

**Prevalence of non-communicable and chronic degenerative diseases in the  
Quero canton**

**Prevalencia de enfermedades no transmisibles y crónico  
degenerativas en el cantón Quero**

**Autores:**

Aguilar-Apo, Gladys Juliana  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
Estudiante  
Ambato – Ecuador



[gaguilar7610@uta.edu.ec](mailto:gaguilar7610@uta.edu.ec)  
[lluliana5apo@gmail.com](mailto:lluliana5apo@gmail.com)



<https://orcid.org/0000-0001-7488-090X>

Analuisa-Jiménez, Eulalia Isabel  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
Lic. Mgs. en Ciencias de la salud  
Docente Tutor del área de Ciencias de la salud  
Ambato – Ecuador



[ei.analuisa@uta.edu.ec](mailto:ei.analuisa@uta.edu.ec)



<http://orcid.org/0000-0002-7906-7640>

Fechas de recepción: 03-JUN-2025 aceptación: 03-JUL-2025 publicación: 30-SEP-2025



<https://orcid.org/0000-0002-8695-5005>

<http://mqrinvestigar.com/>



## Resumen

Dicho estudio pretende identificar la prevalencia y factores de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles (ENT) y crónicas degenerativas, especialmente en poblaciones específicas como los adultos mayores del cantón Quero, Ecuador. Estas involucran una serie de dolencias o padecimientos que se caracterizan por ser de lenta evolución, las de mayor importancia son: diabetes, resistencia a la insulina, dislipemia, hipertensión y el conjunto de factores de riesgo relacionados, la cual posee gran importancia por su asociación directa con enfermedad, discapacidad y muerte. Se plantea la importancia de un estudio local, que caracterice la situación actual, pues no se dispone de informes relacionados al tema, sirviendo como base en los cuidados enfermeros para aplicar medidas de promoción, prevención y educación; disminuir la incidencia, su morbimortalidad e incapacidad consiguiente.

La metodología utilizada para la realización de dicho estudio fue la recolección de datos mediante la encuesta STEPS, se realizó además el análisis en base de datos utilizando el software Excel y Epi Info™, dándonos como resultado que los factores más prevalentes dentro de la población de estudio son los factores metabólicos que incluyen la hipertensión arterial, diabetes y colesterolemia. Los datos recabados nos permitirán tener un mayor conocimiento para implementar una mejor atención sanitaria, ya que estas representan además un desafío creciente para la salud pública a nivel mundial. El estudio concluye la influencia de estos factores para el desarrollo de dichas patologías.

**Palabras clave:** Enfermedad Crónica; Enfermedades No Transmisibles; Adulto mayor; Prevalencia; Factores De Riesgo



## Abstract

This study aims to identify the prevalence and risk factors associated with non-communicable diseases (NCDs) and chronic degenerative diseases, especially in specific populations such as older adults in the canton of Quero, Ecuador. These involve a series of ailments characterized by slow evolution, the most important of which are: diabetes, insulin resistance, dyslipidemia, hypertension and the set of related risk factors, which are of great importance due to their direct association with disease, disability and death. It is important to conduct a local study to characterize the current situation, since there are no reports on the subject, serving as a basis for nursing care to apply measures of promotion, prevention and education; to reduce incidence, morbimortality and consequent disability.

The methodology used for the realization of this study was the collection of data through the STEPS survey, the database analysis was also performed using Excel and Epi Info™ software, giving us as a result that the most prevalent factors within the study population are the metabolic factors that include arterial hypertension, high blood sugar levels and high cholesterol. The data collected will allow us to have more knowledge to implement better health care, as these also represent a growing challenge for public health worldwide. The study concludes the influence of these factors for the development of these pathologies.

**Keywords:** Chronic Disease; Noncommunicable Diseases; Elderly; Prevalence; Risk Factors



## Introducción

El presente proyecto de aplicación tiene como fin determinar los factores que influyen en la prevalencia de enfermedades no transmisibles y crónico degenerativas en adultos mayores, para contribuir a la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad en dichos pacientes.

La descripción de las enfermedades crónico no transmisibles (ECNT), involucra a una serie de dolencias o padecimientos que se caracterizan principalmente por ser de lenta evolución, entre ellas y las de mayor importancia, son las enfermedades cardio metabólicas (diabetes, resistencia a la insulina, dislipemia, hipertensión y el conjunto de factores de riesgo reunidos en el síntoma metabólico), la cual posee gran importancia por su asociación directa con enfermedad, discapacidad y muerte. Actualmente la prevalencia e incidencia de estas enfermedades a nivel mundial han venido en aumento, siendo reconocidas como graves problemas de salud pública, ya que impactan en los costos sanitarios, en la capacidad productiva, morbilidad y mortalidad de las personas (Padua GR, Piñera WJD, 2024).

Dichas patologías son un desafío creciente para la salud pública a nivel mundial siendo estas enfermedades la principal causa de mortalidad a nivel global, responsables del 71% de las muertes anuales (Ministerio de Salud Pública, 2018). Es preciso mencionar que según los datos de la Organización Panamericana de la Salud (2018), en Ecuador las principales Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son la diabetes, hipertensión arterial, infarto, accidente cerebral, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas. Estas comparten cuatro factores de riesgo (FR) modificables: consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol, dieta inadecuada e inactividad física. Estos, a su vez se relacionan con los factores de riesgo (FR) biológicos: sobrepeso y obesidad, presión arterial elevada, glucosa elevada en sangre, y colesterol elevado en sangre. La prevalencia de estos factores de riesgo en Las Américas es alta en el contexto mundial (Organización mundial de la salud, 2024).

Según el MSP, en el 2018 siendo estos los datos más actuales, la hipertensión arterial (HTA) esencial primaria o aquella que surge sin causa específica identificable, fue la segunda causa de atenciones ambulatorias. En Ecuador, según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el 2018 las enfermedades no transmisibles (ENT) representaron el 53% del total de las muertes. De estas, el 48,6% correspondió a enfermedades cerebro vasculares (ECV), el 30% a cáncer, el



12,4% a diabetes y el 8,7% a enfermedades respiratorias crónicas (Ministerio de salud pública, 2018). Es por ello por lo que dentro del ministerio de salud pública (MSP), es de suma importancia que la enfermería juegue un papel activo en la prevención y manejo de dichas patologías. Los profesionales de enfermería son clave en la identificación de factores de riesgo, la educación del paciente sobre hábitos saludables y el seguimiento de la adherencia a tratamientos. Además, su rol en la promoción de estilos de vida saludables y en la implementación de programas de prevención es fundamental para disminuir la prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, dislipemias e hipertensión, que han venido aumentando a nivel mundial, especialmente en grupos de edad avanzada. A nivel mundial, en los últimos años, no sólo se han realizado múltiples estudios con esta finalidad, sino que estos conocimientos han sido aplicados a la atención del paciente (Organización Panamericana de la salud, 2023).

Dada la limitada información en nuestro medio, se plantea la importancia de un estudio local, que caracterice la situación actual, pues no se dispone de informes relacionados al tema. Los resultados pueden ser la base para aplicar medidas para disminuir la incidencia de enfermedades no transmisibles y crónico degenerativas, su morbilidad e incapacidad consiguiente. En la Ley orgánica de salud se menciona en el: “Art.6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: ... 5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios (Constitución de la república del Ecuador, 2021). Art. 69.- “La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico — degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto (Constitución de la república del Ecuador, 2021). La realización de dicha investigación nos permitirá comprender cómo influyen los factores de riesgo en la prevalencia de dichas enfermedades, además dándonos un amplio conocimiento sobre la población en general con el objetivo de promocionar, educar y prevenir el ascenso de la morbilidad y mortalidad en la población de estudio. Los hallazgos del estudio en este ámbito podrían proporcionar evidencia para formar políticas y programas de salud dirigidos a la población en general.



