



Universidad Médica Pinareña

ISSN: 1990-7990

galeno@infomed.sld.cu

Universidad de Pinar del Río Hermanos Saíz Montes de Oca

Cuba

Pena-Olivera, Roine Alberto; Navarro-Baldellot, Ana Laura;
Díaz-Amores, Claudia Esther; Sánchez-Sánchez, Samuel
Análisis de la situación de salud de una población urbana del municipio Cienfuegos en 2020
Universidad Médica Pinareña, vol. 17, núm. 1, 2021, -, pp. 1-9
Universidad de Pinar del Río Hermanos Saíz Montes de Oca
Pinar del Río, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=638266620012>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

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

Análisis de la situación de salud de una población urbana del municipio Cienfuegos en 2020

Analysis of the health situation of an urban population of the Cienfuegos municipality in 2020

Roine Alberto Pena-Olivera¹ , Ana Laura Navarro-Baldellot¹ , Claudia Esther Díaz-Amores¹ , Samuel Sánchez-Sánchez² 

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

²Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Hospital General "Dr. Gustavo Aldereguía Lima". Cienfuegos, Cuba.

Recibido: 31 de marzo de 2021 | Aceptado: 13 de abril de 2021 | Publicado: 21 de abril de 2021

Citar como: 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 Méd Pinareña [Internet]. 2020 [citado: Fecha de acceso]; 17(1):e706. Disponible en: <http://www.revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/706>

RESUMEN

Introducción: el análisis de la situación de salud es una de las actuaciones más importantes del médico familiar y constituye un instrumento básico en los consultorios del médico y enfermera de la familia.

Objetivo: describir la situación de salud de familias pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia 28 del Área de Salud II de Cienfuegos.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en la población del Consultorio Médico de la Familia 28 del Área de Salud II de Cienfuegos en el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2020. El universo estuvo constituido por 250 familias, integradas por 669 pacientes. La selección de variables se realizó por la guía metodológica para confeccionar el análisis de la situación de salud.

Resultados: existió un predominio del sexo femenino (54,85 %) y del grupo etario de 60 años y más (1,39 %). El Índice de Rosset fue de 24,66 %, el grupo dispensarial predominante fue el grupo III (69,05 %). El principal factor de riesgo fue el sedentarismo (50,07 %). Predominaron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 14,48 por cada 100 habitantes y la hipertensión arterial (237 pacientes) con tasas de 35,42 por cada 100 habitantes.

Conclusiones: se identificó una comunidad urbana, con una población envejecida donde predominó el sexo femenino. Se encontró el sedentarismo como factor de riesgo predominante en una población mayormente dispensarizada en el grupo III, con una elevada prevalencia de pacientes hipertensos y una alta incidencia de infecciones respiratorias agudas.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Enfermedades no Transmisibles; Enfermedades Transmisibles; Estado de Salud; Factores de Riesgo.

ABSTRACT

Introduction: canalsis of the health situation is one of the most important actions of the family doctor and constitutes a basic instrument in the family doctor and nurse's offices.

Objective: to describe the health situation of families belonging to the Family Medical Clinic 28 of the Health Area II of Cienfuegos.

Method: an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out in the population of the Family Medical Clinic 28 of the Health Area II of Cienfuegos in the period between January and December 2020. The universe consisted of 250 families, made up of 669 patients. The selection of variables was carried out according to the methodological guide to prepare the analysis of the health situation.

Results: there was a predominance of the female sex (54,85 %) and the age group of 60 years and over (1,39 %). The Rosset Index was 24,66 %, the predominant dispensary group was group III (69,05 %). The

main risk factor was sedentary lifestyle (50,07 %). Acute respiratory infections predominated with a rate of 14,48 per 100 inhabitants and arterial hypertension (237 patients) with rates of 35,42 per 100 inhabitants.

Conclusions: an urban community was identified, with an aging population where the female sex predominated. Sedentary lifestyle was found as the predominant risk factor in a population that was mostly dispensed in group III, with a high prevalence of hypertensive patients and a high incidence of acute respiratory infections.

Keywords: Primary Health Care; Noncommunicable Diseases; Communicable Diseases; Health Status; Risk Factors.

INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud, representa un instrumento científico metodológico aplicativo para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios. Constituye un proceso analítico-sintético que hace posible caracterizar, medir y explicar la situación de salud de una población. Esto facilita la identificación de necesidades y prioridades en la salud, así como la identificación de intervenciones y de programas adecuados y la evaluación del impacto en la salud.⁽¹⁾

Durante la primera década del triunfo de la Revolución (1959-1969), en el sistema de salud se reconoció la realización de análisis de problemas de salud en niveles superiores, intermedios y locales antes de tomar decisiones. Su extensión limitaba la utilidad cotidiana, además de que su propósito bien definido se relacionaba con el binomio planificación/recursos. A finales de los años 1980, el estado de salud de la población se estudiaba solamente por índices de mortalidad, morbilidad y otros daños; posteriormente con la aplicación del método científico al estudio de la salud social se incluyó el “análisis causal” de los problemas de salud identificados y por supuesto su solución; este proceso se denominó Diagnóstico de la Situación de Salud. En 1992 se cambia el concepto por Análisis de la Situación Integral de Salud (ASIS), propuesto por la Organización Panamericana de la Salud, pues en la práctica se obviaba el paso de identificar las causas de los problemas.⁽²⁾

La elaboración de esta investigación en cada uno de los Consultorios del Médico de la Familia (CMF) con la participación de los representantes de la población y sectores sociales, constituye un elemento fundamental para la planificación estratégica a ese nivel, estableciendo prioridades y posibles soluciones a las dificultades sanitarias existentes a partir de recursos locales en función de ello. El médico de familia, como máximo responsable del estado de salud de la población, emplea el Análisis de la Situación de Salud como instrumento de trabajo en su quehacer diario.^(3,4)

Este tipo de investigación resulta imprescindible en la formación del médico de la familia que a su vez hace posible que interactúen de manera simultánea aquellos procesos físicos, químicos y biológicos con individuo y en general con la población. Se caracteriza por ser un proceso continuo y dinámico el cual se realiza con participación activa de los sectores tanto sociales como comunitarios.⁽¹⁾

El consultorio médico de la familia # 28 correspondiente al Área II está ubicado en la avenida 54 entre 49 y 51 perteneciente al consejo popular La Gloria del Municipio de Cienfuegos, perteneciente a la provincia del mismo nombre. Limita al norte con la calle 53, al sur con las calles 49 y 47, al este con la Avenida 50 y al oeste limita con la avenida 56 y con el Área de Salud número III. Se trata de una zona muy urbanizada, donde existen diferentes recursos y servicios disponibles a la población.

Cuenta con un Equipo Básico de Salud compuesto por Especialista de Medicina General Integral, una residente de primer año en la especialidad y una Licenciada de Enfermería; además de un Grupo Básico de Trabajo (GBT) integrado por especialistas en Pediatría, Ginecología, Medicina Interna y Estomatología, así como un trabajador social, psicólogo, técnico de higiene y epidemiología, y una estadística; los cuales en conjunto realizan diversas actividades de prevención y atención en salud.

Resulta imprescindible este análisis para un mejor conocimiento de los problemas que afectan a los pacientes seleccionados, así como la aparición y comportamiento de otros daños o condiciones asociadas. La presente investigación se desarrolló con el objetivo de describir la situación de salud de las familias pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia 28 del Área de Salud II de Cienfuegos.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, en las familias del consultorio 28 perteneciente al Área de Salud II, del municipio Cienfuegos, en el período comprendido entre enero y diciembre del año 2020. El universo estuvo constituido por 250 familias, integradas por un total de 669 pacientes, estudiándose la totalidad.

Se estudiaron variables epidemiológicas y clínicas para los individuos, así como epidemiológicas para las familias según la guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria de salud.⁽⁵⁾ Las variables estudiadas fueron edad, sexo, dispensarización, factores de riesgo, enfermedades transmisibles y enfermedades crónicas.

Para la recolección de la información se desarrolló una entrevista semiestructurada, aplicada a las familias mediante las consultas y consultas en terreno. De igual forma, se consultaron las historias clínicas individuales y algunos documentos del departamento de estadística del área de salud.

