

ACCESO ABIERTO

Recibido: 10/02/2024

Aceptado: 10/03/2024

Publicado: 18/03/2024

Citar como: González Quintas MF, Rodríguez Ramírez Y, Acosta Hirola MA, González García E, Fresneda Muñiz ML. Análisis de la situación de salud en el consultorio No. 10 del Área de Salud I del municipio Cienfuegos. Inmedsur [Internet]. 2024 [citado fecha de acceso];7(1): e313. Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/313>

Análisis de la situación de salud en el consultorio No. 10 del Área de Salud I del municipio Cienfuegos

Analysis of the Health Situation in Office # 10 of the Cienfuegos Municipality

María Fernanda González Quintas¹ , Yasnel Rodríguez Ramírez¹ , Marco Antonio Acosta Hirola¹ , Elián González García¹ , Miladys Libertad Fresneda Muñiz¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos. Cuba.

 Autor para la correspondencia: mary2401@nauta.cu

Palabras clave: Determinantes sociales de la salud; Diagnóstico de la situación de salud; Salud poblacional; Salud de la familia; Población

Keywords: Social determinants of health; Diagnosis of health situation ; Population health; Family health; Population

RESUMEN

Introducción: el Análisis de la Situación de Salud tiene como propósito identificar características que inciden en la salud de la población, así como los problemas sanitarios que presentan los individuos, las familias y la comunidad, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución.

Objetivo: caracterizar el estado de salud de 200 familias del consultorio del médico de la familia No. 10, del Área de Salud I, perteneciente al municipio Cienfuegos durante el año 2023.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. El universo fue de 946 habitantes; el tamaño de la muestra de 200 familias para un total de 457 habitantes; determinado por muestreo aleatorio simple. Se establecieron las variables: edad, sexo, nivel educacional, ocupación y enfermedades crónicas. Se trabajó con la estadística descriptiva.

Resultados: en la población estudiada predominó el grupo etario de 50 a 54 años con 45 pacientes para un 9,8 %. Se destacó el sexo femenino con 234 habitantes para un 51,2 %. Sobresalieron las personas con nivel de escolaridad preuniversitario con 131 habitantes para un 31,8 %. Predominaron los trabajadores por cuenta propia con 105 para un 25,5 %. Se destacaron los casos de hipertensión arterial con 145 pacientes para un 31,7 %.

Conclusiones: los casos analizados mostraron un componente demográfico variado; con predominio de los pobladores de la tercera edad, en especial de las féminas. Se apreciaron niveles educacionales elevados, aparejados con las funciones laborales. Cada uno de estos componentes pudo estar asociado con las patologías encontradas

ABSTRACT

Introduction: the purpose of the Health Situation Analysis is to identify characteristics that affect the health of the population, as well as the health problems presented by individuals, families and the community, to develop actions that contribute to their solution.

Objective: to characterize the health status of 200 families from the Family Doctor's Office No. 10, in the Health I area, belonging to the Cienfuegos municipality during the year 2023.

Methods: an descriptive, cross-sectional study was carried out. The universe had 946 inhabitants; the sample size of 200 families for a total of 457 inhabitants; determined by simple random sampling. The variables were established: age, sex, educational level, occupation and chronic diseases. We worked with descriptive statistics.

Results: in the studied population, the age group of 50 to 54 years predominated with 45 patients for 9.8 %. The female sex stood out with 234 inhabitants for 51.2 %. People with a pre-university level of education stood out with 131 inhabitants for 31.8 %. Self-employed workers predominated with 105 for 25.5 %. The cases of arterial hypertension stood out with 145 patients for 31.7 %.

Conclusions: the cases analyzed showed a varied demographic component; with a predominance of elderly residents, especially women. High educational levels were appreciated, coupled with job functions. Each of these components could be associated with the pathologies found

INTRODUCCIÓN

Con la definición de salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad se han planteado diversas perspectivas epidemiológicas sobre la salud poblacional. Se abarcan aspectos subjetivos (bienestar físico, mental y social), objetivos (capacidad de funcionamiento) y aspectos sociales (adaptación y trabajo socialmente productivo), por tanto, es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. ^(1,2)

