



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
UNIDAD DE FORMACIÓN TÉCNICA Y TECNOLÓGICA PUCE TEC**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA**

**EVALUACIÓN DE LOS FACTORES DE ESTILO DE VIDA COMO
PREDICTORES DEL RIESGO DE DIABETES MELLITUS Y ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES**

**ANDRADE REVELO NAYELY SHARLEYN
MORA ZUÑIGA MADELYN FRANSUA**

TUTOR: Mgs. Paulina Muñoz

**IBARRA – ECUADOR
SEPTIEMBRE, 2025**

Ibarra, 06 de Septiembre de 2025

CERTIFICACIÓN TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación titulado: Evaluación de los Factores de Estilo de Vida como Predictores del Riesgo de Diabetes Mellitus y Enfermedades Cardiovasculares, presentado por las estudiantes Andrade Revelo Nayely Sharleyn y Mora Zuñiga Madelyn Fransua con cédula de ciudadanía N° 1004636740 y 1050469772, para obtener el Título de Técnico Superior en Enfermería.

Certifico que el trabajo cumple con todos los parámetros establecidos, mediante el cual el estudiante demuestra el desarrollo de competencias en el campo de conocimiento de su profesión con un nivel de argumentación coherente, para ser sometido a la evaluación por parte de los lectores.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de originalidad de TURNITIN.

trabajo de titulación

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.puce.edu.ec
Fuente de Internet

2%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 2%

Excluir bibliografía

Activo

(f): _____

Mgs. Muñoz Navarro María Paulina

TUTOR DE TRABAJO

C.C.: 1710225648

PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL

El tribunal examinador, aprueba el presente trabajo en nombre de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra:

(f):
Mgs. Muñoz Navarro María Paulina
C.C.: 1710225648

(f):.....
Msc. Camero Solorzano Yuneyda Beatriz
C.C.: 1759508763

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, *Andrade Revelo Nayely Sharleyn*, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, que manifiesta textualmente: “Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilidades de sus obras o prestaciones a título gratuito y oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o la renuncia”.

Ibarra, 06 de Septiembre de 2025

(f): _____

Andrade Revelo Nayely Sharleyn
C.C.: 1004636740

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS

Yo, *Mora Zuñiga Madelyn Fransua*, declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 165 del Código Orgánico de Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, que manifiesta textualmente: “Se reconoce facultad de los autores y demás titulares de derechos de disponer de sus derechos o autorizar las utilidades de sus obras o prestaciones a título gratuito y oneroso, según las condiciones que determinen. Esta facultad podrá ejercerse mediante licencias libres, abiertas y otros modelos alternativos de licenciamiento o la renuncia”.

Ibarra, 06 de Septiembre de 2025

(f): _____

Mora Zuñiga Madelyn Fransua
C.C.: 1050469772

AUTORIA

Yo, *Andrade Revelo Nayely Sharleyn*, portadora de la cedula de ciudadanía N° 1004636740, declaro que el presente trabajo de investigación es de total responsabilidad de los autores, y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.

(f):.....
Andrade Revelo Nayely Sharleyn
C.C.: 1004636740

AUTORIA

Yo, *Mora Zuñiga Madelyn Fransua*, portadora de la cedula de ciudadanía N° 1050469772, declaro que el presente trabajo de investigación es de total responsabilidad de los autores, y eximo expresamente a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ibarra de posibles reclamos o acciones legales.

(f):.....
Mora Zuñiga Madelyn Fransua
C.C.: 1050469772

DEDICATORIA

A mis padres, que son el corazón y la razón de cada uno de mis logros, quienes, con amor incondicional, paciencia y sacrificios silenciosos han guiado cada uno de mis pasos. Gracias por enseñarme con su ejemplo, que los sueños se alcanzan con esfuerzo y perseverancia; por sus consejos sinceros, su apoyo en momentos difíciles y por celebrar conmigo cada pequeño logro. Este trabajo es fruto de todo lo que me han enseñado y del amor que siempre me han brindado

A mi angelito en el cielo, que, aunque no esté físicamente, vive en mi corazón y se ha convertido en mi guía y mi inspiración. Su recuerdo me acompaña en cada paso, me da fortaleza y me recuerda que cada logro tiene un sentido más profundo, este triunfo también le pertenece, porque su luz me ha mostrado siempre el camino.

A mi familia, por su compañía, comprensión y cariño incondicional, que llenaron este camino de apoyo y alegría, haciendo de esta etapa un recuerdo especial

Nayely Andrade

DEDICATORIA

Esto agradezco a mi abuelita Lucía, que guía mis pasos y siento su presencia en cada logro, en cada esfuerzo y en cada sueño cumplido. Este triunfo también es suyo, porque su ejemplo y su recuerdo me inspiran a ser mejor cada día.

A mis padres, por ser mi pilar, por su apoyo incondicional, por cada sacrificio y cada palabra de aliento que me impulsaron a alcanzar esta meta.

A mis hermanos, compañeros de vida, que con su cariño y compañía me motivaron a continuar incluso en los momentos más difíciles.

A mi abuelito Jorge, por estar presente y brindarme su respaldo en este trayecto, demostrando que el amor y la unión familiar son el motor que me sostiene.

A cada uno de ustedes, gracias por ser parte fundamental de mi vida y de este logro académico. Esta meta también es de ustedes.

Madelyn Mora

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mis más sinceros agradecimientos a todas las personas que me acompañaron y apoyaron durante esta importante etapa de mi vida, y que fueron fundamentales para alcanzar este logro

A mi tutora, la Mg. Paulina Muñoz, y al Mg. Francisco Galeano por orientarnos durante todo el desarrollo de esta investigación, su dedicación, paciencia, acompañamiento y conocimientos fueron fundamentales para el éxito de este proyecto.

A mi amiga Maddelyn Mora, por su apoyo constante, trabajo en equipo y compañerismo, que hicieron que este proceso fuera más alegre y enriquecedor.

A mi familia, amigos y a mis docentes, quienes han sido pilares fundamentales en este recorrido, gracias por cada una de sus palabras, por su compañía constante y apoyo incondicional que me han ofrecido en cada etapa del proceso, su presencia, confianza y cariño llenaron de alegría este trayecto, haciendo de este logro una experiencia compartida y llena de significado.

A todos ustedes, mi gratitud eterna por creer en mí y formar parte de esta etapa tan significativa de mi vida, este logro es también fruto de su apoyo y confianza

Nayely Andrade

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora, Mg. Paulina Muñoz, por su guía y dedicación en cada etapa de este trabajo. Su compromiso y apoyo que hicieron posible que este proyecto.

Al docente Mg. Francisco Galeano por su acompañamiento, sus enseñanzas y apoyo constante.

A mis demás docentes, quienes a lo largo de mi formación compartieron no solo conocimientos, sino también valores y enseñanzas que me motivaron a crecer profesional y personalmente.

A mis compañeros, por los momentos compartidos, el esfuerzo conjunto y la amistad que hicieron más llevadero este trayecto académico y a mi amiga Nayely, por su apoyo incondicional, su amistad sincera y su compañía en los momentos más importantes de este camino.

Madelyn Mora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN TUTOR	2
PÁGINA DE APROBACIÓN DEL TRIBUNAL.....	3
ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS	4
ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS	5
AUTORIA.....	6
AUTORIA.....	7
DEDICATORIA.....	8
AGRADECIMIENTOS	10
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	12
ÍNDICE DE TABLAS.....	15
ÍNDICE DE ANEXOS.....	15
RESUMEN.....	16
ABSTRACT.....	17
INTRODUCCIÓN	18
CAPÍTULO I.....	21
1.1 Planteamiento del Problema.....	21
1.2 Objetivos De La Investigación.....	25
General	25
Específicos	25
1.3 Justificación	25

CAPITULO II	27
2.1 Antecedentes	27
2.2 Marco Teórico.....	29
Conceptualización de términos clave	29
2.2.2 Estilos de vida y su impacto en la Salud	37
2.2.3 Evaluación de estilos de vida desde el rol de enfermería.....	39
2.3 Bases Legales.....	44
Marco Legal y Normativo relacionado al sector salud	44
Ley Orgánica de la Salud	45
Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)	46
CAPÍTULO III.....	48
3.1 Enfoque	48
3.2 Nivel.....	48
3.3 Tipo.....	49
3.4 Diseño	49
3.5 Población y muestra.....	50
Población.....	50
Muestra.....	50
Tipo de muestreo	50
Criterios de inclusión	51
Criterios de exclusión.....	51
3.6 Técnicas e instrumentos de investigación.....	51

3.7 Validación de instrumentos.....	52
3.8 Viabilidad bioética	53
3.9 Presupuesto de estudio	53
3.10 Cronograma de actividades.....	54
CAPÍTULO IV	55
4.1 Resultados de la investigación	55
4.2 Análisis de datos	56
4.3 Análisis de estudios comparativos	63
4.4 Guía Metodológica.....	65
CONCLUSIONES.....	67
RECOMENDACIONES.....	69
Referencias.....	70
Anexos	76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Presupuesto del estudio.....	53
Tabla 2. Cronograma de actividades.....	54
Tabla 3. Caracterización Sociodemográfica	56
Tabla 4. Consumo de sustancias.	57
Tabla 5. Salud metabólica y estado nutricional.	58
Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de consumo de alimentos por grupo alimenticio	60
Tabla 7. Categorías de la Presión Arterial por Grupo Étnico	61
Tabla 8. Clasificación de Índice de Masa Corporal por Grupo Étnico	62
Tabla 9. Clasificación de Índice de Masa Corporal por Edad	62

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado.....	76
Anexo 2. Cuestionario aplicado a los participantes	79
Anexo 3. Fotografías del trabajo de campo	88
Anexo 4. Propuesta	89

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores de estilo de vida y su asociación con el riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares en comerciantes del mercado local de la ciudad de Ibarra, se utilizó un enfoque cuantitativo, descriptivo y correlacional, con diseño no experimental y transversal. La muestra estuvo conformada por 63 participantes, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, a quienes se aplicaron instrumentos validados internacionalmente: FINDRISC, Globorisk, Dietary Quality Questionnaire (DQQ), IPAQ y ficha de observación nutricional.

Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de factores de riesgo modificables: 63% de exceso de peso, 81% de consumo actual de tabaco, 83% de consumo de alcohol en los últimos 30 días y bajo consumo de frutas (48%) y vegetales (52%). Además, se identificaron diferencias en los niveles de presión arterial según el grupo étnico, destacando una mayor incidencia de hipertensión en la población afrodescendiente.

Estos hallazgos reflejan patrones de vida poco saludables que incrementan el riesgo de ECNT, incluso en personas jóvenes, resaltando la necesidad de fortalecer las intervenciones preventivas, con énfasis en la educación nutricional, la promoción de la actividad física y la reducción del consumo de sustancias nocivas. Como producto de este estudio, se elaboró una guía metodológica dirigida a la población participante, con el fin de brindarles herramientas prácticas y comprensibles para la detección temprana de riesgos y la adopción de hábitos saludables que mejoren su bienestar y calidad de vida.

Palabras clave: Estilo de Vida, Diabetes Mellitus, Enfermedades Cardiovasculares, Factores de Riesgo, Enfermería, Prevención.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the lifestyle factors and their association with the risk of developing diabetes mellitus and cardiovascular diseases in merchants of the local market in the city of Ibarra, a quantitative, descriptive and correlational approach was used, with non-experimental and transversal design. The sample consisted of 63 participants, selected through non-probabilistic sampling for convenience, to whom internationally validated instruments were applied: FINDRISC, Globorisk, Dietary Quality Questionnaire (DQQ), IPAQ and nutritional observation sheet.

The results showed a high prevalence of modifiable risk factors: 63% excess weight, 81% current tobacco consumption, 83% alcohol consumption in the last 30 days and low consumption of fruits (48%) and vegetables (52%). In addition, differences in blood pressure levels were identified according to ethnic group, highlighting a higher incidence of hypertension in the Afro-descendant population.

These findings reflect unhealthy lifestyles that increase the risk of ECNT, even in young people, highlighting the need to strengthen preventive interventions, with an emphasis on nutritional education, the promotion of physical activity and the reduction of the consumption of harmful substances. As a product of this study, a methodological guide aimed at the participating population was developed, in order to provide them with practical and understandable tools for the early detection of risks and the adoption of healthy habits that improve their well-being and quality of life.

Keywords: Lifestyle, Diabetes Mellitus, Cardiovascular Diseases, Risk Factors, Nursing, Prevention.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el mundo enfrenta un preocupante aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, mismas que constituyen las principales causas de discapacidad y mortalidad a nivel global, siendo este un fenómeno que no es ajeno a nuestra realidad nacional ni local, en donde, los diferentes factores de estilos de vida poco saludables como la mala alimentación, el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol, así como el estrés crónico se han convertido en prácticas que son cada vez más comunes dentro de diversos grupos poblacionales, resultando en un gran problema sanitario que nos plantea retos importantes para los sistemas de salud, particularmente en lo relacionado con la promoción del cambio de los estilos de vida a unos más saludables y la prevención de enfermedades dentro del primer nivel de atención.

Desde el campo de la enfermería, comprendemos que es importante reconocer la creciente necesidad de fortalecer los procesos de educación en la salud, especialmente cuando estos se encuentran centrados en la identificación oportuna de factores de riesgo. Sin embargo, aunque la prevención forma una parte principal en el rol del profesional de enfermería, en la práctica diaria no siempre se realiza una evaluación que sea adecuada de estos factores del estilo de vida en los pacientes, representando esta omisión una barrera significativa para el diseño de intervenciones que resulten eficaces, y generen un vacío en la prevención primaria, afectando directamente la calidad de vida de los pacientes y las comunidades.

En este contexto, la necesidad de esta investigación radica en la urgencia de evaluar y visibilizar los factores de estilo de vida como predictores del riesgo de padecer dichas patologías, especialmente en adultos aparentemente sanos, pero que presentan conductas y hábitos que disminuyen su estado de salud y si bien existen guías internacionales que abordan estos aspectos,

es indispensable generar evidencia local que permita contextualizar y personalizar las estrategias preventivas a nivel local, por lo cual el presente trabajo de titulación se concibe como una oportunidad para contribuir a este objetivo, mediante un estudio que recoja, analice e interprete datos específicos de la población local, que reflejen con mayor precisión las realidades y necesidades en el entorno de atención en salud.

El objetivo general busca describir los factores del estilo de vida, incluyendo los hábitos alimentarios, la actividad física y el consumo de sustancias junto con su asociación con el riesgo de desarrollar estas enfermedades por lo cual, para alcanzar esta meta, se ha diseñado una metodología que permita obtener información válida y confiable sobre el comportamiento de la población objeto de estudio.

En cuanto al enfoque metodológico, el estudio se desarrollará bajo una perspectiva cuantitativa, descriptiva y no experimental, lo que nos permite analizar las características de los factores influyentes en el estilo de vida en una muestra representativa de la población, acompañada de un diseño transversal, debido a que la recolección de datos se realizará en un único momento, sin intervenir directamente en las variables estudiadas, siendo una estrategia que permitirá establecer asociaciones entre variables sin establecer relaciones de causa y efecto

Para la recolección de datos, se aplicarán encuestas estructuradas validadas internacionalmente, entre ellas el cuestionario FINDRISC, que nos permitirá estimar el riesgo de poder desarrollar diabetes mellitus; el Globorisk para poder predecir el riesgo cardiovascular a 10 años; el Dietary Quality Questionnaire (DQQ), que evalúa la calidad de la dieta; y el cuestionario IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), que mide lo que es el nivel de actividad física de los participantes. Además, se utilizará una ficha de observación nutricional que incluirá indicadores de medidas antropométricas como el índice de masa corporal (IMC) y

antecedentes familiares de enfermedades crónicas, herramientas que han sido seleccionadas con base en recomendaciones de organismos científicos y sanitarios reconocidos, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Asociación Americana de Diabetes, lo que garantiza la validez y confiabilidad de los instrumentos aplicados.

