



Caracterización del estado de salud en un consultorio del municipio de Cienfuegos

Characterization of the Health Status in a Clinic in the Municipality of Cienfuegos

Luis Enrique Jiménez Franco¹   Rocío Blanco Pérez¹  Edianay Gracia Ávila¹ 
Adisley Villafranca Gracia¹  Danne Roger Ramos¹ 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Facultad de Ciencias Médicas Dr. Raúl Dorticós Torrado.

Citar como: Jiménez Franco LE, Blanco Pérez R, Gracia Ávila E, Villafranca Gracia A, Roger Ramos D. Caracterización del estado de salud en un consultorio del municipio de Cienfuegos. Columna Méd.[Internet]. 2024 [citado: Fecha de acceso];Vol3: e285. Disponible en: <http://www.revcolumnamedica.sld.cu/index.php/columnamedica/article/view/285>

RESUMEN

Introducción: El Análisis de la situación de la salud, constituye una herramienta de trabajo del médico y la enfermera de la familia. Su alcance es de carácter multisectorial, involucra la participación de sectores de la comunidad, en la solución de los problemas.

Objetivo: Caracterizar el estado de salud en el municipio de Cienfuegos.

Método: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Se definió como población de estudio a 1 096 habitantes y la muestra fue de 540 pacientes. Se aplicó el muestreo probabilístico, aleatorio simple. Las variables analizadas fueron: la edad, el sexo, la población femenina en edad fértil, los nacimientos, el nivel escolar, la ocupación laboral, las enfermedades presentes, el grupo dispensarial y los factores de riesgos. Se aplicó la estadística descriptiva e indicadores epidemiológicos.

Resultado: Destacó el grupo de 55 a 59 años, con un 11,11 %. Sobresalió el sexo femenino con un 52,03 %. Predominó el nivel universitario, 28,83 %. Incidieron las funciones de los administrativos, dentro de la población laboral activa. Imperaron los casos de hipertensión arterial con un 21,30 %. Enfatizaron los del grupo III con un 62,22 %.

Conclusiones: Los aspectos demográficos se corresponden con los registros estadísticos en correlación con el sexo y el grupo etario sobresaliente. Los niveles educacionales y los laborales son una fortaleza en la salud. Las enfermedades sobresalientes son propias de las edades predominantes.

Palabras clave: Determinantes sociales de salud, diagnóstico, indicadores, prevención, enfermedades, promoción.

ABSTRACT

Introduction: The Health Situation Analysis is a work tool for family doctors and nurses. Its scope is multisectorial, and involves the participation of different sectors of the community in problem solving.

Objective: To characterize the health status of the population located in Clinic No. 8 of Health Area I, municipality of Cienfuegos.

Method: It was carried out an observational, descriptive, cross-sectional study. The population studied was of 1,096 inhabitants and the sample was of 540 patients. Simple random probabilistic sampling was applied. The variables analyzed were age, sex, female population of childbearing age, births, educational level, occupation, current diseases, dispensary group, and risk factors. Descriptive statistics and epidemiological indicators were applied.

Result: The age group of 55-59 years stood out with 60 patients for 11.11%. The female sex stood out with 281 cases equivalent to 52.03%. The university level predominated with 143 cases 28.83%. Administrative functions stood out within the working population. Cases of arterial hypertension predominated with 115 patients for a 21.30%. Patients located in group III stood out with 336 for 62.22%.

Conclusions: The demographic aspects correspond to the statistical records, in correlation with the outstanding sex and age group. In turn, the educational and labor levels are elements of strength in their state of health. On the other hand, the outstanding diseases are typical of the predominant ages.

Keywords: Social determinants of health, diagnosis of the health situation, community health indicators, disease prevention, health promotion, health.

Recibido: 03-12-2024 | Aceptado: 23-12-2024 | Publicado: 24-12-2024





INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, el hombre en su constante desarrollo ha estado en interacción con el medio ambiente. Obtiene los recursos necesarios del medio, los transforman a la vez que incide en este, logra su vida en comunidad en estrecha interrelación con sus coterráneos, donde se imbrican estilos y formas de vida que de cierta manera, influyen en su devenir social y estado de salud.