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) es el proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, entre los que se incluyen los daños o problemas de salud, así como sus determinantes, que facilitan la identificación de necesidades y prioridades a desarrollar mediante intervenciones y programas apropiados y la posterior evaluación de su impacto. Lo convierte en un instrumento científico-metodológico útil que mide el estado de salud de la población en un momento histórico concreto. ^(3,4)

El ASIS es una actividad necesaria en la Atención Primaria de Salud (APS), que tiene como propósito identificar las características socio-psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución. ^(3,5)

A finales de los años 1980, el estado de salud de la población se estudiaba mediante índices de mortalidad, morbilidad y otros daños; posteriormente con la aplicación del método científico al estudio de la salud social se le incluyó el análisis causal de los problemas de salud identificados y su solución, este proceso se denominó Diagnóstico de la Situación de Salud (DSS). En 1992 se cambia el concepto por ASIS, propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), pues en la práctica se obviaba el paso de identificar las causas de los problemas. ⁽⁶⁾

Los primeros datos oficiales de la situación de salud en Cuba datan del año 1520, aparecen reflejados en las Actas Capitulares y dan constancia de que en esa fecha ocurrió la primera epidemia en la Isla. Los principales problemas de salud de aquella época eran la lepra y brotes epidémicos de viruela. El Boletín Oficial de la Secretaría de Sanidad y Beneficencia, publicado desde 1909 hasta 1960 constituyó una fuente valiosa de información; mostraba datos estadísticos que incluían mortalidad, morbilidad, nacimientos, matrimonios, enfermedades infectocontagiosas y otros aspectos relacionados con la salud. ⁽⁷⁾

El ASIS está conformado por tres componentes fundamentales: los datos generales de la comunidad, el estado de salud de la población y las determinantes sociales de la salud. El estado de salud de la población está integrado por: componentes demográficos, crecimiento y desarrollo, la morbilidad, mortalidad e invalidez. ⁽³⁾

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades que padecen, y a su vez, están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas económicas, sociales, normativas y políticas. Son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que dependen también de las políticas adoptadas; la distribución desigual se traduce en grandes diferencias en materia de salud entre países desarrollados y los que están en vías de desarrollo. ^(8,9,10)

Debido a la importancia que implica esta tarea, que forma parte del ejercicio profesional de múltiples especialidades desde la APS, el presente estudio tuvo como objetivo: caracterizar el estado de salud de 200 familias pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia No. 10 perteneciente al Área I, durante el año 2023, en el municipio Cienfuegos

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y retrospectivo sobre el estado de salud del consultorio médico de la familia No. 10 (CMF 10), perteneciente al Área de Salud I del municipio Cienfuegos durante el año 2023.

El universo de estudio estuvo definido por una población de 946 habitantes y 347 núcleos familiares que reciben atención de salud en el CMF 10. El tamaño de la muestra se correspondió con 200 familias y un total de 457 personas; por un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se definieron como criterios de inclusión: aquellas personas que estuviesen de acuerdo en participar en la investigación y aquellas aptas para contestar los cuestionarios. Se excluyeron las familias que no se encontraban residiendo en el área en el momento en que se realizó el estudio.

Se definieron las variables: edad, sexo, nivel educacional (primaria, secundaria, preuniversitario, técnico medio, universitario, no escolarizado), ocupación (desocupados, obreros, técnicos, profesionales, jubilados, amas de casa, trabajadores por cuenta propia) y enfermedades crónicas: hipertensión arterial (HTA), cardiopatía isquémica, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular (ECV), asma bronquial, insuficiencia renal crónica (IRC), tumores, tabaquismo y alcoholismo.

Para realizar el estudio se tuvo como referencia la guía para la elaboración del ASIS en la Atención Primaria. La recolección de la información se llevó a cabo mediante la observación, la revisión de las historias de salud familiar e historias clínicas individuales, además, se entrevistó a los miembros del Equipo Básico de Salud (EBS) del consultorio y se visitaron a los pacientes. La información se consolidó en una base de datos en *Microsoft Excel* para el procesamiento mediante la estadística descriptiva.

Se tuvieron en cuenta las consideraciones éticas según las normas cubanas para las investigaciones en Ciencias de la Salud, además, de la II Declaración de *Helsinki*. Se respetó la identidad de las participaciones; solo se utilizó la información con fines científico investigativos.

