

Determinantes sociales de salud asociados a la adquisición de sífilis en indígenas de la comunidad de Jaguary del Distrito Dr. Juan Eulogio Estigarribia año 2019

Lisandri C. Godoy Zena¹

Cynthia Lorena Paiva²

Guiomar Viveros de Cabello³

Gloria Sebastiana González Vázquez⁴

Gisselle Martínez Gutiérrez⁵

Resumen

Introducción: Los determinantes sociales en salud han incidido en la aparición de cualquier Infección de Transmisión Sexual, siendo estos el nivel socioeconómico, el acceso a salud, la cultura y las conductas sexuales de riesgo, además en las comunidades indígenas, el género y la sexualidad están marcados por el concepto sociocultural de dominio sobre la mujer. Lo esperado por el grupo, en estas comunidades, es que la mujer se someta a la esfera doméstica y a la reproducción, y que el varón se dedique al trabajo en el campo para llevar el sustento al hogar. **Objetivo general:** Identificar los determinantes sociales de salud asociados a la adquisición de sífilis en indígenas en la comunidad de Jaguary de Dr. Juan Eulogio Estigarribia, entre los meses de septiembre a noviembre del año 2019. **Metodología:** El estudio fue Observacional, descriptivo, de corte transversal, la población de estudio correspondió a 350 indígenas de dicha comunidad, el tamaño muestral efectivo fue de 173 indígenas. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario, elaborado por la autora teniendo en cuenta dos trabajos. **Resultados:** Las edades de los indígenas que ingresaron al estudio, estuvieron comprendidas entre 15 a 45 años, predominio del sexo femenino en un 62%, estado civil unión libre en un 59%, el 45% viven en una casa con más de 7 personas, el 82% sabe leer y escribir y el 84% maneja mejor el guaraní, el 54% de los encuestados son ama de casa y el 33% agricultor, 91% percibe un ingreso menor al salario mínimo, el 23% no han asistido a la escuela, el 97% tiene permitido usar el preservativo, 99% tiene conocimiento de las enfermedades transmitidas por contacto sexual, el 92% conoce alguna ITS, el 79% recibe información sobre las ITS y el 49% acude al centro de salud si sospecha de alguna enfermedad, 80% tuvo su primer contacto sexual entre los 12 y 15 años, el 37% tiene entre 3 y 4 parejas sexuales y el 57% nunca utiliza preservativo en sus relaciones sexuales. **Conclusión:** Los determinantes sociales en salud identificados en este estudio fueron el socioeconómico, cultural y las conductas sexuales de riesgo, iniciando sus relaciones sexuales a una edad precoz, con más de 4 parejas, todo esto se asocian a la infección de sífilis que prevalece en la población indígena.

Palabras clave: Sífilis. Determinantes. Cultural. Socioeconómico. Acceso a la salud. Indígenas.

Abstract

Introduction: The social determinants in health have affected the appearance of any Sexually Transmitted Infection, these being the socioeconomic level, access to health, culture and

sexual risk behaviors, as well as in indigenous communities, gender and sexuality. they are marked by the sociocultural concept of dominance over women. What is expected by the group, in these communities, is that women submit to the domestic sphere and reproduction, and that men dedicate themselves to work in the fields to provide for the home. **General objective:** To identify the social determinants of health associated with the acquisition of syphilis in indigenous people in the Jaguary community of Dr. Juan Eulogio Estigarribia, between the months of September to November of the year 2019. **Methodology:** The study was observational, descriptive, of cross-sectional, the study population corresponded to 350 indigenous people from said community, the effective sample size was 173 indigenous people. Sampling was non-probabilistic for convenience. The technique used for data collection was the survey and a questionnaire was used as an instrument, prepared by the author taking into account two works. **Results:** The ages of the indigenous people who entered the study were between 15 and 45 years old, female predominance in 62%, marital status free union in 59%, 45% live in a house with more than 7 people, 82% know how to read and write and 84% speak Guarani better, 54% of those surveyed are housewives and 33% are farmers, 91% earn less than the minimum wage, 23% have not attended school, 97% are allowed to use condoms, 99% are aware of sexually transmitted diseases, 92% know of some STI, 79% receive information about STIs and 49% go to the health center if they suspect of some disease, 80% had their first sexual contact between 12 and 15 years old, 37% have between 3 and 4 sexual partners and 57% never use a condom in their sexual relations. **Conclusion:** The social determinants in health identified in this study were socioeconomic, cultural and risky sexual behaviors, beginning sexual relations at an early age, with more than 4 partners, all of which are associated with the syphilis infection that prevails in the indigenous population.

