

**Social determinants of health in adults in the parish of La Unión in the  
canton of Jipijapa.**

**Determinantes sociales de salud en adultos de la parroquia la Unión del  
cantón Jipijapa.**

**Autores:**

Azua-Menéndez, Marieta del Jesús  
Universidad Estatal del Sur de Manabí  
Magister en Educación Informática, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Laboratorio  
Clínico  
Jipijapa-Manabi-Ecuador



[marieta.azua@unesum.edu.ec](mailto:marieta.azua@unesum.edu.ec)



<https://orcid.org/0000-0002-5601-6621>

Arteaga-Zambrano, Ana Sofia  
Universidad Estatal del Sur de Manabí  
Estudiante de la carrera de laboratorio clinico  
Jipijapa-Manabi-Ecuador



[arteaga-ana1019@unesum.edu.ec](mailto:arteaga-ana1019@unesum.edu.ec)



<https://orcid.org/0000-0003-2707-8430>

Jaramillo-Coveña, Andreina Salomé  
Universidad Estatal del Sur de Manabí  
Estudiante de la carrera de laboratorio clinico  
Jipijapa-Manabi-Ecuador



[jaramillo-andreina3882@unesum.edu.ec](mailto:jaramillo-andreina3882@unesum.edu.ec)



<https://orcid.org/0009-0003-8341-3475>

Fechas de recepción: 10-SEP-2023 aceptación: 15-OCT-2023 publicación: 15-DIC-2023



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigiar.com/>



## Resumen

Los determinantes sociales de la salud son condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen. Incluyen factores como el entorno social, económico y cultural, el nivel educativo, el estatus económico, el empleo, el acceso a la atención médica, la vivienda y el entorno físico. El objetivo de la investigación fue identificar cuáles son los determinantes sociales de salud presentes en adultos padres de familia de la parroquia la Unión, se llevo a cabo un estudio de tipo descriptivo en un total de 73 personas, se diseño y se aplico una encuesta con la finalidad de recoger la información necesaria. En los resultados que mas destacaron se observó que la mayoría de los adultos (95%) cuentan con solo estudios básicos, mientras que el 5% no cuentan con una instrucción educativa. En cuanto al área laboral solo el 73% cuenta con un trabajo mientras que el 27% no lo tiene. En cuanto a la atención medica solo el 22% cuenta con acceso a las instituciones de salud como lo es el IESS. En cuanto al tipo de comidas el 23% indico consumir alimentos hervidos y el 21% fritos. En la actividad física el 47% indicó realizar solo Menos de media hora a la semana. El 78% ha consumido bebidas alcohólicas y solo 18% tabaco.

**Palabras clave:** Determinantes sociales, salud, adultos, enfermedades.

## Abstract

The social determinants of health are the conditions in which people are born, grow up, live, work and age. They include factors such as social, economic and cultural environment, educational level, economic status, employment, access to health care, housing and physical environment. The objective of the research was to identify the social determinants of health present in adult parents in the parish of La Unión. A descriptive study was carried out on a total of 73 people, and a survey was designed and applied in order to collect the necessary information. The most important results showed that the majority of the adults (95%) have only basic education, while 5% have no education. In terms of employment, only 73% have a job, while 27% do not have a job. In terms of health care, only 22% have access to health institutions such as the IESS. Regarding the type of food, 23% indicated that they eat boiled food and 21% fried. In terms of physical activity, 47% indicated that they only do less than half an hour a week. 78% have consumed alcoholic beverages and only 18% tobacco.

