

# 24

## **ESTRATEGIAS COMUNITARIAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN PERSONAS MAYORES DE LA PARROQUIA QUISAPINCHA, CANTÓN AMBATO**



© 2025; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio siempre que la obra original sea correctamente citada.

# ESTRATEGIAS COMUNITARIAS

DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN PERSONAS MAYORES DE LA PARROQUIA QUISAPINCHA, CANTÓN AMBATO

## COMMUNITY-BASED STRATEGIES FOR THE PREVENTION AND CONTROL OF NON-COMMUNICABLE CHRONIC DISEASES IN OLDER ADULTS IN THE QUISAPINCHA PARISH, AMBATO CANTON

Jomahe Nicole Sarmiento-Angulo<sup>1</sup>

E-mail: [jomahesa86@uniandes.edu.ec](mailto:jomahesa86@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2457-6685>

Andrea Nicol Cabuco-Lalaleo<sup>1</sup>

E-mail: [andreacl77@uniandes.edu.ec](mailto:andreacl77@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7926-2889>

María Fernanda Morales-Gómez<sup>1</sup>

E-mail: [ua.mariamorales@uniandes.edu.ec](mailto:ua.mariamorales@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4780-0596>

<sup>1</sup> Universidad Regional Autónoma de los Andes, Matriz Ambato, Ecuador.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Sarmiento-Angulo, J. N., Cabuco-Lalaleo, A. N., & Morales-Gómez, M. F. (2025). Estrategias comunitarias de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles en personas mayores de la parroquia Quisapincha, cantón Ambato. *Revista Metropolitana de Ciencias Aplicadas*, 8(4), 223-229.

**Fecha de presentación:** 21/07/2025

**Fecha de aceptación:** 07/09/2025

**Fecha de publicación:** 01/10/25

### RESUMEN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en adultos mayores, especialmente en contextos rurales y vulnerables como la parroquia Quisapincha, en el cantón Ambato. Este estudio explora diversas estrategias comunitarias implementadas para la prevención y control de ECNT en personas mayores, destacando la participación activa de los centros de salud, promotores comunitarios y redes de apoyo familiar. A través de una revisión bibliográfica y análisis situacional, se identifican prácticas efectivas como campañas educativas, controles periódicos, actividades físicas adaptadas y seguimiento nutricional. Se concluye que la articulación intersectorial y el enfoque comunitario son fundamentales para mejorar la calidad de vida y reducir la carga de estas enfermedades en la población adulta mayor. Asimismo, se recomienda fortalecer los programas preventivos mediante recursos sostenibles y capacitación continua del personal de salud.

### Palabras clave:

Enfermedades crónicas no transmisibles, prevención comunitaria, adultos mayores, atención primaria, promoción de la salud.

### ABSTRACT

Non-communicable chronic diseases (NCDs) are a leading cause of morbidity and mortality among older adults, particularly in rural and underserved areas such as the Quisapincha parish in the Ambato canton. This study explores community-based strategies aimed at preventing and controlling NCDs in the elderly population, emphasizing the role of local health centers, community health promoters, and family support networks. Through a literature review and situational analysis, effective practices were identified, including educational campaigns, periodic health checkups, adapted physical activities, and nutritional follow-up. The study concludes that intersectoral coordination and a strong community approach are essential to improve quality of life and reduce the disease burden among older adults. It also recommends enhancing preventive programs through sustainable resources and ongoing training of healthcare personnel.

### Keywords:

Non-communicable diseases, community prevention, older adults, primary care, health promotion.

## INTRODUCCION

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan un desafío global en salud pública, particularmente en adultos mayores, donde su prevalencia se asocia con pérdida de autonomía y aumento de la carga de enfermedad (Macías Moreira et al., 2023; Vásquez Morales & Horta Roa, 2018). En la parroquia de Quisapincha (cantón Ambato), factores como hipertensión arterial, dislipidemias, sedentarismo y sobrepeso son frecuentes, agravados por la ausencia de programas adaptados a necesidades específicas de esta población (Domínguez Vásquez, 2011).

