

La Universidad

Órgano científico-sociocultural de la Universidad de El Salvador

Segunda Época

Publicación trimestral

N.º 2, abril-junio de 2021

Probabilidad de hipertensión o diabetes en hombres y mujeres: alcoholismo y tabaquismo. Cantón Los Elizondos, Santa Ana. 2019

Reina Araceli Padilla Mendoza

ARTÍCULO

Padilla, Mendoza, R. A. (2021). Probabilidad de hipertensión o diabetes en hombres y mujeres: alcoholismo y tabaquismo. Cantón Los Elizondos, Santa Ana. 2019. *Revista La Universidad*, N.º 2, págs. 130-143

Revista *La Universidad*

ISSN: 0041-8242

Correo electrónico: revista.launiversidad@ues.edu.sv
Editorial Universitaria de la Universidad de El Salvador

Probabilidad de hipertensión o diabetes en hombres y mujeres: alcoholismo y tabaquismo. Cantón Los Elizondos, Santa Ana. 2019

Probability of hypertension or diabetes in men and women: alcoholism and smoking. Canton Los Elizondos, Santa Ana. 2019

Reina Araceli Padilla Mendoza
reina.padilla@ues.edu.sv
Universidad de El Salvador
Orcid: 0000-0002-3247-3801

Fecha de recepción: 19 de enero de 2021
Fecha de aprobación: 23 de marzo de 2021

Resumen

Desde la condición de asesora de tesis, se realizó el presente artículo en acuerdo con la tesista. Se planteó por objetivo determinar de la población con enfermedades crónicas no transmisibles, las probabilidades que hombres y mujeres padezcan hipertensión y diabetes mellitus y asimismo, el riesgo de consumo alcohólico y de tabaco en el Cantón los Elizondos, Departamento de Santa Ana. La población fue adultos de ambos sexos con diagnóstico de enfermedades crónicas no infecciosas (hipertensión o diabetes). Metodológicamente es un estudio descriptivo y transversal donde se utilizó un instrumento estandarizado realizando una modificación del instrumento STEPS recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para recopilar datos y medir los factores de riesgo de las enfermedades crónicas. También, se tomó la presión arterial a la población en estudio como recurso de constatación; partiendo de ello, se estableció la probabilidad de hipertensión o diabetes mellitus y los factores de riesgo de consumo de alcohol y tabaco. Los resultados muestran mayor riesgo de padecimiento de hipertensión arterial y diabetes en mujeres que en hombres y, mayor riesgo por consumo de alcohol y tabaco en hombres que en mujeres. En consecuencia, las intervenciones de educación para la salud encaminadas a mejorar las conductas de riesgo y las condiciones patológicas estudiadas han de dirigirse a la población sana, sin por ello descuidar a la minoría poblacional enferma.

Abstract

The probability of hypertension or diabetes mellitus in men and women: alcoholism and tobacco smoking, Canton Los Elizondos, Santa Ana, 2019. From the condition of thesis advisor, this article was made according to the thesis student. The objective was: to determine the population with chronic non-communicable diseases (NCD) and the probabilities that men and women suffer from hypertension and diabetes mellitus, with the risk of alcohol and tobacco consumption in Canton Los Elizondos, Department of Santa Ana. The population was adults of both sexes diagnosed with chronic non-communicable diseases (NCD). Methodologically, it is a descriptive and cross-sectional study with a standardized instrument, making a modification of the STEPS instrument recommended by the World Health Organization (WHO) to collect data and measure the risk factors of chronic diseases; also, the blood pressure of the population under study was taken, based on this, the probability of hypertension or diabetes mellitus and the risk factors of alcoholism and tobacco consumption were established. The results show a higher risk of suffering from arterial hypertension and diabetes in women than in men, and a higher risk for alcohol and tobacco consumption in men than in women. The measures aimed at improving the pathological conditions and risk behaviors studied should focus on the healthy population, as an effective form of risk prevention, without neglecting the sick population minority.