Finalmente, este trabajo de Investigación nos permitirá no solo consolidar los conocimientos teóricos que se han ido adquiriendo durante la formación académica, sino también aplicar las competencias del Técnico Superior en Enfermería en un escenario real, por lo que se espera que los resultados de esta investigación trasciendan el ámbito académico, aportando insumos prácticos que permitan mejorar la promoción de estilos de vida más saludables

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

Las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y las enfermedades crónicas cardiovasculares (ECV) representan actualmente una de las principales amenazas para la salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) estima que más del 75% de las muertes a nivel global son causadas por estas enfermedades, siendo la diabetes y las afecciones cardiovasculares las responsables de aproximadamente 21 millones de fallecimientos anuales, impacto que es aún mayor en países que cuentan con ingresos medios y bajos, en los cuales el acceso a la salud preventiva sigue siendo limitado

Ambas patologías comparten una serie de factores de riesgo, en donde, muchos de ellos son modificables y se encuentran estrechamente relacionados con los estilo de vida que se destacan como uno de los más determinantes y a su vez uno de los más modificables, mismo que junto con intervenciones adecuadas podrían llegar a reducir de manera significativa la incidencia de estas patologías en la población, en este sentido, los factores de estilo de vida documentados actúan como desencadenantes de procesos que provocan alteraciones metabólicas importantes como la resistencia a la insulina, la dislipidemia, la hipertensión arterial y la obesidad, que son condiciones predisponentes tanto para el desarrollo de dichas patologías. (Rodríguez Suárez & Escariz Borrego, 2020)

Por otro lado tenemos que estos factores se ven intensificados por las múltiples dinámicas sociales, económicas y culturales, mismas que contribuyen al aumento del desarrollo de estas enfermedades, como ejemplo el acelerado proceso de urbanización que ha traído consigo

cambios drásticos en los estilos de vida, mismos que se caracterizan por una reducción de la actividad física cotidiana, una mayor dependencia del transporte, sedentarismo y la incorporación de dietas que se encuentran basadas en productos ultra procesados ricos en azúcares, grasas saturadas y sodio, transformaciones que, sumadas al marketing agresivo de alimentos no saludables y a la falta de una adecuada educación nutricional, están deteriorando de una manera alarmante la salud metabólica y cardiovascular de amplios sectores de la población mundial (Kaycha et al., 2024)

Estas condiciones se agravaban en los contextos de desigualdad social, en donde, factores como las determinantes sociales de la salud, que incluyen factores como el nivel educativo, las condiciones de vivienda, el entorno laboral y el acceso a los servicios de salud influyen de forma directa en la capacidad de las personas para tomar decisiones saludables. En muchos sectores de la población, especialmente en países Latinoamericanos se enfrenten barreras que generan desigualdades que no solo elevan la prevalencia de estas enfermedades crónicas sino también que incrementan los costos económicos y sociales de su atención

En la región de América Latina tenemos que la situación es aún más crítica, donde las tasas de diabetes y enfermedades cardiovasculares han aumentado de una manera alarmante en las últimas décadas, enfrentando un escenario crítico en el que las enfermedades crónicas no transmisibles se han consolidado como la principal causa de enfermedad y muerte en la región, llegando a representar más del 70% de los fallecimientos que se producen en el mundo que se atribuyen a las ECNT, llegando a matar aproximadamente a 41 millones de personas por cada año, según datos de la Organización Panamericana de la Salud (PAHO, 2024), realidad que se ve agravada por múltiples factores como la pobreza, el acceso desigual a los servicios de salud, el

bajo nivel educativo y las diversas determinantes sociales que limitan la adopción de estilos de vida diferentes y adecuados para su salud

Según Datos recientes en México, se reporta que el 37.1% de los adultos vive con obesidad, con una mayor prevalencia en las mujeres (41.0%) que en hombres (33.0%), mientras que en el caso de Chile se proyecta que el 42% de los adultos podría vivir con obesidad durante el 2025, y un 74% tendrá un exceso de peso, cifras que resultan aún más preocupantes en grupos históricamente excluidos, como lo son los trabajadores informales, mujeres en situación de pobreza y comunidades indígenas, quienes enfrentan múltiples barreras tanto culturales como estructurales para acceder a servicios de salud y adoptar estilos de vida más saludables (Barquera et al., 2024)

El Ecuador no se escapa de la realidad observada en otros países de la región, pues los últimos años, se ha registrado un incremento sostenido en la prevalencia de enfermedades metabólicas y cardiovasculares, posicionándose como las principales causas de mortalidad en adultos mayores de 40 años, según las estadísticas del Ministerio de Salud Pública, fenómeno que está estrechamente vinculado a cambios en los estilos de vida y el abandono progresivo de prácticas alimentarias tradicionales más saludables, que se ven evidenciadas en los dato que revelo la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANAUT, 2018) al indicar que 6 de cada 10 ecuatorianos presentan sobrepeso u obesidad, lo que constituye un factor de riesgo importante para el desarrollo de dichas patologías, reflejando una transición alimentaria y de comportamiento que ha debilitado las prácticas tradicionales de salud

A pesar de la grave realidad de este escenario, la cobertura y la efectividad de las estrategias preventivas siguen siendo insuficientes, un ejemplo de ellos se da en muchos centros de salud de atención primaria, en donde, el abordaje de los factores de riesgo se realiza de forma

superficial o, en algunos casos, se omite por completo debido a la alta demanda asistencial y la falta de herramientas estandarizadas que les permitan llevar a cabo este proceso de manera efectiva, realidad que limita el rol del profesional de enfermería como un agente clave en la prevención que se ve bastante restringido por diversos factores, entre ellos, polifuncionalidad, la falta de tiempo, recursos y capacitación específica. (Rodríguez Suárez & Escariz Borrego, 2020)

En la localidad de Ibarra, estudios recientes presentados por León Portilla (2021) nos indica que particularmente en las zonas urbanas, predomina una tendencia creciente hacia estilos de vida poco saludables basada en una alimentación rica en grasas saturadas, azúcares y sal, mientras que la actividad física suele limitarse a las labores domésticas o laborales, sumando el consumo habitual de tabaco y alcohol que se ha normalizado y si bien los centros de salud implementan charlas educativas esporádicas, no siempre se realiza una evaluación integral de los factores de estilo de vida como parte de la consulta de enfermería, continuando con la priorización de una atención curativa por encima de la prevención, donde los estilos de vida no son abordados de manera integral como predictores clave del riesgo.

Aunque la evidencia científica demuestra los beneficios de adoptar estilos de vida saludables, aún persiste una brecha significativa entre el conocimiento y su aplicación práctica, partiendo desde las evaluaciones realizadas en servicios de salud que siguen siendo enfocadas en parámetros clínicos, dejando de lado aspectos fundamentales como las valoraciones de hábitos alimentarios, niveles de estrés o patrones de conducta. Carencia que limita el diseño e implementación de estrategias que sean efectivas para la prevención desde el rol del profesional de enfermería, quien, por su contacto directo con el paciente, puede actuar como facilitador en el cambio de comportamiento y promotor de la salud.

Frente a este escenario, resulta necesario estudiar como los patrones de estilos de vida pueden llegar a influir en el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas dentro de la población estudiada, así como identificar cuáles son las principales barreras que dificultan su evaluación oportuna desde la atención primaria en salud, buscando aportar esta investigación evidencia que permita optimizar el rol preventivo de la enfermería y promover acciones más efectivas y contextualizadas en favor de la salud comunitaria

1.2 Objetivos De La Investigación

General

Determinar los factores del estilo de vida y su asociación con el riesgo de desarrollar diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares en la población de un mercado local de la ciudad de Ibarra

Específicos

1. Caracterizar socio demográficamente a la población objeto de estudio para identificar posibles factores de riesgo relacionados con los estilos de vida
2. Fundamentar teóricamente la relación existente entre los estilos de vida y el apareamiento de enfermedades cardiovasculares y diabetes mellitus
3. Diseñar una guía metodológica con enfoque educativo para la promoción de estilos de vida saludables en la población estudiada

1.3 Justificación

Este es un estudio que surge ante la creciente necesidad de abordar, desde un enfoque que sea preventivo lo que son las enfermedades crónicas no trasmisibles como la diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares que no son dos problemas de salud más frecuentes hoy en día, sino también dos enfermedades de las más preocupantes ya que representan una amenaza

silenciosa que no aparece de un día para el otro, sino que se desarrollan poco a poco, muchas veces sin síntomas visibles al inicio pero que persisten y afectan tanto a la calidad de vida como a la sostenibilidad de los sistemas de salud, sobre todo en contextos como el latinoamericano, donde las desigualdades sociales y estructurales amplifican su impacto. Frente a este panorama, la presente investigación busca describir y analizar los hábitos relacionados con los estilos de vida, esto con el fin de identificar factores de riesgo que pueden intervenir de forma oportuna desde el nivel de atención primaria en salud, especialmente desde el rol del profesional de enfermería

Al generar conocimiento que se encuentra situado sobre la realidad local, los resultados podrán beneficiar a quienes forman parte de la situación estudiada, esto al partir de una mejor comprensión de su estado de salud y de las prácticas que podrían llegar a modificar para poder prevenir así el apareamiento y desarrollo de enfermedades.

El impacto de esta investigación no solo se proyecta en mejorar la calidad de vida de las personas, sino también en la posibilidad de reducir la carga asistencial y los costos asociados a la atención de enfermedades prevenibles por medio de una guía metodológica que basada en hallazgos del estudio, permitirá que esta investigación tenga un alcance más amplio y duradero al ofrecer una propuesta aplicable en contextos similares

En cuanto a su viabilidad, la investigación resulta factible tanto técnica como metodológicamente ya que cuenta con instrumentos validados internacionalmente y adaptados al contexto local, siendo de fácil aplicabilidad al desarrollarse en un entorno accesible, asegurando que pueda ejecutarse de forma eficiente, generando resultados pertinentes y aplicables en escenarios reales de atención en salud

CAPITULO II

2. ESTADO DEL ARTE

2.1 Antecedentes

La relación existente entre los estilos de vida y la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles ha sido objeto de estudio durante décadas, a pesar los avances científicos tenemos que la evidencia más reciente sigue confirmando que los hábitos constituyen factores clave en el desarrollo de las patologías

Uno de los primero estudios que relaciono los hábitos alimenticios con la salud fue el llamado Estudio de los Siete Países (Seven Countries Study, 2019), coordinado por el investigador Ancel Keys quien comparo patrones de alimentación de siete países diferentes que fueron Estados Unidos, Finlandia, Italia, Grecia, Países Bajos, Japón y Yugoslavia con la salud de sus habitantes, encontrando que quienes llevaban una dieta rica en frutas, verduras, legumbres, pescado y aceite de oliva, tenían menos incidencia de enfermedades coronarias que quienes consumían más carnes rojas, alimentos procesados y grasas saturadas, ayudándonos así a sentar las bases de lo que hoy en día conocemos como la dieta mediterránea, siendo así el primer estudio que se centró en examinar sistemáticamente la relación que existe entre la dieta, el estilo de vida y la salud, particularmente centrándose en la enfermedades del corazón, regulación del colesterol y accidente cerebrovascular

En estudios más recientes la dieta mediterránea sigue siendo un objeto de investigación, comprobando que la eficacia de intervenciones nutricionales específicas en la reducción del riesgo cardiovascular. Por ejemplo el estudio PRIMED-plus (2021), realizado en España, con más de 7.400 participantes entre 55 y 80 años con alto riesgo cardiovascular, sobrepeso y síndrome metabólico, quienes siguieron una dieta mediterránea hipocalórica combinada con

ejercicio físico y apoyo conductual obtuvieron resultados que mostraron una reducción significativa en los marcadores de riesgo con más del 30 % de probabilidades menores de sufrir infartos, derrames cerebrales u otras enfermedades del corazón, demostrando el papel preventivo de la alimentación saludable reduce significativamente el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares en los adultos con riesgo elevado (Salas-Salvadó et al., 2019)

Otro aspecto que se ha estudiado mucho en los últimos años es la identificación de estados previos a la enfermedad, como la prediabetes que, aunque no es una enfermedad propiamente dicha, es una condición en la que el cuerpo ya muestra que tiene dificultades para procesar la glucosa, y si no se toma medidas puede llegar a progresar a diabetes mellitus tipos 2. En Colombia, Buitrago-Gómez et al. (2022) realizaron un estudio y encontraron que muchas personas con esta condición ya presentan otros riesgos, por lo que identificarlas a tiempo podría ayudar a prevenir complicaciones más graves en el futuro, como lo es la tasa de progresión de la prediabetes que puede ser tan alta como de 5% a 10% cada año

En este mismo sentido, en España se llevó a cabo un estudio llamado SIMETAP-PRED, en donde Arranz-Martínez et al. (2022) concluyeron que 2 de cada 3 personas con prediabetes tenían alto riesgo cardiovascular, resultando como estudio relevante porque muestra como muchas personas ya tienen factores de riesgo sin siquiera saberlo, lo que refuerza la importancia de realizar evaluaciones periódicas de salud y no esperar que los síntomas aparezcan para comenzar a buscarles una solución

A nivel mundial tenemos que todos estos datos y evidencias se alinean con los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, estrategia promovida por la Organización de las Naciones Unidas (2018), dentro de la cual, el Objetivo del Desarrollo Sostenible número 3 se plantea como meta el reducir en un tercio la cantidad de muertes prematuras por enfermedades

no transmisibles mediante una serie de acciones que se encuentran centradas en la prevención y la promoción de los hábitos saludables, un enfoque que reconoce que aunque estas enfermedades sean comunes pueden evitarse en muchos casos si se detectan a tiempo y se actúa sobre los diferentes factores de riesgo que influyen en su desarrollo, promoviendo así una alimentación equilibrada, el ejercicio físico regular así como la reducción en el consumo de sustancias

Sin embargo, llevar estos objetivos a la práctica sigue siendo un desafío bastante grande en diversas regiones, especialmente en América Latina y en países como Ecuador, en el cual a pesar del avance de las investigaciones, aun muestra problemas para aplicación de las mismas en el contexto que atraviesa el país. Esto debido a que aún se cuenta con escasa información que se encuentre contextualizada y que refleje las realidades y costumbres propias de cada comunidad, por lo cual, resulta esencial que se desarrollen estudios que analicen como se configuran los estilos de vida en el día a día de las personas, al observar que alimentos consumen, cuanto se mueven, como enfrentan el estrés y si es que son conscientes o tienen conocimiento sobre los riesgos que enfrentan. Una necesidad que se vuelve más urgente en sectores como la ciudad de Ibarra, por lo que el presente estudio se propone contribuir a esta necesidad con herramientas estandarizadas y validadas, que permitan generar datos útiles para la promoción de la salud desde el rol del Técnico Superior en Enfermería

2.2 Marco Teórico

Conceptualización de términos clave

Estilos de vida. El estilo de vida abarca un conjunto de comportamientos individuales, hábitos y patrones de conducta que caracterizan y relacionan directamente con la manera en la que una persona vive, influenciando de manera directa en su salud y bienestar, se considera que un estilo de vida refleja las elecciones individuales en aspectos como su alimentación, nivel de

actividad física, el consumo de sustancias y sus relaciones sociales, en donde, estas elecciones pueden llegar a determinarse por diferentes tipos de factores culturales, económicos y personales, que pueden llegar a tener un impacto significativo en el desarrollo o prevención de las enfermedades crónicas. (Siquier Homar, 2022)

Clasificación de la diabetes. Según las normas establecidas por la American Diabetes Association (2025) podemos mencionar que la diabetes la podemos clasificar en las siguientes categorías clínicas, presentando su definición, fisiopatología básica junto con la importancia del control y prevención desde etapas tempranas

Diabetes Tipo 1. Es un tipo de diabetes en la que el sistema inmunológico, por equivocación llega a realizar la destrucción autoinmune de las células β , llevando generalmente a una amplia deficiencia de insulina, una hormona que permite que el azúcar entre a las células para ser usada como energía, no se sabe con certeza qué es lo que lo provoca, pero se cree que se debe a factores genéticos y ambientales que pueden llegar a activarlo. Suele aparecer en la infancia, adolescencia o juventud, aunque también puede llegar a presentarse en adultos pero en este caso la podemos definir como diabetes autoinmune latente del adulto (LADA) (p.32)

Diabetes Tipo 2. Es el tipo más común de diabetes más común que se da debido a una pérdida progresiva no autoinmune de insulina por las células β , es decir, el cuerpo aun la produce, pero no la utiliza bien (resistencia a la insulina), a menudo se asocia con factores como el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo y antecedentes familiares, es por ello que podemos decir que se da principalmente al aumentar la grasa corporal, especialmente en el abdomen, lo que hace que el cuerpo se vuelva menos sensible a la insulina, lo que obliga al páncreas a trabajar más haciendo que el mismo se agote. Generalmente suele presentarse en adultos mayores de 40 años, pero con la modernización de los estilos de vida, cada vez es más frecuente

en los jóvenes, además por el hecho de que no presenta síntomas en su inicio mucha gente puede tenerla pero no lo sabe, hasta el momento en el que es diagnosticada (p.34).