La prevención primaria es fundamental para mitigar el impacto de las ECNT. Estrategias como la educación en estilos de vida saludables —dieta rica en fibras y baja en grasas saturadas, ejercicio aeróbico moderado y abandono del tabaquismo— han demostrado eficacia en reducir riesgos cardiovasculares y metabólicos (Luna Rodríguez, 2024). Además, medidas como la vacunación contra gripe, neumococo y herpes zóster son esenciales para prevenir complicaciones infecciosas (Martín et al., 2022). En Quisapincha, la infraestructura del Centro de Salud Tipo A ofrece oportunidades para integrar estas acciones mediante talleres prácticos y seguimiento médico continuo.

La prevención secundaria requiere detección temprana de ECNT mediante evaluaciones periódicas de presión arterial, glucosa en sangre y perfil lipídico (Organización Mundial de la Salud, 2016). En adultos mayores, la ausencia de síntomas no excluye la presencia de enfermedades subyacentes, lo que subraya la necesidad de protocolos estandarizados en atención primaria (Pinilla-Roa & Barrera-Perdomo, 2018). Sin embargo, persisten desafíos como la limitada accesibilidad a servicios especializados y la falta de seguimiento continuo, aspectos críticos en comunidades como Quisapincha.

La prevención terciaria se centra en el manejo integral de comorbilidades para evitar complicaciones y preservar la funcionalidad. Enfoques como clínicas de tratamiento crónico y rehabilitación basada en la comunidad han demostrado eficacia en mejorar el control glucémico y reducir caídas en adultos mayores. En Quisapincha, la articulación entre servicios de salud y la participación activa de los beneficiarios en la planificación de actividades físicas y recreativas son clave para fortalecer la autonomía y la calidad de vida.

La información generada, y las estrategias empleadas permitieron orientar y reenfocar las acciones de acuerdo a las necesidades identificadas en cada uno de los adultos mayores atendidas, siendo además información valiosa que permitirá obtener resultados medibles para la atención oportuna y futuras investigaciones.

Finalmente, los retos son grandes, pues se identificaron nuevos problemas que deben ser atendidos como es el caso de malos hábitos alimenticios en los adultos mayores

de Quisapincha, siendo una población vulnerable que requiere de atención, por lo que los esfuerzos valen la pena puesto que son una contribución resultado de un esfuerzo mancomunado de UNIANDES, estudiantes, docentes, e instituciones colaboradoras para dar respuesta a la solución de los problemas en las comunidades.

## MATERIALES Y METODOS

En el desarrollo de la presente investigación, orientada como modalidad de titulación, se adoptó un enfoque metodológico sustentado en el uso de métodos teóricos, los cuales permitieron una aproximación comprensiva y estructurada al objeto de estudio.

- a. Método analítico–sintético: Este método permitió descomponer el fenómeno investigado —la seguridad en la administración de medicamentos— en sus elementos constitutivos, con el fin de comprender sus componentes esenciales, interrelaciones y manifestaciones en el contexto hospitalario. A partir de este análisis detallado, fue posible identificar con mayor precisión el campo de acción afectado por la problemática central, lo que condujo a la formulación de estrategias orientadas a su solución. El enfoque sintético, por su parte, facilitó la integración de los hallazgos para una comprensión global del fenómeno, alineada con el objetivo general planteado en el estudio.
- b. Método inductivo–deductivo: La combinación de estos enfoques lógicos resultó fundamental para el proceso investigativo. A través del razonamiento inductivo, se identificaron regularidades y patrones a partir de casos particulares observados, lo que permitió generar hipótesis sobre las posibles causas que dificultan la aplicación de medidas efectivas en la seguridad del proceso de administración de medicamentos. Posteriormente, mediante el razonamiento deductivo, se contrastaron estas hipótesis con el marco teórico y la realidad empírica, contribuyendo así a la validación de los resultados y a una interpretación coherente del problema.

Además de los métodos teóricos, se utilizaron métodos empíricos que posibilitaron la recolección y análisis directo de datos provenientes del entorno real de estudio, con el propósito de respaldar con evidencia concreta los postulados teóricos.

