

Capítulo 10

Determinantes sociales de salud en población adulta con diabetes tipo 2: revisión de alcance

Wendy Paola Ramírez Ozúña¹

Mariel Heredia Morales²

Fabiola Heredia Heredia³

<https://doi.org/10.61728/AE20241100>

¹ Estudiante del Programa de Doctorado en Ciencias en Enfermería, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Sinaloa, México. <https://orcid.org/0000-0003-3659-814X>

² Profesora e Investigadora de Tiempo Completo, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Sinaloa, México. <https://orcid.org/0000-0001-5926-1537>

³ Profesora e Investigadora, Facultad de Enfermería Mochis, Universidad Autónoma de Sinaloa, Sinaloa, México. <https://orcid.org/0000-0002-7743-9121>

Resumen

La diabetes tipo 2 actualmente es considerada una emergencia de salud mundial a causa de su elevada incidencia, prevalencia, complicaciones y mortalidad. Influencias estructurales como el ingreso aunado al fenómeno del entorno alimentario vistos bajo los determinantes sociales de la salud abonan a la comprensión de la diabetes mellitus. El objetivo es realizar un mapeo de la mejor evidencia científica disponible sobre el entorno alimentario e ingreso en población adulta con diabetes tipo 2 bajo la perspectiva de los determinantes sociales de salud. Material y métodos. Se llevó a cabo una revisión de alcance bajo los criterios del Joanna Briggs Institute. Las fuentes de datos fueron Google Académico, Pubmed y Sciencedirect durante septiembre a diciembre del 2023. Los términos de búsqueda usados fueron ingreso, entorno alimentario, determinantes sociales de salud y diabetes mellitus tipo 2 en inglés y español. Los operadores booleanos OR y AND. Los artículos incluidos son de tipo primario de diez años de antigüedad a la fecha.

Resultados. La revisión incluye siete artículos originales. Para el cribado de los estudios se utilizó el diagrama Prisma. Se identificaron dos categorías de análisis 1) entorno/ambiente alimentario en personas con diabetes y 2) ingreso o pobreza en personas con diabetes. Conclusión. La diabetes tipo 2, es una afección de multicausalidad, donde los determinantes sociales de la salud, tales como el ingreso, el entorno alimentario el acceso a las dietas hipercalóricas y de mala calidad, las circunstancias materiales como el entorno alimentario del vecindario, pueden estar relacionados y desempeñan un rol predominante, lo cual conlleva pensar, cada vez con más evidencia, que esta puede ser una patología social.

Introducción

La diabetes Tipo 2 (DT2) actualmente es considerada una emergencia de salud a causa de su elevada incidencia, prevalencia, posibles complicaciones, incapacidad y mortalidad (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2021). La DT2 es un problema de salud pública en todo el mundo, esta tiene un impacto aún más fuerte en países en desarrollo donde las oportunidades de salud están intensamente marcadas (Federación Internacional de Diabetes [IDF, 2021]).

De acuerdo con la Asociación Americana de Diabetes (ADA, 2024), la DT2 es una enfermedad crónica no transmisible y degenerativa que se caracteriza por hiperglucemia que resulta de un defecto en la secreción o acción de la insulina, o bien de ambas. La DT2 está dentro de las primeras diez causas de mortalidad en el mundo (OMS 2021). Además, en 2021, se estimó que de ámbito mundial poco más de 500 millones de adultos mayores de 20 años viven con diabetes, lo que significa que más del 10.5 % de la población adulta mundial actualmente tiene esta enfermedad. Asimismo, las proyecciones apuntan que para el 2045 habrá 783 millones de adultos (IDF, 2019).