**Keywords:** Social determinants, health, adults, diseases.

## Introducción

El concepto de determinantes sociales ha surgido con fuerza a lo largo de dos décadas, reconociendo las limitaciones de las intervenciones dirigidas al riesgo de enfermedad individual sin considerar el papel de la sociedad(1). Los determinantes sociales de la salud abordan de manera integral los factores que intentan explicar las desigualdades en los resultados de salud entre los grupos de la sociedad, manifestadas en las condiciones de vida de la primera infancia, la educación, la naturaleza del empleo, las condiciones de trabajo, la naturaleza del entorno construido y las propiedades físicas y características del medio natural en el que viven los habitantes. Según el carácter de esos entornos, las condiciones físicas, el apoyo psicosocial y los esquemas de conducta varían para cada grupo, haciéndolos más o menos vulnerables a diferentes enfermedades(2).

La estratificación social actualmente también crea conflictos en el acceso y uso de los sistemas de salud, lo que da lugar a desigualdades en la promoción de la salud, el bienestar, la prevención de enfermedades y las posibilidades de recuperación y supervivencia tras una enfermedad. Por otra parte los factores de riesgo contra la salud que se relacionan con hábitos alimentarios han aumentado su prevalencia en la gran mayoría de los países desarrollados, particularmente en las últimas décadas. Las enfermedades no transmisibles con mayor mortalidad, como las enfermedades coronarias, la hipertensión, el cáncer, las arritmias cardíacas y la diabetes están asociadas con la mala alimentación, la obesidad y la inactividad física(3).

El sobrepeso, incluida la obesidad, es una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede provocar problemas de salud, que a menudo se miden mediante un índice de masa corporal (IMC) elevado. Hay pruebas sólidas de que el sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de muchos cánceres y aumentan la presión arterial, el colesterol y la resistencia a la insulina. A nivel mundial, 2,8 millones de personas mueren cada año y el 2,3% de los años de vida perdidos por discapacidad en todo el mundo se deben a los efectos del sobrepeso o la obesidad(4).

El tabaquismo es un factor de riesgo reconocido para el desarrollo y progresión de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica, que es el resultado de los efectos del humo del tabaco en el sistema cardiovascular. Se ha comprobado que el 30% de las muertes por enfermedades arteriales y cardíacas están relacionadas con este mal hábito(5). Por otra parte el consumo excesivo de alcohol puede causar enfermedades crónicas y otros serios problemas como los siguientes: alta presión arterial, enfermedad cardíaca, accidentes cerebrovasculares, enfermedad del hígado y problemas digestivos, problemas de aprendizaje y memoria, problemas de salud mental, como depresión y ansiedad y problemas familiares, problemas relacionados con el trabajo y desempleo(6).

Investigar y comprender los determinantes sociales que sirven como predictores de la adopción de estilos de vida promotores de la salud en grupos poblacionales específicos puede generar aportes que brinden los elementos necesarios para el desarrollo de políticas y programas públicos que busquen lograr el máximo impacto. utilizados para desarrollar conductas saludables en la población. Es por ello por lo que la presente investigación estuvo dirigida a los adultos de la parroquia la Unión del cantón Jipijapa con el objetivo de conocer los determinantes sociales que afectan la salud de esta comunidad.

## Material y métodos

En el marco metodológico se realizó un estudio de diseño descriptivo, prospectivo y de corte transversal. El presente estudio se realizó en padres de familia de la parroquia la Unión del cantón Jipijapa. La muestra estuvo conformada por un total de 73 personas. Se utilizó un cuestionario que fue elaborado por los autores del estudio. Para el análisis de los datos se empleó estadística descriptiva mediante la formulación de tablas en el programa Microsoft Excel. Una vez contado con el permiso por parte de los padres de familia, se les explicó a las personas en qué consistía la investigación, objetivos, riesgos y beneficios. Los resultados obtenidos tienen solo fines académicos y se registraron mediante códigos numéricos respetando la confidencialidad y privacidad de la población de estudio. La investigación se realizó con métodos simples y por lo tanto no planteo riesgos físicos, ya que los datos se obtuvieron a través de un formulario, los participantes no estuvieron expuestos a ningún riesgo.