Keywords: Syphilis. Determinants. Cultural. Socioeconomic. Access to health. Natives

Introducción

La sífilis es una de las tantas enfermedades de transmisión sexual, se encuentra distribuida a nivel mundial, su incidencia se refleja más enmarcada por la ubicación geográfica, el género y el nivel socioeconómico de algunos países, es uno de los principales causantes de las enfermedades agudas, infertilidad, discapacidades físicas y mentales, y en otros casos la muerte, esta enfermedad causa un impacto económico negativo, a los organismos encargados ya que afecta a mujeres en edad reproductiva y a sus hijos (1).

1 Licenciada en Enfermería-Filial Juan Eulogio Estigarribia-Universidad Nacional de Caaguazú

2 Prof. Mag.-Tutora de tesis-Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Caaguazú

3 Prof. Mag.-Directora de Investigación-Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Caaguazú

4 Coordinadora de Investigación. la Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Caaguazú

5 Coordinadora de Trabajo Final de Grado-Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Caaguazú

La pobreza, viviendas precarias, hacinamiento y bajo nivel educativo, se relacionan principalmente a la rápida propagación de las infecciones de transmisión sexual, además el poco conocimiento que tienen la personas sobre estas enfermedades (2). La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala a los determinantes sociales de salud como *"las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana"* (3).

En las comunidades indígenas, la sífilis al igual que otras enfermedades es un desafío muy grande para los encargados de la salud pública, a la hora del diagnóstico y tratamiento. Algunos de los motivos es que rechazan el tratamiento por sus creencias o religión, también porque algunas enfermedades presentan largos periodos asintomáticos, así también por el poco conocimiento que tienen sobre los posibles síntomas que podrían estar presentándose y los cuales les resulta difíciles de distinguir, además la distancia que existe entre el centro asistencial y sus viviendas (10).

Por ello se buscará identificar los determinantes sociales de salud relacionados a la adquisición de sífilis en indígenas de la comunidad de Jaguary, teniendo en cuenta el nivel de vulnerabilidad a la que están expuestas y a los factores predisponentes a las que se enfrentan constantemente. Se asocia a los indígenas la vida sexual promiscua, el rechazo a la utilización de los métodos de barrera, además mantienen las relaciones sexuales bajo los efectos del alcohol y en muchos casos también de algún tipo de droga lo que hace que sea mucho más posible el contagio de las múltiples enfermedades a las que están expuestas.

Materiales y Métodos

Tipo de estudio fue observacional, descriptivo, de corte transversal. El estudio se realizó entre los meses de septiembre a noviembre del 2019, en la comunidad indígena Jaguary, km 225 de Dr. Juan Eulogio Estigarribia.

La población de estudio correspondió a 350 indígenas de dicha comunidad, el tamaño muestral efectivo fue de 173 indígenas, proporción esperada de 67, precisión 5%, nivel de confianza 95%. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se incluyeron aquellas mujeres y hombres indígenas mayores de 18 años y fueron excluidos aquellos que no firmen el consentimiento informado.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento se utilizó un cuestionario, elaborado por la autora teniendo en cuenta dos trabajos, el primer cuestionario fue utilizado en el estudio de Prevalencia del virus de la inmunodeficiencia humana, virus de la hepatitis B y *Treponema pallidum* en reclusos del Centro de Detención Preventiva de Arica, Chile (24). El segundo cuestionario fue utilizado en el estudio sobre Determinantes sociales y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en el Seguro Popular: estudio de caso en el municipio de León – Guanajuato (México) (25).

