

Utilización de los servicios del nivel primario de atención por los ancianos en tres policlínicos de Cuba

Using primary health care services for the elderly in three polyclinics in Cuba

MSc. René G. García Roche,^I MSc. Armando Rodríguez Salvá,^I Dr. C. Pol de Vos,^{II} Dr. C. Patrick Van der Stuyft^{II}

^I Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM). La Habana, Cuba.

^{II} Instituto de Medicina Tropical de Amberes, Bélgica.

RESUMEN

La revolución científico-técnica ha contribuido al envejecimiento poblacional (mayor proporción de ancianos en la población), y ha impactado al sistema de salud con la utilización más frecuente de servicios, como los del nivel primario de atención, que a su vez no tienen el desarrollo necesario para enfrentar la demanda creciente y especializada de este grupo de edad. Para describir la utilización de los servicios del nivel primario de atención por los ancianos residentes en algunos de los consultorios de tres policlínicos del país durante el año 2006 se hizo un estudio descriptivo. Se calcularon números absolutos, razones de tasas y tasas anuales por habitantes/personas/año por sexo y para el total del grupo en estudio de cada policlínico. Las tasas de utilización fueron 1,22 y 3,53 respectivamente para terrenos y consultas. Los indicadores mostraron diferencias en la organización, calidad y tipo de los servicios brindados entre uno y otro policlínico. El policlínico "Marcio Manduley" tuvo las mayores tasas de utilización (6,00 contra 2,27, respectivamente) para consultas y terrenos; 2,54 contra 6,22 para consultas programadas/no programadas; 8,46 contra 0,31 para prescripciones médicas hechas Sí/No y 4,48 contra 4,49 para actividades preventivas indicadas Sí/No. El Policlínico "Felipe J. Rodríguez" tuvo los indicadores más bajos. Se concluye que la organización del trabajo en los policlínicos repercutió sobre la utilización de los servicios en el nivel primario de atención, como la calidad y el tipo de servicios brindados, y estas diferencias entre policlínicos podrían constituir inequidades en el acceso a estos servicios por los ancianos.

Palabras clave: ancianos, utilización de los servicios, nivel primario de atención.

ABSTRACT

The scientific and technological revolution has contributed to population aging (higher proportion of elderly in the population), and it has impact on the health system since it is more frequent the use of primary health care services, which, in turn, does not have the necessary development to meet this growing and specialized demand for this age group. A descriptive study was conducted to describe the use of primary health care services by the elderly residents in some of Cuban medical practices in 2006. Absolute numbers, rate ratios and annual rates per capita/person/year by sex were calculated for the total study group at each clinic. Utilization rates were 1.22 and 3.53 respectively for territory and medical practices. The indicators showed differences in organization, quality, and type of services provided between these medical practices. Marcio Manduley clinic had the highest rates of use -6.00 versus 2.27, respectively, for medical practices and territory; 2.54 versus 6.22 for consultations scheduled/unscheduled, 8.46 versus 0.31 for Yes/No medical prescriptions performed and 4.48 versus 4.49 for Yes/No indicated prevention activities. On the other hand, Felipe J. Rodríguez Polyclinic had the lowest indicators. We conclude that the work organization in polyclinics has impact on the use of primary health care services, quality and type of services provided, and these differences could between polyclinics could be inequities in the access to these services by elderly.

Key words: elderly, use of services, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La revolución científico-técnica, experimentada por la humanidad, trajo mejoras en las condiciones de vida de los seres humanos y un consiguiente cambio en los modos y estilos de vida, que paulatinamente han provocado el envejecimiento poblacional —aumento de la proporción de personas en el grupo de 60 años, llamados adultos mayores o ancianos, entre el total de población— como consecuencia del aumento de la esperanza de vida al nacer y la disminución de la fecundidad. Este fenómeno se conoce como transición demográfica y visto de esta forma puede considerarse un gran logro de la humanidad, pero a su vez es un gran desafío, porque conjuntamente se acompaña de la transición epidemiológica, consistente en el paso de la morbilidad y la mortalidad por enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas y no transmisibles.¹⁻³

La transición demográfica es un fenómeno mundial experimentado por la humanidad a partir del siglo XX y que consta de distintas etapas, pero que no se ha comportado igual en todos los países, pues aquellos que no la tuvieron tempranamente han transitado por esta mucho más rápidamente.¹

