

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ  
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE GRADO EN MEDICINA



**Título del Trabajo Fin de Grado.**

Uso de la medicina tradicional y de la medicina convencional en el control de factores de riesgo cardiovascular modificables (hipercolesterolemia, hiperglucemia, hipertensión arterial) en Ecuador.

**AUTORA:** López Herraiz, Carmen

**TUTORA.** Lucy Anne Parker

**COTUTORA:** Marta Puig García

**Departamento y Área:** Salud Pública, Historia de la Ciencia y Ginecología

**Curso académico** 2022- 2023

**Convocatoria de** Mayo

# ÍNDICE

|                    |    |
|--------------------|----|
| RESUMEN .....      | 1  |
| ABSTRACT .....     | 2  |
| INTRODUCCIÓN ..... | 4  |
| MÉTODOS .....      | 7  |
| RESULTADOS .....   | 10 |
| DISCUSIÓN .....    | 20 |
| CONCLUSIONES ..... | 22 |
| BIBLIOGRAFÍA ..... | 23 |
| ANEXO .....        | 26 |



## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La Medicina Tradicional es utilizada por una gran parte de la población mundial para el control de su salud, pero las guías clínicas y las propuestas de los estados en ocasiones no tienen en cuenta este hecho ni la accesibilidad de la población al sistema de salud por lo que no consiguen lograr sus objetivos de prevención. Esto sucede en las enfermedades cardiovasculares que suponen una de las principales causas de muerte en el mundo y cuya prevención es posible.

**OBJETIVOS:** Describir el uso de la medicina tradicional y de la medicina convencional en dos distritos de Ecuador para el control de los factores de riesgo cardiovascular (hipercolesterolemia, hiperglucemia e hipertensión arterial).

**MÉTODOS:** Estudio descriptivo transversal que analiza los datos obtenidos de una encuesta que se realizó a 616 personas con factores de riesgo cardiovasculares en 2 distritos de salud en Quito y Esmeraldas en Ecuador. Se calculó la proporción de gente que utilizaba cada tratamiento y su posible asociación con las características sociodemográficas, económicas y clínicas mediante un modelo de regresión logística multivariable. También se analizó el desconocimiento de la población sobre sus factores de riesgo y la población que no se trataba.

**RESULTADOS:** Las personas utilizan con mayor frecuencia la medicina convencional (40%), seguido de la utilización de ambas terapias (39% Esmeraldas, 19% Quito) y alrededor del 10% utilizan medicina tradicional únicamente. Se observa que en torno al 50% desconoce que tiene algún factor de riesgo cardiovascular especialmente la gente joven. Además, una quinta parte en Quito y una décima parte en Esmeraldas no utilizaba tratamiento de ningún tipo aun conociendo sus factores de riesgo.

**CONCLUSIONES:** La medicina tradicional es utilizada por una proporción considerable de la población por lo que es necesario que se trabaje en desarrollar una medicina más accesible e intercultural, que permita que todas las personas tengan acceso a la información y los recursos necesarios para el control de sus FRCV.

**PALABRAS CLAVE:** Medicina Tradicional, Factores de Riesgo Cardiovascular, Prevención de enfermedades Cardiovasculares, Ecuador.

**ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Traditional Medicine is widely used by a substantial proportion of the global population for maintaining their health. However, clinical guidelines and government proposals often overlook these therapies or barriers to accessing the healthcare system, resulting in a failure

to achieve their prevention goals. This happens in cardiovascular diseases which are one of the leading causes of death in the world and whose prevention is possible.

**OBJECTIVES:** To describe the use of traditional medicine and conventional medicine in two districts of Ecuador for the control of cardiovascular risk factors (hypercholesterolemia, hyperglycemia and arterial hypertension).

**METHODS:** Cross-sectional descriptive study that analyzes data obtained from a survey of 616 people with cardiovascular risk factors in two health districts in Quito and Esmeraldas in Ecuador. We described the proportion of people using each treatment and assessed association with sociodemographic, economic and clinical characteristics was calculated using a multivariable logistic regression model. The population's lack of awareness about their risk factors and the proportion of the population not receiving treatment were also analyzed.

**RESULTS:** People used conventional medicine more frequently (40%), followed by the use of both therapies (39% in Esmeraldas, 19% in Quito), and around 10% use traditional medicine only. We observed that around 50% were unaware that they had any cardiovascular risk factors, especially young people. In addition, one-fifth in Quito and one-tenth in Esmeraldas did not use any treatment despite knowing their risk factors.

**CONCLUSIONS:** Traditional medicine is used by a considerable proportion of the population, so it is necessary to work on developing a more accessible and intercultural medicine that allows all people to have access to the information and resources necessary for the control of their cardiovascular risk factors.

**KEYWORDS:** Traditional Medicine, Cardiovascular Risk Factors, Prevention of Cardiovascular Diseases, Ecuador.

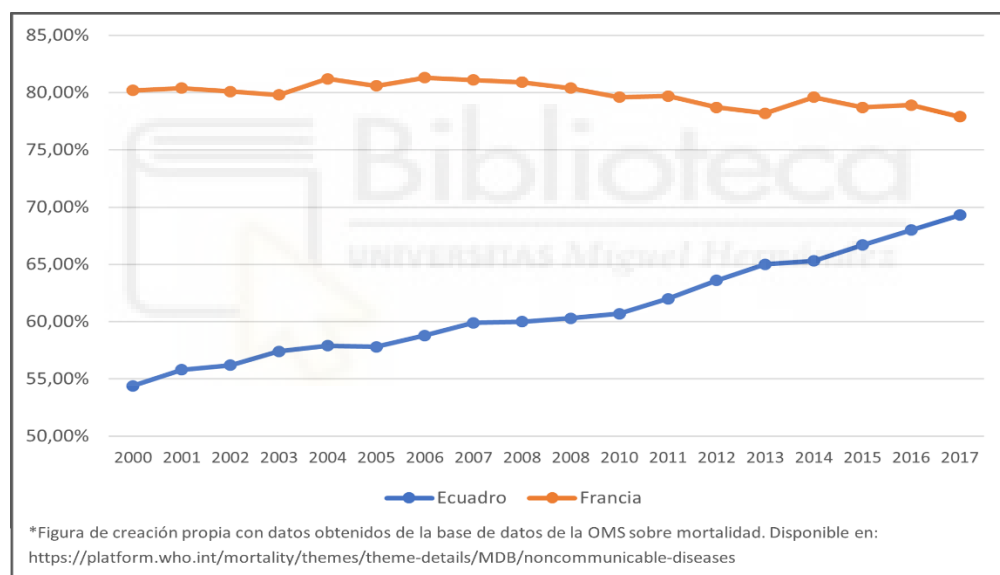
## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la medicina tradicional (MT) como “la suma total de los conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas y mentales” (1). En América del Sur, durante siglos, se ha utilizado la MT en el tratamiento de diferentes patologías y se considera en muchos países una parte integral de su patrimonio cultural y de su sistema de salud. Según datos de la OMS se estima que un 80% de la población rural de países en vías de desarrollo depende de la MT para el mantenimiento de su salud (2).

En Ecuador, el acceso al Sistema Nacional de Salud (SNS) está condicionado por el lugar de residencia y los recursos económicos, existiendo una gran diferencia entre las zonas urbanas y las rurales. Además, en las zonas rurales conviven diversas poblaciones indígenas que tienen como referente asistencial la MT (3). Desde la publicación de La Constitución de la República de Ecuador en 2008, la cual establece en su Artículo 32 un sistema de salud de acceso universal, gratuito y basado en un modelo de atención familiar y comunitario (4), así como la Ley Orgánica de Sanidad de 2006, capítulo II, artículo 26, que establece la promoción y el desarrollo de la medicina tradicional, ancestral y alternativa (5), el Estado de Ecuador se ha comprometido a llevar a cabo un acercamiento a la MT con intención de poder ofrecer una medicina intercultural, que permita una mejora en la prevención y el seguimiento de las enfermedades de todos los ciudadanos del país. A pesar de que se han implementado políticas para mejorar el acceso al sistema de salud, estas medidas han sido bastante limitadas y aún no se ha logrado alcanzar el objetivo de ofrecer una atención médica intercultural y accesible para toda la ciudadanía (6).

En el año 2019, en Ecuador murieron 51.000 personas (72% del total de muertes) (7) debido a enfermedades no transmisibles (ENT), entre ellas destacan las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) que suponen en 26% de las muertes en el país (7). Esta situación se observa también a nivel mundial, donde el porcentaje de muertes debido a ENT desde inicios de este siglo ha sufrido un grave aumento en los países de bajos y medios recursos; en contraste, si nos fijamos en la tendencia de algunos países europeos este porcentaje se mantiene estable o incluso disminuye. (7,8) (Figura 1).

Figura 1. Porcentaje de muertes debidas a Enfermedades no transmisibles en Ecuador y en Francia desde el año 2000 hasta el 2017 (7).



Son varios los factores que se interrelacionan para explicar este hecho, siendo principalmente resultado de los cambios en los patrones demográficos que han tenido lugar en los países empobrecidos influidos por la globalización, la urbanización masiva y el cambio del estilo de vida (9). En diferentes estudios se destaca también la influencia de la liberalización del mercado, que ha producido un incremento en el consumo de alcohol, tabaco y productos ultra procesados, provocando que la población tenga cada vez unos hábitos de vida menos saludables (8).

Numerosos estudios, como el “Global Burden of Disease study” (GBD) (10) o el “Prospective Urban and Rural Epidemiological study” (PURE) (11), han demostrado la relación de diferentes factores de riesgo con las ECV y como el control de estos supone una disminución de la mortalidad. Entre los factores de riesgo modificables de las ECV destacan la hipertensión arterial (HTA), la hipercolesterolemia y la hiperglucemia (10). La prevención y el control de estos factores de riesgo cardiovascular (FRCV) es fundamental, por lo que en la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030, desarrollada a partir de la Agenda 2030 de la OMS, se incluyó la meta 3.4, que consiste en reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT mediante la prevención y el tratamiento (12). Existen diferentes guías clínicas y programas nacionales e internacionales que describen una serie de herramientas para la prevención de las ECV y el control de los FRCV (13–15). Entre sus recomendaciones destaca el abordaje no farmacológico consistente en promover y educar en hábitos de vida saludables como reducir la ingesta de sal, grasas saturadas, azúcares, alimentos ultra procesados y disminuir el consumo de alcohol y tabaco junto con el aumento de la actividad física diaria. También describen recomendaciones para el abordaje clínico destacando la importancia del diagnóstico precoz y del uso de tratamiento farmacológicos si es preciso (13).

El problema radica en que, en numerosos países, entre ellos Ecuador, los resultados de las medidas tomadas para la prevención no son los esperados, esto se debe principalmente a la dificultad de acceso a los recursos y a la falta de contextualización de las guías clínicas y las recomendaciones, que no siempre están adaptadas a las necesidades de la población (6).

### **Objetivos e hipótesis**

Ante esta situación se plantea este estudio con el fin de proporcionar información sobre el control que realiza la población de sus FRCV para que en futuras investigaciones se pueda plantear la creación de propuestas de prevención de ECV más adaptadas a las necesidades y características de

la población. Por tanto, el objetivo principal es describir el uso de la MT y de la medicina convencional (MC) en el control de factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, hipercolesterolemia e hiperglucemia). Además, como objetivos secundarios se pretende explorar las características sociodemográficas, económicas y clínicas que se asocian con el uso de las diferentes terapias y con el hecho de desconocer la presencia de alguno de los FRCV expuestos y por tanto no poder tomar medidas para su manejo y control.