Con relación al estado de salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Conferencia de Alma Ata en 1978, lo define como el equilibrio entre el componente físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad. Se reconoce el desempeño de los profesionales de la Atención Primaria de Salud, como salvaguardas del estado del vigor del individuo y la población en general, a partir de sus acciones fundamentales: la prevención y promoción en salud. ¹

En este sentido, la comunidad se presenta como el principal eslabón donde se perpetúa el primer contacto del individuo con el entorno, se comprende la importancia del estudio y análisis de la salud y de los factores que pueden influir de manera negativa en su equilibrio armónico.

Mediante el desarrollo de investigaciones, se identifican problemas y se proponen soluciones. A su vez, tienen una trascendencia social elevada al abarcar situaciones que afectan la salud individual y colectiva, de ahí la importancia de la realización de estudios investigativos en el ámbito de la salud. ²

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) ofrece una visión general del comportamiento de indicadores de salud de una población, basados en un componente científico. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) lo cataloga como una herramienta de cada sistema de salud para la evaluación de una población, en un territorio y periodo de tiempo en concreto. Su enfoque se realiza desde el punto de vista demográfico, estructural y otras aristas. Cuba, lo integra dentro del paquete de acciones a desarrollar por parte del médico y la enfermera de la familia, con una amplia participación comunitaria. ³

El ASIS, es una de las principales funciones de la epidemiología y la salud pública para el cumplimiento de su objetivo: el estudio del estado de salud de las poblaciones (ESP), mediante su realización son exploradas y analizadas cada una de las características de la comunidad: demografía, crecimiento y desarrollo, discapacidades, morbilidad y mortalidad. A la vez, que se identifican las determinantes de salud,

de cualquier índole que influyen en el ESP. Sirve de base, para la formación académica e investigativa de los profesionales de la salud. De igual manera, ayuda a la toma de decisiones, con participación amplia de la comunidad, sobre las principales necesidades y problemas identificados. ⁴

Desde el año 2008, la OMS, a través del Informe de la Comisión de Determinantes Sociales de Salud, reconoce la importancia de la identificación de los componentes sociales que influyen en la salud de las poblaciones. Se denomina determinante de salud a cualquier factor que puede incidir en la perpetuación de un proceso morboso que afecte el equilibrio biopsicosocial del individuo o la comunidad. Estos pueden relacionarse con el plano biológico, los modos y estilos de vida, el medio ambiente, la infraestructura de salud y otros. ⁵

La valoración e identificación de los determinantes de salud, como “causas de las causas” se presenta desde los primeros momentos de la historia del hombre. Sin embargo, las consideraciones sobre su influencia en el estado de salud de las poblaciones, comienzan a documentarse desde el siglo pasado. Es en 1974, cuando el investigador canadiense Lalonde, propone uno de los principales modelos de estudios de los determinantes de la salud, donde reconoce a cuatro grupos que recogen a estos factores: el medio ambiente, los estilos y hábitos de vida, el sistema sanitario y la biología humana. ⁶

La OPS, expone una calificación de estos en dos grandes grupos: determinantes estructurales o sociales y determinantes intermedios. Por determinantes estructurales y sociales se reconocen: la edad, el sexo, el color de la piel, la etnia, la posición social, la educación y el empleo, se definen como los responsables de las estratificaciones sociales de la comunidad. Los factores intermedios de salud son: la calidad de vida, los hábitos tóxicos, la actividad física, la nutrición y la exposición a otros factores, estos influyen en el grado de exposición a condiciones perjudiciales para la salud. ^{1, 4, 6}

El ASIS constituye una herramienta de trabajo del médico y la enfermera de familia. Su alcance es de carácter multisectorial, al involucrar en su desarrollo la participación de varias especialidades y sectores de la sociedad y la comunidad en sí, en la resolución de problemas. Problemas identificados a partir de la señalización de los determinantes de salud y su relación causa efecto con el problema, por tal motivo, el objetivo del presente estudio es: Caracterizar el estado de salud en el municipio de Cienfuegos.



MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal sobre el estado de salud de la población, ubicada en el Consultorio N.º 8 del Área de Salud I, municipio de Cienfuegos, durante el mes de enero del 2024.

Se definió como población de estudio, un total de 1096 habitantes. Se aplicó el muestreo probabilístico, aleatorio simple; con una muestra de 540 pacientes agrupados en 200 familias. Como criterios de inclusión se tomaron a los pacientes del consultorio que ofrecieron su voluntad a participar en el estudio. Se excluyeron los pacientes de tránsito en el área de convivencia.

Dentro de las variables analizadas se encontraron: La edad, de 0 a 4 años, 5 a 9, 10 a 14, 15 a 19, 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39, 40 a 44, 45 a 59, 50 a 54, 55 a 59, 60 a 64, 65 a 69, 70 a 74, 75 a 79 y más de 80 años.

-El sexo: femenino o masculino, población femenina, en edad fértil.

- Nacimientos.

-El nivel escolar: primaria sin terminar, primaria terminada, secundaria terminada, técnico medio, preuniversitario terminado, universitario terminado.

-La ocupación laboral: obrero de servicio, trabajador en docencia, trabajador por cuenta propia, ama de casa, técnico, administrativo, jubilado, pensionado, desocupados.

-Las enfermedades presentes: enfermedad diarreica aguda -EDA-, infección respiratoria aguda -IRA-, dengue, hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, diabetes mellitus, asma bronquial.

-El grupo dispensarial: grupo I, grupo II, grupo III y grupo IV y factores de riesgos.

La información se recolectó mediante la entrevista (no estructurada) con los miembros de cada familia, fuente primaria, en forma de charla en la vivienda de los pacientes. Además, de la revisión documental de fuentes secundarias como: historias clínicas individuales y familiares, registros estadísticos del consultorio y el policlínico. Se aplicó la estadística descriptiva e indicadores demográficos y epidemiológicos 7 como:

- Índice de Rocet: Índice de Rocet= (Población mayor de 65 años)/(población total) *100

Se analizó a partir de los resultados: más del 16 % (muy envejecida), del 13 al 16 % (envejecida), del 10 al 13 % (envejecimiento avanzado), del 7 al 10 % (envejecimiento incipiente), del 4 al 7 % madura y menos del 4 % joven.

- Razón hombre o mujer: $Razón\ hombre\ o\ mujer = (población\ masculina)/(población\ femenina)$
- Relación de dependencia: $RD = (Población\ de\ 0\ a\ 14\ años + población\ mayor\ de\ 65\ años)/(población\ entre\ 15\ y\ 65\ años) * 100$
- Índice de masculinidad: $IM = (Total\ de\ hombres)/(total\ de\ mujeres) * 100$
- Óptimo fecundo: $OF = (mujeres\ de\ 20\ a\ 29\ años)/(mujeres\ de\ 15\ a\ 49\ años) * 100$
- Tasa de prevalencias: $TP = (total\ de\ casos\ de\ una\ enfermedad\ determinada)/(total\ de\ población) * 100$

Se cumplieron las normas éticas cubanas para las investigaciones en ciencias de salud. Además, de la II Declaración de Helsinki. Se solicitó el consentimiento informado, mediante la entrevista individual a cada miembro de la familia que fue informado de la finalidad del estudio. Se respetó la identidad de cada caso, fueron excluidos datos identificativos como el nombre. La información se empleó solo con fines científicos.

DESARROLLO

Destacaron las edades de 55 a 59 años con un 11,11 %. Seguido de los ubicados en los grupos de 60 a 64 años y más de 80 años para un 8,15 % en cada uno. Por su parte, incidió el sexo femenino para un 52,03 % con respecto al total.

