



Análisis de la situación de salud en un consultorio médico de Artemisa

Analysis of the health situation in a medical office in Artemisa

¹ Jonatham Veliz González ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8155-6945>

¹ Especialista en I Grado en Medicina General Integral. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Policlínico Docente Adrián Sansaricq, Artemisa, Cuba. velizjonatham@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El Análisis de la Situación de Salud tiene como propósito identificar las características del ambiente social, psicológico, económico, histórico, geográfico y cultural que inciden en la salud de la población. **Objetivos:** Describir la Situación de Salud de la población del Consultorio Médico N. 21, del Policlínico Docente Adrián Sansaricq, municipio Artemisa, durante el año 2023. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, sobre la situación de salud del área. El universo de estudio estuvo constituido por los 1029 habitantes agrupados en 286 familias que reciben servicios de salud en el Consultorio Médico N. 21, del Policlínico Docente Adrián Sansaricq, municipio Artemisa. Se empleó el modelo de los componentes y las determinantes sociales. **Resultados** Predomino el sexo masculino (51,31%). Se destacó el grupo etario de 15-49 años con 459 pacientes. La población fue clasificada como envejecida, con disminución de la natalidad y fecundidad, la. El grupo dispensarial más frecuente fue el II. En la morbilidad por Enfermedades no Transmisibles predominaron la Hipertensión Arterial, y el tabaquismo. Los principales problemas detectados fueron el medioambiental y el envejecimiento poblacional. **Conclusiones:** Los problemas identificados guardan relación con los determinantes y componentes estudiados. El adecuado análisis de la situación de salud permite, de forma organizada y objetiva, identificar y accionar sobre los principales problemas de salud de la población, repercutiendo positivamente a la población estudiada.

Palabras clave: estado de salud; servicios de salud; indicadores; clínica epidemiológica.

ABSTRACT

Introduction: The purpose of the Health Situation Analysis is to identify the characteristics of the social, psychological, economic, historical, geographical and cultural environment that affect the health of the population. **Objectives:** Describe the Health Situation of the population of Medical Office No. 21, of the Adrián Sansaricq Teaching Polyclinic, Artemisa municipality, during the year 2023. **Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study was carried out on the health situation of the area. The study universe consisted of 1,029 inhabitants grouped into 286 families who receive health services at Medical Office No. 21, of the Adrián Sansaricq Teaching Polyclinic, Artemisa municipality. The model of components and social determinants was used. **Results** Male sex predominated (51,31 %). The age group of 15-49 years stood out with 459 patients. The population was aged, with a decrease in birth and fertility, The most frequent dispensary group was II. In morbidity to non-Communicable Diseases High Blood Pressure and smoking predominated. The main problems detected were environmental and population aging. **Conclusions:** The problems identified are related to the determinants and components studied. The adequate analysis of the health situation allows, in an organized and objective manner, to identify and act on the main health problems of the population, having a positive impact on the population studied.

Keywords: health status; Health services; indicators; epidemiological clinic.

INTRODUCCIÓN

La medicina cubana está asentada en un proyecto de enfoque sociológico-preventivo, y tiene en la atención primaria de salud su escenario principal. ⁽¹⁾ Se enfoca no solo en curar las enfermedades, sino en la prevención, mediante sus dos bases: la medicina comunitaria y la medicina familiar; estas conforman la atención primaria de salud, que esta a su vez es un conjunto de servicios de promoción, prevención y rehabilitación, dirigido a la sociedad. ⁽³⁾

El médico de familia es el profesional responsable de proveer atención integral y continua a cualquier individuo que busca atención médica a través de sus servicios o coordinando el uso apropiado de estos con otros niveles de atención teniendo en cuenta tanto las necesidades de su población, como los recursos disponibles en la comunidad a la que sirve. ⁽²⁾ La formación del médico de familia exige de un personal flexible, responsable, participativo, con un profundo

enfoque humanista, que desde el desempeño profesional brinde solución a los problemas, con calidad, equidad y compromiso social, sea, este especialista, desde una preparación permanente y continuada, debe enfrentar los desafíos de la sociedad contemporánea y cumplir el compromiso histórico de contribuir al desarrollo social, económico, político, cultural y ecológico en un contexto donde el problema salud-enfermedad exige nuevos enfoques de atención en salud. ⁽³⁾