## MÉTODOS

Se plantea un estudio descriptivo transversal que utiliza los datos obtenidos en las encuestas realizadas en la Fase 1 del proyecto “Contextualización de la evidencia para la acción en diabetes” (CEAD) (16). Las encuestas fueron realizadas en dos zonas de bajos recursos de Ecuador: Distrito 17D06, Quito, un distrito de salud de 507499 residentes, y Distrito 08D02, en la provincia de Esmeraldas, un área rural en la región de la costa norte del país con una población de 44498 residentes. A parte de una entrevista personal, las encuestas incluían datos obtenidos de medidas de laboratorio (glucemia en ayunas, test de sobrecarga oral de glucosa (SOG) y colesterol en sangre) y la medida de la tensión arterial.

### **Participantes y estrategia de muestreo:**

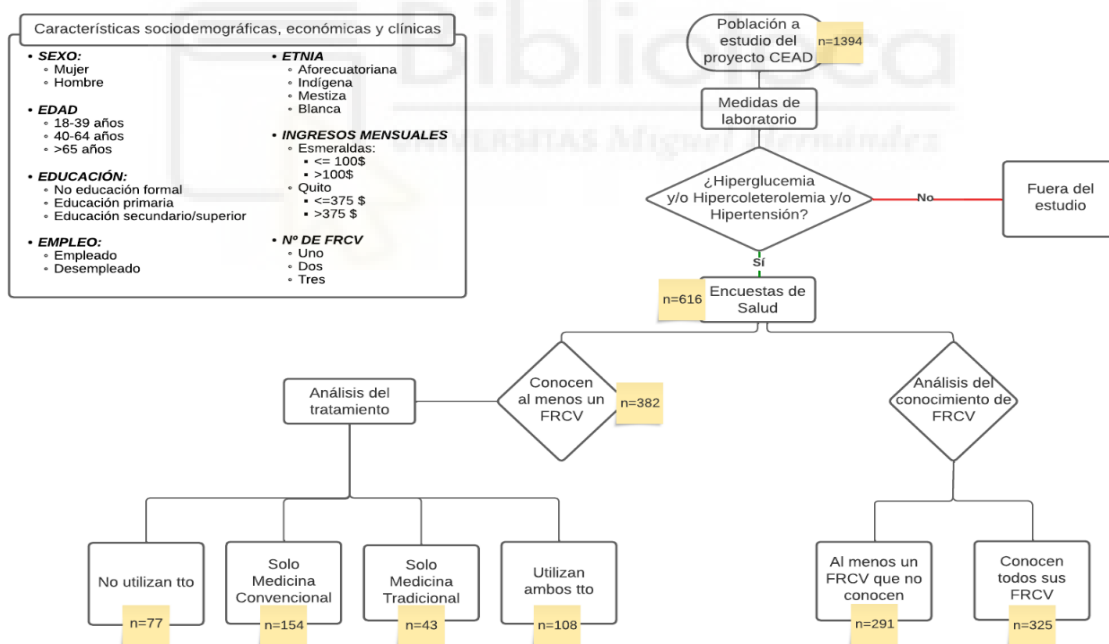
La encuesta se centra en personas residentes de los 2 distritos sanitarios, mayores de 18 años y con capacidad de cumplimentar el consentimiento informado. Se definió residente como cualquier persona que hubiese pasado al menos veinte días del mes anterior en una residencia del distrito y que no tuviese intención de moverse en un futuro cercano. Para la elección de los y las participantes, se llevó a cabo un muestreo por conglomerados de etapas múltiples. En las zonas urbanas se seleccionaron de forma aleatoria barrios y se identificaron edificios o viviendas mediante puntos generados por GPS aleatoriamente y después se seleccionó de forma aleatoria a una persona en



cada punto. En las zonas rurales se realizó una selección aleatoria estratificada por etnia y aislamiento (distancia al centro urbano más cercano) de 60 comunidades y se seleccionó una muestra aleatoria de 8 personas residentes de cada comunidad seleccionada.

Para este estudio se han seleccionado solo a las personas que presentan algún valor de laboratorio alterado (PAS $\geq$ 140 mmHg y/o PAD $\geq$ 90 mmHg; valores de glucemia posprandiales  $\geq$ 200 mg/dL o valores basales  $\geq$ 126 mg/dL en caso de no poder realizar la prueba de SOG; colesterol total  $\geq$ 200 mg/dL) o aquellos que refirieron en las encuestas tener hiperglucemia, hipertensión arterial y/o hipercolesterolemia y tomar medicación para controlarlo. Obteniéndose una muestra final de 616 participantes (273 en Esmeraldas y 343 en Quito) (Figura 2).

Figura 2. Descripción de las variables y del esquema del análisis.



### Cuestionarios y procedimientos:

El cuestionario utilizado en la encuesta de población incluía secciones de los formularios de encuesta de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles de los STEPS de la OMS (15). Se llevó a cabo

por veinticuatro entrevistadores que establecieron la elegibilidad de la encuesta, solicitaron el consentimiento informado y realizaron la encuesta en el domicilio del participante. Los datos que analizaremos en este estudio provienen de una selección de las preguntas realizadas en las encuestas que se pueden leer en el anexo (*Anexo 1*).

En cuanto a las medidas de laboratorio, se llevaron a cabo siguiendo las especificaciones técnicas recomendadas en la guía STEPS en un área separada para garantizar la privacidad del participante. Para la extracción de sangre se realizó una primera extracción en la que debían estar en ayunas al menos durante las 8 horas previas y después se llevó a cabo la SOG extrayendo sangre dos horas más tarde. A las personas con diabetes y a las mujeres embarazadas no se les sometió a la SOG. Una vez extraídas las muestras un laboratorio acreditado a nivel nacional analizó la glucosa y el colesterol plasmáticos.

#### **Variables y análisis estadístico:**

En cuanto a las características sociodemográficas, económicas y clínicas de las personas participantes hemos recogido datos sobre el lugar de residencia, el sexo, la edad, el empleo, el nivel educativo, los ingresos económicos, la etnia y número de FRCV. Para el análisis del objetivo principal se ha incluido a todas aquellas personas que al menos conocían uno de sus FRCV y se ha descrito la frecuencia de aquellas que no tomaban tratamiento de ningún tipo, las que se trataban con MC únicamente, las que utilizan solo MT y aquellas que optan por las dos terapias conjuntamente (*Figura 2*). Hemos creado variables dicotómicas para el uso de MT (sí/no), MC (sí/no) y cualquier tratamiento (sí/no) y hemos analizado si se asocian o no con las características sociodemográficas, económicas y clínicas. Por último, hemos descrito la frecuencia del conocimiento que tienen las personas participantes de sus FRCV, creando un grupo de aquellas que presentan algún valor alterado de laboratorio que desconocían y otro que engloba a aquellas que conocen todos los FRCV

que tienen. Hemos comparado las frecuencias de las diferentes variables estudiadas según las características sociodemográficas, económicas y clínicas utilizando la prueba de Fisher. Se ha estudiado la relación entre variables con un modelo de regresión logística multivariable con Stata SE versión 15 y con Open Epi (17,18).

#### **Consideraciones ético-legales:**

Este estudio ha sido revisado y aprobado por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández (número de registro TFG.GME.LAP.CLH.230322) y cuenta con aprobación del Comité de Ética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Todas las personas que han participado han cumplimentado un consentimiento informado y los datos fueron anonimizados para respetar la protección de estos. Además, se les entregaron los resultados de sus mediciones físicas y análisis de sangre e información sobre diabetes, riesgo cardiovascular y sobre los beneficios de llevar una dieta saludable y realizar actividad física.

## RESULTADOS

#### **Descripción de la población a estudio:**

En Esmeraldas, de las 273 personas participantes, 168 (62 %) eran mujeres y más de la mitad tenía entre 40 y 64 años (144 personas, 53%) seguidos de los que tenían entre 18 y 39 años (71 personas, 26 %). En relación con el grupo étnico, 175 (64%) eran afroecuatorianos, 82 (30%) mestizos y una minoría indígenas chachi (16 personas, 6%). Además, más de dos tercios vivían en zonas rurales de la región (176 personas, 64%) y la mitad (137 personas, 50%) presentaban ingresos menores a \$100 mensuales. La mayoría tenían un solo FRCV (161, personas, 59%), un 34% (93 personas) presentaba dos FRCV y solo el 7% (19 personas) los tres (*Tabla 1*).

De las 343 personas participantes de Quito más de dos tercios eran mujeres (224 personas, 65%), 198 personas (58%) tenía entre 40 y 64 años y casi la totalidad eran mestizas (320, 93%). El 48% (163 personas) tenían unos ingresos mensuales de más de \$375, solo un 6% (21 personas) no refería educación formal y dos tercios tenía estudios de secundaria o superiores (223 personas 65%). Al igual que en Esmeraldas la mayoría tenía un solo FRCV (229 personas, 67%), 94 (27%) tenían dos FRCV y 20 personas (6%) tenían los tres FRCV (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas, económicas y clínicas de la población.

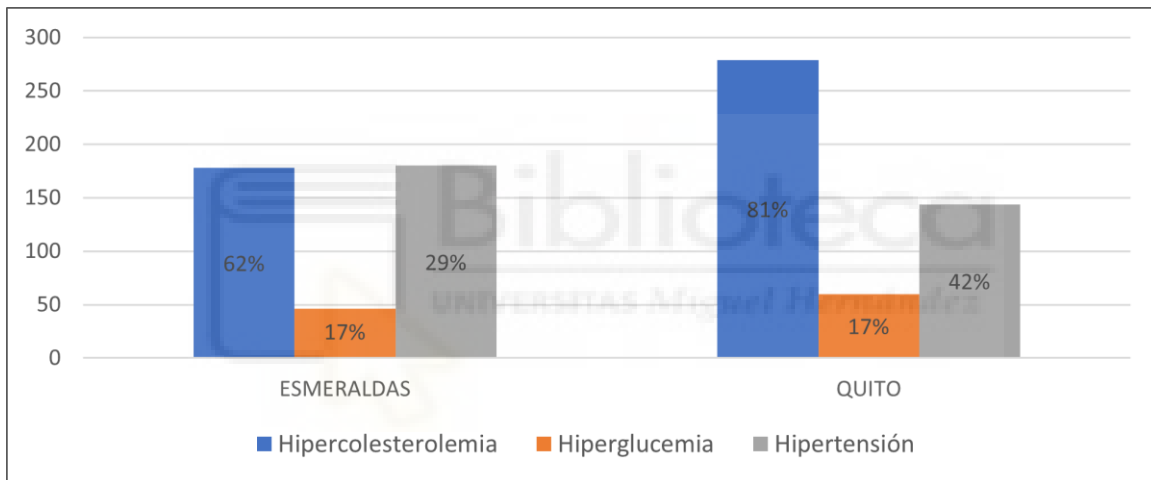
|                     | Esmeraldas | Quito      |
|---------------------|------------|------------|
| <i>Sexo</i>         |            |            |
| Hombre              | 105 (38,5) | 119 (34,7) |
| Mujer               | 168 (61,5) | 224 (65,3) |
| <i>Edad**</i>       |            |            |
| 18-39               | 71 (26,0)  | 59 (17,2)  |
| 40-64               | 144 (52,7) | 198 (57,7) |
| ≥65                 | 58 (21,3)  | 82 (23,9)  |
| <i>Educación</i>    |            |            |
| No formal           | 76 (27,8)  | 21 (6,1)   |
| Primaria            | 113 (41,4) | 99 (28,9)  |
| Secundaria/superior | 84 (30,8)  | 223 (65)   |
| <i>Empleo</i>       |            |            |
| Empleado            | 144 (52,7) | 194 (56,6) |
| Desempleado         | 129 (47,3) | 149 (43,4) |
| <i>Etnia**</i>      |            |            |
| Afroecuatoriana     | 175 (64,1) | 5 (1,5)    |
| Indígena            | 16 (5,9)   | 8 (2,3)    |
| Mestiza             | 82 (30,0)  | 320 (93,3) |
| Blanca              | 0 (0,0)    | 8 (2,3)    |
| <i>Ingresos</i>     |            |            |
| ≤\$100 (***)≤\$375) | 137 (50,2) | 120 (35,0) |
| >\$100 (***)>\$375) | 115 (42,1) | 163 (47,5) |
| No lo saben         | 12 (4,4)   | 9 (2,6)    |
| No contestan        | 9 (3,3)    | 51 (14,9)  |
| <i>N.º de FRCV*</i> |            |            |
| Uno                 | 161 (59,0) | 229 (66,8) |
| Dos                 | 93 (34,0)  | 94 (27,4)  |
| Tres                | 19 (7,0)   | 20 (5,8)   |
| <i>Rural/Urbano</i> |            |            |
| Rural               | 176 (64,5) | 0 (0,0)    |
| Urbano              | 97 (35,5)  | 343 (100)  |
| Total               | 273 (100)  | 343 (100)  |

