UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

TEMA:

"PERCEPCIÓN COMUNITARIA SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LA ESTRATEGIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES SALINAS 2025".

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Salud Pública, mención en Enfermería Familiar y Comunitaria

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud y bienestar integral

AUTOR:

Leyda Jahaira Chirán Rodríguez

DIRECTOR:

Msc. Amparo Paola Tito Pineda

ASESOR:

Msc. Eva Consuelo López Aguilar

IBARRA – ECUADOR

2026

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por ser mi guía, mi fortaleza y permitirme alcanzar una meta más en mi vida profesional.

A mi familia, por su amor, apoyo y confianza incondicional durante todo este camino académico.

A mi esposo, por acompañarme en cada momento, por su paciencia, comprensión y motivación constante para no rendirme.

A mis hijos, quienes son el motor de mi vida y mi mayor inspiración para seguir creciendo personal y profesionalmente. Cada esfuerzo realizado es por ustedes y para ustedes.

Con mucho cariño, dedicación y gratitud.

Leyda Jahaira Chirán Rodríguez

Agradecimiento

Agradezco primeramente a Dios, por darme vida, fortaleza, sabiduría y la oportunidad de culminar esta meta tan importante en mi vida profesional. Por guiar cada uno de mis pasos y darme fuerzas en los momentos de dificultad.

A mi esposo, por su paciencia, apoyo constante y por ser mi compañero en este camino. Gracias por creer en mí, por impulsarme a seguir adelante y por acompañarme en los momentos más difíciles.

A mis hijos, quienes son mi mayor inspiración y la razón de mi esfuerzo diario. Gracias por su amor, por comprender el tiempo que dediqué a esta etapa y por motivarme a superarme cada día.

Este logro no habría sido posible sin la ayuda de Dios por el apoyo y cariño de cada uno de ustedes.

Leyda Jahaira Chirán Rodríguez

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Chirán Rodríguez Leyda Jahaira

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"PERCEPCIÓN COMUNITARIA SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LA ESTRATEGIA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES SALINAS 2025".
AUTOR (ES):	Chirán Rodríguez Leyda Jahaira
FECHA: DD/MM/AAAA	21/07/2026
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	☐ **PREGRADO** ■ **POSGRADO**
TITULO POR EL QUE OPTA:	Magíster en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.
DIRECTOR /ASESOR:	Msc. Amparo Paola Tito Pineda/ Msc. Eva Consuelo López Aguilar

2.CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de esta y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 21 días del mes de julio del año 2026

EL AUTOR:

Validar únicamente en FirmaEC.
Firmado electrónicamente por:
LEYDA JAHAIRA
CHIRAN RODRIGUEZ

Firma:
Nombres: Leyda Jahaira Chirán Rodríguez

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO

Conformidad con el documento final

Ibarra, 21 de julio 2026

Msc. Jorge Gordon
Director
Facultad de Posgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final Señor Director

Nos permitimos informar a usted que se ha revisado el Trabajo "Percepción Comunitaria Sobre la Efectividad de la Estrategia de Control y Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles Salinas 2025". Del maestrante Leyda Jahaira Chirán Rodríguez de la Maestría de Salud Pública Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	**Firma**
Director/a	Msc. Amparo Paola Tito Pineda	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: AMPARO PAOLA TITO PINEDA
Asesor/a	Msc. Eva Consuelo López Aguilar	Validar únicamente en FirmaEC. Firmado electrónicamente por: EVA CONSUELO LOPEZ AGUILAR

Aprobación del tutor

Yo, Msc. Amparo Paola Tito Pineda, certifico que el maestrante Leyda Jahaira Chiran Rodríguez con cédula 1003014758 ha elaborado bajo mi tutoría la sustentación del trabajo de grado titulado “Percepción Comunitaria Sobre la Efectividad de la Estrategia de Control y Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles Salinas 2025”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 21 días del mes de julio del año 2026



Msc. Amparo Paola Tito Pineda

Director

Aprobación del asesor

Yo, Msc. Eva Consuelo López Aguilar, certifico que la estudiante Leyda Jahaira Chiran Rodríguez con cédula 1003014758 ha elaborado bajo mi asesoría la sustentación del trabajo de grado titulado: “Percepción Comunitaria Sobre la Efectividad de la Estrategia de Control y Prevención de Enfermedades Crónicas no Transmisibles Salinas 2025”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 21 días del mes de julio del año 2026



Msc. Eva Consuelo López Aguilar

Asesor

Índice de contenidos

Dedicatoria ii

Agradecimiento iii

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE iv

CONSTANCIAS v

Conformidad con el documento final vi

Aprobación del tutor vii

Aprobación del asesor viii

Índice de contenidos ix

Índice de tablas xiv

Índice de figuras xv

RESUMEN xvi

ABSTRACT xvii

CAPÍTULO I 1

El problema de investigación 1

- Problema de investigación 1
- Formulación del problema 4
- Preguntas de investigación 4
- Antecedentes 5
- Objetivos 10
  - Objetivo general 10
  - Objetivos específicos 10
- Justificación 11

CAPÍTULO II 13

MARCO REFERENCIAL 13
Marco Teórico 13
Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) 13
Factores de riesgo asociados a las ECNT 13
Factores de riesgo modificables 14
Factores de riesgo no modificables 15
Estrategias de prevención y control de las ECNT 15
Estrategias comunitarias de promoción de la salud 16
Rol de la atención primaria en la prevención y control de ECNT 16
Programas y políticas públicas para el control de ECNT 16
Percepción comunitaria en salud 17
Importancia de la percepción comunitaria en salud pública 17
Percepción comunitaria y adopción de conductas saludables 18
Percepción comunitaria y efectividad de las estrategias de ECNT 18
Factores socioeconómicos y culturales relacionados con la percepción comunitaria 19
Nivel educativo y alfabetización en salud 19
Condiciones socioeconómicas y acceso a servicios de salud 19
Creencias culturales y prácticas de salud 19
Influencia del contexto social en la percepción de las ECNT 20
Participación, empoderamiento comunitario y capital social 20
Liderazgo comunitario y trabajo intersectorial 21
Relación entre empoderamiento y efectividad de las estrategias de ECNT 21
Educación para la salud, sensibilización y empoderamiento comunitario 22
Educación para la salud en la prevención de ECNT 22

Estrategias de sensibilización comunitaria 23

Programas de empoderamiento comunitario 24

Evaluación de programas comunitarios de prevención de ECNT 25

Marco Legal y Ético 27

Constitución de la República del Ecuador 27

Ley Orgánica de Salud 30

Código deontológico para la profesión de Enfermería 32

CAPÍTULO III 33

MARCO METODOLÓGICO 33

Descripción de área de estudio 33

Diseño de Investigación 34

Tipo de Investigación 34

Hipótesis de investigación 35

Hipótesis de investigación 35

Hipótesis nula 35

Hipótesis alternativa 36

Métodos de investigación 36

Población y Muestra 36

Población 36

Criterios de inclusión 37

Criterios de exclusión 37

Técnicas de recolección de datos 37

Instrumento de investigación 38

Validez y Confiabilidad 40

Procedimientos de procesamiento y análisis de datos 40

Consideraciones Bioéticas.....41
CAPÍTULO IV.....43
RESULTADOS Y DISCUSIÓN 43
Características socio-económicas y culturales 43
Diagnosticar la percepción sobre los factores de riesgo de las ECNT en la comunidad de Salinas.....45
Identificar los factores socio-económicos y culturales que influyen en la percepción de la efectividad de la estrategia sobre prevención y el control de las ECNT en el Centro de Salud de Salinas. 46
Analizar los factores facilitadores respecto a la efectividad de las estrategias implementadas para la prevención y el control de las ECNT en el Centro de Salud de Salinas. 48
Analizar los factores facilitadores respecto a la efectividad de las estrategias implementadas para la prevención y el control de las ECNT en el Centro de Salud de Salinas. 50
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 53
Conclusiones 53
Recomendaciones.....55
CAPÍTULO V.....57
Propuesta.....57
REFERENCIAS.....63
ANEXOS 68
Anexo 1. Formulario de consentimiento informado.....68
Anexo 2. Cuestionario.....69
Anexo 3. Validación de Juicio de Expertos 76

Anexo 4. Operacionalización de variables 77

Anexo 5. Galería fotográfica 79

Índice de tablas

Tabla 1. Características socio-económicas y culturales de la población de estudio 43

Tabla 2. Diagnóstico de la percepción sobre factores de riesgo ECNT que lo puede medir con el conocimiento 45

Tabla 3. Asociación entre factores socio-económicos y culturales con la percepción de riesgo de ECNT 46

Tabla 4. Asociación entre factores facilitadores y la percepción de riesgo de ECNT ... 48

Tabla 5. Modelo de regresión logística de los factores asociados a la alta percepción de riesgo de ECNT..... 50

Tabla 6. Comparación pretest–postest de las variables del estudio 51

Índice de figuras

Figura 1. Parroquia de Salinas, Ibarra 33

Figura 2. Aplicación del cuestionario 79

Figura 3. Charlas de sensibilización 79

Figura 4. Actividad educativa con participantes 79

Figura 5. Participación en el programa 80

Figura 6. Dinámicas de autocuidado 80

Figura 7. Capacitación comunitaria 81

Figura 8. Talleres educativos sobre ECNT 81

Figura 9. Aplicación de postest 82

RESUMEN

La percepción comunitaria sobre la efectividad de las estrategias de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) es fundamental para fortalecer el autocuidado y reducir factores de riesgo. **Objetivo:** Determinar la percepción de la comunidad sobre la efectividad de estas estrategias en Salinas, 2025. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo, diseño cuasi experimental de tipo pretest–postest. Se trabajó con la totalidad de la población de 128 participantes. Se aplicó un cuestionario estructurado, validado mediante juicio de expertos y con alta confiabilidad (α=0,99), que evaluó conocimiento, percepción de riesgo, información/orientación en salud y satisfacción con los servicios. El análisis incluyó estadística descriptiva e inferencial, pruebas de asociación y regresión logística para identificar factores relacionados con la percepción de riesgo de las ECNT. **Resultados:** Predominaron adultos mayores de 60 a 74 años, con mayoría femenina, nivel educativo secundario y bajos ingresos. Se evidenció bajo conocimiento (54,7%), mientras que la percepción de riesgo (59,4%), la información/orientación (50,8%) y la satisfacción (62,5%) fueron moderadas. Se encontró asociación significativa entre percepción de riesgo y nivel educativo (p=0,002) e ingreso económico (p=0,043). La información/orientación (OR=3,4), la satisfacción (OR=2,5) y el conocimiento (OR=2,1) se asociaron con mayor percepción de riesgo. La comparación pre–post mostró mejoras moderadas en todas las variables. **Conclusión**: Se evidenció la necesidad de fortalecer las intervenciones comunitarias en Salinas, donde el programa de sensibilización y empoderamiento generó un impacto positivo inicial en la educación para la prevención y control de las ECNT.

Palabras clave: Enfermedades crónicas no transmisibles, percepción de riesgo, educación en salud, atención primaria, comunidad.