## Desarrollo

La clasificación de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), involucra a una serie de dolencias o padecimientos que se caracterizan principalmente por ser de lenta evolución (Padua GR, Piñera WJD,2024), que se caracterizan principalmente por tener una evolución lenta. Actualmente, la prevalencia e incidencia de estas enfermedades a nivel mundial han ido en aumento, siendo reconocidas como graves problemas de salud pública. Esto se debe a que las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) tienen un impacto significativo en los costos sanitarios, la capacidad productiva, la morbilidad y la mortalidad de las personas (Zeas Nolivos K.S, 2023). Aun que hablemos de estas en un solo concepto cabe mencionarlas de manera diferenciada siendo sus definiciones las siguientes:

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento, los principales tipos son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes (Padua GR, Piñera WJD,2024).

Por otro lado, tenemos las enfermedades crónicas degenerativas, como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), hipertensión arterial sistémica (HAS), obesidad y enfermedad renal crónica (ERC), se caracterizan por un estado inflamatorio crónico sistémico de menor intensidad (Ministerio de Salud Pública, 2018). Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), representan una grande y creciente carga de morbilidad del 43%. Son causa del 59% de las defunciones. Para el 2020, se estimaba que el 73% de las defunciones y 60% la carga de morbilidad era a causa de esta, con repercusión en la económica familiar y de los países. Es por lo que, en datos recientes a nivel mundial, según datos de la OMS en el 2022, que las enfermedades crónicas representaron el 71% de todas las muertes, siendo las principales causas la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y el Alzheimer. Los factores de riesgo modificables son responsables de aproximadamente de un 80% de los casos de cardiopatía coronaria y enfermedad cerebro vascular. En el mundo, la carga de las enfermedades crónica no transmisibles (ECNT) es aún mayor en relación con otro tipo de eventos: injurias, enfermedades transmisibles, condiciones nutricionales, enfermedades alrededor del nacimiento y de la madre (Barboza Palomino EE.,2020).



Según las encuestas STEPS Ecuador 2018 siendo esta la última realiza sin haber actualización en los últimos años, “en Las Américas, las Enfermedades No Transmisibles causan el 81% de todas las muertes, siendo el 39% de ellas prematuras, es decir en personas de entre 30 y 70 años. Las cuatro principales causas de muerte son enfermedades cardiovasculares (ECV) 34,9%, cáncer 24.3%, enfermedades respiratorias crónicas 8,9%, diabetes 6,2% y otras ENT 25,7%”. Así, en el 2016, 15 de cada 100 personas de 30 años viviendo en Las Américas tenían probabilidad de morir por una de estas cuatro ENT antes de cumplir 70 años (Barro Lugo S, Flamarich Gol C, González Martínez MÁ, Sampedro Elvira Á, Saperas Pérez C, Sánchez Collado C.,2024). Según el Ministerio de Salud Pública (MSP), la hipertensión arterial (HTA), diabetes y dislipidemia tienden a ser más frecuentes en consultas y egresos hospitalarios. Se encuentran entre las diez primeras causas de morbilidad y mortalidad junto con enfermedades cerebrovasculares, enfermedades isquémicas y del corazón e insuficiencia cardíaca. Según el MSP, en el 2018, la hipertensión arterial esencial primaria o aquella que surge sin causa específica identificable, fue la segunda causa de atenciones ambulatorias. En Ecuador, según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el 2018 las enfermedades no transmisibles representaron el 53% del total de las muertes. De estas, el 48,6% correspondió a ECV, el 30% a cáncer, el 12,4% a diabetes y el 8,7% a enfermedades respiratorias crónicas (Ministerio de Salud Pública, 2018). En diversos estudios se menciona que estas patologías pueden ser causadas por una variedad de factores, incluyendo la edad, el estilo de vida, los genes y las condiciones ambientales (Di Renzo L, Gualtieri P, Frank G, De Lorenzo A,2023). Sin embargo, muchas de ellas son posible prevenirlas mediante el control de los factores de riesgo, como el tabaquismo, la obesidad y el consumo excesivo de alcohol, en un estudio realizado en Perú sobre la prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en la cual se menciona condiciones clínicas predisponentes sobre todo para padecer de enfermedades cardiovasculares, se observó una prevalencia alrededor del 30% para las condiciones clínicas de obesidad y dislipidemia, observándose un 35% de individuos que no presentaron algún factor clínico predisponente, considerándolos como individuos sin riesgo (Zeas Nolivos K.S,2023).

Por otro lado tenemos el estudio denominado “Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo” realizada mediante la encuesta STEPS Ecuador 2018 siendo esta la última actualización datos validos hasta la actualidad, en la cual menciona que un quinto de la población



adulta no cumple con las recomendaciones sobre actividad física, siendo este factor de riesgo mayor en mujeres que en hombres, mientras que la hipertensión arterial afecta a 1 de cada 5 adultos de 18 a 69 años de edad, cerca de la mitad no conoce su diagnóstico, y apenas 1 de cada 4 personas con hipertensión arterial que conoce su diagnóstico, recibe tratamiento y tiene control de su hipertensión arterial. En el estudio se menciona además que el 7,8% de la población tiene hiperglicemia, lo que aumenta el riesgo de desarrollar diabetes mellitus; y el 7,1% de la población tiene la glucosa alterada, con rangos sugestivos de diabetes mellitus (Barboza Palomino EE.,2020).

### Diabetes

La Asociación Americana de Diabetes (ADA de sus siglas en inglés) define a la diabetes mellitus (DM) como un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia, resultado de defectos de la secreción de insulina, acción de esta, o ambas. La diabetes tipo 1 (DM1) y la diabetes tipo 2 (DM2) son enfermedades heterogéneas en las que la presentación clínica y la progresión de la enfermedad pueden variar considerablemente.

### Diabetes tipo 1

La diabetes tipo 1 se caracteriza por la destrucción de las células beta del parénquima pancreático. Lo que conduce a una deficiencia absoluta de insulina. Esto suele deberse a la destrucción autoinmune por parte de los linfocitos T contra las células beta (tipo 1A). A este nivel existe un “Defecto o fallo de la auto tolerancia de los linfocitos T” causada por alguna alteración en su fisiología (Zeas Nolivos K.S,2023).

### Diabetes autoinmune latente del adulto (LADA)

Se puede realizar un diagnóstico de diabetes autoinmune latente del adulto (LADA) en personas con diabetes de inicio en la edad adulta que tienen al menos un autoanticuerpo de diabetes positivo pero que exhiben una preservación prolongada de la secreción de insulina. La diabetes autoinmune latente del adulto puede considerarse una variante lentamente progresiva de la diabetes tipo 1. Los pacientes con diabetes autoinmune latente del adulto (LADA) son un grupo heterogéneo con títulos variables de anticuerpos, índice de masa corporal (IMC) y tasa de progresión hacia la dependencia de insulina. Es posible que los adultos con diabetes autoinmune latente del adulto no requieran tratamiento con insulina en el momento del diagnóstico, pero generalmente progresan a dependencia de insulina después de varios meses o años (Zeas Nolivos K.S,2023).