- a. Observación científica: Esta técnica fue aplicada de manera sistemática y estructurada para identificar y describir el nivel de conocimientos y las prácticas del personal de enfermería en torno a la seguridad en la administración de medicamentos. La observación directa del comportamiento en el entorno clínico permitió registrar datos relevantes sobre los procedimientos utilizados, la adherencia a protocolos y las posibles deficiencias en la práctica cotidiana.
- b. Análisis documental: Se realizó una revisión minuciosa de fuentes secundarias tales como informes institucionales, documentos archivísticos, historias clínicas y registros de enfermería, los cuales ofrecieron

información significativa sobre el estado de la relación salud–enfermedad de los pacientes y las condiciones actuales en que se desarrolla la administración de medicamentos en la institución. Este análisis permitió establecer correlaciones entre los antecedentes clínicos y la calidad de los cuidados proporcionados, aportando así una visión integral del problema investigado.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados alcanzados en el proyecto evidencian el cumplimiento de los objetivos planteados, centrados en la evaluación del estado de salud de los adultos mayores del cantón Ambato. Esta evaluación permitió que los participantes tomen conciencia sobre sus condiciones físicas y enfermedades de base, fomentando así la adopción de medidas para preservar y mejorar su bienestar. El equipo ejecutor cumplió con levantar las fichas de salud, identificando hábitos, antecedentes y patologías con un 100% de efectividad diagnóstica. Además, se implementaron charlas participativas personalizadas dirigidas a los adultos mayores y sus familias, orientadas a promover estilos de vida saludables y prevenir enfermedades. Se diseñó un programa educativo, ejecutado íntegramente mediante diez charlas, alcanzando el 100% de la meta establecida. Estas acciones fortalecieron el conocimiento comunitario en salud y contribuyeron al empoderamiento de los beneficiarios sobre su autocuidado.

### Análisis estadístico de los resultados del estado de salud

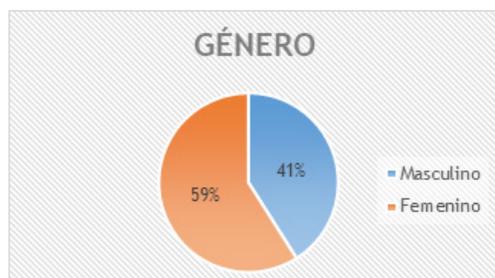


Figura 1. Género de los participantes,

En la parroquia Quisapincha se detectó un mayor porcentaje correspondiendo al sexo femenino con un 59% y menor porcentaje al sexo masculino con un 41% (Figura 1).

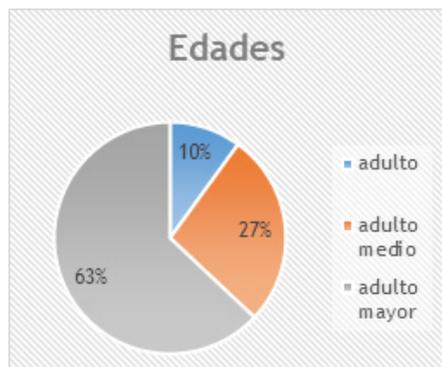


Figura 2. Edad de los participantes.

En la parroquia Quisapincha se detectó un mayor porcentaje de adultos mayores con un 63%, adultos medios 27% y menor porcentaje en adultos con 10% (Figura 2).

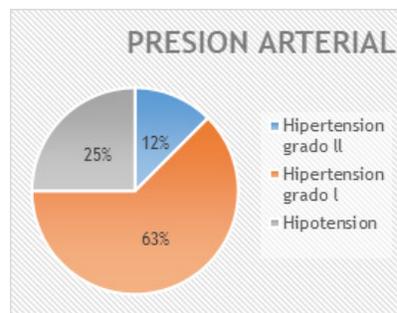


Figura 3. Tipo de hipertensión detectada en los participantes.

En los signos vitales tomamos en cuenta la presión arterial obteniendo un mayor resultado en la Hipertensión grado I con un resultado del 63%, seguida de un 25% con personas con Hipotensión y un 12% con Hipertensión grado II (Figura 3).



Figura 4. Enfermedades persistentes.