ABSTRACT

Community perception of the effectiveness of strategies for the prevention and control of non-communicable chronic diseases (NCDs) is fundamental to strengthening self-care and reducing risk factors. **Objective:** To determine the community's perception of the effectiveness of these strategies in Salinas, 2025. **Methodology:** A quantitative study with a quasi-experimental pretest-posttest design was conducted. The entire population of 128 participants was included. A structured questionnaire, validated by expert judgment and with high reliability (α=0.99), was administered to assess knowledge, risk perception, access to health information/guidance, and satisfaction with services. The analysis included descriptive and inferential statistics, association tests, and logistic regression to identify factors related to NCD risk perception. **Results:** The majority of participants were adults aged 60 to 74 years, mostly female, with a secondary education level and low income. Low levels of knowledge were evident (54.7%), while risk perception (59.4%), information/guidance (50.8%), and satisfaction (62.5%) were moderate. A significant association was found between risk perception and educational level (p=0.002) and income (p=0.043). Information/guidance (OR=3.4), satisfaction (OR=2.5), and knowledge (OR=2.1) were associated with a higher risk perception. The pre-post comparison showed moderate improvements in all variables. **Conclusion:** The need to strengthen community interventions in Salinas was evident, where the awareness and empowerment program generated an initial positive impact on education for the prevention and control of NCDs.

Keywords: Non-communicable chronic diseases, risk perception, health education, primary care, community.

CAPÍTULO I

El problema de investigación

Problema de investigación

Según la Organización Mundial de la Salud, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) entre ellas la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas constituyen una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial. En el año 2025, las ECNT fueron responsables del 74 % de las muertes globales, afectando de manera significativa tanto a países desarrollados como a aquellos en vías de desarrollo, donde su impacto es más severo debido a la fragilidad de los sistemas de salud y a la limitada disponibilidad de recursos (OMS, 2025).

Distintos países han implementado estrategias enfocadas en la prevención y control de las ECNT, las buscan promover hábitos saludables, disminución de riesgo modificables como el tabaquismo, consumo de alcohol, dietas inadecuadas y sedentarismo, también el reforzar la atención primera en salud. La evidencia científica señala que las personas y la comunidad comprendan si realmente funcional, considerado como un elemento primordial para que las intervenciones en salud pública sean sostenibles y duraderas con el tiempo (Rajashekhar et al., 2025).

En Ecuador enfrenta un incremento progresivo de las enfermedades crónicas no transmisibles, lo que ha llevado al Ministerio de Salud Pública a implementar políticas y programas orientados a su prevención y control, tales como campañas educativas, tamizajes poblacionales como, por ejemplo, control de presión arterial y glucemia y la provisión gratuita de medicamentos para pacientes con diagnóstico de ECNT. Sin embargo, entre los desafíos están la baja adherencia a los tratamientos, la escasa participación de la comunidad, el desconocimiento de los servicios disponibles

y la percepción limitada de los beneficios reales de las estrategias que se implementan (MSP, 2025).

Los factores económicos, educativos y culturales hacen que la comunidad perciba de forma distinta la efectividad de las estrategias de prevención y control del ECNT. Los factores condicionan la adopción de prácticas saludables y la participación activa en los programas de salud (Rios-Duarte et al., 2025). Amenu et al. (2025) encontraron que las estrategias son vistas con una percepción algo positiva. Pero las condiciones socioeconómicas desfavorables y las restricciones para acceder a la información reducen el efecto de las estrategias. La reducción afecta la participación de la comunidad (Amenu et al., 2025).

Por otra parte, los programas educativos comunitarios refuerzan la percepción del riesgo, el conocimiento acerca de las ECNT y la apreciación positiva de las tácticas institucionales, siempre que se ajusten al entorno local y tengan la participación activa del personal sanitario y de la comunidad (Ogolla et al., 2025).

El cantón Ibarra está en la provincia de Imbabura. En la comunidad de Salinas los problemas aumentan por la economía, por la cultura, por la sociedad y por la falta de acceso a los servicios sanitarios. La falta de información sobre las ECNT, la desconfianza en el sistema de salud y la poca aceptación de la comunidad a las medidas preventivas pueden bajar la eficacia de las estrategias del Centro de Salud. La pérdida de eficacia puede poner en riesgo la capacidad de las estrategias del Centro de Salud para reducir los factores de riesgo y controlar las patologías.

No hay valoraciones sistemáticas que den datos sobre cómo la comunidad ve la eficacia de las estrategias de control y prevención de ECNT. Tampoco hay datos sobre los factores que influyen en la percepción. La falta de datos limita el diseño de intervenciones comunitarias y limita la toma de decisiones basadas en evidencias.

Imamatsu y Tadaka (2022) dicen que es importante contar con herramientas validadas para medir la percepción y las habilidades de la comunidad. Las herramientas validadas ayudan a medir las estrategias y fortalecen la planificación en salud pública (Imamatsu y Tadaka, 2022).

No se encuentra información sobre cómo la comunidad de Salinas percibe la eficacia de la estrategia para controlar y prevenir enfermedades crónicas no transmisibles. Los investigadores tampoco encuentran información sobre los elementos que influyen en la percepción, los factores facilitadores, los factores socioeconómicos y los factores culturales. La falta de información dificulta el fortalecimiento de la participación de la comunidad. La falta de información también dificulta la mejora de las estrategias preventivas. La falta de información complica el diseño de los programas de sensibilización y de empoderamiento que se adapten al contexto local. Esta situación justifica la necesidad de desarrollar la investigación.

Formulación del problema

- ¿Cuál es la percepción de la comunidad de Salinas, cantón Ibarra, sobre la efectividad de la estrategia de control y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles implementada por el Centro de Salud durante el año 2025?

Preguntas de investigación

- ¿Cuál es la percepción de la comunidad de Salinas respecto a los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles?
- ¿Qué factores socioeconómicos y culturales influyen en la percepción de la comunidad sobre la efectividad de la estrategia de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles implementada en el Centro de Salud de Salinas?
- ¿Cuáles son los factores facilitadores que influyen en la percepción de la comunidad respecto a la efectividad de las estrategias implementadas para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles en el Centro de Salud de Salinas?
- ¿De qué manera un programa de sensibilización y empoderamiento comunitario contribuye a mejorar la percepción de la comunidad sobre la efectividad de la estrategia de prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles?

Antecedentes

Amenu et al. (2025) desarrollaron un estudio con el objetivo de analizar la percepción comunitaria y la participación social en la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles. La investigación usó un método cuantitativo, descriptivo y transversal. La investigación aplicó el método a la población adulta mediante encuestas estructuradas. Los resultados mostraron que la mayoría de los participantes tenía una opinión algo positiva sobre las estrategias que la investigación implementó. Los resultados también mostraron que las restricciones limitaban el acceso a la información y a las cuestiones socioeconómicas. Los resultados indicaron que una percepción positiva llevó a una mayor participación comunitaria. Los autores llegaron a la conclusión de que reforzar la educación en las comunidades y la comunicación desde los servicios sanitarios tiene un impacto positivo en la eficacia de las estrategias preventivas de ECNT (Amenu et al., 2025).

El propósito de Ogolla et al. (2025) fue analizar el efecto que tienen los programas comunitarios de educación en salud, dirigidos a prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en áreas rurales. El estudio usó un método cuantitativo y un diseño preexperimental. El estudio aplicó cuestionarios antes y después de la intervención educativa. Los resultados mostraron que la gente percibe más el riesgo. Los resultados mostraron que la gente sabe más sobre las ECNT. Los resultados mostraron que la gente adopta conductas preventivas saludables. Además, el estudio encontró que la gente valora mejor las estrategias que los servicios de salud pusieron en marcha. Los autores concluyeron que los programas educativos comunitarios son una forma que funciona para mejorar la percepción de la comunidad y para reforzar el autocuidado en los grupos vulnerables (Ogolla et al., 2025).

Rajashekhar et al. (2025) hicieron una revisión sistemática para analizar la efectividad de las intervenciones comunitarias que buscan reducir los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles. La metodología incluyó la revisión de los estudios cuantitativos publicados en los contextos comunitarios de los países de ingresos bajos y medios. Los hallazgos mostraron que las intervenciones que incluyen la participación de la comunidad mejoran mucho la percepción de riesgo y mejoran mucho la efectividad de las estrategias de prevención. La revisión también resaltó la influencia del empoderamiento de la comunidad y del liderazgo local. Los autores dijeron que las estrategias comunitarias sostenibles necesitan que la comunidad y el personal de salud trabajen juntos para tener efectos duraderos en la prevención de ECNT (Rajashekhar et al., 2025).

El estudio de Rios-Duarte (2025), analizó la percepción de la comunidad sobre las enfermedades crónicas no transmisibles en distintos contextos socioculturales. Los autores usaron un enfoque cuantitativo y un diseño transversal. Los autores aplicaron las encuestas a la población para recoger la información. Los resultados mostraron que los factores socioeconómicos, los factores educativos y los factores culturales influyen en la percepción de la efectividad de las estrategias de prevención. Los resultados también mostraron que los mismos factores influyen en el control de las enfermedades crónicas no transmisibles. Los resultados indican que la percepción de la efectividad de las estrategias de prevención y control de ECNT depende de los factores socioeconómicos, educativos y culturales. Los autores hallaron diferencias en el empoderamiento comunitario entre los países del estudio. El estudio dice que las estrategias de prevención deben adaptarse al contexto social y cultural. Las estrategias deben adaptarse para que la comunidad acepte las estrategias. Las estrategias deben

adaptarse para que la efectividad de las estrategias mejore a nivel comunitario (Rios-Duarte et al., 2025).

Pilusa et al. (2025) desarrollaron un estudio para explorar el conocimiento y las percepciones del personal de salud sobre los factores de riesgo conductuales que están ligados a las enfermedades crónicas no transmisibles. La metodología utilizó entrevistas semiestructuradas y análisis temático. Los resultados indican que el personal de salud reconoce la importancia de la educación comunitaria. El personal de salud señala que hay falta de recursos. El personal de salud también indica que la población no sigue bien las recomendaciones. El personal de salud dice que las percepciones del personal de salud influyen en la puesta en marcha de estrategias preventivas. Los autores concluyen que el personal de salud tiene que fortalecer sus competencias. El fortalecimiento de esas competencias mejora la efectividad de las intervenciones comunitarias en ECNT (Pilusa et al., 2025).

Sarmiento-Angulo et al. (2025) hicieron el estudio para mirar las estrategias comunitarias de prevención y control de ECNT en adultos mayores de una parroquia ecuatoriana. Los investigadores usaron el método cuantitativo y descriptivo. Aplicaron las encuestas estructuradas. Los resultados mostraron que la gente tenía una percepción positiva de las acciones preventivas, pero la percepción estaba limitada por los factores socioeconómicos y los factores culturales. Los investigadores también encontraron que la participación comunitaria era baja y se mantenía así. Los autores concluyen que hay que reforzar la educación en salud. Los autores también concluyen que hay que reforzar el empoderamiento de la comunidad para que las estrategias de ECNT funcionen mejor (Sarmiento-Angulo et al., 2025).

Oliveros y Loján (2025) realizaron un estudio con el objetivo de analizar la participación comunitaria en la prevención de la hipertensión arterial crónica en

Ecuador. El estudio usó un enfoque cuantitativo y descriptivo. Aplicó encuestas a la población adulta. El estudio mostró que la participación comunitaria se relaciona positivamente con la percepción de que las estrategias preventivas contra la hipertensión arterial crónica son efectivas. Pero el estudio encontró barreras económicas y culturales que limitan la participación comunitaria. Los autores afirman que la participación social ayuda a mejorar la prevención de ECNT en el contexto ecuatoriano (Oliveros y Lojan, 2025).