La relación hombre o mujer, fue de 0,9:10 con un índice de masculinidad de 92 hombres por 100 mujeres, gráfico 1.

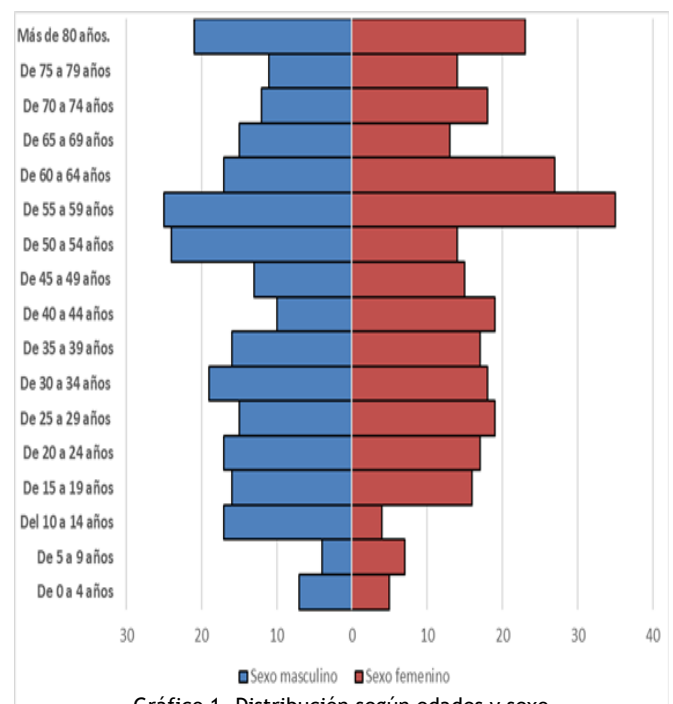


Gráfico 1. Distribución según edades y sexo

Fuente: entrevistas, historias clínicas individuales y familiares

El índice de Rocet fue de 23,51 por lo que la población se caracterizó por ser muy envejecida. El grado de dependencia fue de 46,34 %. Existieron 121 mujeres en edad fértil; con valor del óptimo fecundo de 29,75 por 100 habitantes. No se registraron nacimientos en el momento del análisis.

Predominó el nivel universitario con un 28,83 %, le siguieron los pacientes con preuniversitario terminado, grupo sobresaliente en el sexo masculino, para un 27,82 %, tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los pacientes, según el nivel educacional, mayores de 15 años

Escolaridad	Sexo Masculino		Sexo Femenino		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Primaria sin terminar	16	6,93	15	5,66	31	6,25
Primaria terminada	8	3,46	19	7,17	27	5,44
Secundaria terminada	35	1,15	49	18,49	84	1,94
Técnico Medio	33	14,29	40	15,09	73	14,72
Preuniversitario terminado	79	34,20	59	22,26	138	2,82
Universitario terminado	60	25,97	83	31,32	143	28,83
Total	231	100	265	100	496	100

Fuente: entrevistas, historias clínicas individuales y familiares

Enfatizaron las funciones de los administrativos dentro de la población laboral activa que incluyeron las labores relacionadas con servicios a la población, gestión y otras ramas del sector estatal, con un 18,55 % con mayor representación del sexo masculino, fue seguido de los jubilados con 14,52 %, tabla 2.

Tabla 2. Distribución de los pacientes, según la ocupación laboral

Ocupación	Sexo Masculino		Sexo Femenino		Total	
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Obreros de servicio	17	7,36	11	4,15	28	5,65
Trabajador en la docencia	7	3,03	21	7,92	28	5,65
Trabajador por cuenta propia	31	13,42	24	9,06	55	11,09
Amas de casa	0	0	50	18,87	50	10,08
Técnicos	27	11,69	23	8,68	50	10,08
Administrativos	49	21,21	43	16,23	92	18,55

Jubilados	34	14,72	38	14,34	72	14,52
Pensionados	3	1,30	3	1,13	6	1,21
Desocupados	5	2,16	4	1,51	9	1,81
Total	231	100	265	100	496	100

Fuente: entrevistas, historias clínicas individuales y familiares

Predominaron los casos de hipertensión arterial para un 21,30 %. La enfermedad mostró una tasa de prevalencia de 21,29 por cada 100 habitantes, predominó en el sexo femenino con 58 pacientes y 57 en el masculino, tabla 3.