Tipos Específicos de Diabetes Debidos a Otras Causas. Son tipos de diabetes que no encajan en los tipos 1 o 2, y tienen causas específicas que nos permiten identificarlas, podemos decir que generalmente se deben a problemas directos con el páncreas o a efectos secundarios de medicamentos o enfermedades y entre ellas podemos incluir:

- Diabetes monogénica que es causada por un cambio genético en una sola célula, puede aparecer en recién nacidos, que es más conocida como diabetes neonatal o en jóvenes adultos la diabetes de inicio temprano conocida como MODY (p.40)
- Enfermedades de páncreas exocrino como la fibrosis quística, tumores o pancreatitis que es una inflamación producida por el páncreas (p.39).
- Diabetes causada por medicamentos como el uso prolongado de corticoides o algunos tratamientos como el VIH

Diabetes Gestacional. Este tipo de diabetes aparece por primera vez durante el embarazo, especialmente durante el segundo o tercer trimestre del embarazo, las hormonas pueden llegar a bloquear la acción de la insulina y si el páncreas no puede producir la cantidad suficiente que le permita compensar, suben los niveles del azúcar en la sangre, esto se da porque el embarazo genera grandes cambios a nivel hormonal lo que genera resistencia a la insulina. Puede darse en cualquier mujer gestante, pero es más común en aquellas que tienen más de 25 años, que tiene sobrepeso o antecedentes familiares de diabetes (p. 42).

Diabetes mellitus tipo 2. La diabetes mellitus tipo 2 es una enfermedad crónica que se caracteriza por la presencia de los niveles elevados de la glucosa en sangre, esto sucede por una resistencia a la insulina o también por la secreción insuficiente de esta misma hormona por parte

del páncreas. A diferencia de la diabetes tipo 1 que suele llegar manifestarse en edades tempranas y requiere de una insulina exógena que se administra directamente en el cuerpo, la diabetes mellitus tipo 2 se desarrolla generalmente en adultos y se encuentra relacionada con factores de estilo de vida modificables como la obesidad, el sedentarismo y la incorporación de dietas poco saludables (p.34).

Enfermedades Cardiovasculares. Las enfermedades cardiovasculares comprenden un grupo de trastornos del corazón y vasos sanguíneos, llegando a incluir enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y la hipertensión arterial, en donde, estas enfermedades son la principal causa de muerte a nivel mundial que se encuentran estrechamente vinculadas a factores de riesgo modificables como el tabaquismo, la dieta inadecuada, la inactividad física y el consumo de alcohol (Chevez Elizondo et al., 2020)

Por otro lado el estudio de Framingham que fue iniciado en 1948, ha sido fundamental para identificar los factores los factores de riesgo asociados a las ECV y ha llegado a demostrar que la modificación de estos factores puede reducir significativamente lo que es la incidencia de estos eventos cardiovasculares (Damen et al., 2019)

Factores de riesgo. En el ámbito de la salud los factores de riesgo los podemos definir como características, condiciones o conductas que aumentan la posibilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o se sufra algún daño o alteración con respecto a la salud, en este sentido podemos mencionar que las enfermedades crónicas no transmisibles se encuentran influenciadas directamente por diversos factores de riesgo que podemos clasificarlos en dos categorías: los factores de riesgo modificables y no modificables, categorías que resultan necesarias de comprender para el diseño de estrategias que resulten efectivas tanto para la prevención como para el control de enfermedades crónicas, esto por medio de intervenciones

centradas en la promoción de hábitos saludables y educación sanitaria, mismas que han demostrado ser efectivas para reducir la incidencia de dichas patologías, mejorando de esta manera la calidad de vida de la población como nos menciona Vázquez Morales et al. (2019) en su investigación sobre estos factores y su asociación con la salud

Tanto la identificación como la comprensión de estos factores resulta esencial para el diseño de estrategias de promoción y prevención, especialmente en el contexto de lo que corresponde a las enfermedades crónicas no transmisibles, representando así una carga significativa para los sistemas de salud a nivel mundial

Factores de riesgo modificables. Según Flórez et al. (2023) los factores de riesgo modificables son aquellos comportamientos o condiciones que pueden ser modificados, alterados o controlados mediante cambios en el estilo de vida o las diversas intervenciones médicas, entre ellos podemos incluir:

- **Alimentación:** La alimentación es un factor clave para la salud que va más allá de la elección individual, esto debido a que la alimentación se encuentra influenciada fuertemente por factores socioeconómicos, pues en su mayoría encontramos que las personas con menores ingresos enfrentan barreras mucho más significativas para acceder a alimentos saludables, esto debido a su elevado costo, situación que contribuye a una mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares y obesidad en dichos grupos (p.82)
- **Ambientes obesogénicos:** Nos hace referencia a los entornos que promueven el aumento de peso y la obesidad debido a factores como la disponibilidad de alimentos poco saludables y la falta de espacios para la actividad física, vivir en uno de estos entornos puede dificultar la adopción de hábitos saludables (p.82)

- Consumo de tabaco: El tabaquismo es el hábito de consumir productos que se encuentran derivados del tabaco que contienen sustancias nocivas para la salud, es uno de los factores de riesgo más significativo para las múltiples enfermedades cardiovasculares, respiratorias y diversos tipos de cáncer debido a la exposición al humo que representa un riesgo considerable para la salud pues fumar puede aumentar entre un 30% y un 40% la probabilidad de desarrollar ciertas patologías (p.81).
- Consumo excesivo de alcohol: El consumo nocivo de alcohol se refiere a la ingesta en cantidades excesivas o perjudiciales de bebidas alcohólicas que pueden tener efectos negativos tanto en la salud física como en la mental, asociándose directamente con un mayor riesgo de padecer enfermedades hepáticas, ciertos tipos de cáncer y trastornos mentales. Además este consumo puede llegar a provocar daños a corto plazo por lo que se recomienda limitar el consumo a un máximo de dos unidades al día para los hombres y una unidad al día para las mujeres (p.81).
- Estrés crónico: El estrés crónico es una respuesta prolongada a factores estresantes que pueden afectar negativamente a la salud mental y física, incluyendo su bienestar emocional, psicológico y social de una persona por lo que Felipe Porras (2017) nos menciona en su investigación que esto afecta negativamente al sistema inmunológico debido a que aumenta la presión arterial, lo que contribuye al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, por lo cual es fundamental realizar una gestión del estrés mediante técnicas de relajación, actividad física y apoyo social para así prevenir el desarrollo de dichas patologías

- Privación del sueño: La disminución de las horas de sueño puede llegar a desencadenar consecuencias graves a corto y largo plazo, pues dormir menos de lo necesario puede afectar a diversas funciones del organismo, causando somnolencia diurna y menos productividad por lo cual el dormir de manera adecuada entre 7 u 8 horas en la noche resulta esencial debido a que no solo mejora la calidad de vida, sino también el bienestar general
- Obesidad: La obesidad es una enfermedad caracterizada por una acumulación excesiva de grasa corporal que resulta de un desequilibrio prolongado de la ingesta de calorías y el gasto energético, este es un trastorno multifactorial en el que no solo se implica factores biológicos, sino también factores conductuales, sociales y ambientales que contribuyen a su desarrollo y mantenimiento, por un lado la presencia de un exceso de tejido adiposo promueve un estado que altera el metabolismo normal del organismo, lo que incrementa la posibilidad de desarrollar estas enfermedades además de afectar negativamente la calidad y esperanza de vida, así como la carga económica en los sistemas de salud debido a los elevados costos asociados con el tratamiento de las enfermedades relacionadas (Barreto et al., 2021)

Factores de riesgo no modificables. Tenemos que los factores de riesgo no modificables son aquellos inherentes al individuo, es decir, que nosotros no podemos llegar a modificarlos o alterarlos por medio de intervenciones y entre ellos encontramos:

- Edad: La edad es un determinante biológico que influye en la funcionalidad del organismo, pues a medida de que las personas van envejeciendo se producen cambios fisiológicos que pueden aumentar su susceptibilidad a diversas

enfermedades, incluyendo las ECNT debido a que la acumulación de las exposiciones a factores de riesgo a lo largo de la vida y la disminución de la capacidad del organismo para reparar daños (p.85).

- **Sexo:** El sexo biológico nos hace referencia a las diferencias fisiológicas y hormonales entre hombres y mujeres que pueden influir en la predisposición a ciertas enfermedades, como lo es en el caso de los hombres quienes tienen un riesgo más elevado de desarrollar enfermedades cardiovasculares a edades más tempranas en comparación con las mujeres, sin embargo, el riesgo en ellas aumenta tras la menopausia debido a los cambios hormonales, acercándose así más al de los hombres (p.84).
- **Antecedentes familiares y predisposición genética:** la predisposición genética se refiere a la influencia que tienen los genes heredados de una persona en la probabilidad de desarrollar ciertas enfermedades, la historia familiar de ECNT es un indicador importante del riesgo individual, pues la presencia de ciertas patologías en familiares de primer grado aumenta la posibilidad de desarrollar dichas condiciones debido a la combinación de factores (p.85).
- **Etnia:** La etnia nos hace referencia a características tanto culturales, como sociales y genéticas que un grupo de personas comparten, mismas características que pueden influir en la prevalencia y manifestación de ciertas enfermedades, como ejemplo tenemos a las personas afrodescendientes que tienen una mayor prevalencia de hipertensión arterial o las poblaciones de origen asiático que pueden tener un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 a menores niveles en los índice de masa corporal (Siquier Homar, 2022)

2.2.2 Estilos de vida y su impacto en la Salud

Hábitos alimentarios inadecuados. Los hábitos alimentarios abarcan una serie de elecciones cotidianas respecto a que, como y cuando se come, podemos decir que cuando estas decisiones favorecen a una alimentación que no se encuentre equilibrada y se caracterice por un alto consumo de grasas saturadas, azúcares y alimentos ultra procesados, acompañada de una baja ingesta de frutas, verduras y cereales integrales, se produce un desequilibrio nutricional se puede asociar con el aumento en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, llegando a afectar el funcionamiento del cuerpo a largo plazo. Maza-Ávila et al. (2022) señala que estos malos hábitos alimenticios inciden en el desarrollo de factores de riesgo como el sobrepeso, la obesidad y la diabetes, que pueden llegar a desencadenar en enfermedades crónicas como el cáncer, enfermedades cardiovasculares y enfermedades cerebrovasculares, en donde menciona que más allá del diagnóstico, es necesario considerar la evaluación de la dieta como una herramienta de prevención con evaluaciones que permitan identificar estos patrones perjudiciales y orientar intervenciones educativas que se encuentren adaptadas a la realidad de cada persona o comunidad

Sedentarismo. El sedentarismo lo podemos definir como un estilo de vida que carece de movimiento o de actividad física regular, es decir, definiendo a los sedentarios como personas inactivas que tienen falta de movimiento corporal durante la mayor parte del día con menos de 90 minutos en movimiento a la semana, un estilo de vida cada vez más presente en la población que ha cobrado un valor relevante y se ha convertido en un factor de riesgo significativo para diversas enfermedades crónicas debido a que el sedentarismo se encuentra estrechamente asociado a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos, causando con el tiempo un incremento del peso corporal, presión arterial y colesterol en sangre, asociándose

también con el estado emocional debido a que una personas puede comer de manera desproporcionada según sus emociones, vinculando a este estilo de vida múltiples factores independientemente de los niveles de actividad física (Vázquez Morales et al., 2019)

Consumo de tabaco y alcohol. El consumo de tabaco y alcohol, además de afectar diversos órganos, tiene una fuerte relación con lo que corresponde al contexto social y emocional de quienes lo practican, Vázquez Morales et al. (2019) menciona que se trata muchas veces de un hábito que suele iniciar en la adolescencia y que se mantiene a lo largo del tiempo por la falta de acompañamiento o por la mayor normalización cultural que existe, por lo que podemos decir que se encuentra ubicado entre los 26 factores de riesgo sobre la carga de morbilidad de Latinoamérica, por lo cual el personal de salud debe abordar este tema sin prejuicios, ofreciendo orientación y apoyo para marcar una diferencia y cambiar este tipo de conductas que resultan perjudiciales para las enfermedades crónicas no transmisibles (p.1016).

