



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**CAPACITACIÓN Y CONCIENTIZACIÓN SOBRE LA RELACIÓN
ENTRE EL CONSUMO DE SAL EN GRANO Y LA HIPERTENSIÓN
ARTERIAL, EN POBLACIÓN INDÍGENA DE HOMBRES Y MUJERES
ENTRE 30 A 50 AÑOS EN SAN JOSE DE ANGAHUANA EN LA
PROVINCIA DE TUNGURAHUA EN EL PERIODO SEPTIEMBRE 2022 –
AGOSTO 2023**

Profesor

Dr. Alejandro Andrés Peralta Chiriboga

Autora

Tannia Elizabeth Sánchez Sánchez

2023

1. Resumen

Problema: La alta proporción de habitantes con Hipertensión arterial en el Ecuador y la relación de esto con su dieta y acceso a la información.

Objetivo: determinar la percepción de la relación entre el consumo de la sal en grano y la hipertensión en la población seleccionada en el periodo septiembre 2022 – agosto 2023.

Métodos: Estudio de investigación explicativa de carácter mixto, al requerir tanto datos cuantitativos como datos cualitativos efectuado de septiembre del 2022 a agosto del 2023, en la que se aplicó una encuesta que incluyó preguntas sobre hipertensión y el consumo de sal en grano.

Resultados: La encuesta se le aplicó a una muestra de 46 individuos entre los 30 a los 50 años de edad, 16 eran mujeres y 30 hombres, la encuesta reveló que la mayoría de ambos géneros no eran conscientes de los riesgos del consumo de alimentos ricos en sal en grano, así como que la mayoría desconocía los riesgos de la hipertensión, así mismo se pudo encontrar un número considerable de sujetos, en particular masculinos, que desconocían el concepto de hipertensión.

Conclusiones: Los datos obtenidos nos llevan a la conclusión de la falta de percepción sobre la enfermedad, existiendo una falta de información médica sobre el tema, en orden de que se reduzcan los factores de riesgo se precisa de la aplicación de un plan de concientización para informar a la comunidad sobre los riesgos que conlleva la enfermedad, así como una capacitación al personal de los centros de salud cercanos a las comunidades rurales como la seleccionada enfocada en el diagnóstico en el contexto en el que se encuentran.

Problem: The high proportion of inhabitants with high blood pressure in Ecuador and the relationship of this with their diet and access to information.

Objective: determine the perception of the relationship between grain salt consumption and hypertension in the selected population in the period September 2022 - August 2023.

Methods: Explanatory research study of a mixed nature, requiring both quantitative data and qualitative data carried out from September 2022 to August 2023, in which a survey was applied that included questions about hypertension and grain salt consumption.

Results: The survey was applied to a sample of 46 individuals between 30 and 50 years of age, 16 were women and 30 men, the survey revealed that the majority of both genders were not aware of the risks of consuming rich foods. in grain salt, as well as the fact

that the majority were unaware of the risks of hypertension, it was also possible to find a considerable number of subjects, particularly males, who were unaware of the concept of hypertension.

Conclusions: The data obtained lead us to the conclusion of the lack of perception about the disease, there being a lack of medical information on the subject, in order for the risk factors to be reduced, the application of an awareness plan is required to inform the community about the risks that the disease entails, as well as training the staff of health centers close to rural communities, such as the selected one, focused on diagnosis in the context in which they are located.

Índice de contenido

1.	Resumen	2
	Índice de contenido	3
2.	Introducción	4
2.1	Pregunta de investigación.....	6
2.2	Delimitación	6
2.3	Justificación	7
3.	Objetivos	10
3.1	Objetivo general.....	10
3.2	Objetivos específicos.....	10

3.3	Hipótesis.....	11
4.	Marco teórico.....	11
4.1	Marco contextual	11
4.2	Marco legal.....	12
4.3	Marco referencial.....	13
4.4	Marco conceptual	13
5.	Aplicación metodológica	17
5.1	Tipo de estudio.....	17
	Variables	17
5.2	Instrumento de investigación	18
5.3	Obtención y análisis de la información	19
5.4	análisis de las preguntas de encuesta realizadas.....	21
5.4	Discusión	26
5.5	Propuesta de solución.....	26
	Presupuesto	28
6.	Conclusiones y Recomendaciones	29
7.	Referencias.....	30

2. Introducción

La Hipertensión Arterial (HTA¹) “se define como la elevación persistente de las cifras de la presión sanguínea en el interior de las arterias por encima de los normales” (Peña & Jimenez, 2016).

Es crucial tener esto en cuenta debido a que la hipertensión es un factor de carácter de riesgo muy importante que predispone a la aterosclerosis coronaria y cerebral. Los riesgos que entrañan la hipertensión son causa de que la presión de sangre aumente de la circulación lo que fuerza al corazón a esforzarse más para continuar con sus labores.

¹ Hipertensión arterial

En el Ecuador esto es un problema que ha llamado incluso la atención de organismos internacionales de salud.

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, las cuales representan la principal causa de muerte en el Ecuador. Se estima que al menos el 20 % de la población mayor de 19 años tiene hipertensión arterial en el país, según datos de la encuesta. STEPS (OPS, 2021)

La gran cantidad de pacientes que padecen esta enfermedad cardiovascular lleva al cuestionamiento del porque es que se da en un número tan elevado de personas, por lo que surgen los cuestionamientos relacionados principalmente a factores como la dieta y el acceso a la información de las personas que son los aspectos más analizados en otros artículos relacionados.

En las áreas urbanas esto es un problema ciertamente, pero si nos inclinamos a ver a las áreas rurales este problema se agrava aún más de manera muy dramática, sin embargo, esto no se refleja tanto en las estadísticas ¿Por qué? Más que nada por la diferencia de abastecimiento y calidad de los centros de salud rurales y campesinos.

Un informe al que PRIMICIAS tuvo acceso muestra que las 659 unidades médicas que pertenecen al Seguro Social Campesino de Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), y que atienden a más de un millón de personas, cuentan solo con el 16% de medicamentos y el 23% de dispositivos e insumos, en promedio. (Primicias , 2022)

Esto no solo se ve reflejado en los medicamentos, sino también en el personal calificado, esto es fundamental para analizar el fondo de esta problemática de salud pública, ya que un personal correctamente capacitado es necesario para la detección de enfermedades como en este caso lo es la hipertensión arterial. “Los problemas para los pacientes del Seguro Social Campesino no solo tienen que ver con la escasez de dispositivos médicos y de medicinas. También faltan profesionales en las 24 provincias, sobre todo, bioquímicos” (Primicias , 2022).

Con los datos ya mencionado, podemos ver como la hipertensión arterial en el caso de las áreas rurales y las provincias se consume como un problema de salud pública de gran escala, pero silencioso y con poca visibilidad, ya que, como podemos evidenciar en los datos antes mencionados, todo esto genera una correlación de factores ¿Cómo se tratarían los casos de HTA sin los dispositivos ni el personal adecuado?, a su vez, ¿ Como las personas podrían percibir una relación entre un factor de riesgo tan cotidiano como lo es la dieta, con

el padecimiento de una enfermedad cardiovascular si no les puede concientizar o informar por falta de personal de salud y presupuesto?

