

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Posgrados

**Diagnóstico Participativo de la Situación de Hipertensión Arterial
en Comerciantes del Mercado Municipal Conocoto del Distrito
Metropolitano de Quito durante el primer trimestre del año 2021**

Proyecto de Investigación y Desarrollo

María Gabriela Oviedo Correa

**Francisco Viteri, MPH
Tutor de Trabajo de Titulación**

Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito
para la obtención del título de Máster en Salud Pública

Quito, 20 de mayo del 2021

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE POSGRADOS

HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**Diagnóstico Participativo de la Situación de Hipertensión Arterial en
Comerciantes del Mercado Municipal Conocoto del Distrito
Metropolitano de Quito durante el primer trimestre del año 2021**

María Gabriela Oviedo Correa

Nombre del Director del Programa:	Jaime Ocampo
Título académico:	PhD
Director del programa de:	Maestría en Salud Pública
Nombre del Decano del colegio Académico:	Jaime Ocampo
Título académico:	PhD
Decano de:	Escuela de Salud Pública
Nombre del Decano del Colegio de Posgrados:	Hugo Burgos
Título académico:	PhD

Quito, mayo 2021

© DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en la Ley Orgánica de Educación Superior del Ecuador.

Nombre del estudiante:

María Gabriela Oviedo Correa

Código de estudiante:

00215394

C.I.:

1720892601

Lugar y fecha:

Quito, 20 de mayo de 2021

ACLARACIÓN PARA PUBLICACIÓN

Nota: El presente trabajo, en su totalidad o cualquiera de sus partes, no debe ser considerado como una publicación, incluso a pesar de estar disponible sin restricciones a través de un repositorio institucional. Esta declaración se alinea con las prácticas y recomendaciones presentadas por el Committee on Publication Ethics COPE descritas por Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing, disponible en <http://bit.ly/COPETheses>.

UNPUBLISHED DOCUMENT

Note: The following graduation project is available through Universidad San Francisco de Quito USFQ institutional repository. Nonetheless, this project – in whole or in part – should not be considered a publication. This statement follows the recommendations presented by the Committee on Publication Ethics COPE described by Barbour et al. (2017) Discussion document on best practice for issues around theses publishing available on <http://bit.ly/COPETheses>.

Tabla de contenido

Resumen	6
Abstract	7
1. Antecedentes.....	8
2. Objetivos.....	9
2.1. Objetivo General.....	9
2.2. Objetivos específicos	10
3. Metodología.....	10
3.1. Diseño de estudio.....	10
3.2. Tipo de Investigación	10
3.3. Población de estudio.....	10
3.4. Herramientas.....	11
3.5. Análisis de la información.....	12
3.6. Acercamiento con actores principales	12
4. Resultados	12
5. Lecciones Aprendidas	18
6. Recomendaciones para el futuro	18
7. Referencias.....	20

Resumen

La Hipertensión Arterial (HTA) afecta a millones de individuos y poblaciones mundialmente, escenario que se repite a nivel nacional y distrital. Es considerada como un problema de salud de alto costo económico que no solo afecta al gasto de bolsillo de las familias principalmente de estados socioeconómicos más vulnerables, sino que también representa un alto coste al estado por el alto porcentaje de años de vida perdidos por la enfermedad (AVP) que influyen en las actividades productivas de la población. A pesar de ser una condición de salud prevenible cuyo origen está asociado a diversas causas, la HTA sigue siendo vista como un problema de salud que se origina por condiciones clínicas y su tratamiento se basa en el modelo hegemónico de la salud a través de la medicalización y modelos dirigidos al cambio de estilos de vida.

El siguiente estudio de tipo naturalista, tiene como objetivo conocer los diferentes factores que pueden asociarse al apareamiento de HTA, considerando un escenario en el que confluyen diversos factores de tipo social. Se realizó una investigación mixta, y se recolectó datos cuantitativos a través de valoración nutricional y presión arterial, encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) y encuesta DASS21; para datos cualitativos se realizó observación participativa y grupos focales.

