25 p.].Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/info-dir/article/view/1378>