## Resultados

### Descripción de la muestra

La muestra estuvo conformada por 73 padres de familia

### Análisis de los Resultados

En el estudio se incluyeron a 73 padres de familia, de los cuales el 59% fueron del género femenino, mientras que el 41% masculino (Tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución por sexo de los padres de familia

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	43	59%
Masculino	30	41%
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Encuestas realizadas a Padres de familia de la U.E. "La Unión"- Parroquia "La Unión"

*Elaborado por:* Autores de la investigación

Según los datos recolectados referentes a los niveles de escolaridad, el 38%, el 8% y el 18% de la población estudiada indican que se encuentran en niveles inferiores de bachillerato como décimo, noveno y octavo nivel de educación básica, por otra parte 8% y 11% indican que se cuentan en niveles superiores de educación como primero, segundo y tercero de bachillerato, y por último tan solo el 5% indican que no cuentan con ningún tipo de educación secundaria (Tabla 2).

**Tabla 2.** Nivel de estudios

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	4	5%
Octavo	13	18%
Noveno	6	8%
Decimo	28	38%
Primero de bachillerato	6	8%
Segundo de bachillerato	8	11%
Tercero de bachillerato	8	11%
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Encuestas realizadas a Padres de familia de la U.E. "La Unión"- Parroquia "La Unión"

*Elaborado por:* Autores de la investigación

En cuanto al funcionamiento laboral de la población estudiada, 53 personas respondieron que no tienen ningún tipo de trabajo correspondiendo así al 73% de la población estudiada, de igual manera 20 personas se indicaron que si trabajan correspondiendo al 27%, lo que nos indica que existe un gran número de menores trabajando, desempeñando así diferentes labores (Tabla 3).

**Tabla 3. Demanda laboral**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
SI	53	73%
NO	20	27%
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Encuestas realizadas a Padres de familia de la U.E. “La Unión”- Parroquia “La Unión”  
*Elaborado por:* Autores de la investigación

Es evidente mediante lo encuestado, que el 22% de personas corresponden al 16 sujetos encuestados respondieron que si cuentan con seguros, mientras que el 52% de personas que respondieron que no cuentan con seguro, por otra parte, el 26% correspondientes a 19 personas no saben si cuentan o no con seguro, lo que nos da a conocer que en base a nuestra población existe un importante número de personas no aseguradas debido a la falta de empleo o el desempleo(Tabla 3).

**Tabla 3. Disponibilidad de atención medica-IESS**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si (Cual)	16	22%
No	38	52%
No sé	19	26%
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Encuestas realizadas a Padres de familia de la U.E. “La Unión”- Parroquia “La Unión”  
*Elaborado por:* Autores de la investigación

De acuerdo con los datos recopilados nos demuestra que, el 51% de la población correspondiendo a 37 personas encuestadas se observan con una contextura delgada, por otras partes el 34% de la población correspondientes a 25 personas nos dicen que se encuentran en su peso ideal y por último el 15% de personas se observan con un poco de sobrepeso(tabla 4).

**Tabla 4: Cómo te ves a ti mismo?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Un poco flaco	37	51%
Con un peso apropiado	25	34%
Un poco gordo	11	15%
Muy gordo	0	0%
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Encuestas realizadas a Padres de familia de la U.E. “La Unión”- Parroquia “La Unión”  
*Elaborado por:* Autores de la investigación

En cuanto a la cocción de los alimentos los resultados nos demuestran que el 15% de la población no sabe cómo cocinar los alimentos, por otras partes el 19% de la población nos

indica cocinan sus alimentos a los asados, y el 21% de personas cocinan sus alimentos fritos en menor frecuencia nos indican que 3% de personas cocinan sus alimentos en microondas(Tabla5).