RESULTADOS

En la población estudiada se apreció la existencia de un predominio del grupo etario de 50 a 54 años con 45 pacientes para un 9,8 %. Seguido de los individuos en el rango de edad de 35 a 39 años con 39 casos (8,5 %). Destacó en cantidad el sexo femenino con 234 habitantes para un 51,2 % del total. (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la población según sexo y edad

Grupo	Masculino		Femenino		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
De 0 a 4 años	7	3,1	8	3,4	15	3,2
De 5 a 9 años	7	3,1	7	2,9	14	3,0
De 10 a 14 años	8	3,5	9	3,8	17	3,7
De 15 a 19 años	8	3,5	14	5,9	22	4,8
De 20 a 24 años	12	5,3	10	4,2	22	4,8
De 25 a 29 años	14	6,2	12	5,1	26	5,6
De 30 a 34 años	15	6,7	17	7,2	32	7,0
De 35 a 39 años	21	9,4	18	7,6	39	8,5
De 40 a 44 años	15	6,7	16	6,8	31	6,7
De 45 a 49 años	11	4,9	14	5,9	25	5,4
De 50 a 54 años	20	8,9	25	10,6	45	9,8
De 55 a 59 años	19	8,5	16	6,8	35	7,6
De 60 a 64 años	17	7,6	15	6,4	32	7,0
De 65 a 69 años	16	7,1	14	5,9	30	6,5
De 70 a 74 años	13	5,8	16	6,8	29	6,3
De 75 a 79 años	14	6,2	11	4,7	25	5,4
De 80 a 84 años	5	2,2	6	2,5	11	2,4
De 85 a 89 años	1	0,4	5	2,1	6	1,3
≥ 90 años	0	0	1	0,4	1	0,2
Total	223	48,7	234	51,2	457	100

Fuente. Historias clínicas individuales, familiares y otras fuentes

El nivel de escolaridad preuniversitario predominó con 131 individuos para un 31,8 % del total, con cifras significativas en ambos sexos. Seguido por los universitarios con 97 casos, 23,6 % del total. (Tabla 2).

Predominaron los trabajadores por cuenta propia con 105 pacientes para un 25,5 %, seguido de los profesionales con 77 pacientes para un 18,7 %. (Tabla 3).

Tabla 2. Nivel de escolaridad de la población por sexo

Escolaridad	Masculino		Femenino		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Primaria	11	5,4	12	5,7	23	5,5
Secundaria	43	21,3	37	17,6	80	19,4
Preuniversitario	54	26,8	77	36,6	131	31,8
Técnico medio	48	23,8	27	12,8	75	18,2
Universitario	42	20,8	55	26,1	97	23,6
No escolarizado	3	1,4	2	0,9	5	1,2
Total	201	100	210	100	411	100

Fuente. Historias clínicas individuales, familiares y otras fuentes

Tabla 3. Distribución de los pacientes según ocupación

Ocupación	Masculino		Femenino		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
Desocupados	4	1	6	2,8	10	2,4
Obreros	38	18,9	16	7,6	54	13,1
Técnicos	33	16,4	12	5,7	45	10,9
Profesionales	34	16,9	43	20,4	77	18,7
Jubilados	29	14,4	36	17,1	65	15,8
Amas de casa	0	0	55	26,1	55	13,3
Trabajadores por cuenta propia	63	31,3	42	20,0	105	25,5
Total	201	100	210	100	411	100

Fuente. Historias clínicas individuales, familiares y otras fuentes

Predominaron los casos con hipertensión arterial con 145 pacientes para un 31,7 %; enfermedad sobresaliente en ambos sexos. Fue seguida de los casos de tabaquismo y diabetes mellitus con 45 y 39 casos respectivamente, para un 9,8 % y 8,5 % en cada uno. (Tabla 4).