Se obtuvo un mayor número de personas Pre-Obesas con un porcentaje de 46% ya que tienen una ingesta de alimentos hipercalóricos, Obesidad tipo I correspondiendo al 15%, siguiendo con la Delgadez Severa se ha encontrado un 15% donde cada usuario manifestó varios factores relacionados con el nivel económico por el cual no llevan una dieta balanceada, después encontramos un 12% en Delgadez Leve, también hallamos un 8% en Delgadez Moderada y por último un 4% en Obesidad tipo II siendo el rango más bajo de pacientes que padecen de esta enfermedad (Figura 4).

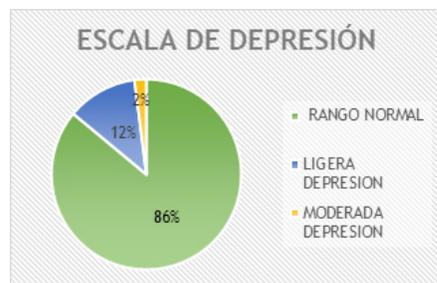


Figura 5. Escala de depresión.

Al valorar la escala de la depresión obtuvimos resultados muy satisfactorios en la mayoría de la población, en donde tenemos un 86 % con un rango normal, un 12 % con una ligera depresión y finalmente un 2 % con moderada depresión (Figura 5).

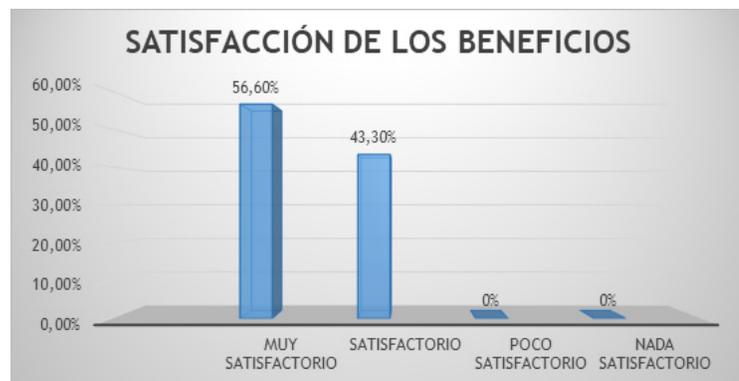


Figura 6. Satisfacción de los beneficios.

Los resultados fueron muy satisfactorios en la mayoría de la población con un 56,60%, seguidamente satisfactorio con un 43,30%, por medio de los estudiantes que acudieron a la comunidad Quisapincha ya que es un lugar de difícil acceso (Figura 6).

El análisis de salud de adultos mayores en el cantón Ambato, específicamente en la parroquia Quisapincha, revela varios aspectos importantes sobre su estado de salud y bienestar. Este análisis se centra en dos resultados principales: la identificación de hábitos, antecedentes y patologías de base a través de fichas de salud, y la implementación de charlas sobre estilos de vida saludables y salud preventiva (Gavilanes et al., 2023; Méndez et al., 2025).

#### Resultado 1: Identificación de Hábitos, Antecedentes y Patologías

1. Identificación Completa: Se logró un diagnóstico completo de los adultos mayores, lo que indica un éxito en la identificación de sus necesidades de salud específicas. Esto es crucial para desarrollar planes de atención personalizados que aborden sus condiciones médicas actuales y previenen complicaciones futuras.
2. Importancia de la Valoración Geriátrica Integral: La valoración geriátrica integral, como se menciona en la guía operativa para centros gerontológicos, es esencial para identificar problemas físicos, funcionales, mentales y sociales. Este enfoque integral permite desarrollar planes de atención que promuevan la autonomía y mejor calidad de vida de los adultos mayores.

#### Resultado 2: Charlas Participativas sobre Estilos de Vida Saludables

1. Implementación Exitosa: Se diseñó y ejecutó un programa de charlas participativas sobre estilos de vida saludables y salud preventiva, alcanzando el 100% de las charlas planificadas. Esto sugiere un compromiso efectivo con la educación para la salud y la participación de los adultos mayores y sus familias.
2. Impacto en la Comunidad: La participación de la comunidad, especialmente en lugares de difícil acceso como Quisapincha, es crucial para mejorar el estado de salud general. Las charlas no solo educan sobre prácticas saludables, sino que también fomentan la convivencia y solidaridad entre los participantes.