El envejecimiento es un proceso evolutivo que trae consecuencias biológicas, sociales y psicológicas para el individuo como pérdida de capacidades físicas, limitación de recursos económicos que pueden llegar a ser insuficientes para cubrir sus necesidades básicas, pérdida de amigos y/o familiares cercanos como la pareja, mayor dependencia de las personas que le rodean, aislamiento, cambios importantes en el estilo de vida, depresión y aparición de las enfermedades crónicas en estas edades. Todo esto lleva a una utilización más frecuente de los servicios de salud.^{1,4}

En el mundo existían 350 millones de ancianos en 1975, 600 millones en el año 2000 y se espera que en el 2025 ascienda a 1 100 millones, que constituirán el 15 % de la población total. Dentro de este grupo de edad, el segmento de más rápido crecimiento es el de las personas de 80 años y más, pues su número actual es de 70 millones, y se espera que en los próximos 50 años esta cifra se quintuplique.^{5,6}

El incremento de adultos mayores en la población mundial y su vulnerabilidad a las enfermedades crónicas, lógicamente traerá un aumento en la utilización de los servicios médicos.^{7,8}

Dentro de los servicios médicos, el nivel primario de atención (NPA) por su accesibilidad y adaptación a las necesidades de los ancianos deberá jugar un rol destacado en la salud de los adultos mayores y su importancia ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para esto recomendó un plan de acción sobre el envejecimiento que fue adoptado en Madrid por la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (2002), en el que se planteó que las actividades para la promoción y la prevención de las enfermedades a lo largo de toda la vida y el acceso equitativo de los ancianos a la atención de la salud son piedras angulares del envejecimiento con buena salud. Además, recomendó adoptar medidas para promover el acceso universal e igualitario al NPA.⁹

Sin embargo, no se han desarrollado los servicios de salud en el NPA a la altura necesaria para enfrentar la demanda de atención especializada por este grupo poblacional cada vez mayor.¹⁰

Cuba, no ha escapado a este fenómeno demográfico y por sus condiciones histórico-sociales, completó tempranamente la transición demográfica. En 1990 había en el país 1 200 000 ancianos, que representaban el 11,9 % de la población total; en el 2000 la cifra estimada era de 1 601 993, que representaban el 14,3 % de la población total, y en el 2007 la cifra total de ancianos en la población cubana era de 1 827 020, que representaban el 16,3 % del total de la población.^{1,11}

Por otra parte, en Cuba se realizó una reforma importante en el Sistema Nacional de Salud (SNS) que es el modelo de medicina familiar del NPA, el cual da cobertura a toda la población y pretende lograr equidad en los servicios de salud para todos los grupos poblacionales, entre los que se encuentran los ancianos y para quienes existe un programa de atención diferenciada, el Programa de Atención al Adulto Mayor. Periódicamente este modelo se ha estado evaluando.¹²

Sin embargo, se desconoce las particularidades de utilización de los servicios del NPA por los adultos mayores y esto motivó la realización de este estudio en el marco de la evaluación de la reorganización de los servicios de salud en el NPA en tres policlínicos del país, durante el año 2006, cuyo objetivo era describir la utilización de los servicios del NPA por los ancianos.

MÉTODOS

En la investigación en sistemas y servicios de salud "Evaluación de la Reorganización de los Servicios de Salud en el NPA, durante el año 2006", se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo universo de estudio lo constituyeron los ancianos (individuos de ambos sexos, con edades iguales o por encima de 60 años), residentes en las áreas geográficas pertenecientes a 15 consultorios del médico de la familia del policlínico "Enrique Barnet", del municipio Santa Isabel de las Lajas, en Cienfuegos; 8 consultorios del médico de la familia del

policlínico "Felipe I. Rodríguez", del municipio San Antonio de los Baños, en La Habana (actual provincia de Artemisa) y 16 consultorios del médico de la familia del policlínico "Marcio Manduley", de Centro Habana en Ciudad de La Habana (actual provincia La Habana). Los ancianos se distribuían por policlínico y sexo como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro. Población de los consultorios en estudio

Policlínicos	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
"Felipe J. Rodríguez"	680	698	1 378
"Marcio Manduley"	720	1 168	1 888
"Enrique Barnet"	796	818	1 614
Total	2 196	2 684	4 880

Entre el 1ro. de enero y el 31 de diciembre de 2006, estos ancianos utilizaron 23 157 consultas o terrenos de esos centros del NPA.