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan la principal causa de mortalidad en todo el mundo. El Banco Interamericano de Desarrollo BID (2011) y la Organización Mundial de la Salud OMS (2014) plantean que el 60% de las muertes mundiales atribuibles a las ECNT suceden en países de ingresos bajos y medios, una alta carga de enfermedad para los países de ingresos bajos. Las ECNT responsables del mayor aumento de mortalidad y morbilidad mundial son las enfermedades cardiovasculares y diabetes (32%), varios tipos de cáncer (13%) y enfermedades respiratorias crónicas (7%).

Las ECNT están relacionadas con la presencia de factores de riesgo (FR), algunos de los cuales son modificables, entre ellos se encuentran el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, altos niveles de presión arterial, colesterol y glucosa, entre otros. Actualmente, vigilar los factores de riesgo de ECNT se considera como prioridad en lo que se refiere a la vigilancia epidemiológica. Los factores de riesgo vuelven vulnerables a las personas y poseen un impacto en la salud de la población cuando son intervenidos precozmente (Vallejo, 2005). El conocimiento de los FR se utiliza también para mejorar la eficiencia de los programas de tamizado epidemiológico, mediante la selección de subgrupos de pacientes con riesgo aumentado (MINSAL, 2017).

Durante el año 2015, en El Salvador se realizó la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Adultos, (Menjívar, 2015) ENECA-ELS 2015, la cual generó información para implementar estrategias para la toma de decisiones en su abordaje. Es así que la hipertensión arterial, enfermedad renal, obesidad mórbida y diabetes fueron las principales enfermedades que se encontraron en población en edad productiva (20 a 59 años). Esta encuesta sirvió para establecer la línea base del estado de las ENT en El Salvador y posibilitó la creación de la Política Nacional para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles (MINSAL, 2019).

La ENECA-ELS (2015) evidenció que en el área rural del país se concentra el 52.94% de las ECNT y las más prevalentes son las enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedad renal, enfermedades respiratorias y cáncer, mismas que encabezaron las principales causas de muerte nacional entre 2015 y 2017. Esto las convirtió en prioritarias para su abordaje en personas del área rural. Considerando la necesidad de intervenir a nivel del área urbana también se requiere de este abordaje, a fin de realizar una vigilancia epidemiológica e intervenciones con enfoque de salud pública, a fin de alcanzar efectos positivos en la salud de la población.

De igual forma, se sustenta el total de hospitalizaciones por todas las causas en la red de servicios del Ministerio de Salud. En el 2017 fueron 372,674 hospitalizaciones y de estas, 60,500 correspondían a ENT. Asimismo, las enfermedades cardiovasculares concentraron el 30.09% de las hospitalizaciones por ENT, seguidas de la enfermedad respiratoria crónica con 19.95%, luego aparece la diabetes mellitus con 17.96%, el cáncer con 17.52% y finalmente la insuficiencia renal crónica con 16.23%. Sin embargo, esta última corresponde a la etapa terminal (IRC).

En el año 2017 las muertes por enfermedades no transmisibles representaron el 48% del total de muertes por todas las causas. El 51% ocurrieron en el sexo femenino. El grupo de edad de 30 a 69 años concentró el 38% de la mortalidad por ENT y el 44% fueron en personas residentes del área rural, es por ello que El Salvador priorizó como las cinco ENT de importancia nacional a: 1) enfermedades cardiovasculares, 2) diabetes, 3) enfermedades crónicas respiratorias, 4) cáncer y 5) enfermedad renal crónica por su progresión a insuficiencia renal. Debido a esto, el Ministerio de Salud ha instado a que se prioricen investigaciones que contribuyan al desarrollo de soluciones a la problemática de la salud colectiva del país y el desarrollo del Sistema Nacional de Salud (SNS).