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como la DT2 son padecimientos muy complejos que representan un desafío para el sector salud y la sociedad. Es por ello por lo que la DT2 necesita una mayor comprensión con una visión integral que considere, además de los factores biológicos de las personas, el entorno psicológico, social y de cultural en el que se desarrollan (OMS, 2021). Actualmente, se cree que la aparición de las enfermedades se relaciona directamente con la acción de causas biológicas, genéticas, contagiosas u orgánicas que ejercen tal influencia en el organismo humano que logran sobrepasar las barreras defensivas de este, desequilibran su funcionamiento y provocan malestares, síntomas y hasta la muerte (Berenguer et al., 2017). De acuerdo con la ADA (2022) existen diversas condiciones de salud y sociedad que poseen las personas que los hacen más propensos a desarrollar DT2 como el pertenecer a niveles socioeconómicos bajos, tener una mala alimentación y realizar poca actividad física.

Los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), están planteados en el Marco Conceptual de los Determinantes Sociales en Salud (MCDSS) de la

OMS (2010) y se definen como las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, se desarrollan y envejecen, incluido el sistema de salud (Tamayo et al., 2018). Existen dos tipos determinantes, los estructurales e intermedios. Los primeros, se refieren a las condiciones sociocontextuales en la que los grupos e individuos se desenvuelven dentro de un país o región y reflejan la distribución del dinero, el poder y de los recursos a nivel mundial, nacional y local, estos dependen de las políticas públicas como lo es el ingreso. Los segundos, corresponden a las condiciones individuales en los que se desarrollan las personas a lo largo de la vida y expresan el estado de la salud como consecuencia de comportamientos individuales y contextos sociales, también del impacto de los servicios de salud y de las características biológicas como el complejo fenómeno del entorno alimentario. Los DSS intentan explicar que las desigualdades se manifiestan en los resultados en salud para diversos grupos de la sociedad, se relacionan con las posibilidades que tienen las personas de desarrollarse en la vida y gozar de buena salud (Segovia et al., 2020).

Según el MCDSS uno de los determinantes intermedios son las circunstancias materiales dentro del cual se identifica el ambiente alimentario que se entiende como el entorno donde el individuo o los grupos consideran distintas circunstancias o elecciones para desarrollar conductas deseables que le permitan llevar una vida saludable y libre de riesgos (Barquera, 2019). El ambiente alimentario puede referirse a todo aquello que nos rodea en la vida diaria, y que incide en nuestras decisiones, ya sean elementos naturales o creados por el hombre, tales como factores sociales, políticos, económicos y culturales que pueden crear un clima que no es compatible con un estilo de vida saludable, determinando la salud de las poblaciones (Papas et al., 2007).

En lo que se refiere al estado del arte, se ha identificado en estudios que el nivel económico bajo dificulta la actividad física, la elección alimentaria, características de la vivienda y el entorno externo, así como la zona geográfica puede dar un fácil acceso a comida rápida (García et al, 2022), lo cual favorece el Sobrepeso y Obesidad, factores muy conocidos para el desarrollo de DT2. Aunado a ello, el entorno laboral se ha involucrado por el rol de turnos, jornadas de trabajo prolongadas que alteran el periodo de sueño y alimentación. Mejorar la calidad de la atención a pacientes con

diabetes podría ayudar a reducir las tasas de complicaciones de la diabetes, los costos de atención médica y la mortalidad (Canedo et al., 2017).

Hasta el momento no se encontrado revisiones de alcance sobre los determinantes de salud, el ingreso y las circunstancias materiales o entorno alimentario, es por ello por lo que resulta de gran interés identificar los determinantes sociales de la salud en población con DT2, para poder comprender más sobre los factores relacionados con la enfermedad y mejorar la atención para el cuidado de enfermería y afines, a partir de un abordaje integral y contextualizado a cada grupo poblacional que experimenta vivir con la DT2. Por lo anterior, se planteó el objetivo de una revisión de alcance para identificar un mapeo de la mejor evidencia científica disponible sobre el entorno alimentario e ingreso en población adulta con DT2 bajo la perspectiva de los determinantes sociales de salud.