Este estudio se concentra precisamente en el “momento intermedio” de esta correlación que conforma el problema de salud público de la HTA en aras de proponer soluciones para disminuir todos los problemas que este acarrea, el acceso a la información médica es algo necesario para el tratamiento temprano de las enfermedades, siendo la falta de percepción de factores de riesgo como lo es la dieta (el consumo de sal en grano en particular) una de las principales causas de patologías crónicas, un diagnóstico temprano puede cambiar la situación entre una enfermedad crónica y un ingreso hospitalario, con una oportunidad de tratamiento a tiempo, evitando el internamiento hospitalario, la sobrecarga del sistema de salud rural y el sufrimiento de los habitantes. Por estas razones el análisis realizado sobre la información (percepción) de la población de las comunidades sobre su salud, que son las que se encuentran más alejadas y expuestas a la desinformación médica, es de gran importancia y merece ser cuantificado y analizado

2.1 Pregunta de investigación

Con base a lo antes mencionado se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los niveles de conocimiento en la comunidad sobre la hipertensión arterial con el consumo de sal en grano por los pacientes que la padecen?

2.2 Delimitación

La Hipertensión arterial es un problema de salud pública latente en el país, sin embargo, se busca en el presente estudio el análisis de esta problemática en relación dos factores de investigación principales: El acceso a la información de salud y el aspecto de la comunidad rural.

Dentro de los distintos aspectos del problema existen cuatro fundamentales, el aspecto teórico y social, el aspecto metodológico, el aspecto temporal y el aspecto económico – administrativo.

El aspecto teórico y social es el que más se lleva a cabo a lo largo de este estudio, la existencia de un factor social es indudable, en el caso del diagnóstico general, por ejemplo, en la mayoría de los pacientes su causa permanece si un certeza total y se denomina hipertensión esencial, primaria o idiopática que son aproximadamente al 90% de los casos,

mientras que el 10% restante de considera HTA secundaria a otras entidades patológicas, claro que, en este planteamiento, estamos hablando de los casos que son detectados, sin embargo muchos pacientes de HTA no se encuentran diagnosticados, aquí nos topamos con un problema de salud pública de varias aristas, ya que aunque el problema principal es el alto padecimiento de HTA, tenemos un problema secundario que requiere una importante atención social, la falta de diagnósticos, que un campo que este estudio busca analizar.

Dentro del aspecto metodológico, el método utilizado que es ampliado a posterioridad, trata de obtener una muestra de la población del área rural de la parroquia seleccionada, en orden de tener una visión más completa del nivel de percepción de las comunidades rurales, el método de encuestas que fue utilizado está destinado a obtener respuestas certeras del problema en orden de hacerlo lo menos subjetivo posible. En el aspecto temporal se escogió el tiempo en orden de enfocarnos en los tiempos actuales en donde el consumo de sal en grano se encuentra considerablemente alto “Según recientes evaluaciones, el consumo de sal, suele ser de más de 5/g al día, cantidad máxima recomendada por la OMS” (OPS, s.f.). Por este motivo se analiza en el periodo de tiempo seleccionado, en orden de obtener los datos más acercados a la realidad material posible.

Con relación al aspecto económico – administrativo, este aspecto es tratado de forma secundaria en estrecha relación con los objetivos y soluciones planteadas, ya que entre estas se encuentran planteamientos de soluciones que tratan la instrucción de funcionarios y personal de la salud del MSP en los centros de salud cercanos a la comunidad, así como la elaboración de un plan de concientización a la comunidad, con base a los resultados de la encuesta.

2.3 Justificación

El ministerio de salud pública (MSP) en su guía de práctica clínica indica que:

A pesar del amplio conocimiento sobre las formas de prevenir y tratar la hipertensión, la incidencia y prevalencia global de hipertensión arterial y sus complicaciones cardiovasculares no se reducen, en parte debido a deficiencias en la prevención, el diagnóstico y el control del trastorno en un mundo que envejece. (MSP, 2019)

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) del año 2012, en el Ecuador, la prevalencia de pre hipertensión arterial en la población de 10 a 17 años es de 14.2% y en la de 18 a 59 años, de 37.2%; por

otro lado, la prevalencia de HTA en la población de 18 a 59 años es de 9.3%; siendo más frecuente en hombres que en mujeres. (MSP, 2019)

En Orden de contextualizar en el espacio se expone el universo y la muestra objeto de este estudio.

San José de Angahuana es una comunidad perteneciente a la parroquia Constantino Fernández, del Cantón Ambato, de la provincia de Tungurahua. Proviene del vocablo Kichwa que significa “Aves inmensas”.

La comunidad “San José de Angahuana” está ubicada al noroccidente de la provincia de Tungurahua; Distancia de la ciudad de Ambato 11Km y una superficie.- 50 Km; Altura promedio de 3180 m.s.n.m. y una población total; De 698 habitantes según el Inec, su Idioma es el quechua y el Español, son de religión católicos en un 60% y otras religiones en un 40% (por su fuerte presencia indígena); El quechua es el idioma vernáculo que predomina la gente indígena de la comunidad, con personas de fuera se comunican en español, un buen porcentaje de la población del sector posee el mérito de ser bilingües. (Vacacela, 2015)

La comunidad Angahuana cuenta con el nuevo Centro de Salud “Angahuana” tipo A, localizado en la zona central y que se encarga de dar atención médica a la comunidad, con personal de Medicina General, Odontología, Enfermería y Auxiliar de enfermería (Vacacela, 2015)

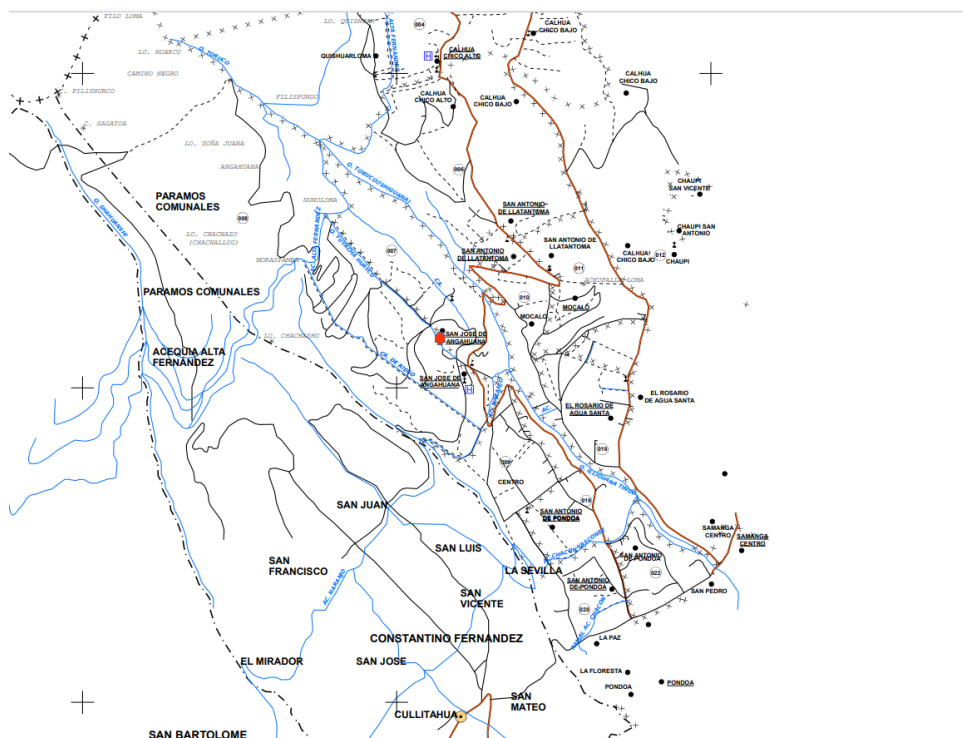


Ilustración 1 mapa de la ubicación de la comunidad en la provincia

Fuente: Ministerio de Salud Pública

En el centro de Salud San José de Angahuana se recibe un aproximado de 3000 pacientes, en este centro de salud se encuentran de forma recurrente aproximadamente 200 pacientes que padecen de varias enfermedades crónicas entre ellas la hipertensión arterial que es en la que nos basamos en este estudio, de este universo mencionado se extrajo el corte de 46 pacientes hipertensos debido a ser los que asistieron al centro de salud en los últimos 3 meses por un asunto que actualización de los datos.