El diagnóstico de la situación de salud es una categoría principal en el Sistema Nacional de Salud, ya que tiene una connotación mucho más amplia que la sola noción de salud, pues implica conocer todos los problemas, riesgos y necesidades de salud identificados, con fines preventivos y de promoción de salud así como las interrelaciones sociales entre el Consultorio del médico de la familia y los recursos de salud de la comunidad que responden al concepto nuevo y social de lo que es salud. ⁽⁴⁾

El Diagnóstico de la Situación de Salud es el proceso multidisciplinario e intersectorial mediante el cual se describe y analiza la situación concreta de salud-enfermedad de la comunidad, se identifican los problemas y se establecen las prioridades. ⁽⁵⁾ Todo ello como paso previo para lograr el propósito fundamental del diagnóstico de la situación de salud, que es adoptar un plan de intervención que en un futuro y con medidas específicas y a plazos determinados permita mejorar el estado de salud de la población. ^(7,8)

Es el elemento más trascendental para el desarrollo del Sistema nacional de salud en esta etapa es la implantación en 1984, del programa del Médico y la Enfermera de la Familia como nuevo modelo de Atención primaria de salud, que se ha desarrollado hasta nuestros días, garantizando las necesidades de atención de salud de nuestra población. ⁽⁷⁾

El Análisis de la Situación de Salud (A.S.S) constituye una herramienta muy importante para el equipo de Medicina Familiar, y sin dudas tiene gran utilidad y validez para los servicios. ⁽⁸⁾ El Análisis de la Situación de Salud representa un instrumento científico-metodológico aplicativo para identificar, priorizar y solucionar problemas comunitarios. Los términos diagnósticos de salud, no son excluyentes, sino más bien diferentes etapas del mismo procedimiento epidemiológico para enfrentar los problemas de salud: una en la fase descriptiva de su desarrollo y la otra como elemento conclusivo para la elaboración de esos problemas. ^(2,5)

De esta forma cobra toda su magnitud el proceso denominado participación social, lo que define para nosotros la diferencia entre diagnóstico de la situación de salud y el análisis de la situación como producto de la interacción de los diferentes actores sociales en el proceso integral, activo y dinámico que describe y analiza la situación de salud de una comunidad. ^(4,8)

Objetivos

Describir la Situación de Salud de la población del Consultorio Médico N. 21, del Policlínico Docente Adrián Sansaricq, municipio Artemisa, durante el año 2023.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, sobre la situación de salud de la población estudiada. El universo de estudio estuvo constituido por los 1029 habitantes agrupados en 286 familias que reciben servicios de salud en el Consultorio Médico N. 21, del Policlínico Docente Adrián Sansaricq, municipio Artemisa. No se realizó cálculo de muestra ya que se estudió al total de población.

Criterios de inclusión: Habitantes del área que estuviesen dispensarizados y con historia clínica en el Consultorio Médico de Familia No. 21 durante el período estudiado.

Criterios de exclusión: Pacientes que no tuvieran historia clínica en el Consultorio Médico.

Fue consultado además el Anuario Estadístico de Salud del 2022. Se empleó el modelo de los componentes y las determinantes sociales. Las variables estudiadas fueron: descripción socio-histórica, caracterización sociodemográfica, dispensarización, factores de riesgo, problemas a la salud y organización de los servicios de salud. Para la recolección de los datos se utilizó la guía para el análisis de la situación de salud de la comunidad, establecida por el Departamento de Salud Pública. Se aplicó el método estadístico mediante cálculos matemáticos, así como el método clínico-epidemiológico. El procesamiento y análisis de la información se realizó a través del programa Excel 2013 y se calcularon: tasas, índices y porcentajes. Los resultados se expresaron en tablas y gráficos para su mejor comprensión.