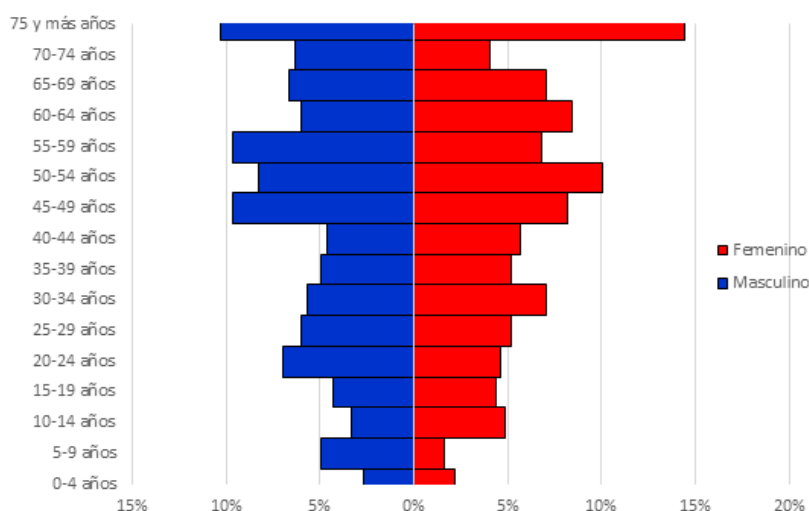
Los datos obtenidos fueron almacenados y procesados en una base de datos confeccionada al efecto. Se empleó estadística descriptiva mediante el estudio de frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se calculó el índice de Rosset el cual permitió evaluar el grado de envejecimiento de la población. El resultado de este índice se determinó mediante la razón entre la población mayor de 60 años y la población total multiplicada por 100.⁽³⁾

Se tuvieron en cuenta los principios éticos universales plasmados en la Declaración de Helsinki. Se recibió la aprobación por el comité de ética de la institución y su consejo científico. De igual forma se solicitó el consentimiento informado escrito de los participantes en el estudio.

RESULTADOS

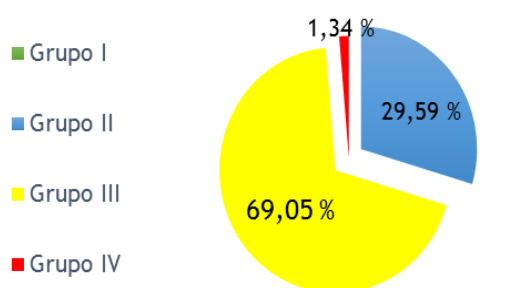
En la población estudiada existió un predominio del sexo femenino (54,85 %). El grupo etario que predominó para ambos sexos fue el grupo de 60 años y más con un 31,39 % del total de pacientes. El Índice de Rosset fue de 24,66 % (figura 1)

Figura 1. Pirámide poblacional de las familias pertenecientes al Consultorio Médico de la Familia 28 del Área de Salud II de Cienfuegos durante el 2020



El grupo de dispensarización predominante fue el III (enfermos) con un 69,05 % del total de la población estudiada (figura 2).

Figura 2. Distribución de los pacientes según grupo de dispensarización



El principal factor de riesgo fue el sedentarismo (50,07 %) con un 23,61 % en los hombres y 26,45 % en las mujeres (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de pacientes según principales factores de riesgo por sexo

Factores de riesgo	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Consumo de alcohol	88	13,15	10	1,49	98	14,64
Tabaquismo	62	10,16	48	7,17	110	16,44
Sedentarismo	158	23,61	177	26,45	335	50,07
Hábitos dietéticos inadecuados	59	8,81	68	10,16	127	18,98
Obesidad	25	3,73	50	7,47	75	11,21
Infecciones de transmisión sexual	46	6,87	54	8,07	100	14,94

Predominaron las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 14,48 por cada 100 habitantes (tabla 2).

Tabla 2. Incidencia de las principales enfermedades transmisibles

Enfermedades transmisibles	Incidencia				Total	
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	Tasa*	No.	Tasa*	No.	Tasa*
Enfermedades diarreicas agudas	10	1,49	13	1,94	23	3,43
Infecciones respiratorias agudas	46	6,87	71	10,61	117	14,48
Dengue	7	1,04	4	0,59	1,49	1,64

*Tasa por cada 100 habitantes

La hipertensión arterial (237 pacientes) y el asma bronquial (68 pacientes) constituyeron las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor incidencia, con tasas de 35,42 y 10,16 por cada 100 habitantes respectivamente (tabla 3).