### Diabetes mellitus tipo 2



La diabetes tipo 2 es la forma fenotípica más común de diabetes en adultos y se caracteriza por hiperglucemia y grados variables de resistencia y deficiencia de insulina. Su fisiopatología es multifactorial, tiene un componente genético relevante y es caracterizado por un conjunto de factores de riesgo cardiovasculares conocido como síndrome metabólico. Su prevalencia aumenta notablemente a medida que aumentan los grados de obesidad (Zeas Nolivos K.S,2023).

#### Dislipemias o hiperlipemias

Dislipemias o hiperlipemias son trastornos en los lípidos en sangre caracterizados por un aumento de los niveles de colesterol o hipercolesterolemia (el sufijo emia significa sangre) hoy e incrementos de las concentraciones de triglicéridos (TG) o hipertrigliceridemia.

Las dislipidemias aumentan el riesgo de aterosclerosis porque favorecen el depósito de lípidos en las paredes arteriales, hoy con la aparición de placas de ateromas, hocico y en los párpados (xantelasma) y en la piel con la formación de xantomias. El aumento excesivo de los triglicéridos por encima de 11,3 mmol/L incrementa las posibilidades de pancreatitis aguda, caracterizada por un intenso dolor abdominal con vómitos que constituye una urgencia médica (Torres AJV, Giménez EA,2021).

#### Clasificación de las dislipidemias

Se utiliza una clasificación clínica de estas patologías metabólicas:

1. Hipercolesterolemia aislado
2. Hipertrigliceridemia aislada
3. Hiperlipidemia mixta
4. Déficit de HDL aislado

Para cada categoría debe agregarse la calificación de primaria o genética o secundaria hipercolesterolemia aislado las principales causas genéticas son el hipercolesterolemia familiar. La dislipidemia familiar combinada y el hipercolesterolemia poligénica. Se asocia a patologías como el hipotiroidismo, hoy el síndrome nefrótico en etapa avanzada y a la colestasis (Torres AJV, Giménez EA,2021).

#### Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que consiste en el aumento de la tensión arterial sistólica y diastólica de forma sostenida. Es decir, existe un exceso de fuerza que golpea las paredes



de las arterias del organismo que afecta directamente a la capa media de las arterias, motivo por el cual estos vasos sanguíneos ejercen una mayor fuerza de lo normal para mantener el ritmo cardíaco regular, provocando un aumento de contracción y dilatación del corazón (Torres AJV, Giménez EA,2021).

Figura 1

Clasificación de la hipertensión arterial.

Estadios	Sistólica	Diastólica
Óptima	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal Alta	130-139	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	100-109
Hipertensión grado 3	≥180	≥110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	<90

Fuente: ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension, 2018.

La tensión arterial (TA) se va a clasificar en siete categorías de acuerdo con el rango de presión sistólica y diastólica que presente el paciente. Como se puede observar en la clasificación determinada por la ESH/ESC, estas son: óptima, normal, normal alta, hipertensión grado 1, hipertensión grado 2, hipertensión grado 3 o crisis hipertensiva (de la cual nos referiremos más adelante) e hipertensión aislada (Torres AJV, Giménez EA,2021).

Obesidad

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la obesidad es una enfermedad crónica, caracterizada por el aumento de la grasa corporal, asociada a mayor riesgo para la salud. Pocas enfermedades crónicas han avanzado en forma tan alarmante en la mayoría de los países durante las últimas décadas como ha ocurrido con la obesidad, motivo de preocupación para las autoridades de salud debido a las nefastas consecuencias físicas psíquicas y sociales. De acuerdo con los datos de un estudio publicado en *The Lancet*, más de 1000 millones de personas tenían obesidad en 2022. Las cifras indican que, desde 1990, la obesidad se ha duplicado con creces entre los adultos y se ha multiplicado por cuatro entre los niños y adolescentes (considerando como tales a los que tienen entre 5 y 19 años). Además, el estudio informa de que el 43% de los adultos tenían obesidad en ese mismo año (Organización Panamericana de la salud, 2023).

Factores de riesgo para desarrollar una enfermedad no transmisible y crónico degenerativa.

Factores de riesgo conductuales modificables



Los factores de riesgo conductuales modificables como el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de estas. El tabaco se cobra más de 7,2 millones de vidas al año (si se incluyen los efectos de la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra aumente considerablemente en los próximos años. Unos 4,1 millones de muertes anuales se atribuyen a una ingesta excesiva de sal/sodio. Más de la mitad de los 3,3 millones de muertes anuales atribuibles al consumo de alcohol se deben a enfermedades no transmisibles, entre ellas el cáncer. Unos 1,6 millones de muertes anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente (Organización Panamericana de la salud, 2023).

#### Factores de riesgo metabólicos

Los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de contraerlas: el aumento de la tensión arterial, sobrepeso, obesidad, hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre) y la hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre). En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es la presión arterial elevada (al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial), seguido por el sobrepeso y la obesidad y glucosa sanguínea elevada (Organización Panamericana de la salud, 2023).

La información sobre las variables que se mencionan a continuación se obtendrá mediante la revisión de historias clínicas individuales de cada paciente facilitadas por la institución. Se incluyeron las variables; edad (en años), sexo (masculino o femenino) y diagnóstico (hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, cáncer, trastornos mentales, enfermedades respiratorias, enfermedades osteoarticulares, enfermedades metabólicas, accidente cerebrovascular, Epilepsia y Otras enfermedades).

La identificación de factores de riesgo, cambiar hábitos que los modifiquen, proporciona una base racional para desarrollar estrategias de prevención y mejora de calidad asistencial. A nivel mundial, en los últimos años, no sólo se han realizado múltiples estudios con esta finalidad, sino que estos conocimientos han sido aplicados a la atención del paciente (1). Dada la limitada información en nuestro medio, se plantea la importancia de un estudio local, que caracterice la situación actual, pues no se dispone de informes relacionados al tema. Los resultados pueden ser la base para aplicar medidas para disminuir la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas y no transmisibles, su morbimortalidad e incapacidad consiguiente.



## Material y métodos

### Material

#### ENCUESTA STEPS PARA LA VIGILANCIA DE FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

STEPwise approach to NCD risk factor Surveillance (STEPS) es un método estandarizado desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para recopilar, analizar y difundir datos sobre los principales factores de riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT) en los países. (OPS/OMS, 2021)

Su alfa de Cronbach tiene una puntuación de confiabilidad de 0.90, siendo esta una puntuación dentro del rango deseado para el uso y aplicación de está en la población dicha. En el instructivo de aplicación de la encuesta STEPS nos menciona la factibilidad como investigador de aplicar los cuestionarios necesarios excluyendo o no preguntas específicas.

La Encuesta STEPS consta de:

#### Cuestionario de Factores de Riesgo Comportamentales

Este paso implica la realización de entrevistas personales para recoger datos sobre:

Consumo de tabaco: Frecuencia y cantidad de uso.

Consumo de alcohol: Hábitos de consumo y tipos de bebidas.

Actividad física: Niveles de actividad diaria y ejercicio regular.

Dieta: Hábitos alimenticios y consumo de alimentos específicos.

#### Mediciones Físicas

En este paso se realizan mediciones antropométricas y fisiológicas, que incluyen:

Peso y altura: Para calcular el índice de masa corporal (IMC).

Circunferencia de cintura: Para evaluar la distribución de grasa corporal.

Presión arterial: Medición de la presión arterial sistólica y diastólica.