Li et al. (2024) hicieron un estudio con el objetivo de conocer la percepción individual de la eficacia comunitaria en el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles. El estudio usó un método cuantitativo y aplicó diseños transversal y longitudinal en varias comunidades. Los resultados mostraron que una mayor percepción de la eficacia comunitaria se relaciona con una mayor participación social y con mejores prácticas preventivas. Los resultados mostraron que la confianza en las instituciones de salud influye en la percepción de la eficacia comunitaria. Los autores dicen que fortalecer el capital social de la comunidad es importante para que las estrategias de prevención y control de ECNT funcionen mejor (Li et al., 2025).

Imamatsu y Tadaka (2022) desarrollaron y validaron el instrumento para medir la percepción y las competencias comunitarias en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. El estudio usó un enfoque cuantitativo. El estudio aplicó el análisis factorial y el coeficiente Alfa de Cronbach para evaluar la confiabilidad del instrumento. El estudio mostró que el instrumento tiene consistencia interna y validez de contenido, y que sirve para medir la percepción de la comunidad y el rol del personal de salud. Los autores dijeron que los instrumentos validados ayudan a evaluar la efectividad de las estrategias comunitarias. Los instrumentos validados fortalecen la toma de decisiones en la salud pública (Imamatsu y Tadaka, 2022).

Los estudios revisados demuestran que la percepción comunitaria es un factor que determina la efectividad de las estrategias de prevención y control. La percepción comunitaria determina la efectividad de las estrategias de prevención y control. Las estrategias de prevención y control funcionan bien cuando la percepción comunitaria apoya la efectividad. Los estudios indican que una percepción positiva lleva a más participación de la comunidad, lleva a más adopción de prácticas preventivas y lleva a más valoración de las acciones de los servicios de salud. Los factores socioeconómicos, los factores culturales, los factores educativos y el acceso a la información influyen mucho en la percepción (Amenu et al., 2025; Ogolla et al., 2025; Rajashekhar et al., 2025; Rios-Duarte et al., 2025). Destacamos la importancia del empoderamiento de la comunidad, de la educación en salud y del fortalecimiento de las competencias del personal de salud. El empoderamiento de la comunidad, la educación en salud y el fortalecimiento de las competencias del personal de salud son los elementos que hacen que las estrategias de ECNT funcionen bien (Pilusa et al., 2025; Sarmiento-Angulo et al., 2025; Oliveros & Loján, 2025). Finalmente, la validación de los instrumentos que miden la percepción de la comunidad muestra que hay que evaluar las dimensiones de la percepción de la comunidad en los contextos del entorno. Por eso, se justifica analizar la percepción de la comunidad de Salinas sobre la efectividad de la estrategia de control y prevención de ECNT en el año 2025 (Imamatsu & Tadaka, 2022; Li et al., 2024).

Objetivos

Objetivo general

- Determinar la percepción de la comunidad sobre la efectividad de la estrategia para la prevención y control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Salinas-2025.

Objetivos específicos

- Diagnosticar la percepción sobre los factores de riesgo de las ECNT en la comunidad de Salinas.
- Identificar los factores socio-económicos y culturales que influyen en la percepción de la efectividad de la estrategia sobre prevención y el control de las ECNT en el Centro de Salud de Salinas.
- Analizar los factores facilitadores respecto a la efectividad de las estrategias implementadas para la prevención y el control de las ECNT en el Centro de Salud de Salinas.
- Diseñar y evaluar un programa de sensibilización y empoderamiento comunitario.

Justificación

El presente estudio fue relevante debido al incremento sostenido de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), las cuales representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población adulta, generando un impacto significativo en la calidad de vida y en la demanda de los servicios de salud. En este contexto, resultó fundamental analizar la percepción comunitaria sobre la efectividad de las estrategias implementadas para la prevención y el control de las ECNT en la comunidad de Salinas, ya que dicha percepción influye directamente en la aceptación, participación y adherencia de la población a las acciones preventivas promovidas desde el primer nivel de atención.

El estudio dio evidencia científica a la enfermería comunitaria y fortaleció el enfoque de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad. El estudio mostró que el profesional de enfermería actúa como educador, como gestor comunitario y como facilitador del empoderamiento social. Además, la investigación amplió el conocimiento de cómo los factores sociales, económicos y culturales influyeron en la percepción de la comunidad. El estudio permitió sustentar intervenciones de enfermería basadas en la realidad social y cultural de la comunidad.

En la sociedad, la investigación fortaleció la participación de la comunidad. La investigación promovió la conciencia sobre la prevención y el autocuidado frente a las ECNT. El estudio se alineó con los Objetivos de Desarrollo Sostenible, con el ODS 3: Salud y Bienestar. El estudio fomentó las estrategias para reducir la mortalidad que ocurre antes de la edad esperada por las enfermedades no transmisibles. El estudio impulsó las acciones para prevenir y educar. El estudio también aportó al ODS 10, Reducción de las desigualdades.

El estudio visibilizó las barreras de la sociedad y de la economía que limitaron el acceso a las estrategias de la salud. El estudio benefició directamente a los habitantes de la comunidad de Salinas. Los habitantes de la comunidad de Salinas, especialmente los habitantes con factores de riesgo o diagnóstico de ECNT, recibieron información clara y útil para mejorar sus prácticas de autocuidado. El personal de salud del Centro de Salud de Salinas recibió información útil y mejoró la planificación y la ejecución de estrategias preventivas. Las familias de la comunidad se beneficiaron indirectamente. Las autoridades sanitarias locales se beneficiaron indirectamente. El sistema de salud se benefició indirectamente cuando tuvo evidencia que permitió mejorar los programas de prevención y control de las ECNT.

El estudio se justificó por el uso del enfoque de datos y el diseño de combinación de experimentación y observación de tipo pretest–postest. El estudio midió cómo cambió la percepción de la comunidad de la efectividad de las estrategias para prevenir y controlar las ECNT. La encuesta permitió recoger la información sin sesgo. La información sin sesgo dejó que el análisis estadístico describiera los datos. La información sin sesgo dejó que el análisis estadístico hiciera inferencias. El análisis estadístico confirmó la validez de los resultados.

La investigación resultó posible porque pudimos acceder a la población de estudio. El estudio contó con el personal necesario, con los recursos técnicos y con el dinero suficiente. También usamos instrumentos de recolección de datos que estaban validados. Además, hicimos un cronograma que se ajustó al tiempo que teníamos. Estas condiciones permitieron el desarrollo efectivo de la investigación sin generar riesgos éticos ni operativos.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

Marco Teórico

Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles ECNT son afecciones de curso prolongado y desarrollo típicamente lento que no se transmiten de persona a persona a través de un proceso infeccioso agudo. La etiología de estas patologías es multifactorial, siendo el resultado de una interacción compleja entre elementos genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Debido a su naturaleza crónica, una vez que la enfermedad se manifiesta en su etapa avanzada, puede provocar un daño prolongado a la salud y requiere un seguimiento médico y cuidados continuos a largo plazo (Aburto et al., 2021).

La clasificación de las ECNT, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha priorizado cuatro grupos principales de ECNT que son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por estas causas. Estas categorías incluyen las enfermedades cardiovasculares (como cardiopatías y accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Ejemplos específicos de estas enfermedades prevalentes son la hipertensión arterial (HTA), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y la obesidad (Candelario et al., 2021).

Factores de riesgo asociados a las ECNT

Los factores de riesgo para el desarrollo de ECNT pueden ser clasificados en categorías modificables (conductuales) y no modificables (biológicas o genéticas) (Muñoz y López, 2024).

Factores de riesgo modificables

Los cuatro principales factores de riesgo conductuales son la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, el consumo de tabaco y las dietas malsanas. Estos hábitos poco saludables con frecuencia derivan en condiciones fisiológicas intermedias, como la hipertensión o la obesidad (Muñoz y López, 2024).

- **Alimentación no saludable:** Una dieta inadecuada es un factor de riesgo clave y modificable. Se caracteriza por el consumo excesivo de grasas saturadas, sal y azúcares. El consumo excesivo de sal, por sí solo, contribuye a cerca de 4.1 millones de muertes anualmente. La obesidad, un trastorno metabólico crónico, está fuertemente ligada a estas dietas poco saludables (Escobar et al., 2022).
- **Sedentarismo e inactividad física:** El sedentarismo y la inactividad física se encuentran entre los factores de riesgo modificables más importantes. La falta de actividad física está relacionada con aproximadamente 1.6 millones de muertes cada año. Se estima que la inactividad física es responsable de entre el 6% y el 10% de las principales ECNT, incluyendo la diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares. El sedentarismo puede estar influenciado por el uso creciente de tecnologías y la falta de tiempo o espacio para la recreación (Vargas et al., 2023).
- **Consumo de tabaco y alcohol:** El consumo de tabaco es responsable de más de 7.2 millones de muertes al año, incluyendo aquellas por exposición al humo ajeno. De manera similar, el consumo nocivo de alcohol contribuye a más de la mitad de los 3.3 millones de muertes anuales atribuidas al alcohol, muchas de las cuales son ECNT como el cáncer.

Tanto el consumo nocivo de tabaco como el de alcohol son factores estrechamente relacionados con las ECNT (Muñoz y López, 2024).

Factores de riesgo no modificables

- **Edad:** es un factor de riesgo reconocido. La vulnerabilidad a las ECNT aumenta progresivamente con la edad; por ejemplo, la prevalencia de diabetes tipo 2 es mayor en adultos. En una encuesta, el 100% de los profesionales de enfermería consideró que la edad tiene una gran influencia en el desarrollo de estas enfermedades (Vargas et al., 2023).
- **Sexo:** es un factor de riesgo no modificable en el desarrollo de ECNT, y se ha observado una distribución diferencial de algunas neoplasias por género. En ciertas poblaciones, se ha documentado una mayor prevalencia de ECNT en el género femenino (Vargas et al., 2023).
- **Antecedentes familiares:** se consideran factores de riesgo no modificables. Los antecedentes patológicos familiares son cruciales cuando se sospecha un trastorno de base hereditaria. Se ha evidenciado que la presencia de antecedentes heredofamiliares incrementa la probabilidad de que un individuo desarrolle una ECNT (Vargas et al., 2023).

Estrategias de prevención y control de las ECNT

La prevención de enfermedades, junto con la promoción de la salud, se destaca como una técnica costo-efectiva para el abordaje de las ECNT. La prevención primaria se concentra principalmente en la educación y la concientización de la población que aún no ha adquirido las patologías. Un mejor control y prevención de las ECNT se traducen en una mejora de la calidad de vida y el bienestar de la sociedad (Camacho y Ordoñez, 2024).

Estrategias comunitarias de promoción de la salud

Las estrategias comunitarias de promoción de la salud son actividades dirigidas a un territorio específico con el objetivo de mejorar la salud, la calidad de vida y el bienestar social, lo cual se logra al potenciar la capacidad de los grupos y las personas para enfrentar sus problemas de salud. La promoción de la salud es definida como el proceso que faculta a las personas para ejercer mayor control y mejorar su propia salud. Las intervenciones educativas implementadas a nivel comunitario pueden reducir la incidencia de las complicaciones por ECNT al propiciar cambios conductuales sostenibles (Camacho y Ordoñez, 2024).

Rol de la atención primaria en la prevención y control de ECNT

La prevención efectiva de las ECNT es una prioridad ineludible para el primer nivel de atención sanitaria. La atención primaria de salud (APS) es el ámbito clave para la detección oportuna, el seguimiento continuo y la educación, lo que permite identificar factores de riesgo modificables y promover cambios sostenibles. La estrategia HEARTS, impulsada por la OMS, busca estandarizar el control de la Diabetes y la HTA en la atención primaria, promoviendo hábitos saludables y el acceso a medicamentos esenciales. El personal de salud en este nivel, incluyendo a los promotores de salud, juega un rol crucial en la identificación de pacientes en riesgo (Camacho y Ordoñez, 2024).

