

Evaluación de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en docentes y administrativos FECYT 2022 - 2023

Assessment of risk factors for noncommunicable diseases among FECYT teaching and administrative staff, 2022 - 2023

Andrea Estefanía Muñoz Villarruel*
Universidad Técnica del Norte
Ibarra - Ecuador
andre9609@hotmail.com
<https://orcid.org/0009-0008-8071-6792>

Kelvin Wladimir Villafuerte Ledesma
Universidad Técnica del Norte
Ibarra - Ecuador
kwvillafuerte@utn.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3269-9242>

Hermógenes Fernando Mármol Insuasti
Profesional Independiente
Ibarra - Ecuador
hmarmol@atuntaqui.fin.ec
<https://orcid.org/0009-0006-1311-827X>

*Correspondencia:
andre9609@hotmail.com

Cómo citar este artículo:
Muñoz, A., Villafuerte, K., & Mármol, H. (2026). Evaluación de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en docentes y administrativos FECYT 2022 - 2023. *Esprint Investigación*, 5(2), 233-242. <https://doi.org/10.61347/ei.v5i2.364>

Recibido: 9 de julio de 2026

Aceptado: 13 de agosto de 2026

Publicado: 21 de agosto de 2026

Copyright: Derechos de autor 2026 Andrea Estefanía Muñoz Villarruel, Kelvin Wladimir Villafuerte Ledesma, Hermógenes Fernando Mármol Insuasti.



Esta obra está bajo una licencia internacional Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0.

Resumen: Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen un problema de salud pública asociado con factores de riesgo modificables. El objetivo fue determinar los factores de riesgo y antecedentes relacionados con ECNT, y explorar su asociación con características sociodemográficas, en el personal docente-administrativo de la Universidad Técnica del Norte – Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología durante 2022–2023. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con 83 participantes. Mediante el cuestionario STEPS se analizaron características sociodemográficas, consumo de tabaco y alcohol, sedentarismo, actividad física y antecedentes autorreportados de presión arterial, glucosa y colesterol elevados. Se calcularon frecuencias y se aplicó chi-cuadrado de Pearson, con $p < 0,05$. El 50,6 % fueron mujeres y el 49,4 %, hombres. Destacaron el consumo de alcohol (80,7 %), la ausencia de actividad física (60,2 %) y el antecedente de colesterol elevado (43,4 %). El consumo diario de tabaco se asoció con el sexo ($p = 0,020$); las demás asociaciones evaluadas no fueron significativas. Los antecedentes de presión, glucosa y colesterol elevados fueron autorreportados a partir de información previa de profesionales de salud, sin mediciones clínicas en el estudio. Se concluye que existen factores de riesgo relevantes que justifican fortalecer acciones institucionales de promoción de la salud y prevención de ECNT.

Palabras clave: Actividad física, colesterol elevado, consumo de alcohol, consumo de tabaco, enfermedades no transmisibles.

Abstract: Noncommunicable diseases (NCDs) are a public health problem associated with modifiable risk factors. This study aimed to determine risk factors and NCD-related self-reported history and to explore their association with sociodemographic characteristics among teaching and administrative staff at Universidad Técnica del Norte – Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología during 2022–2023. A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted with 83 participants. The STEPS questionnaire was used to assess sociodemographic characteristics, tobacco and alcohol consumption, sedentary behavior, physical activity, and self-reported history of elevated blood pressure, blood glucose, and cholesterol. Frequencies were calculated and Pearson's chi-square test was applied, with $p < 0.05$. Women represented 50.6% of participants and men 49.4%. The most frequent findings were alcohol consumption (80.7%), lack of physical activity (60.2%), and a history of elevated cholesterol (43.4%). Daily tobacco consumption was associated with sex ($p = 0.020$); the other evaluated associations were not statistically significant. Elevated blood pressure, glucose, and cholesterol were based on participants' reports of information previously provided by health professionals; no clinical measurements were performed. The findings support strengthening institutional health-promotion and NCD-prevention actions.

Keywords: Alcohol consumption, elevated cholesterol, noncommunicable diseases, physical activity, tobacco consumption.

1. Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen uno de los principales desafíos actuales para los sistemas de salud debido a su elevada carga de mortalidad y morbilidad. A nivel mundial, ocasionan aproximadamente 41 millones de muertes al año, equivalentes al 71 % de las defunciones globales, lo que evidencia su importante impacto sanitario y social (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Estas enfermedades pueden tener orígenes diversos, incluidos factores congénitos, hereditarios, autoinmunes e idiopáticos. Su desarrollo también se relaciona con factores de riesgo modificables, como el consumo de tabaco y alcohol, la inactividad física y los hábitos alimentarios inadecuados. Un índice de masa corporal elevado puede asociarse con menor capacidad para realizar actividad física y mayor riesgo de desarrollar determinadas ECNT (Guerra, 2015).

Las ECNT se caracterizan generalmente por una evolución prolongada y por requerir seguimiento continuo durante diferentes etapas de la vida. Su abordaje puede incluir modificaciones en el estilo de vida, control de los factores de riesgo y, cuando corresponde, tratamiento farmacológico. Por esta razón, la prevención y la identificación temprana de conductas de riesgo constituyen elementos fundamentales para reducir sus consecuencias (Pazmiño, 2018).

Además de sus repercusiones sobre la salud individual, las ECNT generan una elevada carga económica y social, particularmente en los países en desarrollo. Su impacto adquiere mayor importancia en un contexto caracterizado por el envejecimiento poblacional y la persistencia de estilos de vida poco saludables. En este escenario, conocer su prevalencia y los factores asociados permite orientar intervenciones hacia los grupos de mayor vulnerabilidad (Miguel et al., 2017; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011, 2018).

En la Región de las Américas, las ECNT representan aproximadamente el 81 % del total de muertes, con una proporción relevante de defunciones prematuras en personas de 30 a 70 años. Entre las principales causas se encuentran las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Esta situación confirma la considerable carga regional de estas patologías y la necesidad de fortalecer su prevención (Organización Mundial de la Salud, 2022; Organización Panamericana de la Salud, 2019).

En Ecuador, las ECNT constituyen un problema prioritario de salud pública y representan una proporción importante de la mortalidad nacional (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011). La Encuesta STEPS Ecuador 2018 identificó diversos factores de riesgo en la población de 18 a 69 años, entre ellos una prevalencia del 13,7 % de consumo actual de productos de tabaco y diferencias importantes en el consumo de alcohol entre hombres y mujeres (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

Respecto a otros factores conductuales, el consumo de alcohol alcanzó el 51,8 % en hombres y el 27,3 % en mujeres, mientras que el 94,6 % de la población consumía menos de cinco porciones de frutas y verduras al día. En relación con la actividad física, el 24,7 % presentó niveles bajos y el 49,7 % reportó niveles elevados, lo que demuestra la coexistencia de diferentes comportamientos vinculados con el riesgo de ECNT (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

Las transformaciones sociales, ambientales y tecnológicas han favorecido cambios importantes en los patrones de comportamiento y estilos de vida de la población. Entre los principales factores modificables relacionados con las ECNT se encuentran la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol y una alimentación inadecuada. La persistencia de estas conductas puede incrementar el riesgo de alteraciones metabólicas y cardiovasculares (Barboza, 2020; Braganza, 2017; Carbo & Berrones, 2022; Díez, 2017).

En los países en desarrollo, la coexistencia de estos factores con el envejecimiento poblacional incrementa la carga asociada con las ECNT y plantea mayores exigencias para los sistemas de salud. En consecuencia, resulta necesario estudiar su comportamiento en grupos poblacionales específicos, debido a que las condiciones laborales y sociales pueden modificar los niveles de exposición y determinar necesidades particulares de prevención (Flores & Aceituno, 2021).

Dentro de este contexto, el personal docente y administrativo de la Universidad Técnica del Norte – Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología (UTN-FECYT) puede estar expuesto a condiciones laborales asociadas con periodos prolongados de sedentarismo, estrés ocupacional y patrones de comportamiento poco saludables. Estas circunstancias podrían favorecer la presencia de factores de riesgo modificables, por lo que su evaluación resulta pertinente para comprender las condiciones relacionadas con la salud de esta población.

El análisis de estos factores permitiría generar evidencia para orientar acciones institucionales de promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. Por esta razón, el objetivo del estudio fue determinar los factores de riesgo y antecedentes relacionados con ECNT, y explorar su asociación con características sociodemográficas, en el personal docente-administrativo de la Universidad Técnica del Norte – Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología (UTN-FECYT) durante el periodo 2022–2023.