Estrés crónico. El estrés crónico se encuentra definido como una respuesta prolongada de los factores estresantes que puede llegar a tener efectos perjudiciales tanto para la salud física como mental, pues este estrés crónico puede causar estragos tanto en la mente como en el cuerpo aumentando considerablemente el riesgo de desarrollar estas enfermedades, causando problemas de salud que no siempre se expresan como enfermedad, sino como un agotamiento, irritabilidad, insomnio o falta de energía que ocurre cuando la demandas diarias superan la capacidad de afrontamiento emocional de una persona de forma prolongada, que a diferencia del estrés ocasional, este se acumula y puede llegar a alterar las funciones cognitivas, inmunológicas y metabólicas (Felipe Porras, 2017)

2.2.3 Evaluación de estilos de vida desde el rol de enfermería

El estilo de vida comprende el conjunto de comportamientos, hábitos y decisiones cotidianas que las personas adoptan en relación con su salud física, mental y social, en donde, el evaluarlos implica observar cómo se alimentan, cuánto se mueven, si descansan de manera adecuada, como enfrentan el estrés, e incluso si consumen o no sustancias nocivas como lo son el tabaco y el alcohol, un tipo de evaluación que resulta crucial de aplicarlo en el contexto de las enfermedades crónicas no transmisibles, ya que son precisamente estos comportamientos repetitivos los que, a lo largo del tiempo, pueden favorecer la predisposición al desarrollo de patologías como la diabetes y enfermedades cardiovasculares (Mejía Goicochea & Mejía Goicochea, 2022)

El poder comprender como las personas viven no solo nos permite identificar riesgos, sino también diseñar estrategias adaptadas a cada persona que resulten efectivas especialmente desde el enfoque de la prevención, siendo los estilos de vida, en este sentido un indicador fundamental dentro de la salud pública, en donde, su análisis requiere herramientas que sean específicas y le permitan abordar solo solo los aspectos clínicos, sino también los referentes a la conducta y la educación

Es por ello que, dentro de este proceso, la enfermería desempeña un papel vital al ser una disciplina que se centra en el cuidado integral al individuo, la familia y la comunidad desde su capacidad para intervenir al momento de acercarse a las personas y evaluar desde una perspectiva holística cuáles son sus diferentes hábitos y prácticas relacionadas con la salud

De este modo el profesional de enfermería actúa como un agente de cambio, capaz de orientar, educar y acompañar al paciente para que adopte estilos de vida más adecuados, pero

para lograrlo recurre a herramientas prácticas, accesibles y validadas, que le permiten recopilar información clave para actuar de una manera eficaz

Herramientas de evaluación

La evaluación de los diferentes estilos de vida constituye una etapa fundamental en la labor de enfermería por el motivo de que permite identificar los hábitos cotidianos de las personas, comportamientos de salud y prácticas que pueden representar un riesgo para la salud y que pueden predisponer el desarrollo de enfermedades crónicas, y para ello Martínez et al. (2022) nos menciona que los profesionales cuentan con herramientas estandarizadas que se aplican en ejercicio diario como la entrevista estructurada, la cual permite obtener información detallada sobre hábitos del paciente mediante una conversación guiada y empática que sea adaptable a los distintos contextos socioculturales. Asimismo, el registro periódico de signos vitales y medidas antropométricas como el peso, el índice de masa corporal, circunferencia abdominal, presión arterial y glicemia capilar, que reflejan de forma objetiva el impacto que tienen los estilos de vida en la salud de los pacientes

Estas son las herramientas de valoración más comunes y accesibles que podemos encontrar y que se aplican en la atención primaria y programas de promoción de la salud que no solo nos permiten valorar la vida de una forma práctica y realista, sino que también facilitan la planificación de distintas intervenciones por parte del personal, mismas que se deben aplicar con empatía, lenguaje sencillo y respetando el contexto tanto social como cultural del paciente.

Instrumentos validados

En el contexto de esta investigación, se han seleccionado herramientas validadas internacionalmente que nos permiten realizar una valoración precisa de los componentes de estilo de vida y el riesgo de desarrollar las patologías objeto de estudio, estas son herramientas

aplicables desde el rol de los profesionales de enfermería en la atención primaria y que han sido recomendadas por organismos internacionales como la Organización mundial de la Salud y la Asociación Americana de Diabetes, lo que garantiza su validez y confiabilidad científica

- Cuestionario FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score) que nos permite estimar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 a través de preguntas sobre su edad, IMC, antecedentes familiares, alimentación y actividad física, por lo que su uso en tamizajes permite intervenir de manera temprana en poblaciones en riesgo. (Ídiz et al., 2024)
- Globorisk es una herramienta predictiva que se desarrolló con el objetivo de estimar el riesgo de enfermedad cardiovascular a 10 años, se encuentra basada en factores como edad, presión arterial, niveles de colesterol, tabaquismo y presencia de diabetes, llegando a utilizarse incluso con datos limitados, lo que lo hace bastante adecuado para contextos que tienen recursos restringidos (García-Jiménez et al., 2023)
- Dietary Quality Questionnaire (DQQ) es un instrumento desarrollado por el Instituto de Políticas Alimentarias, en donde se evalúa la diversidad y la calidad de la dieta alimentaria, permitiendo identificar las deficiencias nutricionales y excesos que contribuyen al desarrollo de enfermedades crónicas (Uyar et al., 2023)
- IPAQ (International Physical Activity Questionnaire) es un instrumento que mide tanto la cantidad como la intensidad de la actividad física, clasificando a las personas por niveles como bajo, moderado o alto de actividad (García-Jiménez et al., 2023)

- Ficha de observación nutricional y clínica que es utilizado como un instrumento complementario que incluye el registro de medidas antropométricas, permitiendo realizar una evaluación objetiva del estado nutricional y el riesgo metabólico del paciente

La aplicación de estas herramientas no solo busca mejorar la calidad de la valoración inicial, sino que permite al personal de enfermería identificar con una mayor precisión los factores de riesgo modificables en la población estudiada y con base en estos resultados se podrá planificar identificar intervenciones personalizadas que se encuentren orientadas en lo que corresponde a la prevención y fortalecimiento del autocuidado

Intervenciones educativas desde la atención primaria

La atención primaria de salud es el escenario ideal para la implementación de intervenciones educativas que se encuentren orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, es por ello que en este nivel de atención el personal de enfermería desempeña un papel clave en la educación sanitaria, al encontrarse en una posición en donde pueden llegar a brindar información y apoyo a los pacientes para así poder fomentar cambios que sean positivos en sus hábitos diarios, por lo que, dichas intervenciones educativas pueden adoptar diversas modalidades adaptadas a las características y preferencias de la población atendida, resultando de esta manera en el desarrollo de programas que abordan temas como la alimentación equilibrada, la importancia de mantener una actividad física regular, la prevención del consumo de sustancias nocivas y el manejo del estrés.

Es fundamental que estas intervenciones se basen en un enfoque que tenga presente la participación activa y que se encuentre centrado en el paciente para así promover la autonomía

de las personas en el cuidado de su salud, todo esto con la colaboración interprofesional y el trabajo en equipo que también son esenciales para garantizar una atención integral y de calidad.

Teorizantes de enfermería y su aplicación: Dorothea Orem

Los modelos y teorías de enfermería se utilizan para guiar y facilitar la práctica de los enfermero, esto debido a que la utilización de estas teorías que orientan el cuidado y no solo permiten actuar con mayor claridad y coherencia, sino también brindar una atención centrada en la persona, más allá de la enfermedad. En el contexto de la teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem se ha consolidado como una de las más influyentes, especialmente en lo que corresponde a la atención primaria, partiendo desde la idea de que el cuidado de la enfermería es necesario cuando las personas no pueden por ellas mismo satisfacer sus propias necesidades básicas de salud

Según Morales González et al. (2024), esta teoría se encuentra compuesta por tres partes que se encuentran interrelacionadas: la teoría del autocuidado que nos define las acciones que las personas realizan para mantener su bienestar; la teoría del déficit del autocuidado que explica por qué y cuando es necesario la intervención del personal de enfermería y la teoría de los sistemas que describe como los profesionales pueden apoyar a las personas según su grado de dependencia desde las distintas intervenciones

En el contexto de esta investigación la teoría de Orem cobra especial relevancia debido a que las patologías estudiadas se encuentran relacionadas directamente con el comportamiento individual, en donde, muchas personas no cuentan con los conocimientos, habilidades o motivación para llevar una vida saludable, y es ahí cuando el profesional interviene no solo cuidando, sino educando y acompañando en la construcción de un autocuidado más efectivo, un ejemplo de ello es el metaanálisis realizado por Nasiri et al. (2023) que demuestra que los

programas de atención basados en esta teoría han tenido efectos bastante positivos en adultos con enfermedades crónicas al mejorar su adherencia al tratamiento y fortalecer su autonomía

La enfermería desde esta perspectiva teórica, nos indica que al momento de poner esto en práctica el personal de enfermería no debe actuar de forma autoritaria, ni imponer normas, sino al contrario facilitar el proceso de aprendizaje y el cambio de estilos de vida priorizando la autonomía de la persona, tal como lo explica Morales González et al. (2024), el rol de enfermería incluye acompañar , educar y motivar a los pacientes hacia el desarrollo de un autocuidado mucho más responsable y que sea constante, de manera especial en personas con enfermedades que podemos prevenir mediante el cambio de estilos de vida

De esta forma, el modelo de Orem no solo fortalece la visión de una enfermería mucho más humana y empática sino también una que sea más proactiva y orientada a la prevención, pues aplicarla en el proceso de cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles permite no solo brindar un cuidado integral, sino también fomentar el empoderamiento de las personas para cambiar su estilo de vida de manera sostenida en el tiempo, teniendo la promoción de la salud como eje central

2.3 Bases Legales

Marco Legal y Normativo relacionado al sector salud

El marco legal y normativo es fundamental para sustentar no solo las acciones que se realizan dentro del sistema de salud, sino que también establecen obligaciones del Estado y derechos de la ciudadanía en materia de salud, bienestar y calidad de vida, es por ello que el Ecuador en base a esto cuenta con la implementación de diversos instrumentos legales y normativos que respaldan las acciones que se relacionan de manera directa con el propósito de la investigación, al establecer las bases para la promoción de estilos de vida saludables y la

prevención de enfermedades, asignando a los enfermeros un rol fundamental en el ejercicio de estas acciones

Por un lado, la Constitución de la República aprobada en el 2008 constituye el marco normativo, que rige la organización y vida democrática del país, reconoce a la salud como parte de los derechos fundamentales que debe garantizarse por medio de las diversas políticas públicas integrales y de calidad. Por medio de la misma se garantiza el acceso a la Salud como un derecho fundamental, vinculado a otros como la alimentación, el agua y un ambiente sano, estableciendo que el Estado es el responsable de generar políticas que promuevan, protejan y restauren la salud de las personas, con un especial énfasis en la prevención y el control de los diferentes factores que inciden negativamente sobre ella. (Constitución de La República Del Ecuador, 2008, Art. 32) Esto implica que las acciones preventivas, educativas y de promoción de la salud como las que desarrolla el personal de enfermería para mejorar los estilos de vida de la población, mismas que no solo están permitidas, sino que son una obligación institucional del Estado.

Ley Orgánica de la Salud

En concordancia con este principio constitucional, la Ley Orgánica de Salud refuerza este compromiso al establecer que la promoción del autocuidado, el mejoramiento de los hábitos de vida y la educación para la salud forman parte de las responsabilidades del sistema sanitario, por lo que también reconoce que el personal de salud, debe intervenir activamente en procesos educativos, de evaluación y prevención en todos los niveles, en especial desde la atención primaria, enfocando las acciones sanitarias en modificar los determinantes sociales, culturales, económicos y ambientales que afectan a la salud.

Según el artículo 6 de esta ley, el Ministerio de Salud Pública tiene la obligación de implementar programas de atención integral de calidad que consideren tanto las distintas fases de la vida como las particularidades de cada grupo de la población, esto con el fin de proporcionar una base institucional para que el personal de enfermería pueda llevar a cabo actividades de prevención, evaluación y seguimiento en el marco de la atención primaria de salud. (Ley Orgánica de Salud, 2006)

De igual forma, el artículo 16 de la Ley Orgánica de Salud establece que el Estado tiene la obligación de implementar políticas de seguridad alimentaria y nutricional, lo que esto implica eliminar malos hábitos de alimentación, respetar las costumbres locales en el manejo de alimentos, así como garantizar el acceso permanente de la población a alimentos sanos, variados y suficientes. Según esta normativa, el Estado también tiene la obligación de prevenir tanto las deficiencias de micronutrientes como los problemas de salud relacionados con una alimentación inadecuada, así pues, el rol de enfermeras y enfermeros resulta clave en el manejo de comunidades en situación de vulnerabilidad, ayudándolas a implementar dietas más saludables y a prevenir así el apareamiento de nuevos casos de diabetes, obesidad u otras patologías crónicas (Ley Orgánica de Salud, 2006)

Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)

Dentro de este marco jurídico, el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) proporciona una guía tanto organizativa como metodológica para llevar a la práctica el derecho de salud de toda la población, debido a que aquí se pone énfasis la prevención de enfermedades y el fortalecimiento de estilos de vida saludables a partir de una perspectiva de integralidad, continuidad de la atención y participación de la comunidad en el cuidado de la salud

Este modelo apunta a que el primer contacto de las comunidades con el sistema de salud sean los centros de atención primaria, en los cuales están involucrados tanto enfermeras como otros miembros del equipo de salud, permitiendo así implementar estrategias de prevención, evaluación temprana de riesgos y seguimiento de pacientes, considerando siempre las particularidades de cada comunidad, esto proporciona una base tanto legal como organizativa para que el personal de enfermería pueda llevar a la práctica políticas de prevención, educación en salud y manejo de grupos en situación de vulnerabilidad, ayudándoles así a llevar una vida más saludable y prevenir el apareamiento de nuevas enfermedades crónicas en el futuro.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque

Esta investigación se desarrolló desde una perspectiva cuantitativa, misma que se fundamenta en la recolección y análisis de datos numéricos con el fin de identificar patrones, tendencias y relaciones entre variables, el enfoque elegido es adecuado debido a que el objetivo del estudio es medir fenómenos observables y establecer como se relacionan ciertos estilos de vida con el riesgo de padecer enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2 y afecciones cardiovasculares, este enfoque facilita una comprensión más objetiva de la realidad observada, ya que trabaja con información medible y permite establecer relaciones entre variables específicas, como los hábitos alimentarios, la actividad física, el consumo de sustancias y los antecedentes de salud, en una muestra específica de la población (Hernandez-Sampieri et al., 2021)

La elección de este enfoque se basa en la necesidad de obtener resultados que puedan reflejar patrones dentro de la población estudiada, con el fin de generar evidencia útil para aplicar en intervenciones preventivas desde el área de enfermería.

3.2 Nivel

El estudio se sitúa en un nivel descriptivo-correlacional debido a que busca, por un lado, conocer y describir cómo son los estilos de vida de la población estudiada y por otro lado el explorar si existe algún tipo de vínculo entre estos factores estilos de vida y el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas

Es descriptivo debido a que busca identificar y caracterizar factores del estilo de vida que presentan los participantes del estudio, así como la identificación de características

sociodemográficas como edad, etnia, hábitos alimentarios, el nivel de actividad física de cada persona y otros factores que puedan incidir en sus hábitos, en cuanto a lo correlacional, se analizan posibles asociaciones entre estas variables y los niveles de riesgo que presentan frente a patologías, este nivel no se pretende establecer una relación de causa directa, sino más bien busca comprender cómo estos elementos podrían influirse mutuamente y si estas asociaciones resultan significativas (Hernandez-Sampieri et al., 2021)

3.3 Tipo

Se trata de una investigación de tipo no experimental, porque no se busca modificar las condiciones de los participantes ni tampoco manipular las variables independientes o aplicar intervenciones que alteraran su comportamiento o estilo de vida, esto debido a que simplemente se observaron, recopilan y analizan los datos de forma natural, tal como estos se presentan en la vida cotidiana de la población. (Hernandez-Sampieri et al., 2021)

A su vez el estudio es de cohorte transversal, ya que la información fue recogida en un único momento del tiempo, lo cual permite analizar estado actual de salud y hábitos de los participantes sin realizar un seguimiento a lo largo del tiempo, siendo así este tipo de diseño uno práctico y adecuado al momento de buscar analizar la situación de una comunidad en el presente y proponer acciones basadas en los resultados observados.

3.4 Diseño

El diseño adoptado fue de campo debido a que la recolección de datos se llevó a cabo directamente donde ocurre el fenómeno sin llegar a intervenir en las condiciones del mismo, siendo esto aplicado el entorno natural donde las personas desarrollan sus actividades cotidianas, en este caso, el mercado local de la ciudad de Ibarra, una elección que permitió acercarse de manera directa a la población de interés, obteniendo información más realista y contextualizada.