\* N.º FRCV, número de factores de riesgo cardiovascular

\*\*Algunos participantes de Quito no contestaron  
 \*\*\*En Esmeraldas se utiliza  $\leq$ \$100 y  $>$ \$100; en Quito  $\leq$ \$375 y  $>$ \$375

El número de personas con hipercolesterolemia era elevado en ambos grupos, pero en Quito había una mayor proporción (178 personas en Esmeraldas, 65% vs. 279 personas en Quito, 81%,  $p < 0,001$ ). Los datos para la hiperglucemia eran muy parecidos en ambos grupos (46 personas en Esmeraldas, 17%; 60 personas en Quito, 18%). En relación con la tensión arterial, en Esmeraldas la tenían elevada 180 personas (66%) y en Quito 144 personas (42%) (Figura 3) (Anexos 2-7).

Figura 3. Factores de Riesgo Cardiovascular que presenta la población a estudio.



**Tipo de tratamiento utilizado para el control de el o los FRCV:**

En Esmeraldas 174 personas (64%) conocían tener al menos uno de sus FRCV. De estas, 70 (40%) utilizaban únicamente MC, 13 (8%) utilizaban MT en monoterapia, 68 (39%) ambas terapias y 23 (13%) no se trataban. El uso de la MT en monoterapia fue del 14% (5 personas) en los menores de 40 años y del 6% (8 personas) en los mayores de 40 años, un 11% (10 personas) de las personas desempleadas la utilizaban y solo el 4% (3 personas) de las que tenían empleo. Además, destaca que su uso en monoterapia llegaba hasta el 17% (3 personas) en aquellas personas que tenían los tres FRCV. Se observa una mayor frecuencia de no tratarse en las personas más jóvenes (11 personas de

18-39 años, 29,7% vs. 12 personas  $\geq$  40 años, 9,6%;  $p=0,004$ ). Destaca también, la frecuencia de uso de MC en monoterapia en los mayores de 65 años (25 personas, 58,1%) comparada con aquellos menores de 65 años (45 personas, 34,3%) (Tabla 2).

Tabla 2. Tipo de tratamiento utilizado según las características sociodemográficas, económicas y clínicas en Esmeraldas.

|                     | Tratamiento |                       |                      |                                | Total     |
|---------------------|-------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|-----------|
|                     | Ningún tto* | Solo tto convencional | Solo tto tradicional | Tto convencional y tradicional |           |
| <i>Sexo</i>         |             |                       |                      |                                |           |
| Hombre              | 10 (16,7)   | 25 (43,1)             | 3 (5,2)              | 20 (34,5)                      | 58 (100)  |
| Mujer               | 13 (11,2)   | 45 (38,8)             | 10 (8,6)             | 48 (41,4)                      | 116 (100) |
| <i>Edad</i>         |             |                       |                      |                                |           |
| 18-39               | 11 (29,7)   | 9 (24,3)              | 5 (13,5)             | 12 (32,4)                      | 37 (100)  |
| 40-64               | 11 (11,7)   | 36 (38,3)             | 8 (8,5)              | 39 (41,5)                      | 94 (100)  |
| $\geq 65$           | 1 (2,3)     | 25 (58,1)             | 0 (0,0)              | 17 (39,5)                      | 43 (100)  |
| <i>Educación</i>    |             |                       |                      |                                |           |
| No formal           | 7 (12,5)    | 17 (30,4)             | 5 (8,9)              | 27 (48,2)                      | 56 (100)  |
| Primaria            | 9 (12,2)    | 38 (51,4)             | 3 (4,1)              | 24 (32,4)                      | 74 (100)  |
| Secundaria/superior | 7 (15,9)    | 15 (34,1)             | 5 (11,4)             | 17 (38,6)                      | 44 (100)  |
| <i>Empleo</i>       |             |                       |                      |                                |           |
| Empleado            | 16 (19,8)   | 27 (33,3)             | 3 (3,7)              | 35 (43,2)                      | 81 (100)  |
| Desempleado         | 7 (7,5)     | 43 (46,2)             | 10 (10,8)            | 33 (35,5)                      | 93 (100)  |
| <i>Etnia</i>        |             |                       |                      |                                |           |
| Afroecuatoriana     | 15 (12,7)   | 42 (35,6)             | 9 (7,6)              | 52 (44,1)                      | 118 (100) |
| Indígena            | 0 (0,0)     | 3 (60,0)              | 0 (0,0)              | 2 (40,0)                       | 5 (100)   |
| Mestiza             | 8 (15,7)    | 25 (49,0)             | 4 (7,8)              | 14 (27,5)                      | 51 (100)  |
| <i>Ingresos</i>     |             |                       |                      |                                |           |
| $\leq$ \$100        | 10 (10,9)   | 41 (44,6)             | 4 (4,3)              | 37 (40,2)                      | 92 (100)  |
| $>$ \$100           | 10 (15,4)   | 22 (33,8)             | 8 (12,3)             | 25 (38,5)                      | 65 (100)  |
| No lo saben         | 2 (22,2)    | 3 (33,3)              | 1 (11,1)             | 3 (33,3)                       | 9 (100)   |
| No contestan        | 1 (12,5)    | 4 (50,0)              | 0 (0,0)              | 3 (37,5)                       | 8 (100)   |
| <i>N.º de FRCV*</i> |             |                       |                      |                                |           |
| Uno                 | 17 (21,0)   | 26 (32,1)             | 7 (8,6)              | 31 (38,3)                      | 81 (100)  |
| Dos                 | 5 (6,7)     | 39 (52,0)             | 3 (4,0)              | 28 (37,3)                      | 75 (100)  |
| Tres                | 1 (5,6)     | 5 (27,8)              | 3 (16,7)             | 9 (50,0)                       | 18 (100)  |
| <i>Rural/Urbano</i> |             |                       |                      |                                |           |
| Rural               | 18 (15,8)   | 40 (35,1)             | 9 (7,9)              | 47 (41,2)                      | 114 (100) |
| Urbano              | 5 (8,3)     | 30 (50,0)             | 4 (6,7)              | 21 (35,0)                      | 60 (100)  |
| Total               | 23 (13,2)   | 70 (40,2)             | 13 (7,5)             | 68 (39,1)                      | 174 (100) |

\*Tto, Tratamiento; N.º FRCV, número de factores de riesgo cardiovascular

Se observan diferencias estadísticamente significativas en el uso de la MT relacionada con el nivel educativo ajustado por ingresos, etnia, edad y sexo; los y las participantes con educación primaria tienen menor probabilidad de hacer uso de la MT comparado con aquellas personas que no tenían educación formal (aOR 0,36, IC95% 0,16-0,79). La frecuencia de uso de la MC aumenta un 8% por cada año cumplido (aOR 1,08, IC95% 1,04 – 1,12) ajustado por etnia, educación y por el número de FRCV. Las mujeres tienen 2,64 veces más probabilidad de usar tratamiento que de no usarlo, pero sin llegar a ser estadísticamente significativo (aOR 2,64; IC95% 0,89-7,82; p=0,08) cuando se ajusta por número de FRCV y educación.

En Quito un total de 208 personas conocían al menos uno de sus FRCV, el 40% (84 personas) utilizaban MC únicamente, el 14% (30 personas) solo MT, el 26% (54 personas) no se trataba y el 19% (40 personas) usaba ambas terapias. Se observa que el 15% (29 personas) de las personas con algún tipo de educación utilizaban MT en monoterapia y que solo 1 persona (7%) de aquellas sin educación formal la usaba, también destaca que el 21% (24 personas) de las personas con un único FRCV usaba MT en monoterapia mientras que de las que tenían más de uno la usaba el 6% (6 personas). La mitad de los y las participantes mayores de 65 años utilizaban MC en monoterapia (30 personas, 50%), también utilizaba la MC más de la mitad de aquellas con dos o tres FRCV (53 personas, 55,8%). Se observa una mayor frecuencia de no usar tratamiento en los hombres (23 hombres, 37% vs. 31 mujeres, 21%; p=0,029), en los menores de 40 años (8 personas menores de 40 años, 53% vs. 45 personas mayores de 40 años, 23%; p=0,032) y en los que tienen empleo (37 personas con empleo, 34% vs. 17 personas desempleadas, 17%; p=0,009) (Tabla 3).