Programas y políticas públicas para el control de ECNT

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador formuló el Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las ECNT. El Ministerio también implementó los sistemas de etiquetado de alimentos para impulsar hábitos de salud. En la política y en la comunidad, la Organización Panamericana de la

Salud (OPS) promueve los programas y las estrategias para controlar las ECNT. El Foro Nacional de Salud (NHF) en El Salvador representa la participación social. El foro actúa como pilar en el desarrollo y la gestión de políticas que defienden el derecho a la salud y la equidad (Camacho y Ordoñez, 2024).

Percepción comunitaria en salud

La percepción local es la forma de conocer que se basa en la familiaridad personal y en las experiencias vividas. Esa percepción local puede ir más allá de los paradigmas de salud que la gente acepta o autoriza. El mundo y la realidad objetiva se forman a través de las interacciones cotidianas de las personas, y esas interacciones crean un conocimiento compartido y unos entendimientos comunes. Dentro de ese marco, las comunidades pueden asociar las ECNT con ideas distintas, como que las ECNT son padecimientos solo de la gente rica o que las ECNT son impuestos por una voluntad divina o maligna (Uribe-Lotero, 2021).

Importancia de la percepción comunitaria en salud pública

La importancia de la percepción radica en que las ideas sobre la salud y la enfermedad reflejan tanto las perspectivas individuales como la forma en que la sociedad en general construye estos problemas. La manera en que las personas interpretan un evento de salud y el significado que le asignan determina sus acciones y prácticas sociales futuras. Comprender a fondo la percepción de la comunidad es indispensable para diseñar intervenciones de salud pública que sean culturalmente adecuadas y que logren la efectividad deseada (Uribe-Lotero, 2021).

Percepción comunitaria y adopción de conductas saludables

El nivel de conocimiento de la población acerca de las ECNT y sus factores de riesgo es crucial para la adopción de comportamientos saludables. La falta de conocimiento sobre las causas y las medidas preventivas limita la capacidad de las personas para tomar decisiones informadas sobre su bienestar. Si en una comunidad se cree que las ECNT son exclusivas de un grupo, por ejemplo, los ricos o los obesos, las personas que no se identifican con ese grupo como los pobres o delgados, se perciben como invulnerables, lo que resulta en la resistencia a adoptar prácticas preventivas (Uribe-Lotero, 2021).

Percepción comunitaria y efectividad de las estrategias de ECNT

Las percepciones erróneas pueden funcionar como obstáculos en la efectividad de las estrategias de salud. Algunos miembros de la comunidad han llegado a rechazar resultados médicos de hipertensión, argumentando que no pueden estar enfermos porque son delgados y no tienen acceso a dietas ricas. Cuando las creencias tradicionales asocian la enfermedad con "actos de Satanás" o "cólera de Dios", los pacientes pueden optar por tratamientos alternativos, como el uso de agua bendita o curanderos, en lugar del tratamiento médico prescrito, lo que dificulta el control de las ECNT (Uribe-Lotero, 2021).

Factores socioeconómicos y culturales relacionados con la percepción comunitaria

Nivel educativo y alfabetización en salud

El nivel educativo bajo es un factor clave asociado a la dificultad en el control de las ECNT. En Machachi, por ejemplo, se documentó que la mayoría de los adultos posee un nivel educativo primario o secundario. El desconocimiento de los síntomas y las complicaciones puede agravar los casos. La alfabetización en salud es un proceso continuo esencial para capacitar a los individuos para que tomen decisiones informadas sobre su salud y la mantengan de manera autónoma (García-Vera et al., 2024).

Condiciones socioeconómicas y acceso a servicios de salud

Las condiciones socioeconómicas deficientes contribuyen a una distribución desigual de las ECNT. La pobreza restringe la capacidad de las personas para acceder a una alimentación saludable. Las barreras económicas y la falta de infraestructura sanitaria adecuada, especialmente en zonas rurales, obstaculizan la implementación de estilos de vida saludables y el manejo óptimo de las enfermedades crónicas (Abramo et al., 2020).

Creencias culturales y prácticas de salud

Las prácticas y creencias tradicionales pueden ser un impedimento en la promoción de la salud. La asociación de enfermedades como la hipertensión o la diabetes con el "castigo de Dios" o la "malignidad de otros" es un ejemplo de estas creencias. Esta visión puede hacer que los pacientes opten por la

medicina tradicional, como el uso de hierbas o el agua bendita, interrumpiendo el tratamiento farmacológico (Odishika y Nwabueze, 2021).

Influencia del contexto social en la percepción de las ECNT

El contexto social influye profundamente en la salud y la enfermedad. En contextos de fragilidad, el estrés psicológico causado por la inestabilidad social o la violencia es un factor que los pacientes mencionan al relacionarlo con el desarrollo de sus enfermedades crónicas. Los mensajes de salud deben ser cultural y socialmente adaptados, utilizando lenguaje sencillo y herramientas visuales para garantizar la comprensión en poblaciones con bajo nivel de escolaridad (Odishika y Nwabueze, 2021).

Participación, empoderamiento comunitario y capital social

La participación de la comunidad es vital para el éxito de los esfuerzos en salud pública. En Machachi, se observó que el 81% de los encuestados participaba activamente en programas para enfermedades crónicas, demostrando un alto nivel de compromiso local. En El Salvador, la participación social organizada ha sido esencial para construir la confianza en el sistema de salud y desempeña un rol de co-gestión y control en las políticas sanitarias (Bernal-Ordoñez et al., 2024).

Empoderamiento comunitario como estrategia de prevención

El empoderamiento es un elemento fundamental en la visión de la OMS para la promoción de la salud. El concepto se refiere a un proceso donde los individuos se organizan y actúan para lograr mayor control sobre los determinantes de su salud individual y colectiva. La educación sanitaria

facilita el empoderamiento de las personas para que puedan participar activamente en las decisiones de tratamiento, lo que resulta en una mejor adherencia y una reducción de las complicaciones (Bernal-Ordoñez et al., 2024).

Liderazgo comunitario y trabajo intersectorial

La acción social organizada, como la ejemplificada por el Foro Nacional de Salud (NHF) en El Salvador, juega un papel preponderante al abogar por políticas de salud integrales que ataquen las causas estructurales de la desigualdad. En Etiopía, las Trabajadoras de Extensión de Salud (HEWs) buscan crear una identidad de prevención a nivel comunitario, enseñando a las personas a asumir la responsabilidad de su propia salud. El enfoque debe ser multisectorial, involucrando a todos los sectores para garantizar un ambiente propicio para la salud (Bernal-Ordoñez et al., 2024).

Relación entre empoderamiento y efectividad de las estrategias de ECNT

El empoderamiento se asocia directamente con la efectividad de las intervenciones. Las comunidades organizadas han dicho que confían más en sí mismas para atender sus necesidades de salud. Los pacientes se sienten con poder, los pacientes quieren crear asociaciones de apoyo mutuo. Fortalecer la capacitación continua de los profesionales de salud, como las HEWs, permite a los profesionales de salud mantener la capacidad de los profesionales de salud para educar y empoderar a la comunidad, y maximiza la efectividad de los programas de prevención de ECNT (Bernal-Ordoñez et al., 2024).

Educación para la salud, sensibilización y empoderamiento comunitario

La prevención efectiva y el control continuo de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) constituyen una prioridad fundamental para los sistemas de salud, siendo el primer nivel de atención el ámbito esencial para la detección oportuna, el seguimiento y la educación del paciente. Dentro de este marco, la educación para la salud y el empoderamiento comunitario emergen como estrategias centrales, destinadas a influir en los comportamientos individuales y colectivos que determinan el riesgo de padecer ECNT. La prevención de estas enfermedades, como la hipertensión y la diabetes, se apoya en enfoques que combinan la atención clínica con estrategias comunitarias preventivas (Ramirez y Tenezaca, 2025).

Educación para la salud en la prevención de ECNT

La educación para la salud es un proceso continuo orientado a fomentar en las personas el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes esenciales para la toma de decisiones informadas, promoviendo el bienestar y la prevención de enfermedades. El objetivo de estas actividades es capacitar a la gente. Así la gente puede tener más control y la gente puede mejorar su salud. Los profesionales de enfermería, por ejemplo, tienen un rol importante en la prevención de esas afecciones mediante la educación y la sensibilización en las comunidades (Ramirez y Tenezaca, 2025).

La causa de las ECNT está muy ligada a factores que se pueden cambiar, por eso la educación adecuada es muy importante para cambiar hábitos malos y promover hábitos de vida sanos. Cuando la educación se adapta a la medida y respeta la cultura, la educación mejora el control de enfermedades como la diabetes tipo 2 y la hipertensión. La educación eleva el

nivel de conocimiento y la motivación de los pacientes para mantener hábitos sanos. La educación sanitaria es una herramienta útil y económica en los sistemas de salud pública para reducir la carga de las enfermedades crónicas.

El desconocimiento de los factores de riesgo, de los síntomas y de las medidas preventivas limita la capacidad de las personas para decidir con información sobre su propio bienestar. Por eso, es importante que la gente conozca esos factores y esas medidas. Las actividades de educación para la salud enfocan la promoción de hábitos. Los hábitos incluyen la actividad física, el control del peso corporal y la dieta con las frutas y las verduras. Las actividades de educación para la salud evitan el exceso de las grasas, del azúcar y de la sal (Ramirez y Tenezaca, 2025).

Estrategias de sensibilización comunitaria

Las estrategias de sensibilización buscan elevar la conciencia pública sobre las ECNT y sus factores de riesgo, lo que podría animar a las personas a elegir y promover opciones de vida más saludables, así como a desvincularse de comportamientos de riesgo. Una de las principales estrategias para lograr una difusión masiva es la abogacía (advocacy) a través de los medios masivos de comunicación, como la radio y la televisión. Los autores sugieren que así la población entienda mejor y que el mensaje tenga más efecto, sobre todo la población con poca educación (Ramirez y Tenezaca, 2025).

Los líderes locales sensibilizan a la gente usando canales accesibles y adecuados al contexto sociocultural, como las reuniones comunitarias y las redes sociales. Los mensajes de salud son simples, visuales y están adaptados a la baja escolaridad para que la gente los comprenda. Además, el personal de

salud y los Trabajadores de Extensión de Salud (HEWs, por sus siglas en inglés) utilizan la difusión de casos de ECNT para que los miembros de la comunidad vean las consecuencias de la enfermedad y se animen a tomar medidas preventivas. En Machachi, por ejemplo, las reuniones comunitarias y las redes sociales sirvieron como los canales más usados para obtener información de salud (Ramirez y Tenezaca, 2025).

Programas de empoderamiento comunitario

El empoderamiento se define como el proceso mediante el cual los individuos se organizan y actúan para lograr un mayor control sobre los factores que determinan su salud colectiva e individual. Este enfoque es fundamental en la promoción de la salud según la visión de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La evidencia en El Salvador muestra que las comunidades con un fuerte nivel de organización se sienten capacitadas para formar asociaciones y son más receptivas a responder a sus necesidades de salud. La participación social organizada es esencial en el diseño y la gestión de políticas sanitarias, garantizando la equidad y el derecho a la salud (Ramirez y Tenezaca, 2025).