DISCUSIÓN

EEl componente demográfico del ASIS comprende un amplio grupo de variables e indicadores en su estudio. Dentro de ellos se encuentran las variables estructurales como: la edad y el sexo y las compo-

Tabla 4. Distribución por enfermedades crónicas no transmisibles según sexo

Enfermedad	Masculino		Femenino		Total	
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
HTA	69	30,9	76	32,5	145	31,7
Cardiopatía. isquémica	5	2,2	6	2,6	11	2,4
Diabetes mellitus	20	9,0	19	8,1	39	8,5
ECV	4	1,8	1	0,4	5	1,1
Asma bronquial	14	6,3	16	6,8	30	6,6
IRC	1	0,4	0	0	1	0,2
Tumores	4	1,8	2	0,8	6	1,3
Tabaquismo	33	14,8	12	5,1	45	9,8
Alcoholismo	9	4,0	1	0,4	10	2,2

Fuente. Historias clínicas individuales, familiares y otras fuentes

nentes variables como las migraciones, la mortalidad y la fecundidad. ^(11,12) en este sentido, el presente estudio se enfoca en los componentes estructurales, también, conocidos como determinantes estructurales, al analizar desde un enfoque causal, debido a su repercusión en las características patológicas y/o sociales de la población.

El predominio de una mayor cantidad de población con más de 50 años en el estudio se corresponde con el proceso de transición demográfica que ha experimentado la población cubana. En este sentido, la existencia de bajos índices de natalidad o fecundidad que, unidos a la voluntad política de aumentar y mantener una esperanza de vida en la población de la tercera edad, ha determinado este comportamiento. ^(13,14,15) Estos datos discrepan de los presentados por Pena ⁽¹⁶⁾ y Ávalos ⁽¹⁷⁾ al exponer en sus estudios un predominio de las edades mayores a 60 años y mayores de 70, respectivamente, también, es válido señalar, que el envejecimiento es un proceso fisiológico que experimenta cualquier organismo vivo y se caracteriza por la pérdida o deterioro de funciones y el desarrollo de enfermedades, en su mayoría crónicas debido a su base de multicausalidad y carácter lento y progresivo; ^(18,19,20) por lo que se hace necesario que las acciones de salud se encaminen al cuidado y atención de estos grupos etarios.

Con respecto al predominio del sexo femenino en la presente investigación puede estar relacionado con los indicadores nacionales; que muestran una mayor población femenina que masculina. ⁽²¹⁾ Báez ⁽²²⁾ muestra datos similares a los del presente estudio, al reconocer una preeminencia del sexo femenino en su investigación.

El nivel educacional y la ocupación laboral se entrelazan entre sí; mayor nivel educacional permite al individuo asumir mayores responsabilidades laborales. A su vez, se logra una mayor adherencia terapéutica, mayor implicación en las acciones de prevención y promoción en salud. Por otra parte, tiene mayores posibilidades de satisfacción de sus necesidades, sin embargo, es válido señalar que mayores responsabilidades entrañan situaciones de estrés emocional y físico; ^(23,24,25) si a esto se le añade el comportamiento demográfico apreciado pueden considerarse elementos claves o factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades o descompensación de los cuadros patológicos existentes. Castro ⁽²⁶⁾ discrepa de los resultados mostrados, en su estudio obtuvo un mayor número de pacientes con nivel educacional primario (30,5 %) y medio (18,8 %) y un 46,1 % sin relación laboral.

En relación con las enfermedades analizadas, se apreció un predominio de las patologías crónicas no trasmisibles; aspecto que puede deberse a los criterios antes expuestos sobre el comportamiento demográfico, además, del nivel educacional y laboral, sin embargo, dentro de los casos sobresalientes se encuentra el tabaquismo, que si bien puede ser considerado como una enfermedad se ha catalogado como factor de riesgo para otras patologías como: hipertensión arterial, diabetes mellitus (las dos afecciones con mayor reporte de casos), enfermedades vasculares encefálicas y otras. ^(27,28) Datos similares a los expuestos por Tomé Díaz ⁽²⁹⁾ en su análisis de la situación de salud sobre la población del municipio Plaza de la Re-

volución, al mostrar un predominio de la HTA (30,5 % del total de pacientes) y del tabaquismo (17,7 % del total de casos).

Como limitante del presente estudio puede mencionarse no haber contado con otros indicadores o variables demográficas y epidemiológicas.