A nivel estructural, el estudio se planteó como transversal correlacional, lo que quiere decir que se analizaron varias variables al mismo tiempo para explorar cómo se relacionan entre sí en un momento determinado, diseño elegido que resulta útil para conocer posibles asociaciones entre factores de riesgo y estilos de vida sin necesidad de establecer relaciones causales definitivas. (Hernandez-Sampieri et al., 2021)

3.5 Población y muestra

Población

La población estuvo compuesta por comerciantes del mercado local de Ibarra, es decir, personas que laboran de forma fija en dicho lugar. Este grupo fue seleccionado debido a que se encuentran expuestos de forma permanente al entorno del mercado, espacio que se eligió debido a que se encuentra caracterizado por su diversidad étnica y cultural, además de su accesibilidad como espacio para observar una amplia variedad de estilos de vida en un total de comerciantes que integran el mercado y asciende aproximadamente a 3500 personas, lo que convierte a este entorno en un escenario representativo y adecuado para el desarrollo del estudio

Muestra

La muestra estuvo compuesta por un total de 63 personas, distribuidas de la siguiente manera incluyendo:

- 40 personas afrodescendientes,
- 15 personas indígenas,
- 8 personas mestizas

Tipo de muestreo

La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, tipo de muestreo seleccionado debido a que se eligieron a las personas disponibles

y accesibles en el momento de la recolección de datos, siempre y cuando las mismas cumplieran con los criterios mínimos y que estén dispuestas a colaborar y brinden su consentimiento informado para participar, muestreo seleccionado con el fin de facilitar el acceso directo a los participantes dentro del entorno laboral, respetando su disponibilidad y voluntad de participar

Criterios de inclusión

- Comerciantes que trabajen de forma fija en el mercado de Ibarra
- Mayores de 18 años
- Que expresen de forma voluntaria el deseo de participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Comerciantes que sean trabajadores temporales en el mercado
- Menores de 18 años
- Que rechacen participar, o que una vez incluidos, opten por abandonar el estudio

3.6 Técnicas e instrumentos de investigación

La técnica principal utilizada fue la encuesta estructurada, misma que fue aplicada de forma presencial, herramienta que permitió recopilar información de manera ordenada, garantizando que todos los participantes respondieran a las mismas preguntas bajo condiciones similares

Los instrumentos empleados fueron seleccionados por su validez y reconocimiento a nivel internacional:

- FINDRISC: cuestionario que se encuentra diseñado para estimar el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 basándose en variables como la edad, el peso corporal, la actividad física y los antecedentes familiares. (Ídiz et al., 2024)

- **Globorisk:** es una herramienta que permite estimar el riesgo cardiovascular a mediano plazo llegando a considerar factores como presión arterial, colesterol, edad y tabaquismo. (García-Jiménez et al., 2023)
- **DQQ:** es un cuestionario que evalúa la calidad de la alimentación, identificando lo que corresponde a la diversidad nutricional y la frecuencia de consumo de alimentos clave. (Uyar et al., 2023)
- **IPAQ:** instrumento que permite medir el nivel de actividad física habitual de los participantes aplicados en distintos contextos (García-Jiménez et al., 2023)
- **Ficha de observación clínica y antropométrica:** documento en el que se registraron datos como el peso, la talla, el índice de masa corporal (IMC), la presión arterial y antecedentes familiares de enfermedades crónicas.

Estos instrumentos permitieron obtener una visión integral del estado de salud, los hábitos y costumbres de los participantes.

3.7 Validación de instrumentos

Todos los cuestionarios utilizados han sido validados previamente en distintos estudios y cuentan con el respaldo de organizaciones internacionales dedicadas a la salud, para asegurar la adecuación contextual y la comprensión de los ítems se realizaron pruebas previas y capacitaciones que permitieron verificar la comprensión de las preguntas y la necesidad de ajustar términos si era necesario para que exista una mayor consistencia de los instrumentos para que fueran funcionales en el contexto local y se puedan aplicar sin mayor dificultad a la población objetivo, lo que asegura que los datos recolectados sean confiables y representen la realidad de la población observada.

3.8 Viabilidad bioética

El estudio se llevó a cabo siguiendo principios éticos fundamentales. Antes de aplicar los instrumentos, se explicó a cada participante el objetivo de la investigación, así como la manera en que se usaría la información recolectada. Solo se incluyó en el estudio a quienes aceptaron participar de manera voluntaria, respetando su autonomía y su derecho a negarse o retirarse en cualquier momento.

Todos los datos fueron manejados con confidencialidad, sin identificar a las personas encuestadas por su nombre. Además, se garantizó que no se produjera ningún daño físico ni emocional como resultado de su participación.

Este trabajo cumple con las disposiciones establecidas por la normativa nacional, como la Constitución de la República del Ecuador y la Ley Orgánica de Salud, que respaldan la promoción del bienestar y la prevención de enfermedades desde una perspectiva integral, reconociendo el rol activo de los profesionales de enfermería en este proceso.

3.9 Presupuesto de estudio

Tabla 1. Presupuesto del estudio

Ítem	Descripción	Costo Estimado (USD)
Materiales y suministros	Incluye formularios, bolígrafos, hojas, etc.	\$8,00
Material bibliográfico	Uso de fuentes digitales gratuitas.	\$0,00
Transporte	Traslados para actividades de campo.	\$4,00
Licencias de software	Herramientas digitales de acceso libre.	\$0,00
Imprevistos	Fondos para gastos no previstos.	\$4,00
Asesoría externa	No se requiere asesoría especializada.	\$0,00
Inversión total	Costo estimado general del estudio.	\$16,00

3.10 Cronograma de actividades

Tabla 2. Cronograma de actividades

Actividades	1	2	3	4	5	6
Selección del tema y planteamiento del problema	X	X				
Revisión bibliográfica teórica y contextual	X	X				
Aplicación de encuestas y toma de datos sociodemográficos y clínicos			X	X		
Registro, tabulación y organización de los datos recolectados				X	X	
Cruce de variables y análisis de resultados					X	X
Comparación con estudios recientes y redacción del análisis					X	X
Redacción de conclusiones y recomendaciones						X
Revisión final y corrección del informe						X

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Resultados de la investigación

En el presente estudio, se evaluó a una muestra de participantes del mercado local de la ciudad de Ibarra con el propósito de identificar los factores de estilo de vida que podrían actuar como predictores del riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (DM2) y enfermedades cardiovasculares (ECV), la recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación de encuestas validadas internacionalmente. Entre los instrumentos utilizados se encuentran el cuestionario FINDRISC para riesgo de diabetes tipo 2, GLOBORISK para riesgo cardiovascular a 10 años, el cuestionario DQQ sobre calidad de la dieta, IPAQ para actividad física, y una ficha de observación nutricional con datos antropométricos y antecedentes familiares.

La aplicación de estos instrumentos permitió una evaluación integral del estilo de vida de los participantes, considerando aspectos como la alimentación, la frecuencia e intensidad de la actividad física, el consumo de tabaco y alcohol y medidas físicas como el índice de masa corporal (IMC), en donde, los datos recopilados brindan una visión detallada de los comportamientos de salud predominantes en esta población, revelando los patrones de riesgo significativos y proporcionando una base sólida para el análisis y la discusión de los resultados.

Los hallazgos obtenidos en este estudio no solo reflejan la realidad local en relación con los estilos de vida, sino que también permiten establecer asociaciones preliminares entre dichos factores y el riesgo estimado de desarrollar enfermedades crónicas, en los apartados siguientes, se presentan los resultados de cada instrumento aplicado, acompañados de su respectivo análisis descriptivo con el fin de identificar las principales tendencias y posibles implicaciones para la salud pública y la práctica de enfermería en el primer nivel de atención.

4.2 Análisis de datos

Tabla 3. Caracterización Sociodemográfica

Variable	Frecuencia	%
Sexo		
Femenino	40	63%
Masculino	23	37%
Total general	63	100%
Autoidentificación Étnica		
Afrodescendiente	35	56%
Indígena	11	17%
Mestizo	17	27%
Total general	63	100%
Grupos de Edad		
19-38	35	56%
39-58	13	21%
59-78	12	19%
79-98	3	5%
Total general	63	100%
Estado Civil		
Casado/a	27	43%
Divorciado/a	2	3%
Soltero/a	31	49%
Unión libre	2	3%
Viudo/a	1	2%
Total general	63	100%
Nivel de Instrucción		
Cuarto nivel finalizado	1	2%
Ninguna	2	3%
Primaria finalizada	19	30%
Secundaria finalizada	29	46%
Tercer nivel finalizado	12	19%
Total general	63	100%

El análisis de la caracterización sociodemográfica permite comprender mejor el perfil de los participantes, lo cual es fundamental para contextualizar cualquier evaluación relacionada con factores de riesgo en salud. En este caso, la muestra está compuesta por 63 personas, con una mayor representación del sexo femenino (63%) frente al masculino (37%), distribuidos por grupos de edad que muestran que más de la mitad de los participantes (56%) tienen entre 19 y 38 años, lo que indica una población mayoritariamente joven.

En cuanto a la autoidentificación étnica, se observa un predominio de participantes afrodescendientes (56%), seguidos por mestizos (27%) e indígenas (17%), este dato es especialmente relevante ya que algunas investigaciones sugieren que los antecedentes genéticos, el acceso a servicios de salud y las condiciones socioeconómicas pueden variar entre grupos étnicos, afectando la prevalencia y el pronóstico de enfermedades crónicas.

En conjunto, estos datos sociodemográficos permiten anticipar los posibles determinantes sociales de salud presentes en esta población, así como los retos y oportunidades para implementar estrategias de promoción, prevención y control de enfermedades crónicas.

Tabla 4. Consumo de sustancias.

Variable	Frecuencia	%
Alguna vez fue fumador		
Si	44	70%
No	19	30%
Total General	63	100%
Consumo de Cigarrillo, puros, pipas, vaper		
SI	51	81%
NO	12	19%
Total General	63	100%

Consumo de bebidas alcohólicas		
Si	34	54%
No	29	46%
Total General	63	100%

Consumo de bebidas alcoholicas en los ultimos 30dias		
Si	52	83%
No	11	17%
Total General	63	100%

Según la aplicación de los cuestionarios aplicados a la muestra, el 70 % de los encuestados afirmó haber fumado alguna vez, y actualmente el 81 % consume cigarrillos, puros, pipas o vapeadores, una proporción que resulta considerablemente elevada en comparación con otras poblaciones latinoamericanas, donde los niveles de tabaquismo actual suelen ubicarse entre el 25 % y el 40 %, de acuerdo con el estudio presentado por Silfee et al. (2017) que respalda esta preocupación al demostrar que el consumo de tabaco se asocia directamente con un mayor riesgo cardiovascular, presión arterial elevada y un perfil lipídico desfavorable, particularmente cuando coexiste con sedentarismo o una alimentación poco saludable.

Por lo tanto, el elevado porcentaje de consumo de tabaco observado en esta muestra evidencia una exposición significativa a un factor de riesgo cardiovascular ampliamente reconocido, lo que subraya la necesidad de establecer estrategias de intervención desde etapas tempranas, con enfoque preventivo y educativo, especialmente en poblaciones jóvenes.

Tabla 5. Salud metabólica y estado nutricional.

Variable	Frecuencia	%
¿Toma algún medicamento para la hipertensión arterial?		
Si	5	8%
No	58	92%
Total General	63	100%

**¿Alguna vez le han detectado valores elevados de
azúcar en sangre?**

Si	5	8%
No	58	92%
Total General	63	100%

¿Usted padece de diabetes?

Si	2	3%
No	61	97%
Total General	63	100%

Valoración IMC

Bajo Peso	1	2%
Normal	22	35%
Obesidad	20	32%
Obesidad Mórbida	4	6%
Sobrepeso	16	25%
Total general	63	100%

El 8% de los participantes manifestó tomar medicamentos para la hipertensión, mientras que el 92% no los utiliza, dato que sugiere una baja prevalencia de hipertensión diagnosticada o tratada en la muestra, aunque no necesariamente implica ausencia del problema, ya que muchas personas pueden tener hipertensión sin saberlo y de igual manera con la glucosa, en donde, solamente el 8% ha tenido valores elevados de glucosa detectados en algún momento.

Solo 2 participantes (3%) indicaron tener diagnóstico de diabetes, esta baja proporción es esperada en una muestra mayoritariamente joven, pero no descarta la presencia de riesgo, especialmente si hay otros factores predisponentes presentes como obesidad o antecedentes familiares.

Por otro lado, más de la mitad de los encuestados (63%) presentan exceso de peso (sobrepeso u obesidad), lo que representa un hallazgo preocupante, en donde, a pesar de que solo

una pequeña fracción de la muestra ha sido diagnosticada con diabetes o hipertensión, el exceso de peso afecta a la mayoría de los participantes, lo cual representa un riesgo potencial no diagnosticado, subrayando la necesidad de programas de detección temprana, promoción de estilos de vida saludables y monitoreo preventivo en esta población.

Tabla 6. Frecuencia y porcentaje de consumo de alimentos por grupo alimenticio

Variable	Frecuencia	%
Consumo Cereales, Pan, Fideo, Tallarin		
Si	42	67%
No	21	33%
Total General	63	100%
Consumo de Vegetales		
Si	33	52%
No	30	48%
Total General	63	100%
Consumo de Frutas		
Si	30	48%
No	33	52%
Total General	63	100%
Consumo de Proteina de Origen Animal o vegetal		
Si	29	46%
No	34	54%
Total General	63	100%
Consumo de Azucares, Frituras, Comida Rapida, Porcesada		
Si	18	29%
No	45	71%
Total General	63	100%

Uno de los hallazgos más relevantes es el bajo consumo de frutas y vegetales, en donde, solo el 52% consume vegetales regularmente y aún más crítico, solo el 48% consume frutas, lo

que nos indica que más de la mitad de la población no cubre las recomendaciones mínimas de consumo diario de frutas y verduras

Los datos muestran una alimentación desequilibrada y deficiente en alimentos protectores (frutas, verduras y proteínas), predominando lo que es el consumo de cereales (67%), lo cual, sin un adecuado balance con otros grupos alimentarios, puede favorecer el desarrollo de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas, tendencia resalta la necesidad de educación nutricional dirigida, adaptada al entorno sociocultural de los participantes.

Tabla 7. Categorías de la Presión Arterial por Grupo Étnico

Categoría	Categorías Presión Arterial				
	Normal	Elevada	Hipertensión Nivel 1	Hipertensión Nivel 2	Crisis Hipertensiva
Afrodescendiente	13	9	7	5	1
Indígena	4	2	3	2	
Mestizo	8	4	3	2	
Total general	25	15	13	9	1

El cruce de variables entre las categorías de presión arterial y el grupo étnico evidencia diferencias importantes en la distribución del riesgo cardiovascular, en donde, la población afrodescendiente presenta una mayor concentración de casos en los niveles elevados de presión arterial, incluyendo la mayoría de los registros de hipertensión en nivel 1, nivel 2 y el único caso de crisis hipertensiva reportado en toda la muestra.

En contraste, la población indígena muestra una tendencia hacia valores normales, con menor presencia en las categorías de riesgo y ningún caso extremo, mientras que los participantes mestizos se sitúan en una posición intermedia, con una distribución más equilibrada entre presión normal y grados leves de hipertensión, pero sin presencia en las formas más graves, patrón sugiere una predisposición diferencial al riesgo cardiovascular según grupo étnico, lo que

respalda la necesidad de considerar las características sociodemográficas en el diseño de estrategias de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles.

