



CENCOMED (Actas del Congreso), jorcienciapdcl2024, (mayo 2024) ISSN 2415-0282

Comportamiento de los riesgos psicosociales en el consultorio 37 del Policlínico Norte de Ciego de Ávila.

Dr. Martín del Río Sánchez.

Residente de Segundo Año de la Especialidad de Higiene y Epidemiología. Centro Provincial de Higiene, Epidemiología y Microbiología Ciego de Ávila. Departamento de Enfermedades Transmisibles.
delriosanchezmartin@gmail.com

RESUMEN

Los determinantes en salud son un conjunto de factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades. El modelo conceptual de los DSS planteado por la OMS considera determinantes de tipo estructurales los factores económicos, políticos, culturales y sociales y de tipo intermedios o intermediarios las circunstancias materiales, biológicas, conductuales y psicosociales en su relación con la equidad en la salud y el bienestar de las personas. Se realizó un estudio cuanti-cualitativo con la finalidad de describir el comportamiento de los riesgos psicosociales que presenta la población del CMF #37 del Área Norte del Municipio Ciego de Ávila. El universo de estudio estará constituido por los pacientes pertenecientes al CMF seleccionado. La muestra seleccionada será un grupo de 50 personas. El enfoque de los determinantes sociales de la salud debe estar presente en el proceso de formación del médico y constituye una herramienta de transformación hacia una nueva interpretación de la salud; de esta forma logra identificar de los riesgos psicosociales de los individuos y de la comunidad en general y le permita asumir un papel crítico y creador en el contexto social en el que se desarrolla y se construye la salud individual y colectiva.

Palabras clave: Riesgos psicosociales, determinantes, salud.

SUMMARY

Health determinants are a set of complex factors that, when acting in combination, determine the health levels of individuals and communities. The conceptual model of the DSS proposed by the WHO considers structural determinants of economic, political, cultural and social factors and intermediate or intermediary factors of material, biological, behavioral and psychosocial circumstances in their relationship with equity in health and development. well-being of people. A quantitative-qualitative study was carried out with the purpose of describing the behavior of psychosocial risks presented by the population of CMF #37 of the Northern Area of the Municipality of Ciego de Ávila. The study universe will consist of patients belonging to the selected CMF. The selected sample will be a group of 50 people. The focus on the social determinants of health must be present in the doctor's training process and constitutes a transformation tool towards a new interpretation of health; In this way, it is able to identify the psychosocial risks of individuals and the community in general and allows it to assume a critical and creative role in the social context in which individual and collective health is developed and built.

Keywords: Psychosocial risks, determinants, health.

I INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Esta cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.^{1,2,3}

La justicia social y la igualdad de todos los seres humanos no son conceptos novedosos, están incorporados a las constituciones de los países. La Declaración Universal de los Derechos Humanos proclama que: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado, que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.^{2,3}

La misma declaración también indica que: Toda persona tiene todos las libertades y derechos proclamados en esta declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier

otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier condición. Considerando que la Declaración está más relacionada con el concepto de discriminación que con la equidad en sí misma, brinda un punto de partida para apuntar hacia un discurso y políticas preocupadas con la justicia social.^{2,3,4}

Los determinantes en salud son un conjunto de factores complejos que al actuar de manera combinada determinan los niveles de salud de los individuos y comunidades.^{2,7}

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones sociales en las cuales las personas que conforman una población determinada, nacen, viven, trabajan y envejecen; son la causa de las causas.^{2,3}

La acción sobre los determinantes estructurales o de las inequidades en salud, tiene su foco de intervención en los niveles de distribución de los determinantes estructurales o a los mecanismos que generan los determinantes intermedios, es decir, la jerarquía o posición social.^{3,5,7}

La acción sobre los determinantes sociales de la salud o determinantes intermedios, tiene generalmente su foco de intervención en reducir la exposición a los factores que afectan directamente la salud o intervenciones sobre los mecanismos de causalidad directa asociados a ellos.^{3,8}

Los consultorios han reconocido el rol preponderante que tienen las determinantes sociales: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y la organización de la atención sanitaria para mejorar el estado de salud de la población, y hacia ellos es que deben dirigirse los esfuerzos del gobierno, así como las instituciones y organizaciones implicadas.^{3,5}

En Cuba, aunque las desigualdades no son muy pronunciadas, si se observa que las personas que residen en los barrios y zonas urbanas menos favorecidos tienen peor salud.^{5,7}