Tabla 3. Tipo de tratamiento utilizado según las características sociodemográficas, económicas y clínicas en Quito.

|                     | Tratamiento      |                       |                      |                                | Total            |
|---------------------|------------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|------------------|
|                     | Ningún tto*      | Solo tto convencional | Solo tto tradicional | Tto convencional y tradicional |                  |
| <b>Sexo</b>         |                  |                       |                      |                                |                  |
| Hombre              | 23 (37,1)        | 23 (37,1)             | 10 (16,1)            | 6 (9,7)                        | 62 (100)         |
| Mujer               | 31 (21,2)        | 61 (41,8)             | 20 (13,7)            | 34 (23,3)                      | 146 (100)        |
| <b>Edad**</b>       |                  |                       |                      |                                |                  |
| 18-39               | 8 (53,3)         | 4 (26,7)              | 3 (20,0)             | 0 (0,0)                        | 15 (100)         |
| 40-64               | 38 (28,8)        | 50 (37,9)             | 20(15,2)             | 24 (18,2)                      | 132 (100)        |
| >65                 | 7 (11,7)         | 30 (50,0)             | 7 (11,7)             | 16 (26,7)                      | 60 (100)         |
| <b>Educación</b>    |                  |                       |                      |                                |                  |
| No formal           | 2 (13,3)         | 9 (60,0)              | 1 (6,7)              | 3 (20,0)                       | 15 (100)         |
| Primaria            | 9 (15,3)         | 33 (55,9)             | 9 (15,3)             | 8 (13,6)                       | 59 (100)         |
| Secundaria/superior | 43 (32,1)        | 42 (31,3)             | 20 (14,9)            | 29 (21,6)                      | 134 (100)        |
| <b>Empleo</b>       |                  |                       |                      |                                |                  |
| Empleado            | 37 (33,9)        | 34 (31,2)             | 17 (15,6)            | 21 (19,3)                      | 109 (100)        |
| Desempleado         | 17 (17,2)        | 50 (50,5)             | 13 (13,1)            | 19 (19,2)                      | 99 (100)         |
| <b>Etnia**</b>      |                  |                       |                      |                                |                  |
| Afroecuatoriana     | 0 (0,0)          | 1 (50,0)              | 1 (50,0)             | 0 (0,0)                        | 2 (100)          |
| Indígenas           | 1 (16,7)         | 3 (50,0)              | 1 (16,7)             | 1 (16,7)                       | 6 (100)          |
| Mestiza             | 51 (26,2)        | 79 (40,5)             | 28 (14,4)            | 37 (19,0)                      | 195 (100)        |
| Blanca              | 2 (40,0)         | 1 (20,0)              | 0 (0,0)              | 2 (40,0)                       | 5 (100)          |
| <b>Ingresos</b>     |                  |                       |                      |                                |                  |
| ≤ \$375             | 16 (21,6)        | 31 (41,9)             | 9 (12,2)             | 18 (24,3)                      | 74 (100)         |
| >\$375              | 31 (32,0)        | 35 (36,1)             | 16 (16,5)            | 15 (15,5)                      | 97 (100)         |
| No lo saben         | 0 (0,0)          | 4 (66,7)              | 1 (16,7)             | 1 (16,7)                       | 6 (100)          |
| No contestan        | 7 (22,6)         | 14 (45,2)             | 4 (12,9)             | 6 (19,4)                       | 31 (100)         |
| <b>N.º FRCV</b>     |                  |                       |                      |                                |                  |
| Uno                 | 47 (41,6)        | 31 (27,4)             | 24 (21,3)            | 11 (9,7)                       | 113 (100)        |
| Dos                 | 7 (9,3)          | 40 (53,3)             | 5 (6,7)              | 23 (30,7)                      | 75 (100)         |
| Tres                | 0 (0,0)          | 13 (65,0)             | 1 (5,0)              | 6 (30,0)                       | 20 (100)         |
| <b>Total</b>        | <b>54 (26,0)</b> | <b>84 (40,4)</b>      | <b>30 (14,4)</b>     | <b>40 (19,2)</b>               | <b>208 (100)</b> |

\*Tto, Tratamiento; N.º FRCV, número de factores de riesgo cardiovascular  
\*\*Falta algún participante que no contestó.

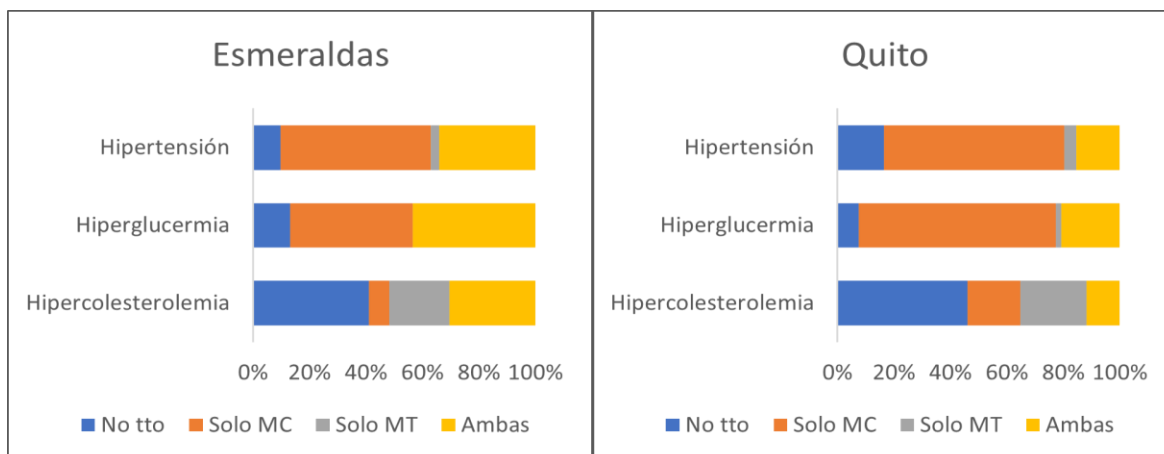
El análisis estadístico de los datos de Quito no muestra diferencias estadísticamente significativas en el uso de la MT. En cambio, para el uso de la MC se observa que las mujeres tienen 3,5 veces más probabilidad de utilizarla que los hombres (aOR 3,46, IC95% 1,38-8,67) ajustado por edad, ingresos y número de FRCV, aumenta también la frecuencia de su uso un 6% por cada año cumplido (aOR 1,06, IC95% 1,02-1,10) y por último también aumenta 13,8 veces más su uso cuando coexiste más de 1 FRCV (aOR 13,8, IC95% 5,59-34,17). La probabilidad de usar tratamiento sigue la línea del uso



de la MC, se observa que las mujeres tienen 3 veces más probabilidad de tratarse (aOR 3,24, IC95% 1,32-7,92), aumentando un 6% por cada año cumplido (aOR 1,06, IC95% 1,02-1,10) y 12 veces más frecuencia en caso de tener más de un FRCV (aOR 12,4, IC95% 3,95-39,21).

Analizando los resultados de ambos distritos para las personas con hipercolesterolemia que conocían su condición se observa que la mayoría tanto en Esmeraldas (23 personas, 41%) como en Quito (59 personas, 46%) no usaba tratamiento, la MT era usada por casi una cuarta parte en Quito (30 personas, 24%) y por un 22% (12 personas) en Esmeraldas. Los resultados sobre el tratamiento de la hiperglucemia difieren bastante de los anteriores ya que el número de gente que no se trata es inferior, 11,5% (3 personas) en Esmeraldas y 7,5% (4 personas) en Quito, además el uso de MT también es reducido, 3 personas (11,5%) en Esmeraldas y 1 persona (2%) en Quito. En Quito en primer lugar se utiliza la MC (37 personas, 70%) y luego la combinación de ambas (11 personas, 21%). En Esmeraldas la frecuencia de uso de la MC y de ambas terapias juntas es igual (10 personas, 39%). Por último, tanto en Esmeraldas como en Quito para el tratamiento de la HTA se usa con más frecuencia la MC, 72 personas (53%) en Esmeraldas y 62 personas (64%) en Quito mientras que la MT es la terapia menos usada, 4 personas (3%) en Esmeraldas y 4 personas (4%) en Quito (Figura 3) (Anexos 2-7).

Figura 3. Tipo de tratamiento utilizado para cada FRCV.



### Desconocimiento de la presencia de algún FRCV:

Se observa que en Esmeraldas un porcentaje elevado (41%, 112 personas) desconocían alguno de sus FRCV, destacando que, del total de personas menores de 65 años, un 61% (132 personas) desconocían alguno de sus FRCV, mientras que, del grupo de personas con más de un factor de riesgo, el 72% (81 personas) no estaban al tanto de su condición. Las personas indígenas tienen 3,4 veces más frecuencia de desconocimiento de algún FRCV que las afroecuatorianas, pero sin ser estadísticamente significativo ( $p=0,07$ ). En relación con la edad, por cada año cumplido se reduce un 3% la posibilidad de desconocer un FRCV ajustando por sexo, nivel educativo y número de FRCV (aOR 0.97, IC95% 0,96-0,99). Existe una gran relación entre el número de FRCV y la posibilidad de desconocer alguno de ellos, tener los tres supone un aumento de la frecuencia de desconocimiento 5 veces más que al tener solo uno (OR 5,16; IC95% 1,57-16,97) (Tabla 4).

Tabla 4. Relación de las personas que desconocen tener algún FRCV y las que conocen todos ellos en Esmeraldas.

|                     | Desconocen FRCV | Conocen FRCV | Total     | P-valor |
|---------------------|-----------------|--------------|-----------|---------|
| <i>Sexo</i>         |                 |              |           | 0,899   |
| Hombre              | 61 (58,1)       | 44 (42,0)    | 105 (100) |         |
| Mujer               | 100 (59,5)      | 68 (40,5)    | 168 (100) |         |
| <i>Edad</i>         |                 |              |           | 0,295   |
| 18-39               | 44 (62,0)       | 27 (38,0)    | 71 (100)  |         |
| 40-64               | 88 (61,1)       | 56 (38,9)    | 144 (100) |         |
| >65                 | 29 (50,0)       | 29 (50,0)    | 58 (100)  |         |
| <i>Educación</i>    |                 |              |           | 0,426   |
| No formal           | 40 (52,6)       | 36 (47,4)    | 76 (100)  |         |
| Primaria            | 69 (61,1)       | 44 (39,0)    | 113 (100) |         |
| Secundaria/superior | 52 (62,0)       | 32 (38,1)    | 84 (100)  |         |
| <i>Empleo</i>       |                 |              |           | 0,999   |
| Empleado            | 85 (59,0)       | 59 (41,0)    | 144 (100) |         |
| Desempleado         | 76 (58,9)       | 53 (41,1)    | 129 (100) |         |
| <i>Etnia</i>        |                 |              |           | 0,173   |
| Afroecuatoriana     | 100 (57,1)      | 75 (42,9)    | 175 (100) |         |
| Indígena            | 13 (81,3)       | 3 (18,8)     | 16 (100)  |         |
| Mestiza             | 48 (58,5)       | 34 (41,5)    | 82 (100)  |         |

|                     |            |            |           |         |
|---------------------|------------|------------|-----------|---------|
| <i>Ingresos</i>     |            |            |           | 0,441** |
| ≤\$100              | 77 (56,2)  | 60 (43,8)  | 137 (100) |         |
| >\$100              | 71 (61,7)  | 44 (38,3)  | 115 (100) |         |
| No lo saben         | 6 (50,0)   | 6 (50,0)   | 12 (100)  |         |
| No contestan        | 7 (77,8)   | 2 (22,2)   | 9 (100)   |         |
| <i>N.º de FRCV*</i> |            |            |           | 0,001   |
| Uno                 | 80 (49,7)  | 81 (50,3)  | 161 (100) |         |
| Dos                 | 66 (71,0)  | 27 (29,0)  | 93 (100)  |         |
| Tres                | 15 (79,0)  | 4 (21,0)   | 19 (100)  |         |
| <i>Rural/urbano</i> |            |            |           | 0,741   |
| Rural               | 102 (58,0) | 74 (42,0)  | 176 (100) |         |
| Urbano              | 59 (60,8)  | 38 (39,2)  | 97 (100)  |         |
| Total               | 112 (41,0) | 161 (59,0) | 273 (100) |         |

Prueba de Fisher (CI95%, p<0,05)  
 \*FRCV; Factores de riesgo cardiovascular; N.º de FRCV, número de factores de riesgo cardiovascular  
 \*\*Solo se incluye ≤\$100 y >\$100

En Quito más de la mitad (179 personas, 52%) desconocía al menos uno de sus FRCV, destacando los menores de 40 años (45 personas, 76%) y los hombres (71 personas, 60%). Se observan diferencias estadísticamente significativas en la probabilidad de desconocer un FRCV relacionado con la edad, disminuye un 3% por cada año cumplido (aOR 0,97, IC95% 0,95-0,99), también ser mujer se considera factor protector ante desconocer un FRCV (aOR 0,47, IC95% 0,27-0,82) y por último la gente con educación secundaria o superior (aOR 0,29, IC95% 0,08-0,95) ajustado por sexo, educación, salario y número de FRCV (Tabla 5).