Material y métodos

Se llevó a cabo la presente revisión de alcance, bajo los pasos del manual de Joanna Briggs Institute. La pregunta PEO de guía fue ¿Cuál es la mejor evidencia disponible sobre la relación del entorno alimentario e ingreso con la DT2 en población adulta?

Respecto a los criterios de inclusión establecidos para la búsqueda fueron: 1. Artículos que abordaban la población adulta de 18 años y más con diabetes mellitus tipo 2 y DSS. La estrategia Población-Concepto-Contexto (PCC) propuesta por el Joanna Briggs Institute (JBI) tabla 1, publicados en los últimos diez años, en idioma inglés y español, además, artículos originales y revisiones científicas publicadas en revistas indexadas, con disponibilidad del artículo a texto completo. Los criterios de exclusión fueron piezas de literatura gris como informes y tesis, así como estudios identificados como repetidos en diferentes bases de datos.

Tabla 1. *Estrategia Población, Concepto, Contexto según el Joanna Briggs Institute*

Población	Adultos (mayores de 18 años)
Concepto	Determinantes sociales de salud, estructurales (ingreso) e intermedios (entorno alimentario)
Contexto	Estudios primarios Idioma español e inglés Texto completo disponible

Fuente: Elaboración Propia.

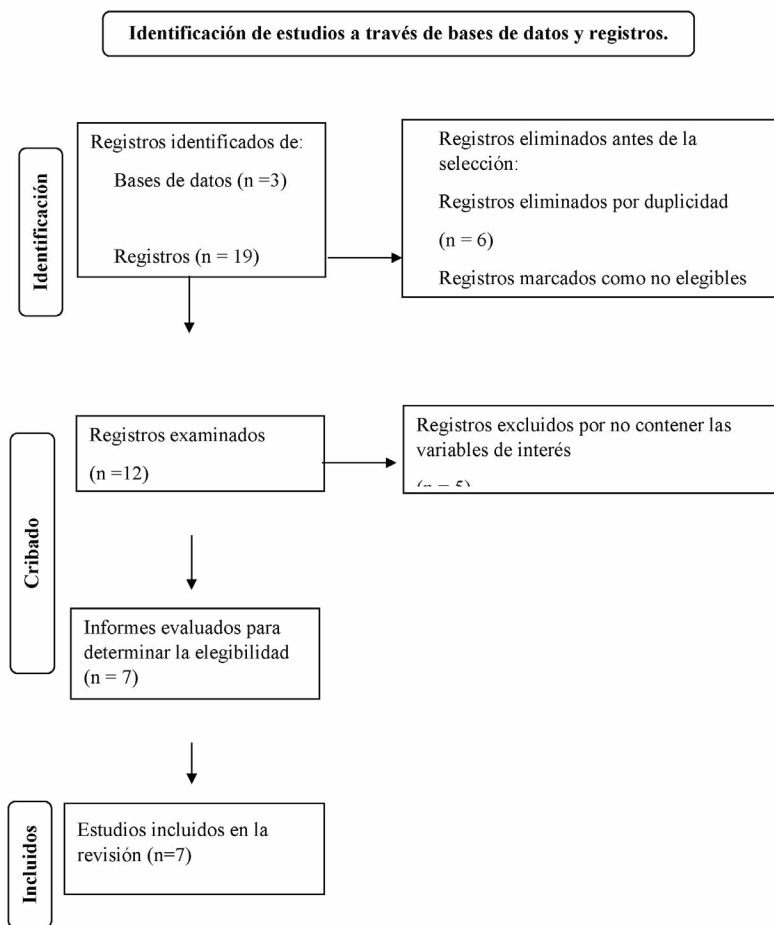
Estrategia de búsqueda de literatura

Se realizó una búsqueda en las fuentes de datos PubMed, Google Académico y Sciencedirect en el periodo de septiembre a diciembre del 2023. Los términos de búsqueda usados fueron ingreso, entorno alimentario, determinantes sociales de salud y diabetes mellitus tipo 2 en los idiomas inglés y español. Los operadores booleanos OR y AND con el truncador *. Los artículos incluidos son de tipo primario con diseño descriptivo y correlacional de diez años de su publicación a la fecha, todos en texto completo. La calidad metodológica de los estudios se evaluó críticamente con la lista de verificación para revisiones del Critical Appraisal Skills Programme Español (CASPe, 2022).

