

ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA ELEVAR EL CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA POBLACIÓN, DE 20 AÑOS EN ADELANTE

Educational strategy to raise knowledge about arterial hypertension in the population aged 20 and over.

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0102>

Anabell Dolores González Huacón^{1*}
<https://orcid.org/0000-0003-4696-0261>
agonzalezhuacon@hotmail.es

Christian Vicente Contreras Sánchez²
<https://orcid.org/0000-0001-7250-6156>
drccontreras@hotmail.com

Fredy Ángel Bajaan Vargas³
<https://orcid.org/0000-0002-8255-9240>
fredybajana@hotmail.com

Sheyla Tamara Luna Martillo³
<https://orcid.org/0000-0001-8626-6886>
sheytalumar@hotmail.com

Bolívar Daniel Gabela Campoverde⁴
<https://orcid.org/0000-0001-8714-3765>
gabela_bolivar@hotmail.com

Aceptado: 1/10/2021

Recibido: 29/1/2022

RESUMEN

Introducción: En el mundo las enfermedades cardiovasculares son responsables de casi un tercio del total de las muertes por año. Cada vez son más las personas que padecen hipertensión arterial (HTA), desconociendo muchos su condición. **Objetivo:** Diseñar una estrategia educativa para elevar el conocimiento sobre hipertensión arterial en la población de 20 años y más en el consultorio 2 de Medicina Familiar y Comunitaria; Centro de Salud Luchadores del Norte, año 2021. **Materiales y métodos:** Se realizó una investigación descriptiva, observacional, prospectiva y transversal con la población de adultos del Centro de Salud Luchadores Norte, para elaborar el diseño de una estrategia educativa que eleve el conocimiento sobre esta enfermedad; se midieron variables sociodemográficas, de estilos de vida y de conocimiento. **Resultados:** El grupo de edad más frecuente de 50 a 59 años 26,2%; sexo masculino 66,4%; escolaridad nivel básico 41,1%; estado civil unión libre 52,3%; etnia mestizo 58,9% y ocupación empleado privado 29,0%; no realizan actividad física 65,4%; consumo excesivo de sal 67,3%; grasa 58,9%; gaseosas y energizantes 52,8%; no conocen de la enfermedad 62,6%; técnica charla 39,3%; frecuencia una vez cada 15 días 43,9%; horario de mañana 57,0%; duración 30 minutos 52,3%; lugar centro de salud 50,5% y tamaño del grupo de 6 a 10 (42,1%). **Conclusión:** La bibliografía concuerda mayoritariamente con los resultados de la investigación, en consumo de sal elevado, grasas, gaseosas y bebidas energizantes; el conocimiento sobre la enfermedad es escaso en los hipertensos, concordando con las citas de referencia; concluyendo, que coexisten estilos de vida no saludables con desconocimiento; favoreciendo las complicaciones de la enfermedad, una intervención educativa elevará conocimiento y cambia actitudes evitando consecuencias y daños irreversibles. **Palabras Clave:** Estrategia, hábitos alimentarios, estilos de vida saludable, actividad física conocimiento, control.

1. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG)- Ecuador
 2. Universidad de Guayaquil (UG)- Ecuador
 3. Ministerio de Salud Pública- Ecuador
 4. Hospital Teodoro Maldonado Carbo Guayaquil- Ecuador
- * Autor de correspondencia: agonzalezhuacon@hotmail.es