**Tabla 5: ¿Qué comiste ayer a la hora de la comida?**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Fritos	15	21%
Asados	14	19%
Hervidos	17	23%
Horno de microondas	2	3%
Al vapor	14	19%
No se	11	15%
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Encuestas realizadas a Padres de familia de la U.E. “La Unión”- Parroquia “La Unión”  
*Elaborado por:* Autores de la investigación

En base a la actividad física según la evidencia mostrada, en mayor porcentaje en actividades 47%, 34% indican que realizan distintas actividades sin exceden más de tres horas, en otra parte en menor porcentaje en cada una de las encuestas realizadas tenemos que tan solo el 1% de la población realizan actividades de siete o más horas o que no realizan ninguna actividad ambas con el mismo porcentaje(Tabla 6).

**Tabla 6. Horas dedicadas a la actividad física-deportiva**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Menos de media hora a la semana	34	47%
Menos de media hora a la	25	34%
Más de media hora, pero menos de tres horas a la semana		
De tres a cuatro horas a la semana	6	8%
De cinco a seis horas a la semana	6	8%
Siete o más horas a la semana	1	1%
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Encuestas realizadas a Padres de familia de la U.E. “La Unión”- Parroquia “La Unión”  
*Elaborado por:* Autores de la investigación

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas según las evidencias presentadas, el 78% de la población indican que, si han ingerido bebidas alcohólicas, por otra parte, tan solo el 22% de la población estudiada indican que si lo han hechos y es que según lo encuestado existe un número importante de menores ingiriendo o consumiendo alcohol, los mismos que lo hacen después de la jornada laboral(Tabla 7).

**Tabla 7: Consumo de bebidas alcohólicas**

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	57	78%
No	16	22%
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Encuestas realizadas a Padres de familia de la U.E. “La Unión”- Parroquia “La Unión”

*Elaborado por:* Autores de la investigación

Según las evidencias presentadas, el 18% de la población indican que si ha cigarrillos en sus vidas, por otra parte tan solo el 82% de la población estudiada indican que no lo han hechos y es que según lo encuestado existe un número importante de menores fumando lo que pueden causar problemas para su salud

**Tabla 8:** Consumo de Tabacos

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	18%
No	60	82%
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Encuestas realizadas a Padres de familia de la U.E. "La Unión"- Parroquia "La Unión"  
*Elaborado por:* Autores de la investigación

Según los datos tomados en cuenta el 82% de la población tienen condiciones higiénicas favorables, al contrario, el 18% nos indican que sus condiciones higiénicas son desfavorables, lo que nos indican que la mayoría de los hogares de la población estudiada cuentan con sanitarios óptimos.

**Tabla 9:** Condiciones higiénico-sanitarias del hogar

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Favorables	60	82%
Desfavorables	13	18%
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Encuestas realizadas a Padres de familia de la U.E. "La Unión"- Parroquia "La Unión"  
*Elaborado por:* Estudiantes de Laboratorio Clínico- Vinculación con la sociedad

## Discusión

Los determinantes sociales de la salud (DSS) son las condiciones en las que las personas se desarrollan, dichas condiciones impactan en sus vidas, condición de salud y nivel de inclusión social. En el presente estudio se observó que la mayoría de los adultos (95%) cuentan con solo estudios básicos, mientras que el 5% no cuentan con una instrucción educativa. En cuanto al área laboral solo el 73% cuenta con un trabajo mientras que el 27% no lo tiene lo que afecta a la estabilidad del hogar. En cuanto a la atención médica solo el 22% cuenta con acceso a las instituciones de salud como lo es el IESS. En base a la apariencia física el 51% refirió sentirse un poco delgado mientras que el 15% con algo de sobrepeso. En cuanto al tipo de comidas el 23% indicó consumir alimentos hervidos y el 21% fritos. En la actividad física el 47% indicó realizar solo Menos de media hora a la semana. El 78% ha consumido bebidas alcohólicas y solo 18% tabaco.