Las desigualdades en salud están determinadas por aspectos estructurales e intermedios. La influencia de estos determinantes en la salud varió según los diversos ejes de desigualdad. Hoy se encuentra asimétricamente distribuido en la sociedad cubana. Hay grupos sociales que van quedando rezagados.⁵

La provincia Ciego de Ávila no está exenta a este fenómeno, podemos observar las inequidades existentes, así como la influencia de los determinantes en las comunidades, el comportamiento de la estratificación social. Definida como una característica de la sociedad, no es una categoría que surge a partir de las

diferencias individuales, persiste a lo largo de generaciones, es universal, pero varía según las sociedades y está sustentada por creencias culturales.

Teniendo en cuenta lo anterior expuesto nos realizamos la interrogante siguiente: ¿Inciden los determinantes sociales de salud y los riesgos psicosociales en el proceso salud enfermedad del individuo, la familia y la comunidad?

II OBJETIVO

General: Describir el comportamiento de los riesgos psicosociales que presenta la población del CMF #37 del Área Norte del Municipio Ciego de Ávila.

Específicos:

1. Interpretar la percepción de los determinantes sociales relacionados con los problemas de salud en la comunidad.
2. Describir los riesgos psicológicos relacionados a la Hipertensión Arterial en los diferentes escenarios.
3. Diseñar un plan de acción según los niveles de prevención con enfoques de acción individual y comunitarios.

III MÉTODO

A. CARACTERIZACIÓN

La investigación se desarrolló en el consultorio médico de la familia número 37, perteneciente al Grupo Básico de Trabajo número 3 del policlínico Norte de Ciego de Ávila, que se encuentra situado en la Calle Serafín Sánchez entre Honorato de Castillo y Maceo, atiende una parte del Consejo Popular Centro de Ciudad. Presenta una población de 1135 habitantes, con un total de 321 viviendas, con un promedio de habitantes por viviendas de 3.53, con índice de hacinamiento de 15,2.

B. METÓDICA

Se realizó un estudio cuanti-cualitativo con la finalidad de describir el comportamiento de los riesgos psicosociales que presenta la población del CMF #37 del Área Norte del Municipio Ciego de Ávila. El

universo de estudio estará constituido por los pacientes pertenecientes al CMF seleccionado. La muestra seleccionada será un grupo de 50 personas.

Métodos del nivel teórico:

Análisis-síntesis: permitirá penetrar en lo fundamental de lo observado, separar lo esencial de lo secundario, determinar lo importante a partir de la bibliografía revisada y extraer lo necesario.

Inducción-deducción: permitirá el análisis integral en el estudio de las DSS, determinar lo común a partir de las individualidades; además posibilitará el establecimiento de generalidades.

Métodos empíricos: permiten la obtención y elaboración de los datos empíricos y el conocimiento de los hechos fundamentales que caracterizan a los fenómenos.

Método estadístico-matemático: permitirá el procesamiento y manejo de los datos cualitativos y cuantitativos en la investigación.

Estadístico-descriptivo: se utilizará para comparar los datos obtenidos. Se realizará el cálculo de los promedios para un análisis más comprensible de la información.

Métodos de obtención de información:

Las fuentes para la obtención de la información serán a través de los cuestionarios de las DSS, Estilos de Vida, Interpretación de los rasgos de la personalidad, Encuesta sobre la Hipertensión Arterial y la herramienta para analizar el funcionamiento familiar (FFSIL), todos estos realizados según la muestra seleccionada.

I. Técnicas y procedimientos

- Técnicas cualitativas como la indagación apreciativa.
- Revisión documental el ASIS del consultorio y libros de textos, artículos científicos que han abordado dichas temáticas.

- Observación directa.

Procedimientos:

Para el desarrollo del objetivo 1 relacionado con la caracterización de la situación de salud de la población según determinantes sociales de salud en el consultorio 37 del área Norte de Ciego de Ávila, se realizó una

encuesta a una muestra de 50 personas donde se evaluó en 18 preguntas con una evaluación de cada una del 1 al 5 (Muy Malo, Malo, Regular, Bueno, Muy Bueno), y se promediaron los resultados para hacer un análisis de los elementos.