Justamente se realiza el estudio en esta comunidad debido a que nos centramos en el conocimiento o percepción de los pacientes residentes de zonas rurales indígenas como este universo y sus análogos, en orden de tener los datos del consciente colectivo en la ruralidad que se diferencia del urbano, datos sumamente relevantes para el análisis de la cuestión del conocimiento sobre la hipertensión, en ese contexto:

Dado que la HTA es un factor de riesgo modificable, que servirá para que todos los profesionales de la salud estandaricen el proceso de atención al usuario con esta enfermedad, delinear una estrategia práctica de promoción de la salud, prevención al grupo de usuarios aún no afectados por esta condición y establecer datos actuales concernientes al tema tratado ya que los datos

nacionales son discordantes en relación con la prevalencia mundial. (MSP, 2019)

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Capacitar y concientizar a la población indígena de San José de Angahuana en la provincia de Tungurahua sobre la relación del consumo de sal en grano y la HTA.

3.2 Objetivos específicos

- Describir los conocimientos sobre el consumo de sal y sus riesgos asociados a la salud entre los habitantes con hipertensión arterial de San José de Angahuana.
- Analizar los factores asociados a los conocimientos sobre el consumo de sal en grano y los factores de riesgo en los pacientes con hipertensión arterial.
- Conocer las percepciones de informantes claves de la comunidad sobre el consumo de sal en grano.
- Proponer una intervención a la población con hipertensión arterial para aumentar los conocimientos sobre la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles incluyendo el consumo de sal en grano.

La presente investigación está orientada a contribuir y saber si existen los conocimientos entre el consumo de sal y la hipertensión arterial, un estudio de investigación del conocimiento entre la sal en grano y la hipertensión arterial que permita identificar una problemática relacionada a la falta de acceso a la información y la proposición de soluciones, direccionando de esta forma los esfuerzos para la implementación de unas recomendaciones de concientización estructuradas y sostenibles en el tiempo.

Así mismo se han planteado como objetivos, con base a los resultados obtenidos de este estudio, concientizar mediante un plan informativo comunitario.

3.3 Hipótesis

- La ruralidad y falta de acceso a la información que existe, el paciente con hipertensión arterial seleccionados en el presente estudio cuenta con una falta de percepción de la relación que existe entre el consumo de sal en grano y la hipertensión arterial.
- Así como evidenciar que el factor género tiene relevancia en la percepción de los riesgos, ya que se puede evidenciar que las mujeres tienen mayor conocimiento del consumo de sal diaria en sus hogares por ser las que preparan los alimentos a diferencia del hombre.
- Así mismo se ha evidenciado que las personas mayores tiene menor nivel de conocimientos a comparación de las más jóvenes.
- Los informantes claves de la comunidad no han tomado medidas en contra de la problemática.

Siendo necesarios los objetivos planteados en este estudio, resaltando la concientización y acceso a la información de la población, esta hipótesis es completamente demostrable mediante cuestionarios a una muestra seleccionada en el universo planteado, admitiendo una valoración estadística con dichos resultados.

4. Marco teórico

4.1 Marco contextual

“Se calcula que, anualmente, en Ecuador se pierden 454 mil años de vida saludable por problemas cardiovasculares, indica el MSP. Y añade que eso equivale a una pérdida de productividad cercana a los USD 2 700 millones” (ESPOL, 2023) .

Las enfermedades cardiovasculares afectan a la población ecuatoriana de manera constante, aunque poco tomada en cuenta, esto es, como ya se analizó anteriormente, un problema de salud pública que se ubica como una de las causas de muerte más frecuentes en Ecuador. “Entre 2018 y 2021 el país registró 91 271 defunciones por complicaciones cardiovasculares. Los decesos entre los hombres alcanzaron el 53%” (ESPOL, 2023). Sin embargo, esto tiene un contexto más profundo que es válido analizar, la desinformación.

“En Ecuador, el 45,2 % de los encuestados en STEPS desconoce su diagnóstico; el 12,6% sabía de su patología, pero no tomaba la medicación; el 16,2% toma los

fármacos, pero registraba niveles elevados de presión; y el 26% mantenía niveles normales de presión arterial” (OPS, 2021).

Como se puede evidenciar en los datos cuantitativos, los encuestados ecuatorianos en su mayoría desconocían de su diagnóstico, lo que nos lleva a identificar una problemática oculta pero peligrosa como lo es la falta de acceso a la información necesaria. Debido a la condición su ruralidad, es esperable que las poblaciones de provincia tengan aún más desconocimiento que las que se reflejan en las encuestas.

Debido a esto, el presente estudio se enfoca en la comunidad rural de San José de Angahuana en la provincia de Tungurahua, debido a que a su situación de provincia y de ruralidad, además se toma un periodo reciente como lo es el seleccionado debido a la intención de tener los datos más actualizados posibles.

4.2 Marco legal

Al tratarse de un tema de salud pública, es necesario recurrir a bibliografía tanto nacional como internacional vinculante y relevante para el presente caso, partiendo con la normativa nacional de más alta nivel, la constitución de la republica indica en su artículo 32.

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Asamblea nacional del Ecuador, 2008)

Además de constar en la ley orgánica de la salud en su artículo 6 numeral 29 lo que se encuentra dentro de sus responsabilidades del MSP “Desarrollar y promover estrategias, planes y programas de información, educación y comunicación social en salud, en coordinación con instituciones y organizaciones competentes” (Congreso nacional , 2006).

Como se puede apreciar en la normativa antes citada, es competencia del MSP el desarrollo de programas de información en lo referente a la salud, en las comunidades rurales como la del universo seleccionado para este estudio, el acceso a estos programas de salud es más escaso que en las ciudades.

Pasando también por normativa internacional vinculante, nos encontramos con el protocolo de San Salvador sobre los derechos económicos sociales y culturales, este nos indica en su artículo 10 literal e que es un derecho a la salud “la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud” (Convención americana sobre derechos humanos , 1988).

Esto nos lleva a tomar la educación y acceso a la información como derechos consagrados como partes del derecho a la salud.

Con base a esto, el presente estudio tiene también por objetivo el análisis de si esta normativa antes citada se cumple a cabalidad en las comunidades rurales, siendo los datos a obtener una base fáctica para poder analizar a posterioridad la necesidad y áreas a cubrir por un plan de concientización.