SUMMARY

Introduction: In the world, cardiovascular diseases are responsible for almost a third of all deaths per year. More and more people suffer from high blood pressure (HBP), many unaware of their condition. **Objective:** To design an educational strategy to raise awareness about arterial hypertension in the population aged 20 and over in Family and Community Medicine office 2; Luchadores del Norte Health Center, year 2021. **Materials and methods:** A descriptive, observational, prospective and cross-sectional investigation was carried out with the adult population of the Luchadores Norte Health Center, to develop the design of an educational strategy that raises knowledge about this illness; sociodemographic, lifestyle and knowledge variables were measured. **Results:** The most frequent age group was 50 to 59 years old, 26.2%; male sex 66.4%; basic level schooling 41.1%; marital status free union 52.3%; mestizo ethnic group 58.9% and occupation private employee 29.0%; do not perform physical activity 65.4%; excessive consumption of salt 67.3%; fat 58.9%; soft drinks and energy drinks 52.8%; 62.6% do not know about the disease; talk technique 39.3%; frequency once every 15 days 43.9%; morning hours 57.0%; duration 30 minutes 52.3%; health center location 50.5% and group size from 6 to 10 (42.1%). **Conclusion:** The bibliography mostly agrees with the results of the investigation, in consumption of high salt, fat, soft drinks and energy drinks; knowledge about the disease is scarce in hypertensive patients, in agreement with the reference citations; concluding that unhealthy lifestyles coexist with ignorance; favoring the complications of the disease, an educational intervention would increase knowledge and change attitudes, avoiding consequences and irreversible damage.

Keywords: Strategy, eating habits, healthy lifestyles, physical activity knowledge, control.

INTRODUCCIÓN

En el mundo las enfermedades cardiovasculares son responsables de casi un tercio del total de las muertes por año (1). Cada vez son más las personas que padecen hipertensión arterial (HTA), desconociendo muchos su condición. Entre el 20% y 35% de la población adulta de América Latina y el Caribe la padece (2). En los resultados de la guía latinoamericana de HTA del 2015, el 31.5% de la región ecuatoriana tiene HTA; lo que significa que tres de cada diez ecuatorianos son hipertensos(3).

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), han cobrado relevancia en la Agenda Internacional de Salud, debido al aumento de la incidencia y prevalencia de las mismas; lo que significa no solamente un daño social a las personas, las familias y las comunidades, especialmente en la población pobre, sino que constituye un obstáculo cada vez mayor para el desarrollo humano(4).

La propuesta de una estrategia educativa podrá proveer a los pacientes hipertensos del conocimiento de su enfermedad, con el propósito de disminuir los factores de riesgo y adquirir hábitos de vida saludables que facilitarán un mejor control de la HTA y disminución de las complicaciones.

MATERIALES Y MÉTODOS

Previo al inicio de la recolección de la información se procedió a la solicitud y firma del consentimiento informado por parte de los pacientes de la población de estudio. Se realizó la recolección de los datos por medio de una encuesta tipo test, en el periodo correspondiente a la realización del estudio. Este fue elaborado por la autora de la investigación, basada en la revisión bibliográfica sobre el tema que se investiga. Se utilizaron las fichas familiares para facilitar la obtención de la población a investigar. Esta encuesta fue validada por tres expertos en el tema, dos especialistas en medicina familiar y uno en medicina interna; todos con cuarto nivel de estudio, utilizando los criterios de Moriyama. Posteriormente se realizó un estudio piloto para precisar la comprensión de las preguntas por parte de la población asignada.

La encuesta se aplicó a todos los pacientes hipertensos a partir de los 20 años de edad de la población asignada al consultorio 2 del postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria, del Centro de Salud Luchadores del Norte en el año 2021, durante las consultas de control y en las visitas domiciliarias; respetando el derecho de privacidad.

El diseño de investigación responde a un estudio de prevalencia o de corte transversal, en éste se midieron por una sola vez, las variables sociodemográficas, la presencia de los estilos de vida y el conocimiento sobre la hipertensión arterial; teniendo en cuenta la frecuencia de estas variables, se estipulan los elementos para diseñar una estrategia educativa, que termina siendo elaborada en el estudio.

Según la intervención del investigador, es de tipo observacional; según la planificación de la toma de datos, el estudio es prospectivo; por el número de ocasiones que se mide la variable de estudio, es transversal, las variables se miden en un solo momento y teniendo en cuenta el número de variables de estudio, el estudio es descriptivo, el análisis estadístico es univariado.