Para dar salida al objetivo número 2 se le aplicaron las siguientes encuestas. La primera encuesta sobre los Estilos de Vida se da una puntuación y se evalúa en (Saludable, Con Riesgo, Poco Saludable y Nada Saludable), la segunda sobre Interpretación de los rasgos de la personalidad donde según la puntuación observamos cual o cuales rasgos predominan, en la Encuesta sobre la Hipertensión Arterial hacemos una evaluación sobre el nivel de conocimiento donde se mide de la siguiente forma (Malo: - 60 puntos, Regular: 60 a 75 puntos, Bueno: + 75 puntos) y por último utilizamos la herramienta para analizar el funcionamiento familiar FFSIL la cual tiene sus escalas y nos da la medida de la funcionabilidad de la familia analizada.

Los datos obtenidos serán introducidos según variables de estudio en una lista de Microsoft Excel mediante la cual se hará la validación de la entrada de datos. Se realizará la revisión y computación de los mismos.

Como medidas de resumen de la información se utilizará la distribución de frecuencias absolutas y promedios.

IV RESULTADOS

Cuba ha identificado las nuevas concepciones de una atención integral a la salud en el contexto de la APS indisolublemente ligadas a la necesidad de formar profesionales dotados de conocimientos y habilidades para desarrollar acciones de PS. Dentro de los Lineamientos de la Política Económica y Social del país aprobados en el VI Congreso del Partido, el 159, expresa la necesidad de "fortalecer las acciones de salud en la promoción y prevención para el mejoramiento del estilo de vida, que contribuyan a incrementar los niveles de salud de la población con la participación intersectorial y comunitaria".^{13,14,16}

El sistema de educación médica superior en Cuba incluye la formación y el perfeccionamiento de todos los profesionales de la salud y abarca el pregrado y el posgrado. El proceso formativo del médico en Cuba se desarrolla como un continuo, desde la formación de Médicos Generales hasta la de los especialistas en

Medicina General Integral, basado en la integración de la docencia, asistencia e investigación y la APS como escenario principal.^{17,18}

Los consultorios han reconocido el rol preponderante que tienen las determinantes sociales: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y la organización de la atención sanitaria para mejorar el estado de salud de la población, y hacia ellos es que deben dirigirse los esfuerzos del gobierno, así como las instituciones y organizaciones implicadas.^{16,18}

Los enfoques desde los cuales se ha analizado el proceso salud enfermedad, específicamente la interpretación de la salud, influyen en la formación del médico que se desempeña en la APS, en los conocimientos de PS que logra y en las acciones que caracterizan su desempeño profesional.^{16,17}

En las últimas décadas se ha relegado un tanto la aplicación del análisis de la situación de salud al privilegiarse la ejecución de los programas de control para desarrollar las estrategias sanitarias. Siendo ineludible su renovación dada su importancia y utilidad para los servicios de salud, su reconocimiento como una de las competencias básicas y como el ejercicio no clínico más relevante para el especialista en medicina familiar, además de contribuir al desarrollo de la estrategia de atención primaria de salud.¹⁸

En países como Cuba la enseñanza del análisis de la situación de salud se incorporó como parte de las disciplinas socio médicas. Sin embargo, se reconoce la necesidad de actualizar sus contenidos e implementar una evaluación rigurosa del proceso educativo, que contribuya a la adecuada preparación de los profesionales de la salud.

El análisis de la salud desde el enfoque de los determinantes sociales contribuye a una mejor formación del médico en PS y a su desempeño en la APS. El enfoque de los determinantes sociales en la formación del médico en la APS permite un abordaje de las áreas de acción de la PS que incluyen las habilidades personales, participación comunitaria e intersectorial, ambientes saludables, políticas públicas saludables y reorientación de los servicios de salud, tratados en varias conferencias internacionales de PS.^{17,18}

En la encuesta aplicada (Tabla 1) sobre los Determinantes Sociales de Salud a 50 pacientes del CMF 37 seleccionado se puede apreciar como influyen estos en el proceso salud-enfermedad de la comunidad y no

solo se analiza como un proceso aislado, donde intervienen numerosos determinantes intermedios y estructurales.

Tabla 1.