Tabla 3. Distribución, según las enfermedades

Enfermedades	Nro.	Por ciento
EDA	10	1,85
IRA	60	11,11
Dengue	8	1,48
Hipertensión arterial	115	21,30
Cardiopatía Isquémica	11	2,04
Diabetes mellitus	46	8,52
Asma bronquial	42	7,78

Sobresalieron los pacientes ubicados en el grupo III con un 62,22 % en su mayoría con afecciones crónicas como se expone en las tablas anteriores, seguido de los casos ubicados en el grupo II con un 34,63 %, tabla 4.

Tabla 4. Distribución de los pacientes, según los grupos de dispensarización

Grupos Dispensariales	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
Grupo II	76	29,34	111	39,50	187	34,63
Grupo III	174	6,18	162	57,65	336	62,22
Grupo IV	9	3,47	8	2,85	17	3,15
Total	259	100	281	100	540	100

Fuente: entrevistas, historias clínicas individuales y familiares

Dentro de los riesgos, sobresalió el de tuberculosis con un 31,66 %. Los hábitos dietéticos inadecuados fueron los siguientes, con un 29,44 % y el consumo de tabaco en el 12,41 %.

DISCUSIÓN

Las APS se presentan como primer eslabón de contacto del hombre con el sistema de salud. Su enfoque social y comunitario, permite el ejercicio de la prevención y la promoción en salud, en aras de evitar el desarrollo de complicaciones posteriores. En tal sentido, recae en el médico y la enfermera de la familia, el conocimiento

sobre el estado actual de la salud de su población que permita el correcto manejo de cada uno de los indicadores y acciones a desarrollar en el individuo, la familia y la comunidad.

En relación con la representación gráfica de las edades, la población se corresponde con una pirámide constrictiva. De igual manera muestra bajos índices de natalidad y fecundidad. A su vez, el mayor porcentaje se ubica en las edades mayores a 55 años.⁸

El comportamiento etario puede corresponderse a varios factores que influyen en la dinámica demográfica. Tal es el caso del proceso de envejecimiento poblacional que experimenta la población cubana⁹ que a su vez se manifiesta con una elevada esperanza de vida típica de poblaciones contemporáneas.¹ Aspecto que permite sustentar que los mayores grupos etarios se ubiquen posterior a los 55 años. Por otra parte, en este comportamiento inciden los movimientos poblacionales, en mayor medida, de personas jóvenes.

Todo esto determina el desarrollo de patologías crónicas hipertensión arterial, neoplasias y otras a consecuencia de los procesos propios del envejecimiento, además, del desarrollo de riesgos potenciales para el contagio por tuberculosis y de accidentes. Resultados que concuerdan con los presentados por un autor,⁵ al mostrar un predominio de las edades sobresalientes en más del 40 % de la población analizada por este autor.

Por su parte, otra investigación y colaboradores,¹⁰ muestran el estado de salud de la población de un consultorio del Área II del mismo municipio, donde existe un predominio de las edades de más de 60 años en un 31.39 % esto discrepa del presente estudio con relación al grupo etario sobresaliente. Sin embargo, no coincide con los datos de los registros del municipio,¹¹ donde se recoge un predominio de las edades entre 45 y 54 años.

Por otra parte, el sexo femenino sobresale en correspondencia con los indicadores demográficos nacionales, al mostrar un predominio femenino, con 5 595 389 casos en correspondencia con el masculino ,5 505 975 casos.¹² Resultados similares a los recogidos en los registros estadísticos del municipio.¹¹ Investigadores,¹³ muestran resultados similares en su análisis de la situación de salud, donde el 63.3 % de sus pacientes son femeninos.