#### Análisis Estadístico del Estado de Salud

1. Distribución por Género: La mayor proporción de adultos mayores en la parroquia Quisapincha es femenina (59%), lo que podría estar relacionado con una mayor longevidad en mujeres. Esto es consistente con tendencias globales donde las mujeres tienden a vivir más que los hombres.
2. Distribución por Edad: El 63% de la población son adultos mayores, lo que destaca la importancia de programas específicos para esta edad.
3. Signos Vitales y Condiciones de Salud:
  - » Hipertensión: Un 63% de los adultos mayores presentan hipertensión grado I, lo que sugiere la necesidad de intervenciones preventivas y de manejo de esta condición.
  - » Sobrepeso y Obesidad: La prevalencia de preobesidad (46%) y obesidad tipo I (15%) indica un alto consumo de alimentos hipercalóricos y la necesidad de educación nutricional.

- » Delgadez: La delgadez severa (15%) está relacionada con factores económicos y la falta de acceso a una dieta balanceada, lo que requiere intervenciones sociales y económicas.
- » Depresión: La mayoría (86%) no presenta depresión, lo que podría deberse a la efectividad de las intervenciones comunitarias y de apoyo social.

Los resultados indican un enfoque exitoso en la identificación de necesidades de salud y la implementación de programas educativos para adultos mayores en el cantón Ambato. Sin embargo, también revelan desafíos significativos en términos de condiciones de salud crónicas como la hipertensión y el sobrepeso, así como la delgadez relacionada con la pobreza. Para abordar estos desafíos, es crucial continuar con programas de educación para la salud, mejorar el acceso a servicios de salud integral y promover intervenciones que aborden las causas subyacentes de estas enfermedades crónicas (Acero Vidal, 2025; Bloch & Chahroudi, 2019).

## CONCLUSIONES

El presente proyecto logró alcanzar los objetivos planteados al evaluar integralmente el estado de salud de los adultos mayores de la parroquia rural de Quisapincha, así como al diseñar e implementar estrategias educativas adaptadas a sus características socioculturales y condiciones de vida. La aplicación de fichas clínicas y de salud permitió identificar una prevalencia significativa de hipertensión arterial en su grado I (63 %) y de preobesidad (46 %), condiciones estrechamente relacionadas con prácticas alimentarias inadecuadas, sedentarismo y determinantes sociales vinculados a contextos de vulnerabilidad económica. Estos hallazgos evidencian la necesidad de intervenciones específicas y sostenidas en el tiempo que aborden tanto los aspectos clínicos como los determinantes sociales de la salud en esta población.

En el componente educativo, las charlas participativas planificadas alcanzaron un 100 % de ejecución, lo que demuestra un alto grado de compromiso y receptividad por parte de la comunidad. Estas sesiones fomentaron el diálogo intercultural, promovieron estilos de vida saludables y facilitaron la comprensión de prácticas preventivas, generando un impacto positivo medido por un 56,6 % de nivel de satisfacción reportado por los beneficiarios. Cabe destacar que la mayor participación se dio entre las mujeres (59 %), reflejando no solo la feminización del envejecimiento en zonas rurales, sino también la necesidad de enfoques diferenciados y sensibles al género en la planificación de futuras acciones.

La composición etaria de la muestra, con un 63 % de adultos mayores, reafirma la urgencia de fortalecer la atención primaria orientada al envejecimiento saludable. Aunque el nivel de síntomas depresivos fue bajo —el 86 % no presentó indicadores clínicos de depresión—, la

coexistencia de fenómenos opuestos como la desnutrición (15 % en situación de delgadez severa) y la obesidad, revela marcadas desigualdades en el acceso y calidad de la alimentación, lo cual remite a problemáticas estructurales que demandan respuestas intersectoriales coordinadas entre salud, desarrollo social y agricultura.