#### Análisis Bioquímicos

Este paso implica la recolección de muestras biológicas para realizar análisis, que pueden incluir:

Glucosa en sangre: Para evaluar el riesgo de diabetes. Lípidos en sangre: Incluyendo colesterol total y triglicéridos. Muestras de orina: Para evaluar otros factores de riesgo biológicos.

#### Módulos Opcionales



Además de los pasos principales, la encuesta STEPS puede incluir módulos opcionales que permiten a los países adaptar la recolección de datos a sus necesidades específicas, abordando temas adicionales como salud mental, condiciones crónicas específicas, o factores socioeconómicos.

Dentro de los objetivos específicos de la encuesta STEPS tenemos:

Permite a los países monitorear las tendencias nacionales de los factores de riesgo de ENT.

Posibilita comparaciones entre países para identificar buenas prácticas e informar el desarrollo de políticas y programas específicos.

Proporciona datos para 12 de los 25 indicadores de resultado del Marco de Monitoreo Mundial de la OMS sobre ENT.

Dentro del instrumento utilizado para la recolección de información para la realización de la investigación es necesario mencionar que por motivos de que la encuesta nos permite manipular sus variables y aun así tener una puntuación de confiabilidad alta, por lo que se enfocó en los factores de riesgo comportamentales los cuales permitieron llegara conclusiones claras sobre la enfermedad crónico no transmisible mas prevalente en dicha población destacando además sus factores de riesgo más predisponentes.

#### Métodos

El presente trabajo es de diseño cuantitativo, observacional, de corte transversal se realizará la recogida de datos una sola vez y de alcance descriptivo porque se buscará los componentes de los fenómenos, miden conceptos y definen variables relacionados con los diferentes factores de riesgo que provocan o son causas de la prevalencia de las enfermedades no transmisibles y crónico degenerativas en la población adulta mayor del cantón Quero (SPSS I, 2020).

La población hace referencia al conjunto integral de elementos o individuos que comparten una característica común y que constituyen el foco de la investigación (García-González JR, Sánchez-Sánchez PA,2020).

La población del estudio constará de 110 adultos mayores que asisten al centro de salud tipo C Quero y las visitas domiciliarias realizadas durante el periodo septiembre 2024- agosto de 2025.



## Resultados

En esta sección se presentan los hallazgos más relevantes obtenidos durante la investigación sobre la prevalencia de las enfermedades no transmisibles y crónicas degenerativas en los adultos mayores del cantón Quero. Los resultados se organizan en torno a dimensiones clave como datos demográficos, factores de riesgo comportamentales, y medidas físicas todas ellas cruciales para comprender la influencia de los factores de riesgo en la prevalencia de dichas enfermedades. Se emplearon métodos mixtos para garantizar una perspectiva holística, permitiendo evaluar todos los ámbitos a analizar. Además, se integraron herramientas gráficas y tabulares para facilitar la comprensión de los datos, y se ofrece un análisis de los diferentes factores de riesgo más prevalentes en dicha población.

### Información demográfica

Tabla 1. Variables demográficas

Variables	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	86	78,2
	Masculino	24	21,8
	Total	110	100,0
Estado civil	Viudo/a	34	30,9
	Casado/a	33	30,0
	Soltero/a	23	20,9
	Divorciado/a	20	18,2
	Total	110	100,0
Escolaridad	Sin escolaridad	96	87,3
	Primaria	14	12,7
	Total	110	100,0
Ocupación	Cuenta propia	104	94,5
	Aman de casa	6	5,5
	Total	110	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Aguilar Gladys

Análisis:

Describe las características demográficas de las 110 personas adultas mayores que participaron en la investigación en relación con los determinantes que influyen en la prevalencia de enfermedades degenerativas crónicas y no transmisibles en el cantón de Quero. La edad promedio fue de 74,8 años, la mayoría de los participantes fueron mujeres (78,2%), mientras que los hombres representaron el 21,8%. En cuanto al estado civil, el 30,9% fueron viudos, el 30% casados, el 20,9% solteros y el 18,2% estaban divorciados. En referencia al nivel educativo, el 87,3% careció de educación formal, mientras que solo el 12,7% ha completado la educación primaria. En relación con la situación laboral, el 94,5% trabaja por cuenta propia, mientras que el 5,5% se dedica a tareas



domésticas. Estos datos muestran un predominio de mujeres, con un grado mínimo de nivel de educación y por una mayoría de personas que trabajan por cuenta propia.

### Factores comportamentales

Tabla 2. Consumo de tabaco y alcohol

Ítem.	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
¿Fuma actualmente algún producto de tabaco como cigarrillos puros o pipas?	Sí	2	1,8
	No	108	98,2
	Total	110	100,0
En el pasado, ¿fumo alguna vez algún producto de tabaco?	Sí	21	19,1
	No	89	80,9
	Total	110	100,0
Ítem.	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
¿Alguna vez o consumido bebidas alcohólicas como por ejemplo alcohol puro, cerveza, vino, wiski, chicha, o cualquier otra bebida alcohólica?	Sí	62	56,4
	No	48	43,6
	Total	110	100,0
¿Ha dejado de beber por motivos de salud, por que perjudica su salud o por consejería del médico u otro profesional de la salud	Sí	79	71,8
	No	31	28,2
	Total	110	100,0
Durante los últimos 30 días ¿Ha consumido algo de alcohol?	Sí	59	53,6
	No	51	46,4
	Total	110	100,0
Durante los últimos 30 días ¿Cuántas veces ha bebido seis o más bebidas alcohólicas estándar en una sola ocasión?	ninguna vez	24	21,8
	todos los días	28	25,5
	entre 5 y 6 días por semana	22	20,0
	entre 3 y 4 días por semana	19	17,3
	entre 1 y 2 días por semana	6	5,5
	entre 1 y 3 días por mes	7	6,4
	menos de una vez al mes	4	3,6
Total	110	100,0	

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Aguilar Gladys

Análisis:

La tabla describe las frecuencias y porcentajes sobre los patrones de consumo de tabaco y alcohol. En relación con el consumo de tabaco, tan solo el 1,8% de los participantes son fumadores actuales, mientras que el 19,1% ha fumado en el pasado. Si tenemos en cuenta el consumo de alcohol, el 56,4% ha consumido bebidas alcohólicas en algún momento de su vida y el 71,8% ha dejado de consumirlo por motivos de salud. Además, el 53,6% ha ingerido alcohol en los 30 días anteriores, y el 25,5% ha consumido seis o más bebidas alcohólicas estándar en una sola ocasión entre 5 y 6 días a la semana. Estos hallazgos reflejan los patrones de consumo de tabaco y alcohol prevalentes en el grupo demográfico estudiado.

Tabla 3. Consumo de frutas y verduras



Ítem	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
En una semana común, ¿Cuántos días come frutas?	1	35	31,8
	2	44	40,0
	3	29	26,4
	4	1	0,9
	5	1	0,9
	Total	110	100,0
¿Cuántas raciones de frutas come en uno de esos días?	1	39	35,5
	2	54	49,1
	3	16	14,5
	4	1	0,9
	Total	110	100,0
En una semana común, ¿Cuántos días come verduras?	5	41	37,3
	6	27	24,5
	7	42	38,2
	Total	110	100,0
¿Cuántas raciones de verduras come en uno de esos días?	2	44	40,0
	3	53	48,2
	4	13	11,8
	Total	110	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Aguilar Gladys

Análisis:

La tabla 3 detalla los resultados relacionados con la ingesta de frutas y verduras. En una semana normal, el 31,8% de los participantes consume fruta en 1 día, el 40% 2 días y el 26,4% 3 días, mientras que solo el 1,8% consume fruta 4 o 5 días. En cuanto a las porciones de frutas consumidas en cualquiera de estos días, el 35,5% ingiere 1 porción, el 49,1% ingiere 2 porciones y el 14,5% ingiere 3 porciones. En cuanto al consumo de verduras, el 37,3% consume verduras 5 días a la semana, el 24,5% 6 días y el 38,2% a diario. En cuanto a las porciones de verduras consumidas en cualquiera de estos días, el 40% consume 2 porciones, el 48,2% consume 3 porciones y el 11,8% consume 4 porciones.