Tabla 5. Relación de las personas que desconocen tener algún FRCV y las que conocen todos ellos en Quito.

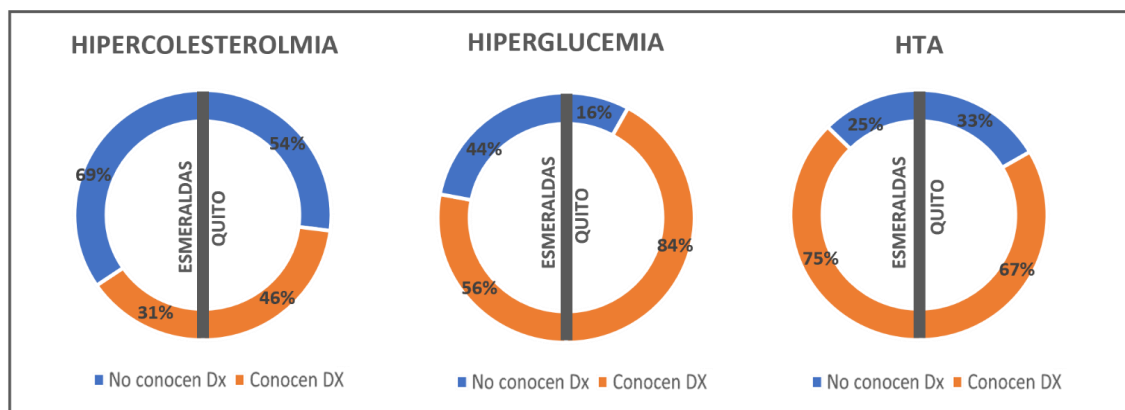
|                     | Desconocen FRCV* | Conocen FRCV | Total     | P-valor |
|---------------------|------------------|--------------|-----------|---------|
| <i>Sexo</i>         |                  |              |           | 0,053   |
| Hombre              | 71 (59,7)        | 48 (40,3)    | 119 (100) |         |
| Mujer               | 108 (48,2)       | 116 (51,8)   | 224 (100) |         |
| <i>Edad**</i>       |                  |              |           | 0,000   |
| 18-39               | 45 (76,3)        | 14 (23,7)    | 59 (100)  |         |
| 40-64               | 91 (46,0)        | 107 (54,0)   | 198 (100) |         |
| >65                 | 40 (48,8)        | 42 (51,2)    | 82 (100)  |         |
| <i>Educación</i>    |                  |              |           | 0,670   |
| No formal           | 13 (61,9)        | 8 (38,1)     | 21 (100)  |         |
| Primaria            | 53 (53,5)        | 46 (46,5)    | 99 (100)  |         |
| Secundaria/superior | 113 (50,7)       | 110 (49,3)   | 223 (100) |         |

|                    |            |            |           |          |
|--------------------|------------|------------|-----------|----------|
| <i>Empleo</i>      |            |            |           | 0,958    |
| Empleado           | 101 (52,1) | 93 (47,9)  | 194 (100) |          |
| Desempleado        | 78 (52,3)  | 71 (47,7)  | 149 (100) |          |
| <i>Etnia**</i>     |            |            |           | 0,176    |
| Afroecuatoriana    | 4 (80,0)   | 1 (20,0)   | 5 (100)   |          |
| Indígena           | 6 (75,0)   | 2 (25,0)   | 8 (100)   |          |
| Mestiza            | 161 (50,3) | 159 (49,7) | 320 (100) |          |
| Blanca             | 6 (75,0)   | 2 (25,0)   | 8 (100)   |          |
| <i>Ingresos</i>    |            |            |           | 0,904*** |
| ≤\$375             | 61 (50,8)  | 59 (49,2)  | 120 (100) |          |
| >\$375             | 81 (49,7)  | 82 (50,3)  | 163 (100) |          |
| No lo saben        | 4 (44,4)   | 5 (55,6)   | 9 (100)   |          |
| No contestan       | 33 (64,7)  | 18 (35,3)  | 51 (100)  |          |
| <i>N.º de FRCV</i> |            |            |           | 0,418    |
| Uno                | 116 (50,7) | 113 (49,3) | 229 (100) |          |
| Dos                | 54 (57,5)  | 40 (42,5)  | 94 (100)  |          |
| Tres               | 9 (45,0)   | 11 (55,0)  | 20 (100)  |          |
| Total              | 179 (52,2) | 164 (47,8) | 343 (100) |          |

Prueba de Fisher (95%CI, p<0.05)  
 \*FRCV, Factores de riesgo cardiovascular  
 \*\*Algún participante no respondió a esta pregunta  
 \*\*\*Solo se incluye ≤\$375 y >\$375

Analizando cada FRCV individualmente destaca que la hipercolesterolemia es el factor que más se desconoce (122 participantes en Esmeraldas, 69 %; 127 participantes en Quito, 54%). En relación con la hiperglucemia más de la mitad de ambos grupos la conoce (26 personas en Esmeraldas, 56%, 53 personas en Quito, 84% vs.). Por último, un cuarto de las personas de Esmeraldas (45 personas, 25%) con HTA lo desconoce mientras que en Quito es un tercio (47 personas, 33%) (Figura 4) (Anexos 2-7).

Figura 4. Relación entre conocer y desconocer cada FRCV en Esmeraldas y en Quito.



## DISCUSIÓN

En nuestro estudio se observa que para el control de los FRCV se utilizaba principalmente MC, aunque tenía también bastante peso la MC usada junto con la MT y alrededor del 7 % de las personas de Esmeraldas y el doble en Quito (14%) utilizaban la MT en monoterapia. Además, en Esmeraldas se observó que la gente sin educación formal utilizaba menos MT que la gente con educación formal. También destaca que, en el caso particular de la hipercolesterolemia, el uso de la MT alcanza el 20% de la gente que se trata. Es importante puntualizar la cantidad de participantes que desconocía tener alguno de sus FRCV, lo que implica que no estaban llevando a cabo ningún tipo de control o seguimiento de los mismos. Esto se observó especialmente en gente joven, seguramente porque con la edad, las personas acuden con mayor frecuencia al centro de salud. Es especialmente llamativo el desconocimiento sobre tener hipercolesterolemia, donde más de la mitad no lo sabía, llegando a casi el 70% en Esmeraldas. Esto puede deberse a que para medir la colesterolemia es necesario realizar un análisis sanguíneo y por tanto tener acceso a los recursos necesarios para realizarlo mientras que las medidas de la glucemia y la tensión arterial pueden llevarse a cabo con técnicas más simples y accesibles. Acompañando a esto, también es importante recalcar que una décima parte en Esmeraldas y una cuarta parte en Quito de la gente que conocía sus FRCV no tomaba ningún tratamiento para su control.

En 2019 se publicó un estudio llevado a cabo en una zona rural de Ecuador que analizaba el uso de la MT para el tratamiento de problemas agudos y crónicos como la hiperglucemia y la HTA. Los resultados sobre el uso de la MT en monoterapia para el control de estos factores mostraron valores muy similares a los obtenidos en nuestro estudio para la población rural de Esmeraldas (19). En otro estudio llevado a cabo en Malasia donde también se comparaba la MT y la MC para el control de FRCV se observa al igual que en el nuestro que era más usada la MC, seguida de la combinación de

MC y MT y por último la MT. Los resultados del uso de la MT tanto en solitario como en combinación con MC fueron similares a los nuestros (31,7%). En cambio, para el tratamiento de la hipercolesterolemia en nuestro estudio se observa una proporción de uso de MT en monoterapia del doble que la de los resultados del estudio realizado en Malasia (20). Otro estudio sobre el uso de la MT en el tratamiento de la HTA realizado en Uganda muestra un resultado muy similar en el uso de la MT para el control de la HTA (4%) (21). La comparación con más estudios es difícil de realizar ya que en muchos de ellos se analiza el uso de la MT, pero sin especificar si es junto con MC o en monoterapia.

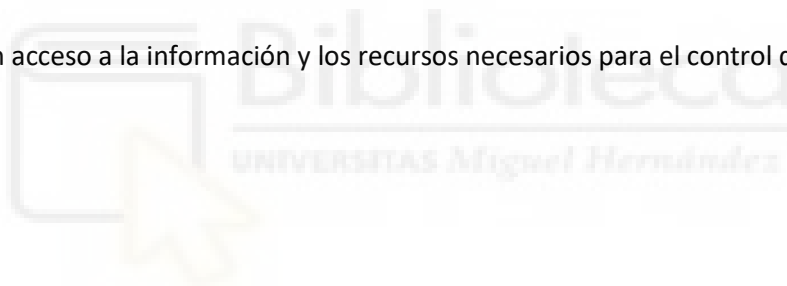
Nuestro estudio presenta una serie de limitaciones. En primer lugar, hubiera sido interesante poder hacer un análisis exhaustivo del tipo de tratamiento utilizado para cada FRCV de manera individual, pero no había una muestra lo suficientemente grande ya que esta fue seleccionada originalmente para medir la prevalencia de la diabetes y otros factores de riesgo en los dos distritos de salud y no para estudiar nuestro objetivo. Para resolver esta limitación hemos realizado el análisis principal con los tres FRCV de forma conjunta. Por otra parte, aunque la información recogida en las encuestas nos ha permitido desarrollar el estudio satisfactoriamente, hubiera sido interesante haber incluido preguntas adicionales que recogieran información sobre las razones por las que tomaban una terapia u otra o los remedios que utilizaban. Por último, la selección de dos regiones tan diferentes socio-culturalmente entre sí ha condicionado no hacer el análisis de forma conjunta para evitar la pérdida de información relevante. Esto se debe a que las variables descriptivas demográficas variaban a nivel de la etnia, mayoritariamente mestiza en Quito, pero más diversa en Esmeraldas, y de ingresos socioeconómicos, en su mayoría menores a \$375 en Esmeraldas.

Los resultados obtenidos refuerzan la necesidad de llevar a cabo iniciativas de cribado y control de los FRCV, no con el único objetivo de utilizar MC en su control si no para intentar realizar acciones de concienciación de la importancia del control de estos y un acercamiento más estrecho con la MT

que permita conseguir un medicina más accesible e intercultural de la que toda la población pueda tomar parte. Además, un estudio más extenso de la MT permitiría describir sus posibles contribuciones a la salud de la población y los potenciales riesgos que puede conllevar su uso.

## CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio sugieren que el uso de la MT para el control de los FRCV en Ecuador es bastante común, siendo utilizada en la mayoría de los casos en combinación con la MC. Además, se observa que una proporción considerable de personas no lleva un control farmacológico de sus FRCV, en algunos casos por desconocimiento y en otros por la falta de toma de este. Por tanto, es necesario que profesionales de la salud, autoridades sanitarias y población general trabajen de forma conjunta para lograr una medicina más accesible e intercultural, que permita que todas las personas tengan acceso a la información y los recursos necesarios para el control de sus FRCV.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Organización Mundial de la Salud; 2013.
2. Alves RRN, Alves HN. The faunal drugstore: Animal-based remedies used in traditional medicines in Latin America. Vol. 7, Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine. 2011.
3. Cañizares Fuentes R, Mena Ribadeneira G, Barquet Abi-hanna G. Análisis del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. Revista Medica FCM-UCSG. 2016;19:193-204.
4. Asamblea Constituyente. Constitución de la República del Ecuador 2008. Registro Oficial nº499 Ecuador; oct 20, 2008.
5. Congreso Nacional de Ecuador. Ley Orgánica de Salud 2006. Ley nº 67 Artículo 26 Ecuador: Registro Oficial Suplemento 423; dic 22, 2006.
6. Aguirre M. Límites de la salud intercultural. Estudio de caso en la provincia de Orellana. Quito; 2016.
7. WHO. Mortality Database [Internet]. Data Platform. Disponible en: <https://platform.who.int/mortality/themes/theme-details/MDB/noncommunicable-diseases>
8. Legetic B, Medici A, Hernández-Ávila M, Alleyne G, Hennis A, Complementario V. Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe. 1.ª ed. Vol. Complementario. Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2017.
9. Asogwa OA, Boateng D, Marzà-Florensa A, Peters S, Levitt N, Van Olmen J, et al. Original research: Multimorbidity of non-communicable diseases in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open [Internet]. 21 de enero de 2022; 12(1):49133. Disponible en: /pmc/articles/PMC8785179/



10. Roth GA, Mensah GA, Johnson CO, Addolorato G, Ammirati E, Baddour LM, et al. Global Burden of Cardiovascular Diseases and Risk Factors, 1990-2019: Update From the GBD 2019 Study. *J Am Coll Cardiol*. 22 de diciembre de 2020;76(25):2982-3021.
11. Anjana RM, Mohan V, Rangarajan S, Gerstein HC, Venkatesan U, Sheridan P, et al. Contrasting Associations Between Diabetes and Cardiovascular Mortality Rates in Low-, Middle-, and High-Income Countries: Cohort Study Data From 143,567 Individuals in 21 Countries in the PURE Study. *Diabetes Care* [Internet]. 15 de octubre de 2020;43(12):3094-101. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc20-0886>
12. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. *Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030*. Washington; 2017.
13. L.J. Visseren F, Mach F, M. Smulders Y, Carballo D, C. Koskinas K, Bäck M, et al. Guía ESC 2021 sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica: Con la contribución especial de la European Association of Preventive Cardiology (EAPC). *Rev Esp Cardiol*. 1 de mayo de 2022;75(5):429.e1-429.e104.
14. Arnett DK, Blumenthal RS, Albert MA, Buroker AB, Goldberger ZD, Hahn EJ, et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 10 de septiembre de 2019;74(10):e177-232.
15. Ordunez P, Campbell NRC, Giraldo Arcila GP, Angell SY, Lombardi C, Brettler JW, et al. HEARTS en las Américas: innovaciones para mejorar el manejo de la hipertensión y del riesgo cardiovascular en la atención primaria. *Rev Panam Salud Publica*;46, 2022 Special Issue HEARTS [Internet]. 14 de octubre de 2022 [citado 27 de abril de 2023];46:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56528>

16. Chilet-Rosell E, Piay N, Hernández-Aguado I, Lumbreras B, Barrera-Guarderas F, Torres-Castillo AL, et al. Contextualizing evidence for action on diabetes in low-resource settings—Project CEAD Part I: A mixed-methods study protocol. *Int J Environ Res Public Health*. 2 de enero de 2020;17(2).
17. StataCorp. 2017. *Stata Statistical Software: Release 15*. College Station, TX: StataCorp LLC
18. Dean AG, Sullivan KM, Soe MM, Mir RA. Open Epi [Internet]. OpenEpi. Available from: [https://www.openepi.com/Menu/OE\\_Menu.htm](https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm)
19. Yachaguano Taco JM, Francisco Pérez JI. Medicina convencional frente a medicina tradicional: preferencias de uso en una comunidad rural del Ecuador [Internet]. *Revista Cuatrimestral «Conecta Libertad»*. 2019 [citado 25 de abril de 2023]. p. 44-54. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/82/268>
20. Kew Y, Ling Chia Y, Meng Lai S, Yeong Chong K, Lun Ho X, Wei Liew D, et al. Traditional and Complementary Medicine (TCM) among Study Population with Cardiovascular Risk; use and Substitution for Conventional Medicine in Pahang, Malaysia.
21. Nuwaha F, Musinguzi G. Use of alternative medicine for hypertension in Buikwe and Mukono districts of Uganda: A cross sectional study. *BMC Complement Altern Med*. 4 de noviembre de 2013;13.

## ANEXO

### Anexo 1. Preguntas seleccionadas de la encuesta

#### ***Tensión Arterial:***

¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro agente sanitario que tiene usted la presión arterial alta o hipertensión arterial? // En las dos últimas semanas, ¿ha tomado usted algún medicamento (medicina) para tratar la hipertensión arterial, que haya sido recetado por un médico u otro agente sanitario? // ¿Alguna vez ha consultado usted a un curandero tradicional por la presión arterial alta o hipertensión? // ¿Toma usted actualmente algún remedio herbario o tradicional contra la presión arterial alta?

#### ***Glucemia:***

¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro agente sanitario que tiene usted elevada el azúcar de la sangre o diabetes? // En las dos últimas semanas, ¿ha tomado usted algún medicamento (remedio) para tratar la diabetes, que haya sido recetado por un médico u otro agente sanitario? // ¿Actualmente recibe usted insulina contra la diabetes, recetada por un médico u otro agente sanitario? // ¿Alguna vez ha consultado usted a un curandero tradicional por la diabetes o azúcar de la sangre elevada? // ¿Toma usted actualmente algún remedio herbario o tradicional contra la diabetes?

#### ***Colesterolemia:***

¿Alguna vez le ha dicho un médico u otro agente sanitario que tiene usted elevado el colesterol sanguíneo? // En las dos últimas semanas, ¿ha tomado usted algún medicamento oral para tratar el colesterol elevado, que haya sido recetado por un médico u otro agente sanitario? // ¿Alguna vez ha consultado usted a un curandero tradicional por el colesterol elevado? // ¿Toma usted actualmente algún remedio herbario o tradicional contra el colesterol elevado?

Anexo 2. Descripción del tipo de tratamiento utilizado y de las características sociodemográficas y económicas de la población con hipercolesterolemia de Esmeraldas

|                     | Desconocen Hipercolesterolemia |             | Conocen Hipercolesterolemia |                      |                                | Total     | p-valor |
|---------------------|--------------------------------|-------------|-----------------------------|----------------------|--------------------------------|-----------|---------|
|                     |                                | Ningún Tto* | Solo tto convencional       | Solo tto tradicional | Tto convencional y tradicional |           |         |
| <i>Sexo</i>         |                                |             |                             |                      |                                |           |         |
| Hombre              | 48 (72,7)                      | 6 (9,1)     | 4 (6,1)                     | 3 (4,5)              | 5 (7,6)                        | 66 (100)  | 0,051   |
| Mujer               | 74 (66,1)                      | 17 (15,2)   | 0 (0,0)                     | 9 (8,0)              | 12 (10,7)                      | 112 (100) |         |
| <i>Edad</i>         |                                |             |                             |                      |                                |           |         |
| 18-39               | 30 (66,7)                      | 7 (15,6)    | 0 (0,0)                     | 3 (6,7)              | 5 (11,1)                       | 45 (100)  | 0,892   |
| 40-65               | 68 (68,0)                      | 13 (13,0)   | 3 (3,0)                     | 8 (8,0)              | 8 (8,0)                        | 100 (100) |         |
| >65                 | 24 (72,7)                      | 3 (9,1)     | 1 (3,0)                     | 1 (3,0)              | 4 (12,1)                       | 33 (100)  |         |
| <i>Educación</i>    |                                |             |                             |                      |                                |           |         |
| No formal           | 32 (68,1)                      | 3 (6,4)     | 2 (4,3)                     | 4 (8,5)              | 6 (12,8)                       | 47 (100)  | 0,371   |
| Primaria            | 52 (74,3)                      | 9 (12,9)    | 2 (2,9)                     | 3 (4,3)              | 4 (5,7)                        | 70 (100)  |         |
| Secundaria/superior | 38 (62,3)                      | 11 (18,0)   | 0 (0,0)                     | 5 (8,2)              | 7 (11,5)                       | 61 (100)  |         |
| <i>Empleo</i>       |                                |             |                             |                      |                                |           |         |
| Empleado            | 65 (69,1)                      | 12 (12,8)   | 3 (3,2)                     | 3 (3,2)              | 11 (11,7)                      | 94 (100)  | 0,240   |
| Desempleado         | 57 (67,9)                      | 11 (13,1)   | 1 (1,2)                     | 9 (10,7)             | 6 (7,1)                        | 84 (100)  |         |
| <i>Etnia</i>        |                                |             |                             |                      |                                |           |         |
| Afroecuatoriana     | 72 (67,9)                      | 13 (12,3)   | 1 (0,9)                     | 7 (6,6)              | 13 (12,3)                      | 106 (100) | 0,174   |
| Indígena            | 13 (100)                       | 0 (0,0)     | 0 (0,0)                     | 0 (0,0)              | 0 (0,0)                        | 13 (100)  |         |
| Mestizo             | 37 (62,7)                      | 10 (16,9)   | 3 (5,1)                     | 5 (8,5)              | 4 (6,8)                        | 59 (100)  |         |
| <i>Ingresos</i>     |                                |             |                             |                      |                                |           |         |
| ≤\$100              | 56 (68,3)                      | 9 (11,0)    | 3 (3,7)                     | 6 (7,3)              | 8 (9,8)                        | 82 (100)  | 0,400** |
| >\$100              | 57 (67,1)                      | 14 (16,5)   | 0 (0,0)                     | 6 (7,1)              | 8 (9,4)                        | 85 (100)  |         |
| No lo saben         | 5 (100)                        | 0 (0,0)     | 0 (0,0)                     | 0 (0,0)              | 0 (0,0)                        | 5 (100)   |         |
| No contestan        | 4 (66,7)                       | 0 (0,0)     | 1 (16,7)                    | 0 (0,0)              | 1 (16,7)                       | 6 (100)   |         |
| <i>Rural/Urbano</i> |                                |             |                             |                      |                                |           |         |
| Rural               | 77 (70,0)                      | 14 (12,7)   | 2 (1,8)                     | 4 (3,6)              | 13 (11,8)                      | 110 (100) | 0,199   |
| Urbano              | 45 (66,2)                      | 9 (13,2)    | 2 (2,9)                     | 8 (11,8)             | 4 (5,9)                        | 68 (100)  |         |
| Total               | 122 (68,5)                     | 23 (41,1)   | 4 (7,1)                     | 12 (21,4)            | 17 (30,4)                      | 178 (100) |         |
|                     |                                |             |                             | 26 (56,5)            |                                |           |         |