4.3 Marco referencial

Para la realización se tomaron como referencias fuentes nacionales como internacionales, ya que las enfermedades cardiovasculares como tal afectan a diferentes sociedades de maneras generalmente similares, las referencias internacionales muestran una alta utilidad en el momento de extraer información sobre los efectos de la hipertensión arterial, sobre los niveles de desinformación que existe sobre las enfermedades cardiovasculares y demás cuestiones técnicas o generales.

Como referencias también se tuvieron estudios similares realizados de manera internacional, en lugares como Cuba así como es el caso de Australia con la “the Australian Division of World Action on Salt and Health, (AWASH)” y de “La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición” en España. (Valenzuela & Atalah Samur, 2011) Que así mismo se enfocaron, análogamente como este estudio, a campañas de concientización en orden de reducir el consumo de sal.

Así mismo se realizaron estudios acerca del conocimiento y percepción sobre la hipertensión como problema de salud pública. Dentro de estos estudios que se utilizaron de forma referencial se pudo ver un aumento de casos en los últimos años, así como una mayoría considerable de casos sin tratar.

Las fuentes nacionales que son las que se les va a poner especial atención, cuentan con información muy relevante sobre el contexto en que se desarrolla este estudio, al tratar con mayor cercanía la interrelación de las enfermedades cardiovasculares y el acceso a la información con la sociedad ecuatoriana.

4.4 Marco conceptual

Enfermedades cardiovasculares:

“La enfermedad cardiovascular es un término amplio para problemas con el corazón y los vasos sanguíneos. Si una arteria resulta obstruida, esto puede llevar a que se presente un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular” (MedlinePlus, 2022).

Riesgo cardiovascular: “Estima el riesgo de una persona de enfermedad cardiovascular durante un período específico (ejemplo: 10 años) según sus niveles de factores de riesgo y el riesgo promedio de enfermedad cardiovascular en la población” (MSP, 2019)

Hipertensión arterial: “Se habla de hipertensión cuando la presión de la sangre en nuestros vasos sanguíneos es demasiado alta (de 140/90 mmHg o más). Es un problema frecuente que puede ser grave si no se trata” (OMS, 2023).

Acorde con (Clinica Dávila, s.f.) “factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, aquellas condiciones que aumentan la posibilidad de desarrollar una patología de origen circulatorio, entre las cuales podrían destacar el infarto agudo al miocardio y el accidente cerebrovascular, entre otras”. (Clinica Dávila, s.f.)

Según Zeratsky (2023) el Cloruro de sodio/ sal en grano es la sal marina, es el término común para la sal que se produce a través de la evaporación del agua del océano o del agua de los lagos de agua salada, es menos procesada que la sal de mesa y retiene oligoelementos. Estos minerales agregan sabor y color. La sal marina está disponible como grano fino o cristales. (Zeratsky, 2023)

Enfermedades crónicas no transmisibles: “Son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta” (Ministerio de salud y protección social , 2023).

Factores de riesgo modificables: “Son aquellos factores potencialmente causantes de enfermedades que pueden ser corregidos o eliminados a través de cambios en el estilo de vida” (Clinica Dávila, s.f.).

En qué consiste el tratamiento no farmacológico de la HTA

Consiste en una serie de medidas de cambios en prácticas de vida, las cuales incluyen: restricción de sal, moderación del consumo de alcohol y tabaco, cambios en la dieta, disminución del consumo de azúcar, reducción de peso y actividad física regular (MSP, 2019).

Cambios en las prácticas de vida

“Las elecciones de una práctica de vida saludable pueden prevenir o retrasar la aparición de la hipertensión y pueden reducir el riesgo CV” (MSP, 2019).

“Los cambios efectivos en las prácticas de vida pueden ser suficientes para retrasar o evitar la necesidad de la terapia farmacológica en pacientes con hipertensión de grado 1” (MSP, 2019).

Restricción de sal

“Se ha demostrado que la reducción en el consumo de sal de aproximadamente 5-6 g/día tiene un efecto moderado de disminución de la TAS/TAD (2-4 mmHg) en individuos normotensos y un efecto algo más pronunciado (3-6 mmHg) en individuos hipertensos” (MSP, 2019).

El efecto de la restricción de sodio es mayor en personas de etnia afro descendiente, adultos mayores, pacientes con diabetes, síndrome metabólico o enfermedad renal crónica. En personas con hipertensión tratada, la restricción efectiva de sal puede reducir el número o la dosis de medicamentos que son necesarios para controlar la TA. (MSP, 2019)

Moderación en el consumo de alcohol

El Estudio de Prevención y Tratamiento de la Hipertensión (PATHS) investigó los efectos de la reducción de alcohol en la TA. El grupo de intervención tuvo una reducción mayor de 0,7-1,2 mmHg en la TA que el grupo de control al final del período de 6 meses. (MSP, 2019)

Consumo de cigarrillo

El tabaquismo es un factor de riesgo importante para la enfermedad CV y cáncer, así también como el tabaquismo pasivo. Luego de la elevación de la TA, fumar es la segunda causa de carga mundial de la enfermedad. Dejar de fumar es una de las medidas de cambios de prácticas de vida más eficaz para la prevención de enfermedad CV, incluyendo: apoplejía, infarto de miocardio y enfermedad vascular periférica. (MSP, 2019)

Cambios en la dieta

“Varios estudios y meta análisis han informado sobre el efecto protector CV de la dieta mediterránea. El ajuste de la dieta debe ir acompañado de otros cambios en las prácticas de vida” (MSP, 2019).

Las características de una dieta saludable son:

Alto consumo de grasas monoinsaturadas: aceite de oliva. - Alto consumo de pescado, por su aporte de ácidos grasos poliinsaturados - Elevado consumo de verduras, leguminosas, frutas, cereales y frutos secos. - Consumo frecuente de productos lácteos. - Moderado consumo de carnes rojas. (MSP, 2019)

El beneficio del uso de esta dieta se relaciona con:

“Reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares; Reducir de la presión arterial (8-14 mmHg); Reducir la resistencia a la insulina; Reducir sobrepeso y obesidad” (MSP, 2019).

Reducción de peso

“La hipertensión arterial está estrechamente relacionada con el exceso de peso corporal y La pérdida de peso también puede mejorar la eficacia del medicamento y el perfil de riesgo CV” (MSP, 2019).

Ejercicio físico

“Los estudios epidemiológicos sugieren que la actividad física aeróbica regular puede ser beneficiosa tanto para la prevención y el tratamiento de la hipertensión arterial (4-9 mmHg), como para reducir el riesgo CV y la mortalidad” (MSP, 2019).

Guía de prácticas de vida saludable relacionadas al consumo de sal

Figure 1: (MSP, 2019)

Cambio de prácticas de vida	Recomendación	Reducción aproximada de la TAS
Restricción de sal	5-6 gramos al día	2 - 8 mmHg
Moderación en el consumo de alcohol	Limitar a 30 ml al día	2 - 4 mmHg
Cambios en la dieta	Dieta rica en frutas, vegetales y reducida en grasas saturadas	8 - 14 mmHg
Reducción de peso	10 Kg IMC normal (18,5 – 24,9)	5 – 20 mmHg
Actividad física	30 minutos al día por 5 días a la semana	4 – 9 mmHg

5. Aplicación metodológica

5.1 Tipo de estudio

El Tipo de estudio que se utilizó fue una investigación explicativa de carácter mixto, al requerir tanto datos cuantitativos, consistente en la cantidad de opiniones dentro del recorte de la muestra que se realizó dentro del formato de cuestionario, como datos cualitativos, consistente en los factores adicionales que pudieran alterar o originar diferencias en las percepciones, este método fue el escogido debido a la intención de la investigación de encontrar la causa del problema al que se acerca y se busca el aproximamiento analítico y deductivo al problema a tratar, sin dejar de lado el aspecto cualitativo centrado en el análisis de la población que se seleccionó.

