

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES NO  
TRANSMISIBLES EN HABITANTES MAYORES DE 18 AÑOS EN EL BARRIO  
SAN PEDRO CLAVER**

**AUTORES:**

MARIN ARIAS DAVID

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA  
ESCUELA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA MEDICINA  
TULUÁ-VALLE 2022**

***FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES NO  
TRANSMISIBLES EN HABITANTES MAYORES DE 18 AÑOS EN EL BARRIO  
SAN PEDRO CLAVER***

**TUTOR:**

LEONEL GULLOSO PEDROZO

**AUTORES:**

MARIN ARIAS DAVID

**UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA  
ESCUELA FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA MEDICINA  
TULUÁ-VALLE 2022**

## **TABLA DE CONTENIDO**

1. RESUMEN Y ABSTRACT
2. INTRODUCCIÓN
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
4. JUSTIFICACIÓN
5. OBJETIVOS
  - a. OBJETIVO GENERAL
  - b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS
6. MARCO TEÓRICO
7. ESTADO DEL ARTE
8. METODOLOGÍA
9. CONSIDERACIONES ÉTICAS
10. RESULTADOS
11. CONCLUSIONES
12. BIBLIOGRAFÍA

## 1. RESUMEN

**Introducción:** Las enfermedades no transmisibles son un problema de salud pública a nivel mundial, son causantes de 41 millones de muertes anuales, múltiples autores han identificado los principales factores de riesgo, algunos modificables como son la obesidad, la inactividad física, malos hábitos de alimentación, el consumo de tabaco y alcohol; como también los no modificables entre ellos, la edad, etnia y genética. Sin embargo, la problemática abarca todos los aspectos de la vida; empleo, si su residencia es en zona urbana o rural, su estrato socioeconómico, su cultura y creencias. Los estratos socioeconómicos bajos son los más vulnerables, ya sea por la limitación en la adquisición de una dieta equilibrada, como también en la limitación para acceder a los servicios de salud. **Objetivo:** cuantificar la prevalencia de los factores de riesgo para enfermedades no transmisibles en una población de estrato socioeconómico bajo aparentemente sana. **Población y método:** se realizará un estudio de corte transversal en los habitantes de 262 casas que constituyen la muestra del barrio San Pedro Claver. Los factores de riesgo a cuantificar son edad, sexo, etnia, factores genéticos, inactividad física, malos hábitos alimenticios, sobrepeso y obesidad, tabaquismo, consumo de alcohol e hipertensión arterial.

(**Palabras clave:** factores de riesgo, estrato socioeconómico bajo, tabaquismo, hipertensión arterial, inactividad física, sobrepeso y obesidad)

### *RISK FACTORS ASSOCIATED WITH NON-COMMUNICABLE DISEASES IN INHABITANTS OVER 18 YEARS OF AGE IN THE SAN PEDRO CLAVER NEIGHBORHOOD*

**Introduction:** Non-communicable diseases are a public health problem worldwide, they are the cause of 41 million deaths annually, multiple authors have identified the main risk factors, some modifiable such as obesity, physical inactivity, poor eating habits, tobacco and alcohol consumption; as well as the non-modifiable among them, age, ethnicity and genetics. However, the problem covers all aspects of life; employment, if your residence is in an urban or rural area, your socioeconomic status, your culture and beliefs. The low socioeconomic strata are the most vulnerable, either due to the limitation in the acquisition of a balanced diet, as well as in the limitation to access health services. **Objective:** to quantify the prevalence of risk factors for noncommunicable diseases in an apparently healthy population of low socioeconomic status. **Population and method:** a cross sectional study will be carried out on the inhabitants of 262 houses that constitute the sample of the San Pedro Claver neighborhood. The risk factors to be quantified are age, sex, ethnicity, genetic factors, physical inactivity, poor eating habits, overweight and obesity, smoking, alcohol consumption and high blood pressure.

(**Key words:** risk factors, low socioeconomic status, smoking, high blood pressure, physical inactivity, overweight and obesity)

## 2. Introducción

En la actualidad uno de los problemas que afrontan los países, son las enfermedades no transmisibles (ENT), caracterizadas por ser de lenta evolución, diagnosticables y tratables entre ellas están la enfermedades Cardiovasculares, Metabólicas, respiratorias, renales y el cáncer. Su incidencia va en aumento, siendo reconocidas como un problema de salud pública a nivel mundial <sup>2,3,5,11,16</sup>.

Las ENT matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. Cada año mueren por ENT 15 millones de personas entre 30 y 69 años de edad, más de 85% de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos y medianos. De acuerdo a cifras de la Organización Mundial de la Salud las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT siendo 17.9 millones cada año, seguidas del cáncer con 9 millones, las enfermedades respiratorias con 3.9 millones y la diabetes con 1.6 millones (*13 de abril de 2021*) <sup>7</sup>.

La OMS ha impulsado estrategias para reducir los factores de riesgo de las ENT, entre ellos está (restringir el acceso a productos como el tabaco, alcohol, alimentos poco saludables, programas de concientización y comunicación motivacional al público sobre la actividad física) <sup>10</sup>.

Para prevenir estas enfermedades es importante dirigir a la población, en estilos de vida saludable, lo cual conlleva a aumentar la actividad física, implementar dieta rica en frutas y verduras, como la reducción de sal, tabaco y alcohol <sup>1,2,4,5,7,8,9,17</sup>. Para esto el sector salud debe tomar una posición activa frente a los factores de riesgo a los que está expuesta la comunidad.

El objetivo de la revisión es poder establecer lo que se acepta como factor de riesgo para enfermedades no transmisibles, de igual manera las estrategias actuales con las cuales se capta a la población en riesgo.

### **3. Planteamiento del problema**

Las enfermedades no transmisibles (ENT) afectan de manera global al hombre, considerándose como uno de las grandes problemáticas de salud pública a nivel mundial, son una carga económica para todos los gobiernos, llevando a desarrollar estrategias globales.

Las ENT, son enfermedades de larga duración, lenta progresión, que no se resuelven espontáneamente y que rara vez logran una curación total. La OMS reporta que son causantes de 41 millones de muertes anuales, por lo que la detección precoz y tratamiento oportuno de estas patologías es prioritario.

Sus factores de riesgo ampliamente estudiados y que en la actualidad se consideran de suma importancia, como lo son la obesidad, la hipertensión arterial, los malos hábitos alimenticios, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, son los principales agentes a diagnosticar.

En Colombia según datos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) para el año 2015 el 56.5% de la población nacional tenía exceso de peso, situación que prevalece en los municipios de ingresos bajos.

Se estima que para el 2015, la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años afiliados al SGSSS se encontraba en 7.23% a nivel nacional.

En la encuesta nacional de consumo de sustancias psicoactivas (ENCSPA) versión 2019, Prevalencia de consumo de tabaco o cigarrillo (población de 12 a 65 años) informa que a nivel nacional 33.3% de la población a consumido por lo menos un cigarrillo en su vida.