N o	Encuesta sobre DSS	Resultados/ Promedio
1	¿Cómo determina mi salud las características geográficas de la comunidad dónde vivo?	4
2	¿Cómo determina mi salud el color de la piel que tengo?	3.5
3	¿Cómo determina mi salud el género?	3
4	¿Cómo determina mi salud la organización político administrativa dónde vivo? (Funciona el Consejo Local de Salud, se discuten los problemas de salud identificados en el ASIS del consultorio médico, se dan soluciones colegiadas con los sectores de la vida pública)	4
5	¿Cómo determina mi salud el salario que devengo?(Satisface necesidades generales y básicas)	4.5
6	¿Cómo determina mi salud la situación demográfica de mi comunidad? (Piramide poblacional, número de nacimientos, número de fallecidos, relación de dependencia)	3.5
7	¿Cómo determina mi salud el empleo? (Fuentes de empleo, desempleados, ama de casas, cuentapropistas, jubilados)	4.8
8	¿Cómo determina mi salud el lugar dónde vivo(Estado de las calles, aceras, redes de agua, alcantarillado, recogida de basura, alumbrado público y ambiente social?)	4.8
9	¿Cómo determina mi salud la vivienda en que habito(Estado de la vivienda, propia o alquilada, cuenta con artículos necesarios)	4
10	¿Cómo determina mi salud la alimentación que consumo diariamente?	4.5
11	¿Cómo determina mi salud el transporte?	2.8
12	¿Cómo determina mi salud la presencia de Educación?(Escuelas primarias , secundaria, preuniversitario y universidades)	4.4

13	¿Cómo determina mi salud el consultorio del médico y la enfermera de la familia?(Horario de apertura, permanencia, estabilidad, dispensarización, resolutiveidad, visitas de terreno, acciones educativas)	4.3
14	¿Cómo determina en mi salud la presencia del GBT(Clínico, pediatra, ginecologista, psicólogo, estadístico, estomatólogo, vectores)	4
15	¿Cómo determina en mi salud la clínica estomatológica?	4
16	¿Cómo determina en mi salud el policlínico? (Horario de apertura, proyección comunitaria, servicios que brinda, resolutiveidad, visitas de terreno, acciones educativas)	4.5
17	¿Cómo determina en mi salud la recreación y la cultura? (Existencia de áreas de recreación, de prácticas de ejercicios, de ventas de bebidas alcohólicas y no alcohólicas, áreas libres de consumo de tabaco)	4
18	¿Cómo determina mi salud la presencia de bodega, panadería, gastronomía, MAE , MANE , CIMEX, CARACOL, TRD, ETECSA en mi comunidad?	4.5

Fuente: Elaboración propia.

En la encuesta realizada (Tabla 2) podemos apreciar como resultados un estilo de vida poco saludable, donde predominan los aspectos clasificados como regular y malo, dando a entender que los pacientes objeto de análisis se encuentra en un riesgo para su padecimiento de HTA, donde es importante la modificación de su estilo de vida para lograr el mejoramiento de su salud en el futuro.

Tabla 2.

ESTILO DE VIDA	BUENO	REGULAR	MALO
COND. FISICA			X
HAB. ALIMENT.		X	
HABIT. TOXICOS	X		
SEXUALIDAD	X		

AUT. CUIDADO CUID. MEDICO		X	
TIEMPO LIBRE			X
EST. EMOCINAL			X

DIAGNOSTICO GLOBAL

PUNTUACION BRUTA: 17

DIAGNOSTICO: ESTILO DE VIDA POCO SALUDABLE HTA

Elaboración propia

Al obtener los resultados del cuestionario sobre los rasgos de la personalidad (Tabla 3) podemos apreciar una tendencia a rasgos Obsesivos-Inmadurez , el cual se asocia en cierta medida con la enfermedad estudiada que es la Hipertensión Arterial, demostrándose la relación que existe entre los rasgos de la personalidad y las enfermedades.

Tabla 3

Rasgos de la personalidad

Ítems	Rasgos	Resultados
1 – 16	Obsesivos	7 /Presencia del rasgo si sobrepasa a 8
17 - 29	Paranoides	4 /Presencia del rasgo si sobrepasa a 7
30 - 40	Esquizoides	3 /Presencia del rasgo si sobrepasa a 6
41 - 56	Histéricos	5 /Presencia del rasgo si sobrepasa a 8

57 - 69	Inmadurez	6/Presencia del rasgo si sobrepasa a 7
70 - 83	Agresividad	3/Presencia del rasgo si sobrepasa a 8.
84 - 94	Psicoasténicos	4/Presencia del rasgo si sobrepasa a 6

Elaboración propia

Al analizar los resultados del cuestionario (Tabla 4) realizado sobre la Hipertensión Arterial podemos apreciar el nivel de conocimiento que presentan los 50 individuos encuestados sobre la enfermedad y de esta forma analizar los aspectos en los que se pueden profundizar para mitigar el desconocimiento del mismo