En la zona occidental del país, las enfermedades cardiovasculares también son las principales causas de morbilidad y consulta hospitalaria, generando la principal carga de enfermedad para el SNS. Es por ello que estudiar cuáles son los factores de riesgo para el desarrollo de estas enfermedades, es importante para la atención primaria renovada y con enfoque de los determinantes sociales de la salud, especialmente en poblaciones rurales que carecen de cobertura de los programas de salud por distintas razones.

Uno de los principios rectores de la política nacional para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles (MINSAL, 2019) es la equidad en materia de salud, entendida como la ausencia de diferencias en el acceso a la atención de salud y en el trato que se recibe en el sistema de salud. Por tanto, con esta investigación se colaboró con el primer nivel de atención en salud de la región occidental del MINSAL, específicamente con la Unidad Comunitaria de Salud Familiar San Rafael de Santa Ana, en la generación de datos de salud del caserío los Elizondos, una zona de larga data de ocupación laboral agrícola y que no posee cobertura de los programas de salud porque no cuenta con un promotor para la zona, el cual se encargaría de monitorear y orientar sobre diferentes programas de atención de la salud.

El estudio de los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en personas adultas del caserío los Elizondos, contribuirá a la UCSF San Rafael de Santa Ana para la toma de acciones prioritarias basadas en los datos obtenidos, mediante estrategias encaminadas a la modificación de los estilos de vida, y calidad de vida. Asimismo, aportará a la Asociación de Desarrollo Comunitario para buscar el apoyo de organismos de la sociedad civil, para mejorar sus condiciones de vida y situación de salud; estos aspectos constituyeron el propósito ulterior de la investigación.

Se abordan en este estudio, únicamente dos de las ECNT citadas: la hipertensión arterial HTA y la diabetes, disgregados por género, la elección responde a la completitud de los datos para la población en estudio y, por otra parte, al interés personal. La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías (OMS, 2013). Además, en la misma cita plantean que la población mundial envejece rápidamente y la prevalencia de la hipertensión aumenta con la edad, en congruencia con el grupo etario de interés para este estudio. Además, en El Salvador «Entre las 15 enfermedades no transmisibles el 37% correspondió a las enfermedades cardiovasculares, seguido del 31% por hipertensión arterial y 16% por diabetes mellitus» (García & Chátara, 2019, p. 15).

Otra de las patologías a estudiar es la Diabetes Mellitus (DM) que es un síndrome caracterizado por una hiperglicemia, que se debe a un deterioro absoluto o relativo de la secreción de insulina o de la acción de esta, o de ambas (Hernández, 2016). En función de su importancia se ha elegido esta patología para calcular la probabilidad de padecimiento de la población en estudio. Los factores de riesgo como el sedentarismo, hábitos alimentarios desfavorables, entre otros, están presentes en la población salvadoreña respecto de padecer diabetes, como lo evidenciaron (Chávez & Santos, 2015) en un estudio que realizaron en un municipio de El Salvador.

Como contraparte, el riesgo al consumo de alcohol y al humo de tabaco son dos aspectos a considerar para este estudio en función del género, por cuanto son dos prácticas muy notorias ejercidas por amplios sectores de la población. El tabaquismo, «Por su impacto negativo no solo en la salud, sino también en la pobreza, el hambre, la educación, la igualdad de género, el medio ambiente y el crecimiento económico, el consumo de tabaco es un obstáculo al desarrollo» (OMS, 2018a, p. VII) y también, el alcoholismo cuando se presentan pacientes cuyo consumo de alcohol es peligroso o perjudicial para su salud (Monteiro, 2008). Ambos casos o afectaciones son modificables con intervenciones específicas diseñadas para cada población

Método

Es una investigación de tipo descriptivo con diseño transversal, la cual determinó los factores de riesgo (consumo de alcohol y de humo de tabaco) y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial y diabetes mellitus), entre la población en función de su género, en el caserío Los Elizondos, Cantón Primavera, en el departamento de Santa Ana y de ello, se utilizaron las frecuencias para el cálculo de las probabilidades.

