



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y CRÓNICO
DEGENERATIVAS EN EL CANTÓN QUERO”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Modalidad: Artículo Científico

Autora: Aguilar Apo, Gladys Juliana

Tutora: Lic Mgs. Analuisa Jiménez, Eulalia Isabel

Ambato – Ecuador

Septiembre 2025

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Artículo Científico sobre el tema:

“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS DEGENERATIVAS EN EL CANTÓN QUERO” desarrollado por Aguilar Apo Gladys Juliana, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos técnicos, científicos y corresponden a lo establecido en las normas legales para el proceso de graduación de la Institución; por lo mencionado autorizo la presentación de la investigación ante el organismo pertinente, para que sea sometido a la evaluación de docentes calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, septiembre 2025

LA TUTORA

Analuisa Jiménez, Eulalia Isabel

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el Artículo científico **“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL CANTÓN QUERO”** como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, son de autoría y exclusiva responsabilidad de la compareciente, los fundamentos de la investigación se han realizado en base a recopilación bibliográfica y antecedentes investigativos

Ambato, septiembre 2025

LA AUTORA

Aguilar Apo Gladys Juliana

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Lic.Mg. Analuisa Jiménez Eulalia Isabel con CC: 1804120267 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL CANTÓN QUERO”**, Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo Científico o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo Científico a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, septiembre 2025

.....
Analuisa Jiménez Eulalia Isabel

CC: 1804120267

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Aguilar Apo Gladys Juliana con CC: 1805777610 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL CANTÓN QUERO”**, Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo científico o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo Científico a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, septiembre 2025

.....

Aguilar Apo Gladys Juliana

C.C1805777610

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador, aprueban en el informe del Artículo científico: **“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL CANTÓN QUERO”**, de Gladys Juliana Aguilar Apo, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, septiembre 2025

Parar su constancia firma

.....

Presidente

.....

1er Vocal

.....

2 do Vocal



Revista Multidisciplinaria Arbitrada
de Investigación Científica
ISSN: 2588 - 0659

CRT-MQRinvestigar-UIO-V_9_3_ART_e772
Quito (Ecuador), 2025-07-03

CERTIFICATION

MQR® editorial certifies, that this article:

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

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

PEER REVIEW - "Aceptada para su publicación después de superar un proceso de doble revisión ciega externa"

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

Authors:

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



gaguilar7610@uta.edu.ec
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



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

Published:

Vol. 9 Núm. 3 (2025): Revista Científica MQRinvestigar: pag. 01-30.

DOI: <https://doi.org/10.56048/MQR20225.9.3.2025.e772>

Indexado en **Latindex 2.0** ISSN-L **2588-0659**

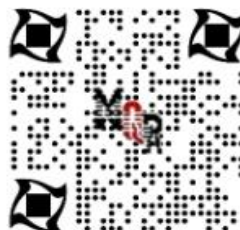


<http://www.investigarmqr.com/>

Cordially yours,
MQRInvestigar - Director



Firmado electrónicamente por:
**MARCO ANTONIO
QUINTANILLA
ROMERO**




Dr. Marco Quintanilla R.
Director



Nuñez de Vela E256 - Quito /Ecuador - CP: 170135 - WhatsApp +593 99 83 96 831 www.investigarmqr.com - mqr@investigarmqr.com

DEDICATORIA

El presente Artículo Científico lo dedico a toda mi familia, por ser mi inspiración y la fuerza para seguir superándome día a día a quien va dedicado todo mi esfuerzo y sacrificio para llegar a esta meta importante en mi vida.

Agradezco a mi madre en especial por apoyarme para seguir estudiando e impulsarme en cada paso que doy, a mi padre por estar ahí apoyándome y cada uno de sus consejos, a mis hermanos por llenarme de alegría a cada momento y por los que seguiré luchando para ser mejor.