Para el Valle del Cauca, la prevalencia de obesidad en hombres de 18 a 64 años es de 16,5 % mientras que en Colombia es de 15,7% siendo este indicador similar al de la nación. En mujeres de 15 a 49 años es de 15,2 % mientras que en Colombia es de 17,2 % siendo más alto en el departamento.

Para el 2015, la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) en personas de 18 a 69 años afiliados al SGSSS se encontraba en 10.27% indicativo valle.

#### **4. Justificación**

Ante el crecimiento que se ha observado de la obesidad, la hipertensión arterial, el aumento del consumo de alimentos ultra procesados, los cambios en el estilo de vida, ya sean estos causados por la situación laboral o geográfica, representan una carga económica y un deterioro progresivo de la calidad de vida de las personas, es de vital interés conocer cuáles son las zonas mas afectadas, y de ahí, adoptar medidas que permitan prevenir y mejorar el estado de salud.

La presente investigación surge de la necesidad de estudiar los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles, en barrios de estrato socioeconómico bajo, con el propósito de identificar la cantidad de enfermedades que prevalecen en una población aparentemente sana.

La investigación busca proporcionar información que será útil para la comunidad, para mejorar el conocimiento sobre el alcance del problema en las personas y desarrollar programas de intervención social, como también para divulgación académica.

Debido a que no se cuentan con suficientes estudios locales, sobre la prevalencia de la obesidad, HTA, Malos hábitos del estilo de vida, consumo tabaco, consumo alcohol y sus estrategias de prevención, el presente trabajo es conveniente para afianzar un mayor conocimiento sobre la ocurrencia de cada tipo de evento, sus características y las necesidades de intervención.

Por otra parte, la investigación contribuye a ampliar los datos sobre la prevalencia de los factores de riesgo para las enfermedades no transmisibles, para contrastarlos con otros estudios similares, y analizar las posibles variantes según el género, la edad o la etnia.

El trabajo tiene una utilidad metodológica, ya que podrían realizarse futuras investigaciones que utilizaran metodologías compatibles, de manera que se posibilitaran análisis conjuntos, comparaciones entre periodos temporales concretos y evaluaciones de las intervenciones que se estuvieran llevando a cabo para la prevención y erradicación de los factores de riesgos para enfermedades no transmisibles. La investigación es viable pues se disponen de los recursos necesarios para llevarla a cabo.

## **5. Objetivos**

### **Objetivo general**

Identificar la prevalencia de los factores de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles en los habitantes mayores de 18 años del barrio San Pedro Claver, Tuluá, Valle del Cauca, Colombia.

### **Objetivos específicos**

- Cuantificar la aparición de los eventos como Sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, malos hábitos alimenticios como el consumo de tabaco y alcohol.
- Brindarles una herramienta a las ententes territoriales, para planes de intervención social.

## 6. Marco teórico

### Sobre peso y Obesidad

El sobrepeso y la obesidad se define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación peso y talla que se utiliza para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos ( $\text{Kg}/\text{m}^2$ )

Sobrepeso: IMC 25 – 29

Obesidad: IMC 30 - >30

Datos de la OMS reportan que entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad casi se ha triplicado. En el 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos. En general en el 2016 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos. El 39% de los adultos de 18 o más años (39% de los hombres y 40% de las mujeres) tenían sobrepeso<sup>25</sup>.

Hoy en día se afirma que la obesidad es una enfermedad, originada en una gran diversidad de factores que incluyen aspectos genéticos, sedentarismo, sobrealimentación, alteraciones de apetito y saciedad, malos hábitos alimentarios y otros distintos factores endocrinos, neurológicos, psicológicos y fisiológicos. En otro nivel se encuentran las estrategias y prácticas de mercadeo de alimentos, que incluyen grandes porciones a bajo costo, acceso de máquinas dispensadoras de alimentos con un bajo valor nutricional y el mayor tiempo dedicado a actividades sedentarias<sup>26</sup>.

Un IMC elevado es un importante factor de riesgo de enfermedades no transmisibles, como son las enfermedades cardiovasculares, diabetes, trastornos del aparato locomotor (osteoartritis, enfermedades degenerativas), algunos cánceres (endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon)

La importancia central de la obesidad radica en su relación con el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles, proyectadas como las responsables del 73% de la mortalidad y 60% de la morbilidad a nivel mundial en el año 2020. En Colombia las enfermedades crónicas son responsables del 75% de la mortalidad. Sin embargo, el 80% de estas enfermedades son consideradas prevenibles y se encuentran fuertemente asociadas con estados de obesidad<sup>26</sup>.

La OMS recomienda en el plano individual, que las personas puedan optar por: limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares, aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos, como la realización de una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los

adultos)<sup>25,26</sup>.

En la “Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud” adoptada por la asamblea mundial de la salud en 2004, la estrategia exhorta a todas las partes interesadas a que adopten medidas a nivel mundial, regional y local para mejorar las dietas y los hábitos de actividad física en la población.

En la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y e control de las Enfermedades No Transmisibles, de septiembre de 2011, la cual reconoce la importancia crucial de reducir la dieta malsana y la inactividad física<sup>25</sup>.

Colombia por su parte con La Fundación Colombiana de Obesidad (Funcobes) desarrolló las “Guías colombianas para el manejo científico de la obesidad y el sobrepeso 2011” bajo la modalidad de opinión de expertos, de igual manera existen las guías de atención para el manejo de enfermedades contempladas en la resolución 412 del ministerio de salud del año 2000<sup>26</sup>.

## **Tabaquismo**

El tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública, mata más de 8 millones de personas al año, de las cuales más de 7 millones son consumidores directos y alrededor de 1.2 millones son no fumadores expuestos al humo ajeno. El tabaco es perjudicial en todas sus modalidades y no existe un nivel seguro de exposición, fumar cigarrillo es la forma de consumir más extendida en todo el mundo. otros productos de tabaco son: el tabaco para pipa de agua o narguile, diferentes productos de tabaco sin humo, cigarros, tabaco de liar, tabaco picado, bidis y kreteks<sup>27</sup>.

El tabaco sin humo es sumamente adictivo y perjudicial para la salud. Contiene muchas toxinas cancerígenas y su consumo incrementa el riesgo de cáncer de cabeza, cuello, garganta, esófago y cavidad bucal, así como varias enfermedades dentales<sup>27</sup>.

Mas del 80% de los 1300 millones de personas que consumen tabaco viven en países de ingresos medianos o bajos, donde la carga de morbimortalidad asociada a este producto es más alta<sup>27</sup>.