Población

La población de estudio son los pacientes de ambos sexos con diagnóstico de hipertensión arterial, a partir de los de 20 años de edad, asignados al consultorio 2 del postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria del Centro de Salud Luchadores Norte en el año 2021.

Para los criterios de selección de los participantes en el estudio se tuvieron en cuenta: las normas éticas, los recursos y la disponibilidad de tiempo para el desarrollo de la investigación y el cumplimiento de los objetivos planteados. Se incluyeron a los pacientes de la población que firmaron el consentimiento informado para participar en la investigación y que residen permanentemente en el área de atención; de estos se excluyeron los que por discapacidad no pueden responder las preguntas.



Las variables que se tuvieron en cuenta fueron: edad, sexo, escolaridad, estado civil, etnia y ocupación, actividad física (se consideró la realización de alguna practica al menos 30 minutos, tres veces a la semana); consumo elevado de sal (si consume más de 5g diarios, equivalente a una cucharadita); consumo elevado de grasa (consumir dos o más veces a la semana frituras y/o chuzos y/o chicharrones y/o bollería y/o bolones); consumo de gaseosas y energizantes (consumir colas y/o bebidas energizantes dos o más veces por semana, al menos una vez al día); conocimiento sobre hipertensión arterial (se consideró que conoce si responde correctamente el 70% o más de preguntas de conocimiento sobre concepto, diagnóstico, cifras de control, complicaciones y factores de riesgo); los componentes de la estrategia educativa, tipo de técnica educativa, frecuencia de las actividades educativas, horario de las actividades educativas, duración de las actividades educativas, lugar para el desarrollo de las actividades educativas, tamaño de los grupos para el desarrollo de las actividades educativas.

Procedimientos estadísticos:

Los datos recogidos a través de las entrevistas se recogieron en el programa Microsoft Office Excel 2013; se colocaron las variables en las columnas y las unidades de estudio en las filas, se codificaron las categorías y se transportaron al programa SPSS versión 22, donde se procesó la información y se analizó. Se hizo uso de la estadística descriptiva y los resultados se presentaron en tablas con números absolutos y porcentajes.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Para su realización se cumplieron las normas éticas vigentes en el Reglamento de Ética del Ecuador y en la declaración de Helsinki en su última revisión en el año 2013.

RESULTADOS

Las variables sociodemográficas tuvieron el grupo de mayor frecuencia de 50 a 59 años, 28 (26,2%) y el de 60 a 69, con 24 pacientes (22,4%); el sexo masculino con 71 casos (66,4%); la escolaridad en el nivel básico y nivel medio con 44 (41,1%) y 38 (35,5%); respectivamente, el estado civil con la unión libre 56 casos (52,3%) y casado con 22 casos (20,6%); etnia mestizo 63 pacientes (58,9%) y ocupación empleado privado 31 (29,0%); en el sexo femenino la ocupación ama de casa ocupó el primer lugar 16 (44,4%); no realizan actividad física 70 (65,4%); en cuanto a los estilos de vida de la población de estudio, el consumo excesivo de sal fue mayoritario 72 (67,3%); el de grasa 63 (58,9%); gaseosas y energizantes 52 (52,8%); en cuanto a la variable del conocimiento, no conocen de la enfermedad 67 (62,6%); para la elaboración de la estrategia educativa, los componentes mayormente seleccionados fueron, la técnica charla 42 casos (39,3%); la frecuencia una vez cada 15 días 47 pacientes (43,9%); el

horario de mañana 61 casos (57,0%); duración 30 minutos 56 (52,3%); el lugar de preferencia para realizar las actividades fue el centro de salud 54 (50,5%) y el tamaño del grupo de 6 a 10 personas fue seleccionado por 45 pacientes (42,1%).