Se obtuvo una prevalencia del 41,4% de HTA siendo mayor en mujeres, 87% presentaron algún nivel de estrés y el 78% no tenían un diagnóstico prescrito por un médico, el 91,3% de comerciantes con HTA presentan malnutrición. A su vez se identificó la presencia de variables como jerarquía anidada, roles de género, atención simplista y crisis económicas en comerciantes, como factores principales asociados al desarrollo de HTA.

Palabras clave: Hipertensión arterial, investigación mixta, modelo hegemónico de la salud, teoría fundamentada, acción participativa.

Abstract

Arterial Hypertension (AHT) affects millions of individuals and populations worldwide, a scenario that is repeated at national and district level. It is considered a health problem with a high economic cost that not only affects the out-of-pocket expenses of families, mainly in the most vulnerable socioeconomic states, but also represents a high cost to the state due to the high percentage of years lost due to the disease (YLL) that affect the productive activities of the population. Despite being a preventable health condition whose origin is associated with various causes, HTN continues to be seen as a health problem that originates from clinical conditions and its treatment is based on the hegemonic model of health through medicalization and models aimed at changing lifestyles.

The following naturalistic study aims to determine the different factors that may be associated with the appearance of HT, considering a scenario in which various social factors converge. A mixed research was carried out, and quantitative data were collected through nutritional assessment and blood pressure, Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) survey and DASS21 survey; for qualitative data, participatory observation and focus groups were carried out.

The prevalence of HT was 41.4%, being higher in women, 87% presented some level of stress and 78% did not have a diagnosis prescribed by a physician, 91.3% of traders with HT presented malnutrition. In turn, the presence of variables such as nested hierarchy, gender roles, simplistic attention and economic crises in shopkeepers were identified as the main factors associated with the development of HTN.

Key words: arterial hypertension, mixed research, hegemonic model of health, grounded theory, participative action.

1. Antecedentes

De acuerdo con la OMS, las complicaciones de la hipertensión arterial a nivel mundial están asociadas con el 45% de muertes por cardiopatías y el 51% de muertes por accidentes cerebrovasculares, cada año. (1,2) En el escenario nacional para el año 2021, 1 de cada 5 ecuatorianos mayores a 19 años tiene HTA y de ellos el 45% desconoce que padece este problema de salud. (3,4,5) Mientras que a nivel del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) existe una prevalencia de HTA del 8,9% en hombres y mujeres entre un rango de 18 a 59 años. (6)

La prevalencia de HTA en los diferentes países está relacionada con el envejecimiento de la población, considerando los procesos de transición demográfica de las pirámides poblacionales con bases estrechas y puntas anchas (7,8,9), comportamientos nocivos como el uso de alcohol y tabaco, así como la exposición permanente al estrés (1). Los estudios para asociar la causalidad de este último factor mencionado, son escasos y su importancia es mayor a la que se le otorga, considerando que su presencia influye en aspectos biológicos y psicológicos de las personas que lo padecen. (10,11)

Durante los años 2018, 2019 y 2020 la Secretaría de Salud del Municipio de Quito a través del proyecto Salud al Paso, realizó valoraciones del estado nutricional en diversos mercados municipales ubicados en el DMQ, actividades en las que se determinó el estado nutricional de los comerciantes, la prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus, así como se identificó los niveles de actividad física en esta población. Los comerciantes recibieron consejería nutricional personalizada, incluyendo recomendaciones de actividad física y disminución del consumo de sustancias nocivas para la salud.

Los comerciantes del Mercado Conocoto, fueron partícipes de este programa y se identificó que fue uno de los mercados del DMQ con mayor prevalencia de HTA.

Actualmente en el Mercado Conocoto trabajan 111 comerciantes distribuidos en giros de alimentos preparados, cárnicos, frutas, verduras, abastos, locales comerciales, mariscos, pollos y giros de venta de productos lácteos. Por la pandemia de COVID-19 el número de comerciantes que trabajan diariamente se aproxima a 20 personas, mientras que el resto acuden los fines de semana. Sus ingresos económicos diarios se basan en ejercer la actividad económica de venta de productos en este espacio municipal.