En la práctica clínica se suele utilizar el Índice Paquete Año (IPA) para designar una unidad de medida que permite juzgar el consumo de tabaco de una persona. Los médicos emplean esta unidad para medir el riesgo de aparición de EPOC y de cáncer de pulmón para obtener el índice se multiplica el numero de cigarrillos consumidos al día por los años durante los cuales se ha fumado y a este resultado se lo divide por 20 (# cigarrillos día) x (años por los que fumo) / 20

IPA < 10 riesgo nulo

IPA entre 10 o 20 riesgo moderado

IPA entre 21 o 40 riesgo es intenso

IPA >41 riesgo alto

Las diferentes estrategias para su control han mostrado relativa efectividad como son:

Las advertencias gráficas, los estudios demuestran que las advertencias graficas aumentan enormemente la sensibilización de las personas respecto de los daños de consumir tabaco, las campañas en los medios de información también pueden reducir la demanda de tabaco alentando a proteger a los no fumadores y convenciendo a los fumadores de que dejen de fumar<sup>27</sup>.

La prohibición de la publicidad del tabaco, la prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio del tabaco puede reducir su consumo.

Los impuestos, los impuestos al tabaco son el medio más costo eficaz de reducir el consumo de tabaco y los costos de la atención de salud, sobre todo entre los jóvenes y la población de bajos ingresos. Los aumentos deben ser suficientemente altos con el fin de empujar los precios por encima del crecimiento de los ingresos (10%), el aumento del precio reduce el consumo de tabaco aproximadamente en un 4%, pese a ello, la introducción impuestos elevados al tabaco es la medida menos aplicada<sup>27</sup>.

Programas de ayuda al consumidor de tabaco, los estudios demuestran que pocas personas conocen los riesgos para la salud que conlleva el consumo, sin apoyo para dejar de fumar, solo el 4% de los intentos funcionan.

En el 2003, los Estados Miembros de la OMS adoptaron por unanimidad el convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS). A este acuerdo, en vigor desde 2005, se han adherido ya 182 partes que representan más del 90% de la población mundial<sup>27</sup>.

En 2007, la OMS adopto el conjunto de medidas MPOWER, cada una de las medidas corresponde, por lo menos, a una disposición del convenio marco sobre el control del tabaco.

**(Monitor)** hacer seguimiento del consumo de tabaco y de las medidas de prevención

**(Protect)** proteger a la población del consumo de tabaco

**(Offer)** ofrecer ayuda para dejar de consumir tabaco

**(warn)** advertir de los peligros del tabaco

(Enforce) hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco

(Raise) aumentar los impuestos sobre el tabaco

## **Actividad Física**

La actividad física regular es un importante factor de protección para la prevención y el tratamiento de enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes tipo 2 y varios tipos de cáncer. La actividad física también es beneficiosa para la salud mental, ya que previene el deterioro cognitivo y los síntomas de la depresión y la ansiedad; además, puede ayudar a mantener un peso saludable y contribuye al bienestar general<sup>28</sup>.

Las estadísticas de la OMS muestran que uno de cada cuatro adultos y cuatro de cada cinco adolescentes no realizan suficiente actividad física. Hasta 5 millones de muertes al año podrían evitarse si la población mundial fuera más activa. Las nuevas directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios presentadas hacen hincapié en que todas las personas, sea cual sea su edad y capacidades, pueden ser físicamente activas y que cada tipo de movimiento cuenta<sup>28</sup>.

La OMS recomienda por lo menos de 150 a 300 minutos de actividad física aeróbica de intensidad moderada o vigorosa por semana para todos los adultos, incluidas las personas que viven con afecciones crónicas o discapacidad, y un promedio de 60 minutos al día para los niños y adolescentes<sup>28</sup>.

A las mujeres se alienta a mantener una actividad física regular durante el embarazo y después del parto. A los adultos de edad avanzada (65 años o más) a incluir actividades destinadas a reforzar el equilibrio y la coordinación, así como el fortalecimiento de los músculos, para ayudar a prevenir las caídas y mejorar la salud<sup>28</sup>.

## **Alimentación sana**

Procurar una dieta sana a lo largo de la vida ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como diferentes enfermedades no transmisibles y trastornos. Sin embargo, el aumento en la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio de los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios. En la actualidad encontramos el contraste de las personas que consumen alimentos hipercalóricos, grasas, azúcares libres y sal; y por otra parte, muchas personas no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética<sup>29</sup>.

Para los adultos una dieta sana incluye lo siguiente:

Frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales. Al menos 400g de frutas y hortalizas al día, excepto papas, batatas, mandioca y otros tubérculos feculentos. Menos del 10% de la ingesta calórica total de azúcares libres, que equivalen a 50g en el caso de una persona con un peso corporal saludable que consuma aproximadamente 2000 calorías al día, los azúcares libres son todos aquellos que los fabricantes, cocineros o consumidores añaden a los alimentos o las bebidas, así como los azúcares naturalmente presentes en la miel, los jarabes y los zumos y concentrados de frutas. Menos del 30% procedente de grasas, las grasas no saturadas presentes en (pescado, aguacate, frutos secos y en los aceites de girasol, soja canola y oliva) son preferibles a las grasas saturadas (presentes en carne grasa, la mantequilla, el aceite de palma y de coco, la nata, el queso, la mantequilla clarificada y la manteca de cerdo), y las grasas trans de todos los tipos, en particular las producidas industrialmente (presentes en pizzas congeladas, tartas, galletas, pasteles, obleas, aceites de cocina y pastas untables), y grasas trans de rumiantes (presentes en la carne y los productos lácteos de rumiantes) y menos de 5g de sal al día (la sal debería ser yodada)<sup>29</sup>.

Recomendaciones de la OMS para mantener una alimentación saludable.

#### Frutas, verduras y hortalizas

Comer al menos 400g, o cinco porciones de frutas y verduras al día reduce el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y ayuda a garantizar una ingesta diaria suficiente de fibra dietética<sup>29</sup>.

Para mejorar el consumo de frutas y verduras es recomendable, incluir verduras en todas las comidas, comer frutas frescas y verduras crudas, comer frutas y verduras de temporada y comer una selección variada de frutas y verduras<sup>29</sup>.

#### Grasas

Reducir el consumo total de grasas a menos del 30% de la ingesta calórica diaria contribuye a prevenir el aumento insalubre de peso entre la población adulta, además, para reducir el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles es preciso limitar el consumo de grasas saturadas a menos del 10% de la ingesta calórica diaria; limitar el consumo de grasas trans a menos del 1%, y sustituir las grasas saturadas y las grasas trans por grasas no saturadas, en particular grasas poliinsaturadas<sup>29</sup>.

Para reducir la ingesta de grasas, especialmente las grasas saturadas y las grasas trans de producción industrial se puede: cocinar al vapor o hervir, en vez de freír, reemplazar la mantequilla, la manteca de cerdo y la mantequilla clarificada por aceites ricos en grasas poliinsaturadas como son los de soja canola, maíz, cártamo y girasol, ingerir productos lácteos desnatados y carnes magras, o quitar la grasa visible de la carne y limitar el consumo de alimentos horneados o fritos, así como de aperitivos y alimentos envasado que contengan grasas trans de

producción industrial<sup>29</sup>.

### Sal, Sodio y potasio

La mayoría de la gente consume demasiado sodio a través de la sal (media de 9g a 12g de sal diarios) y no consume suficiente potasio (menos de 3.5g). un consumo elevado de sal e insuficiente potación contribuye a la hipertensión arterial que, a su vez, incrementa el riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular<sup>29</sup>.