Para verificar la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se realizó una prueba piloto en el Centro de Salud Divino Niño Jesús, en 10 indígenas de otras comunidades que acuden al

establecimiento sanitario, de este modo se evidenció que el instrumento podría ser utilizado para la medición de todas las variables, ajustándose a la población de estudio para su mejor entendimiento. La primera parte del instrumento comprendió a los datos generales de los sujetos incluidos en el estudio, la segunda el nivel socioeconómico, la tercera parte sobre interrogantes del nivel cultural, la cuarta sección fue del acceso a la salud y la última parte correspondiente a ítems relacionados a las conductas sexuales de riesgo a través de preguntas que tuvieron respuestas de opción múltiple. Las variables de estudio fueron datos generales, nivel socioeconómico, nivel cultural, acceso a la salud, conductas sexuales de riesgo.

En relación a los procedimientos y análisis de datos, la investigadora solicitó autorización a la institución en donde se llevó a cabo el estudio, mediante nota dirigida al Cacique de la comunidad. El llenado de la encuesta estuvo a cargo de la autora de la investigación, se explicó al encuestado cada pregunta del cuestionario en el idioma que este entienda mejor con la ayuda del Cacique de la comunidad. La recolección de los datos se realizó hasta completar el número de la muestra, dedicándole 3 (tres) horas diarias los días miércoles a viernes, en los turnos mañana y tarde. Tuvo una duración de aproximadamente 2 (dos) meses.

Los gastos fueron solventados en su totalidad por la autora de la investigación, en lo que respecta a movilidad, fotocopias, internet, encuadernaciones, impresiones y otros. Los datos recolectados fueron insertados en una planilla electrónica Excel previamente elaborado para el efecto. Estos datos fueron codificados para su posterior inserción al programa Stata 14.0, y los resultados que se obtuvieron, están presentados mediante tablas y gráficos estadísticos.

Consideraciones éticas

Los principales aspectos éticos según Informe de Belmont: Respeto a la persona: Se respetó en todo momento la autonomía de las personas, informándoles que todas las informaciones obtenidas mediante la encuesta no serán divulgadas en ningún momento. Beneficencia: En esta investigación no existió ningún riesgo de daño al bienestar y a la salud de los sujetos que fueron estudiados. Es de beneficio, ya que promueve una salud integral de las personas, de sus familias y la comunidad. Justicia: Los sujetos de este estudio fueron elegidos de forma justa, sin discriminación social, racial, sexual o cultural. El trabajo de campo no afectó la vulnerabilidad de las personas en ningún sentido.

Resultados

Del total de la población que ingreso al estudio, la edad tuvo un límite superior de 45 años y un límite inferior de 15 años, siendo el rango 30 años, encontrándose el 50% de la población entre 18 y 31 años. En el estudio se encontró un predominio del sexo femenino en un 62%, estado civil unión libre en un 59%, el 45% viven en una casa con más de 7 personas, el 82% sabe leer y escribir y el 84% el idioma que más maneja es el guaraní.

Con relación a los indicadores socioeconómicos, el 54% de los encuestados son ama de casa y el 33% agricultor, 91% percibe un ingreso menor al salario mínimo y el 99% manifestó que se traslada en motocicleta al servicio de salud.

1 Licenciada en Enfermería-Filial Juan Eulogio Estigarribia-Universidad Nacional de Caaguazú

2 Prof. Mag.-Tutora de tesis-Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Caaguazú

3 Prof. Mag.-Directora de Investigación-Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Caaguazú

4 Coordinadora de Investigación. la Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Caaguazú

5 Coordinadora de Trabajo Final de Grado-Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Caaguazú

Del total de los encuestados según los indicadores del nivel cultural, un 23% no han asistido a la escuela, sin embargo, el 34 tiene secundaria completa, el 100% permite hablar sobre sexualidad en su cultura, el 79% tiene con quien hablar sobre el tema, siendo en un 41% los padres y el 52% personal sanitario con quien habla sobre sexualidad, el 97% tiene permitido usar el preservativo, 99% tiene conocimiento de las enfermedades transmitidas por contacto sexual, el 92% conoce alguna ITS, el 53% conoce el VIH/SIDA y el 41% conoce todas las opciones, el 79% recibe información sobre las ITS y el 49% acude al centro de salud si sospecha de alguna enfermedad.