DISCUSIÓN

La población de hipertensos de este estudio se manifestó en las edades de adulto maduro mayoritariamente, lo que favorece la aparición de esta enfermedad y los hipertensos del sexo masculino en mayor número que el femenino. Un estudio realizado por Almeida Palma en el año 2018, (5); que caracteriza a la población de hipertensos, resultó tener similitud con el presente estudio en cuanto a que el mismo grupo de edad de 50 a 59 años fue el de mayor frecuencia, con un porcentaje de 31,3%; sin embargo, es el sexo femenino el que prevalece con 64,7%; el nivel escolar que se destacó en este estudio es el básico, lo que responde a una baja instrucción que puede favorecer el desconocimiento y comprensión de los factores que dañan la salud y de las enfermedades que padece.

Un estudio realizado por Estrada Villegas (6) en el año 2018, en cuanto al nivel escolar hubo un predominio de los bachilleres con 32 (31,4%); seguido los de secundaria con 30 (29,4%); cifra que se diferencia del presente estudio, contando con una población de menos nivel de estudios que la citada. También, el estado civil se describió con la categoría de unión libre predominante. Cárdenas y colaboradores, en el 2018, (7) también analizaron la variable estado civil y hallaron en su estudio que la categoría de casado fue la de mayor frecuencia, el 65% de los masculinos y el 60% de los femeninos, diferenciándose con el estudio que aquí se muestra; la etnia que mayor frecuencia tuvo fue mestizo. Carrillo Archundia (8); también en su estudio sobre hipertensión describió la etnia, con resultados similares a este estudio, en la categoría de mestizo el 84,0%; la etnia es un factor de riesgo si se tiene en cuenta la pre disposición genética de la raza negra a la hipertensión arterial, que puede estar presente en el mestizaje.

El estilo de vida que se mide en este estudio, es la actividad física que es un factor de riesgo de mucha importancia y peso en la hipertensión arterial; se muestra que la mayor parte de esta población no realiza actividad física, lo que hay que tener en cuenta al tratar un paciente hipertenso y medir en ellos el riesgo de complicaciones. La ingestión de cantidades elevadas de sal también fue un factor predominante en este estudio, así como de grasas, gaseosas y energizantes, por lo que el estilo de vida de esta población no se mantiene acorde con lo indicado en esta enfermedad. Hidalgo Parra, en su investigación sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial (9) el 74,7% de los pacientes hipertensos no realizan actividad física, similar a estos resultados. Un estudio realizado por Baquero y Sánchez (10) hallaron, que casi tres cuartas partes de los sujetos (73,3%) reconocían hacer dieta para la HTA y en todos los casos ésta incluía “poca sal”, mientras que en el estudio actual, la mayoría reconoce consumir más sal de

la indicada; se debe tener en cuenta que es muy difícil estimar la ingesta de sal y que la percepción del sabor salado es muy subjetiva, además, no existen cuestionarios específicos diseñados para cuantificar la ingesta de sodio dietético.

Cabrera y Mendoza en un estudio realizado en el 2015, (11); según los resultados obtenidos, se observa que el mayor porcentaje de investigados consumen aceites 1 vez a la semana que representa el 38% y consumen comidas rápidas rara vez, que representa el 71%; el menor porcentaje consume 4-5 veces diario los aceites representando el 1% y también menor porcentaje consume 1 vez a la semana comidas rápidas que representa el 2% y tienen un alto contenido en grasas saturadas y trans. El conocimiento sobre su enfermedad es de una baja frecuencia, Bajaña Vargas en su estudio en el 2017 (12), encontró que el 67,8% de la población de estudio tiene conocimientos sobre hipertensión arterial, resultados que difieren del actual estudio.

Se seleccionaron fundamentalmente las charlas para realizar las actividades educativas. Como el estudio que realizó Vidal Plusas (13); sobre diseño de estrategia educativa, que fueron seleccionadas las charlas educativas 86,4%; la frecuencia de una vez cada 15 días. También, fue seleccionado en el estudio de López Chica (14) en el 2018, en relación al diseño de una estrategia educativa, en una vez cada 15 días (40,8%); lo cual guarda relación con el estudio actual.

