

# Estudio situacional preliminar del estado de salud de los habitantes del Barrio San Miguel de Ciudad del Este, Paraguay, 2021

Preliminary situational study of the health status of the inhabitants of Barrio San Miguel in Ciudad del Este, Paraguay, 2021

Oscar Cárdenas Ledo<sup>1</sup> ; Yessica Garay Ruiz Díaz<sup>1</sup> ; Bruna Thais Da Silva<sup>1</sup> ;  
Larissa Lino Lourenço<sup>1</sup> ; Sara Viera Cáceres<sup>1</sup> 

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar el estado de salud de los habitantes del Barrio San Miguel de Ciudad del Este en mayo de 2021. **Materiales y métodos:** En el presente trabajo se utilizó el enfoque cuantitativo adoptando el diseño no experimental con alcance descriptivo y corte transversal. El muestreo fue no probabilístico intencional por conveniencia integrándose al estudio 64 personas residentes del Barrio San Miguel de Ciudad de Paraguay. **Resultados:** Algunos de los resultados más relevantes comprendidos en las variables son: En relación al género de la población encuestada ha predominado el género femenino constituyendo el 63 % de la población seguido por el 37 % del sexo masculino. En el grado de escolaridad se ha evidenciado que los pobladores se han instruido con mayor frecuencia hasta la educación secundaria en un 41 % en relación a otros grados. Se observa que el 92 % es residente local, así mismo se evidencia un bajo porcentaje de inmigración. Las patologías cardiovasculares son de mayor frecuencia con 38 %, seguida por patologías del sistema genitourinario en un 20 %, enfermedades mentales 19%, enfermedades respiratorias 18%, enfermedades endocrinas 17% , enfermedades digestivas 16%, enfermedades neurológicas 14% , enfermedades musculo esqueléticos 8%, enfermedades infectocontagiosas 8%, enfermedades virales 57%, lesiones de causas externas 16%. En relación a la cobertura de la salud se constata que el 91% tiene acceso y el 9 % carece de cobertura en salud. **Conclusiones:** Con este estudio se obtuvieron datos relativos al estado de salud de los pobladores de la zona estudiada, así mismo se recogió indirectamente las principales características demográficas de la zona con la verificación de respuesta efectiva de los centros de atención primaria a la salud.

**Palabras clave:** Estado de salud; Morbilidad; Diagnóstico comunitario.

---

Fecha de recepción: mayo 2021; fecha de aceptación: mayo 2021

<sup>1</sup> Universidad Privada María Serrana, Ciudad del Este, Paraguay.

Autor de correspondencia: Oscar Cárdenas Ledo. Email: [Osqkar@yahoo.es](mailto:Osqkar@yahoo.es)



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the health status of the inhabitants of the San Miguel neighborhood of Ciudad del Este in May 2021. **Materials and methods:** In this work, the quantitative approach was used, adopting the non-experimental design with a descriptive scope and cross-section. The sampling was intentional non-probabilistic for convenience, integrating to the study 64 residents of the Barrio San Miguel of Ciudad de Paraguay. **Results:** Some of the most relevant results included in the variables are: In relation to the gender of the surveyed population, the female gender has predominated, constituting 63% of the population followed by 37% of the male sex. In the degree of schooling, it has been shown that the inhabitants have been educated more frequently until secondary education in 41% in relation to other degrees. It is observed that 92% are local residents, as well as a low percentage of immigration. Cardiovascular diseases are more frequent with 38%, followed by pathologies of the genitourinary system in 20%, mental diseases 19%, respiratory diseases 18%, endocrine diseases 17%, digestive diseases 16%, neurological diseases 14%, musculoskeletal diseases 8%, infectious diseases 8%, viral diseases 57%, injuries from external causes 16%. Regarding health coverage, it is found that 91% have access and 9% lack health coverage. **Conclusions:** With this study data related to the health status of the inhabitants of the studied area were obtained, likewise the main demographic characteristics of the area were indirectly collected with the verification of the effective response of the primary health care centers.

**Keywords:** Health status; Morbidity; Community diagnosis.

## INTRODUCCIÓN

El estudio abordó los aspectos claves de la salud y la medicina, el reconocimiento temprano de las patologías más frecuentes en la población lo que permitirá entre otros proyectos la elaboración de planes y programas de salud para la comunidad seleccionada con orientación de las políticas públicas sanitarias. Los datos obtenidos a través de la comprobación del estado de salud permitieron establecer aspectos generales del estado de salud de la población que se estudió.