Con respecto al acceso a la salud de los indígenas, el 80% manifestaron que existe dificultades para llegar al centro de salud más cercano, siendo en un 71% la falta de dinero el mayor impedimento, el 100% recibe atención cada vez que acude al servicio de salud, y entienden claramente sobre las explicaciones, el 99% recibe orientaciones en el leguaje que entiende mejor y para el 99% los servicios recibidos son de calidad.

Conductas Sexuales de Riesgo de los Indígenas

Del total de los encuestados sobre las conductas sexuales de riesgo, 80% tuvo su primer contacto sexual entre los 12 y 15 años, el 37% tiene entre 3 y 4 parejas sexuales y el 35% de 1 a 2 parejas, 57% nunca utiliza preservativo en sus relaciones sexuales, el 64% tiene actualmente pareja fija y el 36% pareja ocasional, el 47% utiliza como método anticonceptivo inyectables y el 25% ningún método.

Discusión

La vulnerabilidad al contagio de Sífilis puede aumentar en base a determinantes sociales de salud específicos, que también pueden afectar a la falta de adherencia a una conducta sexual sin riesgo y al acceso a la salud, como también el nivel cultural y los conocimientos de las Infecciones de Transmisión Sexual.

En el estudio se encontraron edades que de indígenas que van de 15 a 45 años, se encontró un predominio del sexo femenino en un 62%, estado civil unión libre en un 59%, el 45% viven en una casa con más de 7 personas, el 82% sabe leer y escribir y el 84% el idioma que más maneja es el guaraní. El 54% de los encuestados son ama de casa y el 33% agricultor, 91% percibe un ingreso menor al salario mínimo y el 99% manifestó que se trasladó en motocicleta al servicio de salud. No se han encontrado estudio sobre determinantes sociales en salud relacionada a la adquisición de sífilis, algunos datos coinciden con el de Ortiz y colaboradores, en su investigación sobre "Prevalencia de sífilis y características del comportamiento de los jóvenes indígenas del Paraguay", donde se encontró que el 67% de las personas infectadas son de sexo femenino (11).

Los indicadores del nivel cultural, un 23% no han asistido a la escuela, el 100% permite hablar sobre sexualidad en su cultura, el 79% tiene con quien hablar sobre el tema, siendo en un 41% los padres y el 52% personal sanitario

con quien habla sobre sexualidad, el 97% tiene permitido usar el preservativo, 99% tiene conocimiento de las enfermedades transmitidas por contacto sexual, el 92% conoce alguna ITS, el 53% conoce el VIH/SIDA y el 41% conoce todas las opciones, el 79% recibe información sobre las ITS y el 49% acude al centro de salud si sospecha de alguna enfermedad.

Estos datos coinciden con el de Martínez y Castillo en su estudio documental sobre los "Determinantes sociales de salud asociados al virus de inmunodeficiencia humana en mujeres indígenas del norte de Oaxaca, México", en el 2015 aseguran que el estado de vulnerabilidad aumenta significativamente a causa de muchos determinantes sociales de salud, por ellos respaldan que las intervenciones a nivel mundial debe de realizarse desde la perspectiva que enfoca los factores sociales que más afectan a la población vulnerable, y así reforzar los programas abocados a la educación, condiciones de vida, el ingreso económico y más aún en las asociadas a la adopción de conductas de riesgo y estos a su vez inciden en la falta de acceso a los programas de salud (5).



El 80% de los indígenas tuvieron su primer contacto sexual entre los 12 y 15 años, el 37% tiene entre 3 y 4 parejas sexuales y el 35% de 1 a 2 parejas, 57% nunca utiliza preservativo en sus relaciones sexuales, el 64% tiene actualmente pareja fija y el 36% pareja ocasional, el 47% utiliza como método anticonceptivo inyectables y el 25% ningún método.

