



MEDISAN

ISSN: 1029-3019

Centro Provincial de Ciencias Médicas

Soler Santana, Raxsy; Delgado Matos, Imilsy; Marin Méndez, Mayelin
Estilos de vida en pobladores del municipio de Santiago de Cuba
MEDISAN, vol. 27, núm. 1, e4409, 2023, Enero-Febrero
Centro Provincial de Ciencias Médicas

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368474596007>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)



Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Estilos de vida en pobladores del municipio de Santiago de Cuba

Lifestyles in residents from Santiago de Cuba municipality

Raxsy Soler Santana^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5982-5072>

Imilsy Delgado Matos¹ <https://orcid.org/0000-0003-3035-0805>

Mayelin Marin Méndez² <https://orcid.org/0000-0002-1778-058X>

¹Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

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

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: raxsy@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades no transmisibles representan uno de los mayores desafíos en el desarrollo de las naciones en el siglo XXI.

Objetivo: Caracterizar a una población del municipio de Santiago de Cuba según estilos de vida.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, durante el año 2020, de 1265 individuos residentes en el municipio de Santiago de Cuba, seleccionados a partir de un diseño muestral aleatorizado, proporcional y estratificado, en quienes se aplicó una encuesta que incluía aspectos sociodemográficos y de estilos de vida. La información obtenida fue procesada empleando medidas de resumen para variables cualitativas y cuantitativas.

Resultados: En la serie se determinó que 24,3 % de la población santiaguera consumía tabaco, con primacía en los hombres (57,7 %), y que 38,8 % estaban expuestos en el hogar al humo de tabaco ajeno. Asimismo, la ingestión de alcohol figuró en 46,8 %, la

actividad física que mayormente se efectuaba era caminar para desplazarse en 43,2 %, y el sobrepeso y la obesidad prevalecieron en 59,3 %.

Conclusiones: En el municipio de Santiago de Cuba se identificó el consumo de tabaco, los hábitos dietéticos inadecuados, la baja actividad física, el sobrepeso y la obesidad como estilos de vida no saludables que incrementan el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles.

Palabras clave: enfermedades no transmisibles; estilos de vida; factores de riesgo.

ABSTRACT

Introduction: Noncommunicable diseases represent one of the greatest challenges in the development of nations in the 21st century.

Objective: To characterize a population from Santiago de Cuba municipality according to lifestyles.

Methods: An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out during the year 2020, of 1265 residents in Santiago de Cuba municipality selected from a randomized, proportional and stratified sample design, whom a survey that included sociodemographic and lifestyle aspects was applied. The information obtained was processed by using summary measures for qualitative and quantitative variables.

Results: In the series, it was determined that 24.3% of Santiago population used tobacco, predominantly in men (57.7%), and that 38.8% were exposed to other people's tobacco smoke at home. Likewise, alcohol use appeared in 46.8%, walking to get around was the physical activity mostly carried out in 43.2%, and overweight and obesity prevailed in 59.3%.

Conclusions: In Santiago de Cuba municipality, tobacco consumption, inadequate dietary habits, low physical activity, overweight and obesity were identified as unhealthy lifestyles that increase the risk of suffering from noncommunicable diseases.

Key words: noncommunicable diseases; lifestyles; risk factors.

Recibido: 19/12/2022

Aprobado: 31/01/2023

Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT) suponen uno de los mayores desafíos en el desarrollo poblacional del siglo XXI, pues resultan la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo, lo que trae aparejado un devastador impacto social, económico y sanitario. De hecho, se estima que 6 de cada 10 muertes y 70,0 % de los años de vida ajustados por discapacidad se deben a las ENT. Asimismo, se proyecta que para el 2030 más de tres cuartas partes de las defunciones serán por esta causa, lo que representará 66,0 % de la carga de enfermedad a nivel global.⁽¹⁾

Respecto a lo anterior, el modo y los estilos de vida constituyen un importante elemento influyente en la salud individual y comunitaria, entre los que figuran, como indicadores negativos, los llamados factores de riesgo y la no práctica de conductas preventivas.