Variables

Se contemplan distintas variables como lo son:

- **La alimentación**, que puedan tener los encuestados en la muestra, fungiendo esta como la variante dependiente y principal del estudio, ya que justamente se busca medir la percepción del consumo de un alimento como lo es la sal en grano.
- **el género**, como variante independiente, que se teoriza que es un factor diferenciador respecto a la percepción.
- **La edad**, como una variante independiente, ya que se extrajo justamente una muestra de un grupo etario en particular para poder ver el estado de la percepción en personas adultas.

El universo a analizar es la población que padece HTA de San José de Angahuana, una comunidad rural, en la cual se tomaron para la muestra cuestionarios a las personas indígenas o autóctonas de la zona con esta condición y de las edades seleccionadas en orden de los datos necesarios para una conclusión fundamentada.

5.2 Instrumento de investigación

Se diseñó un cuestionario a modo de encuesta en orden de obtener la información cuantitativa necesaria para el análisis, para una muestra de 46 individuos seleccionados a conveniencia entre los 30 a los 50 años de edad, 16 eran mujeres y 30 hombres, el modelo de encuesta utilizado usa preguntas cerradas y se le realizó de forma presencial a los encuestados de la muestra seleccionada.

Adicionalmente se le realizó preguntas al jefe político de la comunidad, con base a un cuestionario abierto, relacionadas con su papel y su posición frente a la situación de salud, así mismo se le consultó por su conocimiento más a detalle acerca de las posibles causas de la problemática y como él piensa que desde su posición se podría contribuir con una solución o proyecto de mitigación de este.

Criterios de inclusión

- Pacientes enfermos de hipertensión arterial.
- Personas entre los 30 a los 50 años de edad.
- Personas indígenas o autóctonas de la comunidad

Criterios de exclusión

- Pacientes de más de 50 años.
- Pacientes de hipertensión arterial que hayan visitado el centro hace más de 2 meses.

Se solicitó permiso mediante un oficio al Jefe Político de la población indígena San José de Angahuana de la provincia de Tungurahua, para la puesta en conocimiento de la información al mismo, que precedió a la respectiva explicación del estudio. El levantamiento de información se realizó en un diálogo con apoyo de los trabajadores de la salud hacia la población de entre 30 a 50 años de edad y se compuso en dar a conocer los objetivos, metas, proceder y objeto del proyecto de investigación, mediante el cual los participantes tuvieron la oportunidad de aclarar dudas que surgieran entre otras inquietudes, para confirmar su participación.

Para poder analizar mediante un instrumento adecuado, en orden de obtener la información cuantitativa necesaria para el análisis, se tomó una muestra de 46 individuos entre los 30 a los 50 años de edad, 16 eran mujeres y 30 hombres, el modelo de encuesta utilizado usa preguntas cerradas y se le realizó de forma presencial a los encuestados de la muestra seleccionada

Se tomó esta muestra debido a que se centró el enfoque en la población indígena de la zona, la cual, por su estado social y cultural, sumándole a la ruralidad de la zona donde se tomó la muestra, aportarían con una respuesta lo más alejado posible de la visión urbana y con mayor facilidad informativa.

5.3 Obtención y análisis de la información

La información fue obtenida mediante encuesta directa con los integrantes de la muestra, en orden de obtener la información sin intermediarios, las preguntas eran afirmativas o negativas, en orden de evitar respuestas subjetivas que pudieran complicar el análisis cuantitativo.

Elaboración propia

Preguntas realizadas a los individuos de la muestra	
Pregunta 1	¿Sabe si es Hipertenso?
Pregunta 2	¿Sabe que es la Hipertensión Arterial?
Pregunta 3	¿Conoce los riesgos de tener Hipertensión Arterial?
Pregunta 4	¿Toma medicamentos para la Hipertensión Arterial?
Pregunta 5	¿Consume alimentos altos en sal en grano?
Pregunta 6	¿Conoce los riesgos de comer alimentos ricos en sal en grano?

Esta encuesta se aplicó en un periodo de 3 meses con los últimos pacientes que atendieron al centro de salud de la comunidad, de donde justamente se extrajo la muestra.

Con la realización y el posterior análisis de las preguntas antes presentadas se pudo aclarar y confirmar varias de las teorías que se postularon, ya que estas iban dirigidas a poder medir con claridad la percepción de los individuos y a analizar los factores inmersos en las variables como lo es el género, las respuestas de este cuestionario fueron posteriormente analizadas.

Elaboración propia

Preguntas realizadas al jefe político de la comunidad	
Pregunta 1	¿Cómo percibe su comunidad la hipertensión?
Pregunta 2	¿Qué opina como líder sobre esta problemática?
Pregunta 3	¿Cuál cree que sea una probable causa del problema de la hipertensión?
Pregunta 4	¿Qué acciones cree que pudiera tomar en su posición para contribuir a la solución de este problema de salud pública?

Esta encuesta así mismo fue aplicada al líder de la comunidad durante una entrevista que se tuvo durante la recolección de datos para la encuesta precedente, las respuestas a este cuestionario son analizadas a posterioridad e incluyen la visión de un informante clave y su perspectiva en orden de confluir con uno de los objetivos específicos planteados.

Elaboración propia

<i>Tabla 1 Modelo y resultado de la encuesta</i> <i>Elaboración propia</i>	¿ Sabe si es Hipertenso?	¿sabe que es la hipertensión?	¿Conoce los riesgos de tener hipertensión?	¿toma medicamentos para la hipertensión?	¿consume alimentos altos en sal en grano?	¿conoce los riesgos de comer alimentos ricos en sal en grano?
Hombres						
Si	8	15	6	5	23	9
No	22	15	24	25	7	21

Mujeres						
Si	5	14	9	6	7	4
No	11	2	7	10	9	13
Total Si	13	29	15	11	30	13
Total No	33	17	31	35	16	33

5.4 análisis de las preguntas de encuesta realizadas

Como respuestas al cuestionario elaborado, en el caso de los pacientes de la muestra tomada, se obtuvieron las siguientes respuestas.