Este cruce de variables revela una disparidad clara en la distribución de la presión arterial según grupo étnico, con los afrodescendientes mostrando una tendencia significativamente mayor hacia niveles elevados de presión y casos severos de hipertensión, este dato refuerza la hipótesis de que ciertos factores étnicos pueden predisponer al desarrollo de enfermedades cardiovasculares, ya sea por causas genéticas, sociales o relacionadas con el estilo de vida

Tabla 8. Clasificación de Índice de Masa Corporal por Grupo Étnico

Clasificación IMC				
	Afrodescendientes	Indígenas	Mestizos	Total general
Bajo Peso			1	1
Normal	18	1	3	22
Obesidad	8	6	6	20
Obesidad Mórbida	1	1	2	4
Sobrepeso	8	3	5	16
Total general	35	11	17	63

Tabla 9. Clasificación de Índice de Masa Corporal por Edad

Clasificación IMC	19-38	39-58	59-78	79-98	Total general
Bajo Peso		1			1
Normal	16	2	4		22
Obesidad	8	5	5	2	20
Obesidad Mórbida	1		2	1	4
Sobrepeso	10	5	1		16
Total general	35	13	12	3	63

En cuanto a la distribución general del IMC, se observa que solo el 35% de los participantes presenta un peso normal, el 63% restante tiene algún grado de exceso de peso: el 25% con sobrepeso, el 32% con obesidad y un 6% con obesidad mórbida, mientras que el bajo peso es prácticamente inexistente (2%), esto refleja una tendencia preocupante hacia el

sobrepeso y la obesidad en la muestra, lo que incrementa considerablemente el riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

El análisis por grupo étnico muestra que, aunque la mayoría de los casos con peso normal corresponden a personas afrodescendientes, también son ellos quienes concentran la mayor cantidad de casos con sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida, en cambio, el grupo indígena, a pesar de tener varios casos de obesidad, presenta una proporción más baja en los niveles más graves de exceso de peso, mientras que los mestizos muestran una distribución moderada, con algunos casos en cada categoría.

En cuanto a la edad, los adultos jóvenes de entre 19 y 38 años ya presentan cifras elevadas de sobrepeso (10 casos) y obesidad (8 casos), lo que evidencia que los problemas de peso se inician a edades tempranas y a medida que avanza la edad, especialmente entre los 59 y 78 años, aumentan los casos de obesidad y obesidad mórbida, lo que refleja una progresión del riesgo a lo largo del tiempo si no se interviene oportunamente.

Los resultados muestran que el exceso de peso afecta a una gran parte de la muestra desde edades jóvenes, siendo más notorio en ciertos grupos étnicos como el afrodescendiente, datos refuerzan la importancia de implementar estrategias de prevención y promoción de estilos de vida saludables, diferenciadas por grupo poblacional y adaptadas al ciclo vital, en donde, la obesidad y el sobrepeso no son problemas aislados, sino factores de riesgo constantes que se asocian con otros hábitos evaluados en el estudio.

4.3 Análisis de estudios comparativos

Los resultados obtenidos en esta investigación reflejan una realidad alarmante en cuanto a los estilos de vida poco saludables adoptados por la población evaluada que se encuentra caracterizada por altos índices de sobrepeso, obesidad, tabaquismo y consumo de alcohol, así

como una baja ingesta de frutas, verduras y proteínas saludables, factores que se encuentran evidenciados incluso en personas jóvenes, se constituyen como predictores claves para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2.

Al comparar estos hallazgos con estudios recientes, se observa una marcada concordancia, por ejemplo, la investigación realizada por Silfee et al. (2017), titulada *Sedentary behavior and cardiovascular disease risk factors among Latino adults*, misma que identificó una fuerte asociación entre la inactividad física y un mayor índice de masa corporal, presión arterial elevada y mayor probabilidad de presentar diabetes en adultos latinos, estudio que resalta que estos factores de riesgos son más prevalentes en personas jóvenes con baja escolaridad, lo cual coincide con la tendencia observada en la muestra de esta investigación, donde más del 60 % presenta exceso de peso desde edades tempranas.

Asimismo, el estudio de Aggarwal et al. (2021), enfocado en las disparidades raciales y étnicas en la prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión en los Estados Unidos, proporciona evidencia clara de que los grupos afrodescendientes presentan una mayor prevalencia de hipertensión en comparación con otras poblaciones étnicas, además de tasas más bajas de control, incluso cuando se ajustan factores como el nivel socioeconómico y el acceso a los servicios de salud, siendo este un patrón que coincide directamente con lo hallado en la presente investigación, donde la población afrodescendiente registró la mayor proporción de casos en las categorías de hipertensión nivel 1, nivel 2 y el único caso de crisis hipertensiva. Además, este grupo también presentó mayor frecuencia de obesidad y sobrepeso, lo que refuerza la hipótesis de que existen determinantes socioculturales, ambientales e incluso genéticos que influyen de manera diferenciada en la carga de enfermedad, en donde, ambos estudios coinciden en señalar que más allá de los comportamientos individuales, las desigualdades estructurales y

contextuales desempeñan un papel decisivo en el desarrollo y control de enfermedades crónicas no transmisibles en poblaciones históricamente vulnerables.

Por otro lado, en el contexto latinoamericano, los estudios de Cruz-Serrano et al. (2021) sobre factores de riesgo cardiovascular en poblaciones indígenas y mestizas en Chiapas, México, destacan que las comunidades indígenas tienden a tener menor prevalencia de obesidad y enfermedades cardiovasculares, posiblemente debido a patrones alimentarios más tradicionales y mayor actividad física cotidiana, resultados que se reflejan también en esta investigación, donde la población indígena presentó menor incidencia de obesidad mórbida e hipertensión severa, en comparación con otros grupos étnicos.

Los hallazgos de este estudio muestran que la caracterización sociodemográfica permitió identificar diferencias relevantes entre grupos de edad y etnia que inciden en el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Por otro lado, se evidenció la estrecha relación entre estilos de vida poco saludables alimentación inadecuada, sedentarismo y consumo de sustancias y una mayor predisposición a desarrollar estas patologías, lo que coincide con la evidencia científica revisada, resultados que resaltan la necesidad de implementar estrategias de intervención adaptadas al contexto local, con el fin de promover cambios sostenibles en los hábitos de la población

4.4 Guía Metodológica

A partir de los hallazgos obtenidos en este estudio, que evidenciaron patrones de vida poco saludables asociados al riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares como el exceso de peso, el consumo de alcohol y tabaco, la baja ingesta de frutas y verduras, y la presencia de hipertensión en ciertos grupos étnicos, se elaboró una guía metodológica con enfoque educativo dirigida a la población participante del mercado local de Ibarra.

Esta guía, incluida en el Anexo 4, integra recomendaciones prácticas en torno a la alimentación equilibrada, la importancia de la actividad física regular, la reducción del consumo de sustancias nocivas y el fortalecimiento del autocuidado. Su diseño se fundamentó en los resultados del presente trabajo y tiene como finalidad brindar a la comunidad herramientas sencillas y comprensibles para la prevención de enfermedades crónicas, fortaleciendo de esta manera las acciones de promoción de la salud desde la atención primaria.

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos a lo largo de esta investigación permiten concluir que los estilos de vida adoptados por gran parte de la población evaluada constituyen factores predisponentes clave en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2, aun en ausencia de diagnósticos clínicos confirmados.

La alta prevalencia de sobrepeso y obesidad, presente en más del 60 % de los participantes, especialmente en jóvenes de entre 19 y 38 años, pone en evidencia una tendencia alarmante hacia el deterioro metabólico desde edades tempranas y a esto se suman hábitos de riesgo como el consumo frecuente de tabaco y alcohol y patrones alimentarios inadecuados, que se encuentran caracterizados por una baja ingesta de frutas, verduras y proteínas de calidad, en donde, todas estas condiciones, en conjunto, reflejan una situación de vulnerabilidad que no ha sido abordada de manera preventiva desde el sistema de salud, a pesar de su impacto potencial sobre la calidad de vida y la morbimortalidad a largo plazo.

Asimismo, el análisis de variables sociodemográficas muestra que la etnicidad influye significativamente en la distribución del riesgo: la población afrodescendiente presenta mayor concentración de casos con presión arterial elevada, obesidad y consumo de sustancias, en comparación con los grupos mestizo e indígena, esto evidencia que las condiciones sociales, culturales y económicas también determinan el estado de salud y que no todas las poblaciones enfrentan el mismo nivel de exposición a los factores de riesgo y si bien la mayoría de los participantes no reporta enfermedades diagnosticadas como diabetes o hipertensión, los indicadores clínicos recogidos sugieren una carga silenciosa de riesgo que requiere atención inmediata.

En este sentido, los objetivos planteados en el estudio se cumplieron al identificar y evaluar los principales factores de estilo de vida presentes en la población, relacionarlos con variables como edad, sexo y etnia, y así evidenciar su vínculo con el riesgo de enfermedades cardiovasculares, además, el estudio aporta información relevante para la toma de decisiones en el ámbito de la salud comunitaria, reafirmando que los estilos de vida no saludables no son sólo elecciones individuales, sino el resultado de múltiples determinantes sociales que deben ser comprendidos y abordados de forma integral. Así, esta investigación contribuye a visibilizar la urgencia de intervenir desde el primer nivel de atención en salud con estrategias culturalmente pertinentes, orientadas a la prevención, el autocuidado y la promoción de hábitos saludables sostenibles en el tiempo.

En conclusión, la investigación ofrece evidencia local sobre la influencia de los estilos de vida en el riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 y enfermedades cardiovasculares, al tiempo que aporta un fundamento teórico que respalda la implementación de acciones preventivas, generando como resultado una guía metodológica con enfoque educativo que constituye una herramienta práctica para la promoción de la salud en la comunidad, de esta forma, el trabajo no solo fortalece el conocimiento académico, sino que también brinda un recurso aplicable que permitirá reducir el impacto de las enfermedades crónicas.

RECOMENDACIONES

A partir de los resultados obtenidos y las conclusiones establecidas, se recomienda desarrollar estrategias integrales de intervención en salud comunitaria que permitan reducir los factores de riesgo identificados, especialmente aquellos relacionados con los hábitos alimentarios, el sedentarismo y el consumo de sustancias, siendo fundamental implementar programas educativos continuos, enfocados en la promoción de una alimentación saludable, el aumento de la actividad física y la reducción del consumo de tabaco y alcohol, priorizando a los grupos más vulnerables como los adultos jóvenes y las poblaciones afrodescendientes, que han mostrado una mayor exposición a estilos de vida no saludables.

Estas estrategias deben diseñarse con un enfoque intercultural y participativo, considerando las características sociodemográficas y culturales de la población, de manera que las acciones sean pertinentes, sostenibles y bien recibidas por la comunidad

En este sentido, el rol del personal de enfermería resulta fundamental, ya que su cercanía con la comunidad, su formación en promoción del autocuidado y su capacidad de acompañamiento permiten generar cambios reales en los comportamientos de salud, recomendando reforzar el papel de los agentes comunitarios y del personal en formación en salud como promotores del autocuidado, priorizando intervenciones prácticas, simples y replicables que se adapten al contexto social y cultural de las personas, siendo útil que los estudiantes o futuros profesionales de enfermería que participaron en este proceso continúen generando espacios de diálogo y acompañamiento en salud preventiva durante sus prácticas, como una forma concreta de aplicar el conocimiento adquirido y generar impacto positivo en su entorno inmediato.

Referencias

- Aggarwal, R., Chiu, N., Wadhera, R. K., Moran, A. E., Raber, I., Shen, C., Yeh, R. W., & Kazi, D. S. (2021). Racial/Ethnic Disparities in Hypertension Prevalence, Awareness, Treatment, and Control in the United States, 2013 to 2018. *Hypertension*, 78(6), 1719–1726.
https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.17570/SUPPL_FILE/HYP_HYPE-2021-17570-T_SUPP1.PDF
- American Diabetes Association. (2025). Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes - 2025. *Diabetes Care*, 48, S27–S49. <https://doi.org/10.2337/DC25-S002>
- Arranz-Martínez, E., Ruiz-García, A., García Álvarez, J. C., Fernández Vicente, T., Iturmendi Martínez, N., & Rivera-Tejido, M. (2022). Prevalencia de prediabetes y asociación con factores cardiometabólicos y renales. Estudio SIMETAP-PRED. *Clínica e Investigación En Arteriosclerosis*, 34(4), 193–204. <https://doi.org/10.1016/J.ARTERI.2021.12.002>
- Barquera, S., Hernández-Barrera, L., Oviedo-Solís, C., Rodríguez-Ramírez, S., Monterrubio-Flores, E., Trejo-Valdivia, B., Martínez-Tapia, B., Aguilar-Salinas, C., Galván-Valencia, O., Chávez-Manzanera, E., Rivera-Dommarco, J., & Campos-Nonato, I. (2024). Obesidad en adultos. *Salud Pública de México*, 66, 414–424. <https://doi.org/10.21149/15863>
- Barreto, I. B., Cruz, Y. A. M., López, J. A. P., & Carassa, D. C. M. (2021). Relationship between obesity and chronic noncommunicable and infectious diseases. In *Medicina (Brazil)* (Vol. 54, Issue 3). Faculdade de Medicina de Ribeirao Preto - U.S.P.
<https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.169851>
- Buitrago-Gómez, N., Figueroa, L., & Casanova, M. E. (2022). La prediabetes y su impacto sobre la salud cardiovascular: artículo de revisión. *Universidad y Salud*, 24(2), 170–183.
<https://doi.org/10.22267/rus.222402.270>

- Chevez Elizondo, D., Alfaro Amador, K., Salas Ureña, F., Robledo Guzmán, A., Lubker Canales, E., & Alfaro Vellanero, M. (2020). CARDIOVASCULAR RISK FACTORS. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 4(1), 6–9.
<https://revistacienciaysalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciaysalud/article/view/108/188>
- Constitución de La República Del Ecuador, Pub. L. No. 32 (2008).
- Cruz-Serrano, N. I., Briones-Aranda, A., Sarmiento, V. del R. B., Meza, M. D. T., & León-González, J. M. (2021). Los factores de riesgo cardiovascular en población indígena y mestiza en Chiapas. *RESPYN Revista Salud Pública y Nutrición*, 20(4), 31–46.
<https://doi.org/10.29105/respyn20.4-4>
- Damen, J. A., Pajouheshnia, R., Heus, P., Moons, K. G. M., Reitsma, J. B., Scholten, R. J. P. M., Hooft, L., & Debray, T. P. A. (2019). Performance of the Framingham risk models and pooled cohort equations for predicting 10-year risk of cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/S12916-019-1340-7>,
- ENSANAUT. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT*.
- Felipe Porras, S. (2017). *Estilos de vida y riesgo a enfermedades cardiovasculares en los profesionales de enfermería que laboran en las áreas críticas del Hospital San Juan de Lurigancho - 2017*.
- Flórez, N., Osorio, E., Torres, K., Salcedo, A., Gil, S., González, A., Torres, F., Carranza, L., Rosales, W., Mendoza, E., Rocío Flórez Bastidas, N., Osorio-Llanes, E., Torres Rodríguez, K., Alfonso, A., Orozco, S., Gil, S. F., González-Guerrero, A., Torres-Jiménez, F., Rosales Rada, W., & Mendoza-Torres, E. (2023). Cardiovascular Risk Factors: From the Classics to

the Emerging in the Light of New Evidence. *Universidad Libre Seccional Barranquilla*, 18(1), 77–95. <https://doi.org/10.18041/2390>

García-Jiménez, Y., Soto-Ávila, D. A., Palacios-Tapia, A., & García-Morales, G. (2023).

Estimación del riesgo cardiovascular con herramienta Globorisk en una Unidad de Medicina Familiar. *Atención Familiar*, 24(3), 212–218.

<https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2023.3.85782>

Hernandez-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, M. del P. (2021). *Metodología de la Investigación*.

Ídiz, C., Karakaş, P. E., Çalıkoğlu, B. F., İşsever, H., & Satman, İ. (2024). Detailed Evaluation of Finnish Diabetes Risk Score Questionnaire in Diabetes, Hypertension, and Chronic Diseases. *Endocrinology Research and Practice*, 28(1), 12–19.