El empoderamiento comunitario se logra cuando los profesionales de la salud, como los HEWs, priorizan el discurso de la "prevención primero", incentivando a los individuos a asumir la responsabilidad de su propia salud mediante la adopción de prácticas saludables (Ramirez y Tenezaca, 2025). Los programas deben enfocarse en promover cambios conductuales sostenibles, incluyendo:

- Actividad Física: Fomentar actividades accesibles y continuas, como el ejercicio grupal, la bailoterapia o el yoga, integradas a los programas de salud comunitaria.
- Apoyo Mutuo: La creación de asociaciones de pacientes con ECNT fomenta el intercambio de experiencias y el apoyo mutuo, lo que se ha demostrado eficaz en el manejo de las enfermedades crónicas.
- Transferencia de Conocimiento: Se requiere un esfuerzo continuo para capacitar y actualizar al personal de salud (como las HEWs), para que puedan transferir conocimientos con confianza, ya que el empoderamiento de los trabajadores de salud se traduce directamente en el empoderamiento de la comunidad (Ramirez y Tenezaca, 2025).

Evaluación de programas comunitarios de prevención de ECNT

La evaluación de programas es crucial para medir su efectividad, asegurar la sostenibilidad y adaptar las estrategias a las necesidades específicas de la población. Los estudios de evaluación se centran en el análisis del impacto de las intervenciones educativas en variables clave, como el nivel de conocimiento de los participantes y los cambios observables en sus hábitos de vida. Una evaluación integral debe combinar métricas clínicas, como la presión arterial y la glucemia con dimensiones psicosociales que reflejen la calidad de vida, el bienestar emocional y la autonomía del paciente (Ramirez y Tenezaca, 2025).

En la parroquia de Machachi, un estudio reciente que evaluó la implementación de un programa educativo demostró:

- Alta Participación: Se registró una alta participación en los programas de ECNT (81% de los encuestados), lo que indica una buena aceptación local.
- Mejora del Conocimiento: El programa tuvo un impacto positivo en el conocimiento sobre el manejo de las enfermedades, reportando la mayoría de los participantes (58.59%) una mejora significativa.
- Cambios en el Estilo de Vida: Se evidenciaron cambios positivos en el estilo de vida, principalmente en la alimentación y el incremento de la actividad física.
- A pesar de estos resultados positivos, la evaluación también resalta que las limitaciones en la actividad física y los hábitos dietéticos persisten, lo que sugiere una brecha entre la adquisición de conocimiento y su aplicación en la vida diaria. Por lo tanto, se recomienda la formulación de estrategias con un enfoque integral que refuercen la educación, fortalezcan los programas de seguimiento médico y promuevan actividades físicas adaptadas a la realidad local (Ramirez y Tenezaca, 2025).

Marco Legal y Ético

Constitución de la República del Ecuador

El Marco Legal Relacionado a la Diversidad y el Acceso a la Salud. En la Constitución, que es el que configura la naturaleza del Estado Ecuatoriano, se menciona que:

Artículo 1. *"El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada. Este artículo que define las características del Estado plantea que todos tenemos los mismos derechos; sin embargo, reconoce la importante diversidad étnica por la que está constituido el país. Al declarar la Ecuador como un Estado Intercultural y plurinacional hace referencia específica a respetar la diversidad las nacionalidades y pueblos indígenas tomando en cuenta los derechos consagrados en la Constitución, en función de las particularidades étnicas, de sus características y necesidades específicas" (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).*

Artículo 3. *Se establecen los deberes primordiales del Estado, los que son: Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes y fortalecer la unidad nacional en la diversidad (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).*

En el contexto de la educación y la comunicación la Constitución plantea en su Artículo 28 que […] Es derecho de toda persona y comunidad interactuar

entre culturas y participar en una sociedad que aprende. El Estado promoverá el diálogo intercultural en sus múltiples dimensiones, entre ellos, y bajo ese contexto, está la salud (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Uno de los artículos centrales relacionados a la salud es el 32, ya que en el mismo se hace una definición amplia y mandataria de lo que es la salud: "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional". Esto exige a la administración del Estado a garantizar a los ciudadanos el disfrute de un mejor estado de salud, facilitando el acceso de los mismos (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

En los **artículos 56 y 57** de la Constitución donde consta los derechos de las nacionalidades y pueblos se reconoce y garantiza "[…] *a las comunas, comunidades, pueblos y nacionalidades indígenas, de conformidad con la Constitución y con los pactos, convenios, declaraciones y demás instrumentos internacionales de derechos humanos, los siguientes derechos colectivos:*"

Artículo. 57.- *Numeral 12. Mantener, proteger y desarrollar los conocimientos colectivos; sus ciencias, tecnologías y saberes ancestrales; los*

recursos genéticos que contienen la diversidad biológica y la agrobiodiversidad; sus medicinas y prácticas de medicina tradicional, con inclusión del derecho a recuperar, promover y proteger los lugares rituales y sagrados, así como plantas, animales, minerales y ecosistemas dentro de sus territorios; y el conocimiento de los recursos y propiedades de la fauna y la flora. Se prohíbe toda forma de apropiación sobre sus conocimientos, innovaciones y prácticas (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Artículo 275. *Se establece que "El régimen de desarrollo es el conjunto organizado, sostenible y dinámico de los sistemas económicos, políticos, socioculturales y ambientales, que garantizan la realización del buen vivir, del sumak kawsay". El buen vivir es una construcción social la cual requiere que las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades gocen efectivamente de sus derechos, y que la administración del Estado garantice en el marco de la interculturalidad, el respeto a la diversidad, y de la convivencia armónica* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Artículo 358. *El sistema nacional de salud tendrá por finalidad "el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural". El sistema se guiará por los principios generales del* sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

En síntesis, la Constitución declara al Ecuador como un Estado intercultural y plurinacional en reconocimiento a la diversidad étnica y sus derechos (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

> *Menciona, en **el artículo 32**, que la salud es un derecho amplio vinculado al cumplimiento de otros derechos asociados, entre otros muchos aspectos, al acceso universal y de calidad a la salud, y destaca que los conocimientos ancestrales y la medicina tradicionales, es un elemento fundamental de las nacionalidades y pueblos, y consecuentemente de la salud* (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Ley Orgánica de Salud

La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético. Tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

De las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública

> ***Artículo 6.*** *"Establecer políticas para desarrollar, promover y potenciar la práctica de la medicina tradicional, ancestral y alternativa; así como la investigación para su buena práctica" (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).*
>
> ***Artículo 25****. "Los integrantes del Sistema Nacional de Salud promoverán y respetarán el conocimiento y prácticas tradicionales de los pueblos indígenas y afroecuatorianos, de las medicinas alternativas, con relación al embarazo, parto, puerperio, siempre y cuando no comprometan la*

vida e integridad física y mental de la persona" (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

Capítulo II: De las medicinas tradicionales y alternativas:

***Artículo 189**. "Los integrantes del Sistema Nacional de Salud respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza – aprendizaje" (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).*

***Artículo 190.** "La autoridad sanitaria nacional promoverá e impulsará el intercambio de conocimientos entre los distintos agentes de las medicinas tradicionales, fomentará procesos de investigación de sus recursos diagnósticos y terapéuticos en el marco de los principios establecidos en esta Ley, protegiendo los derechos colectivos de los pueblos indígenas y negros o afroecuatorianos" (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).*

***Artículo 191.** "La autoridad sanitaria nacional implementará procesos de regulación y control, para evitar que las prácticas de las medicinas tradicionales atenten a la salud de las personas" (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).*

Capítulo V: De las definiciones. Para efectos de la Ley se entiende:

***Artículo 259.** Definiciones sobre medicina tradicional y agentes de medicina tradicional. Agentes de las medicinas tradicionales. - Son aquellos sanadores que intervienen en diferentes ámbitos de la salud, cuyas denominaciones son particulares a cada una de las nacionalidades y pueblos, y su reconocimiento proviene de las diferentes comunidades donde prestan sus*

> *servicios. Las condiciones y características formales y temporales de su formación son propias de su tradición y su cultura ancestral (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).*

Código deontológico para la profesión de Enfermería

Principio 9 de la Declaración de Helsinki: En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento (Cantín, 2014).

Principio 24 de la Declaración de Helsinki: En cuanto a la privacidad y confidencialidad indica: "Se deben tomar todas las precauciones para proteger la privacidad de los sujetos de investigación y la confidencialidad de su información personal" (Cantín, 2014).

Principio 25 de la Declaración de Helsinki: Sobre el consentimiento informado: la participación de personas capaces de dar su consentimiento informado como sujetos en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a miembros de la familia o líderes comunitarios, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado puede inscribirse en un estudio de investigación a menos que estén de acuerdo libremente (Cantín, 2014).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Descripción de área de estudio

La investigación se desarrolló en la parroquia de Salinas, ubicada en el cantón Ibarra, provincia de Imbabura, se caracteriza por su identidad sociocultural y geográfica dentro de la región andina norte del Ecuador. Con una extensión de aproximadamente 77,79 km² y una población estimada en 2 374 habitantes, Salinas está conformada por barrios como La Esperanza, La Floresta, Central, San Martín y San Miguel, y comunidades como San Luis y Cuambo, lo que refleja una distribución poblacional diversa en términos de edad y composición étnica, con predominancia de población afroecuatoriana y mestiza (GAD Ibarra, 2025).

Figura 1.

Parroquia de Salinas, Ibarra



Fuente: Google Maps (2025)

Además, el Centro de Salud de Salinas, clasificado como establecimiento de primer nivel de atención con accesibilidad rural moderada, se encuentra ubicado en la

parroquia Salinas y presta servicios de atención integral, promoción y prevención de salud a la población adulta y vulnerable de la zona. Como parte de la red pública del Ministerio de Salud Pública, este centro de salud articula acciones de control y seguimiento de condiciones crónicas, tamizajes y actividades educativas dirigidas a la comunidad.

Diseño de Investigación

El estudio "Percepción comunitaria sobre la efectividad de la estrategia de control y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles Salinas-2025" se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño cuasi experimental de tipo pretest–postest.

Enfoque cuantitativo: Porque la recolección y análisis de datos se realizó mediante instrumentos estructurados que permitieron medir variables relacionadas con el conocimiento, percepción del riesgo, factores socioeconómicos y culturales, así como factores facilitadores vinculados a las estrategias de prevención y control de las ECNT. Los datos obtenidos fueron analizados mediante procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales (Hernandez-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2016).

Cuasi experimental: Porque se evaluaron los cambios producidos en la población antes y después de la aplicación de estrategias de prevención y control de las ECNT, mediante mediciones pretest y postest, sin asignación aleatoria de los participantes ni conformación de grupo control (Hernandez-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2016).

Tipo de Investigación

Pretest–postest: Debido a que se realizaron mediciones en dos momentos diferentes: antes y después de la implementación de las estrategias de prevención y

control de las ECNT, permitiendo identificar cambios en el conocimiento, percepción del riesgo, información/orientación en salud y satisfacción con los servicios de salud (Hernandez-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2016).

Descriptivo: Porque permitió caracterizar las condiciones sociales, culturales y sanitarias de la población estudiada, así como describir la percepción comunitaria respecto a la efectividad de las estrategias implementadas (Hernandez-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2016).

Correlacional: Porque se analizaron asociaciones entre variables socioeconómicas, culturales y factores facilitadores con la percepción de riesgo de las ECNT, mediante pruebas estadísticas inferenciales (Hernandez-Sampieri, Fernández, & Baptista, 2016).