El nivel educacional, desempeña un papel clave dentro de la situación de salud de las poblaciones. Los pacientes o pobladores con niveles educacionales altos, responden con mayor facilidad a las acciones de prevención y control de enfermedades, a su vez contribuyen a la preservación del estado de salud de

las poblaciones.¹⁴ Es un aspecto positivo en la población y contribuye al trabajo del médico y la enfermera de la familia, en el cumplimiento de las funciones básicas de la salud pública, en especial la promoción y prevención en la salud.

La ocupación laboral, guarda relación con el nivel educacional. Son elementos aparejados que pueden influenciar en el estado de salud de la población al permitir a cada individuo o familia su posibilidad de acceso a determinados recursos para su desarrollo.¹⁴ En este sentido, se considera un aspecto positivo de la población al comprender un predominio de pacientes con funciones laborales, en contraposición a aquellos sin vínculos laborales. Sin embargo, mayores responsabilidades suponen un mayor grado de situaciones de estrés para los pacientes.

Resultados que discrepan de los presentados por otro autor,¹⁵ al mostrar un predominio del nivel educacional de secundaria básica, sin terminar y las funciones laborales de obrero de oficio, en el 31.9 % y 36.1 % de su población. De igual manera, en otra investigación y colaboradores,¹⁶ muestran que el 33.1 % de sus pacientes presentan el preuniversitario terminado, de carácter predominante en su estudio.

Es meritorio señalar que el porcentaje de pacientes jubilados y pensionados, puede deberse al elevado número de pacientes comprendidos en las edades mayores a 60 años, aspecto que guarda relación con los resultados mostrados referentes al elevado índice de envejecimiento.

El valor del grado de dependencia se corresponde con las razones antes expuestas referentes a las elevadas cifras de envejecimiento de la población analizada y sus implicaciones para la salud. Se relaciona con una mayor carga económica para las familias, pues muchos de los pacientes dependientes pueden corresponderse con la población envejecida en su mayoría jubilada y pensionada lo que supone mayores cuidados o atención brindada a estos pacientes a consecuencias de los cambios propios del envejecimiento y las enfermedades que este acarrea para la salud.

Otra investigación,¹⁷ expone resultados similares sobre el comportamiento de las enfermedades transmisibles, en su estudio sobre el análisis de la situación de salud en un grupo de familias de Cienfuegos, en especial los casos de dengue. Otro autor y colaboradores,¹⁸ recogen en su análisis de la situación de salud, en un consultorio médico, un predominio de la hipertensión arterial en el 31.8 % con respecto al total de casos, seguido de los casos de asma bronquial, similar al presente estudio.

Este comportamiento es menor en correlación con los indicadores nacionales.^{11, 12, 19} Puede deberse a que se analiza a partir de una muestra dentro de la población total del consultorio. Deben indicarse y seguirse acciones de pesquisas que permitan la identificación de pacientes positivos de la enfermedad a partir de las consultas y seguimientos periódicos, según los niveles de dispensarización.

Además, es válido señalar que este comportamiento se corresponde con los factores o determinantes antes mencionados: elevado índice de envejecimiento, la presencia de pacientes con funciones administrativas, entre otros. Estos resultados son claves para el desempeño del médico y la enfermera de familia. Aportan una visión general sobre el estado de salud de la población y las principales medidas a desarrollar, según los distintos niveles de acción con relación a la prevención en salud.²⁰

Al aplicar estos criterios a la población analizada, puede concluirse que las principales acciones se desarrollan en la prevención secundaria y terciaria, para las enfermedades crónicas no transmisibles. Por su parte para las afecciones transmisibles se puede trabar desde la prevención primaria. No debe olvidarse las acciones comprendidas en la prevención primordial y cuaternaria que implican a todos los grupos dispensariales.