CONCLUSIONES

Los estudios poblacionales ofrecen una visión general sobre el comportamiento de los indicadores de salud de una comunidad. Los casos analizados mostraron un componente demográfico variado; con predominio de los pobladores de la tercera edad, en especial las féminas. Se apreciaron niveles educacionales elevados, aparejados con las funciones laborales. Cada uno de estos componentes pudo estar asociado con las patologías encontradas. Los aspectos descritos constituyen elementos fundamentales en la caracterización del grupo poblacional y base para otras investigaciones que permitan establecer correlaciones entre las variables señaladas y trazar estrategias para un buen estado de salud en la comunidad.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

MFGQ: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Validación, Redacción del borrador original y Redacción, revisión y edición

YRR: Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Recursos, Software, Visualización, Redacción del borrador original y Redacción, revisión y edición

MAAH: Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Recursos, Software, Visualización, Redacción del borrador original y Redacción, revisión y edición

EGG y MLFM: Conceptualización, Curación de datos, Análisis formal, Investigación, Metodología, Administración del proyecto, Recursos, Supervisión, Redacción del borrador original y Redacción, revisión y edición

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cala ML. La salud desde la perspectiva de la resiliencia. Arch Med Manizales[Internet]. 2020[citado 10/02/24];20(1):[aprox. 14p.]. Disponible en: <https://revistas.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3600>.

2. Muñoz CO, Cardona D, Restrepo DA, Calvo AC, Muñoz CO, Cardona D, et al. Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. CES Psicol[Internet]. 2022[citado 10/02/24];15(2):[aprox. 17p.]. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802022000200151.

3. Martínez S. Análisis de situación de salud. Una nueva mirada[Internet]. La Habana:ECIMED;2020[citado 10/02/24]. Disponible en: <https://www.bvscuba.sld.cu/libro/analisis-de-situacion-de-salud-una-nueva-mirada-tercera-edicion/>.

4. Fabio JLD, Gofin R, Gofin J. Análisis del sistema de salud cubano y el modelo atención primaria orientada a la comunidad. Rev Cuba Salud Pública[Internet]. 2020[citado 17/01/24];46(2):[aprox. 6p.]. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2193>.

5. Águila N, Bravo E, Delgado HM, Montenegro T, Herrera LR, Centeno A. Algunas reflexiones sobre el análisis de la situación de salud. Medisur[Internet]. 2019[ci-

tado 17/01/24];17(3):[aprox- 3p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000300417.

6. Chao LM, Gómez MH, Morrell MM. Análisis de la situación de salud: herramienta científico-metodológica para el trabajo del médico de familia. Edumecentro[Internet]. 2019[citado 10/02/24];11(3):[aprox. 6p.]. Disponible en: <https://revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1365>.

7. Martínez S. El análisis de la situación de salud: su historicidad en los servicios. Rev Cubana Salud Pública[Internet]. 1997[citado 10/02/24];23(1-2):[aprox. 7p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34661997000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

8. Pérez NL. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. Rev Cuba Salud Pública[Internet]. 2014[citado 17/01/24];41(1):[aprox. 12p.]. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/299>.

9. Núñez R, Ortega M, Soto C, Torres P, Concha MP, Torres R. Determinantes sociales de la salud asociados a la severidad y mortalidad en pacientes con COVID-19. Gac Médica México[Internet]. 2021[citado 2/02/24];157(3):[aprox. 2p.]. Disponible en: https://gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=590.

10. Bracchitta E, Muñoz MJ, Rodríguez M, Ruiz J, Villegas D. Revisión bibliográfica acerca de la influencia de los determinantes sociales de la salud sobre prácticas alimentarias familiares registradas hasta el año 2020. Rev Confluencia[Internet]. 2020[citado 2/02/24];3(2):[aprox. 5p.]. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/468>.

11. Álvarez M, Gámez D, Romero M. Higiene y Epidemiología. Aspectos básicos[Internet]. La Habana:ECIMED;2021[citado 3/02/24]. Disponible en: <https://www.bvscuba.sld.cu/libro/higiene-y-epidemiologia-aspectos-basicos/>.

12. Cruz E, López N, Rodríguez JR, Mendoza H, Álvarez JL Fundamentos de salud pública y el aprendizaje[Internet]. La Habana:ECIMED;2017[citado 7/02/24]. Disponible en: [https://www.bvscuba.sld.cu/libro/fundamentos-de-salud-](https://www.bvscuba.sld.cu/libro/fundamentos-de-salud-publica-y-el-aprendizaje/)

[publica-y-el-aprendizaje/](https://www.bvscuba.sld.cu/libro/fundamentos-de-salud-publica-y-el-aprendizaje/).

13. Menéndez J. El Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030), una oportunidad para Cuba. Rev Cubana Salud Pública[Internet]. 2021[citado 10/02/24];46(10):[aprox. 10p.]. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2748/es/>.