Hipótesis de investigación

Hipótesis de investigación

Existe una percepción favorable de la comunidad de Salinas sobre la efectividad de la estrategia de control y prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) implementada durante el año 2025, la cual se encuentra asociada a factores de riesgo identificados, así como a factores socioeconómicos y culturales presentes en la población adulta.

Hipótesis nula

No existe una percepción favorable ni asociación significativa entre la percepción de la comunidad de Salinas y la efectividad de la estrategia de control y prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) implementada durante el año 2025, ni con los factores de riesgo, socioeconómicos y culturales de la población.

Hipótesis alternativa

Existe una percepción desfavorable o limitada de la comunidad de Salinas sobre la efectividad de la estrategia de control y prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) durante el año 2025, influenciada por factores de riesgo, socioeconómicos y culturales que afectan la aceptación y participación comunitaria.

Métodos de investigación

El método inductivo fue aplicado en la investigación, ya que permitió analizar la percepción de la comunidad de Salinas sobre la efectividad de las estrategias de control y prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) a partir de la observación y sistematización de los datos recolectados mediante instrumentos estructurados. Este método facilitó la identificación de patrones y factores sociales, económicos y culturales que influyeron en dicha percepción, permitiendo generar conclusiones basadas en la realidad comunitaria y aportando información relevante para el fortalecimiento de las acciones de salud pública orientadas a la prevención y control de las ECNT.

Población y Muestra

Población

La población del estudio estuvo conformada por el total de 128 personas de la comunidad de Salinas, pertenecientes al área de cobertura del Centro de Salud de Salinas, que tuvieron contacto directo o indirecto con las estrategias de prevención y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) durante el año 2025. De ellas, fueron usuarios adultos

de la comunidad, con participación activa y conocimiento del contexto social y sanitario local.

Criterios de inclusión

- Personas mayores de 60 años.
- Residentes permanentes de la comunidad de Salinas.
- Usuarios del Centro de Salud de Salinas.
- Haber tenido contacto directo o indirecto con las estrategias de prevención y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) durante el año 2025.
- Aceptar participar voluntariamente en la investigación mediante consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Personas menores de 60 años.
- No residentes permanentes de la comunidad de Salinas.
- No usuarios del Centro de Salud de Salinas.
- Personas que no hayan tenido contacto con las estrategias de prevención y control de las ECNT.
- Negativa a participar o retiro del consentimiento durante el proceso de investigación.

Técnicas de recolección de datos

Se utilizó la encuesta estructurada con preguntas cerradas como técnica de recolección de datos, con el fin de obtener información de los sujetos de estudio y analizar la percepción comunitaria sobre la efectividad de las estrategias de control y prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en la comunidad de Salinas durante el año 2025. El instrumento fue validado por juicio de expertos,

empleando el índice de validez de contenido Alfa de Cronbach, lo que garantizó la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems para medir las variables del estudio.

Instrumento de investigación

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario estructurado, elaborado y adaptado por la autora de acuerdo con los objetivos de la investigación. El instrumento estuvo dirigido a usuarios adultos que acuden al centro de salud, con la finalidad de evaluar el conocimiento, la percepción de riesgo y el nivel de información/orientación sobre las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), así como la satisfacción con la calidad de los servicios de salud.

El cuestionario se organizó en cuatro secciones:

La primera sección corresponde a los datos sociodemográficos, donde se recolecta información relacionada con edad, género, nivel de instrucción, ocupación, ingreso económico y autoidentificación étnica, variables que permiten caracterizar a la población de estudio.

La segunda sección (Parte A) evalúa el conocimiento objetivo sobre ECNT, mediante 15 ítems con opciones de respuesta dicotómicas y de desconocimiento (Verdadero, Falso, No sé). Esta sección explica la definición, las características, los factores de riesgo y las medidas de prevención de las ECNT. Cada respuesta correcta vale un punto. Cada respuesta incorrecta o la respuesta “No sé” vale cero puntos. Con los puntos se obtiene un total que va de cero a quince. Después se clasifica el total en nivel bajo, nivel medio o nivel alto de conocimiento.

La tercera sección (Parte B) mide la percepción de riesgo frente a ECNT. Usa veinte ítems y la escala tipo Likert de cinco puntos, desde

“totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”. La sección incluye el riesgo personal, la alimentación, la actividad física, el consumo de tabaco, el consumo de alcohol, el estrés, el sueño y el peso corporal. El puntaje total va de veinte a cien puntos. El puntaje total clasifica la percepción en baja, en moderada o en alta.

La cuarta sección (Parte C) mide la información y la orientación en salud. Usa cuatro ítems con una escala Likert de cinco puntos. Con esos ítems el personal puede ver el nivel de información que los usuarios han recibido en el establecimiento de salud sobre la prevención de ECNT. El puntaje total va de cuatro a veinte puntos. El personal clasifica el puntaje en bajo, moderado o alto. También incorporamos la Encuesta de Satisfacción de la Calidad de los Servicios de Salud como referencia adicional. El Ministerio de Salud Pública (ACESS) diseñó la encuesta. La encuesta tiene 14 preguntas con una escala de cinco opciones.

La encuesta mide cómo ve el usuario la atención que recibe, los tiempos de espera, el trato del personal, la infraestructura, la disponibilidad de los insumos y la accesibilidad. La puntuación total clasifica el nivel de satisfacción. El nivel de satisfacción incluye las categorías muy baja, baja, moderada y alta, según los criterios del MSP. El instrumento permite obtener tres indicadores. El primero es el conocimiento. El segundo es la percepción de riesgo. El tercero es la información o la orientación en salud. El instrumento también da un componente más. Ese componente es la satisfacción de los servicios de salud. El conjunto ayuda a analizar el fenómeno estudiado.

Validez y Confiabilidad

Los instrumentos de recolección de datos fueron validados mediante juicio de expertos, quienes evaluaron la suficiencia, claridad, pertinencia y relevancia de los ítems en relación con el objetivo de medir la percepción comunitaria sobre la efectividad de las estrategias de control y prevención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en la comunidad de Salinas. La validez de contenido se estableció a partir de las valoraciones emitidas por los expertos, quienes determinaron que los ítems eran adecuados y pertinentes para medir el constructo propuesto. Posteriormente, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor global de 0,99, lo que evidenció una alta confiabilidad y consistencia interna del instrumento, garantizando la estabilidad y precisión de las mediciones realizadas en el estudio

Procedimientos de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada fue procesada y analizada mediante estadística descriptiva e inferencial. Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes. Además, se aplicaron pruebas de asociación mediante Chi-cuadrado para identificar relaciones entre variables socioeconómicas, culturales y la percepción de riesgo de las ECNT, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. Posteriormente, se realizó un análisis multivariado mediante regresión logística binaria, con el propósito de identificar los factores asociados a una alta percepción de riesgo, estimando Odds Ratio (OR) e intervalos de confianza al 95% (IC95%). Los resultados fueron procesados utilizando un programa estadístico especializado.

Consideraciones Bioéticas

La investigación se desarrolló en estricto cumplimiento de los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, los cuales orientan la conducta responsable en estudios con seres humanos y garantizan el respeto a la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes (Asociación Médica Mundial, 2013). Asimismo, se observaron las Normas de Buenas Prácticas de Investigación en Salud, aplicando los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, fundamentales en estudios comunitarios relacionados con la prevención y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).

Previo al inicio del estudio, se gestionaron las autorizaciones correspondientes con las autoridades del Centro de Salud de Salinas y con los líderes comunitarios de la parroquia. A cada participante se le brindó información clara, precisa y comprensible sobre los objetivos, procedimientos y finalidad de la investigación, así como sobre los riesgos mínimos y los beneficios potenciales para la comunidad. La participación fue libre, voluntaria y consciente, formalizada mediante la firma del consentimiento informado, con la garantía de que los participantes podían retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

Se aseguró en todo momento la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada, mediante el uso de códigos alfanuméricos y el resguardo de los datos exclusivamente con fines académicos y científicos. Los instrumentos aplicados, consistentes en cuestionarios estructurados dirigidos a usuarios adultos y líderes comunitarios, permitieron recoger información sobre percepciones, factores de riesgo, efectividad de las estrategias preventivas y rol del personal de salud, evitando

generar incomodidades físicas, emocionales o psicológicas en los participantes (CIOMS, 2016).

La investigación no implicó procedimientos invasivos ni exposición a riesgos biológicos, limitándose a la recolección de información declarativa y observacional relacionada con las estrategias de prevención y control de las ECNT en la comunidad de Salinas. Los resultados obtenidos se orientaron exclusivamente a fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades crónicas y toma de decisiones en el ámbito comunitario, en concordancia con el Código de Ética del Ejercicio Profesional en Salud del Ecuador, que promueve el respeto, la equidad, la responsabilidad social y la protección integral de las personas participantes en investigaciones en salud (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Características socio-económicas y culturales

Tabla 1.

Características socio-económicas y culturales de la población de estudio

Variable	F	%
Edad (n=128)		
60–74 años	84	65,6
75–90 años	43	33,6
> 90 años	1	0,8
Género (n=128)		
Masculino	61	47,7
Femenino	67	52,3
Nivel educativo (n=128)		
Ninguno	17	13,3
Primaria	35	27,3
Secundaria	55	43
Tercer nivel	20	15,6
Cuarto nivel	1	0,8
Ocupación (n=128)		
Ama de casa	41	32
Agricultor	13	10,2
Jornalero	18	14,1
Jubilado	21	16,4
Zafrero	10	7,8
Otros	25	19,5
Ingreso económico (n=128)		
< USD 470	49	38,3
USD 470	18	14,1
USD 470–933	37	28,9
USD 934–1401	14	10,9

USD 1402–1869	9	7
≥ USD 1880	1	0,8
Etnia (n=128)		
Indígena	7	5,5
Afroecuatoriano/a	70	54,7
Mestizo/a	48	37,5
Blanco/a	3	2,3

La población estuvo conformada principalmente por adultos mayores entre 60 y 74 años, con una ligera predominancia del género femenino. El nivel educativo predominó la secundaria y después la primaria. Las amas de casa y los jubilados destacaron en la ocupación. En el aspecto económico la mayoría de la gente tenía ingresos bajos. En la autoidentificación étnica la población afroecuatoriana estuvo más representada, seguida de la población mestiza. Los resultados coinciden con lo que informó Ríos-Duarte et al. (2025). Ellos mostraron que los factores socioeconómicos y los factores educativos influyen en la percepción de la comunidad sobre las ECNT. Los resultados indican que hay más poblaciones con limitaciones económicas y más poblaciones con limitaciones educativas en contextos vulnerables (Rios-Duarte et al., 2025).

Los resultados evidencian que la población presenta condiciones de vulnerabilidad social que pueden limitar el acceso a información en salud y la adopción de conductas preventivas. Esta combinación de factores sociodemográficos constituye un elemento clave que podría afectar la efectividad de las estrategias de prevención y control de las ECNT, resaltando la necesidad de intervenciones adaptadas al contexto social y económico.

Diagnosticar la percepción sobre los factores de riesgo de las ECNT en la comunidad de Salinas.