Las fuentes de información fueron los registros de pacientes atendidos (las hojas de cargo que llenaron los médicos en la consulta y en el terreno) y los listados de las poblaciones dispensarizadas del departamento de estadística de dichos policlínicos. Se recogieron las siguientes variables:

- Total de personas de ese grupo de edad y por sexo, que utilizaron los servicios de salud en los consultorios estudiados de cada área, en dicho período de tiempo.
- Total de personas residentes en los consultorios estudiados de cada área de atención, de ese grupo de edad y por sexo.
- Sexo de las personas: femenino y masculino.
- Tipo de servicios utilizados: consulta, terreno.
- Iniciativa en las consultas ofertadas: programadas (incluyen los terrenos) o no programadas.
- Prescripciones médicas: alguna (al menos una), ninguna.
- Actividades preventivas: indicadas, no indicadas.

Para el análisis de los resultados se calcularon los siguientes indicadores: números absolutos, razones de tasas y tasas anuales por habitantes/personas/año de la población de los consultorios en estudio en cada rubro por sexo, policlínico y para el total.

Los datos recogidos de la hoja de cargo fueron introducidos en una base de datos, confeccionada al efecto, mediante la aplicación de Microsoft Access. Finalmente, con el paquete de programas estadísticos SPSS versión 11.5 y la aplicación de Microsoft Excel, se procesaron los datos y se obtuvieron los indicadores para el análisis de los resultados.

RESULTADOS

Según puede observarse en la tabla 1, las tasas de utilización de consultas fue más del doble que la de utilización de los terrenos, con cifras para el total de 3,53 y 1,22 por habitantes/personas/año respectivamente para consultas y terrenos y la razón de tasas terrenos consultas de 0,35. Esta regularidad se mantuvo en cada policlínico y por sexo, pues como puede observarse, las razones de tasas terrenos/consultas van desde 0,06 a 0,46 para el total, de 0,06 a 0,44 para el sexo masculino y de 0,05 a 0,19 para el sexo femenino. El policlínico "Felipe J. Rodríguez" fue el de la mayor desproporción entre las tasas de terrenos y de consultas, con 0,05 y 0,06 de razones de tasas terrenos/consultas para el sexo femenino y masculino respectivamente, y el "Marcio Manduley" fue el de la menor desproporción entre las tasas de terrenos y de consultas, con 0,47 y 0,44 de razones terrenos/consultas para el sexo femenino y masculino respectivamente. En el NPA, las ancianas utilizaron más los servicios de salud, tanto de consultas como de terrenos, pero el policlínico "Marcio Manduley" mostró las mayores tasas por habitantes/personas/año, de 6,58 y 3,10 para las ancianas y de 5,05 y 2,23 para los ancianos, respectivamente, en las consultas y en los terrenos.

Tabla 1. Tipo de servicios utilizados por sexo, policlínico y total de los pacientes atendidos de la población de los consultorios en estudio

Policlinicos	Sexo										Total				
	Masculino					Femenino									
	Consultas		Terrenos		Razón (*)	Consultas		Terrenos		Razón (*)	Consultas		Terrenos		Razón (***)
	No.	Tasa (**)	No.	Tasa (**)		No.	Tasa (**)	No.	Tasa (**)		No.	Tasa (****)	No.	Tasa (****)	
"Felipe J. Rodríguez"	867	1,28	54	0,08	0,06	2265	3,25	120	0,17	0,05	3132	2,27	174	0,13	0,06
"Marcio Manduley"	3638	5,05	1608	2,23	0,44	7686	6,58	3618	3,10	0,47	11324	6,00	5226	2,77	0,46
"Enrique Barnet"	684	0,86	162	0,20	0,24	2070	2,53	385	0,47	0,19	2754	1,71	547	0,34	0,20
Total	5189	2,36	1824	0,83	0,35	12021	4,48	4123	1,54	0,34	17210	3,53	5947	1,22	0,35

(*) Razón de tasas de terrenos/consultas para cada sexo de la población de los consultorios en estudio de ese policlínico.