2. Metodología

El estudio fue de alcance descriptivo, diseño transversal y enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 133 docentes y miembros del personal administrativo de la Universidad Técnica del Norte – Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología (UTN-FECYT) durante el periodo 2022–2023, de los cuales se seleccionó una muestra de 83 participantes mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Como criterios de inclusión, se consideró a los docentes y al personal administrativo que laboraban en la UTN-FECYT y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio. La muestra estuvo integrada por 42 mujeres (50,6 %) y 41 hombres (49,4 %).

Como criterios de exclusión, se estableció la negativa a participar, la ausencia de consentimiento informado y la condición de embarazo o periodo de lactancia. Como criterio de salida, se consideró la desvinculación de la UTN-FECYT por cualquier motivo durante el desarrollo del estudio. Para la recolección de información se utilizó el cuestionario STEPS, aplicado mediante un formulario digital elaborado en Microsoft Forms. Se analizaron características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de educación y autoidentificación étnica), consumo de tabaco, consumo y frecuencia de alcohol, sedentarismo, actividad física y antecedentes autorreportados de presión arterial, glucosa y colesterol elevados. Estos últimos se obtuvieron mediante preguntas que indagaban si alguna vez un médico u otro profesional de la salud había informado al participante que presentaba presión arterial alta o hipertensión, glucosa elevada en sangre o colesterol elevado; no se realizaron mediciones clínicas, toma de presión arterial ni exámenes de laboratorio como parte del estudio. La actividad física se registró a partir del reporte de práctica de al menos 10 minutos de actividad física. La alimentación no se incluyó en los análisis presentados.

Los datos recolectados se organizaron y presentaron mediante frecuencias absolutas (n) y relativas (%). La base de datos generada en Microsoft Forms fue procesada mediante IBM SPSS Statistics, versión 27.0.1. Debido a que el estudio no incluyó una variable de presencia o ausencia de ECNT, no se estableció una variable dependiente de ECNT; las asociaciones se exploraron entre pares de

variables sociodemográficas, factores de riesgo y antecedentes autorreportados. Se utilizó la prueba de chi-cuadrado de Pearson para analizar consumo diario de tabaco y sexo, frecuencia de consumo de alcohol y sexo, antecedente de glucosa elevada y sexo, antecedente de presión arterial elevada y edad, y antecedente de colesterol elevado y actividad física. Se consideró estadísticamente significativa una asociación cuando $p < 0,05$. Los resultados se interpretaron considerando los supuestos de la prueba; en la asociación entre frecuencia de consumo de alcohol y sexo, 60,0 % de las casillas presentó un recuento esperado menor que 5, por lo que este resultado se interpretó con cautela.

En cuanto a las consideraciones éticas, el estudio se desarrolló de conformidad con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki. Se adoptaron las medidas necesarias para proteger la privacidad de los participantes y garantizar la confidencialidad de la información obtenida. La participación fue voluntaria y estuvo condicionada a la aceptación y firma del consentimiento informado. Las personas que no otorgaron su consentimiento no fueron incluidas en el estudio.

3. Resultados

Participaron 83 personas. Se analizaron características sociodemográficas, factores de riesgo y antecedentes autorreportados relacionados con ECNT. Los resultados descriptivos y las asociaciones exploratorias se presentan a continuación.

La tabla 1 presenta las características sociodemográficas de los 83 participantes. Se observa un predominio del grupo etario de 37 a 46 años, seguido por el de 20 a 36 años. La distribución por sexo fue prácticamente equilibrada, con una ligera predominancia femenina.

Tabla 1

Características sociodemográficas de la población de estudio. FECYT, 2022–2023

Características	n	%
Grupo etario		
20–36 años	23	27,7
37–46 años	26	31,3
47–56 años	20	24,1
57–66 años	14	16,9
Sexo		
Masculino	41	49,4
Femenino	42	50,6
Nivel de educación		
Tercer nivel	79	95,2
Cuarto nivel	4	4,8

Autoidentificación étnica

Afroecuatoriano	4	4,8
Mestizo	73	88,0
Indígena	4	4,8
Blanco	2	2,4

Nota. n = frecuencia absoluta. Fuente: Encuesta STEPS.

El grupo etario con mayor representación fue el de 37 a 46 años, con el 31,3 % (n = 26), mientras que el grupo de 57 a 66 años presentó la menor frecuencia, con el 16,9 % (n = 14). El sexo femenino representó el 50,6 % de la muestra. En relación con el nivel educativo, el 95,2 % (n = 79) registró formación de tercer nivel y el 4,8 % (n = 4), de cuarto nivel. Respecto a la autoidentificación étnica, predominó la población mestiza, con el 88,0 % (n = 73).