\*Tto, tratamiento

Prueba de Fisher (CI95%, p<0,05), \*\*Solo se incluye ≤\$100 y >\$100

Anexo 3. Descripción del tipo de tratamiento utilizado y de las características sociodemográficas y económicas de la población con hiperglucemia de Esmeraldas

|                     | Desconocen Hiperglucemia |                 | Conocen Hiperglucemia |                      |                                | Total           | p-valor |
|---------------------|--------------------------|-----------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|-----------------|---------|
|                     |                          | Ningún Tto      | Solo tto convencional | Solo tto tradicional | Tto convencional y tradicional |                 |         |
| <i>Sexo</i>         |                          |                 |                       |                      |                                |                 | 0,697   |
| Hombre              | 2 (33,3)                 | 1 (16,7)        | 1 (16,7)              | 0 (0,0)              | 2 (33,3)                       | 6 (100)         |         |
| Mujer               | 18 (45,0)                | 2 (5,0)         | 9 (22,5)              | 3 (7,5)              | 8 (20,0)                       | 40 (100)        |         |
| <i>Edad</i>         |                          |                 |                       |                      |                                |                 | 0,392   |
| 18-39               | 5 (50,0)                 | 1 (10,0)        | 1 (10,0)              | 0 (0,0)              | 3 (30,0)                       | 10 (100)        |         |
| 40-65               | 11 (42,3)                | 1 (3,8)         | 8 (30,8)              | 3 (11,5)             | 3 (11,5)                       | 26 (100)        |         |
| >65                 | 4 (40,0)                 | 1 (10,0)        | 1 (10,0)              | 0 (0,0)              | 4 (40,0)                       | 10 (100)        |         |
| <i>Educación</i>    |                          |                 |                       |                      |                                |                 | 0,864   |
| No formal           | 7 (50,0)                 | 2 (14,3)        | 2 (14,3)              | 0 (0,0)              | 3 (21,4)                       | 14 (100)        |         |
| Primaria            | 7 (36,8)                 | 1 (5,3)         | 5 (26,3)              | 2 (10,5)             | 4 (21,1)                       | 19 (100)        |         |
| Secundaria/superior | 6 (46,2)                 | 0 (0,0)         | 3 (23,1)              | 1 (7,7)              | 3 (23,1)                       | 13 (100)        |         |
| <i>Empleo</i>       |                          |                 |                       |                      |                                |                 | 0,605   |
| Empleado            | 7 (43,8)                 | 1 (6,3)         | 3 (18,8)              | 0 (0,0)              | 5 (31,3)                       | 16 (100)        |         |
| Desempleado         | 13 (43,3)                | 2 (6,7)         | 7 (23,3)              | 3 (10,0)             | 5 (16,7)                       | 30 (100)        |         |
| <i>Etnia</i>        |                          |                 |                       |                      |                                |                 | 0,330   |
| Afro                | 15 (44,1)                | 3 (8,8)         | 9 (26,5)              | 1 (2,9)              | 6 (17,6)                       | 34 (100)        |         |
| Indígenas           | 0 (0,0)                  | 0 (0,0)         | 0 (0,0)               | 0 (0,0)              | 1 (100)                        | 1 (100)         |         |
| Mestizo             | 5 (45,5)                 | 0 (0,0)         | 1 (9,1)               | 2 (18,2)             | 3 (27,3)                       | 11 (100)        |         |
| <i>Ingresos</i>     |                          |                 |                       |                      |                                |                 | 0,734** |
| ≤\$100              | 11 (42,3)                | 2 (7,7)         | 5 (19,2)              | 2 (7,7)              | 6 (23,1)                       | 26 (100)        |         |
| >\$100              | 8 (47,1)                 | 0 (0,0)         | 5 (29,4)              | 1 (5,9)              | 3 (17,6)                       | 17 (100)        |         |
| No lo saben         | 0 (0,0)                  | 0 (0,0)         | 0 (0,0)               | 0 (0,0)              | 0 (0,0)                        | 0 (100)         |         |
| No contestan        | 1 (33,3)                 | 1 (33,3)        | 0 (0,0)               | 0 (0,0)              | 1 (33,3)                       | 3 (100)         |         |
| <i>Rural/Urbano</i> |                          |                 |                       |                      |                                |                 | 0,317   |
| Rural               | 11 (37,9)                | 3 (10,3)        | 6 (20,7)              | 1 (3,4)              | 8 (27,6)                       | 29 (100)        |         |
| Urbano              | 9 (52,9)                 | 0 (0,0)         | 4 (23,5)              | 2 (11,8)             | 2 (11,8)                       | 17 (100)        |         |
| <b>Total</b>        | <b>20 (43,5)</b>         | <b>3 (11,5)</b> | <b>10 (38,5)</b>      | <b>3 (11,5)</b>      | <b>10 (38,5)</b>               | <b>46 (100)</b> |         |
|                     |                          |                 |                       | <b>26 (56,5)</b>     |                                |                 |         |

\*Tto, tratamiento

Prueba de Fisher (CI95%, p<0,05), \*\*Solo se incluye ≤\$100 y >\$100

Anexo 4. Descripción del tipo de tratamiento utilizado y de las características sociodemográficas y económicas de la población con hipertensión de Esmeraldas.

|                     | Desconocen HTA* |             | Conocen HTA           |                                     | Total     | p-valor |
|---------------------|-----------------|-------------|-----------------------|-------------------------------------|-----------|---------|
|                     |                 | Ningún Tto* | Solo tto convencional | Tratamiento<br>Solo tto tradicional |           |         |
| <i>Sexo</i>         |                 |             |                       |                                     |           |         |
| Hombre              | 22 (31,9)       | 7 (10,1)    | 25 (36,2)             | 1 (1,4)                             | 69 (100)  | 0,253   |
| Mujer               | 23 (20,7)       | 6 (5,4)     | 47 (42,3)             | 3 (2,7)                             | 111 (100) |         |
| <i>Edad</i>         |                 |             |                       |                                     |           |         |
| 18-39               | 16 (42,1)       | 6 (15,8)    | 9 (23,7)              | 1 (2,6)                             | 38 (100)  | 0,005   |
| 40-64               | 20 (21,5)       | 6 (6,5)     | 35 (37,6)             | 3 (3,2)                             | 93 (100)  |         |
| >65                 | 9 (18,4)        | 1 (2,0)     | 28 (57,1)             | 0 (0,0)                             | 49 (100)  |         |
| <i>Educación</i>    |                 |             |                       |                                     |           |         |
| No formal           | 11 (19,3)       | 5 (8,8)     | 18 (31,6)             | 2 (3,5)                             | 57 (100)  | 0,063   |
| Primaria            | 16 (20,5)       | 5 (6,4)     | 39 (50,0)             | 2 (2,6)                             | 78 (100)  |         |
| Secundaria/superior | 18 (40,0)       | 3 (6,7)     | 15 (33,3)             | 0 (0,0)                             | 45 (100)  |         |
| <i>Empleo</i>       |                 |             |                       |                                     |           |         |
| Empleado            | 28 (31,8)       | 10 (11,4)   | 27 (30,7)             | 1 (1,1)                             | 88 (100)  | 0,018   |
| Desempleado         | 17 (18,5)       | 3 (3,3)     | 45 (48,9)             | 3 (3,3)                             | 92 (100)  |         |
| <i>Etnia</i>        |                 |             |                       |                                     |           |         |
| Afro                | 30 (24,6)       | 11 (9,0)    | 44 (36,1)             | 2 (1,6)                             | 122 (100) | 0,607   |
| Indígenas           | 1 (16,7)        | 0 (0,0)     | 3 (50,0)              | 0 (0,0)                             | 6 (100)   |         |
| Mestizo             | 14 (26,9)       | 2 (3,8)     | 25 (48,1)             | 2 (3,8)                             | 52 (100)  |         |
| <i>Ingresos</i>     |                 |             |                       |                                     |           |         |
| ≤\$100              | 23 (23,7)       | 4 (4,1)     | 42 (43,3)             | 3 (3,1)                             | 97 (100)  | 0,750** |
| >\$100              | 18 (28,1)       | 5 (7,8)     | 24 (37,5)             | 1 (1,6)                             | 64 (100)  |         |
| No lo saben         | 1 (10,0)        | 3 (30,0)    | 3 (30,0)              | 0 (0,0)                             | 10 (100)  |         |
| No contestan        | 3 (33,3)        | 1 (11,1)    | 3 (33,3)              | 0 (0,0)                             | 9 (100)   |         |
| <i>Rural/Urbano</i> |                 |             |                       |                                     |           |         |
| Rural               | 30 (26,1)       | 11 (9,6)    | 40 (34,8)             | 3 (2,6)                             | 115 (100) | 0,268   |
| Urbano              | 15 (23,1)       | 2 (3,1)     | 32 (49,2)             | 1 (1,5)                             | 65 (100)  |         |
| Total               | 45 (25,0)       | 13 (9,6)    | 72 (53,3)             | 4 (3,0)                             | 180 (100) |         |

\*HTA, hipertensión arterial; Tto, tratamiento.

Prueba de Fisher (CI95%, p<0,05), \*\*Solo se incluye ≤\$100 y >\$100

Anexo 5. Descripción del tipo de tratamiento utilizado y de las características sociodemográficas y económicas de la población con hipercolesterolemia de Quito.