La población estudiada estuvo constituida por aquellos adultos en edad ¿productiva? con reporte de padecer alguna enfermedad crónica no infecciosa, que consintieron en participar en el estudio de manera voluntaria, identificados por medio de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar. El universo de las personas adultas dentro del caserío fue de 248, de estas 63 se constituyeron en la población objetivo de las cuales 55 personas, cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

Personas adultas de ambos sexos con reporte de enfermedades crónicas no transmisibles habitantes del caserío Los Elizondos que consientan en participar en el estudio de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

1. Personas adultas de ambos sexos que no residan en el caserío Los Elizondos.
2. Personas adultas de ambos sexos residentes en el caserío, pero sin reporte de enfermedades crónicas no transmisibles.
3. Personas que se cambien de residencia, no sean ubicables o enfermen durante el transcurso de la investigación.

Para indagar sobre las características sociodemográficas de la población se realizaron visitas de observación en la comunidad y se realizaron entrevistas con líderes comunitarios, así como se tuvo acceso a los últimos datos poblacionales recabados por la comunidad.

Por otra parte, la entrevista fue dirigida utilizando un formulario de recolección de información, el cual se estructuró a partir una modificación del instrumento STEPS recomendado por la Organización Mundial de la

Salud para recopilar datos y medir los factores de riesgo de las enfermedades crónicas (OMS, 2018b). Estuvo estructurado en dos partes, la primera que indagaba información sobre variables sociodemográficas, morbilidades, antecedentes y exposición a hábitos de riesgo, mientras que la segunda parte consignaba las mediciones de la presión arterial.

Para la validación del instrumento, este se sometió a juicio de profesionales de la medicina con experiencia en investigación y epidemiología, obteniéndose un coeficiente V Aiken de 0.81 (Pastor, 2018), calculado a través del programa Excel. La prueba piloto se realizó con la ayuda de 15 personas del mismo grupo etario y con reporte de padecer alguna ECNT, residentes en el caserío Nancintepeque del cantón Natividad, próximo al caserío los Elizondos. A partir de la experiencia de validación, se hicieron ajustes al instrumento, previo a su aplicación en la población objetivo.

El procedimiento para recolectar la información se desarrolló en tres jornadas: dos en un lugar específico brindado por la comunidad y la tercera, casa por casa, con el acompañamiento de miembros de la asociación de desarrollo comunal del caserío Los Elizondos. El día de la jornada o visita previamente acordada, se explicó nuevamente a las personas el propósito de la visita, se procedió a la firma del respectivo consentimiento informado, se realizó la entrevista.

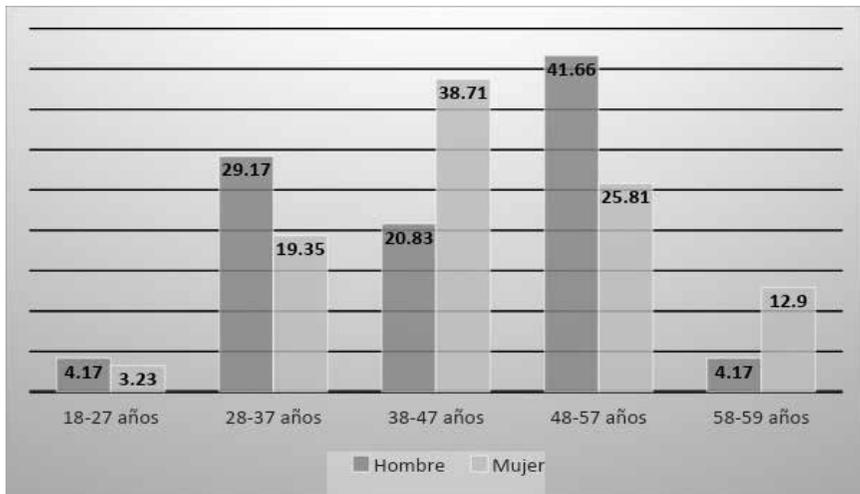
El reporte de padecimiento de hipertensión arterial fue el patrón a seguir para la elección de la población y para corroborar se tomaron los niveles de presión arterial, con la ayuda de un tensiómetro y un estetoscopio. Las descripciones cualitativas son desarrolladas en prosa descriptiva según fue evidenciada y los cálculos de probabilidad de las variables en estudio fueron calculadas introduciendo los datos en tablas de contingencia de 2X2 para evaluar probabilidad (Eloy & Eduardo, 2009).