Resultados

La identificación, el cribado y estudios incluidos utilizaron el diagrama Prisma como se muestra en la figura 1. Se identificaron 19 registros, se eliminaron seis estudios por duplicidad, después se eliminó uno más al evaluar la calidad; asimismo, en cinco artículos no se reportaban las variables de interés, quedando finalmente un total de siete documentos que cumplieron con los criterios de inclusión para incluirse en esta revisión. De los siete estudios, seis procedían de Estados Unidos, solo un estudio se originó en Ecuador.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Las revistas donde se encuentran son BMC Public Health, Revista Científica Biomédica del Itsup, Journal of Clinical Nursing, Diabetes Care y Health Services Research. Todos los estudios seleccionados fueron realizados en los últimos 10 años, y siguieron distintos diseños de estudio descriptivo y correlacional.

Al describir los resultados de la presente revisión, los datos se organizaron en las siguientes categorías de acuerdo con lo encontrado en los artículos seleccionados: 1) Entorno alimentario en personas con diabetes y 2) ingreso o pobreza en personas con diabetes.

1. Entorno/ambiente alimentario en personas con diabetes

Dos estudios retoman el entorno alimentario en personas con diabetes. Breña et al, (2015) mostraron que tienen asociaciones estadísticamente significativas el entorno del vecindario el cual incluía el entorno alimentario con las conductas de autocuidado de la diabetes y los resultados de salud en diversos grados. Los factores puntuales del vecindario que tenían asociaciones independientes con distintos resultados de diabetes fueron la inseguridad alimentaria y el acceso a establecimientos de comida saludable. Además de lo anterior, otros hallazgos sugirieron que las características del vecindario de los condados o comunidades tienen efectos directos e indirectos, a través de conductas de autocuidado, sobre los resultados de salud relacionados con la diabetes.

Phillips et al., (2019) estudiaron la hospitalización relacionada con diabetes y reportan que las tasas de hospitalización entre adultos con esta patología son significativamente más altas en las zonas con entornos alimentarios de peor calidad, estos hallazgos sugieren que el entorno alimentario desempeña factor condicionante en los resultados de salud de los adultos, entre los que se incluye la diabetes. Los residentes de entornos alimentarios de mala calidad se encuentran en una notable desventaja con respecto a complicaciones y hospitalizaciones en comparación con sus homólogos en mejores entornos alimentarios. Algunas características que se pueden tomar en cuenta para mejorar los entornos alimentarios de la población son, el añadir apoyo a las políticas poblacionales que buscan regular el entorno alimentario, como las restricciones de zonificación para los establecimientos de comida rápida, ya que pueden ayudar a reducir esta disparidad.

2. Ingreso o pobreza en personas con diabetes

La diabetes tiene desigualdades socioeconómicas bien documentadas y de larga prevalencia e incidencia de la enfermedad, la morbilidad y la mortalidad. Se ha establecido que en los EE. UU., la prevalencia de la diabetes aumenta según el declive de ingresos altos a bajos, la prevalencia e incidencia de diabetes tipo 2, aumenta a medida que se avanza más por

debajo del umbral federal de pobreza, estos patrones se han observado más en países de ingresos medio y altos.

En lo que respecta a países bajos encontraron una significativa asociación negativa entre ingresos del hogar e incidencia de diabetes. Asimismo, los participantes con una combinación de un alto nivel educativo y bajos ingresos había mayor incidencia de diabetes tipo 2. (Hill et al., 2023). Se ha demostrado sistemáticamente que la precariedad de la vivienda, la inseguridad alimentaria, la pobreza, y el apoyo limitado en los sistemas de salud impiden el tratamiento y la atención de la diabetes, esto resultado del ingreso (Martínez et al., 2020).