La reducción de la ingesta de sal a nivel recomendado, esto es, menos de 5g diarios, permitiría prevenir, 1.7 millones de muertes cada año.

Para reducir el consumo de sal la OMS aconseja: limitar la cantidad de sal y de condimentos ricos en sodio (salsa de soja, salsa de pescado y caldo) al cocinar y preparar alimentos, no poner sal o salsas ricas en sodio en la mesa, limitar el consumo de tentempiés salados y escoger productos con menor contenido de sodio. La ingesta de potasio se puede incrementar mediante el consumo de frutas<sup>29</sup>.

### Azucares

En adultos y niños deberían reducir la ingesta de azucares libre a menos del 10% de la ingesta calórica total. Una reducción a menos del 5% de la ingesta calórica total aportaría beneficios adicionales para la salud<sup>29</sup>.

El consumo de azucares libres aumenta el riesgo de caries dental. El exceso de calorías procedentes de alimentos y bebidas con un alto contenido en azucares libre también contribuye al aumento insalubre de peso, que puede dar lugar a sobrepeso y obesidad. Pruebas recientes revelan que los azucares libres influyen en la tensión arterial y los lípidos séricos, y sugieren que una disminución de la ingesta reduce los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares<sup>29</sup>.

La OMS recomienda para reducir el consumo: limitar el consumo de alimentos y bebidas azucarados y golosinas y comer, como tentempiés, frutas y verduras crudas en vez de productos azucarados.

## 7. Estado del arte

<p>Barboza Palomino, E., 2020. <i>Vista De Prevalencia De Factores De Riesgo Para Enfermedades Crónicas No Transmisibles En Perú</i>   <i>Revista Cuidarte</i>. [online] <a href="http://Revistacuidarte.udes.edu.co">Revistacuidarte.udes.edu.co</a>. Available at: &lt;<a href="https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/1066/1581">https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/1066/1581</a>&gt; [Accessed 12 November 2020].</p>
<p><b>Resumen del texto:</b> Expresa como las enfermedades crónicas no transmisibles, se ha convertido en un problema de salud pública que ha afectado a todo el mundo, y como la prevalencia de estas aumenta año con año.</p>
<p><b>Palabras clave:</b> Factores de riesgo, diabetes mellitus, hipertensión, obesidad, estilo de vida.</p>
<p><b>Problema que aborda el texto:</b> Los factores de riesgo están presentes en toda la población, independientemente de factores clínicos predisponentes</p>
<p><b>Objetivo central del texto:</b> Demostrar existen factores de riesgo en la población aparentemente sana, las cuales son factores de riesgo conductuales modificables y evaluar el impacto de los programas intervencionistas que se aplican en la región.</p>
<p><b>Objetivos específicos</b></p>
<p>-Presentar la situación actual de los factores de riesgo en la población general adulta del distrito de Ayacucho</p>
<p>-Impacto de los programas institucionales</p>
<p><b>Conclusiones del texto</b> -La información deberá ser evaluada por los entes gubernamentales para mejorar programas regionales -Las condiciones clínicas como hipertensión, diabetes, dislipidemia y obesidad, están significativamente asociadas a factores de riesgos conductuales modificables como: mala alimentación, baja actividad física, consumo de alcohol y tabaco.</p>

Huaman Carhuas, L. and Bolaños Sotomayor, N., 2020. *Sobrepeso, Obesidad Y*

*Actividad Física En Estudiantes De Enfermería Pregrado De Una Universidad Privada.* [online] SciELO. Available at:  
<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842020000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)> [Accessed 13 November 2020].

**Resumen del texto**

Expresa como la obesidad es un problema de salud pública, como factor de riesgo directo para la aparición y desarrollo de patologías crónicas no transmisibles, como diabetes, hipertensión, enfermedad renal y cardiovascular. Relación sobrepeso, obesidad con inactividad física en los diferentes grupos etéreos.

**Palabras claves**

Sobrepeso, obesidad, actividad física, estudiantes de enfermería

**Problemas que aborda el texto**

La obesidad y el sobrepeso como problema creciente en todos los países

**Objetivo central del texto**

Determinar la relación sobrepeso, obesidad y su relación con la actividad física en un grupo de pregrado de enfermería

**Objetivos específicos**

-prevalencia de obesidad y sobrepeso en estudiantes de pregrado

-determinar hábitos de estilo de vida de los estudiantes de enfermería de la universidad peruana Cayetano Heredia

**Conclusiones del texto**

Las condiciones de obesidad y sobrepeso responden a niveles bajos de actividad física, se considera que ser un estudiante de pregrado es un factor de riesgo para baja inactividad física, por el aumento de horas sentado.

Argüelles Martínez, L., Tapia Cortés, A., Hernández Ramírez, I., Méndezl turbide, D. and Atonal Hernández, C., 2020. *Evaluación Del Consumo De Grasas, Frutas, Vegetales Y Fibra En Personas Adultas Del Municipio De San Pablo Del Monte, Tlaxcala (México).* [online] Renc.es. Available at:  
<[http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2019\\_4\\_07..pdf](http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2019_4_07..pdf)> [Accessed 13 November 2020].

**Resumen del texto**

Nos expresan que en las personas adultas una dieta poco saludable con consumo elevado de grasas y bajo en frutas y vegetales desencadena

problemas de obesidad y enfermedades crónicas.

**Palabras clave**

Nutrición, sobrepeso, obesidad

**Problema que aborda el texto**

El consumo deficiente de frutas y vegetales de la población general

**Objetivo central del texto**

Evaluar el consumo de una dieta equilibrada en la población adulta

**Objetivos específicos**

Determinar los hábitos alimenticios de los habitantes del municipio de San Pablo del Monte, Tlaxcala, Mexico

**Conclusiones del texto**

La población general tiene un alto nivel de consumo de grasas y deficiencia en el consumo de frutas, vegetales y fibra. Aumentando el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Cárdenas Quintana, H., Ramos Padilla, P., Lama Segura, E. and Moreno Pajuelo, A., 2020. *Estado Nutricional Y Hábitos Alimentarios De Estudiantes Ingresantes A La Universidad Nacional Agraria La Molina. Perú*. [online] Renc.es. Available at: <PORTADA (grupoaulamedica.com)> [Accessed 13 November 2020]

**Resumen del texto**

Fundamentan que la población universitaria es un grupo vulnerable para malos hábitos alimenticios y enfermedades metabólicas, refiriéndose que el inicio de la vida universitaria forma parte de un cambio de estilo de vida, ya que la mayoría de los estudiantes se volverán autosuficientes, causando que adquieran malos hábitos alimenticios, conllevando a sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico.

**Palabras clave**

Estado nutricional, hábitos alimentarios, universitarios.