RESULTADOS

Caracterización sociodemográfica

Tabla.1: Distribución de la población según grupos claves y sexo.

Grupos de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculinos		Femeninos			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<1 año	5	0,95	5	0,99	10	0,97
1-4	21	3,97	28	5,59	49	9,78
5-14	60	11,36	43	8,58	103	22,55
15-49	233	44,13	226	45,10	459	44,60
50-64	130	24,62	124	24,75	254	24,68
65 ó más	79	14,96	75	14,97	154	14,96
Total	528	51,31	501	48,69	1029	100

Fuente: Historia de salud familiar y Entrevista.

La población de sexo masculino superó al femenino. La mayor representatividad estuvo dada en el grupo de 15-49 años representando el 44,60 % del total. (Tabla 1)

Dispensarización, factores de riesgo y problemas a la salud

Se obtuvo que la muestra más representativa fue del grupo II o pacientes con riesgos, que constituía el 45,97 % de la población; seguido grupo III con un 39,94%, siendo el sexo femenino el más afectado en un 41,31 %. (Tabla 2)

Tabla.2: Distribución de la población según grupos dispensariales.

Grupos	Sexo				Total	
	Masculinos		Femeninos			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Grupo I	46	8,71	70	13,97	116	11,27
Grupo II	261	49,43	212	42,31	473	45,97
Grupo III	204	38,63	207	41,31	411	39,94
Grupo IV	17	3,21	12	2,39	29	2,82
Total	528	51,31	501	48,69	1029	100%

Fuente: Historia de salud familiar y Entrevista.

Se evidenció que los principales factores de riesgo en la población estudiada fueron el sedentarismo y la valoración nutricional sobrepeso, con 39,94 % y 28,47 % respectivamente.

Tabla.3 Factores de Riesgo en la población.

Factores de riesgo	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Riesgo de consumo de alcohol	2	0,39	19	3,59	21	2,04
Fumadores pasivos	47	9,38	76	14,39	123	11,95
Riesgo de consumo de drogas	1	0,19	3	0,56	4	0,38
Sedentarismo	239	47,70	172	32,57	411	39,94
Riesgo de suicidio	5	0,99	1	0,18	6	0,58
Sobrepeso	136	27,14	157	29,73	293	28,47
Conducta sexual inadecuada	7	1,39	2	0,37	9	0,87

Fuente: Historias clínicas individuales y familiares.

Prevalció la hipertensión arterial como enfermedad crónica no transmisible, con un 23,71 %, seguida por el Tabaquismo, con 18,36 % (Tabla 4).

Tabla.4. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la población.

Enfermedades crónicas no transmisibles	Sexo				Prevalencia	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hipertensión Arterial	101	20,15	143	27,08	244	23,71
Asma	52	10,37	65	12,31	117	11,37
Diabetes Mellitus	27	5,38	37	7,00	64	6,21
ECV	10	1,99	12	0,27	22	2,13
Cardiopatía Isquémica	14	2,79	35	6,62	49	4,76
Obesidad	46	9,18	36	6,81	82	7,96
Alcoholismo	6	1,19	32	6,06	38	3,69
Tabaquismo	76	15,16	113	21,40	189	18,36
EPOC	15	2,99	22	4,16	37	3,59
Neoplasia	7	1,39	9	0,87	16	1,55

Fuente: Historias clínicas individuales y familiares.

Respecto a las actividades específicas de salud en el consultorio se destacaron el empleo de la Medicina Tradicional y Natural (MTN), con 2940, las Consultas, con 2880 y 2408 Terrenos (Tabla 5).

Tabla 5. Comportamiento de las actividades específicas en salud.

Actividades específicas	Total
Consultas	2880
Terrenos	2408
Ingresos en el hogar	42
Medicina natural y tradicional	2940
Citología	125
Examen de mamas	342

Fuente: Departamento de estadística.