La tabla 2 muestra la frecuencia y el porcentaje de los principales factores de riesgo y antecedentes relacionados con ECNT. El consumo de alcohol presentó la mayor frecuencia, seguido por la ausencia de actividad física y el antecedente de colesterol elevado.

Tabla 2

Frecuencia de factores de riesgo y antecedentes relacionados con ECNT. FECYT, 2022–2023

Factor evaluado	Presencia n	Presencia %	Ausencia n	Ausencia %
Tabaquismo	9	10,8	74	89,2
Consumo de alcohol	67	80,7	16	19,3
Sedentarismo	19	22,9	64	77,1
Actividad física	33	39,8	50	60,2
Antecedente de presión elevada	23	27,7	60	72,3
Antecedente de glucosa elevada	12	14,5	71	85,5
Antecedente de colesterol elevado	36	43,4	47	56,6

Nota. n = frecuencia absoluta. Fuente: Encuesta STEPS.

El consumo de alcohol fue el factor con mayor frecuencia, reportado por el 80,7 % (n = 67) de los participantes. Por otra parte, el 60,2 % (n = 50) no reportó realizar actividad física, mientras que el 22,9 % (n = 19) presentó sedentarismo según la clasificación utilizada. Entre los antecedentes relacionados con ECNT, el colesterol elevado presentó la mayor frecuencia, con el 43,4 % (n = 36), seguido de la presión arterial elevada, con el 27,7 % (n = 23), y de la glucosa elevada, con el 14,5 % (n = 12).

La tabla 3 presenta los resultados de la prueba de chi-cuadrado de Pearson aplicada para explorar asociaciones entre variables sociodemográficas, factores de riesgo y antecedentes autorreportados relacionados con ECNT.

Tabla 3

Resultados de la prueba de chi-cuadrado de Pearson para las variables evaluadas. FECYT, 2022–2023

Variables relacionadas	χ^2	gl	p
Consumo diario de tabaco y sexo	5,450	1	0,020
Frecuencia de consumo de alcohol y sexo	7,344	4	0,119
Antecedente de glucosa elevada y sexo	0,002	1	0,964
Antecedente de presión arterial elevada y edad	6,311	4	0,177
Antecedente de colesterol elevado y actividad física	1,520	1	0,218

Nota. Fuente: procesamiento estadístico en IBM SPSS Statistics.

Se observó una asociación estadísticamente significativa entre consumo diario de tabaco y sexo ($\chi^2 = 5,450$; gl = 1; p = 0,020). No se observaron asociaciones estadísticamente significativas entre frecuencia de consumo de alcohol y sexo ($\chi^2 = 7,344$; gl = 4; p = 0,119), antecedente de glucosa elevada y sexo ($\chi^2 = 0,002$; gl = 1; p = 0,964), antecedente de presión arterial elevada y edad ($\chi^2 = 6,311$; gl = 4; p = 0,177), ni antecedente de colesterol elevado y actividad física ($\chi^2 = 1,520$; gl = 1; p = 0,218). La asociación entre frecuencia de consumo de alcohol y sexo debe interpretarse con cautela debido a que el 60,0 % de las casillas presentó recuentos esperados menores que 5.

4. Discusión

La evaluación de los factores de riesgo asociados con las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituye un componente esencial para orientar estrategias de prevención y control adaptadas a las características de cada población. En este sentido, los estudios epidemiológicos permiten identificar patrones de riesgo y grupos prioritarios para la intervención.

En el presente estudio se observó una elevada frecuencia de varios factores de riesgo y antecedentes autorreportados relacionados con ECNT. En los análisis exploratorios, el consumo diario de tabaco mostró asociación estadísticamente significativa con el sexo (p = 0,020), mientras que la frecuencia de consumo de alcohol y sexo, el antecedente de glucosa elevada y sexo, el antecedente de presión arterial elevada y edad, y el antecedente de colesterol elevado y actividad física no mostraron asociaciones estadísticamente significativas (p > 0,05). Estos resultados no permiten establecer causalidad ni una relación directa con la presencia de ECNT, variable que no fue medida en el estudio.