**Problema que aborda el texto**

El estado nutricional de nuevos ingresados en la Universidad Nacional Agraria La Molina. Perú

<p><b>Objetivo central del texto</b></p> <p>Determinar la relación entre el ingreso a la universidad con la aparición de malos hábitos alimenticios</p>
<p><b>Objetivos específicos</b></p>
<p>-prevalencia de malos hábitos alimenticios con autosuficiencia en la población universitaria</p>
<p>-relación obesidad, sobrepeso con ser estudiante universitario</p>
<p><b>Conclusiones del texto</b></p> <p>-Los nuevos estudiantes universitarios tienen malos hábitos alimentarios          -menos del 1% de los nuevos ingresados tienen una dieta adecuada -los estudiantes universitarios tienen una baja ingesta de frutas, verduras y fibra.</p>

Docs.bvsalud.org. 2020. *PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y FACTORES DE RIESGO EN EDUCADORES DE PRIMARIA Y PROFESIONALES QUE LABORAN EN EL SECTOR PÚBLICO DEL DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR*. [online] Available at: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100236/edusalud-2016.pdf>> [Accessed 13 November 2020].

<p><b>Resumen del texto</b></p> <p>Expresa que los cambios que a sufrido el mundo a favorecido un estilo de vida que promueve el incremento en la prevalencia de enfermedades no trasmisibles que afectan a los profesionales de la salud y docentes.</p>
<p><b>Palabras clave</b></p> <p>Profesional de salud, educadores de primaria, enfermedades no trasmisibles, sector público, el Salvador.</p>
<p><b>Problema que aborda el texto</b></p> <p>El incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles y su impacto en el sector publico</p>
<p><b>Objetivo central del texto</b></p> <p>Determinar la prevalencia de la obesidad, hipertensión arterial, diabetes, cáncer, enfermedad renal crónica y sus factores de riesgos en profesores de primaria y profesionales de la salud</p>
<p><b>Objetivos específicos</b></p>

-Determinar la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles

-Determinar la prevalencia de factores de riesgo relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles

### **Conclusiones del texto**

Los datos encontrados sugieren una relación del sexo masculino con alto consumo de alcohol, como también en la población estudiada un deficiente consumo de frutas y verduras.

Oliveira, G., Nogueira da Silva, T., Batista da Silva, I., Freire Coutinho, E., Vergetti Bloch, K. and Araujo de Oliveira, E., 2020. *Agregación De Los Factores De Riesgo Cardiovascular: Alcohol, Tabaco, Exceso De Peso Y Sueño De Corta Duración En Adolescentes Del Estudio ERICA*. [online] sciELO. Available at: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0102-311X2019001405013](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0102-311X2019001405013)> [Accessed 13 November 2020].

### **Resumen del texto**

Expresa la prevalencia de factores de riesgo como son consumo de alcohol, tabaco, sobrepeso y sueño corto en adolescentes brasileños, determinando que los factores de riesgos cardiovasculares comienzan en una temprana etapa de la vida

### **Palabras clave**

Adolescente, bebidas alcohólicas, tabaco, sueño, factores de riesgo.

### **Problemas que aborda el texto**

La prevalencia de factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares y su aparición en adolescentes

### **Objetivo central del texto**

Prevalencia de factores de riesgo en adolescentes brasileños

### **Objetivos específicos**

Determinar factores de riesgo y su relación con la edad

Relación consumo de tabaco y inicio de consumo de alcohol

### **Conclusiones del texto**

Los datos encontrados demuestran que el inicio del consumo de tabaco y alcohol comienzan en la adolescencia, como también la necesidad de duplicar esfuerzos en programas de intervención en los centros educativos.

## **8. Materiales y métodos**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, con habitantes de un barrio de estrato 2 del municipio de Tuluá, Valle del Cauca, Colombia.

La población de estudio estuvo comprendida por 826 viviendas, correspondiente al barrio San Pedro Claver. Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión se tomó como muestra 100 habitantes de ambos sexos, la modalidad del muestreo fue aleatoria.

Como criterios de inclusión se consideraron los habitantes mayores de 18 años de ambos sexos, que residen de forma permanente en la localidad, y aquellos que aceptaron voluntariamente participar en el estudio. Entre los criterios de exclusión se consideraron los habitantes con residencia temporal, habitantes con enfermedades relacionadas a su estado nutricional.

Se recogieron las variables sociodemográficas de edad, sexo, etnia, como variables principales de la investigación se recogió cifras tensionales (categorizada según parámetros de la sociedad panamericana de la salud), IMC (categorizada en bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad), factores de riesgo familiares, y la actividad física (según la intensidad desarrollada por los encuestados se agrupó en 4 categorías actividad nula, baja, moderada y alta).

Previa autorización de los habitantes, se procedió con el estudio, se utilizó la técnica de observación y entrevista, se procedió a pesar, tallar para el cálculo del IMC, se tomó la tensión arterial sentado, en el brazo izquierdo, con previo reposo de 30 minutos, para clasificarlo según parámetros de la OPS. Los datos obtenidos se consignaron en un formato codificado para su posterior análisis.

Se realizó una base de datos en programa Excel office (microsoft) para su tabulación. Mediante un análisis manual se buscó establecer una relación estadísticamente significativa del sobrepeso y la obesidad con la actividad física, como también sobrepeso y la obesidad con la hipertensión arterial en los habitantes de San Pedro Claver.

Los datos de cada participante fueron guardados confidencialmente y utilizados solamente para fines de la investigación.

## 9. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

El desarrollo de este estudio se realiza teniendo en cuenta las consideraciones éticas de la Declaración de Helsinki y la Resolución No. 8430 del Ministerio de Salud de Colombia, con las cuales se garantiza:

- El cumplimiento de los principios de beneficencia y no maleficencia, autonomía y justicia.
- Prevalecerá el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.
- Se tomará confidencialidad de la información suministrada por los participantes y la toma de las medidas tendientes a cumplir con este aspecto, por parte de las personas que puedan conocer de ella en las diferentes etapas de la investigación.
- Para los integrantes en la investigación se suministrará el consentimiento informado.
- Para dar cumplimiento a dichas consideraciones, cada encuestador leerá a los participantes seleccionados un documento con la descripción y propósito de la investigación, los procedimientos a utilizar, el uso que se le pretende dar a la información, los riesgos y beneficios, la voluntad de participar y los mecanismos que garantizan la confidencialidad de la información que proporcionen.

Este documento incluirá los datos necesarios para ubicar a los investigadores del proyecto en caso de que los participantes lo requieran. Además, los pertenecientes al grupo están entrenados para responder preguntas relacionadas con el desarrollo de la investigación.