Tabla 2.
Diagnóstico de la percepción sobre factores de riesgo ECNT que lo puede medir con el conocimiento

Variable	Nivel bajo		Nivel moderado		Nivel alto	
	F	%	F	%	F	%
Conocimiento	70	(54,7)	20	(15,6)	38	(29,7)
Identificación de riesgo	10	(7,8)	76	(59,4)	42	(32,8)
Información/Orientación	20	(15,6)	65	(50,8)	43	(33,6)
Satisfacción servicios	15	(11,7)	80	(62,5)	33	(25,8)

En relación con las variables principales del estudio, se evidenció que predominó un nivel bajo de conocimiento sobre las ECNT entre los participantes, mientras que la identificación de riesgo se ubicó principalmente en un nivel moderado. Asimismo, la información y orientación en salud fue percibida mayoritariamente en un nivel moderado, al igual que la satisfacción con los servicios de salud. Estos hallazgos indican que la gente reconoce los riesgos de las ECNT. Pero todavía hay limitaciones en el conocimiento y en el acceso a información preventiva en la población estudiada. Los resultados coinciden con lo que reportó Amenu et al. (2025). Amenu et al. (2025) encontró que la población tiene una percepción bastante favorable de las estrategias de prevención. El acceso a la información y los factores socioeconómicos limitan la percepción (Amenu et al., 2025).

La predominancia de niveles moderados de percepción e información, junto con bajos niveles de conocimiento, sugiere la existencia de brechas importantes en educación para la salud. Esto indica que la población reconoce parcialmente los riesgos asociados a las ECNT, pero no cuenta con herramientas suficientes para una comprensión integral ni para la adopción de prácticas preventivas sostenidas.

Identificar los factores socio-económicos y culturales que influyen en la percepción de la efectividad de la estrategia sobre prevención y el control de las ECNT en el Centro de Salud de Salinas.

Tabla 3.

Asociación entre factores socio-económicos y culturales con la percepción de riesgo de ECNT

Variable	Categoría	Baja F	Baja %	Moderada F	Moderada %	Alta F	Alta %	p-valor
Nivel educativo	Ninguno	2	(1,6)	5	(3,9)	10	(7,8)	0,002
	Primaria	6	(4,7)	14	(10,9)	15	(11,7)	
	Secundaria	2	(1,6)	43	(33,6)	10	(7,8)	
	Tercer nivel	0	(0,0)	13	(10,2)	7	(5,5)	
	Cuarto nivel	0	(0,0)	1	(0,8)	0	(0,0)	
Ingreso económico	< USD 470	7	(5,5)	20	(15,6)	22	(17,2)	0,043
	USD 470	1	(0,8)	12	(9,4)	5	(3,9)	
	USD 470–933	2	(1,6)	30	(23,4)	5	(3,9)	
	USD 934–1401	0	(0,0)	8	(6,3)	6	(4,7)	
	USD 1402–1869	0	(0,0)	5	(3,9)	4	(3,1)	
	≥ USD 1880	0	(0,0)	1	(0,8)	0	(0,0)	

En relación con los factores socio-económicos y culturales, se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre la percepción de riesgo y el nivel educativo, así como con el ingreso económico. Se observó que la percepción de riesgo fue más frecuente en participantes con niveles de educación primaria y secundaria, mientras que en los niveles educativos superiores la frecuencia fue menor. De igual manera, los participantes con menores ingresos económicos presentaron una mayor percepción de riesgo, en contraste con aquellos de ingresos más altos, donde esta percepción tendió a disminuir.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Sarmiento-Angulo et al. (2025) señalaron que las condiciones económicas y el nivel educativo determinan la forma en que la

población comprende y valora los riesgos en salud, especialmente en adultos mayores (Sarmiento-Angulo et al., 2025).

Los hallazgos muestran que la percepción del riesgo no es igual para todos. La percepción del riesgo depende de la situación social de la gente. Los niveles educativos y los niveles económicos son factores importantes que pueden limitar o mejorar la comprensión del riesgo. Por eso, las estrategias de prevención deben ajustarse a las características de la población para ser más efectivas.

Analizar los factores facilitadores respecto a la efectividad de las estrategias implementadas para la prevención y el control de las ECNT en el Centro de Salud de Salinas.

Tabla 4.

Asociación entre factores facilitadores y la percepción de riesgo de ECNT

Variable	Categoría	Baja F %	Moderada F %	Alta F %	p-valor
Conocimiento	Bajo	8 (6,3)	49 (38,3)	13 (10,2)	0,004
	Medio	0 (0,0)	10 (7,8)	10 (7,8)	
	Alto	2 (1,6)	17 (13,3)	19 (14,8)	
Información/ Orientación	Baja	7 (5,5)	11 (8,6)	2 (1,6)	0,000
	Moderada	2 (1,6)	54 (42,2)	9 (7,0)	
	Alta	1 (0,8)	11 (8,6)	31 (24,2)	
Satisfacción servicios	Muy baja	2 (1,6)	0 (0,0)	1 (0,8)	0,000
	Baja	3 (2,3)	8 (6,3)	1 (0,8)	
	Moderada	2 (1,6)	63 (49,2)	15 (11,7)	
	Alta	3 (2,3)	5 (3,9)	25 (19,5)	

En cuanto a los factores facilitadores, se evidenció una asociación significativa entre la percepción de riesgo y el nivel de conocimiento, la información/orientación en salud y la satisfacción con los servicios de salud. Se observó que los participantes con mayores niveles de conocimiento presentaron una percepción de riesgo más alta. De igual manera, quienes reportaron mejor información y orientación en salud evidenciaron una mayor percepción del riesgo, al igual que los usuarios con mayor satisfacción respecto a los servicios de salud. Estos hallazgos sugieren que el acceso a información adecuada y una atención sanitaria satisfactoria favorecen una mayor comprensión y reconocimiento de los riesgos asociados a las ECNT.

Estos resultados son coherentes con lo reportado por Ogolla et al. (2025) evidenciaron que el incremento del conocimiento mediante intervenciones educativas mejora significativamente la percepción del riesgo. Por su parte, Li et al. destacaron que la confianza en los servicios de salud influye directamente en la percepción y adopción de conductas preventivas (Ogolla et al., 2025).

Estos hallazgos demuestran que los factores facilitadores cumplen un rol determinante en la construcción de la percepción de riesgo. No solo el conocimiento individual, sino también la calidad de la información recibida y la experiencia con los servicios de salud influyen en la forma en que las personas interpretan los riesgos, lo que resalta la importancia de fortalecer la educación en salud y mejorar la atención sanitaria.

Analizar los factores facilitadores respecto a la efectividad de las estrategias implementadas para la prevención y el control de las ECNT en el Centro de Salud de Salinas.

Tabla 5.

Modelo de regresión logística de los factores asociados a la alta percepción de riesgo de ECNT

Variable	OR	IC 95%	p-valor
Conocimiento (alto vs bajo)	2,1	1,20 – 3,60	0,004
Información (alta vs baja)	3,4	1,90 – 6,00	0
Satisfacción (alta vs baja)	2,5	1,30 – 4,80	0,001
Nivel educativo (↑ nivel)	1,7	1,10 – 2,80	0,015
Ingreso económico (↑ nivel)	1,6	1,05 – 2,50	0,03

En el análisis multivariado, se identificó que la información y orientación en salud fue el factor con mayor asociación a una alta percepción de riesgo, seguido de la satisfacción con los servicios de salud y el nivel de conocimiento. Asimismo, el nivel educativo y el ingreso económico también mostraron asociación significativa, aunque con menor magnitud. Los resultados demuestran que los factores educativos influyen en la percepción del riesgo. También las condiciones de acceso a la información y a los servicios de salud influyen mucho en la percepción del riesgo de las ECNT.

Estos resultados coinciden con la revisión de Rajashekhar et al. (2025), quienes concluyeron que las intervenciones comunitarias más efectivas son aquellas que fortalecen la información y el empoderamiento de la población (Rajashekhar et al., 2025). Los resultados del modelo confirman la percepción de riesgo. Los resultados del modelo indican que la percepción de riesgo depende de varios factores y que la información en salud es el factor más importante. Los resultados del modelo sugieren que mejorar la comunicación, fortalecer la educación sanitaria y mejorar la calidad de los servicios puede producir un gran efecto en la percepción de riesgo y, por eso, en la adopción de conductas preventivas contra las ECNT.

Tabla 6.

Comparación pretest–postest de las variables del estudio

Indicador	Pre-Test (Media)	Post-Test (Media)	Cambio neto	% de mejora	Interpretación
Conocimiento sobre ECNT	1,75	2,35	0,6	34,3%	Mejora significativa en el nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y prevención
Identificación de riesgo	2,25	2,75	0,5	22,2%	Incremento favorable en la percepción del riesgo frente a ECNT
Información/ Orientación en salud	2,18	2,85	0,67	30,7%	Mejora importante en la comprensión y acceso a información en salud
Satisfacción con servicios de salud	2,14	2,7	0,56	26,2%	Incremento moderado en la satisfacción de los servicios de salud

Nota. El porcentaje de mejora se calculó considerando el valor pre-test como referencia, con el fin de estimar el cambio relativo posterior a la intervención.

Se evidencian cambios positivos de los porcentajes de mejora, aunque en su mayoría fueron moderados en los indicadores que se evaluaron. Donde se sugiere que el programa de sensibilización y empoderamiento en la comunidad el impacto que tuvo fue muy favorable, en los ámbitos de conocimiento, identificaciones de riesgo, información en salud y la satisfacción con los servicios percibidos. Sostienen coherencia con los cambios de conducta en enfermedades crónicas no transmisibles y los adultos mayores, por lo cual requieren intervenciones sostenidas en los procesos de aprendizaje y adopción de prácticas preventivas. En este sentido, la intervención generó avances relevantes que podrían fortalecerse mediante estrategias continuas de educación y acompañamiento en salud.

Ogolla et al. (2025), quienes en su estudio evidenciaron mejoras en el conocimiento y la percepción del riesgo tras la implementación de intervenciones educativas comunitarias evaluadas mediante pre-test y post-test, presentan resultados similares a los obtenidos en la presente investigación (Ogolla et al., 2025). Asimismo, Rajashekhar et al. (2025) destacan que el fortalecimiento de la información en salud y el empoderamiento comunitario contribuyen significativamente a la adopción de conductas preventivas (Rajashekhar et al., 2025). Estos hallazgos respaldan la efectividad de las estrategias educativas estructuradas en contextos comunitarios, especialmente en poblaciones con condiciones de vulnerabilidad social.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Los factores socioeconómicos y culturales muestran que la población está conformada principalmente por adultos mayores entre 60 y 74 años, con predominio del género femenino, nivel educativo secundario y bajos ingresos económicos. Además, una proporción importante se dedica a labores del hogar o se encuentra jubilada, lo que refleja un perfil social vulnerable que puede influir en el acceso a información, servicios de salud y adopción de prácticas preventivas frente a las ECNT.

La percepción de los adultos mayores en relación con los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles fue mayormente moderada. Se reportó bajo el nivel de conocimiento, donde reconocen los factores de riesgo, peros la población no tienen compresión suficiente para que estas conductas preventivas fueran adoptadas. Por lo tanto, la falta de compresión en ellos reduce la efectividad de las estrategias de prevención y control de estas patologías.

Los factores socioeconómicos y culturales, como el nivel educativo y el ingreso, influyen mucho en la percepción del riesgo. Las condiciones sociales hacen que la población interprete la información en salud. Las desigualdades estructurales reducen la efectividad de las estrategias en el Centro de Salud.

Los factores facilitadores, como la información en salud, la satisfacción con los servicios y el nivel de conocimiento, están ligados a la percepción de riesgo. La información en salud es el factor más importante. La información en salud y la orientación que da el personal sanitario hacen que la gente entienda mejor el riesgo. Cuando la gente entiende el riesgo, la gente adopta conductas preventivas.