DISCUSIÓN

La mayoría de los estudios refieren una mayor participación de las mujeres, lo cual no está en correspondencia con los resultados de este trabajo. ^(1,2,9)

Por otra parte, se coincide con otros estudios que recogen un predominio de adultos mayores, donde las últimas estadísticas muestran una tendencia preocupante hacia la inversión de la pirámide poblacional, con mayor número de adultos mayores en la población. ^(10,11)

La pirámide poblacional se clasificó como una pirámide Estacionaria, caracterizada por presentar similar número de personas en todos los grupos de edades con un estrechamiento tanto en la base como en la cúspide, es decir con una reducción paulatina en las edades de 0-14 y de 65 o más años. El grupo etario con menor cantidad de habitantes fue de 0-4 años, lo que representó el 9,78 %, indicando que en la población existió baja tasa de natalidad, y según el índice de Rosset y los criterios establecidos por la organización de Naciones Unidas, la población en estudio está envejecida dado que la población de 65 años o más se encontraba entre el 13 y 16%, con un 14,96%. Además, de acuerdo a los intervalos que indican el grado de envejecimiento tomando la población de 60 años y más, se encuentra en el Grupo de envejecimiento III (mayor del 15% respecto al total) siendo el 20,60%. Estos valores se comportan en concordancia con los datos ofrecidos por el Anuario nacional de salud que expresa que la población cubana mayor o igual a 60 años representa el 21,6%, siendo el único grupo poblacional de crecimiento en el país. ^(4, 5, 6)

Para el año 2030, el envejecimiento será de un 30,3 %; y ya en el 2050 estas cifras podrán alcanzar hasta un 36,5 % de la población total. ⁽¹⁰⁾ Es por ello necesario fortalecer las acciones en salud a dicho grupo etario, los cuales son vulnerables a factores de riesgo y enfermedades.

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. Debido a los resultados obtenidos, el predominio de los pacientes enfermos constituye un desafío muy importante para la salud pública. El modelo de APS desempeña una función primordial para el control de las enfermedades crónicas no transmisibles basado en 2 elementos fundamentales: la dispensarización y las consultas de seguimiento. ⁽¹¹⁾

No cabe duda de la influencia de los factores de riesgo en la aparición, progreso y consecuencias de enfermedades. Así mismo el sedentarismo se encontró como problema de salud en ascenso, al igual que en los estudios presentados por Vazquez-López y Saura. ^(10, 17)

En otra instancia, se coincide con otros autores al evaluar la valoración nutricional sobrepeso como un problema creciente de salud, sin distinción notable en su distribución por sexos y con afectación de edades jóvenes. ^(2, 10, 19)

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan por sí misma no solo una enfermedad sino también un factor de riesgo importante para padecer otras entidades nosológicas. La hipertensión arterial merece una atención prioritaria por ser una de las principales causas por la cual la población solicita consultas médicas o motiva ingresos hospitalarios. ^(14, 16)

La Hipertensión arterial con una tasa de prevalencia de 23,71 por cada 100 habitantes, se posicionó además como la patología con mayor tasa de incidencia de 0,97 por cada 100 pacientes. Cabe destacar que la prevalencia de hipertensos para la población mayor de 15 años era de 28,14, cifra que se situó ligeramente por debajo al 30,9 de la media nacional para ese rango de edad y del 37% para la población total. ⁽⁶⁾ Estos datos coinciden con otros estudios realizados en el país. ^(2, 19)

Al relacionar un mayor número de hombres con la fase III de la HTA, se puede afirmar que el sexo masculino, a partir de los 40 años, puede considerarse con un mayor riesgo cardiovascular. ⁽¹⁵⁾ Se calcula que en 2030 morirán cerca de 23,3 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, sobre todo por cardiopatías y enfermedades cerebrovasculares, se prevé que sigan siendo la principal causa de muerte. ^(16,17) Dichos indicadores de morbimortalidad reclaman la actuación sobre factores de riesgo y determinantes sociales vinculadas al aumento progresivo de los mismos en el cuadro de salud del consultorio.