La presencia de riesgos para la salud, guarda relación con las características de las poblaciones. Con relación a los resultados mostrados, investigaciones previas,^{21, 22} reconocen la relación de los factores de riesgos como el tabaquismo, la edad y los hábitos higiénicos y dietéticos, en el desarrollo de enfermedades, como la tuberculosis y la hipertensión arterial riesgos mayoritarios, en el presente estudio. Puede sustentarse que la dinámica poblacional y el estado de salud de la población se comportan similares a los aspectos recogidos en la literatura médica, por lo que las acciones de prevención y promoción en salud son indispensables.

Como limitantes de este estudio, se presentan no contar con otros indicadores sobre el estado de salud de la población, como riesgos ambientales y en la vivienda que aportan una mayor visión sobre el estado de salud de la población.

CONCLUSIONES

Los aspectos demográficos se corresponden con los registros estadísticos en correlación con el sexo y el grupo etario sobresaliente. Los niveles educacionales y los laborales son una fortaleza en la salud. Las enfermedades sobresalientes son propias de las edades predominantes.

APORTE CIENTÍFICO

El ASS constituye un instrumento de gran utilidad en el desempeño del grupo básico de trabajo. Con sus resultados permite evaluar el funcionamiento de forma sistémica y periódica, las estrategias de prevención y promoción en salud. En este sentido, con el presente estudio se resalta la importancia de nuevos enfoques preventivos con relación a las enfermedades crónicas no transmisibles, en especial la hipertensión arterial.

Se debe incluir en el plan de acción a desarrollar, la promoción para las mujeres en edad reproductiva, a fin de evitar situaciones o complicaciones relacionadas con el riesgo preconcepcional. Como herramienta de trabajo, adquiere un alto componente científico al dilucidar las principales causas y factores que compiten contra el estado de salud y bienestar de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colectivo de autores. Medicina general integral. Tomo I. Vol 1. Salud y medicina 4ta ed. Vol. Tomo 1. Vol 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2022/10/12/medicina-general-integral-cuarta-edicion/>
2. Victoria ITP, Morales MRS, Pérez AMS, Cabrera PL. Desarrollo de investigaciones en salud pública desde programas docentes de posgrado. Rev. cuba. salud pública [Internet]. 2017 [citado 17/01/2024]; 43(2). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/789>
3. Fabio JLD, Gofin R, Gofin J. Análisis del sistema de salud cubano y del modelo atención primaria orientada a la comunidad. Rev. cuba. salud pública [Internet]. 2020 [citado 17/01/2024]; 46(2). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/2193>
4. Colectivo de autores. Análisis de situación de salud. Una nueva mirada. Tercera edición [Internet]. 3ra ed. Vol. vol 1. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2020 [citado 10/01/2024]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2021/01/16/analisis-de-situacion-de-salud-una-nueva-mirada-tercera-edicion/>
5. Ramirez JAG. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev. cuba. salud pública [Internet]. 2017 [citado 17/01/2024]; 43(2). Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/746>