Tabla 4. Consumo de sal y azúcar

Ítem sobre consumo de sal	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
¿Con qué frecuencia agrega sal o salsa salada a los alimentos antes de probarlos o mientras los estas comiendo?	A veces	32	29,1
	Con frecuencia	17	15,4
	Nunca	6	5,5
	Raras veces	33	30,0
	Siempre	22	20,0
	Total	110	100,0
¿Con qué frecuencia come alimentos elaborados ricos en sal?	A veces	38	34,5
	Con frecuencia	20	18,2
	Nunca	5	4,5
	Raras veces	29	26,4
	Siempre	18	16,4
Total	110	100,0	
¿Cuánta sal o salsa salada consume?	La cantidad justa	64	58,2
	Mucha	1	0,9
	Muchísima	1	0,9
	Poca	16	14,5
	Poquísima	28	25,5
Total	110	100,0	
¿En qué medida le parece importante reducir el consumo de sal?	Algo importante	20	18,2
	Muy importante	86	78,2
	No es importante	4	3,6
	Total	110	100,0



Ítem sobre consumo de azúcar	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
¿Cuánta azúcar consume?	La cantidad justa	39	35,5
	Mucha	9	8,2
	Muchísima	13	11,8
	No se	9	8,2
	Poca	23	20,9
	Poquísima	17	15,5
	Total	110	100,0
¿En qué medida le parece importante reducir el propio consumo de azúcar?	Algo importante	7	6,4
	Muy importante	72	65,5
	No es importante	8	7,3
	No se	23	20,9
	Total	110	100,0
¿Cuántos vasos de bebidas azucaradas consume al día (gaseosas, energizantes, etc.)?	1 vaso lleno	37	33,6
	2 vasos lleno	34	30,9
	3 vasos lleno	1	0,9
	4 vasos lleno	25	22,7
	5 o más vasos llenos	1	0,9
	No consume	12	10,9
	Total	110	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Aguilar Gladys

Análisis:

La tabla 4 describe el consumo de sal y azúcar entre la muestra de adultos mayores investigada. En cuanto al consumo de sal, un 58,2% de los encuestados afirman que consumen “la cantidad justa” de sal, mientras que el 78,2% resalta que es “muy importante” la necesidad de reducir su consumo. En cuanto al consumo de azúcar, el 35,5% considera que su ingesta es “la cantidad justa”, mientras que el 65,5% considera que es “muy importante” reducir su consumo. Además, el 33,6% de los participantes afirman consumir un vaso de bebidas azucaradas al día, y el 30,9% indican que consume dos vasos. Estos hallazgos ilustran el conocimiento de la necesidad imperiosa de regular la ingesta de sal y azúcar, a pesar de la persistencia de hábitos alimentarios que pueden afectar negativamente a la incidencia de enfermedades crónicas.

Tabla 5. Prácticas de actividad física

Items	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
¿Su trabajo supone realizar una actividad de mucha intensidad que aumente mucho la frecuencia respiratoria y cardíaca como llevar o levantar objetos pesados, cavar o realizar tareas de construcción durante al menos 10 minutos seguidos?	No	38	34,5
	Si	72	65,5
	Total	110	100
¿Camina o monta a bicicleta durante al menos 10 minutos seguidos en su desplazamiento?	Si	110	100
En un día común, ¿Cuánto tiempo pasa caminando o en bicicleta para desplazarse?	< de 1 hora	31	28,2
	> de 1 hora	69	71,8
	Total	100	100
	Total	100	100
¿Realiza algún deporte, preparación física o actividad recreativa intensa que aumente mucho la frecuencia respiratoria y cardíaca como correr o jugar al fútbol durante al menos 10 minutos seguidos?	No	5	4,5
	Si	105	95,5
	Total	110	100
En un día común, ¿cuánto tiempo pasa realizando actividad intensa en deportes, haciendo acondicionamiento físico o en actividades recreativas?	0 horas	5	4,5
	< de 1 hora	28	25,5
	> de 1 hora	67	70
	Total	100	100
	Total	100	100
¿Realiza algún deporte, preparación física o actividad recreativa con una intensidad moderada que acelere un poco la frecuencia respiratoria y cardíaca como caminar a paso vivo, montar a bicicleta, nadar, jugar al voleibol, durante al menos 10 minutos	No	2	1,8
	Si	108	98,2
	Total	110	100
En un día común, ¿cuánto tiempo pasa realizando actividad intensidad moderada en deportes, haciendo acondicionamiento físico o en actividades recreativas?	0 horas	2	1,8
	< de 1 hora	72	65,4
	> de 1 hora	36	32,7
	Total	110	100
	Total	110	100
En un día común, ¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado?	0 horas	1	0,9
	< de 1 hora	62	56,4
	> de 1 hora	47	42,6
	Total	110	100
	Total	110	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Aguilar Gladys

Análisis:

La tabla 5 describe los hallazgos relacionados con las conductas de actividad física entre los adultos mayores. Cabe destacar que el 65,5% de los participantes se dedican a ocupaciones que requieren un esfuerzo físico intenso, como levantar objetos pesados o realizar actividades de construcción.



Además, el 100% de los encuestados se dedica a caminar o montar en bicicleta durante un mínimo de 10 minutos continuos como medio de transporte, y el 71,8% dedica más de una hora diaria a estas actividades. En cuanto a la práctica de deportes o actividades recreativas intensas, el 95,5% de los participantes participa en este tipo de actividades, y el 70% dedica más de una hora cada día a estas actividades. Por el contrario, el 98,2% realiza actividades de intensidad moderada, como caminar a paso ligero o nadar, mientras que el 65,4% dedica menos de una hora diaria a estas actividades. En última instancia, el 56,4% de los participantes afirma pasar menos de una hora al día en una posición sedentaria, mientras que el 42,6% supera la hora en esta postura.

Factores metabólicos.

Tabla 6. Factores metabólicos

tema	opciones	frecuencia	porcentaje
¿Alguna vez le ha medido la presión arterial un médico u otro profesional sanitario?	No	10	9,1
	Si	100	90,9
	total	110	100,0
¿Alguna vez le ha dicho un médico o profesional sanitaria que tiene la presión arterial alta o hipertensión arterial?	No	85	77,3
	Si	25	22,7
	total	110	100,0
En las últimas semanas, ¿ha tomado algún medicamento (fármaco) para tratar la presión alta o hipertensión arterial, que le haya recetado un médico u otro profesional sanitario?	No	87	79,1
	Si	23	20,9
	total	110	100,0
¿Alguna vez le ha medido el azúcar en la sangre un médico u otro profesional sanitario?	No	98	89,1
	Si	12	10,9
	total	110	100,0
¿Alguna vez le ha dicho un médico o profesional sanitaria que tiene elevada el azúcar en la sangre o diabetes?	No	101	91,8
	Si	9	8,2
	total	110	100,0
En las últimas semanas, ¿ha tomado algún medicamento (fármaco) para tratar la diabetes, que le haya recetado un médico u otro profesional sanitario?	No	101	91,8
	Si	9	8,2
	total	110	100,0
¿Alguna vez le ha medido el colesterol (niveles de grasa en la sangre) un médico u otro profesional sanitario?	No	96	87,3
	Si	14	12,7
	total	110	100,0
¿Alguna vez le ha dicho un médico o profesional sanitaria que tiene elevada el colesterol?	No	110	100,0
En las últimas semanas, ¿ha tomado algún medicamento (fármaco) para tratar el colesterol elevado, que le haya recetado un médico u otro profesional sanitario?	Si	110	100,0
¿Alguna vez ha sufrido u ataque cardiaco o dolor de pecho causado por una enfermedad del corazón (angina de pecho) o un ataque cerebral (accidente cerebrovascular o apoplejía)?	No	109	99,1
	Si	1	0,9
	total	110	100,0