Tabla 4

No	Cuestionario sobre HTA	Resultado
1	¿Cuándo fue la última vez que se midió la presión arterial?	2
2	¿En estos momentos está llevando o haciendo algún programa o tratamiento indicado por un profesional de la salud para mantener controlada su presión arterial?	4
3	¿Qué tipo de tratamiento está llevando?	2
4	¿Qué síntomas causa la HTA?	3
5	¿Es posible prevenir la aparición de hipertensión arterial?	4
6	¿Cree que su presión arterial está bajo control?	1
7	¿Cree que su estilo de vida es saludable?	1
8	¿Cree que su edad y su sexo afectan su presión arterial?	2
9	¿Se puede reducir el estrés para evitar la hipertensión arterial?	4
10	¿Qué alimentos de su dieta usted considera que son saludables para mantener una presión arterial saludable?	2
	¿Cuáles son los ejercicios que se recomiendan para prevenir la hipertensión arterial?	2

11		
12	¿Qué tan a menudo realiza actividad física?	1
13	¿Las altas temperaturas contribuyen al aumento de la hipertensión arterial?	4
14	¿Qué factores relacionados con el lugar de trabajo pueden aumentar la presión arterial?	2
15	¿El ruido contribuye a la hipertensión arterial?	4
16	¿Influye el consumo excesivo de alcohol en la presión arterial?	4
17	¿Influye el tabaco afecta la presión arterial?	4
18	¿Considera que el consumo excesivo de sal afecta la presión arterial?	3
19	¿Influye el consumo de cafeína afecta la presión arterial?	4
20	¿Considera que los trastornos del sueño afectan la presión arterial?	4
21	¿Cómo son las relaciones entre los miembros de su familia?	2
22	¿Conoce usted qué complicaciones pueden surgir de la hipertensión arterial?	1
23	¿Se puede controlar la presión arterial en el hogar?	1
24	¿Se puede ayudar a otras personas a prevenir la hipertensión arterial?	4
25	¿Qué le diría a alguien que está experimentando síntomas de hipertensión arterial?	1
Total		66

Elaboración Propia.

Nivel de conocimiento: Malo: - 60 puntos, Regular: 60 a 75 puntos, Bueno: + 75 puntos

Para determinar el funcionamiento familiar se aplicó el FFSIL, donde la estructura familiar predominante es característica de una Familia reconstituida, según el resultado obtenido existe predominio de familias moderadamente funcional (puntuación más repetida entre 56-43), donde los elementos más significativos que afectan el dinamismo familiar son la comunicación, la incapacidad de pedir ayuda y el desequilibrio en los roles dentro del hogar.

Se desarrolló el siguiente plan de acción (Tabla 6) para dar respuesta a las dificultades encontradas durante el análisis de los diversos elementos identificados, para de esta forma lograr un mejor dinamismo en el desarrollo de los conocimientos y las habilidades de los individuos y la comunidad objeto de estudio.

Tabla 6

Actividad	Ejecutor	Responsable	Cuándo	Dónde	Evaluación
Capacitar al EBS sobre las DSS y su importancia.	Equipo técnico a cargo de la estrategia	Equipo técnico a cargo de la estrategia	Mensual	PBS	Sistemática
Capacitación a promotores de Salud voluntarios.	Equipo técnico a cargo de la estrategia	Equipo técnico a cargo de la estrategia	Mensual	PBS	Sistemática
Capacitaciones a los decisores de gobierno y de los sectores en el cumplimiento de las Políticas Públicas Saludables.	Equipo técnico a cargo de la estrategia	Equipo técnico a cargo de la estrategia	Mensual	PBS	Sistemática
Acciones educativas en la comunidad sobre el tema: Concientización sobre la HTA (jornadas por la salud, barrio debates, audiencias, dinámicas grupales, etc.)	Equipo técnico a cargo de la estrategia	Equipo técnico a cargo de la estrategia	Mensual	Comunidad	Sistemática
Evaluar los conocimientos adquiridos acerca de la Hipertensión Arterial	Equipo técnico a cargo de la estrategia	Equipo técnico a cargo de la estrategia	Mensual	Comunidad	Sistemática

	cargo de la estrategia				
Celebración de días mundiales relacionados con HTA	Equipo técnico a cargo de la estrategia	Equipo técnico a cargo de la estrategia	Según el mes que corresponda	PBS MCS Comunidad	Según el mes que corresponda

V CONCLUSIONES

El enfoque de los determinantes sociales de la salud debe estar presente en el proceso de formación del médico y constituye una herramienta de transformación hacia una nueva interpretación de la salud; de esta forma logra identificar de los riesgos psicosociales de los individuos y de la comunidad en general y le permita asumir un papel crítico y creador en el contexto social en el que se desarrolla y se construye la salud individual y colectiva.