(**) Tasas anuales por habitantes/personas/año por sexo de la población de los consultorios en estudio de ese policlínico.

(***) Razón de tasas de terrenos/consultas por policlínico y para el total de la población de los consultorios en estudio.

(****) Tasas anuales por habitantes/personas/año por policlínico y para el total de la población de los consultorios en estudio.

En cuanto a la iniciativa de las consultas (tabla 2), el policlínico «Marcio Manduley» tuvo las mayores tasas de utilización (2,54 y 6,22) por habitantes/personas/año respectivamente, para las consultas programadas y no programadas, y la menor desproporción entre las consultas programadas y no programadas, dada la mayor razón de tasas de consultas programadas/no programadas (0,41). El Policlínico "Felipe J. Rodríguez" tuvo la mayor desproporción entre las consultas programadas y no programadas, dada la menor razón de tasas de consultas programadas/no programadas (0,08).

Tabla 2. Iniciativa en las consultas ofertadas por policlínico a la población de los consultorios en estudio

Policlínicos	Iniciativa en las consultas ofertadas				Razón (*)
	Programadas		No programadas		
	No.	Tasa (**)	No.	Tasa (**)	
"Felipe J. Rodríguez"	250	0,18	3 056	2,22	0,08
"Marcio Manduley"	4 800	2,54	11 750	6,22	0,41
"Enrique Barnet"	342	0,21	2953	1,83	0,12

(*) Razón de tasas de consultas programadas/no programadas por policlínico.
 (**) Tasas anuales por habitantes/personas/año por policlínico.

Los policlínicos "Marcio Manduley" y "Enrique Barnet" tuvieron, respectivamente, la mayor y la menor tasa de prescripciones médicas hechas en las consultas por habitantes/personas/año, que son 8,46 y 1,92; también a estos policlínicos le correspondieron la mayor y la menor razón de tasas de prescripciones médicas hechas Sí/No en las consultas, que fueron 27,39 y 14,72 (tabla 3).

Tabla 3. Prescripciones médicas hechas en las consultas por policlínico a la población de los consultorios en estudio

Policlínicos	Prescripciones médicas hechas				Razón (*)
	Sí		No		
	No.	Tasa (**)	No.	Tasa (**)	
"Felipe J. Rodríguez"	3 143	2,28	164	0,12	19,16
"Marcio Manduley"	15 967	8,46	583	0,31	27,39
"Enrique Barnet"	3 091	1,92	210	0,13	14,72

(*) Razón de tasas de prescripciones médicas hechas Sí/No en las consultas por policlínico.
 (**) Tasas anuales por habitantes/personas/año por policlínico.

La mayor y la menor tasa de actividades preventivas indicadas en las consultas por habitantes/personas/año correspondieron, respectivamente, a los policlínicos "Marcio Manduley" y "Felipe J. Rodríguez", y son 4,48 y 0,25. De igual forma, la mayor y la menor razón de tasas de actividades preventivas indicadas Sí/No en las consultas (1,04 y 0,12) correspondieron a estos policlínicos (tabla 4).

Tabla 4. Actividades preventivas indicadas en las consultas por policlínico a la población de los consultorios en estudio

Policlínicos	Actividades preventivas indicadas				Razón (*)
	Sí		No		
	No.	Tasa (**)	No.	Tasa (**)	
"Felipe J. Rodríguez"	345	0,25	2 962	2,15	0,12
"Marcio Manduley"	8452	4,48	8 098	4,29	1,04
"Enrique Barnet"	413	0,26	2 888	1,79	0,14

(*) Razón de tasas de actividades preventivas Sí/No indicadas en las consultas por policlínico.
 (**) Tasas anuales por habitantes/personas/año por policlínico.