Si bien el puntaje del índice de lugares saludables captura una variedad de determinantes sociales de la salud, el mayor peso se otorga a los factores de estabilidad económica, el índice de vulnerabilidad social explica la mayor variabilidad en la diabetes adulta (Cleveland et al., 2023).

Discusión

El objetivo de esta revisión de alcance fue examinar la literatura científica disponible sobre la relación entre el entorno alimentario, el nivel de ingresos y la diabetes tipo 2 (DT2) en poblaciones adultas. Se reconoce que el entorno alimentario puede desempeñar un papel significativo en los resultados de salud de los adultos que viven con diabetes. Los investigadores han comenzado a explorar el impacto del entorno del vecindario y su posible asociación con la salud en general, considerando aspectos como la accesibilidad, la adquisición y el consumo de alimentos, así como la promoción de opciones saludables (Bodor et al., 2010).

La noción de entornos alimentarios se utiliza para describir áreas donde las opciones alimentarias densas en calorías y energía predominan sobre las opciones saludables, particularmente en zonas socialmente desfavorecidas (Stein et al., 2011). Tal como se señala en el estudio de Fagundes et al. (2022), las características del entorno alimentario pueden dificultar el acceso físico a alimentos saludables y exacerbar las disparidades en salud. La presencia de entornos alimentarios de baja calidad se correlaciona con un mayor consumo de alimentos poco saludables. Específicamente, los entornos alimentarios que se componen de áreas de bajo nivel socioeco-

nómico y que tienen una mayor oferta de alimentos ultraprocesados en comparación con alimentos frescos y mínimamente procesados indican una exposición elevada de la población local a opciones no saludables.

Las personas que viven en regiones con acceso limitado a alimentos frescos, también tienen peor acceso a servicios de salud, transporte, parques e instalaciones de ocio, mayores tasas de inseguridad alimentaria y nutricional (Brito et al., 2020). Estos hallazgos demuestran el efecto potencial de los cambios en el entorno alimentario y la dieta de las poblaciones que viven en áreas más vulnerables y con menor acceso a alimentos mínimamente procesados. Contrariamente a hallazgos anteriores sobre la relación entre un mayor acceso a alimentos ricos en energía y una dieta deficiente, vivir en entornos de alimentos no saludables no se asoció con una menor calidad de la dieta y salud (Ródano et al., 2019).

El índice de lugares saludables captura una variedad de determinantes sociales de la salud, el mayor peso se da a factores de estabilidad económica, las poblaciones socioeconómicamente desfavorecidas de todo el mundo soportan una carga desproporcionada de enfermedades crónicas y tienen menos probabilidades de recibir atención basada en evidencia que conduzca a resultados clínicos óptimos (Jha et al., 2013). Los factores sociales y los comportamientos de salud han contribuido sustancialmente a las crecientes epidemias de enfermedades no transmisibles (por ejemplo, obesidad, diabetes, hipertensión y trastornos de salud mental).

Se necesita una comprensión e integración más profundas de las ciencias sociales y del comportamiento para equipar a las comunidades médicas y de salud pública para enfrentar el desafío de brindar atención de calidad en el contexto de políticas financieras y de salud pública contrastantes para controlar los costos (Beech et al., 2021; Walker et al., 2014). Birati et al., (2021) No encontraron ninguna relación entre la pobreza y el acceso a alimentos saludables con el control glucémico. Esto difiere con lo encontrado en los estudios incluidos en la presente revisión. Para futuros estudios originales, se reconoce la necesidad de buscar la relación entre los DSS, particularmente la alimentación en su dimensión de seguridad alimentaria, así como factores sociodemográficos como el nivel sociodemográfico sobre el riesgo para desarrollar DT2 o bien, sobre el control glucémico en adultos que viven con DT2. Esto permitirá conocer la rea-

lidad de dichos factores y establecer estrategias, intervenciones y acciones multidisciplinaria que favorezca la calidad de vida y disminuir riesgo en esta población.