VI BIBLIOGRAFÍA

1-ITC. Preguntas más frecuentes. En: Guía de Indicaciones Geográficas. United Nations; 2010.

2-Determinantes sociales de la salud [Internet]. Paho.org. [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

3-Berenguer Gouarnaluses M del C, Pérez Rodríguez A, Dávila Fernández M, Sánchez Jacas I. Determinantes sociales en la salud de la familia cubana. Medisan [Internet]. 2017 [citado 24 de enero de 2024];21(1):61-73. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000100008

4-Arellano OL, Escudero JC, Carmona y. LD. Los determinantes sociales de la salud. Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES [Internet]. Medicinasocial.info. [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <http://www.medicinasocial.info/index.php/medicinasocial/article/viewFile/260/538>

5-Sintes Á, Cabrera H, Moro B, Núñez G, Bernal L, Lantigua C. Medicina General Integral. Medicina General Integral. 2008;2.

6-García Ramírez JA, Vélez Álvarez C. Determinantes sociales de la salud y la calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2017 [citado 24 de enero de 2024];43(2):191-203. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000200006

7-Urzuía MA, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia Psicol. 2012;30:61-71.

8-Kivits J, Erpelding M-L, Guillemin F. Social determinants of health-related quality of life. Rev Epidemiol Sante Publique [Internet]. 2013 [citado 24 de enero de 2024];61 Suppl 3:S189-94. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23849946/>

9- Andersen K, Ganatra B, Stucke S, Basnett I, Karki YB, Thapa K. A prospective study of complications from comprehensive abortion care services in Nepal. BMC Public Health [Internet]. 2012;12(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-12-9>

10-Rolando BR, Delis MM. Propuesta de cómo trabajar y enseñar los determinantes sociales de salud desde la Medicina General Integral (Medicina Familiar) [Internet]. Sld.cu. [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en:<http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewPDFInterstitial/949/1339>

11-Domínguez Alonso E. Desigualdades sociales y diabetes mellitus. Rev Cuba Endocrinol [Internet]. 2013 [citado 24 de enero de 2024];24(2):200-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532013000200009&script=sci_arttext&tlng=en

12-Kawachi I, Subramanian SV, Almeida-Filho N. A glossary for health inequalities. J Epidemiol Community Health. 2002;56:647-52.

13-Pupo Ávila NL, Hernández Gómez LC, Presno Labrador C. La formación médica en Promoción de Salud desde el enfoque de los determinantes sociales. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2017 [citado 24 de enero de 2024];33(2):218-29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000200007

14-Ávila NLP, Toledo SH, Pérez EJA, González RO. La promoción de salud en el programa de la especialidad de Medicina General Integral en Cuba. Educ médica super (Impresa) [Internet]. 2015 [citado 24 de enero de 2024];29(4). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/605>

15-Robert SA, Cherepanov D, Palta M, Dunham NC, Feeny D, Fryback DG. Socioeconomic status and age variations in health-related quality of life: results from the national health measurement study. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci [Internet]. 2009 [citado 24 de enero de 2024];64(3):378-89. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19307286/>

16-Santos SM, Chor D, Werneck GL, Coutinho ESF. Associação entre fatores contextuais e auto-avaliação de saúde: uma revisão sistemática de estudos multinível. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2007 [citado 24 de enero de 2024];23(11):2533-54. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001100002

17-McFadden E, Luben R, Bingham S, Wareham N, Kinmonth A-L, Khaw K-T. Social inequalities in self-rated health by age: Cross-sectional study of 22 457 middle-aged men and women. *BMC Public Health* [Internet]. 2008;8(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-8-230>

18-Antoñanzas Serrano A, Gimeno Feliu LA. Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la incidencia de la COVID-19. Una revisión narrativa. *Rev clín med fam* [Internet]. 2022 [citado 24 de enero de 2024];15(1):12-9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000100004