Briceño-León (2000) citado por Alcántara (2008) asevera “la salud es una síntesis; es la síntesis de una multiplicidad de procesos, de lo que acontece con la biología del cuerpo, con el ambiente que nos rodea, con las relaciones sociales, con la política y la economía internacional” (p. 95), dicha noción no se aparta de la principal variable afectada a este trabajo “el estado de salud” que se refiere al compendio de datos relativos a la mortalidad, fertilidad y otros factores determinantes de la salud que se distribuyen en grupos de enfermedades. Para una correcta aproximación al tema estudiado se debe aunar en los conceptos englobados en ella como tal, desde la mortalidad hasta las políticas públicas, factores sociales y económicos enfocados a la sanidad de la población.

Históricamente en el auge de la revolución industrial se hizo notoria la necesidad de establecer los aspectos que intervienen en la salud del hombre coincidente con las condiciones laborales en las que se desempeñaban los obreros, es así que se erige una incipiente conceptualización científica acerca de los factores determinantes de la salud con los estudios de Villermé en Francia y Chadwick en Inglaterra.

Villermé examinó el estado de salud de los residentes en distintos barrios de París y después de una cuidadosa revisión de los datos, concluyó que existía relación entre

el nivel de riqueza del barrio y la salud de sus residentes. Detectó que quienes vivían en los barrios más pobres, tenían mayores tasas de mortalidad y sus hijos, al momento de incorporarse al servicio militar, eran más bajos de estatura, con mayor frecuencia de discapacidad y más predispuestos a sufrir enfermedades. (Santos Padrón, 2011).

Los factores determinantes de la salud provienen de innumerables fuentes, tales como la relación del individuo con su medio ambiente, las condiciones de acceso a la salud entre otros, así mismo es un fuerte indicador de lo que se manifiesta como calidad de vida.

Es así que se han ido forjando los conceptos claves para determinar las condiciones de bienestar mínimos que debe poseer un individuo para su desarrollo pleno en el contexto bio-psico-social, es de ahí que parte el concepto restringido de calidad de vida. Como instrumento de medición permite clarificar el contenido de la mayoría de los indicadores reconocidos para la determinación de los niveles de calidad en el desarrollo del ser humano, así mismo del impacto que produce variables como la implementación de tratamientos en materia de salud.

En Europa se han realizado numerosos estudios que han aplicado estos instrumentos en ensayos clínicos a fin de evaluar la variable de resultado «calidad de vida»; esto permite evaluar de forma cuantitativa los beneficios marginales de un tratamiento, que a su vez pueden servir de plataforma para medir coste-efectividad de las intervenciones en salud que permiten valorar y relacionar los recursos sanitarios.” (Tuesca, 2005, p.79).

Dirección General de Información Estratégica en Salud (2019) sobre Los Indicadores Básicos de Salud corroboran que en el país las enfermedades del aparato cardiovascular y metabólicas son las que encabezan la lista de grandes causas de

mortalidad en ambos géneros, esta tendencia ha permanecido longitudinalmente, así mismo, los tumores se mantienen como otra gran causa de mortalidad en el país convirtiendo así a las enfermedades no transmisibles en el ápice de las causas de mortalidad en el país. En dicho contexto, en el estudio se observaron las desviaciones en las tendencias estadísticas del país como los Indicadores Básicos de Salud y los índices de mortalidad, morbilidad, la aproximación a las mismas considerando las situaciones convergentes tales como la situación fronteriza, marginalidad o eficacia en la respuesta de los centros asistenciales de salud.

La organización sanitaria de la zona es la común del país, se cuenta con una Unidad de Salud Familiar dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, así mismo con un Dispensario dependiente de la Municipalidad de Ciudad del Este a través de la Supervisión del Área de Salud. Las mismas realizan atención primaria a la salud con potestad de derivación a centros asistenciales de mayor complejidad. Es importante aclarar que, si bien las Unidades de Salud Familiar y Dispensarios de la Zona poseen datos de las atenciones realizadas, las mismas no están caracterizadas o no responden a criterios uniformes relativos al estado de salud de los pobladores de la zona. En este contexto se debe mencionar el papel de la promoción de la salud en contraste con datos de salud fidedignos, es que la promoción a la salud se justifica en ello y solo es posible pensar en bienestar cuando los estándares de vida de una población se basan en la resolución de las problemáticas relacionadas con este campo.