La selección del horario de la mañana fue además propuesta en Cobos Ordóñez en el 2017, en su estudio sobre el diseño de una estrategia (15) obtuvo el 66,0% de los participantes que también eligieron el horario de la mañana para la realización de las actividades. Limitaciones del estudio, se pudieran considerar que los resultados se relacionan con otros estudios en los cuales se han implementado la estrategia de intervención educativa, por lo que se deja a disposición el modelo de estrategia educativa a usar para su futura aplicación.

Estos resultados son meritorios de plantearse un problema identificado en la población para el control de la hipertensión y la disminución de las complicaciones, lo que hizo pensar al investigador en la elaboración de una estrategia educativa donde se programe proveer a esta población de la instrucción necesaria que ayude a elevar el conocimiento útil para modificar y mejorar el estilo y calidad de vida de este grupo.

CONCLUSIONES

La caracterización de la población desde el punto de vista sociodemográfico correspondió en su mayoría al grupo de edad madura y sexo masculino, de etnia mestiza, con un nivel básico y de ocupación empleado privado fundamentalmente. Los estilos de vida fueron principalmente: no realizar actividades físicas y el consumo de sal, grasas, gaseosas y energizantes. El desconocimiento sobre la hipertensión es lo que

tiene mayor frecuencia y la elaboración de una estrategia fue condicionada por las charlas, con una periodicidad de cada 15 días en la mañana, con una duración de 30 minutos y en grupos de 6 a 10 personas.

La estrategia que se diseñó tuvo una programación de 2 meses, para aplicar la encuesta antes de la estrategia y después de haber implementado la misma:

Tema 1: Hipertensión arterial

Subtema 1: Hipertensión arterial

Actividad 1: Aplicar Pre test. Charla sobre qué son las enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de ellas la HTA.

Duración: 30 minutos.

Lugar: Centro de Salud Pascuales.

Horario: 8:00 am.

Número de participantes: 18

Subtema 2: Diagnóstico de la enfermedad

Actividad 2: Video conferencia sobre cómo se realiza el diagnóstico de la hipertensión arterial, la importancia del diagnóstico temprano.

Duración: 25 minutos.

Lugar: Centro de Salud Pascuales.

Horario: 9:00 am.

Número de participantes: 18

Subtema 3: Control de la hipertensión arterial

Actividad 3: Taller sobre cómo se debe controlar la hipertensión. Cifras de control.

Duración: 25 minutos

Lugar: Centro Comunal

Horario: 3:00 pm.

Número de participantes: 18

Tema 2: Complicaciones de la hipertensión arterial

Subtema 1: Tipos de complicaciones.

Actividad 1: Charla educativa sobre los tipos de complicaciones más frecuentes

Duración: 20 minutos

Lugar: Centro de Salud Pascuales.

Horario: 10:00 am.

Número de participantes: 18

Subtema 2: La hipertensión arterial como factor de riesgo de las cardiopatías

Actividad 2: Demostración sobre como la falta de control de la hipertensión arterial conlleva a las cardiopatías hipertensiva.

Duración: 25 minutos.
Lugar: Centro comunal.
Horario: 2:00 pm.
Número de participantes: 18

Subtema 3: Factores que influyen en la aparición de la hipertensión arterial.

Actividad 3: Video conferencia sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial

Duración: 20 minutos.
Lugar: Centro comunal.
Horario: 2:00 pm.
Número de participantes: 18

Tema 3: Comprobación de conocimientos y compromisos

Subtema 1: Describir las experiencias individuales y establecer compromisos.

Actividad 1: Discusión grupal para intercambiar conocimientos adquiridos, describir las experiencias individuales y establecer compromisos de adquirir estilos de vida saludables.

Duración: 30 minutos.
Lugar: Centro de Salud Pascuales.
Horario: 2:00 pm.
Número de participantes: 20

Subtema 2: Principales medidas para el control de la tensión arterial, la adherencia al tratamiento.