<i>Tabla 2 Modelo y resultado de la encuesta</i> <i>Elaboración propia</i>	¿Sabe si es Hipertenso?	¿Sabe que es la hipertensión?	¿Conoce los riesgos de tener hipertensión?	¿Toma medicamentos para la hipertensión?	¿Consume alimentos altos en sal en grano?	¿Conoce los riesgos de comer alimentos ricos en sal en grano?
Hombres						
Si	8 26.6%	15 50%	6 20%	5 16.6 %	23 76.6%	9 30%
No	22 73.4%	15 50%	24 80%	25 83.4%	7 23.3%	21 70%
Mujeres						
Si	5 31.25%	14 87.5%	9 56.3%	6 37.5%	7 43.75%	3 18.75%
No	11 68.75%	2 12.5%	7 43.75%	10 62.5%	9 56.25%	13 81.25%
Total Si	13 28.3%	29 63.04%	15 32.6%	11 24%	30 65.2%	13 28.3%
Total No	33 71.7%	17 37%	31 67.4%	35 76%	16 34.7%	33 71.7%

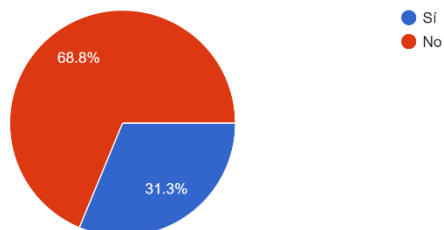
Elaboración Propia

¿Sabe si es Hipertenso?

El objeto de esta pregunta es la identificación de cuantas personas padecen de la HTA y son conscientes de ello, ya que este dato es muy importante al tener en cuenta ya así mismo hay que contemplar el factor de la discrecionalidad de la enfermedad en cuestión, por lo que se considera la cantidad de personas que no tienen detectado su padecimiento.

¿Sabe si es hipertenso?

48 respuestas



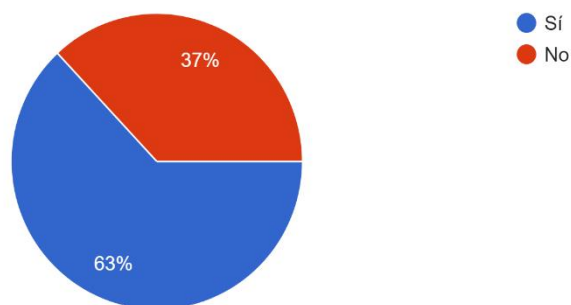
Como se puede evidenciar en los datos anterior se evidencia un mayor número de personas, tanto hombres como mujeres, que desconocían del padecimiento de la hipertensión, esto lleva a cuestionar acerca de la capacidad o eficiencia de los diagnósticos.

¿Sabe que es la hipertensión?

El objeto de esta pregunta va relacionado con el conocimiento de las personas de la muestra sobre la condición de la HTA, ya que con base a esto se puede medir en relación con las demás preguntas el desconocimiento como factor de análisis.

¿sabe que es la hipertensión?

46 respuestas



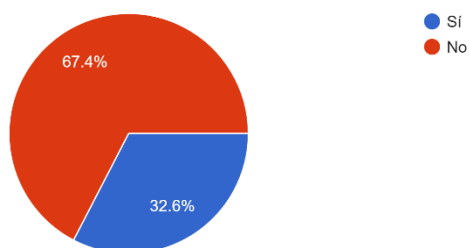
Como podemos apreciar en los datos, un porcentaje relevante de la población analizada carecía de la información médica para saber que era la hipertensión como tal, esto nos lleva a la deducción que el factor de desconocimiento es un factor relevante en el análisis al inferir con esto en las demás preguntas realizadas a posterior.

¿Conoce los riesgos de tener hipertensión?

El objeto de esta pregunta es así mismo analizar el factor desconocimiento enfocado en los riesgos a la salud, focalizando de esta manera las respuestas para acercarlas a la

problemática de salud que se está analizando, así entrelazando el factor desconocimiento con los padecimientos de salud concretos que tengan.

¿Conoce los riesgos de tener hipertensión?
46 respuestas

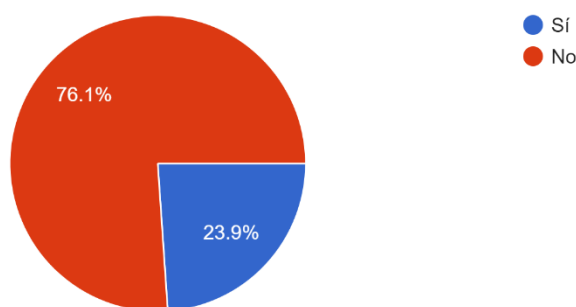


Es apreciable en estos datos como, así como en la pregunta anterior, el factor desconocimiento tiene una relevancia crucial, se evidencia como un porcentaje considerable de personas de la muestra no conocen los riesgos de la HTA, esto se ve interrelacionado con las preguntas anteriores, reafirmando hasta el momento la hipótesis sobre el desconocimiento como el factor de riesgo para el problema de salud pública analizado.

¿Toma medicamentos para la hipertensión?

El objeto de esta pregunta fue la cuantificación de cuantas personas tomaban medicamentos para tratar la hipertensión, tomando en cuenta que quince (15) personas de la muestra afirmaron saber que son hipertensas, así como para identificar la correcta medicación por parte de los centros de salud.

¿Toma medicamentos para la hipertensión?
46 respuestas



Como podemos apreciar, las personas que toman medicamentos para la hipertensión son once (11) correspondientes al 23.9% de la muestra, sin embargo aún habría cuatro (4) personas que no estarían tomando las medicinas para la hipertensión padeciéndola, no

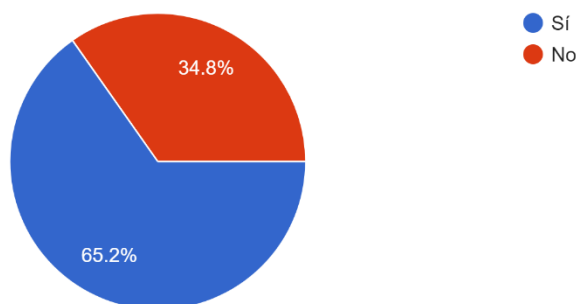
obstante podemos ver una considerable parte de la población de la muestra que conocía de su condición médica y recibía sus medicamentos, intuyendo un buen servicio de parte del personal de salud de los centros.

¿Consume alimentos altos en sal?

El objeto de esta pregunta es el identificar qué cantidad de la población realiza la actividad causante de la HTA mas cotidiana como el alto consumo de sal en grano, esto ya en orden de conseguir datos facticos y relacionados directamente con el problema de salud pública a tratar, así como poder a posterior relacionar esta con las demás preguntas con el objetivo de confirmar o negar la hipótesis inicial.

¿Consume alimentos altos en sal?

46 respuestas



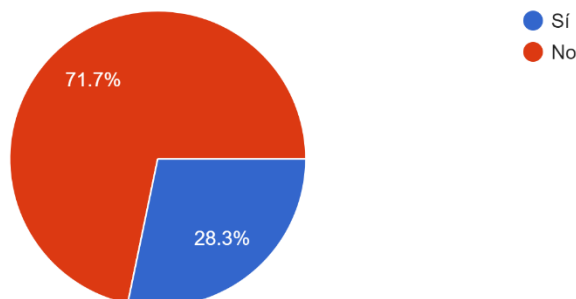
Se puede evidenciar como un porcentaje considerablemente elevado consume alimentos ricos en sal en grano, al ser esta una de las causas principales de la HTA, se puede deducir que esta es una de las razones más probables de los casos de hipertensión en la comunidad, sin embargo, esta afirmación es solamente una teoría, no obstante, esta información sirve en orden de contrastar con las demás preguntas.

¿Conoce el riesgo de comer alimentos ricos en sal?