Tabla 3. Prevalencia de enfermedades crónicas según sexo

Enfermedades crónicas	Masculino		Femenino		Total	
	No.	Tasa*	No.	Tasa*	No.	Tasa*
Hipertensión arterial	107	15,99	130	19,34	237	35,42
Enfermedad cerebro-vascular	6	0,89	3	0,44	9	1,34
Asma bronquial	28	4,18	40	5,97	68	10,16
Diabetes mellitus	18	2,66	26	3,88	44	6,57
Fumadores	38	5,68	21	3,13	59	8,81

DISCUSIÓN

En la serie predominó el sexo femenino sobre el masculino, dato que coincide con las estadísticas demográficas del país⁽⁶⁾ y con otros estudios realizados en La Habana⁽³⁾, Cienfuegos⁽⁷⁾ y Pinar del Río^(8,9). En la población estudiada predominaron los pacientes mayores de 60 años, por lo cual mediante el cálculo del índice de Rosset se pudo determinar una población muy envejecida, según el criterio ampliado para clasificar el grado de envejecimiento,⁽¹⁰⁾ coincidiendo estos resultados con los datos recogidos en el anuario estadístico de la salud de Cuba de 2019.⁽⁶⁾ Se plantea que para el año 2030, el envejecimiento, que hoy es de un 19 % de la población, será de un 30,3 %. Ya en el 2050 estas cifras podrán alcanzar hasta un 36,5 % de la población total.^(11,12) Este estudio coincidió, con Vásquez-Ochoa y col.⁽¹¹⁾ en Holguín, en cuyo estudio se refleja el elevado envejecimiento poblacional presente en la sociedad cubana actual y también hace referencia al aumento de las enfermedades crónicas debido a este fenómeno.

Es por ello necesario fortalecer las acciones en salud a dicho grupo etario, identificar factores de riesgo y enfermedades para lograr un envejecimiento de calidad. De igual forma los resultados muestran la necesidad de crear cada vez más servicios especializados en la atención al adulto mayor (Servicios de Geriátrica, Unidades de Cuidados Intensivos especializados en adulto mayor), y por ende, mayor número de médicos, enfermeros y técnicos especializados.

La dispensarización es un proceso organizado, continuo y dinámico, de evaluación e intervención planificada e integral con enfoque clínico, epidemiológico y social sobre el estado de salud de individuos y familias. Siendo una de las acciones que más singulariza el trabajo del Médico General Integral en los Consultorios Médicos de las Familias.⁽⁹⁾

En el estudio predominaron los pacientes enfermos (grupo III) debido a la existencia en la población de diversas enfermedades crónicas. Este resultado coincide con otros análisis de la situación de la salud consultados en la literatura.^(7,9) Sin embargo, es importante destacar que en el estudio no se dispensarizaron pacientes como supuestamente sanos (grupo I), debido a la existencia de factores de riesgo que imposibilitan incluir a estos pacientes en este grupo dispensarial. Por lo anterior, no se coincidió con el estudio realizado en La Habana por Tomé-Díaz y col.⁽³⁾ donde sitúan al grupo I como uno de los más predominantes. Estas discrepancias pudieran deberse, fundamentalmente, a las diferencias en interobservador a la percepción del riesgo.

Se coincidió con González-Rodríguez y col.⁽⁹⁾ quienes plantean que el predominio de los pacientes enfermos constituye un desafío muy importante para la salud pública. El modelo de Atención Primaria de Salud desempeña una función primordial para el control de las enfermedades crónicas no transmisibles basado en dos elementos fundamentales: por un lado, la dispensarización como eje central para el control, mediante consultas y terrenos de pacientes crónicos compensados y, por otro, los programas específicos de control.

Durante el presente estudio se detectaron varios factores de riesgo, destacándose el sedentarismo y el riesgo de accidentes, que ponen en peligro el estado de salud de la población. De esta manera, se coincidió con otras investigaciones^(3,7,9), en las cuales se detectaron factores de riesgo similares a los del presente estudio.

Es importante señalar que, durante la última década, el sedentarismo ha emergido como un importante factor de riesgo vinculado al desarrollo de obesidad, diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares, cáncer y mortalidad.⁽¹³⁾ En los últimos años se han realizados varias investigaciones^(14,15,16,17,18), con el objetivo de determinar el impacto de este factor de riesgo en la salud de los pacientes. Muchos de estos estudios definen al sedentarismo como el principal factor de muchas enfermedades, principalmente las de tipo cardiovascular.