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Aguilar Gladys



#### Análisis:

La tabla 6 sobre los factores metabólicos, proporciona información sobre las mediciones y los resultados diagnósticos relacionados con la presión arterial, diabetes, el colesterol y los eventos cardiovasculares que presentan los adultos mayores de este estudio. Los datos indican que el 90,9% (100 personas) de los encuestados se han sometido a una evaluación de la presión arterial realizada por un profesional de la salud, y que el 22,7% (25 Personas) ha recibido un diagnóstico de hipertensión, de los cuales el 20,9% (5 personas) recibe actualmente tratamiento farmacológico. Al 10,9% es decir 12 persona se le ha diagnosticado diabetes y al 8,2% (9 personas) está siendo sometido a una intervención médica. En relación con los niveles de colesterol, al 12,7% (14 personas) se le ha diagnosticado hipercolesterolemia, aunque no se han documentado medidas terapéuticas específicas. Por último, tan solo el 0,9% (1 persona) de los participantes ha declarado haber sufrido un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular.

### Discusión

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son un problema de salud significativo en adultos mayores debido a su alta prevalencia y mortalidad. Factores sociodemográficos como la edad avanzada y el nivel de escolaridad bajo pueden influir en la prevalencia de estas enfermedades. Además, comportamientos como el consumo de alcohol, la baja ingesta de frutas y verduras, y el consumo excesivo de sal y azúcar aumentan el riesgo de desarrollar hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares. Aunque el tabaquismo es un factor de riesgo importante para ECNT, en esta investigación se reporta una baja tasa de tabaquismo actual, aunque un porcentaje considerable de los participantes ha fumado en el pasado. Esto sugiere que el tabaquismo pasado puede seguir siendo un factor relevante en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles y crónico degenerativas, incluso si el hábito ha cesado.

Nuestra población adulta mayor es considerada como un grupo vulnerable según la organización mundial de la salud (OMS), por ello es necesario mencionar que en el envejecimiento normal se presentan una serie de cambios en todos los aparatos y sistemas, con relación al aspecto funcional, cognitivo y anatómico o también conocidos como cambios fisiológicos del envejecimiento. Sin embargo, “estos cambios pueden ser diferentes entre una persona y otra, varían en el sexo, edad,



estilos de vida y enfermedades esto hace al anciano más o menos vulnerable” (Rodríguez and García 2018).

Uno de los aspectos necesarios de abordar es la falta de control metabólico en algunos casos, especialmente en áreas con limitaciones de acceso a servicios de salud. Además, la influencia del nivel de escolaridad en la adopción de hábitos saludables y el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles y degenerativas requiere más investigación.

Este criterio se comparte con la investigación realizada ya que según el sexo en la cual un 78,2% es decir de los 110 participantes 86 son de sexo femenino, mientras que el 21,8% que corresponde a 24 participantes son de sexo masculino.

Forttes Valdivia Paula, menciona que: “En Ecuador, la esperanza de vida al nacer ha aumentado en un 63.4% desde mediados del siglo pasado, pasando de 48.6 años en el año 1950 hasta 76.7 años en la actualidad” (Valdivia 2020). El incremento en la esperanza de vida al nacer trae como resultado que se puede evidenciar rangos más altos de edad, por lo tanto, con relación a la investigación mencionada nos da concordancia con la edad promedio de nuestra población de estudio la cual es de 74,8 años.

Según la organización mundial de la salud (OMS) comer al menos 400 g, 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. (OMS,2019)

En relación con las premisas de nuestra investigación el 35,5% ingiere 1 porción, el 49,1% ingiere 2 porciones y el 14,5% ingiere 3 porciones, siendo esta el número de porciones más alta en el consumo diario de los participantes es decir por tanto que tenemos un consumo mínimo en dicha población. Por otro lado, en el consumo de verduras, el 37,3% consume verduras 5 días a la semana, el 24,5% 6 días y el 38,2% a diario. En cuanto a las porciones de verduras consumidas en cualquiera de estos días, el 40% consume 2 porciones, el 48,2% consume 3 porciones y el 11,8% consume 4 porciones. Tenemos un mayor consumo de verduras ya que la población de estudio es de la zona rural por tanto tienden a consumir los productos que cultivan.

Dentro de la alimentación saludable también encontramos el consumo de azúcar ya que esta aumenta el riesgo de caries dental. El exceso de calorías procedentes de alimentos y bebidas con un alto contenido en azúcares libres también contribuye al aumento insalubre de peso, que puede dar lugar a sobrepeso y obesidad. Pruebas científicas recientes revelan que los azúcares libres



influyen en la tensión arterial y los lípidos séricos, y sugieren que una disminución de su ingesta reduce los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares (OMS, 2023).

Los resultados demuestran que existe una gran concordancia en cuanto al desarrollo de problemas cardiovasculares con relación a la población adulta estudiada ya que en cuanto al consumo de azúcar, el 35,5% considera que su ingesta es “la cantidad justa”, mientras que el 65,5% considera que es “muy importante” reducir su consumo. Además, el 33,6% de los participantes afirman consumir un vaso de bebidas azucaradas al día, y el 30,9% indican que consume dos vasos. Es decir, este es un riesgo potencial para el desarrollo de patologías en relación al exceso de consumo de azúcar y bebidas azucaradas, esto ya que es cuanto a la población menciona que “es más rápido comprar una coca cola a hacer jugo para llevar a los terrenos donde trabajan”, por lo tanto, estos hallazgos nos dan la necesidad de implementar estrategias para educar a la población sobre las recomendaciones del consumo de sales, azúcares y los diferentes riesgo que conlleva el consumo excesivo de bebidas con suplementos artificiales.

Por otro lado, la mayoría de la gente consume demasiado sodio a través de la sal (una media de 9 g a 12 g de sal diarios) y no consume suficiente potasio (menos de 3,5 g). Un consumo elevado de sal e insuficiente de potasio contribuye a la hipertensión arterial que, a su vez, incrementa el riesgo de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular, por lo tanto, la reducción de la ingesta de sal al nivel recomendado, es decir menos de 5 gramos diarios, permitiría prevenir 1,7 millones de muertes cada año. (OMS, 2019)

En cuanto al consumo de sales en relación a las porciones recomendadas en las investigación tenemos que en cuanto al consumo de sal, un 58,2% de los encuestados afirman que consumen “la cantidad justa” de sal, sin embargo al mencionar las cantidad recomendada de consumo de sal mencionan que la cantidad que ellos consideran justa es de “una cucharada sopera superando” es decir que esta supera los 5g diarios o una cucharada de café recomendados por la OMS, cabe destacar que a pesar del desconocimiento de la cantidad recomendada, el 78,2% de los participantes consideran que es “muy importante” la necesidad de reducir su consumo.