En América Latina se hace muy urgente el trabajo comprometido en la Promoción de la Salud como única opción para avanzar en la reducción de las brechas existentes en las condiciones de salud y bienestar de la población, que, en este continente, se

caracteriza por presentar grupos con perfiles de salud promedio de hace 50 años, así como otros, con indicadores equivalentes a promedios esperados para ser alcanzados en el futuro. (Restrepo y Málaga, 2001).

Como institución educativa es plausible aclarar que desde la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad María Serrana se reconoce la importancia del desarrollo de estrategias que potencien cambios reales, lejos del asistencialismo. Es por ello que se debe mencionar a la promoción como principal objetivo de los esfuerzos que se realicen, como tal, dicha promoción de salud debe ser enfocada a políticas y factores determinantes de la salud entre otros indicadores de relevancia.

Es menester aclarar que en inmediaciones de la comunidad objeto de estudio se ubica la Clínica Comunitaria de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad María Serrana en Ciudad del Este, en tal sentido ha sido factible la comprobación empírica de la prevalencia de determinadas patologías “comunes” a los pobladores de la zona, algunas de las patologías diagnosticadas fueron las enfermedades cardiovasculares, metabólicas, entre otras.

En Ciudad del Este - Paraguay es una de las primeras investigaciones que se realiza a través de la iniciativa de docentes y estudiantes la Facultad de Ciencias de la Salud de una Universidad Privada a través de un trabajo de extensión en el Barrio San Miguel.

Con base a todo lo expuesto surge la siguiente interrogante: ¿Cuál es el estado de salud de los habitantes del Barrio San Miguel de Ciudad del Este en el año 2021?

El objetivo general de la investigación fue identificar el estado de salud de los habitantes del Barrio San Miguel de Ciudad del Este en el año 2021. Como objetivos específicos se establecieron: categorizar los factores determinantes en la salud de la población de estudio; registrar las causas de morbilidad de los habitantes de la po-

blación de estudio e identificar los medios empleados por los habitantes para el cuidado y atención a la salud.

## MÉTODO

Se utilizó el enfoque cuantitativo que según Hernández Sampieri et al. (2014) es aquel donde se utiliza la recolección de datos para dar respuestas a objetivos, en tal sentido en la investigación se utilizó un formulario de encuestas cerrado que permitió recoger los datos cuantitativos. El trabajo adoptó el diseño no experimental con alcance descriptivo con el que se definen propiedades y características relevantes al estudio de un fenómeno o situación de análisis, de un grupo o población. El corte de la investigación es de tipo transversal que según Hernández Sampieri et al. (2014) es aquella investigación que recopila datos de un momento único.

El muestreo fue no probabilístico intencional por conveniencia integrándose al

estudio 64 personas residentes del Barrio San Miguel de Ciudad de Paraguay.

Criterios de inclusión: Adultos sin enfermedad mental, de ambos géneros, sin distinción del nivel socioeconómico, educativo, habitantes del Barrio San Miguel, colaboración voluntaria.

Criterios de exclusión: Adultos mayores con enfermedad mental, menores de edad, personas no residentes en el Barrio, enfermas, personas que se nieguen a participar en el estudio.

En el trabajo se utilizó un formulario de encuestas cerrado que fue procesado a través de la herramienta informática libre Google Sheet de Google Forms el cual fue validado por juicio de expertos.

## RESULTADOS

El género que predominó en los encuestados fue el femenino con el 63% y masculino

37%. El grado de escolaridad reportado fue el 41% educación secundaria, 28% nivel primario, 21% profesionales y el resto técnicos. Los resultados indicaron que existía un promedio de dos hijos por familia en el 31 % de los casos, seguidos por tres hijos 26% y siete hijos con el 6 %. La mayor parte de la población era residente de Ciudad del Este en 92% y el 8% inmigrantes de distintas zonas del país y extranjeros.

En relación a las viviendas el 80% reportó que eran de material como bloque o ladrillo y un 12 % señaló que eran viviendas de madera. Los servicios básicos que reportaron con los que contaba la población: la eliminación de basuras por medio de una empresa privada el 50%, por la municipa-

lidad un 46% y un 4% no tenía servicio alguno. Expresaron que el agua potable era provista por un servicio público barrial a través de un pozo Artesiano para el 56% de la población y 44% por empresas privadas.