En ese sentido, el aumento de estas enfermedades ha sido impulsado por cinco factores de riesgo fundamentales: el tabaquismo, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, las dietas poco saludables y la contaminación del aire.⁽²⁾

Por otra parte, Cuba es un país en vías de desarrollo que exhibe indicadores de salud similares a los de naciones desarrolladas y que, además, presenta un rápido envejecimiento de su población. La provincia de Santiago de Cuba, con 1 049 256 habitantes, lo que representa 9,36 % del total de la isla (11 209 628), es la segunda con mayor número de residentes después de la capital; su municipio cabecera, Santiago de Cuba, es el más poblado del país, con 509 971 habitantes.⁽³⁾

Sobre la base de lo expuesto previamente, se decidió efectuar esta investigación con vistas a caracterizar según estilos de vida a la población de 15 y más años pertenecientes al municipio de Santiago de Cuba.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el municipio de Santiago de Cuba durante el año 2020. La población de estudio estuvo conformada 419 704 habitantes, seleccionados a partir de un diseño muestral aleatorizado, proporcional y estratificado aplicado en 4 áreas de salud (28 de Septiembre, Municipal, José Martí y Ernesto Che Guevara), de donde se tomaron 34 consultorios y por cada uno de estos, 20 viviendas, en las cuales se escogieron todos los individuos de 15 y más años. Finalmente, la muestra quedó constituida por 1265.

A tal efecto, se aplicó una encuesta en la cual figuraron variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación; así como de estilos de vida: tabaquismo, exposición al humo de tabaco ajeno, ingestión de bebidas alcohólicas (en los últimos 12 meses), consumo de frutas, verduras y hortalizas y actividad física. Se determinó la evaluación nutricional teniendo en cuenta el peso y la talla para el cálculo del índice de masa corporal.

El instrumento fue aplicado por personal de dichas áreas de salud, previamente capacitado por funcionarios del Departamento de Enfermedades no Transmisibles del Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología.

La información se procesó utilizando el programa estadístico SPSS, versión 23,0, para realizar los cálculos pertinentes (porcentaje, frecuencia absoluta y de tendencia central, así como de dispersión para las variables cuantitativas). Se computaron intervalos de confianza (IC) de 95 % en determinadas estimaciones.

Resultados

En la casuística predominaron las féminas (56,2 %) y los grupos etarios de 40-59 años y de 60 y más (36,2 y 33,3 %, respectivamente). La media de edad fue de 49,9 años, con una desviación típica de 18,9, un mínimo de 15 años y un máximo de 101 (tabla 1).

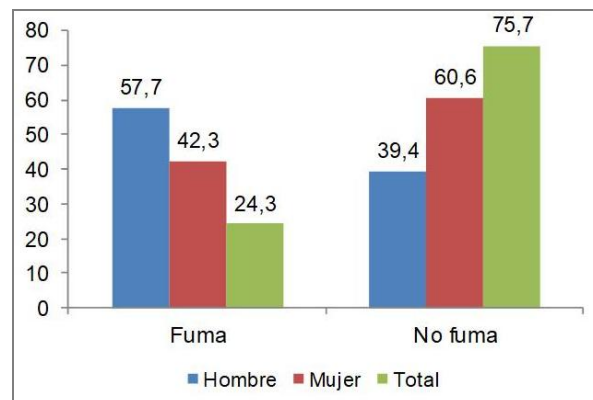
Tabla 1. Población según grupos de edades y sexo

Grupo de edades (en años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		No.	%
	No.	%	No.	%		
De 15 a 19 años	43	3,4	41	3,2	84	6,6
De 20 a 39 años	136	10,8	166	13,1	302	23,9
De 40 a 59 años	192	15,2	266	21,0	458	36,2
60 y más años	183	14,5	238	18,8	421	33,3
Total	554	43,8	711	56,2	1265	100,0

Entre los pobladores encuestados, 51,5 % tenían una relación de pareja, de los cuales 25,1 % vivían en unión consensual y 26,4 % eran casados.

Preponderaron los trabajadores estatales, con 39,1 %, seguido de los jubilados, con 19,1 %. Respecto al trabajo por cuenta propia, era más aprovechado por los hombres, con 8,6 % de ellos. En cuanto al nivel de escolaridad, fue predominante el preuniversitario, con 33,7 %, seguido del universitario y el de secundaria básica, con 20,4 y 19,1 %, respectivamente; los técnicos medio representaron 14,7 %.

En la figura 1 se puede apreciar que la prevalencia de tabaquismo era de 24,3 % en la población, donde 57,7 % de los fumadores eran hombres.