Los mercados son un escenario de intercambio no solo de alimentos, sino de tradiciones y costumbres, en los cuales confluyen un sin número de factores sociales, físicos, ambientales y personales tanto de riesgo y protectores que influyen sobre el estado de salud de las personas que trabajan en este ambiente, por lo cual el análisis de estos factores es relevante para conocer a profundidad el origen del problema de salud de estudio.

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Examinar los factores que influyen en la presencia de hipertensión arterial en las y los comerciantes del Mercado Conocoto del Distrito Metropolitano de Quito de enero a marzo del 2021.

2.2. Objetivos específicos

- Identificar la prevalencia de hipertensión arterial en comerciantes del mercado Conocoto.
- Conocer las condiciones del ambiente laboral y social que influyen en la presencia de presión arterial alta en las y los comerciantes del Mercado Conocoto.
- Analizar la perspectiva de las y los comerciantes frente a la presencia de malnutrición y presión arterial alta en el mercado.
- Utilizar los resultados para plantear estrategias sostenibles que permitan disminuir el problema encontrado.

3. Metodología

3.1. Diseño de estudio

Se realizó un estudio de tipo Naturalista bajo un enfoque de metodología de acción participativa.

3.2. Tipo de Investigación

La recolección de datos se realizó bajo una investigación mixta que comprende la recolección de datos cuantitativos y cualitativos.

3.3. Población de estudio

111 Comerciantes del Mercado Municipal Conocoto, no se usó criterios de exclusión para este estudio.

3.4. Herramientas

Para la recolección de datos cuantitativos se realizó una encuesta a través de la herramienta de recopilación de datos digitales Kobotoolbox® en la cual se incluyeron preguntas cerradas de valoración nutricional como: peso, talla, IMC. Así como preguntas abiertas sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) (12) que los comerciantes tienen y que pueden estar relacionados a la presencia de HTA. Se incluyeron preguntas de la Encuesta DASS21 validada al idioma español (13) para identificar el nivel de estrés de los comerciantes, como factor de riesgo relacionado a la HTA.

Para la recolección de datos cualitativos se realizó la técnica de Observación Participativa (14) con el fin de conocer factores del entorno interno y externo que puedan estar relacionados a la presencia de estrés en los comerciantes y se utilizó como instrumento de recolección de datos una Guía de observación participativa conformada por preguntas abiertas que fueron realizadas durante las visitas recurrentes al mercado.

Por último, se realizaron dos grupos focales (15) para conocer la perspectiva de los comerciantes frente a la alta prevalencia de hipertensión arterial, datos que fueron registrados en la guía de grupo focal y a través de grabación de voz de la reunión, previa autorización de las participantes. Ambos grupos estuvieron conformados por 10 comerciantes mujeres, el primer grupo de edades comprendidas entre 55 a 65 años de edad y el segundo grupo de edades entre 20 a 30 años de edad. Ambos grupos presentaron valores de presión arterial alta con diagnóstico clínico y sin diagnóstico.

Los temas tratados: fueron causas del estrés en el trabajo y en la casa, relación entre comerciantes, relación con autoridades, organización interna, entre otros.

3.5. Análisis de la información

El análisis de los datos cuantitativos se realizó a través de análisis univariado y bivariado, mismos que se analizaron a través del programa Epiinfo. En cuanto a los datos cualitativos se utilizó la metodología de la Teoría Fundamentada en la cual se analiza las variables a través de codificación abierta, codificación axial y codificación selectiva lo cual permite generar un diagrama de variables y un resumen del análisis.

3.6. Acercamiento con actores principales

Para el desarrollo del diagnóstico situacional de la hipertensión arterial en comerciantes del Mercado Conocoto, inicialmente se estableció una reunión con el presidente del Mercado, el Administrador del Mercado dependiente de la Agencia de Coordinación Distrital de Comercio (ACDC) ente encargado de la administración de mercados, plataformas y ferias municipales a nivel del DMQ, el Coordinador de ACDC y el Jefe de Salud de la Administración Zonal Los Chillos quien es el responsable de ejecutar actividades para promover la salud en espacios municipales. La reunión de socialización tuvo como fin dar a conocer el problema de estudio y explicar la metodología de trabajo. Así como también, buscar el apoyo de las partes para la ejecución del estudio a través de la firma de una carta de compromiso.