Estos datos coinciden con el estudio realizado por el Pinzón Fernández y colaboradores encontraron que las personas que ingresaron al estudio presentaron en un 4,2% antecedente de sífilis en el pasado y el 12% manifestó haber tenido ITS. Así mismo quienes reportaron haber tenido en el último año 2 o más compañeros sexuales, tuvieron 2,63 veces más probabilidad de sífilis, de igual manera, comparado con personas que reportaron como máximo un compañero sexual en el último año (2).

Así también el estudio de Liscano y Estrada en el año 2015, encontraron que los determinantes estructurales de género y condición socioeconómica reportan una alta probabilidad de ejercer mayor condicionamiento sobre el comportamiento del VIH, por tanto, se requiere de enormes esfuerzos en este campo para combatir la pandemia (7).

1 Licenciada en Enfermería-Filial Juan Eulogio Estigarribia-Universidad Nacional de Caaguazú

2 Prof. Mag.-Tutora de tesis-Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Caaguazú

3 Prof. Mag.-Directora de Investigación-Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Caaguazú

4 Coordinadora de Investigación. la Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Caaguazú

5 Coordinadora de Trabajo Final de Grado-Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Caaguazú

Conclusiones

Al concluir el trabajo de investigación sobre determinantes sociales de salud asociados a la adquisición de sífilis en indígenas en la comunidad de Jaguary del Distrito Dr. Juan Eulogio Estigarribia, se ha identificado que son de mayor frecuencia el nivel cultural y las conductas sexuales de riesgo, las que podrían estar asociados a la adquisición, como por son el bajo nivel de instrucción, el inicio precoz del primer contacto sexual, la cantidad de parejas sexuales y el no usar preservativo.

La población de estudio se encuentra entre edades comprendidas de 15 y 45 años, ingresaron al estudio mayor frecuencia de mujeres, mencionaron que en su hogar viven más de 7 personas, el idioma con el que más se maneja es el guaraní.

Con respecto al nivel socioeconómico de los indígenas, las mujeres en su mayoría son ama de casa y los hombres se dedican a la agricultura, perciben un ingreso menor al salario mínimo y todos manifestaron que se trasladan en motocicleta al servicio de salud.

Con relación al nivel cultural de los indígenas, un porcentaje considerable no han asistido a una escuela, pero se destaca que hablan sobre sexualidad en su cultura, donde más de la mitad menciono que lo hacen con un personal sanitario, tienen permitido usar el preservativo, conocen las enfermedades transmitidas por contacto sexual y algunas ITS, donde el que más identifican es el VIH/SIDA, en caso de sospecha de alguna enfermedad acude al centro de salud.

Con respecto al acceso a la salud de los indígenas, manifestaron que existe dificultades para llegar al centro de salud más cercano, siendo en su mayoría por falta de dinero el mayor impedimento, todos reciben atención cada vez que acude al servicio de salud, y entienden claramente sobre las explicaciones, recibiendo orientaciones en el lenguaje que entiende mejor y para todos los servicios recibidos son de calidad.

Según las conductas sexuales de riesgo de los indígenas que ingresaron al estudio, iniciaron su primer contacto sexual entre los 12 y 15 años, tienen entre 3 y 4 parejas sexuales, más de la mitad nunca utiliza preservativo en sus relaciones sexuales, un porcentaje considerable mantiene relaciones con una pareja ocasional.

Referencias Bibliográficas

Cáceres K. Situación epidemiológica de sífilis. *Rev chilena Infectol.* 2018; 35 (3): 284-296 Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0716-10182018000300284&script=sci_arttext&tlng=e

Pinzón Fernández MV., Mueses Marío HF., Galindo Quintero J. Factores sociodemográficos, conocimientos y comportamientos relacionados con sífilis y VIH en población desplazada de Colombia. *Rev. Salud Publica.*2013; 39(3) Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/103/103>