**Fig. 1.** Consumo de tabaco y sus derivados según sexo

Al analizar la prevalencia de fumadores según frecuencia de consumo y sexo, se evidenció que 84,4 % fumaba a diario, con similar comportamiento en ambos sexos.

Según grupos etarios, 42,3 % de los fumadores tenía entre 40 y 59 años de edad, seguido de los adultos mayores, con 87, para 28,3 %. La edad promedio de iniciación del

consumo fue a los $17,6 \pm 6,9$ (desviación estándar) años de edad, con un mínimo de 7 y un máximo de 54 años.

Relacionado con la exposición al humo del tabaco ajeno en el hogar, se identificó que 38,8 % de los encuestados (491 entre hombres y mujeres) declaró vivir en hogares en los que se fuma. Aproximadamente 26,6 % informó que todos los días alguna persona fumó dentro de su casa.

La prevalencia global de la exposición al humo del tabaco ajeno en espacios cerrados fue similar a la encontrada en el hogar, con primacía de las personas expuestas cada día (11,5 %).

En la tabla 2 se muestra la prevalencia de la ingestión de alcohol, que fue de 46,8 %, con una mayor frecuencia de los bebedores hombres, con 331, para 55,9 %.

Tabla 2. Ingestión de bebidas alcohólicas en el último año según sexo

Ingestión de bebidas alcohólicas	Hombre		Mujer		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Consume	331	55,9	261	44,1	592	46,8
No consume	223	33,1	450	66,9	673	53,2
Total	554	43,8	711	56,2	1265	100,0

Se evaluó el consumo de alcohol según grupos etarios y se obtuvo que 38,5 % (228) de los bebedores tenía entre 40 y 59 años, seguido de los adultos jóvenes, con 180 de estos, para 30,4 %. La edad promedio de iniciación de dicha práctica fue a los 19,6 años, con una moda de 15.

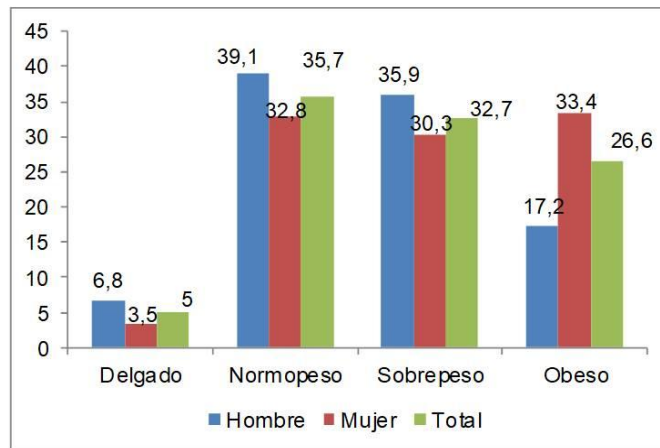
En cuanto a los hábitos dietéticos (tabla 3), sobresalió la ingestión de frutas en 89,1 %, cuya mayoría (514, para 45,6 %) refirió consumirlas de 3 a 4 días en la semana como promedio y solo 25,0 % lo hacía 5 o más días. Igualmente, 90,4 % comía verduras, con 34,7 % que lo hacía de 3 a 4 días en la semana como promedio; 74,4 % tenía hábito de desayunar y 17,7 % añadía sal a los alimentos después de elaborados.

Tabla 3. Hábitos dietéticos explorados

Dieta	No.	Estimación	Intervalo confianza 95%	
Consumo de frutas	1127	89,1	87,4	90,7
Consumo de verduras	1144	90,4	88,8	92,0
Hábito de desayunar	941	74,4	72,0	76,8
Añade sal a los alimentos	224	17,7	14,7	20,7
Consumo de aceite vegetal	1241	98,1	97,3	98,8

Esta investigación reveló que la actividad física predominante fue caminar para desplazarse, con 43,2 % (547); solo 22,2 % (281) de la población realizaba ejercicios en su tiempo libre.

Cabe destacar que 59,3 % de los encuestados fueron catalogados como sobrepeso (351, para 32,7 %) y obesos (286, para 26,6 %). En ese sentido, 63,7 % de las mujeres y 53,1 % de los hombres eran sobrepesos u obesos (fig. 2).