En un estudio realizado en España donde se evaluó el riesgo del cáncer de mama se observó que dentro de los determinantes sociales la edad avanzada, la obesidad, el consumo de alcohol y/o tabaco aumentaron el riesgo de esta enfermedad. La pobreza se asoció con un diagnóstico premenopáusico más agresivo y con una supervivencia más pobre, el bajo nivel educativo derivó en un diagnóstico tardío y una tasa de supervivencia más baja, la raza negra se asoció a un diagnóstico tardío, estadios más avanzados y subtipos más agresivos del mismo(7). En otro estudio llevado a cabo en jefes del hogar en una comunidad del país de México conocida como “El Ermitaño”, se observó que la colonia fue catalogada con grado de marginación alto, nivel educativo de secundaria, aún se presenta población sin escolaridad. La disposición de desechos es un tema recurrente debido a la ausencia de camiones recolectores; más del 50% de la localidad no cuenta con servicio de agua entubada. La colonia carece de centros de salud y el gasto de bolsillo asciende hasta \$250 pesos. Los principales problemas percibidos son las adicciones y las principales causas de morbilidad y mortalidad son crónico-degenerativas(8).

En Colombia en el estudio realizado en los municipios de Neira y Villamaría del Departamento de Caldas por Betancurth y colaboradores en donde se identificó que el estado de la vivienda fue bueno, estrato socioeconómico 2, casa o apartamento en arriendo; en mayor porcentaje eran hombres entre 29 y 59 años, afiliados al régimen contributivo, no trabajaban y de bajo nivel educativo secundaria incompleta y completa. Los determinantes sociales de la salud que se asociaron  $p < 0,05$  con el riesgo familiar fueron: barrio, escolaridad, trabajo, tipo, condición de la vivienda y el hacinamiento(9). En otro estudio realizado en el mismo país se encontraron resultados similares ya que los ingresos mensuales mínimos del hogar fueron de 23 dólares y los ingresos máximos de 23.000 dólares, el 88,9 % pertenecía al estrato socioeconómico alto. El 61,6 % calificaron su calidad de vida como bastante buena. El análisis bivariado mostró asociación ( $p < 0,05$ ) entre la escolaridad y la posición socioeconómica autopercibida con todas los dominios de calidad de vida así como entre los ingresos mensuales del hogar con la salud psicológica, relaciones sociales y el ambiente y la vinculación laboral con todos los dominios excepto las relaciones sociales(10).

Germán Moreno y colaboradores mediante un estudio observacional, descriptivo y transversal, a fin de establecer la línea de base de determinantes sociales de la salud, los hallazgos muestran las condiciones de vida precarias y de inequidad de las dos poblaciones, sobre todo en la dimensión educativa, los derechos de la población infantil y las condiciones de la vivienda. Las variables que mejor explican la pobreza son el analfabetismo, el rezago escolar y los pisos de tierra sobre los que es inadecuado habitar(11).

En cuanto al consumo de alcohol Oscar Enríquez y colaboradores en su estudio observaron que el HDL-c y los triglicéridos aumentaron con el incremento del número de dosis/semana de cerveza. El consumo de vino de 1-7 y 7-14 dosis/semana elevó el HDL-c. Por el contrario, los triglicéridos tienden a disminuir cuando el consumo es de 1-7 dosis/semana. El consumo de destilados de  $> 14$  dosis/semana aumentó las concentraciones de HDL-c(12). En relación con el tabaquismo Osbel Díaz y colaboradores en su estudio llevado a cabo con la finalidad de identificar un patrón inflamatorio según células inflamatorias presentes en la vía aérea, mediante el cepillado bronquial citológico e índice tabáquico de paquetes/año en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. El 53,1 % de los pacientes corresponden al

sexo masculino. Un 46,1 % presentó un índice tabáquico de paquetes/año entre 21-40. Predominaron las criptas y estrías como hallazgos broncoscópicos con un 51 % y 40,8 % respectivamente en pacientes con índice paquetes/año mayor que 40(13).