Pese a los desafíos logísticos derivados de las condiciones geográficas de difícil acceso, la metodología empleada resultó eficaz, demostrando que es posible ejecutar acciones comunitarias de promoción de la salud en territorios rurales mediante un enfoque participativo y territorial. Este hecho resalta el valor de la educación sanitaria como herramienta clave para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles y empoderar a las comunidades en la autogestión de su bienestar.

A la luz de los resultados obtenidos, se recomienda intensificar las intervenciones nutricionales, establecer mecanismos de seguimiento clínico para los pacientes hipertensos detectados, e impulsar alianzas estratégicas con autoridades locales y organizaciones comunitarias para garantizar el acceso a dietas balanceadas y sostenibles. Este proyecto sienta un precedente metodológico y operativo para la replicación de modelos similares en otras zonas vulnerables, reafirmando la importancia de articular acciones de prevención, atención primaria integral y empoderamiento comunitario en el marco de la salud pública rural.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acero Vidal, C. G. (2025). La diabetes como un desafío para la salud pública: Reflexiones desde el sureste de México. *Revista Pueblos y Fronteras Digital*, 20, 1–31. <http://dx.doi.org/10.22201/cimsur.18704115e.2025.v20.757>
- Bloch, D., & Chahroudi, A. (2019). Poverty and chronic illness: Why safety net programs matter. *Pediatric Research*, 85(6), 743–744. <http://dx.doi.org/10.1038/s41390-019-0363-2>
- Domínguez Vásquez, C. J. (2011). Dislipidemia y obesidad como factores asociados a la hipertensión arterial en pacientes que acuden al servicio de consulta externa de cardiología y medicina interna del hospital del instituto ecuatoriano de seguridad social (IESS) Ambato, en el período 01 de julio del año 2009 al 31 de enero del año 2010 [Tesis de grado, Universidad Técnica de Ambato].
- Gavilanes Fray, V., Trujillo Chávez, M. B., Estrada Zamora, E. M., Suarez Idrovo, A. J., & Tamayo Vasquez, F. M. (2023). Estado funcional de adultos mayores de dos centros de cuidado en Ambato – Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(3). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9586329.pdf>

- Luna Rodríguez, D. P. (2024). Impacto del ejercicio físico en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en la población de 20 a 40 años de Quito: Impact of physical exercise on the prevention of non-communicable chronic diseases in the population aged 20 to 40 in Quito. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(5). <http://dx.doi.org/10.56712/latam.v5i5.2601>
- Macías Moreira, M. G., Ortega Baldeon, G. A., & Azúa Menéndez, M. del J. (2023). Enfermedades crónicas no transmisibles y la calidad de vida en el Ecuador. *MQR Investigar*, 7(1), 1592–1612. <http://dx.doi.org/10.56048/mqr20225.7.1.2023.1592-1612>
- Martín Martín, S., Morató Agustí, M. L., Javierre Miranda, A. P., Sánchez Hernández, C., Schwarz Chavarri, G., Aldaz Herce, P., García Iglesias, C., Gómez Marco, J. J., & Gutiérrez Pérez, M. I. (2022). Prevención de las enfermedades infecciosas. Actualización en vacunas PAPPs 2022. *Atención Primaria*, 54(Suppl 1), 102462. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102462>
- Méndez Barbecho, N. A., Hidalgo Tapia, E. C., Campoverde Vizñay, J. L., & Espinoza Pesantez, D. I. (2025). Estado de salud integral de los adultos mayores en una parroquia rural del Ecuador. *Ciencia y Reflexión*, 4(1), 1579–1602. <http://dx.doi.org/10.70747/cr.v4i1.190>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: Manejo integral en el primer nivel de atención (1.ª ed.). [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34520/9789503802397\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34520/9789503802397_spa.pdf)
- Pinilla-Roa, A. E., & Barrera-Perdomo, M. D. P. (2018). Prevención en diabetes mellitus y riesgo cardiovascular: Enfoque médico y nutricional. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia*, 66(3), 459–468. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.60060>
- Vásquez Morales, A., & Horta Roa, L. F. (2018). Enfermedad crónica no transmisible y calidad de vida. Revisión narrativa. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*, 20(1), 33–40. <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/944>