En los aspectos relacionados a las diversas enfermedades se reportó lo siguiente:

Las enfermedades cardiovasculares fueron las más frecuentes en la población encuestada con 38% y dentro de estas predominó la hipertensión arterial 32%, las arritmias 2%, valvulopatías 2%, insuficiencia cardiaca 2%. Patologías del sistema genitourinario 20%: litiasis renal en el 10%, infecciones del tracto urinario 8%, insuficiencia renal crónica 1%, traumatismo renal 1%. Enfermedades respiratorias se presentaron 18%: con influenza 10%, asmáticos 4%, adenoides 3% y neumonía 1%. Enfermedades endocrinas 17%: obesidad 9%, diabetes 7%, patología tiroidea 1

% En patologías digestivas se presentó el 16%: gastritis 10%, úlceras gastroduodenales 3%, hemorroides 3%.

En el tipo de afecciones neurológicas se presentó el 14% y se distribuyeron de la siguiente manera: migraña 10%, epilepsia 3%, Parkinson 1%. Del sistema musculoesquelético 8%: la artrosis representó el 2% y los dolores osteomusculares el 6%. Enfermedades infectocontagiosas 8% representadas en: parasitosis 5%, tuberculosis 1.5%, y tétanos 1.5%. Enfermedades mentales 19% distribuidos de la siguiente forma: depresión 16%, demencia senil 1.5%, psicosis 1.5%. Las enfermedades virales que afectaron a los habitantes del barrio fue del 57% de los casos: dengue 35%, COVID-19 20% y herpes 2%. El porcentaje de las micosis y enfermedades por protozoarios fue del 8%: toxoplasmosis 3.5%, candidiasis 3.5% y tiñas 1%.

En relación a las enfermedades obstétricas se pudo recoger datos de 28 mujeres que tuvieron embarazos con las siguientes

afecciones: hemorragias 17%, hipertensión en el embarazo 23%, diabetes gestacional el 14% e infecciones de vías urinarias 18%.

Respecto a las causas de violencia externa del barrio en accidentes se reportó el 16%, teniendo el automovilístico el 8%, de motocicletas el 5% y de peatones el 3%. La zona lesionada representó el 54% en las extremidades, 16% cabeza y cuello, 15% la columna y 15% tórax.

En lo referente a la cobertura de salud de la población el 91% expresó que tenía acceso a la misma y el 9% no tenía acceso ni acudía a las consultas; de los que tenían cobertura de salud el 67% señaló que asistía al sistema público de salud y 33% a centros privados. En cuanto a las consultas su distribución fue de la siguiente manera: 43% acudían al hospital, 33% a sanatorios privados, 15% a la unidad de Salud Familiar del Barrio y 9% no acudía a ningún servicio de salud.

## DISCUSIÓN

Otras investigaciones han estado orientadas en evaluar los factores relacionados al estado de salud de una población, sin embargo, dichos trabajos constituyen antecedentes internacionales que presentan objetivos relacionados a patologías específicas o causas determinadas, por ejemplo el trabajo realizado por Ramasco-Gutiérrez (2017) quien realiza mapas de vulnerabilidad en salud, si se aplicaran a los resultados de este estudio ayudaría a tener graficados los principales problemas de la comunidad estudiada. En Paraguay se realizaron trabajos como el de Dirección General de Información Estratégica en Salud (2019) sobre Los Indicadores Básicos de Salud, que aportan datos relativos a la mortalidad por causas y, por tanto, no destinado a una caracterización del esta-

do de salud de los habitantes de una población en general o específica. Por ello, este trabajo es prolegómeno en el aporte de nociones para la determinación del estado de salud de una población específica. Los datos recogidos y analizados incluyen datos relevantes que conciben con los Indicadores de Mortalidad en el país, en el caso de las patologías cardiovasculares es clara la incidencia de la misma, siendo la hipertensión arterial una constante en la población estudiada, así mismo el acceso a la salud es otro aspecto que merece atención ya que solo un sector reducido de la población tiene acceso a la salud a través de las Unidades de Salud Familiar lo que podría demostrar indicios de falencias en las estrategias de actuación de los planes y programas de salud en la zona geográfica.