<https://doi.org/10.5152/erp.2024.23303>

Kaycha, L., González, A., Rodríguez, R., Adya, M., Herrera P, G., Brown, W., Gutiérrez, D., Torres, D., Rodríguez, M., & Navarro, R. (2024). Impact of Urbanization on Public Health: An Analysis of Lifestyle-Related Diseases in Urban Areas in Panama.

MULTIDISCIPLINARY & HEALTH EDUCATION JOURNAL, 6(1), 702–712.

<https://journalmhe.org/ojs3/index.php/jmhe/article/view/103/165>

León Portilla, V. E. (2021). *Estado nutricional y factores de riesgo de diabetes mellitus en pacientes adultos jóvenes que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Ibarra, 2021*.

Universidad Técnica del Norte.

Ley Orgánica de Salud, Pub. L. No. 6 (2006). www.lexis.com.ec

Martínez, A. P., Noriega, M. L., Carrasco, F. E., & Espinoza, P. M. (2022). Diseño y validación de los instrumentos para determinar la incidencia de los estilos de vidas modificables en

estudiantes de enfermería. *Más Vita*, 4(4), 78–86.

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0163>

Maza-Ávila, F. J., Caneda-Bermejo, M. C., & Vivas-Castillo, A. C. (2022). Dietary habits and health effects among university students. A systematic review. *Psicogente*, 25(47).

<https://doi.org/10.17081/PSICO.25.47.4861>

Mejia Goicochea, D. C., & Mejia Goicochea, D. C. (2022). *Rol de enfermería en la prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles*.

<http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/5395>

Morales González, I. U., Lemos Sanchez, E., De, N., & Castillo, L. (2024). Aplicación de la teoría de Dorothea oren, en la atención domiciliaria estudio de familia. *Enfoque*, 35(31), 67–83. <https://doi.org/10.48204/J.ENFOQUE.V35N31.A5254>

Naciones Unidas. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe*. www.issuu.com/publicacionescepal/stacks

Nasiri, M., Jafari, Z., Rakhshan, M., Yarahmadi, F., Zonoori, S., Akbari, F., Sadeghi Moghimi, E., Amirmohseni, L., Abbasi, M., Keyvanloo Sharstanaki, S., & Rezaei, M. (2023).

Application of Orem’s theory-based caring programs among chronically ill adults: A systematic review and dose–response meta-analysis. *International Nursing Review*, 70(1), 59–77. <https://doi.org/10.1111/INR.12808>,

OMS. (2024). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>

PAHO. (2024). *Portal de Datos sobre Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental, y Causas Externas - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*.

<https://www.paho.org/es/enlace>

- Rodríguez Suárez, C., & Escariz Borrego, L. (2020). Factores modificables que inciden en pacientes con diabetes mellitus tipo II atendidos en un Centro de Salud de Babahoyo. *FACSalud - UNEMI*, 4(6), 34–46.
- Salas-Salvadó, J., Díaz-López, A., Ruiz-Canela, M., Basora, J., Fitó, M., Corella, D., Serra-Majem, L., Wärnberg, J., Romaguera, D., Estruch, R., Vidal, J., Martínez, J. A., Arós, F., Vázquez, C., Ros, E., Vioque, J., López-Miranda, J., Bueno-Cavanillas, A., Tur, J. A., ... Muñoz Bravo, C. (2019). Effect of a Lifestyle Intervention Program With Energy-Restricted Mediterranean Diet and Exercise on Weight Loss and Cardiovascular Risk Factors: One-Year Results of the PREDIMED-Plus Trial. *Diabetes Care*, 42(5), 777–788.
<https://doi.org/10.2337/DC18-0836>
- Seven Countries Study. (2019). *Study findings – Seven Countries Study*.
<https://www.sevencountriesstudy.com/study-findings/>
- Silfee, V., Lemon, S., Lora, V., & Rosal, M. (2017). Sedentary behavior and cardiovascular disease risk factors among latino adults. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 28(2), 798–811. <https://doi.org/10.1353/HPU.2017.0075>,
- Siquier Homar, P. (2022). *ESTILOS DE VIDA Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN UNA POBLACIÓN LABORAL ACTIVA*. Universitat de les Illes Balears.
- Uyar, B. T. M., Talsma, E. F., Herforth, A. W., Trijsburg, L. E., Vogliano, C., Pastori, G., Bekele, T. H., Huong, L. T., & Brouwer, I. D. (2023). The DQQ is a Valid Tool to Collect Population-Level Food Group Consumption Data: A Study Among Women in Ethiopia, Vietnam, and Solomon Islands. *Journal of Nutrition*, 153(1), 340–351.
<https://doi.org/10.1016/j.tjnut.2022.12.014>

Vázquez Morales, E., Calderón Ramos, Z. G., Arias Rico, J., Ruvalcaba Ledezma, J. C., Rivera Ramírez, L. A., & Ramírez Moreno, E. (2019). Sedentary lifestyle, feeding, obesity, alcohol and tobacco consumption as risk factors for the development of type 2 diabetes. *JONNPR*, 4(10), 1011–1021. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3068>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación:

Evaluación del riesgo de diabetes mellitus y riesgo cardiovascular, y su asociación con factores de riesgo clínico, nutricional y genético: estudio piloto

¿De qué se trata este documento?

De la manera más comedida y respetuosa, le invitamos a participar en este estudio que se realizará en las provincias de Loja, Imbabura y Santo Domingo de los Tsáchilas.

Este documento, llamado “Consentimiento informado”, explica:

- Las razones por las que se realiza el estudio.
- Su participación y, si lo desea, su aceptación de la invitación.
- Los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de participar.

Después de revisar esta información y aclarar sus dudas, tendrá la información necesaria para decidir si desea o no participar. No tenga prisa para decidir; puede llevar este documento a casa y leerlo con sus familiares o personas de confianza.

Introducción

En Ecuador, las principales causas de muerte en adultos son las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus. Este estudio busca:

- Evaluar su riesgo de sufrir estas enfermedades en los próximos 10 años.
 - Conocer los factores asociados a este riesgo (clínicos, genéticos y nutricionales).
 - Diseñar futuros programas que ayuden a disminuir estos riesgos.
-

Objetivo del estudio

Determinar datos clínicos mediante valoración médica y de laboratorio, aplicando diversos instrumentos para:

- Definir la presencia de riesgo cardiovascular y de diabetes.
- Analizar la asociación con factores clínicos, nutricionales y genéticos.
- Conocer la susceptibilidad genética a estas enfermedades en diferentes grupos étnicos.

Descripción de los procedimientos

El estudio tendrá tres fases:

1. **Cuestionarios** (10-15 minutos)
 - Datos sociodemográficos.
 - Hábitos de vida, actividad física, alimentación y consumo de sustancias.
 - Medición de peso, talla, circunferencia abdominal y presión arterial.
2. **Toma de muestra de sangre periférica** (aprox. 7 minutos)
 - Análisis bioquímico: glucosa y perfil lipídico.
 - Análisis genético: genes ABCA1, GSTM1, GSTT1, GSTP1.
 - Realizado por personal capacitado con material estéril de único uso.
3. **Confidencialidad**
 - Datos manejados con códigos alfanuméricos.
 - Resultados enviados por correo electrónico o teléfono, con recomendaciones médicas generales si es necesario.

Riesgos y beneficios

Riesgos mínimos:

- Posible moretón o dolor leve por la punción.
- No existen riesgos para la salud.
- Requiere ayuno previo de 8 horas.

Beneficios:

- Conocer sus riesgos de salud y recibir orientación preventiva.
- Participación gratuita y sin remuneración.
- Datos usados exclusivamente para investigación, con confidencialidad garantizada.

Otras opciones si no participa

- Es libre de decidir si participa o no.
 - Puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin consecuencias.
-

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

1. Recibir información clara del estudio.
2. Aclarar sus dudas.
3. Tomar el tiempo necesario para decidir.
4. Negarse a participar sin consecuencias.
5. Retirarse en cualquier momento.
6. Recibir cuidados necesarios en caso de daño.
7. Acceder a los resultados de los análisis.
8. Recibir copia firmada de este documento.
9. No responder preguntas que le incomoden.
10. Retirar su consentimiento para uso de material biológico.
11. Participar sin pagar ni recibir compensación.

Manejo del material biológico recolectado

- Transporte a laboratorio clínico local y al Laboratorio de Biología Molecular Humana (UTPL).
- Cadena de frío a 4 °C.
- Procesamiento por técnicos capacitados.
- Eliminación segura con hipoclorito de sodio al 10% y disposición como desechos infecciosos.
- Almacenamiento temporal de muestras hasta la publicación del estudio (previa autorización).

Información de contacto

Si tiene preguntas, comuníquese con:

- **Rosario Suárez de Terán** – Investigadora Principal
 - Tel: **0989557501**
 - Correo: rsuarez2@utpl.edu.ec

Equipo de investigación:

- Loja: ybsarmiento@utpl.edu.ec, mebautista@utpl.edu.ec, aparevalo1@utpl.edu.ec
 - Santo Domingo: cristian97rivilla@pucesd.edu.ec, mtrojasm@pucesd.edu.ec
 - Ibarra: mmunoz351@pucesi.edu.ec, ybcamero@pucesi.edu.ec
-

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron respondidas, tuve tiempo suficiente para decidir y recibí copia de este formulario.

Sí

No

Anexo 2. Cuestionario aplicado a los participantes

(Instrumento de recolección de datos para evaluación de riesgo de diabetes mellitus y riesgo cardiovascular)



Sección 1. Datos de Filiación

1. Código de institución

- UTPL
 PUCE IBARRA
 PUCE STO DOMINGO

2. Código de área

- Loja, San Lucas
 Imbabura, Ibarra
 Sto Domingo Tsáchilas

*Etnia

- Afrodescendientes Kichwa Imbabura Mestizo Imbabura
 Tsáchilas Mestizo Santo Domingo Kichwa Saraguro

3. Consentimiento informado. **(Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado.)*

- Sí No

4. Cédula de identidad. **(Máximo 10 dígitos)*

5. Apellidos y nombres. **(Ingresar apellidos y nombres completos)*

6. Número de teléfono de contacto

7. Sexo

- Masculino Femenino

8. Fecha de nacimiento

9. Edad. **(Años cumplidos)*



10.-Estado civil*

- Soltero/a Casado/a Divorciado/a
 Viudo/a Unión libre

11.-Nivel de instrucción*

- Ninguna
 Primaria finalizada
 Secundaria finalizada
 Tercer nivel finalizado
 Cuarto nivel finalizado

12. Tomando como referencia el año anterior, cuáles fueron los ingresos mensuales totales del hogar en términos de salarios mínimos

- Entre 1 y 2 salarios mínimos
 Entre 3 y 4 salarios mínimos
 Entre 5 o más salarios mínimos

Sección 2: Hábitos de consumo

Tabaco

13. ¿Fuma usted actualmente algún producto de tabaco como cigarrillos, puros, pipas o vaper?

- No fuma
 Si fuma

14. ¿Alguna vez fue fumador?

- No
 Si

Alcohol

15. ¿Alguna vez ha consumido alguna bebida alcohólica como cerveza, vino, aguardiente, u otro?



- No
- Si

16. ¿Ha consumido una bebida alcohólica dentro de los últimos 30 días?

- No
- Si

Sección 3: Test Findrisc

17.-Índice de masa corporal. *(Considerar decimales)

18.-¿Realiza al menos 30 minutos de actividad física diaria en sus tiempos libres?*

- Si
- No

19.-¿Come verduras o vegetales regularmente?*

- Todos los días
- No todos los días

20.-¿Toma algún medicamento para la hipertensión arterial?*

- No
- Si

21.-¿Alguna vez le han detectado valores elevados de azúcar en sangre?*

- No
- Si

22.-¿Tiene antecedentes familiares de diabetes?*

- No
- Sí (abuelos, tía, tío, primo hermano)
- Sí (padres, hermanos, hijos)

23.-Cálculo de riesgo diabetes. *(Riesgo de diabetes según la escala FINDRISK calculada)

Sección 4: GloboRisk

24. ¿Fuma usted actualmente algún producto de tabaco como cigarrillos, puros o pipas?

- Si
- No



25. ¿Usted padece de diabetes?*

- Si
 No

26. Valor de presión arterial sistólica

27. Riesgo cardiovascular calculado

Sección 5: DQQ

28.-Ayer, ¿Consumió alguno de los siguientes alimentos? Arroz, pan fideos o tallarín*

- No
 Si

29.-Ayer, ¿Consumió alguno de los siguientes alimentos? Choclo, tostado, canguil, arroz de cebada, morocho o quinua*

- No
 Si

30.-Ayer, ¿Consumió alguno de los siguientes alimentos? Papas, yuca verde, maduro, camote, melloco o papanabo*

- No
 Si

31.-Ayer, ¿Consumió alguno de los siguientes alimentos? Frejol, lentejas, habas, arvejas, chochos o garbanzos*

- No
 Si

32.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de los siguientes vegetales? Zanahoria amarilla, zapallo o pimiento rojo*

- No
 Si

33.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de los siguientes vegetales? Acelga, espinaca o brócoli*

- No
 Si

34.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de los siguientes vegetales? Tomate, lechuga, pepinillo, rábano, remolacha o vainita*



- No
- Si

35.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de los siguientes vegetales? Pimiento verde, apio, col, col morada o coliflor*

- No
- Si

36.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de los siguientes frutas? Papaya, mango amarillo, melón o tomate de árbol*

- No
- Si

37.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de los siguientes frutas? Naranja, mandarina o toronja*

- No
- Si

38.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de los siguientes frutas? Maduro, piña, sandía, manzana, pera, durazno o claudia*

- No
- Si

39.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de los siguientes frutas? Aguacate, mango verde, guanabana, mora, frutillas, uvas o uvillas*

- No
- Si

40.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de los siguientes dulces? Galletas de dulce, pastel, pastas, churros o pristiños*

- No
- Si

41.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de los siguientes dulces? Caramelos, chocolates, helado, bolos, frutas en almibar, dulce de higo o manjar de leche*

- No
- Si

42.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de los siguientes alimentos de origen animal? Huevos*

- No
- Si



43.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de los siguientes alimentos de origen animal? Queso*

- No
- Si

44.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de los siguientes alimentos de origen animal? Yogurt*

- No
- Si

45.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de los siguientes alimentos de origen animal?
Embutidos como salchicha, mortadela, chorizo o jamón*

- No
- Si

46.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de los siguientes alimentos de origen animal? Carne de
res, carne de chivo o borrego o hígado de res*

- No
- Si

47.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de los siguientes alimentos de origen animal? Chancho,
cuy o conejo*

- No
- Si

48.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de los siguientes alimentos de origen animal? Pollo o
menudencia de pollo*

- No
- Si

49.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de los siguientes alimentos de origen animal? Pescado,
atún, sardina o mariscos*

- No
- Si

50.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de estos otros alimentos? Maní, pepa de sambo o
semillas de girasol*

- No
- Si



51.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de estos otros alimentos? Papas fritas procesadas, ruffles, cheetos, doritos o tostitos*

- No
- Si

52.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de estos otros alimentos? Sopas instantáneas o fideos instantáneos como rapiditos*

- No
- Si

53.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de estos otros alimentos? Papas fritas, salchipapas, maduro frito, empanadas fritas o pollo broster*

- No
- Si

54.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de las siguientes bebidas? Leche, leche con chocolate, café con leche, morocho o leche en polvo*

- No
- Si

55.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de las siguientes bebidas? Café con azúcar, agua de remedio o aromática con azúcar, chocolate caliente, arroz con leche o colada*

- No
- Si

56.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de las siguientes bebidas? Jugos de fruta, jugos envasados, limonada o bebidas con sabor a fruta*

- No
- Si

57.-Ayer, ¿Consumió usted alguno de las siguientes bebidas? Colas o gaseosas como coca, sprite o fioravanti, bebidas energéticas como V220 o bebidas hidratantes como Powerade*

- No
- Si

59.-Ayer, ¿Consumió usted comida de alguno de estos lugares? KFC, McDonald's, Burguer King, Pollo Campero, Ricky Pollo, Gusy, Sandy, Mago Rey, Papi pollo*

- No
- Si



Sección 6: Cuestionario IPAQ (Mediciones del comportamiento /

hábitos: Actividad Física)

- 60.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios como hacer aeróbicos, andar rápido o en bicicleta? Colocar número de días por semana.
- 61.- Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? Colocar número total de minutos
- 62.- Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar. Colocar número de días por semana.
- 63.- Habitualmente, ¿cuanto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días? Colocar número total de minutos
- 64.- Durante los últimos 7 días, ¿cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos? Colocar número de días por semana.
- 65.- Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días? Colocar número total de minutos
- 66.- Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil? Colocar número total de minutos

Sección 7: Medidas Físicas

- 67.-Peso*Describe la cantidad de masa corporal que posee una persona (en kilogramos), considerar decimales
- 68.-Estatura*Describe la altura de un sujeto desde la base de los pies hasta la parte superior de la cabeza en cm, considerar decimales
- 69.-Perímetro de cintura*Describe la cantidad de grasa alrededor de la zona abdominal de un determinado sujeto, colocar medida en cm, considerar decimales
- 70.-Tensión arterial sistólica*Presión sanguínea de los vasos arteriales en la fase de contracción del corazón
- 71.-Tensión arterial diastólica*Presión sanguínea de los vasos arteriales en la fase de relajación del corazón

Anexo 3. Fotografías del trabajo de campo



Anexo 4. Propuesta



CUIDA TU ESTILO DE VIDA: GUÍA PARA PREVENIR LA DIABETES TIPO 2 Y ENFERMEDADES DEL CORAZÓN

Guía creada por:
Madelyn Mora y Nayely Andrade

Esta guía nace del interés por ayudarte a cuidar tu salud.