A mi abuelito quien ha sido el pilar fundamental en mi vida por estar siempre a mi lado en toda circunstancia, a mis amigas Andreina (Mami meche), Lesly (Lesly con Y) y Jennifer (aguacatito), por estar conmigo en este camino que hemos tenido tropiezos, pero hemos seguido y ahora ya estamos a un solo paso de lograrlo mis pequeñas, a mi pareja por su cariño, dedicación, por motivarme y apoyarme de forma incondicional hasta el final y poder culminar este logro, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y poder seguir cumpliendo mis metas.

.

Gladys Aguilar

AGRADECIMIENTO

Le agradezco primero a Dios por bendecirme en cada situación durante este camino de formación profesional, a mi familia por su apoyo incondicional, por siempre creer en mí, apoyarme y extender su mano en cada momento de mi vida. A mi tutora la Lic. Mg. Eulalia Analuisa por su gran apoyo y estar pendiente siempre para lograr el desarrollo de este trabajo con éxito. A mis profesores que siempre estuvieron para darme un consejo y brindándome sus conocimientos y su amistad, a mi Universidad Técnica de Ambato por abrirme las puertas y permitirme formarme en ella. Muchas gracias.

Gladys Aguilar

“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS DEGENERATIVAS EN EL CANTÓN QUERO”

RESUMEN

Objetivo: Determinar la prevalencia de enfermedades no transmisibles y crónicas degenerativas en el Cantón Quero durante el período de septiembre 2024-agosto 2025.

Metodología: Por la naturaleza de las variables del problema formulado, la presente investigación es de diseño cuantitativo, observacional, descriptivo y de cohorte transversal. La población será de 110 pacientes entre los que asisten al centro de salud tipo C Quero y pacientes a los cuales se les realizará visita domiciliaria. Además, que cumplan con los criterios de inclusión en el período propuesto. **Resultados:** 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. **Conclusiones:** Los factores metabólicos más predominantes en la investigación 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. Por tanto existe una estrecha relación entre la prevalencia de enfermedades crónica no transmisibles y el

estilo de vida de las personas, por lo que es necesario 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.

PALABRAS CLAVE: ENFERMEDAD CRÓNICA; ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES; ADULTO MAYOR; PREVALENCIA; FACTORES DE RIESGO

“PREVALENCIA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y CRÓNICAS DEGENERATIVAS EN EL CANTÓN QUERO”

ABSTRACT

Methodology: Due to the nature of the variables of the formulated problem, the present research is of quantitative, observational, descriptive and cross-sectional cohort design. The population will be 110 patients between those who attend the type C health center Quero and patients who will be visited at home. In addition, they meet the inclusion criteria in the proposed period. **Results:** The data indicate that 90.9% (100 people) of those surveyed have undergone a blood pressure evaluation performed by a health professional, and that 22.7% (25 people) have received a diagnosis of hypertension, of which 20.9% (5 people) are currently receiving pharmacological treatment. 10.9% or 12 people have been diagnosed with diabetes and 8.2% (9 people) are undergoing medical intervention. Regarding cholesterol levels, 12.7% (14 people) were diagnosed with hypercholesterolemia, although no specific therapeutic measures were documented. Finally, only 0.9% (1 person) of the participants reported having suffered a myocardial infarction or stroke. **Conclusions:** The most predominant metabolic factors in the study were high blood pressure, diabetes, and high cholesterol. Although most participants had their blood pressure controlled, a considerable percentage were diagnosed with hypertension and are receiving treatment. A smaller proportion reported cases of diabetes and high cholesterol, although treatment for these diseases is limited. Therefore, there is a close relationship between the prevalence of chronic non-communicable diseases and people's lifestyles. Therefore, it is necessary to implement nutrition and health education programs that promote adequate consumption of fruits and vegetables, reduce salt and sugar intake, and limit alcohol consumption. This also improves access to health services, thereby ensuring that older adults have regular access to medical checkups and appropriate treatment for chronic conditions.