- Los resultados de la investigación estarán a disposición de las personas involucradas en el estudio y a directivas de la UCEVA.
- Los pertenecientes al grupo firmarán un documento como compromiso de acatar los principios éticos que aquí se definen.
- Con el propósito de garantizar la confidencialidad, no se guardarán los datos de identificación personal en archivos computarizados.
- De acuerdo con la clasificación de la Resolución No. 8430 del Ministerio de Salud de Colombia y el comité de ética institucional, se considera que esta es una investigación sin riesgo.
- Los participantes de nuestro proyecto son todos los estudiantes mayores de edad debidamente matriculados en el programa de medicina de la UCEVA, de cualquier etnia o sexo que no cuenten con criterios de exclusión y acepten firmar el consentimiento informado. Las encuestas realizadas serán utilizadas específicamente para esta investigación.
- En la elaboración del trabajo los decanos de las Facultad de Ciencias de la Salud-Medicina, darán su aprobación respectiva al estudio de los estudiantes de la UCEVA.
- El trabajo no tiene dentro de sus componentes factores de riesgo que puedan

incidir de manera significativa la calidad de vida de los sujetos estudiados, la intervención consta de la aplicación de las encuestas previamente validadas.

## 10. RESULTADOS

El estudio fue aplicado a 100 habitantes del barrio San Pedro Claver, Tuluá, Valle del Cauca Colombia, los entrevistados tenían edades entre 18 y 87 años con una media de 52 años, siendo el sexo femenino la población predominante con 53%. Los habitantes tenían un peso medio de 69.89kg con una altura promedio de 163cm.

Del total de los encuestados, un porcentaje menor se encuentra en condición de bajo peso (1%) según resultado de IMC, y el mayor porcentaje corresponde a normopeso (44%), destacando la población femenina entre éstos. Contrariamente, la mayor parte de sobrepeso se encuentran en los hombres, si sumamos los resultados de sobrepeso y obesidad tenemos que el 55% de la población está por fuera de los rangos recomendados, como se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Clasificación del estado nutricional según el índice de masa corporal (IMC) y sexo					
Género	Bajo peso	Normopeso	Sobrepeso	Obesidad	Total
Masculino	0(0%)	17(17%)	14(14%)	16(16%)	47(47%)
Femenino	1 (%)	27(27%)	12(12%)	13(13%)	53(53%)
Total	1(1%)	44(44%)	26(26%)	29(29%)	100(100%)

Respecto a la distribución de habitante según actividad física y sexo se observa que los habitantes en el estudio no realizan ninguna actividad física en su mayor proporción (43%) resaltando el género femenino que encabeza la lista, además se destaca que 27% de los encuestados realizan actividad física de alta intensidad, en su mayoría hombres como se representa en la tabla 2.

Tabla 2. Distribución de habitante según actividad física y sexo					
Género	Nula	Baja	Moderada	Alta	Total
Masculino	16 (16%)	10 (10%)	3 (3%)	18 (18%)	47 (47%)
Femenino	27 (27%)	7 (7%)	10 (10%)	9 (9%)	53 (53%)
Total	43 (43%)	17 (17%)	13 (13%)	27 (27%)	100 (100%)

En la tabla 3 se presenta la distribución de habitantes según las categorías de estado nutricional en función de IMC y actividad física. Tras el análisis estadístico, observamos que la mayor proporción de obesos se encuentran en el grupo que no realiza ninguna actividad física (16%), al sumar sobrepeso y obesidad tenemos un total de 26% de encuestados que están por fuera de los rangos recomendados y que no realizan ninguna actividad física.

Tabla 3. Distribución de habitantes según actividad física y las categorías de estado nutricional en

función del IMC.					
Actividad física	Desnutrición	Normal	Sobrepeso	Obesidad	Total
Nula	1 (1%)	16 (16%)	10 (10%)	16 (16%)	43 (43%)
Baja	0 (0%)	7 (7%)	5 (5%)	5 (5%)	17 (17%)
Moderada	0 (0%)	5 (5%)	3 (3%)	5 (5%)	13 (13%)
Alta	0 (0%)	16 (16%)	8 (8%)	3 (3%)	27 (27%)
Total	1 (1%)	44 (44%)	26 (26%)	29 (29%)	100 (100%)

El cuadro 1 representa la asociación de no realizar actividad física con sufrir sobrepeso u obesidad, a lo cual encontramos que si no se realiza actividad física tiene un 47% más de riesgo de sufrir sobrepeso y obesidad

Cuadro 1.	Sobrepeso u obesidad		
Actividad física	26(26%)	17(17%)	43(43%)
	29(29%)	28(28%)	57(57%)
	55(55%)	45(45%)	100(100%)

En la tabla 4 se presenta la clasificación de las cifras tensionales según parámetros de la sociedad panamericana de la salud y sexo. Respecto a las cifras tensionales la mayor proporción se encuentra en rangos óptimos de tensión arterial (31%), resaltando el sexo femenino con mayor proporción en rangos recomendados, sin embargo si sumamos los resultados de cifras tensionales fuera de rango obtenemos un total de 26% de habitantes que en el momento de la encuesta presentaban cifras en rango de hipertensión arterial.

Tabla 4. Clasificación de las cifras tensionales según parámetros de la sociedad panamericana de la salud y sexo							
Género	Optima	Normal	Limítrofe	HTA 1	HTA 2	HTA 3	Total
Femenino	16 (16%)	14 (14%)	11 (11%)	10 (10%)	2 (2%)	0 (0%)	53 (53%)
Masculino	15 (15%)	10 (10%)	8 (8%)	11 (11%)	2 (2%)	1 (1%)	47 (47%)
Total	31 (31%)	24 (24%)	19 (19%)	21 (21%)	4 (4%)	1 (1%)	100 (100%)

Al relacionar Tensión Arterial e IMC observamos que los habitantes con IMC en estado normal presentaban la mayor cantidad de cifras tensionales en rango óptimo, mientras que los de IMC en obesidad presenta rangos de HTA 3, al sumar los resultados de sobrepeso y obesidad tenemos un total de 16% de los encuestados con cifras tensionales en rango de hipertensión arterial, como se observa en la tabla 5.

Tabla 5. Clasificación de las cifras tensionales según parámetros de la sociedad panamericana de la salud y las categorías de estado nutricional en función del IMC							
C. de estado nutricional	Optima	Normal	Limítrofe	HTA 1	HTA 2	HTA 3	Total
Bajo peso	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (1%)
Normal	20 (20%)	9 (9%)	6 (6%)	8 (8%)	1 (1%)	0 (0%)	44 (44%)
Sobrepeso	8 (8%)	8 (8%)	6 (6%)	4 (4%)	0 (0%)	0 (0%)	26 (26%)
Obesidad	4 (4%)	6 (6%)	7 (7%)	8 (8%)	3 (3%)	1 (1%)	29 (29%)
Total	32 (32%)	23 (23%)	19 (19%)	21 (21%)	4 (4%)	1 (1%)	100 (100%)

El cuadro 2 representa el sobrepeso u obesidad como factor de riesgo para sufrir hipertensión arterial, a lo cual encontramos que tener sobrepeso y obesidad aumenta el riesgo de tener cifras en rangos de Hipertensión Arterial en un 43%.