Actividad 2: Charla demostrativa para prevenir y/o controlar la hipertensión arterial. Realizar post test.

Duración: 25 minutos.
Lugar: Centro Comunal.
Horario: 10:00 am.
Número de participantes: 18

REFERENCIAS

- 1) Organización Mundial de la Salud. (OMS). [Online]; 2017. Acceso 1 de Marzo de 2020. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
- 2) Rosero G. Grados de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular asociado en pacientes hipertensos. [Online], Quito; 2018. Acceso 28 de Febrero de 2020. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14983/TESIS%20DE%20GRADOS%20DE%20HTA%20Y%20FRC%20ASOCIADOS%20EN%20PACIENTES%20HIPERTENSOS%20QUE%20ACUDEN%20A%20LA%20CON%20SULTA%20EXTERNA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- 3) Ministerio de Salud Pública. Guía de Práctica Clínica. Guía. Ministerio de Salud Pública. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- 4) Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. MINSA. 2011. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>
- 5) Almeida Palma G. “Impacto del postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria sobre estilos de vida de pacientes adultos hipertensos. Consultorio H. Centro de Salud Pascuales. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12195/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-89.pdf>
- 6) Estrada Villegas GDL. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos de tres consultorios del Centro de Salud Enrique Ponce Luque. Año 2018. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/12150/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-47.pdf>
- 7) Cardenas Jiménez MM, López Bravo OE, Silva Ortiz D, Monar Solorzano M. Factores de riesgo que inciden en la hipertensión arterial en los habitantes de la ciudadela la pradera de la ciudad de milagro 2017-2018. Revista Espirales. 2018. Disponible en: <http://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/648/html>
- 8) Carrillo Anchundía OM. Factores de Riesgo Relacionados con la Hipertensión Arterial en Adultos De 20 a 64 Años. Consultorio 6. Centro de Salud Guasmo. Tesis. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/12145/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-42.pdf>
- 9) Hidalgo Parra EA. Factores de riesgo para la hipertensión arterial en la población adulta, comuna Manglaralto, centro de salud San Antonio. Año 2018. Tesis. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/12212/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-106.pdf>
- 10) Baquero Lorenzo A, Sánchez Sobrino P. Efectividad de las modificaciones de estilo de vida sobre el control de la presión arterial en pacientes hipertensos. Farmaceuticos Comunitarios. 2016; 8(3). Disponible en: <https://raco.cat/index.php/FC/article/view/320813/411295>

- 11) Cabrera Álvarez , Mendoza F. Hábitos alimentarios y estilo de vida como factor de riesgo Cardio –metabólico en el personal que labora en la empresa Gloria Saltos de la ciudad de Guayaquil, 2015. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/4670/1/T-UCSG-PRE-MED-NUTRI-139.pdf>
- 12) Bajaña Vargas FÁ. Diseño de estrategia educativa para elevar conocimientos sobre hipertensión arterial. Consultorios Médicos 5 y 15. Centro de Salud Pascuales 2015 - 2016. Tesis. Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/7415/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-27.pdf>
- 13) Vidal Plusas JG. Diseño de estrategia educativa para modificar estilos de vida en adultos jóvenes con hipertensión arterial. Sector Guayaquil. Centro de Salud Pedro Carbo. Año 2018. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/12176/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-70.pdf>
- 14) López Chica PN. Diseño de una estrategia educativa para la prevención de cancer de cuello uterino en mujeres de 30 a 60 años. Consultorio 4. Centro de Salud Enrique Ponce Luque. Año 2018. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/12134/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-31.pdf>
- 15) Cobos Ordoñez AP. Diseño de estrategia de intervención educativa sobre autoexamen de mama y riesgo para cáncer mamario en el consultorio N° 12. Centro de Salud Pascuales. 2016. Tesis. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Disponible en: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/7385/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-3.pdf>