Resultados

La muestra final o población en estudio correspondió a 55 personas con reporte de alguna enfermedad crónica no infecciosa, la mayoría sin tratamiento adecuado o quienes afirmaban auto medicarse en algunas ocasiones. De esas 55 personas, 31 participantes fueron mujeres y 24 fueron hombres (56.36% y 43.64%, respectivamente). La distribución por grupo de edad y sexo se presenta en la Figura 1. La mayoría de participantes hombres se concentró en el grupo de edad de 48 a 57 años, mientras que en las mujeres, la mayoría correspondía entre los 38 y 47 años de edad.

Es una población rural que se dedica en su mayoría a labores agrícolas como la siembra de cultivos estacionales (maíz y frijol), y hortalizas como chile pimiento, berenjena, güisquil, yuca, camote, loroco, tomate, pepino, piñán, calabaza, ejote, entre otros, la población total asciende a 496 personas según el último censo realizado por la asociación de desarrollo comunitario del valle los Elizondos. De estas personas, 248 corresponden a población en edad productiva (20 a 59 años), 153 son mujeres (61.69%) y 95 son hombres (38.31%), siendo familias que viven en situación de pobreza. De las 248 personas en edad productiva, solamente 63 tienen diagnóstico de padecimiento de una ECNT, sin embargo, es posible que exista un importante sub registro.

Figura 1. Distribución por sexo y grupo etáreo de la población adulta entrevistada del Cantón Primavera, caserío los Elizondos. Santa Ana. Julio a noviembre 2019



Nota: Tomada de (Sandoval, 2019).

Se muestran a continuación tablas de contingencia de 2 x 2 a fin de evidenciar las probabilidades de que un hecho ocurra en los hombres o mujeres en estudio.

Tabla 1. Hipertensión arterial de la población en estudio. Caserío los Elizondos, Santa Ana. Noviembre de 2019

	HTA fc. (probabilidad)	No HTA fc (probabilidad)	Total (probabilidad)
Hombre	20 (0.363)	4 (0.072)	24 (0.436)
Mujer	28 (0.509)	3 (0.054)	31 (0.563)
Total	48 (0.872)	7 (0.127)	55 (1)

Tenemos que:

La población en estudio muestra que la probabilidad de que un hombre sea hipertenso es de 36%, en cambio el porcentaje para una mujer es 51%; en una población total adulta (243) con probabilidad de ser hipertensa del 20%.

De similar manera, la probabilidad de que, entre los hombres en estudio, un individuo sea hipertenso vendría a ser $0.3636/0.436 = 83\%$ y que, entre las mujeres, una sea hipertensa: 90%.

Tabla 2. *Diabetes mellitus de la población en estudio. Caserío los Elizondos, Santa Ana. Noviembre de 2019*

	Diabetes mellitus Frecuencia (probabilidad)	No Diabetes mellitus Frecuencia (probabilidad)	Total
Hombre	13 (0.236)	11 (0.2)	24 (0.426)
Mujer	11 (0.2)	20 (0.363)	31 (0.563)
Total	24 (0.436)	31 (0.563)	55 (1)

Por otra parte, el comportamiento con la diabetes mellitus, en la población en estudio, muestra la probabilidad de que un hombre no sea diabético es del 20% y que una mujer lo sea 36%; en una población total adulta (243) con probabilidad de ser diabética del 10%.

De manera similar, la probabilidad que entre los hombres en estudio, un hombre no sea diabético vendría a ser 46% y entre las mujeres el 64%.