4. Resultados

La prevalencia de hipertensión arterial en comerciantes del Mercado Conocoto, es del 41,4%, siendo mayor en mujeres, de etnia mestiza y que laboran actualmente en el giro de alimentos preparados, frutas y verduras.

De acuerdo al cruce información con los datos recolectados por la Secretaría de Salud del Municipio de Quito de los años 2019, la incidencia de hipertensión arterial para el año 2021 es del 11, 8%.

Tabla 1. Variables de análisis cuantitativas

	Variables de análisis	Presencia de Hipertensión Arterial Frecuencia Absoluta (%)
Valoración Nutricional	Mujeres	35(76)
	Hombres	11(24)
	Sobrepeso	15(33)
	Obesidad	27(58)
Encuesta CAP	Conoce complicaciones HTA	34(74)
	Conoce causas de HTA	35(76)
	Conoce porción de sal/día	43(93)
	Usa salero en la mesa	12(26)
	Revisa etiquetado	26(57)
Encuesta DASS21	Nivel de estrés bajo	8(17)
	Nivel de estrés moderado	22(48)
	Nivel de estrés alto	10(22)

El 78% de comerciantes con presión arterial alta, no cuentan con diagnóstico clínico de hipertensión prescrito por un médico. En relación a la encuesta CAP, de los comerciantes como presión arterial alta, el 74% no conocen sobre las complicaciones de la hipertensión arterial, el 76% no conocen sobre las causas de la hipertensión arterial, el 93% no conocen a porción de sal que se puede consumir al día, el 26% siguen usando salero en la mesa y el 57% no revisan el semáforo nutricional del

alimento, a pesar de ser temas abordados durante tres años consecutivos por los profesionales de salud del programa de Salud al Paso de la Secretaría de Salud del Municipio de Quito.

Malnutrición

El 91,3% de comerciantes con presión arterial alta presentan malnutrición entre ellos 33 % sobrepeso y el 58% obesidad, lo que está relacionado con la dificultad de mantener los horarios de tiempos de comida saludables debido a la carga alta del horario laboral. Así como, el limitado acceso a dietas balanceadas nutricionalmente relacionado a tiempos mayores de preparación y costos, falta de actividad física, frente a que, por disposiciones de las autoridades del mercado, cada comerciante debe permanecer en su puesto a lo largo de la jornada laboral y al llegar a su casa la dedicación a tareas del hogar prevalece frente a otras actividades de cuidado personal.