Conclusión

La DT2 es una afección compleja con múltiples causas, donde DSS, como los niveles de ingreso, el acceso a dietas poco saludables y la calidad del entorno alimentario, están estrechamente vinculados y desempeñan un papel fundamental. Este panorama sugiere cada vez más que la DT2 puede ser considerada como una enfermedad de naturaleza social. Enfocar la investigación en estos determinantes sociales clave, como se ha señalado en este estudio, sería un paso significativo hacia un mayor entendimiento de la DT2.

Referencias

- American Diabetes Association Professional Practice Committee. (2024). Summary of Revisions: Standards of Care in Diabetes-2024. *Diabetes Care*, 47(Supplement_1), S5–S10. <https://doi.org/10.2337/dc24-SREV>
- Barquera S. (2019). ¿Hasta que los kilos nos alcancen? (1st ed). INSP.
- Beech, B. M., Ford, C., Thorpe, R. J., Bruce, M. A. y Norris, K. C. (2021). Poverty, Racism, and the Public Health Crisis in America. *Front Public Health*, 6:9:699049. doi: 10.3389/fpubh.2021.699049. PMID: 34552904; PMCID: PMC8450438.
- Birati, Y., Bloch, J. R., McKeever, A. y Chiatti, B. D. (2022). Relationships Among Neighborhood Poverty, Access to Healthy Food, and Diabetes Self-Management in Women Who Received Perinatal Nurse Home Visits. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, 51(1):41-52. doi: 10.1016/j.jogn.2021.10.004. Epub 2021 Nov 3. PMID: 34742686.
- Cleveland, J. C., Espinoza, J., Holzhausen, E. A., Goran, M. I. y Alderete, T. L. (2023). The impact of social determinants of health on obesity and diabetes disparities among Latino communities in Southern California. *BMC public health*, 23(1), 37.

- Departamento de agricultura de los Estados Unidos. (2012). *Características y factores influyentes de los desiertos alimentarios*.
- Hill-Briggs, F. y Fitzpatrick, S. L. (2023). Overview of social determinants of health in the development of diabetes. *Diabetes Care*, 46(9), 1590-1598.
- Hill-Briggs, F., Adler, N. E., Berkowitz, S. A., Chin, M. H., Gary-Webb, T. L., Navas-Acien, A., ... y Haire-Joshu, D. (2021). Social determinants of health and diabetes: a scientific review. *Diabetes care*, 44(1), 258.
- International Diabetes Federation. (2021). *Diabetes Atlas* (10th edition). https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
- Jha, V., García-García, G., Iseki, K., Li, Z., Naicker, S., Plattner, B. et al. (2013). Enfermedad renal crónica: dimensión global y perspectivas. *Lanceta*, 382, 260-272. doi: 10.1016/s0140-6736(13)60687-x
- Martins, D., Agodoa, L. y Norris, K. (2012). Enfermedad renal en poblaciones desfavorecidas. *Int J Nephrol*, 469265. doi: 10.1155/2012/469265
- Organización Mundial de la Salud. (2008). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_9-sp.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Papas, M., Alberg, A., Ewing, R., Helzlsouer, K., Gary, T. y Klassen, A. (2007). The built environment and obesity. *Epidemiol Rev*, 29, 29-43.
- Ródano, A., Ver Ploeg, M., Williams, R. y Breneman, V. (2019). *Comprensión de las zonas censales de bajos ingresos y bajo acceso en todo el país: estimaciones subnacionales y de subpoblación del acceso a alimentos saludables*. Boletín de Información Económica (2019). Servicio de Investigaciones Económicas: Washington, DC.
- Rodríguez Almagro, J., García Manzanares, Á., Lucendo, A. J. y Hernández Martínez, A. (2018). Health related quality of life in diabetes mellitus and its social, demographic and clinical determinants: A nationwide cross sectional survey. *Journal of clinical nursing*, 27(21-22), 4212-4223.
- Smalls, B. L., Gregory, C. M., Zoller, J. S. y Egede, L. E. (2014). Effect of neighborhood factors on diabetes self-care behaviors in adults with type 2 diabetes. *Diabetes research and clinical practice*, 106(3), 435-442.