Este hallazgo debe interpretarse considerando el tamaño de la muestra y las características particulares de la población, integrada parcialmente por personas vinculadas con áreas como Acondicionamiento Físico, Educación Física y Entrenamiento Deportivo. Estas características podrían influir en los patrones de actividad física y limitar la comparabilidad con poblaciones de diferente perfil ocupacional.

Entre los antecedentes relacionados con ECNT, el colesterol elevado presentó la mayor frecuencia, seguido de la presión arterial elevada. Este comportamiento guarda relación con lo descrito por Barboza (2020), quien identificó una presencia importante de factores de riesgo para ECNT en población peruana.

De manera similar, Guevara (2019) reportó en población ecuatoriana una frecuencia relevante de obesidad e hipertensión arterial entre pacientes con ECNT. La concordancia entre estos hallazgos

refuerza la importancia de vigilar factores metabólicos y cardiovasculares, incluso en poblaciones laboralmente activas.

No obstante, la comparación entre estudios debe realizarse con cautela, debido a posibles diferencias en las características de las muestras, criterios diagnósticos, instrumentos utilizados y contextos poblacionales. Por tanto, las similitudes observadas deben interpretarse como tendencias concordantes y no como resultados directamente equivalentes.

En cuanto a los factores modificables, el estudio analizó consumo de alcohol y tabaco, sedentarismo y actividad física, además de antecedentes autorreportados de presión arterial, glucosa y colesterol elevados. La coexistencia de estos factores y antecedentes en la población estudiada refuerza la importancia de considerar las ECNT desde una perspectiva multifactorial, sin asumir diagnósticos clínicos que no fueron realizados durante el estudio.

Estos hallazgos pueden contrastarse con Carbo y Berrones (2022), quienes identificaron factores modificables vinculados con la hipertensión arterial, entre ellos hábitos de vida susceptibles de intervención. No obstante, en el presente estudio la presión arterial elevada correspondió a un antecedente autorreportado informado previamente por un profesional de salud y no a una medición clínica realizada durante la investigación.

Sin embargo, la coexistencia de factores de riesgo y antecedentes autorreportados no implica necesariamente una asociación estadística ni una relación causal. Esta consideración resulta especialmente relevante porque el estudio no midió directamente la presencia de ECNT y tuvo un diseño transversal.

En relación con la actividad física, una proporción importante de participantes reportó ausencia o baja práctica habitual, situación que puede incrementar el riesgo cardio metabólico cuando se mantiene de forma prolongada. Díez (2017) señala que la inactividad física y el sedentarismo se relacionan con efectos adversos sobre la salud y con el desarrollo de enfermedades crónicas.

Por ello, la promoción de la actividad física constituye una estrategia pertinente dentro de los programas de prevención de ECNT, particularmente en poblaciones expuestas a jornadas laborales prolongadas y actividades predominantemente sedentarias. Estas intervenciones pueden complementarse con acciones dirigidas a reducir el consumo de tabaco y alcohol.

Desde una perspectiva institucional, los resultados obtenidos respaldan la necesidad de fortalecer programas de promoción de estilos de vida saludables dentro del entorno universitario. Los espacios educativos pueden favorecer intervenciones orientadas a la actividad física, educación alimentaria, prevención del consumo de sustancias y detección temprana de factores de riesgo.

Díez (2017) destaca la importancia de reducir el comportamiento sedentario, mientras que Saboya (2017) señala la relevancia del conocimiento y la prevención frente a los factores de riesgo cardiovascular. La integración de estas acciones podría contribuir a disminuir la exposición acumulada a factores modificables en la población estudiada.

En conjunto, los hallazgos evidencian frecuencias relevantes de factores de riesgo y antecedentes autorreportados relacionados con ECNT. La asociación significativa observada entre consumo diario de tabaco y sexo debe interpretarse dentro del carácter exploratorio del análisis. Para las demás relaciones evaluadas no se observó significancia estadística. Estos resultados deben analizarse considerando el tamaño muestral, el diseño transversal y la ausencia de una variable que identificara directamente la presencia de ECNT.

Por tanto, futuras investigaciones deberían incorporar muestras de mayor tamaño, análisis multivariados y mediciones clínicas directas que permitan explorar con mayor precisión la relación entre factores de riesgo y ECNT. Estas aproximaciones podrían aportar evidencia más robusta para el diseño de estrategias preventivas dirigidas al personal universitario.