En cuanto a la actividad física los principales beneficios evidenciados científicamente son: control del peso corporal, disminución de la grasa corporal, aumento de la masa muscular, fuerza muscular, flexibilidad y densidad ósea, ganancia de la estabilidad postural y prevención de caídas; aumento del volumen sistólico, ventilación pulmonar, consumo máximo de oxígeno, disminución de la



frecuencia cardiaca y de la presión arterial y mejora del perfil de lípidos. Existe también mejora del autoconcepto, autoestima, imagen corporal y disminución del stress, ansiedad, insomnio, consumo de medicamentos y mejora de las funciones cognitivas y de la socialización (Mosqueda Fernández, A.2021).

Es por lo que, la actividad física en el adulto mayor consiste en actividades recreativas, desplazamientos (paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales, tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el ámbito de las actividades diarias, familiares y comunitarias. Por ello la OMS establece como estándar de oro dedicar 150 minutos semanales a diversos ejercicios. En este estudio fue escasa la participación en las actividades propuestas pues solo el 23,5% de los participantes señaló tener participación en ellas (Martha S, Bertha S, Hermelinda Á.2020).

En relación con las premisas planteadas en nuestra investigación y las investigaciones halladas se evidencia que la inactividad física es considerada como un factor de riesgo para las enfermedades no transmisibles y crónico degenerativas se evidencia que en la población de estudio que el 65,5% de los participantes se dedican a ocupaciones que requieren un esfuerzo físico intenso, como levantar objetos pesados o realizar actividades de construcción. Además, el 100% de los encuestados se dedica a caminar o montar en bicicleta durante un mínimo de 10 minutos continuos como medio de transporte, y el 71,8% dedica más de una hora diaria a estas actividades. Es necesario aclarar que los participantes se dedican a la agricultura por tanto se encuentran en actividad contantemente sin importar la edad esto debido a que durante la realización de las encuestas los participantes mencionaron que es el “sustento diario” de ellos.

Sin embargo, cabe resaltar que al ser una población que en su vida diaria realiza trabajos en el campo tienden a mantener una mala mecánica corporal que podría con llevar a desarrollar enfermedades musculoesqueléticas en la población, algunos participantes mencionaron que ya cuentan con dolores musculares sin embargo no se han realizado chequeos médicos dentro de los últimos 3 meses. Estas premisas requieren mayor investigación ya que la prevalencia de trastornos musculoesqueléticos varía según la edad y el diagnóstico, estos afectan a personas de todas las edades en todo el mundo. Los trastornos musculoesqueléticos son también los que más contribuyen a los años vividos con discapacidad (AVD) en todo el mundo, ya que representan aproximadamente 149 millones de AVD, lo que equivale al 17% de todos los AVD a nivel mundial (OMS,2021).



Evidenciándose de esta manera que tenemos una población en riesgo y por tanto que podrían desarrollar dichas patologías, para enfrentar dicha situación se requiere del conocimiento y actualización sobre estrategias para mejorar la mecánica corporal de la población en general, tratamiento de las enfermedades crónicas en adultos mayores, un compromiso por parte del paciente mejorando sus hábitos de vida, un compromiso por parte del personal de salud en cuanto a mejorar la atención sanitaria con ello contribuir a la adherencia al tratamiento. Cabe mencionar que el envejecimiento saludable comienza con hábitos saludables desde una edad temprana, estos hábitos conllevan una buena alimentación, evitar el sedentarismo y el consumo de sustancias tóxicas como el alcohol, el tabaco y otras sustancias psicotrópicas.

La enfermedad crónica no transmisible más prevalente en los adultos mayores es la hipertensión arterial considerada así a nivel mundial, por lo que la hipertensión arterial es un factor de riesgo importante para desarrollar enfermedades o complicaciones tales como; patologías cardiovasculares, enfermedades cerebrovasculares y también insuficiencia renal (Barboza Palomino, E. E. 2020).

En general, no hay estudios realizados en la provincia de Tungurahua, sobre la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores, sin embargo, un estudio realizado a 70 adultos mayores en el hogar “Miguel León”, Cuenca, 2017, los resultados obtenidos demuestran que los usuarios presentan: Hipertensión arterial 37.1%, Diabetes Mellitus tipo II 30%, Osteoporosis 22.9%, Alzheimer 5.7%, Cáncer 2.9% y Cardiopatías 1.4%. Siendo este el estudio más actualizado realizado en nuestro país y en la población de estudio. (Mora y Guamán 2017).

Estos resultados concuerdan con nuestro estudio en relación con la enfermedad más prevalente que es la hipertensión arterial con un 22.7%, de los cuales el 20,9% (5 personas) recibe actualmente tratamiento farmacológico. Al 10,9% es decir 12 persona se le ha diagnosticado diabetes y al 8,2% (9 personas) está siendo sometido a una intervención médica. En relación con los niveles de colesterol, al 12,7% (14 personas) se le ha diagnosticado hipercolesterolemia, aunque no se han documentado medidas terapéuticas específicas. Por último, tan solo el 0,9% (1 persona) de los participantes ha declarado haber sufrido un infarto de miocardio o un accidente cerebrovascular, esto sin distinción de sexo, por lo tanto, es fundamental tener un enfoque holístico en el cual abarque procesos de atención sanitaria para mejorar la atención a los pacientes con mayor riesgo para de esa manera fortalecer y contribuir la salud de la comunidad.



## Consecuencias Teóricas y Aplicaciones Prácticas

Las consecuencias teóricas incluyen un aumento en la carga económica y social para los sistemas de salud debido a la alta prevalencia de enfermedades no transmisibles y crónicas degenerativas en adultos mayores. Las aplicaciones prácticas podrían incluir programas de educación sobre salud, promoción de dietas saludables y acceso a tratamiento para controlar factores de riesgo metabólicos.

Tomando como referencia la influencia de factores Sociodemográficos y de Comportamiento es decir a edad avanzada y comportamientos como el consumo de alcohol y la dieta poco saludable son cruciales en el desarrollo de enfermedades no transmisibles y crónicas degenerativas, la importancia del Control Metabólico es de suma importancia el control adecuado de factores metabólicos como la hipertensión y los niveles de azúcar en sangre es vital para prevenir complicaciones crónicas y las necesidad de Intervenciones Saludables por tanto es necesario implementar programas que promuevan hábitos saludables y mejoren el acceso a servicios de salud para adultos mayores.

## Conclusiones

La mayoría de los adultos mayores participantes en esta investigación son mujeres, con una edad promedio de 74,8 años y un nivel de escolaridad bajo. Gran parte de ellos trabajan de manera independiente, y en cuanto a su estado civil, hay una distribución equilibrada entre viudos, casados, solteros y divorciados. Estos factores sociodemográficos, especialmente la edad, pueden influir en la prevalencia de enfermedades no transmisibles y crónicas degenerativas.

Entre los factores de comportamiento identificados se encuentran el consumo de alcohol, la escasa ingesta de frutas y verduras, así como el consumo excesivo de sal y azúcar. Aunque la tasa de tabaquismo es baja, un porcentaje considerable de los participantes ha fumado en el pasado. El consumo de alcohol es común, y muchos han dejado de beber por razones de salud. Además, se evidencia un consumo insuficiente de frutas y verduras, junto con una alta ingesta de sal y azúcar, lo que incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y enfermedades cardiovasculares, dentro de estos factores predisponentes también se halló la falta de accesibilidad a los servicios de salud ya sea por la lejanía de estos o por el temor de los pacientes por creencias arraigadas.