El objetó de esta pregunta es relacionarse con la primera en orden de analizar si el alto consumo de alimentos con sal en grano puede o no estar relacionado con el desconocimiento del riesgo de esta ingesta, por lo que con los resultados obtenidos se puede, a su vez, realizar una nueva relación entre preguntas anteriores y poder deducir si la falta de información tiene un impacto directo con la cantidad de casos de HTA.

¿Conoce el riesgo de comer alimentos ricos en sal?

46 respuestas



Como parte del análisis podemos observar su evidente relación con el alto porcentaje de desconocimiento de los riesgos de comer alimentos ricos en sal, esto ayuda a establecer una correlación entre el padecimiento de hipertensión arterial con el desconocimiento de los riesgos de ingerir estos alimentos, lo cual podemos entender como la falta de acceso a la información.

Por su parte el jefe político comunicó durante el levantamiento de la información que la población de su comunidad no le daba particular importancia a la enfermedad, además comunico la preocupación que tiene él y otros líderes de comunidades cercanas sobre la prevalencia de enfermedades cardiovasculares, sin embargo indica que la sal en grano es un componente fundamental de su dieta, además de ser económica y sencilla de obtener, sin embargo el consumo indiscriminado de esta es un mal hábito que se encuentra consuetudinariamente inmerso en sus costumbres cotidianas, por lo que considera que su papel como informante clave de la comunidad puede ser de mucho apoyo con los esfuerzos de concientización en aras de precautelar la salud de los que ya actualmente padecen hipertensión y promocionar la prevención.

Así mismo podríamos con base a estos resultados podríamos establecer una causalidad entre falta de conocimiento sobre los riesgos de la ingesta de alimentos altos en sal con el padecimiento de hipertensión arterial, sobre todo en el caso de los hombres donde el número de personas que saben que son hipertensas es más que duplicado por el número de personas que consumen alimentos ricos en sal, por lo que, con los datos antes obtenidos

y su posterior análisis, se puede decir que la falta de percepción sobre los riesgos del consumo de sal en grano tiene, en gran medida, relación con el padecimiento de HTA.

5.4 Discusión

Como discusión se plantea que efectivamente hay unos bajos niveles de conocimiento en la población, esto junto con los criterios que se establecieron como el género, así se puede apreciar que se cumplieron los resultados esperados, justamente como se demostró en los datos, las mujeres presentaron un mayor número de diagnósticos que los hombres y así mismo un mayor número de mujeres que en correlación con los hombres conocían de los riesgos de padecer HTA, esto refuerza nuestra hipótesis comparándola con el estudio realizado por (Failoc, y otros, 2019) en el cual en pocas palabras, de la muestra que se tomó, los pacientes de HTA tenían una percepción de poco consumo de sal, ignorando probablemente las cantidades que consumían, semejante a lo que sucedía en la muestra tomada en el presente estudio, ahora bien cabe destacar que estos datos también pueden verse puestos en discusión por otros factores como por ejemplo que por diferentes contextos o situaciones los pacientes no sean completamente conscientes de los alimentos que ingieren y ellos puede estar pensando que son alimentos con baja o nula cantidad de sal en grano, siendo esto diferente. Estos resultados muestran la similitud de la falta de percepción en pacientes hipertensos en diferentes estudios y con diferentes muestras, con resultados comparables.

5.5 Propuesta de solución

Como propuesta de solución se plantea en este estudio, como lo ya recabado en los objetivos anteriormente, como ya se ha podido analizar a lo largo de esta investigación, existe una considerable falta de percepción entre la correlación entre el consumo de sal en grano y la hipertensión, y de acceso a la información médica, a este problema detectado hay que añadirle la baja cantidad de diagnósticos, sobre todo en el caso de los hombres, estas dos problemáticas principales son a las que el estudio propone soluciones.

Tabla 2 Matriz de estrategias para el cumplimiento de objetivos

Matriz de estrategias para el cumplimiento de objetivos		
Objetivo	Actividades	Participantes

Elaboración de un plan de acción informativo comunitario	<ul style="list-style-type: none"> • Recopilación de información real y clara. • Elaboración del plan informativo. • Socializar el plan a la comunidad • Evaluar mediante un sondeo en la comunidad el número de habitantes que se encuentran inmunizados y hasta que nivel. 	Habitantes de la parroquia rural San José de Angahuana de la provincia de Tungurahua.
Campañas de información con el personal de salud y jóvenes influyentes en la localidad	<ul style="list-style-type: none"> • Socializar con el personal de los centros de salud más cercanos a esta comunidad la información que sea de ayuda para capacitarse y transmitir la información adecuadamente entre los habitante. 	Personal del MSP ² cercano a la parroquia rural San José de Angahuana de la provincia de Tungurahua.
Conducir a los habitantes en participar en este proceso a través de información clara.	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar a los habitantes las fuentes de información correctas en las que puedan despejar dudas en cuanto a este proceso 	Habitantes de la parroquia rural San José de Angahuana de la provincia de Tungurahua.

Elaboración propia

Correspondiente a la problemática de la falta de percepción, se propone la elaboración de un plan de acción informativo comunitario, en coherencia con los objetivos planteados en el inicio del estudio, para la posterior socialización con la comunidad del plan elaborado, el objetivo de este plan informativo es que aquellas personas que desconocen en general sobre los riesgos de la hipertensión arterial, así mismo instruir a los habitantes de la comunidad de la importancia de las revisiones regulares en orden de poder aumentar los diagnósticos y eliminar factores de agravamiento de la enfermedad.

Como método de evaluación de la solución antes propuesta, se establecerían entrevistas periódicas con la población de la comunidad, establecidas cada 30 días en orden de visualizar los objetivos alcanzados, así como evidenciar en caso de deficiencias o novedades.

Relacionado al problema identificado de la baja cantidad de revisiones, en dependencia y relación con la solución propuesta anterior, se propone la iniciativa de campañas de información con el personal de salud e informantes clave influyentes en la

² Ministerio de salud pública

localidad, esto en orden de capacitar al personal de la salud de los centros de atención cercanos para la detección y diagnóstico temprano de la enfermedad en el contexto rural en el que se encuentran, con lo recabado en el estudio podemos establecer que existe una falta de precaución de parte de los habitantes al momento de la realización de revisiones de salud para poder detectar estas enfermedades, por eso en directa interrelación con el objetivo anterior, que también consta el impulso e información relacionada a instar a la revisión de salud regular por parte de los que padecen esta enfermedad, se busca reducir lo máximo posible los pacientes con enfermedades crónicas agravadas y los ingresos hospitalarios.

Presupuesto

Gastos fijos:	Valores:	Se realizarán 2 charlas mensuales (cada 15 días) por cada 3 meses, lo que son un total de 6 charlas	
Transporte:	\$180		
Sueldos del personal:	\$29.250		
Viáticos:	\$390		
Material didáctico	\$375		
Alimentación:	\$480		
Gastos médicos varios	\$830		
Total	\$31.505		
Personal			
6 expertos en el tema a tratar	\$330 cu x semana	\$11.880	
3 médicos especialistas	\$750 cu x semana	\$13.500	
2 miembros auxiliares	\$420 cu x semana	\$2.520	
2 choferes	\$30 cu x semana	\$360	
3 ayudantes de logística	\$55 cu x semana	\$990	
Total:		\$29.250	
Material didáctico			
1 Proyector		\$210	
1 pantalla blanca		\$90	
50 impresiones de folletos		\$75	
Total:		\$375	

Ilustración: Presupuesto de la propuesta – Elaboración propia

El siguiente presupuesto fue elaborado basándose en los valores actuales de mercado en orden de obtener un base, así mismo se toma en cuenta el costo promedio para la mayoría de rubros de este, por lo que cabe recalcar que estos valores pueden estar sujetos a cambios, debido a la fluidez de los valores y posibles gastos imprevistos futuros.