Cuadro 2.	Hipertensión Arterial		Total
Sobrepeso u obesidad	16 (16%)	39 (39%)	55 (55%)
	10 (10%)	35 (35%)	45 (45%)
	26 (26%)	74 (74%)	100 (100%)

En la tabla 6 se representa los habitantes según riesgo familiar para HTA y sexo. Arrojando que el mayor porcentaje de habitantes tiene factor de riesgo familiar para Hipertensión Arterial (66%), siendo las mujeres encabezando la lista (42%) y contrariamente el sexo masculino con (24%) de presencia de factor de riesgo familiar.

Tabla 6. Factor de riesgo familiar para Hipertensión Arterial y sexo			
Género	F.R. presente	F.R. no presente	Total
Femino	42 (42%)	11 (11%)	53 (53%)
Masculino	24 (23%)	23 (24%)	47 (47%)
Total	66 (65%)	34 (35%)	100 (100%)

Al asociar factores de riesgo familiar con clasificación de cifras tensionales, se visualizó que el 66% de la población encuestada presenta riesgo familiar para HTA, de los cuales 16% presentaron cifras tensionales en rango de HTA, al sumar los resultados en rangos recomendados obtenemos que 50% de los encuestados con riesgo familiar presentan cifras tensionales dentro de los rangos recomendados, según se muestra en la tabla 7.

Tabla 7. Factores de riesgo familiar para Hipertensión Arterial y clasificación de las cifras tensionales según parámetros de la sociedad panamericana de la salud							
Factor de riesgo familiar	Optima	Normal	Limítrofe	HTA 1	HTA 2	HTA 3	Total
Presente	23 (23%)	17 (17%)	10 (10%)	12 (12%)	3 (3%)	1 (1%)	66 (66%)
No presente	9 (9%)	6 (6%)	9 (9%)	9 (9%)	1 (1%)	0 (0%)	34 (34%)
Total	32 (32 %)	23 (23%)	19 (19%)	21 (21%)	4 (4%)	1 (1%)	100 (100%)

Respecto a los factores de riesgo, al visualizar en un contexto general los encuestados presentan en un 98% por lo menos un factor de riesgo, resaltando que el 66% de los estudiados presentan cuatro o más factores de riesgo, siendo las mujeres la mayoría con 37%, como se muestra en la tabla 8.

Tabla 8. Distribución de habitantes por numero de factores de riesgo presentados y sexo.						
Género	Ninguno	1 Factor	2 Factores	3 Factores	> 4 factores	Total
Femenino	1 (1%)	3 (3%)	3 (3%)	9 (9%)	37 (37%)	53 (53%)
Masculino	1 (1%)	7 (7%)	4 (4%)	6 (6%)	29 (29%)	47 (47%)
Total	2 (2%)	10 (10%)	7 (7%)	15 (15%)	66 (66%)	100 (100%)

## 11. Conclusiones

Las comunidades de nivel socioeconómico bajo, constituyen una población potencialmente vulnerable respecto a su peso, estado nutricional y cifras tensionales, debido a malos hábitos alimentarios, no cuentan con la cultura del ejercicio físico, genéticamente predisposición. Por un lado, intensas horas laborales haciendo así hábitos alimenticios ricos en grasas y carbohidratos, como también la poca disposición para el ejercicio. En la actualidad existe el consenso que la actividad física genera beneficios en la salud, no obstante la baja actividad contribuye a la obesidad y daños consecuentes. El IMC es de los parámetros frecuentemente utilizados por los investigadores para establecer el sobrepeso y la obesidad en la población adulta, usualmente se emplea como indicador para valorar el estado nutricional, el cual se correlaciona con el riesgo cardiovascular.

los resultados del presente estudio confirman una asociación inversa entre la actividad física y los niveles del IMC expresados en las categorías bajo peso, normopeso, sobrepeso y obesidad, destacando el alto porcentaje de habitantes con sobrepeso y obesidad, al sumarlos obtenemos un 55% de la población encuestada fuera del peso normal y una inexistente actividad física.

Respecto a la hipertensión arterial este estudio confirma que una asociación entre sobrepeso u obesidad aumenta el riesgo de tener cifras en rangos de Hipertensión Arterial en un 43%.

A partir de los resultados, podemos afirmar que existe una susceptibilidad a enfermedades no transmisible, resaltando que el 98% presenta por lo menos un factor de riesgo, como una relación inversa de las variables en estudio; es decir aquellos que tienen mayor IMC suelen realizar escasa actividad física, por lo que recomendamos a los centros de salud un programa activo contra la obesidad, vinculación de centros deportivos para el empoderamiento de la población así como el reconocimiento de la obesidad como enfermedad, recomendamos monitorización activa de la presión arterial por hallazgos de cifras tensionales alteradas en población aparentemente sana.

Se requieren programas de educación sobre los efectos nocivos del alcohol, beneficios de una dieta saludable y los factores protectores del ejercicio. Reconocemos el papel de las universidades como intermediarios, para ofrecer una identificación oportuna de los factores de riesgo.

## 12. Bibliografía

1. Argüelles Martínez, L., Tapia Cortés, A., Hernández Ramírez, I., Méndez turbide, D. and Atonal Hernández, C., 2020. *Evaluación Del Consumo De Grasas, Frutas, Vegetales Y Fibra En Personas Adultas Del Municipio De San Pablo Del Monte, Tlaxcala (México)*. [online] Renc.es. Available at: <[http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2019\\_4\\_07..pdf](http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2019_4_07..pdf)> [Accessed 13 November 2020].
2. Álvarez Cosmea, A., 2020. *Las Tablas De Riesgo Cardiovascular: Una Revisión Crítica*. [online] Scielo.isciii.es. Available at: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1131-57682001000300002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001000300002)> [Accessed 20 November 2020].
3. Organización Mundial de la Salud. 2020. *Aumentar El Consumo De Frutas Y Verduras Para Reducir El Riesgo De Enfermedades No Transmisibles*. [online] Available at: <[https://www.who.int/elena/titles/commentary/fruit\\_vegetables\\_ncds/es/](https://www.who.int/elena/titles/commentary/fruit_vegetables_ncds/es/)> [Accessed 17 November 2020].
4. Barboza Palomino, E., 2020. *Vista De Prevalencia De Factores De Riesgo Para Enfermedades Crónicas No Transmisibles En Perú | Revista Cuidarte*. [online] Revistacuidarte.udes.edu.co. Available at: <<https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/1066/1581>> [Accessed 12 November 2020].
5. JUNTA DE ANDALUCIA CONSEJERÍA DE SALUD. 2020. *CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)*. [online] Available at: <[https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud\\_5af95872aeaa7\\_cuestionario\\_actividad\\_fisica\\_ipaq.pdf](https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af95872aeaa7_cuestionario_actividad_fisica_ipaq.pdf)> [Accessed 13 November 2020].
6. Cabana, J., Sabatelli, D., Tonietti, M., Flores, A., Conti, R., Pasqualini, D., Gaete, L. and Gil, S., 2020. *Concepto De Developmental Origins Of Health And Disease: El Ambiente En Los Primeros Mil Días De Vida Y Su Asociación Con Las Enfermedades No Transmisibles*. [online] Sap.org.ar. Available at: <<https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2020/v118n4a27s.pdf>> [Accessed 13 November 2020].
7. Who.int. 2020. *Enfermedades No Transmisibles*. [online] Available at: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>> [Accessed 17 November 2020].
8. Iris.paho.org. 2020. *CONJUNTO DE INTERVENCIONES ESENCIALES DE LA OMS CONTRA LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES PARA LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD*. [online] Available at: <[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52998/9789275322987\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52998/9789275322987_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)> [Accessed 13 November 2020].
9. SciELO. 2020. *Cuestionario Para La Clasificación De Consumidores De Cigarrillo (C4) Para Jóvenes*. [online] Available at:

- <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1794-99982011000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982011000200007)> [Accessed 13 November 2020].
10. Cárdenas Quintana, H., Ramos Padilla, P., Lama Segura, E. and Moreno Pajuelo, A., 2020. *Estado Nutricional Y Hábitos Alimentarios De Estudiantes Ingresantes A La Universidad Nacional Agraria La Molina. Perú.* [online] Renc.es. Available at:  
<[http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2019\\_4\\_05..pdf](http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2019_4_05..pdf)> [Accessed 13 November 2020].
11. Iris.paho.org. 2020. *ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES INDICADORES DE PROGRESO 2020 TABLA DE RESULTADOS PARA LAS AMÉRICAS.* [online] Available at:  
<[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51939/webOPSNMH200004\\_spa?sequence=2&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51939/webOPSNMH200004_spa?sequence=2&isAllowed=y)> [Accessed 13 November 2020].
12. Kasper, D., Fauci, A. and Hauser, S., 2016. *Harrison. Principios De Medicina Interna. Vol I Y II (19A. Ed.)*. 19th ed. McGraw-Hill Interamericana.
13. Hernández Guerra, Y., González Alonso, J., Marrero Silva, I., Mora Hernández, C., Villafuerte Reinante, J. and Rodríguez Gómez, A., 2020. *Presencia De Factores De Riesgo Para Enfermedades Crónicas No Transmisibles En Población Supuestamente Sana En Cienfuegos.* [online] SciELO. Available at:  
<[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342019000200147](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342019000200147)> [Accessed 12 November 2020].
14. Huaman Carhuas, L. and Bolaños Sotomayor, N., 2020. *Sobrepeso, Obesidad Y Actividad Física En Estudiantes De Enfermería Pregrado De Una Universidad Privada.* [online] SciELO. Available at:  
<[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2254-28842020000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842020000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es)> [Accessed 13 November 2020].
15. 2020. *Informe Anual Del Director 2020 De La Oficina Sanitaria Panamericana.* pp. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52904>.
16. Luo, D., Cheng, Y., Zhang, H., Ba, M., Chen, P., Li, H., Chen, K., Sha, W., Zhang, C. and Chen, H., 2020. *Association Between High Blood Pressure And Long Term Cardiovascular Events In Young Adults: Systematic Review And Meta-Analysis.* [online] Bmj.com. Available at:  
<<https://www.bmj.com/content/bmj/370/bmj.m3222.full.pdf>> [Accessed 13 November 2020].
17. Nuamchit, T., Siri Wittayawan, D. and Thitiwuthikiat, P., 2020. *The Relationship Between Glycemic Control And Concomitant Hypertension On Arterial Stiffness In Type II Diabetes*. [online] Dovepress.com. Available at:  
<<https://www.dovepress.com/the-relationship-between-glycemic-control-and-concomitant-hypertension-peer-reviewed-fulltext-article-VHRM>> [Accessed 13 November 2020].
18. Docs.bvsalud.org. 2020. *PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y FACTORES DE RIESGO EN EDUCADORES DE*

*PRIMARIA Y PROFESIONALES QUE LABORAN EN EL SECTOR PÚBLICO DEL DEPARTAMENTO DE SAN SALVADOR.* [online] Available at: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/06/1100236/edusalud-2016.pdf>> [Accessed 13 November 2020].

19. Oliveira, G., Nogueira da Silva, T., Batista da Silva, I., Freire Coutinho, E., Vergetti Bloch, K. and Araujo de Oliveira, E., 2020. *Agregación De Los Factores De Riesgo Cardiovascular: Alcohol, Tabaco, Exceso De Peso Y Sueño De Corta Duración En Adolescentes Del Estudio ERICA.* [online] sciELO. Available at: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0102-311X2019001405013](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0102-311X2019001405013)> [Accessed 13 November 2020].
20. Russell, S., Sturua, L., Li, C., Morgan, J., Topuridze, M., Blanton, C., Hagan, L. and J. Sanyer, S., 2020. *The Burden Of Non-Communicable Diseases And Their Related Risk Factors In The Country Of Georgia, 2015.* [online] BMC Public Health. Available at: <<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6785-2>> [Accessed 13 November 2020].
21. Docs.bvsalud.org. 2020. *SALUD DIGITAL: UNA ESTRATEGIA DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL PARA PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES DURANTE LA COVID-19.* [online] Available at: <[http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117108/opseihiscovid-19200015\\_spa.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1117108/opseihiscovid-19200015_spa.pdf)> [Accessed 13 November 2020].
22. Sekizuka, H. and Miyake, H., 2020. *Relationship Between Snoring And Lifestyle-Related Diseases Among A Japanese Occupational Population.* [online] Jstage.jst.go.jp. Available at: <[https://www.jstage.jst.go.jp/article/internalmedicine/59/18/59\\_4723-20/\\_pdf/-char/en](https://www.jstage.jst.go.jp/article/internalmedicine/59/18/59_4723-20/_pdf/-char/en)> [Accessed 13 November 2020].
23. C. Frank, R., R. Mendez, S., K. Stevenson, E., S. Guseh, J., Chung, M. and G. Silverman, M., 2020. *Obesity And The Risk Of Intubation Or Death In Patients With Coronavirus Disease 2019.* [online] Critical Care Medicine. Available at: <[https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2020/11000/Obesity\\_and\\_the\\_Risk\\_of\\_Intubation\\_or\\_Death\\_in.38.aspx](https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2020/11000/Obesity_and_the_Risk_of_Intubation_or_Death_in.38.aspx)> [Accessed 13 November 2020].
24. 2020. *Guía De Práctica Clínica (GPC) Hipertensión Arterial Primaria (Hta).* p.<http://gpc.minsalud.gov.co>.
25. (9 de junio de 2021). *Obesidad y sobrepeso.* 22/04/2022, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
26. 2016. *Guía De Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos.* p.<http://gpc.minsalud.gov.co>.

- 27.(27 de julio de 2021). Tabaco. 22/04/2022, de OMS Sitio web:
- 28.Jaimie Guerra. (25 de noviembre de 2020). Cada movimiento cuenta para mejorar la salud – dice la OMS. 22/04/2022, de OMS Sitio web: Cada movimiento cuenta para mejorar la salud – dice la OMS (who.int)
- 29.(31 de agosto de 2018). Alimentación sana. 22/04/2022, de OMS Sitio web: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>