Los factores metabólicos más significativos incluyen la hipertensión arterial, diabetes y colesterolemia. Aunque la mayoría de los participantes ha tenido su presión arterial controlada, un porcentaje considerable ha sido diagnosticado con hipertensión y está recibiendo tratamiento. En menor proporción, se reportan casos de diabetes y colesterol elevado, aunque el tratamiento para estas enfermedades es menor. Estos factores metabólicos, junto con la falta de un control adecuado en algunos casos, incrementan el riesgo de enfermedades cardiovasculares y otras complicaciones crónicas, por lo que es necesario promover estilos de vida saludables mediante la implementación de programas de educación sobre nutrición y salud que fomenten el consumo adecuado de frutas y verduras, reduzcan el consumo de sal y azúcar, y limiten el consumo de alcohol, mejorar el acceso a servicios de salud garantizando de esta manera que los adultos mayores tengan acceso regular a chequeos médicos y tratamiento adecuado para condiciones crónicas como hipertensión y diabetes, incorporar actividad física regular promover y animar a los adultos mayores a realizar ejercicio físico moderado para reducir el riesgo de enfermedades crónicas, ofrecer apoyo psicológico y social para abordar el estrés y la soledad, que pueden influir negativamente en la salud de los adultos mayores, la implementación de políticas públicas inclusivas que prioricen la salud de los adultos mayores, considerando su vulnerabilidad y necesidades específicas.

### Referencias bibliográficas

- Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. (s.f.). *Leyes y Reglamentos - Declaración de Helsinki*. [https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/08/declaracion\\_helsinki.pdf](https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/08/declaracion_helsinki.pdf)
- Organización mundial de salud (2023). *Alimentación sana*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Asamblea Nacional. (2021). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*. [https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador\\_act\\_ene2021.pdf](https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene2021.pdf)
- Barboza Palomino, E. E. (2020). Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Revista Cuidarte*, 11(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7445012>



Barro Lugo, S., Flamarich Gol, C., González Martínez, M. Á., Sampedro Elvira, Á., Saperas Pérez, C., & Sánchez Collado, C. (2024). Enfermedad crónica transmisible y no transmisible, y enfermedad cutánea del paciente migrante. *Atención Primaria*, 56(7), 102922. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102922>

Cannavo, A. (2023). Molecular Mechanisms Underlying Chronic and Degenerative Diseases. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(15), 12507. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37569882/>

Constantino-Jonapa, L. A., Espinoza-Palacios, Y., Escalona-Montaño, A. R., Hernández-Ruiz, P., Amezcua-Guerra, L. M., Amedei, A., & García-Arellano, S. (2023). Contribution of trimethylamine N-oxide (TMAO) to chronic inflammatory and degenerative diseases. *Biomedicines*, 11(2), 431. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36830968>

Di Renzo, L., Gualtieri, P., Frank, G., & De Lorenzo, A. (2023). Nutrition for prevention and control of chronic degenerative diseases and COVID-19. *Nutrients*, 15(10), 2253. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/37242138/>

Escamilla-Nuñez, M. C., Castro-Porras, L., Romero-Martinez, M., Zárate-Rojas, E., & Rojas-Martínez, R. (2023). Detección, diagnóstico previo y tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mexicanos. Ensanut 2022. *Salud Pública de México*, 65, s153-s162. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14726>

García-González, J. R., & Sánchez-Sánchez, P. A. (2020). Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. *CIT Revista de Información Tecnológica*, 31(6), 159-170. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v31n6/0718-0764-infotec-31-06-159.pdf>

Huamán Rojas, J. A., Treviños Noa, L. L., & Medina Flores, W. A. (2022). Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. *Horizonte de la Ciencia*, 12(23). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=570971314003>

IBM Corp. (2020). *SPSS I. Propel research and analysis with a comprehensive statistical software solution* (versión 9).

Martha Elba Salazar-Barajas, Bertha Cecilia Salazar-González, Hermelinda Ávila-Alpírez. (2020, septiembre 30). HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS



MAYORES CON ENFERMEDAD CRÓNICA. Recuperado el 9 de mayo de 2025, de Scielo.cl website: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532020000100216](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532020000100216)

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT*. <https://www.salud.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut/>

Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *LEY ORGANICA DE SALUD*. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEYORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Mosqueda Fernández, A. (2021). Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 9(SPE1). [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-78902021000800036](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000800036)

Muñoz Mero, M. S., López Rodríguez, M. G., Villavicencio Andrade, D. M., & Ponce Alencastro, J. A. (2024). Enfermedades crónicas no transmisibles en la persona mayor. Reflexiones de sus abordajes desde la atención primaria de salud: Chronic non-communicable diseases in the elderly. Reflections on their approaches from primary health care. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(1), 854–866. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1638>

Muñoz Mero, M. S., López Rodríguez, M. G., Villavicencio Andrade, D. M., & Ponce Alencastro, J. A. (2024). Enfermedades crónicas no transmisibles en la persona mayor. Reflexiones de sus abordajes desde la atención primaria de salud: Chronic non-communicable diseases in the elderly. Reflections on their approaches from primary health care. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(1), 854–866. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1638>

Organización Mundial de la Salud. (2024, 1 de marzo). *Una de cada 8 personas tiene obesidad*. <https://www.who.int/es/news/item/01-03-2024-one-in-eight-people-are-now-living-with-obesity>

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Panamericana de la Salud. (2023, 16 de mayo). *Informe de Ecuador: Mejorando la salud cardiovascular desde comunidades locales hasta el nivel nacional con un enfoque participativo*. <https://www.paho.org/es/noticias/16-5-2023-informe-ecuador-mejorando-salud-cardiovascular-desde-comunidades-locales-hasta>



Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Método de la OPS/OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles (STEPS)*.

<https://www.paho.org/es/documentos/metodo-opsoms-para-vigilancia-factores-riesgo-enfermedades-no-transmisibles-steps>

Padua, G. R., & Piñera, W. J. D. (2024). Enfermedades no transmisibles. Tendencias actuales. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 13(2), 50–54.

<https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/609>

Pajuelo Ramírez, J., Bartolo Marchena, M., Bravo Rebatta, F., Racacha Valladares, E., & Agüero Zamora, R. (2022). Frecuencia y factores asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores en el Perú, año 2005. *Anales de la Facultad de Medicina (Lima, Peru : 1990)*, 83(4), 299–306. <https://doi.org/10.15381/anales.v83i4.24333>

Prata, C., Maraldi, T., & Angeloni, C. (2022). Strategies to counteract oxidative stress and inflammation in chronic-degenerative diseases. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(12), 6439. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/35742882/>

Torres, A. J. V., Giménez, E. A., González, A. E., Gómez, M. L., Moraleda, B. J., & Martínez, M. M. (2021). *Clasificación de las dislipidemias, una revisión bibliográfica*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8067389>

Valdivia PF. (2020) *Envejecimiento y atención a la dependencia en ECUADOR*. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>

Verónica Paola Mora Cantos Elva Ximena Guamán Zumba. (2017). *Perfil de salud-enfermedad de los adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas del hogar miguel león. Cuenca*. <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/b16a8d49-e154-41b0-8cce-eff39405c333/content>

Zeas Nolivos, K. S. (2023). *Hipertensión, diabetes y salud: una perspectiva integral desde la medicina, psicología y enfermería*. Editorial Exced. <https://elibro.net/es/lc/uta/titulos/272417>



Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.