6. De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC, De La Guardia Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. J. negat. no posit. resultados [Internet]. 2020 [citado 23/01/2024]; 5(1):81-90. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3215>
7. Solis Solis S. Epidemiologia Basica [Internet]. 1era ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018 [citado 03/02/2024] Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2019/06/05/epidemiologia-basica/>
8. Colectivo de autores. Fundamentos de salud pública y el aprendizaje [Internet]. 1er ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017 [citado 07/02/2024]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2017/01/11/fundamentos-de-salud-publica-y-el-aprendizaje/>
9. Monteagudo AMR, García MJY. El cuidado en las encuestas nacionales de envejecimiento poblacional en Cuba. An. Acad. Cienc. Cuba [Internet]. 2023 [citado 02/02/2024]; 13(1):1214. Disponible en: <https://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/1214>
10. Pena-Olivera RA, Navarro-Baldellot AL, Díaz-Amores CE, Sánchez-Sánchez S. Análisis de la situación de salud de una población urbana del municipio Cienfuegos en 2020. Univ. medicina. pinareña [Internet]. 2021 [citado 02/02/2024]; 17(1):705. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/705>
11. Colectivo de autores. Anuario Estadístico de Cienfuegos. 2019.a ed. Cienfuegos: Dirección Provincial de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Disponible en: <https://www.cfg.sld.cu/noticia/2020/09/02/anuario-estadistico-de-salud-de-cienfuegos-2019>
12. Colectivo de Autores. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. 2023. a ed. Vol. 2023. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023 [citado 10/01/2024]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2023/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022.pdf>
13. Livan HF, Lianet Kamila SG, Elio Arturo MC, Rossio RR, Raudel CS, Rinaldo PN. Análisis de la Situación de Salud de consultorio médico 21. Policlínico Vedado. En: X Simposio Visión Salud Bucal y IX Taller sobre el Cáncer Bucal 2021 [Internet]. 2021 [citado 02/02/2024]. Disponible en: <https://estomatovision2021.sld.cu/index.php/estomatovision/2021/paper/view/266>
14. Núñez-Cortés R, Ortega-Palavecinos M, Soto-Carmona C, Torres-Gangas P, Concha-Rivero MaP, Torres-Castro R. Determinantes sociales de la salud asociados a la severidad y mortalidad en pacientes con COVID-19. Gac Médica México [Internet]. 2021 [citado 02/02/2024]; 157(3):5465. Disponible en: https://gacetamedicademexico.com/frame_esp.php?id=590
15. Rivero-Morey R, Rivero-Morey J, Magariño-Abreus L del R, García-Quintana IA. Caracterización del estado de salud de 50 familias en el municipio de Cienfuegos. EsTuSalud [Internet]. 2021 [citado 02/02/2024]; 4(1):192. Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/192>
16. Ramos RMG, González JAV, Reyes SAR, Suárez SR, Carballo OMS. Determinantes sociales en la salud bucal de adultos mayores. Municipio Plaza de la Revolución. Rev. habanera cienc. méd. [Internet]. 2021 [citado 02/02/2024]; 20(3):3575. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3575>
17. Ojeda AA, Estrada MP, Núñez DB, Pérez RH. Caracterización de la situación de salud en familias de Cienfuegos. INMEDSUR [Internet]. 2023 [citado 02/02/2024]; 6(2). Disponible en: <http://www.inmedsur.cfg.sld.cu/index.php/inmedsur/article/view/233>
18. Rodríguez RG, Cordero JGL, Castañeda IC, Carballea OL, Morales MCP. Análisis de la situación de salud en un consultorio médico. Rev. cuba. med. gen. integral [Internet]. 30 de mayo de 2017 [citado 02/02/2024]; 33(1). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/274>
19. Alvarez Toste M, Gamez Sanchez D, Romero Placeres M. Higiene y Epidemiologia. Aspectos basicos [Internet]. 1era ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021 [citado 03/02/2024]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2021/12/15/higiene-y-epidemiologia-aspectos-basicos/>
20. Colectivo de autores. Medicina general integral. Tomo 1. Vol 2. Salud y medicina [Internet]. 4ta ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022 [citado 02/02/2024]. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2022/10/12/medicina-general-integral-cuarta-edicion/>
21. Prieto-Peña AI, Molina-Estévez ML, Sánchez-Hernández D, García-Prieto H, Prieto-Peña AI, Molina-Estévez ML, et al. Valoración de los factores de riesgo para la hipertensión arterial en adolescentes escolares. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2021 [citado 07/2024]; 43(5):1371-82. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242021000501371&lng=es&nrm=iso&tlng=en
22. Foguet-Boreu Q, Ayerbe García-Morzon L. Estrés psicosocial, hipertensión arterial y riesgo

cardiovascular. Hipertens Riesgo Vasc [Internet]. 2021 [citado 07/02/2024; 38(2):83-90. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1889183720300866>

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

LEJF: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración de proyecto, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

RBP: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

EGA: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

AVG: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

DRR: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción - borrador original.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

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