La población se encuentra en una zona eminentemente urbana, con un elevado número de pacientes mayores de 65 años, lo que condiciona la presencia del riesgo de accidente. Este resultado coincide con lo reportado por diferentes estudios realizados en el país.^(17,18)

Las enfermedades transmisibles son las que se transfieren de un ser humano a otro o de un animal al hombre, ya sea por vía directa (al toser o estornudar) a través de vectores (organismos vivos) o por contacto con material infeccioso. Estas enfermedades generan un gran impacto en las poblaciones y su abordaje implica considerar no sólo su ocurrencia sino también aquellos determinantes sociales y espaciales que pueden contribuir a provocar cambios epidemiológicos o a exacerbar la virulencia de algunos agentes infecciosos.⁽¹⁹⁾

Varias investigaciones^(7,20) refieren la alta incidencia de las infecciones respiratorias agudas, coincidiendo con la presente investigación. Este hecho fue de especial atención para el equipo básico de salud por la situación epidemiológica en la que se encuentra el país desde el mes de marzo de 2020, debido a la incidencia de la COVID-19; y aunque en el período analizado la situación epidemiológica en el consultorio fue favorable, se mantuvo una estricta vigilancia epidemiológica.

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen un serio problema de salud por su elevada prevalencia y mortalidad. Estas enfermedades representaron la causa principal de mortalidad en la mayoría de los países, donde se estima que más de 40 millones de personas mueren anualmente.^(14,15) En la actualidad estas enfermedades constituyen el centro de atención de investigadores, pues son los de mayor influencia en el estado de salud de las poblaciones.

La hipertensión arterial se ha reportado como la enfermedad crónica no transmisible de mayor prevalencia por varias investigaciones^(3,7,9,14,15), hecho que coincide con la presente investigación. Esto puede estar condicionado por varios factores, entre ellos que la mayor parte de los pacientes estudiados son mayores de 35 años, y es conocido el detrimento del estado vascular con el paso de los años, así como el papel del sedentarismo.^(3,9,20)

La distribución de las enfermedades crónicas no transmisibles observadas en la población estudiada coincide con los datos reportados en el anuario estadístico de salud de Cuba del 2019,⁽⁶⁾ donde se describe que, dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, la hipertensión arterial constituye la de mayor prevalencia, seguida por el asma bronquial y la diabetes.

Se identificó una comunidad urbana, con una población envejecida donde predominó el sexo femenino. Se encontró el sedentarismo como factor de riesgo predominante en una población mayormente dispensarizada en el grupo III, con una elevada prevalencia de pacientes hipertensos y una alta incidencia de infecciones respiratorias agudas.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

RAPO, ALNB, CEDA y SSS concepción y diseño del estudio, curación de contenidos y datos, investigación, análisis formal de los datos, metodología, visualización, redacción - borrador original. SSS investigación, administración del proyecto y supervisión. Todos los autores: redacción - revisión y edición.

FINANCIACIÓN

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

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Segredo Pérez AM, León Cabrera P, García Milian AJ, Perdomo Victoria I. Estudio bibliométrico sobre análisis de la situación de salud en revistas cubanas de ciencias de la salud indexadas en SciELO. Horiz.