Hoy en día, muchas personas sufren enfermedades que no aparecen de un día para otro, sino que se desarrollan lentamente por la forma en que viven. La diabetes tipo 2 y los problemas del corazón están entre las enfermedades más comunes, y muchas veces están relacionadas con lo que comemos, cuánto nos movemos, cómo manejamos el estrés y otros hábitos diarios.

Esta guía está pensada especialmente para ti, que vives o trabajas y quieres aprender a cuidar mejor tu salud. Si deseas mejorar tus hábitos, esta información es para ti.

Recuerda: tu salud no depende solo de medicinas o doctores. También depende de lo que tú haces cada día. Esta guía te acompaña en ese camino.

Kay guía ruwasqa kanki ruraykuchkan kawsaykita allí llank'aykuyta yanapayninchikpaq.

Kunankama, aswan runakuna unukunakunawan ñak'achkanku, mana huk punchawan chaylla rikhurqachu, ichaqa sinchi sinchi ñawpaqman kaq kawsaymanta rikhuypuspa. Diabetes tipo 2 nisqa unuku, sunqupa unukuqa aswan watasqakunam kashanku. Hinallataq, manam lapa kasqachu, ichaqa manachaymi allin mikhuypa, rimaykuna, ñawpaq kawsayta manejayta manachaymanta kan.

Kay guíaqa qankunapaqmi ruwasqa, qammi llaqtaykita tiyanki, llank'aykuyki, allin kawsayta munanki. Ama llakikuychu: kawsaykita kutichiyta munaykita kananmi kallarikunki.

Yuyariy: Kawsaykikiqa mana medikukunamanta sapa tukuy kananichu, ichaqa qampis ruraykuykita kananllapa ruwasqanmanta. Kay guíaqa qampaqmi.



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE CAMBIAR ALGUNOS HÁBITOS?

Muchas veces, sin darnos cuenta, repetimos costumbres que a largo plazo pueden afectar nuestra salud. Comer con mucha sal, no hacer ejercicio, fumar, tomar alcohol con frecuencia o vivir con estrés constante, pueden aumentar el riesgo de enfermedades



Cambiar no es fácil, pero tampoco imposible. La buena noticia es que estos problemas se pueden prevenir, y tú puedes comenzar hoy.

¿Imanalla ruwasun chay kawsayta kutichinapaq?

Ñawpaqtaq manam nirqachu, ichaqa millay kawsaykunata tukuykuyku. Aswan kallpachaywan kawsaykuyta mana ruray, aswan ñawpaqta rikhuy.



Ñak'ariy unukunata amañasqapa, wakin ima ruwakunata kutichispa kallpanchikta, kawsayta allinta sumaqta waqaychasan.

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

¿QUÉ DEBEMOS COMER?

- Verduras de todos los colores, al menos 2 veces al día.
- Frutas frescas, sin añadir azúcar.
- Legumbres (lenteja, fréjol, garbanzo) al menos 3 veces por semana.
- Agua en lugar de gaseosas o colas.



¿QUÉ DEBEMOS EVITAR?

- Comidas fritas todos los días.
- Caseosas y jugos artificiales con mucho azúcar.
- Pan blanco, galletas, pastelitos y comida chatarra.



Allin mikhuy

¿IMATA MIKHUSUN?

- Yuraq, q'omer, kulli, anqas, suni killayuyq verduras – huk punchawpi iskay kutilla.
- Mishki frutas, mana azúcar yupaykuspa.
- Legumbres: linsis, fréjol, garbanzo – semana hinapi kimsa kutilla.
- Yaku – gaseosa utaq cola sipas.



¿IMATA AMA MIKHUSUN?

- Chicharrón utaq fritas punchaw sapa.
- Caseosas y jugos artificiales, azúcar aswan charaq.
- Pan blanco, galleta, dulces, comida chatarra.





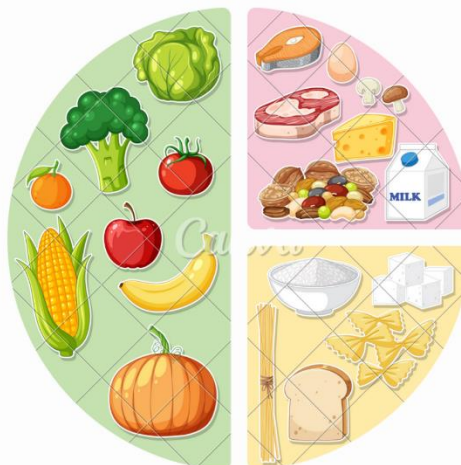
ELIGE ACEITES DE CALIDAD (AOVE)

Frutas y verduras
consumelas en abundancia y llena tu plato de color



HIDRÁTATE CON AGUA

PLATO SALUDABLE



Proteínas

elige carnes magras, pescado, huevos, y legumbres
Evita embutidos y carnes grasas

Hidratos de carbobo

elige cereales integrales

HAZ EJERCICIO FISICO



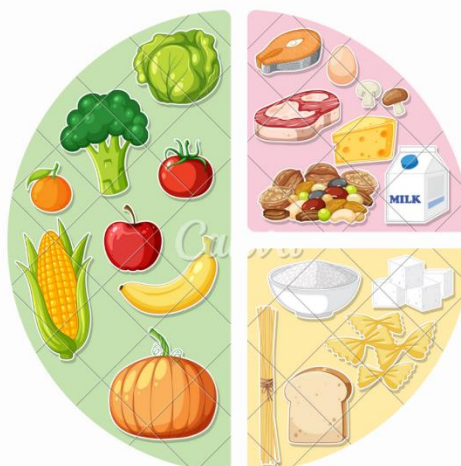
Allin ñukñu yachaylla akita akllay (Allin AOVE)

Ruruykuna, yuraq
mikuykuna aswan
achkalla mikuy,
platuyki lliklla
killkakuna kichay



Yaku upyaykuy

Suma mikuy platillu



PROTEÍNAS

Allin aychata,
challwata, runtu ukta,
arwita akllay
Achak aychakuna,
embutidokuna pakuy

Carbohidratu
Allin akllay integral
sara, trigo, kinwa

Rurana ruray



ACTIVIDAD FÍSICA

¿QUÉ ES EL EJERCICIO FÍSICO?

Es cualquier actividad corporal planificada y repetitiva que mejora o mantiene uno o varios componentes de la condición física:

- Mejora la salud cardiovascular
- Fortalece músculos y huesos
- Regula el peso corporal
- Aumenta la energía y la autoestima
- Reduce el riesgo de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, etc.)

Ejemplos: caminar, correr, nadar, bailar, yoga, hacer deportes.



¿QUÉ ES EL SEDENTARISMO?

Es la falta de actividad física suficiente para mantener la salud. Incluye pasar mucho tiempo sentado o acostado (excepto cuando se duerme).

Consecuencias del sedentarismo:

- Obesidad
- Enfermedades cardiovasculares
- Diabetes tipo 2
- Problemas musculares y óseos
- Ansiedad y depresión



No necesitas ir al gimnasio.
¡Caminar es gratis y muy saludable!

Kawsay llamkay

¿IMANALLA KAWSAY LLAMKAY?

Manam gimnasio-manta kaykuchu. Kawsay llamkayqa runaqa ch'usaqlla mana kawsayta kachaychu, ichaqa ch'usaykuykuchikan kawsayta allinta.

- Sunqun allinta llamkay
 - Wiñay kallpata (músculos) wakinkuna
 - Panchikta sumaq chakichiy
 - Kawsayta kusqa wiñachiy
 - Ch'usaq unukunata amañaspá (diabetes, presión, etc.)
- Ejemplokuna: puriy, lluk'siy, yaku upyay (nadar), tusuy, yoga, deporte ruray.



¿IMANALLA SEDENTARIO KAWSAY?

Nisqa, mana llamkaykuy: sapa punchaw tiyay, puñuymana waqtapi puriyta mana ruray.

Consecuenciakuna:

- Ukuh p'anchikuy (obesidad)
- Sunqupa unukunakuna
- Diabetes tipo 2
- Tikray kallpakuna, wiñay nanaykuna
- Llaki, llakikuy



MANEJO DEL ESTRÉS Y BUEN DESCANSO

¿QUÉ ES EL ESTRÉS?

Es una respuesta del cuerpo ante una situación que se percibe como amenazante o demandante.

Puede ser positivo en dosis pequeñas (motivación) pero dañino si se mantiene por mucho tiempo.

Síntomas comunes:

- Fatiga
- Dolor de cabeza
- Irritabilidad
- Insomnio
- Problemas digestivos
- Trastornos de ansiedad



¿IMANALLA ESTRÉS?

Llaki, ñawpaq allin kawsayta chinkachiy. Qamqa huk sinchi rikhuyma chaykuy. Mana wakinku rikhuymakunaqa ñak'ariyta churanmi.

Síntomakuna:

- Saykuy
- Uma nanay
- Piki llakikuy
- Mana puñuyta atikuy
- Mikuy ñak'ariy
- Llaki chaykunamanta



¿CÓMO MANEJAR EL ESTRÉS?

- Hacer ejercicio regularmente
- Técnicas de respiración, meditación o mindfulness
- Dormir bien (7-9 horas)
- Tener tiempo para ocio y descanso
- Hablar con alguien de confianza o buscar ayuda profesional
- Organizar el tiempo y establecer prioridades



¿IMANALLA LLAKIYTA MANEJASUN?

- Sapa punchaw kawsay llamkayta ruray
- Samayta hap'iy, ñawinchay, samariy
- Allin puñuy (7-9 horas)
- P'unchay maskhay, samayta ruray
- Qari warmi hukwan rimay, tukuy ayuda maskhay
- -Waktayta ordenay, prioridadkuna churaspa

Llaki manejoy, puñuy allinta

EVITAR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

¿QUÉ SON?

- Alcohol y drogas son sustancias que alteran el funcionamiento del cuerpo y la mente.
- Pueden afectar el sistema nervioso, la toma de decisiones, el comportamiento y la salud física y mental.



ALCOHOL

- Tomar en exceso daña el hígado, el páncreas y sube la presión.
- Aunque una copa ocasional no es grave, el consumo frecuente sí es riesgoso.



TABACO

- Fumar daña no solo los pulmones, también afecta el corazón.
- Aumenta el riesgo de infartos, derrames cerebrales y cáncer.



Manam mana allin sustancias mikhuychu

¿IMANALLA SUSTANCIAS?

- Alcohol, drogas – runaqa ñawin, sunqu, llapan kallpayta rikhu.
- Mana allin kawsay, mana allin yuyayta churan.
- Sunquta chinkachiy, umuta chinkachiy.

ALCOHOL

- Aswan upyaymi hígado, páncreas ñak'achiy, presión sayariy.
- Wakinkuna huk copa mana chaylla – ichaqa sapa punchawmi llakiyta churan.

TABACO

- K'achuy – mana pulmonnomanta qanchiykuchu.
- Infarto, sunqu unuku, cáncer.



Ama llakikuychu – qampis ayuda maskhay, huk runawan rimayta kallariy.

Si te cuesta dejar el tabaco o el alcohol, busca ayuda. Hablar con alguien es el primer paso.

CONSECUENCIAS DEL CONSUMO

- Deterioro físico y mental
- Problemas familiares y escolares
- Riesgo de accidentes
- Problemas legales
- Aislamiento social



CONSECUENCIAKUNA:

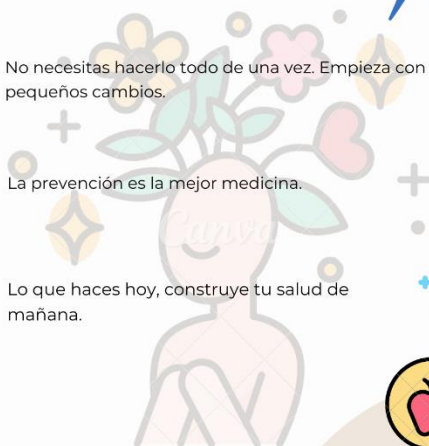
- Mana allin kallpay
- Ayillupi, yachay wasipi ch'inkay
- Ch'ulla ruray, chinkay
- Leymanta llamk'akuy
- Sapa, mana ayllu kuskalla

RECUERDA

No necesitas hacerlo todo de una vez. Empieza con pequeños cambios.

La prevención es la mejor medicina.

Lo que haces hoy, construye tu salud de mañana.



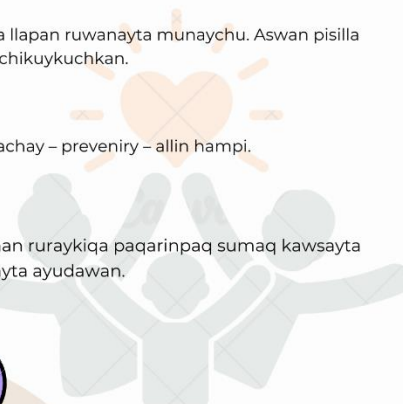
“Tu salud está en tus manos. Cuidarte es el mejor regalo que puedes darte a ti y a tu familia.”

Yuyariykichik

Ama llapan ruwanayta munaychu. Aswan pisilla kutichikuykuchkan.

Amachay – preveniry – allin hampi.

Kunan ruraykiqa paqarinpaq sumaq kawsayta rurayta ayudawan.



ESCANEA EL CODIGO PARA JUGAR!
Kódigota scanay, pukllakushun!