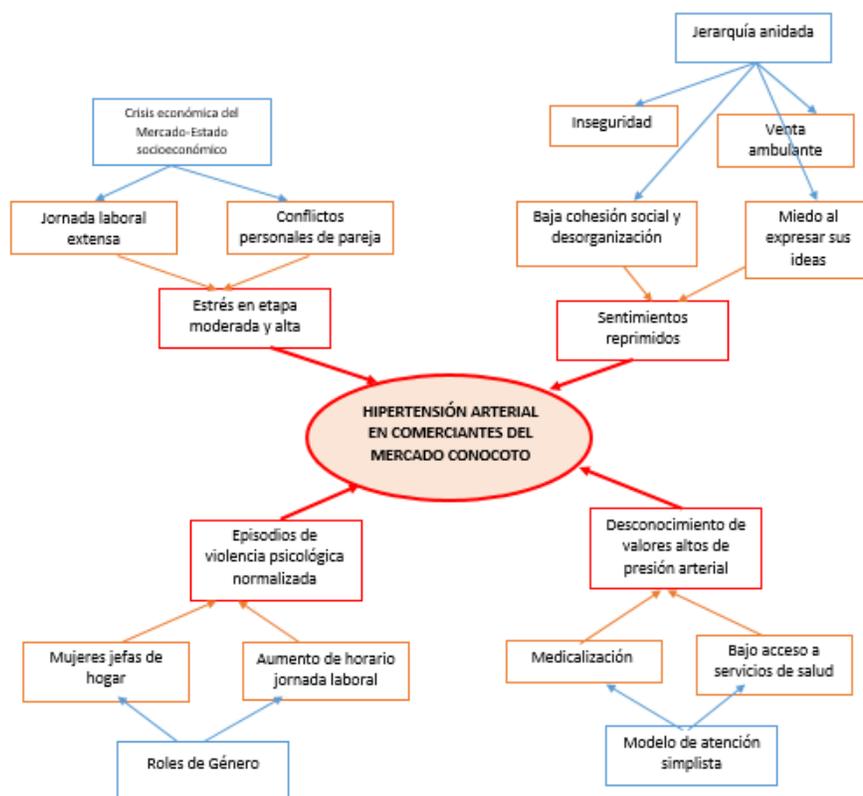
Estrés

El 87% de comerciantes presentan estrés, entre estos el 17% estrés bajo, el 48% estrés moderado y el 22% estrés alto.

El gráfico 1 de diagrama de variables cualitativas en forma de cascada permite identificar como factores psicosociales junto a factores ambientales, físicos y económicos confluyen en un mismo caudal, el desarrollo de la hipertensión arterial en comerciantes del Mercado Conocoto, mismo que permite identificar cuatro variables profundas como: 1. **Crisis económica del Mercado-Estado Socioeconómico.** 2. **Jerarquía anidada.** 3. **Roles de género.** 4. **Atención simplista,** que provocan el

aparecimiento de variables intermedias y que confluyen en el problema de salud de estudio.

Gráfico 1. Diagrama de variables cualitativas en cascada



Elaborado por: Gabriela Oviedo.2021

*Para visualizar el gráfico en mejor calidad entrar al siguiente link:
<https://view.genial.ly/60aae4dd5d12ba0d39964185>

*Para visualizar una imagen referencial con las principales perspectivas de los comerciantes, entrar en el siguiente link:

<https://view.genial.ly/60aaed325d12ba0d3996423a>

Crisis económica del Mercado-Estado socioeconómico

El Mercado Conocoto a mediados del 2017, sufrió crisis por la falta de clientes, a lo cual varios de los comerciantes acudieron a préstamos para mantener la economía del hogar. Con la pandemia del COVID-19, este problema se agudizó, lo que ha provocado que los comerciantes aumentarán la carga de horario laboral a una más extensa y sin descanso, induciendo a problemas intrafamiliares de pareja a causa de que las mujeres comerciantes pasan menor tiempo en el hogar, siendo uno de los factores principales para el apareamiento de estrés moderado y alto.

Jerarquía anidada

Las autoridades de las entidades municipales reflejan una imagen de poder frente a los comerciantes, que ha impedido que pueda llevarse una relación de igual a igual entre administradores y comerciantes, este manejo de poder lleva varios años instaurado, lo que ha ocasionado que los comerciantes tengan miedo de expresarse, así como ha causado diferencias internas provocando desorganización. Este tipo de jerarquía institucional ha reflejado falta de apoyo y ocasionado la presencia de estrés relacionada a aspectos como: 1. **Presencia de inseguridad:** en las inmediaciones del mercado debido a la falta de policías municipales y del estado. 2. **Bajo apoyo de autoridades municipales y estatales:** en varios episodios de inseguridad se han contactado con la Policía Nacional y Policía Metropolitana sin recibir ayuda, así como también la falta de apoyo del Administrador del Mercado en iniciativas de los comerciantes para mejorar la venta de sus productos. Factores que confluyen en sentimientos reprimidos hacia la Institución Municipal.

Roles de Género

Las mujeres comerciantes del Mercado Conocoto son jefas de hogar, que obtienen los recursos económicos de la venta de sus productos de manera diaria, el aumento de la jornada laboral a provocado problemas con sus parejas e incluso en algunos casos violencia psicológica. Sin embargo, no han acudido a canales de ayuda frente a la normalización y el estigma que es percibido del comportamiento de sus parejas.

Modelo de atención simplista

La falta de tiempo y disponibilidad de citas en el centro de salud más cercano, ha impedido que las y los comerciantes del Mercado Conocoto, adquieran turnos para atención médica en la que se pudo haber diagnosticado presión arterial alta, problema que se ha agravado con el apareamiento de la pandemia por COVID-19, así mismo el tratamiento del problema de salud de estudio se basa en a medicalización (16,17) en lugar de solventar aristas más profundas que suceden en el mismo entorno bajo un enfoque multidisciplinario, por lo general se focalizan recursos para el tratamiento de la enfermedad ya sea de forma médica o nutricional, haciendo a un lado el abordaje psicológico. Así como un trabajo inter e intra institucional, y no solamente desde las instituciones municipales de salud.