**Fig. 2.** Evaluación nutricional según sexo

Discusión

El tabaquismo ocasiona 12,0 % de la mortalidad en adultos a nivel mundial. Se le relaciona con 33,0 % de las defunciones por todos los tipos de cáncer, sobre todo con 80 a 90 % de las muertes por cáncer de pulmón, así como también con 25,0 % de las causadas por cardiopatías isquémicas y 75,0 % por enfisema pulmonar y bronquitis crónica.⁽⁴⁾

En Cuba, 32 de cada 100 personas mayores de 17 años consume productos del tabaco, lo que ubica al país entre los tres primeros consumidores en América Latina. Según la tercera encuesta nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles, donde se analizó el período 2010-2011, 78,0 % de los fumadores comenzaron este nocivo hábito antes de los 20 años de edad.⁽⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud advierte sobre un considerable cambio en la epidemia mundial de tabaquismo, al reducirse el número de hombres fumadores. La región de Asia sudoriental tiene la tasa más alta de consumo de tabaco, con más de 45,0 % de hombres y mujeres de 15 o más años; sin embargo, se prevé que para el 2025 la tendencia disminuirá rápidamente a cifras similares a las registradas en las regiones de Europa y el Pacífico occidental (alrededor de 25 %).⁽⁶⁾

Una investigación realizada en México reveló que las mujeres, los adolescentes y los grupos de menor nivel educativo estaban mayormente expuestos al humo del tabaco ajeno en el hogar. En esta además se concluye que vivir en áreas urbanas o metropolitanas se asocia a dicha mayor exposición en cualquier sitio.⁽⁷⁾

En la provincia de Santiago de Cuba, por informes del sistema de dispensarizados, en el quinquenio 2018-2022 la prevalencia ha oscilado entre 6,6 a 6,9 por 100 habitantes; la más reciente del 2022 indica 71 973 individuos consumidores de tabaco y/o sus derivados (Departamento Provincial de Registros Médicos y Estadísticas. Informes del sistema de dispensarizados en el quinquenio 2018-2022. Santiago de Cuba, 2022). Tales cifras son muy inferiores a la obtenida en esta investigación, de manera que se presume la existencia de un subregistro.

El consumo de alcohol es un factor de riesgo relacionado con más de 200 problemas de salud. Al respecto, la mayoría de las muertes asociadas a este son causadas por el cáncer, las enfermedades cardiovasculares, las hepatopatías y los traumatismos.

Según la Organización Panamericana de la Salud,⁽⁸⁾ cerca de 85 032 muertes (1,4 %) anuales se atribuyeron exclusivamente al consumo de bebidas alcohólicas y en su mayoría (64,9 %) correspondieron a personas menores de 60 años, debido fundamentalmente a hepatopatías (63,9 %) y trastornos neuropsiquiátricos (27,4 %) por la dependencia del alcohol. En la región de las Américas esta práctica perniciosa resulta un factor condicionante en más de 300 000 muertes (5,5 %) al año.

En otro orden de ideas, existe una relación directa entre la alimentación, el mantenimiento de buena salud y el desarrollo de enfermedades crónicas. Está demostrada la relación directa entre una incorrecta alimentación y la aparición de enfermedades coronarias, hipertensión arterial, cáncer, diabetes *mellitus*, obesidad, osteoporosis, caries dental, anemia, bocio endémico y hepatopatías.⁽⁹⁾

Alimentarse bien es imprescindible para mantener una dieta saludable durante toda la vida y previene no solo la desnutrición en todas sus formas, sino también una variedad de ENT y otras condiciones de salud. Sin embargo, el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio de estilos de vida han provocado una transformación en los hábitos alimentarios. Las personas ahora consumen más alimentos ricos en calorías, grasas, azúcares libres y sal, y muchos no comen suficientes frutas, verduras y otras fibras dietéticas.

En la dieta diaria es fundamental el desayuno, pues cuando este es adecuado en porción y calidad aporta los nutrientes necesarios y cubre mejor el gasto energético, suministrando menor cantidad de grasa y azúcares y mayor de hidratos de carbono, fibra, folatos, calcio, hierro y yodo. En una investigación⁽¹⁰⁾ realizada en adultos españoles se señala que saltarse el desayuno o ingerir un menor aporte energético de lo recomendado en esta comida se asocia con un hábito alimentario más alejado de la dieta mediterránea y con un déficit en la ingesta de algunos nutrientes tales como la vitamina

D, el calcio y los folatos. Asimismo, se observó una mejora del desayuno con la ingesta de lácteos, ya que son fuente principal de esos nutrientes.