Tabla 3. *Riesgo de consumo de alcohol de la población en estudio. Caserío los Elizondos, Santa Ana. Noviembre de 2019*

	Riesgo consumo de alcohol. Fc. (probabilidad)	No riesgo consumo de alcohol fc. (probabilidad)	Total
Hombre	5 (0.090)	19 (0.345)	24
Mujer	2 (0.036)	29 (0.527)	31
Total	24 (0.127)	31 (0.872)	55 (1)

El comportamiento con el riesgo de consumo de alcohol, en la población en estudio, la probabilidad de que un hombre esté en riesgo de consumo de alcohol es del 9% y que sea mujer es 3.6%; en una población general (243) cuya probabilidad de ser alcohólica es de 4%. Al disgregar los

datos por género los datos se invierten, son los hombres (9%) quienes comportan mayor probabilidad de riesgo que las mujeres (3.6%). Esta conducta de riesgo es ejercida en una pequeña cantidad de la población.

Tabla 4. *Exposición al humo del tabaco en la población en estudio. Caserío los Elizondos. Santa Ana. Noviembre 2019*

	Fumador activo fc (probabilidad)			Fumador pasivo fc (probabilidad)		
	Si	No	Total	Si	No	Total
Hombres	4 (0.072)	20 (0.363)	24	3 (0.016)	21(0.381)	24
Mujeres	2 (0.036)	29 (0.527)	31	5 (0.090)	26 (0.472)	31
Total	6 (0.109)	49 (0.890)	55	8 (0.145)	47 (0.854)	55

Los fumadores activos, expuestos al humo de tabaco en función de sus prácticas de fumar son el 11% y los fumadores pasivos el 14%. No hay diferencias significativas entre hombres o mujeres, excepto en los fumadores activos donde las probabilidades de exposición al riesgo son de 7.2% y 3.6% de hombres y mujeres, respectivamente.

Si sumamos los fumadores expuestos a humo de forma activa o pasiva, tenemos las siguientes probabilidades:

Tabla 5. *Exposición al humo del tabaco en la población en estudio. Caserío los Elizondos. Santa Ana. Noviembre 2019*

	Expuestos al humo fc (probabilidad)	No expuestos a humo fc (probabilidad)	Total
Hombres	7 (0.127)	17 (0.309)	24 (0.426)
Mujeres	7 (0.127)	24 (0.436)	31 (0.563)
Total	14 (0.254)	41 (0.745)	55 (1)

Se puede observar que un cuarto de la población (hombres y mujeres) está expuesta al riesgo que representa el humo de tabaco. Sin embargo, si se toma en consideración la probabilidad de que un individuo, en función del género, esté en riesgo de humo de tabaco, en el hombre es de 30% y para la mujer es el 43%. En una población general (243) donde solo representan el 3%.

Conclusiones

En cuanto a la hipertensión arterial es de hacer notar que de la población adulta total del caserío Los Elizondos, 1 de cada 5 personas tiene probabilidad de ser hipertensa. Donde las mujeres muestran tener unos puntos porcentuales más de riesgo que los hombres. Indagar sobre esas diferencias de riesgo es un asunto que este estudio devela como necesario.

La diabetes por su parte, acucia menos a la población (10%) comparativamente con la hipertensión (20%). Sin embargo, son estados patológicos asociados que no pueden o deben ser ignorados. El comportamiento de la diabetes por género, asunto del cual se ocupa este estudio, plantea similar comportamiento que el de los hipertensos: las mujeres muestran tener más probabilidad del padecimiento.