## Conclusiones

Los determinantes sociales de la salud en adultos son una interconexión compleja de factores que incluyen el entorno económico, social y cultural, así como el acceso a la educación y los servicios de salud. Estos determinantes tienen un impacto significativo en la salud de los adultos, ya que pueden influir en su estilo de vida, acceso a la atención médica, y niveles de estrés, entre otros aspectos. En conclusión, es crucial abordar estos determinantes sociales para mejorar la salud en adultos de la parroquia la Unión, mediante políticas públicas que promuevan la equidad, el acceso a la educación, empleo digno, un sistema de salud accesible y de calidad para todos.

## Referencias bibliográficas

1. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de concepción, Chile. *Cienc y Enfermería* [Internet]. 2014;10(1):61-74. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art\\_06.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v20n1/art_06.pdf)
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de salud [Internet]. 2015 [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/es/](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/)
3. Caro S. JC. Determinantes sociales y conductuales en salud nutricional: evidencia para Chile. *Rev Chil Nutr* [Internet]. el 1 de marzo de 2015 [citado el 12 de octubre de 2023];42(1):23-9. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182015000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182015000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
4. Darebo T, Mesfin A, Gebremedhin S. Prevalence and factors associated with overweight and obesity among adults in Hawassa city, southern Ethiopia: a community based cross-sectional study. *BMC Obes* [Internet]. 2019;6(1):8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40608-019-0227-7>
5. Fernandez Gonzalez E, Figueroa Oliva D. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. *Rev Medica Clin Las Condes* [Internet]. el 1 de noviembre de 2018 [citado el 13 de octubre de 2023];17(2):699-705. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008)
6. Guadalupe J, Enrique M. El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Rev Ra Ximha* [Internet]. 2017 [citado el 13 de octubre de 2023];13(2):13-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
7. Rodríguez-González N, Ramos-Monserrat MJ, de Arriba-Fernández A. ¿Cómo influyen los determinantes sociales de la salud en el cáncer de mama? *Rev Senol y Patol Mamar* [Internet]. 2023;36(3):100467. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0214158222001712>

8. Torres Dominguez J, Guarneros Soto N. El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. Rev Horiz Sanit [Internet]. 2016;15(1):25-36. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5376562.pdf>
9. Betancurth Loaiza D, Velez Alvarez C, Gallego Osorio C. Determinantes sociales de la salud y riesgo familiar en población de dos municipios de Caldas. Rev Investig Indig [Internet]. 2020;22(40). Disponible en: <https://doi.org/10.33132/01248146.1592>
10. García Ramírez J, Vélez Álvarez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cuba salud publica [Internet]. 2017 [citado el 13 de octubre de 2023];43(2). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n2/191-203/es/>
11. Moreno-Gómez GA, Duarte-Gómez MB, Barrientos-Gutiérrez T. Pobreza multidimensional y determinantes sociales de la salud. Línea de base para dos comunidades vulnerables. Rev Fac Med [Internet]. 2017 [citado el 13 de octubre de 2023];65(2):267-74. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112017000200267&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000200267&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
12. Enríquez-Martínez OG, Cristine Luft V, Perim de Faria C, Bisi Molina M del C. Consumo de alcohol y perfil lipídico en participantes del Estudio Longitudinal de Salud del Adulto (ELSA-Brasil). Nutr Hosp [Internet]. el 1 de mayo de 2019 [citado el 13 de octubre de 2023];36(3):665-73. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112019000300024&lng=es&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000300024&lng=es&nrm=iso&tlng=en)
13. Diaz L, Lago Montano R, Sarduy Paneque M, Fernandez Olivera N, Legra Despaigne A. Patrón inflamatorio de las vías aéreas en pacientes fumadores con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Rev Cubana Med [Internet]. 2023 [citado el 13 de octubre de 2023];62(1):e2960. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232023000100017&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75232023000100017&script=sci_arttext&tlng=es)

**Conflicto de intereses:**

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

**Financiamiento:**

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

**Agradecimiento:**

N/A

**Nota:**

El artículo no es producto de una publicación anterior.