Tomando como punto de análisis la teoría ecosocial de Nancy Krieger (18,19) partimos de que la producción social de la hipertensión arterial en el Mercado Conocoto no solamente está influenciada por ciertos determinantes sociales como etnia, estado socioeconómico e incluso la medicalización, sino el proceso de incorporación o embodiment (18,20) que sufren los comerciantes del Mercado Conocoto, visto como un proceso en el que incorporamos la parte biológica con el ambiente y el mundo

material en el que se desarrollan y podemos explicar cómo personas que trabajan en un mismo ambiente, bajo las mismas condiciones desencadenan o no una condición de salud. Dejando la perspectiva simplista de solo la parte biológica o solo la parte social.

5. Lecciones Aprendidas

Las comunidades o poblaciones de trabajo son dinámicas y diferentes, por lo cual el trabajo en campo es primordial para conocer la realidad de estudio. La interacción y el dialogo permiten el intercambio de información valiosa pero que por sobre todas las cosas permite la construcción de la confianza entre partes, sin confianza la riqueza de un estudio se ve disminuida, pero para llegar a la confianza el proceso de construcción es largo y debe darse con paciencia y perseverancia.

Así mismo, el análisis del estudio es un proceso de cimentación conjunta, porque la participación de la población permite ver el panorama con otros ojos, con la mirada desde la vivencia y la experiencia que ellos viven todos los días.

Por último, es importante enfatizar que una vez obtenidos los datos o información del problema, es necesario darse cuenta que es recién el inicio del trabajo, puesto que la información analizada no sirve para ser archivada, sino para trabajar en las soluciones a los problemas de estudio.

6. Recomendaciones para el futuro

El diagnóstico situacional participativo de un problema en salud recurrente en espacios municipales, permite identificar la problemática desde otro punto de vista como el de la promoción de la salud que permite visualizar la profundidad de determinantes sociales

que influyen en la HTA. Este enfoque no solo ayudará a tratar el problema desde otra perspectiva, sino también promueve el empoderamiento de las comunidades o poblaciones hacia mejorar su salud, así como permite direccionar los recursos de proyectos y programas hacia la solución, en lugar de trabajar independientemente en uno de los factores que influyen en la aparición del problema ya sea solo nutricional o solo clínico, sino más bien direccionar efectivamente los recursos hacia un abordaje multidisciplinario e integral.

Generar la articulación entre entidades municipales que ejecutan acciones en los mercados municipales, pondrá en sintonía a las autoridades involucradas sobre el origen de un problema en salud como la HTA, el trabajo independiente de cada una de las organizaciones duplica acciones y recursos, así como el abordaje superficial de los problemas de salud encontrados. Por lo cual se recomienda la metodología llevada en este trabajo como plan piloto de siguientes intervenciones.

Por último, el apareamiento de la pandemia por COVID-19 ha demostrado que uno de los ejes de abordaje más importantes y menospreciados es la Salud Mental, la mayoría de problemas en salud nacen de aspectos relacionados a la salud mental deficiente, por lo que el diagnóstico de salud mental debe ir de la mano de un diagnóstico clínico o nutricional para problemas de salud.