**KEY WORDS: CHRONIC DISEASE; NONCOMMUNICABLE DISEASES;
OLDER ADULTS; PREVALENCE; RISK FACTOR**

INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de aplicación tiene como fin determinar los factores que influyen en la prevalencia de enfermedades no transmisibles y crónicas degenerativas en adultos mayores, para contribuir a la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad en dichos pacientes. La descripción de las enfermedades crónicas 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 cardiometabólicas (diabetes, resistencia a la insulina, dislipemia, hipertensión y el conjunto de factores de riesgo reunidos en el síndrome 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 morbimortalidad 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.

MÉTODOS

Para realizar esta investigación se utilizó la 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

DESARROLLO

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 (4).

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 (4).

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 (4).

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, hociro y en los párpados (xantelasma) y en la piel con la formación de xantomas. 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 (5).

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 (5).

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 (4).

Clasificación de la hipertensión arterial.

Estadios	Sistólica	Diastólica
Optima	<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 (4).

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 (6).

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

Factores de riesgo conductuales modificable

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 (7).

Factores de riesgo metabólicos

Los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de contraerlos: 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 (7).

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 morbilidad e incapacidad consiguiente.

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.

Fortes 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 riesgos 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 constantemente 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 crónico 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 crónico 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.

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

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?	Si	2	1,8
	No	108	98,2
	total	110	100,0
En el pasado, ¿fumo alguna vez algún producto de tabaco?	Si	21	19,1
	No	89	80,9
	Total	110	100,0
Ítem	Opciones	Frecuencia	Porcentaje
¿Alguna vez a consumido bebidas alcohólicas como por ejemplo alcohol puro, cerveza, vino, wiski, chicha, o cualquier otra bebida alcohólica?	Si	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	Si	79	71,8
	No	31	28,2
	total	110	100,0
Durante los últimos 30 días ¿Ha consumido algo de alcohol?	Si	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

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

Ítems	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

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	16	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	26	25,5
	Total	110	100,0
¿En qué medida le parece importante reducir el consumo de sal?	Algo importante	20	18,2
	Muy importante	66	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

¿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
¿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
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

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

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.

RECOMENDACIONES

Es necesario en relación a la investigación realizar programas de salud en los cuales se pueda intervenir de mejor manera en las zonas rurales del Cantón Quero ya que existe un déficit de cobertura para las personas de campo esto identificado mediante la investigación ya que el mayor numero de personas con dichas patologías pertenecen al área rural, acotando es necesario a su vez dentro de estas campañas educar de mejor manera a toda la familia en conjunto para de esta manera prevenir enfermedades desde la adolescencia y mejorar costo-beneficio en cuanto al área de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. (s.f.). Leyes y Reglamentos - Declaración de Helsinki. https://www.controlsanitario.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2014/08/declaracion_helsinki.pdf
2. Organización mundial de salud (2023). Alimentación sana. <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/healthy-diet>
3. Asamblea Nacional. (2021). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-laRepublica-del-Ecuador_act_ene2021.pdf
4. 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>
5. 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>
6. 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/>
7. 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>
8. 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/>
9. Escamilla-Núñez, M. C., Castro-Porras, L., Romero-Martínez, M., Zárate-Rojas, E., & RojasMartínez, 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>
10. 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>
11. 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>
12. IBM Corp. (2020). SPSS I. Propel research and analysis with a comprehensive statistical software solution (versión 9).
 13. Martha Elba Salazar-Barajas, Bertha Cecilia Salazar-González, Hermelinda Ávila-Alpirez. (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
 14. 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>
 15. 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/>
 16. Ministerio de Salud Pública. (s.f.). LEY ORGANICA DE SALUD. <https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2017/03/LEYORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
 17. 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
 18. 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>
 19. 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>
 20. 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>
 21. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

22. 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-saludcardiovascular-desde-comunidades-locales-hasta>
23. 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-riesgoenfermedades-no-transmisibles-steps>
24. 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/revsytr/article/view/609>
25. 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>
26. 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/>
27. 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>
28. Valdivia PF. (2020) Envejecimiento y atención a la dependencia en ECUADOR. <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-ladependencia-en-Ecuador.pdf>
29. 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-e154-41b0-8ccee39405c333/content>
30. 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>