5. Conclusiones

El presente estudio permitió describir los factores de riesgo y antecedentes autorreportados relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en el personal docente y administrativo de la Universidad Técnica del Norte – Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología. Los factores con mayor frecuencia fueron el consumo de alcohol (80,7 %), la ausencia de actividad física (60,2 %) y el antecedente autorreportado de colesterol elevado (43,4 %); también se registraron antecedentes autorreportados de presión arterial elevada (27,7 %) y glucosa elevada (14,5 %). Estos antecedentes corresponden a información comunicada previamente por profesionales de salud y no a mediciones clínicas realizadas durante el estudio.

En los análisis exploratorios, el consumo diario de tabaco presentó asociación estadísticamente significativa con el sexo ($p = 0,020$). No se observaron asociaciones significativas para frecuencia de consumo de alcohol y sexo, antecedente de glucosa elevada y sexo, antecedente de presión arterial elevada y edad, ni antecedente de colesterol elevado y actividad física. Debido a que no se incluyó una variable de presencia de ECNT, los resultados no permiten establecer una relación directa entre los factores evaluados y la presencia de estas enfermedades. Los hallazgos respaldan la pertinencia de fortalecer estrategias institucionales de promoción de la salud, actividad física y reducción del consumo de tabaco y alcohol en esta población.

Referencias

- Barboza, E. (2020). Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Revista Cuidarte*, 11(2), e1066. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1066>
- Braganza, E. (2017, octubre 1). *El alcoholismo, un gran problema en Ecuador*. Universidad de Las Américas. <https://sitios.udla.edu.ec/2017/10/el-alcoholismo-un-gran-problema-en-ecuador/>
- Carbo, G., & Berrones, L. (2022). Riesgos modificables relacionados a la hipertensión arterial. *Más Vita*, 4(2), 196–214. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0117>
- Díez, C. (2017). Inactividad física y sedentarismo en la población española. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*, 2(1), 41–48. <https://doi.org/10.37536/RIECS.2017.2.1.18>
- Flores, B., & Aceituno, J. (2021). Planes de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en niños y adolescentes. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 23(90), 143–153. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000200006
- Guerra, C. (2015). *Estrategias y políticas para la prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles en el Ecuador y América del Sur* [Tesis de pregrado, Universidad San Francisco de Quito]. Repositorio Digital USFQ. <https://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/5596>
- Guevara, D. (2019). *Niveles de actividad física, factores motivacionales y barreras percibidas por los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la Unidad Médica Eloy Alfaro del IESS, Quito 2019* [Trabajo de titulación de especialización, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio Institucional PUCE. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/29318>

-
- Miguel, P., Sarmiento, Y., Mariño, A., Llorente, Y., Rodríguez, T., & Peña, M. (2017). Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. *Revista Finlay*, 7(3), 155–167. <https://n9.cl/kgx3t>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP]. (2011). *Plan estratégico nacional para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles–ECNT*. <https://n9.cl/uk6z2>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP]. (2018). *Encuesta STEPS Ecuador 2018: Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo*. <https://n9.cl/k2pdm>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Enfermedades no transmisibles*. <https://n9.cl/rit1>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Monitoreo de los avances en relación con las enfermedades no transmisibles 2022*. <https://n9.cl/1a3ezk>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2019). *Las ENT de un vistazo: Mortalidad de las enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51752>
- Pazmiño, S. (2018). *Prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores de la Comunidad Tanguarín, Provincia Imbabura, Ecuador* [Tesis de pregrado, Universidad Técnica del Norte]. Repositorio Digital Universidad Técnica del Norte. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8445>
- Saboya, D. (2017). Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y conocimiento sobre complicaciones en adultos jóvenes. *Cuidado y Salud/Kawsayninchis*, 3(1), 257–266. https://doi.org/10.31381/cuidado_y_salud.v3i1.1422

Transparencia

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés de naturaleza alguna como parte de la presente investigación.

Fuente de financiamiento

Los autores financiaron completamente la investigación.

Contribución de autoría

Andrea Estefanía Muñoz Villarruel: Conceptualización, metodología, investigación, visualización, redacción - preparación del borrador original, redacción - revisión y edición, financiamiento, administración del proyecto, recursos.

Kelvin Wladimir Villafuerte Ledesma: Conceptualización, metodología, validación, análisis formal, redacción - revisión y edición, financiamiento, supervisión.

Hermógenes Fernando Mármol Insuasti: Software, gestión de datos, redacción - revisión y edición.

Los autores contribuyeron activamente en el análisis de los resultados, revisión y aprobación del manuscrito final.