En cuanto a los factores de riesgo estudiados, el consumo de alcohol y la exposición al humo de tabaco ya sea de forma activa o pasiva, los hombres están más expuestos que las mujeres, en contraposición de las enfermedades estudiadas, donde las mujeres muestran mayor afectación. Este comportamiento plantea más dudas que respuestas, por cuanto que el principio es que, a mayor riesgo, mayores afectaciones. Por supuesto, por las limitaciones metodológicas y de alcance de este estudio no se consiguen evidenciar los rasgos que consigan explicar los datos, en este sentido. Asimismo, la incidencia de consumo de alcohol y la exposición al tabaco es muy baja, lo cual plantea el poco impacto que podría tener cualquier intervención de salud pública encaminada a corregir las mencionadas malas prácticas en función de mejorar la incidencia de la hipertensión arterial o la diabetes

Finalmente, a manera de conclusión desde una perspectiva de la salud pública es de tomar en consideración que las personas de la población en estudio con las enfermedades crónicas no transmisibles referidas, necesitan un manejo adecuado, orientación, educación para mejorar su calidad de vida e incluso buscar alcanzar una salud plena, sin embargo, son minoría. La prevención es el estándar de oro para la salud pública y por tanto habría que enfile los esfuerzos hacia la prevención en ese 80% de la población sana y lograr, a través diversas estrategias, comportamientos saludables que los mantengan sanos.

Referencias

- Álvarez-Martínez, Héctor Eloy & Pérez-Campos, Eduardo. (2009). Utilidad clínica de la tabla 2x2. *Revista evidencias investigación clínica*, 2, 22-27.
- BID. (2011). Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: Prevalencia y prevención | Publications. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Enfermedades-cr%C3%B3nicas-no-transmisibles-y-sus-factores-de-riesgo-en-Argentina-prevalencia-y-prevenci%C3%B3n.pdf>
- Chavez, Javier, D. J. N., & Santos, Mario, L. M. (2015). Aplicación del análisis discriminante para la detección de factores de riesgo en pacientes con diabetes [Tesis para optar al grado de Maestría en salud pública]. <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/9413/1/19201019.pdf>
- García, Jonathan & Chátara, Abraham. (2019). Conocimientos actitudes y prácticas sobre hipertensión arterial en usuarios que asisten a unidad comunitaria de salud familiar milagro de la paz, San Miguel, en periodo de febrero a septiembre 2019. <https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2021/02/1147101/270-11106151.pdf>
- Hernández, Y. N. (2016). *Diabetes Mellitus: A Public Health Challenge*. 3.
- Menjívar, E. V. (2017). Instituto Nacional de Salud. MINSAL San Salvador, el Salvador, 2017. (p. 252).
- MINSAL. (2017). «Plan estratégico nacional multisectorial para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles». Ministerio de salud. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/planes/plan_estrategico_nacional_multisectorial_abordaje_integral_enfermedades_no_transmisibles_v3.pdf
- MINSAL. (2019). Política nacional para el abordaje integral de las enfermedades no transmisibles.
- Monteiro, M. G. (2008). Alcohol y atención primaria de la salud: Informaciones clínicas básicas para la identificación y el manejo de riesgos y problemas. Organización Panamericana de la Salud.
- OMS. (2013). Información general sobre la hipertensión en el mundo.

- OMS. (2014). INFORME SOBRE LA SITUACIÓN MUNDIAL de las enfermedades no transmisibles 2014. https://apps.who.int/iris/bits-tream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf
- OMS. (2018a). El Tabaco mata 5 mil personas al año El Salvador [Internet]. Organización Panamericana de la Salud.
- OMS. (2018b). El método STEPwise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas. https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/instrument/Instrumento_STEPS_v2.1_ES.pdf
- Pastor, B. F. R. (2018). Índice de validez de contenido: Coeficiente V de Aiken. PUEBLO CONTINENTE, 29(1), 193-197.
- Sandoval, Mildred. (2019). Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en población adulta del caserío los elizondos, cantón primavera, departamento de santa ana, julio a noviembre de 2019. http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/11312/1/Informe%20final_Factores%20de%20riesgo%20Enfermedades%20cronicas_Defensa.pdf
- Vallejo, G. S. (2005). XX Congreso ACMI-ACP-Síndrome Metabólico. Es necesario reconocerlo para tomar decisiones y detener esta catástrofe cardiometabólica que nos amenaza. Acta Médica Colombiana, 30(3), 83-84.