14. Vila OL, Moya NE, Vila OL, Moya NE. Las políticas públicas: una nueva mirada del envejecimiento poblacional en las condiciones actuales de Cuba. Rev Univ Soc[Internet]. 2021[citado 10/02/24];13(3):[aprox. 12p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202021000300512&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

15. Giráldez R, Díaz M, Romero PL, Acosta NM, Giráldez R, Díaz M, et al. Observatorio de datos públicos en la gestión de la dinámica del envejecimiento poblacional en territorios. Rev Univ Soc[Internet]. 2021[citado 10/02/24];13(6):[aprox. 8p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2218-36202021000600059&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

16. Pena RA, Navarro AL, Díaz CE, Sánchez S. Análisis de la situación de salud de una población urbana del municipio Cienfuegos en 2020. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río[Internet]. 2021[citado 10/02/24];17(1):[aprox. 2p.]. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/705>.

17. Ojeda AA, Estrada MP, Núñez DB, Pérez RH. Caracterización de la situación de salud en familias de Cienfuegos. Inmedsur[Internet]. 2023[citado 10/02/24];6(2):[aprox. 5p.]. Disponible en: <https://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/233>.

18. Robledo CA, Orejuela JJ. Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. Rev Guillermo Ockham[Internet]. 2021[citado 10/02/24];18(1):[aprox. 7p.]. Disponible en: <https://www.revistas.usb.edu.co/index.php/GuillermoOckham/article/view/4660>.

19. Chacarelli ME. Los cuidados en procesos de envejecimiento. Con Cien Social[Internet]. 2021[citado 10/02/24];4(8):[aprox. 16]. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/32885>.

20. Alfonso M, Pérez B, Licea DM, Alfonso M, Pé-

rez B, Licea DM. Dilemas y desafíos de una población en proceso de envejecimiento. *Rev Cubana Med Gen Integral*[Internet]. 2021[citado 10/02/24];37(2):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-21252021000200018&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

21. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2023[Internet]. La Habana:MINSAP;2023[citado 10/01/24]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2023/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022.pdf>.

22. Báez RM. Caracterización del estado de salud bucal en adultos mayores de un consultorio médico de la familia. *Rev Electrón Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta*[Internet]. 2020[citado 10/02/24];45(5):[aprox. 3p.]. Disponible en: <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2311>.

23. Deleón CA, Ramos LS, Cañete F, Ortiz I. Social determinants of health and nutritional status of children under five years of Fernando de la Mora, Paraguay. *An Fac Cienc Médicas Asunción*[Internet]. 2021[citado 10/02/24];54(3):[aprox. 9p.]. Disponible en: https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492021000300041&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

24. Antoñanzas A, Gimeno LA. Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la incidencia de la COVID-19. Una revisión narrativa. *Rev Clínica Med Fam*[Internet]. 2022[citado 10/02/24];15(1):[aprox. 7p.]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-695X2022000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

=iso&tlng=es.

25. Solórzano J, Segovia M, Delgado M, Delgado E. Determinantes sociales de salud y riesgos de padecer diabetes mellitus tipo 2. *Rev Científica Higía Salud*[Internet]. 2021[citado 10/02/24];3(2):[aprox. 5p.]. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/469>.

26. Castro D, Padrón I, Ramos O, Robaina M, Correas W. Clinical and epidemiological characterization of disability in the elderly population. *Interdiscip Rehabil Rehabil Interdiscip*. 2022;2(12):15.

27. Porbén SS. Estrategia nacional para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. Cuba 2020-2025. *Rev Cubana Aliment Nutr*[Internet]. 2022[citado 10/02/24];31(2):[aprox. 5p.]. Disponible en: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1258>.

28. Palomino EE. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Rev Cuid*[Internet]. 2020[citado 10/02/24];11(2):[aprox. 6p.]. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732020000200304&lng=en&nrm=iso&tlng=es.

29. Díaz PA, Fundora EZ, López EP, Cristo AY. Análisis de la situación de salud de una población del municipio Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba. *Rev 16 Abril*[Internet]. 2020[citado 10/02/24];59(278):[aprox. 5p.]. Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/916.

INMEDSUR



Este artículo de la [Revista Inmedsur](#) está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso la [Revista Inmedsur](#).