En resumen, hay diferencias por sexo en la utilización de los servicios de salud del NPA y es el sexo femenino el que hizo mayor utilización de estos. El policlínico "Marcio Manduley" fue, entre todos, el que tuvo las mayores tasas de utilización de los servicios por los ancianos en el NPA para el total y por sexo, tanto en las consultas como en los terrenos. Igualmente, para el resto de los indicadores — como la razones de tasas terrenos/consultas, consultas programadas/no programadas, prescripciones médicas hechas Sí/No y actividades preventivas indicadas Sí/No— fueron superiores en relación con los demás policlínicos. En cambio, el policlínico "Felipe J. Rodríguez" fue el que tuvo estos indicadores más bajos, excepto en la razón de tasas de prescripciones médicas hechas Sí/No, en la que en el policlínico "Enrique Barnet" fue menor.

DISCUSIÓN

Al igual que otros autores,² en este estudio se encontró que una gran proporción de los ancianos utilizaban los servicios del NPA, y dentro de ellos el sexo femenino era el que con más frecuencia los utilizaba. Sin embargo, hay autores,^{13,14} que han encontrado proporciones de ancianos que utilizaban los servicios del NPA inferiores a los encontrados en este estudio, lo cual podría corresponderse, entre otras cosas, con que solo computaron la utilización de los servicios de urgencia por los ancianos o que el tiempo de recogida de la información en la investigación fue inferior al de este.

La indicación de al menos un medicamento a la mayoría de los ancianos atendidos se comportó con cifras similares a lo reportado por otros autores en contextos diferentes a los de este estudio.^{2,15}

Las diferencias en la utilización de los servicios del NPA para satisfacer las necesidades de salud de los ancianos entre un policlínico y otro, podrían responder a diferencias en las formas organizativas de la labor asistencial en estos centros; pero, a su vez, podrían constituir inequidades en la atención a los ancianos de esos policlínicos y siempre hay que tener presente que la equidad en el acceso a los bienes, servicios y las oportunidades para satisfacer las necesidades de salud es un derecho humano fundamental.^{4,16}

El gran envejecimiento poblacional sin precedentes que han llevado a la humanidad a la transición demográfica y epidemiológica,¹⁻³ plantea un enorme reto a los servicios de salud, por dos razones fundamentales, que son el aumento relativo de la proporción de ancianos en la población que, a su vez, tienen un incremento en el riesgo de padecer enfermedades crónicas y discapacidades, y por el tránsito de las enfermedades infecciosas hacia las enfermedades crónicas y no transmisibles que, en su mayor parte, se pueden prevenir o retrasar mediante estrategias de promoción de la salud y de prevención de enfermedades. Esta realidad exige un aumento del volumen y un cambio en el tipo de servicios del NPA que se le deben prestar a los ancianos, para encaminarlos a la prevención de enfermedades, a la promoción de salud y al acceso equitativo de estos a los servicios de salud.^{8,9}

Habitualmente en las consultas se ofrecen más actividades asistenciales y en los terrenos más actividades preventivas, y aunque en todos los policlínicos son bajas las tasas de utilización de terrenos en relación con las de consultas, un relativamente mayor número de terrenos en el policlínico "Marcio Manduley" que en el resto de los policlínicos indica una mayor oferta de actividades preventivas para los ancianos en ese centro asistencial. Este hecho ratifica las indicaciones de las actividades preventivas, que fue mayor en ese policlínico que en el resto. Además,

el mayor número de consultas programadas en relación con las no programadas podría indicar una mejor organización del trabajo asistencial, que redundaría en una mayor calidad de este y, tomando en cuenta que en este centro también se le hicieron un mayor número de prescripciones a los pacientes atendidos, entonces evidentemente fue este el que brindó una mejor atención a los ancianos, y el que brindó la peor atención fue el Policlínico "Felipe J. Rodríguez".