A finales de la primera década del 2000 se constató una prevalencia de tabaquismo en un 27,1 % según la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo en Argentina, comportándose de forma superior al consumo encontrado en Pinar del Río, coincidente también en el sexo masculino. ⁽¹²⁾ En el año 2007, el tabaquismo fue causante del 86 % de las defunciones por cáncer de pulmón, 78 % de las muertes por enfermedad pulmonar obstructiva crónica, 28 % de la mortalidad por cardiopatía isquémica y el 26 % de las defunciones por enfermedad cerebrovascular. ⁽¹³⁾

La Diabetes Mellitus se situó como una patología en crecimiento, con una prevalencia que se comportó de manera similar a la media nacional de 6,67%. ⁽⁶⁾ Los datos obtenidos difieren del estudio realizado por Marimón, donde se evidenció una mayor prevalencia de la enfermedad en el sexo femenino. ⁽²⁾

Las actividades vinculadas al trabajo docente, investigativo, asistencial y gerencial de los médicos de familia en el Consultorio, son muestra de la accesibilidad de la población a los servicios y actividades sanitarias que se ofrecen. Las consultas totales desarrolladas por el Equipo

básico de salud, terrenos e ingresos en el hogar, son aspectos identificativos de la profesionalidad y función específica del especialista en medicina familiar. Por otra parte, la Medicina natural y tradicional tiene el propósito de prevenir y tratar las enfermedades a través de la activación de las propias capacidades o de los recursos biológicos naturales con que cuenta nuestro organismo, al mismo tiempo que armoniza a esta con la naturaleza, de ahí la utilización de ejercicios, dietas y plantas como arsenal de tratamiento. ^(18,19)

Las actividades desarrolladas en el consultorio se destacan por ser integrales y específicas, en equipo, individualizadas para cada paciente, abordadas desde la promoción de salud y prevención de enfermedades y evaluadas según aspectos clínicos, epidemiológicos, sociales y familiares sin descuidar el medio ambiente.

Al analizar los resultados obtenidos se constata la existencia de problemas sanitarios presentes en la población del CMF 21, para los cuales se establecieron prioridades a través del método Ranqueo y se realizaron los análisis causales de los tres principales a través del árbol problema. Los problemas destacados fueron:

1. Problema medioambiental.
2. Problemas relacionados con la biología humana y envejecimiento poblacional.
3. Problemas relacionados con modos y estilos de vida.

CONCLUSIONES

Se describió el análisis de la situación de salud de un consultorio médico teniendo en cuenta aspectos clínicos y epidemiológicos, evidenciándose el predominio del sexo masculino y los adultos mayores; así como el grupo dispensarial II, los factores de riesgo sedentarismo y sobrepeso. La hipertensión arterial prevaleció como enfermedad crónica. En las actividades específicas de salud predominaron las consultas totales, el empleo de la Medicina Tradicional y Natural y Terrenos.

Los problemas identificados guardan relación con los determinantes y componentes estudiados. El adecuado análisis de la situación de salud permite, de forma organizada y objetiva, identificar y accionar sobre los principales problemas de salud de la población, repercutiendo positivamente a la población estudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mesa-Trujillo, D, Espinosa-Ferro, Y, García-Mesa, I. Reflexiones sobre bioética médica. *Revista Médica Electrónica*, [Internet]. 2022. 44(2), 413-424. [citado 2 Abr 2023]. Disponible <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/4358/5428>.
2. Marimón Torres ER, Orraca Castillo O, Casanova Moreno MC, Paredes Díaz R, Mendoza Ferreiro MI. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. *Rev Ciencias Médicas*. [Internet] 2013 [citado 25 Feb 2024];17(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156131942013000200002&lng=e
3. Tavera-Vilchis, M.A. & Ruíz-Mauricio. L.Y. *Teorías de la complejidad: una mirada desde la Medicina Familiar*. *Archivos en Medicina Familiar*, [Internet] (2023). [citado 25 Feb 2024] 25(1), 43-49. Disponible <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=110694>.
4. Alvarez Sintés R, Hernández Cabrera GV, García Núñez RD, Barcos Pina I, Báster Moro JC. *Medicina General Integral*; [Internet]. 4. ed. T. 1. Vol. 1. Salud y medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2022. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-tomo-i-salud-y-medicina-vol-1>
5. Alvarez Sintés R, Hernández Cabrera GV, García Núñez RD, Barcos Pina I, Báster Moro JC. *Medicina General Integral*; [Internet]. 4. ed. T. 1. Vol. 2. Salud y medicina. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2022. Disponible en: <http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-tomo-2-salud-y-medicina-vol-2-4ta-ed>
6. Anuario estadístico de salud 2021, La Habana, 2022. <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/>
7. Martínez Calvo, Silvia. *Análisis de situación de salud*, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, 2004.
8. Toledo Curbelo, Gabriel: *Fundamentos de Salud Pública*. Tomó I. Editorial Ciencias Médicas, La Habana 2005.