Existe similitud con respecto a estos resultados, como lo menciona en su artículo González Rodríguez et. al. (2017).

En el trabajo se reconocen determinadas limitantes tales como la dificultad en el desplazamiento por la zona de estudio, la cooperación en algunos casos insuficiente, teóricamente se ha analizado que podría deberse al contexto de la pandemia COVID – 19.

Los resultados de la investigación permitieron determinar el conocimiento del estado de salud caracterizado de los pobladores de Barrio San Miguel de Ciudad del Este acorde a criterios científicos y metodológicos actuales.

El análisis de la situación de salud de la comunidad es una de las actividades que contribuye a la Educación Médica Superior, a la formación de los estudiantes, residentes de Medicina General Integral y forma parte de los contenidos del pregrado médico. Su importancia ha motivado igualmente a realizar este estudio. (González Escalante, 2006).

En relación a investigaciones similares se tomó el estudio de Torres Domínguez y Guarnero Soto (2016) a fin de hacer un análisis comparativo de aspectos como el de educación y ocupación en el que se encontró que el nivel educativo de los participantes del estudio estaba por debajo del nivel del Distrito Federal, así como de la delegación Magdalena Contreras en México. El grado promedio de educación fue de ocho años, siendo la secundaria el grado de estudio de la mayoría de los habitantes; 2.6% de los encuestados no contaban con escolaridad, de ellos, el 87.5% eran mujeres y cerca del 30% de los habitantes lograron cursar la educación media superior. En este estudio el género que predominó en los encuestados fue el femenino con el 63% y masculino 37%. El grado de escolaridad de los encuestados fue el 41% educación secundaria, 28% nivel primario,

21% profesionales y el resto son técnicos. Estos datos se asemejan al estudio de Torres (2016), aunque como dato positivo no se encontró personas sin educación escolar en los sujetos participantes en este estudio situacional.

Sobre las condiciones ambientales, vivienda y servicios en la misma investigación de Torres Domínguez y Guarnero Soto (2016) se detectó que los desechos constituían un grave problema, la falta de recolección de la basura fue un tema recurrente durante los diálogos con los habitantes, la carencia de agua entubada, menos del 55% de las casas contaban con este servicio. La disposición de agua residual era insuficiente y la mayoría de las construcciones no tenían mantenimiento efectivo. La mayoría de las viviendas eran autoconstruidas que con el tiempo fueron cambiado las láminas por tabique en 91% de las casas y los pisos de tierra por cemento en el 87%, no obstante, el 13% de las viviendas tenían piso de tierra o madera, lo que podría representar un riesgo para la salud de los habitantes.

Los servicios básicos con los que cuenta la población del Barrio San Miguel son: la eliminación de basuras por medio de una empresa privada es de 50%, por la municipalidad un 46% y un 4% no tiene servicio alguno. El agua potable es provista por un servicio público barrial a través de un pozo Artesiano en el 56% de la población y un 44% por empresas privadas. En este aspecto se permite establecer diferencias con los datos, con la salvedad que todos los servicios reportados en este estudio son privados, también existen problemas de desecho de basura, viviendas precarias, consumo de agua con déficit de saneamiento lo que podría influir en el desarrollo de problemas de salud.

Acercas de la morbilidad y la percepción en salud en la investigación de Torres Domínguez y Guarnero Soto (2016) se indica

que las principales enfermedades en la población son crónico-degenerativas como la hipertensión arterial y la diabetes.

En este estudio las enfermedades cardiovasculares igualmente son las más frecuentes en la población encuestada con 38% y dentro de estas predominan la hipertensión arterial 32%. Asimismo, debe destacarse que un importante porcentaje de enfermedades mentales como la depresión quizá sea debido a la situación que ha generado la pandemia.

Los pobladores del Barrio San Miguel la cobertura de salud de la población 91% tiene acceso a la misma y 9% no tiene acceso ni acude a las consultas, de los que tienen cobertura de salud el 67% asiste al

sistema público de salud, 33% asiste a centros privados. Las consultas se distribuyen de la siguiente manera 43% acuden al hospital, 33% a los sanatorios privados, 15% a la unidad de Salud Familiar del Barrio, 9% no acude a ningún servicio de salud.