De la misma forma, la actividad física frecuente es un estilo saludable que fortalece la capacidad del corazón, mantiene la presión arterial en sus valores normales, mejora las facultades física y mental e incrementa las defensas del organismo.

Un estudio efectuado en Chile indica que los niveles de actividad física fueron significativamente mayores en el sexo masculino; en tanto, 23,1 y 17,1 % de mujeres y hombres, respectivamente, eran inactivos (realizaban menos de 600 MET/min/semana). Por otra parte, 70,1 % no realizaba ningún tipo de ejercicio físico de gran intensidad y 34,8 %, ninguno con transporte (andar en bicicleta).⁽¹¹⁾

En una universidad privada peruana se confirmó una asociación inversa entre la actividad física y los niveles del índice de masa corporal, pues se destacó un alto porcentaje de estudiantes de pregrado con sobrepeso y obesidad (31,7 y 14,1 %, respectivamente) y 40,8 % de los encuestados tenían una ejercitación corporal baja.⁽¹²⁾

Pajuelo Ramírez,⁽¹³⁾ en su investigación desarrollada en Perú, halló una prevalencia de obesidad de 9 %, con mayor afectación en las mujeres (10,9 %) que en los hombres (5,2 %), así como en pobladores de Lima Metropolitana y de las zonas costeras.

Resultados similares a los anteriores se evidenciaron en la 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2018 en Argentina, en la que, según el cálculo del índice de masa corporal por mediciones físicas, 66,1 % de los individuos tuvieron exceso de peso (sobrepeso y obesidad): 3 de cada 10 individuos presentaban sobrepeso y en igual proporción se evidenció la obesidad.⁽¹⁴⁾

La prevalencia del exceso de peso es alta en las Américas (62 % para el sobrepeso en ambos sexos y 26 % para la obesidad) y baja en la región del sudeste asiático (14 % de sobrepeso en ambos sexos y 3 % de obesidad). En Cuba esta variable presenta niveles ligeramente inferiores (48,4 %) a los del resto de América Latina, donde las perspectivas para el año 2020 apuntan a que seis de los países con mayor obesidad en el mundo serán de esta región: Venezuela, Guatemala, Uruguay, Costa Rica, República Dominicana y México.⁽¹⁵⁾

No obstante, en Cuba se ha observado un rápido aumento del exceso de peso en los últimos años, pues evolucionó de 35,5 % en 1982 a 44,3 % en 2012, con incremento de la obesidad en los adultos. La prevalencia es similar a las notificadas en países desarrollados.⁽¹⁶⁾

Los resultados de la actual serie son levemente superiores a los de la encuesta nacional cubana del 2019 sobre factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles, donde se estima la prevalencia del consumo actual de tabaco en adultos en 21,6 por cada 100 habitantes, la exposición al humo de tabaco ajeno en 33,0 y la obesidad en 21,4.⁽¹⁷⁾

Para concluir, en la población del municipio de Santiago de Cuba fueron identificados el consumo de tabaco, los inadecuados hábitos dietéticos, la baja actividad física y el sobrepeso y la obesidad como estilos de vida no saludables que incrementan el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles, por lo que se deben fortalecer las acciones de prevención a fin de evitar las complicaciones y la mortalidad prematura por estas causas.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no trasmisibles en la región de las Américas: hechos y cifras. Washington, D.C.: OPS; 2019 [citado 21/05/2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51482/OPSNMH19016_spa.pdf?sequence=2&isAllowed=y
2. Organización Mundial de la Salud. Diez cuestiones de salud que la OMS abordará este año. Ginebra: WHO; 2023 Washington, D.C.: OMS. 2019 [citado 16/09/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>