CONSIDERACIONES FINALES

- La organización del trabajo en los policlínicos repercutió sobre la utilización de los servicios del NPA por los ancianos.
- La calidad y el tipo de servicios brindados a los ancianos que utilizaron el NPA dependió del policlínico al cual pertenecían.
- Las diferencias en la calidad y el tipo de servicios brindados a los ancianos que utilizaron el NPA podrían constituir inequidades de acceso a estos servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bayarre Veá HD, Pérez Piñero J, Menéndez Jiménez J. Las transiciones demográfica y epidemiológica y la calidad de vida objetiva en la tercera edad. GEROINFO 2006 [citado 6 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/DEMOG037_BAYARREVEA.pdf
2. Valenzuela López MI. Evaluación de las intervenciones sanitarias a nivel de atención primaria que reducen las hospitalizaciones por patologías sensibles a cuidados ambulatorios en pacientes mayores de 60 años [Tesis Doctoral]. Granada: Universidad de Granada; 2007 [citado 12 de enero de 2012]. Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/16653385.pdf>
3. Gómez León M. Envejecimiento, salud y uso de los servicios de salud [Tesis de Maestría]. La Habana: Universidad de La Habana. Facultad de Economía, Departamento de Macro-Microeconomía; 2006 [citado 6 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://fec.uh.cu/doctorado/doctoradoftp/Tesis/Maestrias/6ta/Madel%EDn%20G%F3mez%20Le%F3n%20-%20Cuba.%20Envejecimiento,%20Salud%20y%20Uso%20de%20los%20Servicios%20de%20Salud.pdf>
4. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. Rev Cubana Sal Públ [Internet]. 2006 [citado 15 de agosto de 2012]; 32(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200013&lng=es
5. Romero Cabrera AJ. Perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al adulto mayor. Rev Panam Sal Públ. 2008; 24(4):28894.

6. Marín PP. Envejecimiento saludable. En: Marín Larraín PP, Gac Espínola H, editores. Manual de Geriatria y Gerontología. 2000 [Internet]. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2000 [citado 6 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualGeriatría/PDF/EnvejSaludable.pdf>
7. World Population Ageing 2009. Department of Economic and Social Affairs Population Division. United Nations, New York, 2009 [cited Mar 06 2012]. Available in: http://www.un.org/esa/population/publications/WPA2009/WPA2009_WorkingPaper.pdf
8. Peláez M, Pratts O, Palloni A, Hennis AJ, Ham-Chande R, León Díaz EM, Lebrão ML, Albala C. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. *Rev Panam Sal Publ.* 2005;17(5-6): 307-322.
9. Hoskins I, Mende S. Hacia una atención primaria de salud adaptada a las personas de edad. *Rev Panam Sal Publ.* 2005;17(5-6): 444-51.
10. Borges-Yáñez SA, Gómez-Dantés H. Uso de los servicios de salud por la población de 60 años y más en México. *Sal públ Méx* [Internet]. 1998 [citado 15 de agosto de 2012];40(1): 13-23. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36341998000100003&lng=es
11. Oficina Nacional de Estadísticas. República de Cuba. Anuario Estadístico de Cuba 2007. La Habana: ONE; 2008 [citado 6 de marzo de 2012]. Disponible en: http://www.one.cu/aec2007/esp/03_tabla_cuadro.htm
12. De Vos P, Vanlerberghe V, Rodriguez Salvá A, García Roche R, Bonet Gorbea M, Van der Stuyft P. Uses of first line emergency services in Cuba. *Health Policy.* 2008; 85(1):84-104.
13. Díaz Novás J, Calles Calviño A, Roldán de la Paz I, Chea Ochoa DI. Las urgencias en la atención primaria: uso de exámenes complementarios y medicamentos. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2008 [citado 15 de agosto de 2012];24(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000300003&lng=es
14. Salcedo Álvarez RA, Torres Chirinos M, Zarza Arizmendi MD. Uso de servicios de salud por adultos mayores y calidad de la atención de enfermería. *Rev CONAMED.* 2010;15(2):92-98 [citado 25 de enero de 2012]. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=3392285&orden=0
15. Karp DM. Límite de continencia del anciano en su hogar. Tripod.com. Waltham, Massachussets: Lycos, inc; 1995-2012 [citado 25 de enero de 2012]. Disponible en: <http://dmkarp.es.tripod.com/DavidMKarp/id22.html>

16. Acuña MC. Exclusión, protección social y el derecho a la salud. San José, Costa Rica: OPS-OMS; 2005 [citado 6 de marzo de 2012]. Disponible en: <http://www.ops-oms.org/spanish/dpm/shd/hp/exclus-derecho-salud-art-1aca.pdf>

Recibido: 20 de octubre de 2011.

Aprobado: 3 de diciembre de 2011.

Dr. *René G. García Roche*. Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM). Infanta 1 158 % Llinás y Clavel. Centro Habana. C.P. 10300. La Habana, Cuba. Correo electrónico: rene@inhem.sld.cu