Sánchez Tirado RM. Determinantes Sociales de la Salud desde la perspectiva del Adulto Mayor de la Zona Sur Oriente

del Estado de México. [Trabajo Final de Grado]. México, Universidad Autónoma del Estado de México; 2018 Disponible en: ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/94899/Men%20C%20Rosa%20Maria%20Sanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Palomino Moral PA., Grande Gascón ML., Linares Abad M. La salud y sus determinantes sociales. *Revista internacional de sociología.*2014;72(1): 71-91 Disponible en: revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587

Martínez JB., Castillo Arcos LDC. Determinantes sociales de salud asociados al virus de inmunodeficiencia humana en mujeres indígenas del norte de Oaxaca, México. *ELSEVIER Enfer. Clin.*2016;26(1):81-84. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.11.003>

Ponce P., Muñoz R., Stival M. Pueblos indígenas, VIH y políticas públicas en Latinoamérica: una exploración en el panorama actual de la prevalencia epidemiológica, la prevención, la atención y el seguimiento oportuno. *Salud Colectiva.* 2017;13 (3): 537-554 Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2017.v13n3/537-554/es/>

Liscano Y, Estrada J. Exploración y análisis a los determinantes sociales estructurales e intermedios de la pandemia del VIH-SIDA. *Acta Odontológica Colombiana,* 2015; 5(1): 117-131. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/52285/52029>

Vitoria Barimacker S., Bezerra Cabral D., Korb A. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud. 2018 Disponible en: <http://www.convencionsalud2017.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewFile/847/345>

Dantas Azevedo L., Neves de Medeiros JSH., Teixeira Alves G., Lopes Rosental TG., Cassiano Nascimento., Leite de Carvalho JB. *Enfermería Global.* 2017; 46: 217-226 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000200217&lng=en&tlng=en

Benítez Alfonso RM., Paiva CL., Martínez Gutiérrez G. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Prevención de Sífilis y VIH de Indígenas, Distrito Dr. Juan Eulogio Estigarribia, año 2014. *Rev. Inst. Med. Trop.* 2016;11(1)35-44 Disponible en:

Ortiz A., Estigarribia G., Aguilar G., Espinosa Miranda A., Farland WM., Ríos González CM. et al. Prevalencia de sífilis y características del comportamiento de los jóvenes indígenas del Paraguay,2016. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2018; 16(3): 51-57 Disponible en:

1 Licenciada en Enfermería-Filial Juan Eulogio Estigarribia-Universidad Nacional de Caaguazú

2 Prof. Mag.-Tutora de tesis-Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Caaguazú

3 Prof. Mag.-Directora de Investigación-Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Caaguazú

4 Coordinadora de Investigación. la Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Caaguazú

5 Coordinadora de Trabajo Final de Grado-Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Caaguazú

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S1812-95282018000300051&script=sci_arttext&tlng=pt

De la Torre Ugarte Guanilo M., Oyola García A. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. *Revista Peruana de Epidemiología*. 2014;18, (1):1-6 Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/2031/203132677002/>

Linares Pérez N. Aplicación de los enfoques de salud de la población y los determinantes sociales en Cuba. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2015;41 (1):94-114 Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662015000100009&script=sci_arttext&tlng=pt

Juárez Ramírez C., Márquez Serrano M., Salgado de Snyder N., Pelcastre Villafuerte BE., Ruelas González MG., Reyes Morales H. La desigualdad en salud de grupos vulnerables de México: adultos mayores, indígenas y migrantes. *Rev Panam Salud Publica*. 2014;35(4):284 – 290 Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v35n4/284-290/>

Mújica OJ. Cuatro cuestiones axiológicas de la epidemiología social para el monitoreo de la desigualdad en salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2015;38(6):433-441 Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892015001100001&script=sci_arttext&tlng=es

1 Licenciada en Enfermería-Filial Juan Eulogio Estigarribia-Universidad Nacional de Caaguazú

2 Prof. Mag.-Tutora de tesis-Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Caaguazú

3 Prof. Mag.-Directora de Investigación-Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Caaguazú

4 Coordinadora de Investigación. la Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Caaguazú

5 Coordinadora de Trabajo Final de Grado-Facultad de Ciencias de la Salud-Universidad Nacional de Caaguazú