3. Benítez Jiménez I, Naranjo Sánchez W, Garzón Morales Georgina. Dinámica demográfica de la provincia Santiago de Cuba: un reto para el desarrollo territorial. *Novedades en Población*. 2020 [citado 16/12/2022];16(31):1-17. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v16n31/1817-4078-rnp-16-31-1.pdf>
4. Lorenzo Vázquez E, Castillo Rodríguez E, Valdés Girona BR, Perdomo Delgado J, Marrero Sotolongo S. Manual de prevención y tratamiento del tabaquismo. La Habana: Lazo Adentro; 2016. p. 7 [citado 16/12/2022]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2018/01/Manual-de-prevencion-y-tratamiento-2016-Cuba-.pdf>
5. Landrove Rodríguez O, Morejón Giraltoni A, Venero Fernández S, Suárez Medina R, Almaguer López M, Pallarols Mariño E, et al. Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. *Rev Panam Salud Pública*. 2018 [citado 09/04/2019];42:e23. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e23/es>
6. Organización Mundial de la Salud. La OMS destaca la enorme magnitud de la mortalidad por enfermedades pulmonares relacionadas con el tabaco. Ginebra: OMS; 2023 [citado 06/08/2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-05-2019-who-highlights-huge-scale-of-tobacco-related-lung-disease-deaths>
7. Zavala Arciniega L, Gutiérrez Torres DS, Paz Ballesteros WC, Reynales Shigematsu LM, Fleischer NL. Factores asociados con la exposición al humo de tabaco de segunda mano en lugares públicos y privados en México. *Encodat 2016. Salud Pública Méx*. 2019 [citado 12/12/2022];61(5):591-600. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/9877/11734>
8. Organización Panamericana de la Salud. Nuevo estudio de la OPS/OMS indica que 85 mil personas al año en las Américas pierden la vida exclusivamente por consumo de alcohol. Washington, D.C.: OPS; 2021 [citado 12/12/2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/12-4-2021-nuevo-estudio-opsoms-indica-que-85-mil-personas-al-ano-americas-pierden-vida>

9. Álvarez González MA. Alimentación, personas mayores y envejecimiento activo. Madrid: Federación de Pensionistas y Jubilados de CCOO; 2018 [citado 12/12/2022]. Disponible en: <https://pensionistas.ccoo.es/59798ecd46deacbb27293b65f76d44dc000059.pdf>
10. Moreno Aznar LA, Vidal Carou MC, López Sobaler AM, Varela Moreiras G, Moreno Villares JM. Papel del desayuno y su calidad en la salud de los niños y adolescentes en España. Nutr Hosp. 2021 [citado 18/08/2022];38(2):396-409. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n2/0212-1611-nh-38-2-396.pdf>
11. Celis Morales C, Salas C, Álvarez C, Aguilar Farías N, Ramírez Campillos R, Leppe J, et al. Un mayor nivel de actividad física se asocia a una menor prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en Chile: resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. Rev Med Chile. 2015 [citado 20/07/2022];143(11):1435-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015001100009>
12. Huaman Carhuas L, Bolaños Sotomayor N. Sobrepeso, obesidad y actividad física en estudiantes de enfermería pregrado de una universidad privada. Enferm Nefrol. 2020 [citado 12/12/2022];23(2):184-90. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v23n2/2255-3517-enefro-23-02-184.pdf>
13. Pajuelo Ramírez J. La obesidad en el Perú. An Fac med. 2017 [citado 03/03/2021];78(2):73-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/379/37952105012.pdf>
14. 4ta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Principales resultados. Buenos Aires: Ministerio de Salud y Desarrollo Social; 2019 [citado 16/09/2019]. Disponible en: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/4ta-encuesta-nacional-factores-riesgo_2019_principales-resultados.pdf
15. Hernández Rodríguez J, Arnold Domínguez Y, Moncada Espinal OM. Prevalencia y tendencia actual del sobrepeso y la obesidad en personas adultas en el mundo. Rev Cuba Endocrinol. 2019 [citado 12/12/2022];30(3):e193. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v30n3/1561-2953-end-30-03-e193.pdf>

16. Rivas Estany E, Noval García R. Obesidad en Cuba y otras regiones del mundo. Consideraciones generales y acciones nacionales de prevención. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba. 2021 [citado 12/12/2022];11(1). Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/887>
17. Tamayo Muñoz S, Pérez Perea L, Pérez González RD, Núñez Tamayo AM, Martínez Blanco CA, López Lima CA, et al. Enfermedades no transmisibles en Cuba. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Contribución de los autores

Raxsy Soler Santana: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, recursos, validación, redacción, revisión y edición (60 %).

Imilsy Delgado Matos: Curación de datos, recursos, supervisión, redacción, revisión y edición (25 %).

Mayelin Marin Méndez: Redacción, revisión y edición (15%).



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).