Sobre la asociación de los determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en una población adulta de la ciudad de Manizales, García Ramírez y Vélez Álvarez (2017) encontraron relación entre la calidad de vida la escolaridad y la posición socioeconómica con similitud en relación a los resultados de algunas variables analizadas en este estudio

## CONCLUSIONES

Con este estudio se obtuvieron datos relativos al estado de salud de los pobladores de la zona estudiada, así mismo se recogió indirectamente las principales características demográficas de la zona con la verificación de respuesta efectiva de los centros de atención primaria a la salud. Así mismo, permitirá a la Clínica Comunitaria ubicada en el Barrio San Miguel la gestión de escenarios de prevención y respuesta mejoradas en la salud de la población.

Los principales determinantes sociales de la salud que afectan a la población del Barrio San Miguel son la ausencia o mal funcionamiento de los servicios públicos que hace más grande la brecha de inequidades, obstaculiza el bienestar, el desarrollo humano y calidad de vida de la población.

Los pobladores de este lugar tienen a las enfermedades cardiovasculares como la afección más presente, importante dato

para que se tomen políticas y acciones para mejorar la calidad de la salud de esta comunidad.

El acceso de salud es limitado a pesar de tener una Unidad de Salud Familiar existe poca cobertura del mismo y es ahí donde la Facultad de Ciencias de la Salud a través de atención comunitaria pueda generar un cambio en la salud del Barrio San Miguel de Ciudad del Este - Paraguay.

Los datos obtenidos a través de este trabajo permitirán el desarrollo de estrategias más eficaces respecto a la difusión y acceso a las Unidades de Salud Familiar de la zona, las mismas son un importante frente en la prevención y tratamiento temprano de determinadas patologías en tal sentido se considera relevante desde esta investigación la socialización de los resultados con las Unidades de Salud Familiar.

## REFERENCIAS

1. Alcántara Moreno, Gustavo (2008). La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad. *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación*, 9 (1), 93-107. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=410/41011135004>
2. Dirección General de Información Estratégica en Salud. (2019). Indicadores Básicos en Salud - 2019. Obtenido de Sitio del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. <http://portal.mspbs.gov.py/digies/publicaciones/indicadores/>
3. García Ramírez, J. y Vélez Álvarez, C. (2017). Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43 (2).
4. González Escalante, A. (2006). Análisis de la situación de salud de la comunidad, su importancia como actividad docente en la atención primaria de salud. *Educ Med Super*, 20, 2.
5. González Rodríguez, Raidel, Lozano Cordero, José Guillermo, Chala Castañeda, Isabel, Lago Carballea, Odalis, & Pestana Morales, María Caridad. (2017). Analysis of the health situation of a family doctor's office. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33 (1), 34-43.
6. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill.
7. Ramasco-Gutiérrez M, Heras-Mosteiro J, Garabato-González S, Aránguez-Ruiz E, Aguirre Martín-Gil.R. (2017) Implementación del mapa de la vulnerabilidad en salud en la Comunidad de Madrid. Nota de campo. *GacSanit*, 31 (5) <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.026>
8. Restrepo, H. E. y Málaga, H. (2001). Promoción de la salud: cómo construir vida saludable. Pan American Health Org.
9. Santos Padrón, H. (2011). Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación. *Revista Cubana de salud pública*, 37.
10. Torres Domínguez J. y Guarnero Soto, N. (2016). El impacto de los determinantes sociales de la salud en una comunidad marginada. *Horizonte Sanitario*, 15, (1), 25-36.
11. Tuesca Molina, R. (2005). La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte*, (21), 76-86. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=817/81702108>

## BIOGRAFÍA

### **Oscar Cárdenas Ledo**

Profesor de la Carrera de Medicina y Coordinador de Investigación de la misma carrera. Universidad Privada María Serrana, Ciudad del Este, Paraguay.

### **Yessica Garay Ruiz Díaz**

Profesora de la Carrera de Medicina y Coordinadora de Extensión de la misma carrera. Universidad Privada María Serrana, Ciudad del Este, Paraguay.

### **Bruna Thais Da Silva**

Estudiante de la Carrera de Medicina. Universidad Privada María Serrana, Ciudad del Este, Paraguay.

### **Larissa Lino Lourenço**

Estudiante de la Carrera de Medicina. Universidad Privada María Serrana, Ciudad del Este, Paraguay.

### **Sara Viera Cáceres**

Estudiante de la Carrera de Medicina. Universidad Privada María Serrana, Ciudad del Este, Paraguay.