7. Referencias

1. Ordunez, P.; Martinez, R.; Mark, L.; Niebylski.; Norm, R. Hypertension Prevention and Control in Latin America and the Caribbean. [internet]. The Journal of Clinical Hypertension;2015. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/jch.12518>.
2. Comisión Nacional de Hipertensión Arterial. Enfermedades crónicas no transmisibles Programa Nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial. [internet]. Revista Cubana Médica Vol.38 No.3.; 1999. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75231999000300002.
3. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión arterial: Guía de Práctica Clínica (GPC). [internet]. Dirección Nacional de Normatización; 2019. Disponible en: <http://salud.gob.ec>.
4. Ministerio de Salud Pública. Gacetas epidemiológicas. [internet]. Dirección Nacional de Normatización; 2021. Disponible en: <http://salud.gob.ec>.
5. OPS. Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión. [internet]. Organización Panamericana de la Salud;2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contrahipertension>.
6. Bustamante K.; Armas, S. Diagnóstico de Salud del DMQ. [internet]. Secretaría de Salud del Municipio de Quito;2017. Disponible en: https://quito.gob.ec/documents/Salud/Diagnostico_Salud_DMQ2017.pdf
7. OMS. Información general sobre la hipertensión en el mundo. [internet]. OMS WEB;2013. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013_2_spa.pdf;jsessionid=44241183BF99F58918988D6285F98707?sequence=1
8. CEPAL. Observatorio Demográfico América Latina y el Caribe 2020. Mortalidad por COVID-19: evidencias y escenarios. [internet]. Observatorio demográfico América Latina y el Caribe.;2021. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/46640>.
9. Pasca, A.; Pasca, L. Transición nutricional, demográfica y epidemiológica Determinantes subyacentes de las enfermedades cardiovasculares. [internet]. Revista Insuficiencia Cardíaca Vol. 6 Nro.1;2011. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3219/321927793005.pdf>.

10. Sandín, B. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. [internet] Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud.;2002. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33730109.pdf>.
11. Domínguez B, Mateos E, Reyes J.; Emociones, estrés y salud. Desde el paradigma lineal al de los sistemas complejos. [internet]. Revista Biocomplejidad: Facetas y tendencias.; 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jose-Reyes-Lagos/publication/333984913_EMOCIONES_ESTRES_Y_SALUD_DESDE_EL_PARADIGMA_LINEAL_AL_DE_LOS_SISTEMAS_COMPLEJOS/links/5d114ce1a6fdcc2462a34301/EMOCIONES-ESTRES-Y-SALUD-DESDE-EL-PARADIGMA-LINEAL-AL-DE-LOS-SISTEMAS-COMPLEJOS.pdf.
12. Vega, M.; Vargas, Y.; Polo, V.; Martínez F.; Santofimio D. Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAPs) en Diabetes e Hipertensión; una perspectiva epidemiológica mundial sobre estas enfermedades. [internet] Revista Navarra Médica; 2017. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/a4-v3-n2-2017/11>
13. Orellana, C.; Orellana, L. Propiedades psicométricas de la Escala abreviada de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) en adultos salvadoreños. [internet]. Revista Teoría y Praxis Nro. 38;2021. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Carlos-Orellana-4/publication/349176860_Propiedades_psicometricas_de_la_Escala_abreviada_de_Depresion_Ansiedad_y_Estres_DASS-21_en_adultos_salvadorenos/links/6023f6624585158939970224/Propiedades-psicometricas-de-la-Escala-abreviada-de-Depresion-Ansiedad-y-Estres-DASS-21-en-adultos-salvadorenos.pdf.
14. Perazzo, P. Presupuestos epistemológicos e metodológicos da pesquisa participativa. [internet]. Dialnet;2017. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5902964>
15. Sutton, A.; Varela, M. La técnica de grupos focales. [internet] Scielo; 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000100009
16. Masquez, S.; Meneu, R. La medicalización de la vida y sus protagonistas. [internet]. Revista Gestión Clínica y Sanitaria Vol.5 No. 2; 2003. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Ricard->

Meneu/publication/284594716_La_medicalizacion_de_la_vida_sus_protagonistas/links/566b5e5408aea0892c4c5f2b/La-medicalizacion-de-la-vida-sus-protagonistas.pdf.

17. Pérez, M.; Tovar, M.; Rzedilla, A. Medicalización de la vida. “Etiquetas de enfermedad: todo un negocio” [internet]. Revista Atención Primaria Vol. 45.; 2013. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713001844>.
18. Krieger, N. Glosario de epidemiología social. [internet]. Scielo; 2002. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v11n5-6/480-490/es>.
19. Krieger, N. Epidemiology and the people’s health. Oxford. [internet] Scielo: 2011. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000400021.
20. Valencia, S. Epidemiology, health equity and social justice. [internet]. Revista Facultad Nacional Salud Pública vol.35 no.2; 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2017000200186.