- Stein, D. O. (2011). *'Desiertos alimentarios' y 'Pantanos alimentarios' en el condado de Hillsborough, Florida: acceso desigual a supermercados y restaurantes de comida rápida*. Universidad del Sur de Florida: Tampa, FL, EE. UU. Lista de verificación para revisiones CASPe
- Walker, R. J., Smalls, B. L., Campbell, J. A., Strom Williams, J. L. y Egede, L. E. (2014). Impact of social determinants of health on outcomes for type 2 diabetes: a systematic review. *Endocrine*, 47(1), 29-48. <https://doi.org/10.1007/s12020-014-0195-0>

Anexo

Guía de lectura crítica CASPe para revisiones sistemáticas

¿Los resultados de la revisión son válidos?

Preguntas de eliminación			
1. ¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido? PISTA: Un tema debe ser definido en términos de La población de estudio. La intervención realizada. Los resultados (“outcomes”) considerados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sí	No sé	No
2. ¿Buscaron los autores el tipo de artículos adecuado? PISTA: El mejor “tipo de estudio” es el que Se dirige a la pregunta objeto de la revisión. Tiene un diseño apropiado para la pregunta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sí	No sé	No
¿Merece la pena continuar?			
Preguntas detalladas			
3. ¿Crees que estaban incluidos los estudios importantes y pertinentes? PISTA: Busca Qué bases de datos bibliográficas se han usado. Seguimiento de las referencias. Contacto personal con expertos. Búsqueda de estudios no publicados. Búsqueda de estudios en idiomas distintos del inglés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sí	No sé	No
4. ¿Crees que los autores de la revisión han hecho suficiente esfuerzo para valorar la calidad de los estudios incluidos? PISTA: Los autores necesitan considerar el rigor de los estudios que han identificado. La falta de rigor puede afectar al resultado de los estudios (“No es oro todo lo que reluce” El Mercader de Venecia. Acto II)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sí	No sé	No

Preguntas de eliminación			
<p>5. Si los resultados de los diferentes estudios han sido mezclados para obtener un resultado “combinado”, ¿era razonable hacer eso?</p> <p>PISTA: Considera si Los resultados de los estudios eran similares entre sí. Los resultados de todos los estudios incluidos están claramente presentados. Están discutidos los motivos de cualquier variación de los resultados.</p>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> No
B/ ¿Cuáles son los resultados?			
<p>6. ¿Cuál es el resultado global de la revisión?</p> <p>PISTA: Considera si Si tienes claro los resultados últimos de la revisión. ¿Cuáles son? (numéricamente, si es apropiado). ¿Cómo están expresados los resultados? (NNT, odds ratio, etc.).</p>			
<p>7 ¿Cuál es la precisión del resultado/s?</p> <p>PISTA: Busca los intervalos de confianza de los estimadores.</p>			
C/¿Son los resultados aplicables en tu medio?			
<p>8. ¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?</p> <p>PISTA: Considera si Los pacientes cubiertos por la revisión pueden ser suficientemente diferentes de los de tu área. Tu medio parece ser muy diferente al del estudio.</p>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> No
<p>9. ¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?</p>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No sé	<input type="checkbox"/> No
<p>10. ¿Los beneficios merecen la pena frente a los perjuicios y costes?</p> <p>Aunque no esté planteado explícitamente en la revisión, ¿qué opinas?</p>	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	