- Sanit. [Internet]. 2016 [citado 22/12/2020];15(3):56-63. Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/1468/1667>
2. Reiner Hernández L, Cruz Caballero AB, Orozco Muñoz C. La participación comunitaria como eje de la atención primaria de la salud. EDUMECENTRO [Internet]. 2019 [citado 20/1/2021];11(1):218-233. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742019000100218&lng=es.
 3. Tomé Díaz PA, Zayas Fundora E, Peña López E, Yllodo Cristo A. Análisis de la situación de salud de una población del municipio Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba. 16 de Abril [Internet]. 2020 [citado 20/1/2020];59(278):e916. Disponible en: http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/916
 4. González Cárdenas LT, Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Pérez Díaz TC, et al. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 20/12/2020];42:e31. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34902>
 5. Pría Barrios MC, Louro Bernal I, Fariñas Reinoso AT, Gómez de Haz H, Segredo Pérez A. Guía para la elaboración del análisis de la situación de salud en la atención primaria. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2006 [citado 20/12/2020];22(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252006000300002&lng=es
 6. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: MINSAP; 2019. [Internet]. 2020 [citado 20/12/2020]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
 7. Chamizo Marques L. Análisis de la situación de salud de 50 familias en el municipio Cienfuegos. Rev. Cienc. Tecnol. [Internet]. 2019 [citado 8/1/2021];19(24):68-99. Disponible en: <http://cienciaytecnologia.uteg.edu.ec/revista/index.php/cienciaytecnologia/article/view/263>
 8. Díaz Couso Y, Jorge Mayedo D, Santos Velázquez T, Reyes Nieblas J, Guerra García K. Análisis de la Situación de Salud Bucal de un Consultorio Médico de Familia. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado 8/1/2021];23(1):22-31. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3728>
 9. González Rodríguez R, Lozano Cordero JG, Chala Castañeda I, Lago Carballea O, Pestana Morales MC. Análisis de la situación de salud en un consultorio médico. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. [Internet]. 2017 [citado 12/1/2020]; 33(1):34-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100004&lng=es.
 10. Reyes Sigarreta M. Componentes: conceptos y tipos. En: Toledo Curbelo GJ, Rodríguez Hernández P, Reyes Sigarreta M, Curz Acosta A, Carballoso Hernández M, Sánchez Santos L, et al. Fundamentos de Salud Pública. Tomo I. La Habana: ECIMED; 2004.p. 151-174.
 11. Vázquez Ochoa EF, Sánchez Montero IR, Rodríguez Reyna I, Feria González DO, Martínez Feria DR. Envejecimiento y morbilidad por enfermedades crónicas seleccionadas en el municipio de Rafael Freyre, Holguín, Cuba. CCM [Internet]. 2020 [citado 20/12/2020];24(4):1031-1047. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3443>
 12. Carrasco Pérez M, Atuy Vidal HS, González Fuentes H, Cordero Plata N, Medina Muñoz MA. El envejecimiento demográfico, un reto desde las políticas públicas en el municipio Placetas en Villa Clara. Rev. Novedades en Población [Internet]. 2017 [citado 23/12/2020]; 13(25):32-42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782017000100004&lng=es&tlng=es
 13. Leiva AM, Martínez MA, Cristi-Montero C, Salas C, Ramírez-Campillo R, Díaz Martínez X et al. El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólico independiente

de los niveles de actividad física. Rev. méd. Chile [Internet]. 2017 [citado 16/1/2021];145(4):458-467. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000400006&lng=es.

14. González-Rodríguez R, Cardentey-García J. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Rev. Finlay [Internet]. 2018 [citado 15/1/2021];8(2):103-110. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/564>

15. Gómez SPP, Vázquez PY, Hernández VYT, et al. Estudio del comportamiento de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Departamento Santa Rosa, Guatemala. Enero - julio 2016. Rev Cub de Tec de la Sal. [Internet]. 2018;9(4):118-129. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=86083>

16. Rivera Ledesma E, Junco Arévalo JV, Flores Martínez M, Fornaris Hernández A, Ledesma Santiago RM, Afonso Pereda Y. Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial. Rev. cuba. Med. Gen. Integr. [Internet]. 2019 [citado 15/1/2021];35(3):1-16. Disponible en: <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/807>

17. Díaz Calzada M, Arteaga Prado Y. Accidentes en el adulto mayor de un consultorio médico. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2019 [citado 15/1/2021]; 23(2):204-211. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3808>.

18. Gorrita Pérez Y. Diferentes factores de riesgo y accidentes domésticos en el adulto mayor. Medimay [Internet]. 2010 [citado 15/12/2020];16(2). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/476>

19. Acosta L, Llull V, Mazasuelo Díaz C. Manifestaciones Espaciotemporales de Enfermedades Trasmisibles en la República Argentina, 2020. Contribuciones Científicas [Internet]. 2020 [citado 15/12/2020];32:21-32. Disponible en: <http://gaea.org.ar/contribuciones/contribuciones2020/Acosta.pdf&sa=U&ved=2ahUKEwiE4rbeztruAhUBj1kKHUCyCg0QFjAAegQICRAB&usq=AOvVaw0pJEFOTO12TCgKfQ5-PP7G>

20. Collejo Rosabal YM, Martínez Orozco D, Leyva Provance S, Vargas Cruz I, Zaldívar Suárez N. Estratificación epidemiológica de enfermedades seleccionadas. Granma. 2018. Multimed [Internet]. 2020 [citado 23/12/2020]; 24(3):569-584. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000300569&lng=es.