|                     | Desconocen Hipercolesterolemia | Conocen Hipercolesterolemia |                       |                      | Total                          | p-valor   |
|---------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|-----------|
|                     |                                | Tratamiento                 |                       |                      |                                |           |
|                     |                                | Ningún Tto**                | Solo tto convencional | Solo tto tradicional | Tto convencional y tradicional |           |
| <i>Sexo</i>         |                                |                             |                       |                      |                                |           |
| Hombre              | 54 (57,4)                      | 21 (22,3)                   | 8 (8,5)               | 9 (9,6)              | 2 (2,1)                        | 94 (100)  |
| Mujer               | 92 (51,4)                      | 38 (21,2)                   | 16 (8,9)              | 21 (11,7)            | 12 (6,7)                       | 179 (100) |
| <i>Edad**</i>       |                                |                             |                       |                      |                                |           |
| 18-39               | 42 (77,8)                      | 8 (14,8)                    | 1 (1,9)               | 3 (5,6)              | 0 (0,0)                        | 54 (100)  |
| 40-64               | 74 (46,5)                      | 42 (26,4)                   | 16 (10,1)             | 19 (11,9)            | 8 (5,0)                        | 159 (100) |
| >65                 | 28 (48,3)                      | 9 (15,5)                    | 7 (12,1)              | 8 (13,8)             | 6 (10,3)                       | 58 (100)  |
| <i>Educación</i>    |                                |                             |                       |                      |                                |           |
| No formal           | 10 (66,7)                      | 1 (6,7)                     | 2 (13,3)              | 2 (13,3)             | 0 (0,0)                        | 15 (100)  |
| Primaria            | 47 (59,5)                      | 11 (13,9)                   | 9 (11,4)              | 9 (11,4)             | 3 (3,8)                        | 79 (100)  |
| Secundaria/superior | 89 (49,7)                      | 47 (26,3)                   | 13 (7,3)              | 19 (10,6)            | 11 (6,1)                       | 179 (100) |
| <i>Empleo</i>       |                                |                             |                       |                      |                                |           |
| Empleado            | 82 (50,9)                      | 41 (25,5)                   | 14 (8,7)              | 17 (10,6)            | 7 (4,3)                        | 161 (100) |
| Desempleado         | 64 (57,1)                      | 18 (16,1)                   | 10 (8,9)              | 13 (11,6)            | 7 (6,3)                        | 112 (100) |
| <i>Etnia**</i>      |                                |                             |                       |                      |                                |           |
| Afro                | 2 (66,7)                       | 0 (0,0)                     | 0 (0,0)               | 1 (33,3)             | 0 (0,0)                        | 3 (100)   |
| Indígenas           | 5 (62,5)                       | 1 (12,5)                    | 1 (12,5)              | 1 (12,5)             | 0 (0,0)                        | 8 (100)   |
| Mestizo             | 134 (52,3)                     | 57 (22,3)                   | 23 (9,0)              | 28 (10,9)            | 14 (5,5)                       | 256 (100) |
| Blanca              | 4 (80,0)                       | 1 (20,0)                    | 0 (0,0)               | 0 (0,0)              | 0 (0,0)                        | 5 (100)   |
| <i>Ingresos</i>     |                                |                             |                       |                      |                                |           |
| ≤\$375              | 51 (55,4)                      | 18 (19,6)                   | 8 (8,7)               | 8 (8,7)              | 7 (7,6)                        | 92 (100)  |
| >\$375              | 68 (49,6)                      | 34 (24,8)                   | 14 (10,2)             | 15 (10,9)            | 6 (4,4)                        | 137 (100) |
| No lo saben         | 3 (50,0)                       | 0 (0,0)                     | 1 (16,7)              | 1 (16,7)             | 1 (16,7)                       | 6 (100)   |
| No contestan        | 24 (63,2)                      | 7 (18,4)                    | 1 (2,6)               | 6 (15,8)             | 0 (0,0)                        | 38 (100)  |
| Total               | 146 (53,5)                     | 59 (46,5)                   | 29 (18,9)             | 30 (23,6)            | 15 (11,0)                      | 279 (100) |
|                     |                                |                             | 127 (46,5)            |                      |                                |           |

\*Tto, tratamiento.

\*\* Algún participante no respondió a esta pregunta

Prueba de Fisher (CI95%, p<0,05) \*\*\*Solo se incluye ≤\$375 y >\$375

Anexo 6. Descripción del tipo de tratamiento utilizado y de las características sociodemográficas y económicas de la población con hiperglucemia de Quito.

|                     | Desconocen Hiperglucemia |             | Conocen Hiperglucemia |         |                      | Total                          | p-valor |
|---------------------|--------------------------|-------------|-----------------------|---------|----------------------|--------------------------------|---------|
|                     | Tratamiento              |             |                       | Sexo    |                      |                                |         |
|                     |                          | Ningún Tto* | Solo tto convencional |         | Solo tto tradicional | Tto convencional y tradicional |         |
| <i>Sexo</i>         |                          |             |                       |         |                      |                                | 0,864   |
| Hombre              | 2 (11,8)                 | 1 (5,9)     | 12 (70,6)             | 0 (0,0) | 2 (11,8)             | 17 (100)                       |         |
| Mujer               | 5 (11,6)                 | 3 (7,0)     | 25 (58,1)             | 1 (2,3) | 9 (20,9)             | 43 (100)                       |         |
| <i>Edad</i>         |                          |             |                       |         |                      |                                | 0,877   |
| 18-39               | 0 (0,0)                  | 0 (0,0)     | 2 (100)               | 0 (0,0) | 0 (0,0)              | 2 (100)                        |         |
| 40-64               | 5 (14,3)                 | 2 (5,7)     | 19 (54,3)             | 1 (2,9) | 8 (22,9)             | 35 (100)                       |         |
| >65                 | 2 (8,7)                  | 2 (8,7)     | 16 (69,7)             | 0 (0,0) | 3 (13,0)             | 23 (100)                       |         |
| <i>Educación</i>    |                          |             |                       |         |                      |                                | 0,909   |
| No formal           | 1 (11,1)                 | 0 (0,0)     | 7 (77,8)              | 0 (0,0) | 1 (11,1)             | 9 (100)                        |         |
| Primaria            | 2 (10,5)                 | 1 (5,3)     | 13 (68,4)             | 0 (0,0) | 3 (15,8)             | 19 (100)                       |         |
| Secundaria/superior | 4 (12,5)                 | 3 (9,4)     | 17 (53,1)             | 1 (3,1) | 7 (21,9)             | 32 (100)                       |         |
| <i>Empleo</i>       |                          |             |                       |         |                      |                                | 0,165   |
| Empleado            | 3 (14,3)                 | 0 (0,0)     | 11 (52,4)             | 1 (4,8) | 6 (28,6)             | 21 (100)                       |         |
| Desempleado         | 4 (10,3)                 | 4 (10,3)    | 26 (66,7)             | 0 (0,0) | 5 (12,8)             | 39 (100)                       |         |
| <i>Etnia</i>        |                          |             |                       |         |                      |                                | 0,217   |
| Afroecuatoriana     | 0 (0,0)                  | 0 (0,0)     | 1 (100)               | 0 (0,0) | 0 (0,0)              | 1 (100)                        |         |
| Indígenas           | 0 (0,0)                  | 0 (0,0)     | 1 (100)               | 0 (0,0) | 0 (0,0)              | 1 (100)                        |         |
| Mestizo             | 7 (12,3)                 | 3 (5,3)     | 35 (61,4)             | 1 (1,8) | 11 (19,3)            | 57 (100)                       |         |
| Blanca              | 0 (0,0)                  | 1 (100)     | 0 (0,0)               | 0 (0,0) | 0 (0,0)              | 1 (100)                        |         |
| <i>Ingresos</i>     |                          |             |                       |         |                      |                                | 0,834** |
| ≤\$375              | 3 (12,5)                 | 1 (4,2)     | 14 (58,3)             | 0 (0,0) | 6 (25,0)             | 24 (100)                       |         |
| >\$375              | 3 (12,5)                 | 2 (8,3)     | 13 (54,2)             | 1 (4,2) | 5 (20,8)             | 24 (100)                       |         |
| No lo saben         | 0 (0,0)                  | 0 (0,0)     | 3(100)                | 0 (0,0) | 0 (0,0)              | 3 (100)                        |         |
| No contestan        | 1 (11,1)                 | 1 (11,1)    | 7 (77,8)              | 0 (0,0) | 0 (0,0)              | 9 (100)                        |         |
| Total               | 7 (16,2)                 | 4 (7,5)     | 37 (69,8)             | 1 (1,9) | 11 (20,8)            | 60 (100)                       |         |
|                     |                          |             | 53 (83,8)             |         |                      |                                |         |

\*Tto, tratamiento

Prueba de Fisher (95%CI, p<0,05), \*\*Solo se incluye ≤\$375 y >\$375



Anexo 7. Descripción del tipo de tratamiento utilizado y de las características sociodemográficas y económicas de la población con hipertensión de Quito.

|                     | Desconocen HTA*  | Conocen HTA<br>Tratamiento |                       |                      | Total            | p-valor          |
|---------------------|------------------|----------------------------|-----------------------|----------------------|------------------|------------------|
|                     |                  | Ningún Tto*                | Solo tto convencional | Solo tto tradicional |                  |                  |
| <i>Sexo</i>         |                  |                            |                       |                      |                  | 0,000            |
| Hombre              | 30 (50,0)        | 10 (16,7)                  | 17 (28,3)             | 1 (1,7)              | 2 (3,3)          | 60 (100)         |
| Mujer               | 17 (20,2)        | 6 (7,1)                    | 45 (53,6)             | 3 (3,6)              | 13 (15,5)        | 84 (100)         |
| <i>Edad*</i>        |                  |                            |                       |                      |                  | 0,411            |
| 18-39               | 5 (62,5)         | 1 (12,5)                   | 2 (25,0)              | 0 (0,0)              | 0 (0,0)          | 8 (100)          |
| 40-64               | 24 (30,0)        | 10 (12,5)                  | 37 (46,3)             | 3 (3,8)              | 6 (7,5)          | 80 (100)         |
| >65                 | 16 (30,2)        | 4 (7,5)                    | 23 (43,4)             | 1 (1,9)              | 9 (17,0)         | 53 (100)         |
| <i>Educación</i>    |                  |                            |                       |                      |                  | 0,511            |
| No formal           | 6 (46,2)         | 2 (15,4)                   | 4 (30,8)              | 0 (0,0)              | 1 (7,7)          | 13 (100)         |
| Primaria            | 9 (20,5)         | 7 (15,9)                   | 22 (50,0)             | 2 (4,5)              | 4 (9,1)          | 44 (100)         |
| Secundaria/superior | 32 (36,8)        | 7 (8,0)                    | 36 (41,4)             | 2 (2,3)              | 10 (11,5)        | 87 (100)         |
| <i>Empleo</i>       |                  |                            |                       |                      |                  | 0,359            |
| Empleado            | 27 (39,7)        | 9 (13,2)                   | 24 (35,3)             | 2 (2,9)              | 6 (8,8)          | 68 (100)         |
| Desempleado         | 20 (26,3)        | 7 (9,2)                    | 38 (50,0)             | 2 (2,6)              | 9 (11,8)         | 76 (100)         |
| <i>Etnia*</i>       |                  |                            |                       |                      |                  | 0,269            |
| Afroecuatoriana     | 2 (100,0)        | 0 (0,0)                    | 0 (0,0)               | 0 (0,0)              | 0 (0,0)          | 2 (100)          |
| Indígena            | 2 (0,0)          | 0 (0,0)                    | 0 (0,0)               | 0 (0,0)              | 0 (0,0)          | 4 (100)          |
| Mestiza             | 41 (31,1)        | 15 (11,4)                  | 60 (45,5)             | 4 (3,0)              | 12 (9,1)         | 132 (100)        |
| Blanca              | 1 (20,0)         | 1 (20,0)                   | 1 (20,0)              | 0 (0,0)              | 2 (40,0)         | 5 (100)          |
| <i>Ingresos</i>     |                  |                            |                       |                      |                  | 0,663***         |
| ≤375\$              | 14 (24,6)        | 7 (12,3)                   | 27 (47,4)             | 2 (3,5)              | 7 (12,3)         | 57 (100)         |
| >375\$              | 22 (37,3)        | 7 (11,9)                   | 23 (39,0)             | 2 (3,4)              | 5 (8,5)          | 59 (100)         |
| No lo saben         | 2 (66,7)         | 0 (0,0)                    | 1 (33,3)              | 0 (0,0)              | 0 (0,0)          | 3 (100)          |
| No contestan        | 9 (36,0)         | 2 (8,0)                    | 11 (44,0)             | 0 (0,0)              | 3 (12,0)         | 25 (100)         |
| <b>Total</b>        | <b>47 (32,6)</b> | <b>16 (16,5)</b>           | <b>62 (63,9)</b>      | <b>4 (4,1)</b>       | <b>15 (15,5)</b> | <b>144 (100)</b> |
|                     |                  |                            | <b>97 (67,4)</b>      |                      |                  |                  |

\*HTA, hipertensión arterial; Tto, tratamiento

\*\*Algún participante no respondió a esta pregunta

Prueba de Fisher (95%CI, p<0,05), \*\*\*Solo se incluye ≤\$375 y >\$375