9. Abril-Collado, R.O., Cuba-Fuentes, M.S. Introducción a la Medicina Familiar. *Acta Médica Peruana*, [Internet] (2013). [citado 25 Feb 2024]30(1), 31-36. Disponible http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172013000100006&script=sci_arttext.
10. Vázquez López A, Hernández Suárez D, Almerás García JR. Factores asociados a la hipertensión arterial en ancianos del Policlínico Milanés: 2003- 2006. *Rev Medica Electrón*. [Internet] 2012 [citado 27 Mar 2024];34(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202012/vol2%202012/tema02.htm>
11. Cotonieto-Martínez, E., Rodríguez-Terán, R.. Salud comunitaria: Una revisión de los pilares, enfoques, instrumentos de intervención y su integración con la atención primaria. *Journal Of Negative & No Positive Results*, [Internet] (2021) [citado 27 Mar 2024]6(2), 393-410. Disponible <http://10.19230/jonnpr.3816>.
12. Loor, M.L. & Pérez, V. La medicina comunitaria para la salud colectiva. *Dominio de las Ciencias*, [Internet] (2022) [citado 27 Mar 2024]8(3), 1146-1158. DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v8i3>.
13. Lovo, J. Crisis familiares paranormativas. *Archivos de medicina familiar y general*, [Internet] (2020). [citado 27 Mar 2024] 17(2), 36-41. Disponible <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1293069>.
14. Lovo, J. Crisis familiares normativas. *Atención Familiar*, [Internet] (2021). [citado 27 Mar 2024] 28(2), 132-138. Disponible <http://dx.doi.org/10.22201/fm.14058871p.2021.2.78804>.
15. Río De La Loza-Zamora, J. G, López-Ortiz, G. Barreras para el desarrollo de investigación en medicina familiar en Iberoamérica: revisión sistemática. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, [Internet] (2022). [citado 27 Mar 2024] 9, 49-58. Disponible https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2696-12962022000200049&script=sci_abstract&tlng=en.
16. Rojas-Betancourt I.A., Marcheco-Teruel B. Normas éticas para la realización de pruebas predictivas en los servicios de genética médica en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*, [Internet] (2018). [citado 27 Mar 2024] 44(2), 331-40. Disponible <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1013/1041>.
17. Saura, J.. Principios esenciales de la práctica del Médico de Familia: una reflexión

dirigida a los residentes de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria en España y Latinoamérica. *Archivos en Medicina Familiar*, (2022) [Internet] [citado 25 Marz 2024] 24(2), 83-88. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105022>.

18. Segura Del Pozo, J. Salud pública, atención primaria y salud comunitaria: tres ramas del mismo árbol. *Gaceta Sanitaria*, [Internet] (2021). [citado 25 Marz 2024]; 35(2), 107-8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/ga/2021.v35n2/107-108/es/>.
19. Jova Morel R, Rodríguez Salvá A, Díaz Piñera A, Balcindes Acosta S, Sosa Lorenzo I, De Vos P, Van der Stuyft P. Modelos de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en Cuba y el mundo. *MEDISAN*. [Internet] 2011 [citado 25 Marz 2024];15(11):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100012&lng=es

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

El autor participó en la elaboración del artículo y aprobaron el texto final.