En orden de plantear un presupuesto piloto se plantaron los gastos aproximados a 3 meses de la implantación de la propuesta de investigación, en el presupuesto superior se aprecian los gastos correspondientes a este periodo.

Dentro del presupuesto se resalta justamente el tema del “material didáctico”, debido a que el centro de la propuesta justamente es la concientización y la información, el uso de elementos informativos es crucial para poder cumplir con los objetivos de la campaña de concientización.

Así mismo se amplía la sección del personal, el cual es fundamentalmente necesario para llevar a cabo los objetivos, cuenta con un enfoque multidisciplinario en el cual se contempla con un enfoque realista el costo de capital humano que se necesitaría para completar los objetivos, este es el rubro más elevado debido a los sueldos del personal que actualmente se reciben en el país, con ciertas alteraciones añadidas al ser un costo aproximado y semanal, así mismo cabe destacar que estos datos son en particular cambiantes ya que están sujetos a factores exógenos.

Con lo antes mencionado, la propuesta es factible al contar con un presupuesto inicial relativamente bajo, además de ser realista y adherida con objetivos propios de la salud pública nacional, esto al tratarse la cuestión principal de la hipertensión arterial que como ya se ha relatado es un problema que, aunque silencioso, de gran escala a nivel nacional, por lo que la factibilidad del proyecto es bastante considerable de contar con el financiamiento y el personal humano que se contempla en el presupuesto, junto con la predisposición, como ya se ha investigado, de los jefes políticos como figuras importantes y relevantes en influencia en la comunidad, teniendo en cuenta que con base en la entrevista que se le realizó al jefe político de la comunidad donde se obtuvo la muestra, se puede considerar que se cuenta con el segundo de estos factores, por lo que con el debido financiamiento se estima que la propuesta es perfectamente realizable en la práctica.

6. Conclusiones y Recomendaciones

Como conclusión podemos establecer que:

- Existe una evidente falta de percepción de la relación entre el consumo de sal y la hipertensión arterial en la comunidad de San José de Angahuana y es prioritaria la necesidad de concientización.
- La falta de percepción se ve relacionada directamente con la relativamente baja cantidad de diagnósticos que existe entre la población masculina, más que nada por

el hecho de falta de conocimiento real del riesgo por parte de este grupo, adicional a la falta de conciencia medica generalizada.

- Existe un apoyo y una predisposición de parte del jefe político de la comunidad y sus análogos para el apoyo a este tipo de campañas, facilitando esto su ejecución.
- Se destaca la clara existencia de esta baja percepción de la relación dicha anteriormente y sus causales principales, que son de fuente estatal, desconocimiento generalizado y debido a condiciones de dificultad rural.
- Con lo antes mencionado es menester la proposición de una intervención de concientización y capacitación a la población con HTA sobre la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles, resaltando el riesgo mas cotidiano como lo es el consumo de sal en grano.

Con base en estas conclusiones se Recomienda:

- A las administraciones a tomar en cuenta iniciativas como las propuestas en el presente estudio para la capacitación, información y concientización tanto de personal de salud como de la población, en orden de aumentar los diagnósticos tempranos, el seguimiento de los casos y disminuir los ingresos hospitalarios y los pacientes crónicos.

7. Referencias

Asamblea nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la republica del ecuador*. Montecristi.

Clinica Dávila. (s.f.). *Dávila.Cl*. Obtenido de Enfermedades cardiovasculares ¿ Cuales son los factores de riesgo? : <https://www.davila.cl/enfermedad-cardiovascular-cuales-son-los-factores-de-riesgo/#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20modificables,enfermedades%20como%20las%20anteriormente%20mencionadas.>

Congreso nacional . (2006). *Ley organica de la salud*. Quito.

Convención americana sobre derechos humanos . (1988). Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Económicos, Sociales y Culturales . *Protocolo de San Salvador*. El Salvador.

ESPOL. (Enero de 2023). *Centro de estudios Asia Pacifico* . Obtenido de Ecuador acumula pacientes con enfermedades cardiovasculares: <https://ceap.espol.edu.ec/es/content/ecuador-acumula-pacientes-con-enfermedades-cardiovasculares#:~:text=En%20Ecuador%2C%20las%20enfermedades%20cardiovasculares,5%20millones%20de%20consultas%20subsecuentes>.

Failoc, V., Valladares , M., Vilela , M., Bacilo , D., Vilchez, J., Inga, N., . . . Mejía , C. (2019). Asociación entre percepción de consumo de sal e hipertensión arterial en pobladores peruanos . *Nutrición clínica y dietética hospitalaria* .

MedlinePlus. (23 de febrero de 2022). *MedlinePlus.gov*. Obtenido de Que es la enfermedad cardiovascular: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000759.htm>

Ministerio de salud y protección social . (2023). *Colombia Potencia de Vida* . Obtenido de Prevención de enfermedades no transmisibles.

MSP. (2019). Hipertensión arterial. *Guía de práctica clínica (GPC)*. Quito, Ecuador : Dirección Nacional de Normatización-MSP.

OMS. (16 de Marzo de 2023). *Who.int*. Obtenido de Hipertensión: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

OPS. (17 de Mayo de 2021). *Organización panamericana de la salud - noticias* . Obtenido de Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension#:~:text=%2D%20La%20hipertensi%C3%B3n%20arterial%20es%20el,datos%20de%20la%20encuesta%20STEPS>.

OPS. (s.f.). *Organización panamericana de la salud* . Obtenido de Reducción de la sal : <https://www.paho.org/es/temas/reduccion-sal#:~:text=El%20exceso%20de%20sal%20en,insuficiencia%20renal%20y%20la%20osteoporosis>.

- Peña, L., & Jimenez, M. (2016). CARACTERIZACIÓN DEL COMPORTAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN COLOMBIA EN ADULTOS MAYORES A PARTIR DE LA ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD 2010. *TRABAJO DE GRADO*. Bogota, Colombia: Universidad de ciencias aplicadas y ambientales.
- Primicias . (20 de Julio de 2022). *Primicias. ec* . Obtenido de En las unidades médicas del área rural falta hasta el 84% de las medicinas: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/falta-medicinas-hospitales-iess-seguro-campesino/>
- RAE. (1925). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de «concientización».
- RAE. (2023). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de Dieta: <https://dle.rae.es/dieta>
- Vacacela, B. D. (Noviembre de 2015). Evolucion financiera del centro de salud de Quisapincha, Ambatillo y San José de Angahuana del distrito 18D01 - zona N3. *Titulo en Magister en gerencia de salud para el desarrollo local*. Ambatp, Ecuador : Univerisdad Tecnica Particular de Loja.
- Valenzuela, K., & Atalah Samur, E. (2011). estrategias globales para reducir el consumo de sal. *Archivos latinoamericanos de nutrición*.
- Zeratsky, K. (2023). *Mayo clinic* . Obtenido de Nutrición y comida saludable: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/expert-answers/sea-salt/faq-20058512>