Se diseñó e implementó el programa de sensibilización y empoderamiento comunitario para fortalecer el conocimiento, mejorar la percepción de riesgo, optimizar la información en salud y aumentar la satisfacción con los servicios en la población de la comunidad de Salinas. El equipo evaluó la efectividad del programa con el pre-test y el post-test y observó mejoras en los indicadores analizados, en el nivel de conocimiento, en la percepción de riesgo y en el acceso a la información en salud. El programa mostró mejoras en la población de la comunidad de Salinas. Los resultados muestran que la intervención produce un impacto que mejora al principio. El impacto se ve. La intervención responde a las brechas que se detectaron en el diagnóstico de partida. Los resultados confirman que la educación en salud, la comunicación que ayuda y el empoderamiento de la comunidad son estrategias que fortalecen la prevención y el control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

Recomendaciones

A la población de la comunidad de Salinas, se recomienda participar activamente en programas de educación en salud orientados a la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, con el fin de mejorar el conocimiento, fortalecer la percepción del riesgo y promover la adopción de estilos de vida saludables.

Al personal de salud del Centro de Salud de Salinas le recomendamos que fortalezca las estrategias de información y orientación. Las estrategias de información y orientación incluyen charlas de información, consejería uno a uno y seguimiento sin interrupción. El personal de salud debe ofrecer charlas de información. El personal de salud debe dar consejería uno a uno. El personal de salud debe mantener un seguimiento sin interrupción. El personal de salud debe usar un lenguaje que la gente entienda y que se ajuste al nivel de educación de la población. El lenguaje que la gente entienda ayuda a que la población comprenda los factores de riesgo de las ECNT.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) y las autoridades sanitarias locales deben diseñar e implementar programas educativos comunitarios. Los programas educativos comunitarios deben enfocarse en poblaciones vulnerables. Los programas educativos comunitarios deben tener en cuenta los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la percepción del riesgo. Los programas educativos comunitarios deben servir para reducir brechas en el acceso a la información. Los programas educativos comunitarios también deben servir para mejorar la efectividad de las estrategias preventivas.

Al Centro de Salud de Salinas le recomendamos mejorar la calidad de la atención y mejorar la satisfacción del usuario. Para lograrlo, el Centro de Salud de

Salinas debe acortar los tiempos de espera. El Centro de Salud de Salinas debe reforzar la comunicación del personal sanitario. El Centro de Salud de Salinas debe garantizar la disponibilidad de los servicios. La mejora de la atención y la disponibilidad de los servicios hacen que el usuario perciba menos riesgo y que el usuario adopte conductas preventivas.

Autoridades locales y comunitarias, implementen un programa de sensibilización y de empoderamiento de la comunidad. El programa debe incluir talleres donde la gente participe, campañas para educar y actividades para promover la salud. El programa debe fortalecer el autocuidado, la participación social y el control de las ECNT en la comunidad.

CAPÍTULO V

Propuesta

Tema de la propuesta

Programa de sensibilización y empoderamiento comunitario para la prevención y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en la comunidad de Salinas

Ubicación

La propuesta se desarrolló en la comunidad de Salinas, en el Centro de Salud local, perteneciente al cantón correspondiente, considerando como población objetivo a los usuarios adultos, especialmente adultos mayores que acuden a este establecimiento de salud.

Introducción

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son una de las causas de enfermedad y muerte en todo el mundo. La OMS indica que esas enfermedades aparecen cuando la gente lleva un estilo de vida poco saludable (OMS, 2025). En la comunidad de Salinas, el estudio muestra que la gente tiene poco conocimiento de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). El estudio también muestra que la gente percibe el riesgo y la información de salud sin que eso le lleve a actuar. Esa falta de conocimiento y esa percepción limitan que la gente adopte conductas preventivas. Los programas de sensibilización y los programas de empoderamiento comunitario demuestran que los programas son estrategias efectivas para mejorar la educación en salud y para promover cambios conductuales duraderos (Ogolla et al., 2025).

Objetivo general

Diseñar e implementar un programa de sensibilización y empoderamiento comunitario para fortalecer el conocimiento, la percepción de riesgo y la adopción de prácticas preventivas frente a las ECNT en la comunidad de Salinas.

Objetivos específicos

- Fortalecer el conocimiento sobre factores de riesgo y prevención de las ECNT.
- Incrementar la percepción de riesgo mediante estrategias educativas participativas.
- Mejorar la información y orientación en salud brindada a la población.
- Promover estilos de vida saludables en la comunidad.
- Evaluar el impacto del programa en los participantes.

Justificación

Los resultados del estudio evidencian que más de la mitad de la población presenta bajo conocimiento sobre ECNT, mientras que la percepción de riesgo, la información/orientación en salud y la satisfacción con los servicios se ubican en niveles moderados. Además, se identificó que la información en salud es el principal factor asociado a una mayor percepción de riesgo. La evidencia científica señala que las intervenciones educativas comunitarias mejoran significativamente el conocimiento, la percepción del riesgo y la adopción de conductas preventivas (Ogolla et al., 2025). Asimismo, el empoderamiento comunitario fortalece la participación activa y el autocuidado, contribuyendo a la sostenibilidad de las intervenciones en salud (Rajashekhar et al., 2025). Por ello, esta propuesta busca reducir las brechas identificadas mediante estrategias educativas adaptadas al contexto sociocultural.

Población beneficiaria

Usuarios adultos, especialmente adultos mayores, que acuden al Centro de Salud de Salinas, priorizando grupos con bajo nivel educativo y económico.

Metodología

El programa de sensibilización y empoderamiento comunitario trabajó con la participación de la gente y con un enfoque educativo. El programa organizó las charlas, los talleres, las campañas informativas y la consejería personalizada para la población de la comunidad de

Salinas. El programa usó los materiales didácticos adaptados al nivel sociocultural de los participantes. El programa utilizó los afiches, los trípticos y las dinámicas grupales para que la gente comprendiera mejor los contenidos sobre la prevención y el control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT). El personal de salud del Centro de Salud de Salinas hizo las actividades, y los líderes de la comunidad que ya fueron entrenados apoyaron. La participación activa de la comunidad y la efectividad de la acción mejoraron, según lo que dijo Li et al. (2025). El programa duró entre tres y seis meses. Durante ese tiempo el personal hizo sesiones regulares para mejorar el conocimiento, la percepción del riesgo, la información de salud y la satisfacción con los servicios. Para ver qué tan efectivo es el programa, aplicamos un diseño pretest–postest en un solo grupo. Con el mismo instrumento medimos antes y después de la intervención. El diseño permitió comparar los cambios que aparecieron en las variables de estudio. El diseño permitió determinar el impacto del programa en los participantes.

1. Educación en salud comunitaria	Charlas educativas sobre ECNT (hipertensión, diabetes, cáncer), factores de riesgo como alimentación, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, y la importancia del control médico periódico. **Fundamento:** La educación en salud mejora el conocimiento y la percepción del riesgo, facilitando cambios conductuales (Ogolla et al., 2025).
2. Estrategias de comunicación y sensibilización	Campañas informativas mediante material visual (afiches, trípticos), uso de lenguaje sencillo adaptado al nivel educativo y desarrollo de jornadas comunitarias. **Fundamento:** La comunicación efectiva incrementa la comprensión del riesgo y la adherencia a prácticas preventivas (Rajashekhar et al., 2025).
3. Empoderamiento comunitario	Formación de líderes comunitarios en promoción de la salud, talleres participativos sobre autocuidado y creación de grupos de apoyo. **Fundamento:** El empoderamiento fortalece la participación activa y la sostenibilidad de las intervenciones (OMS, 2023).
4. Fortalecimiento de los servicios de salud	Capacitación al personal en educación y consejería, mejora de la orientación al usuario y promoción de controles preventivos.

	Fundamento: La calidad de los servicios influye en la percepción y adopción de conductas saludables (Li et al., 2025).

Indicadores de evaluación

Indicadores de proceso:	Número de talleres realizados durante la intervención Número de participantes por actividad ejecutada Cantidad de material educativo distribuido (afiches, trípticos, guías)
Indicadores de resultado:	Incremento en el porcentaje de participantes con nivel alto de conocimiento sobre ECNT Aumento del porcentaje de participantes con percepción de riesgo alta Mejora en el porcentaje de participantes con nivel alto de información/orientación en salud
Indicadores de impacto:	Incremento ≥ 20% en el porcentaje de participantes con nivel alto de conocimiento Aumento significativo en la percepción de riesgo alta en la población intervenida Mejora en el nivel de satisfacción con los servicios de salud.

La evaluación del programa se realizó mediante la aplicación de encuestas antes (pretest) y después (postest) de la intervención, utilizando el mismo instrumento de recolección de datos. Esta metodología permitió medir los cambios en las variables de estudio y determinar la efectividad del programa de sensibilización y empoderamiento comunitario. Este enfoque es ampliamente recomendado para la evaluación de intervenciones educativas en salud, al permitir comparar de manera objetiva los resultados obtenidos tras la implementación (Rajashekhar et al., 2025).

Cronograma de ejecución del programa

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Planificación del programa	X					

Elaboración de material educativo	X	X				
Capacitación a personal y líderes		X				
Ejecución de talleres y charlas		X	X	X	X	
Campañas de sensibilización			X	X	X	
Evaluación intermedia				X		
Evaluación final						X

Nota. El cronograma presentado corresponde a las actividades ejecutadas durante la implementación del programa de sensibilización y empoderamiento comunitario en la comunidad de Salinas.

El programa se ejecutó de manera progresiva, iniciando con la planificación y elaboración de materiales educativos, seguido de la capacitación del personal y líderes comunitarios. Posteriormente, se desarrollaron las actividades educativas y campañas de sensibilización de forma continua, finalizando con la evaluación de la intervención, lo que permitió medir los cambios generados en la población.

Recursos

Recursos humanos:

- Personal de salud
- Líderes comunitarios

Recursos materiales:

- Afiches
- Trípticos
- Material educativo

Presupuesto

- Impresiones
- Material didáctico
- Logística

El cronograma de ejecución permitió organizar de manera estructurada y secuencial las actividades del programa de sensibilización y empoderamiento comunitario, garantizando su adecuada implementación en la comunidad de Salinas. La distribución progresiva de las acciones facilitó el desarrollo de procesos educativos continuos, favoreciendo la participación activa de la población y el fortalecimiento de sus conocimientos y percepciones frente a las ECNT. Asimismo, la inclusión de evaluaciones intermedia y final permitió medir los cambios generados tras la intervención, evidenciando la importancia de una planificación temporal adecuada para lograr resultados efectivos en programas de promoción y prevención en salud.

REFERENCIAS

Abramo, L., Cecchini, S., y Ullmann, H. (2020). Enfrentar las desigualdades en salud en América Latina: el rol de la protección social. *Ciência & Saúde Coletiva, 25*(5), 1587-1598. https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.32802019

Aburto, M., Romero, D., Rezende, L., Sanchez, Z., Bolados, C., y Guzmán-Habinger, J. (2021). Prevalence and co-occurrence of lifestyle risk factors for non-communicable diseases according to sociodemographic characteristics among adults Chilean residents. *Scientific Reports, 11*(1), 1-7. https://doi.org/10.1038/s41598-021-01167-9

Amenu, D., Nugusa, A., y Tafesse, T. (2025). Community awareness and engagement in preventing and controlling non-communicable diseases in Nekemte Town, East Wollega Zone, Ethiopia. *International Journal of Infectious Diseases and Therapy, 10*(12), 45–53. https://doi.org/10.11648/j.ijidt.20251002.11

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Constitución de la República del Ecuador.* Registro Oficial.

Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). *Ley Organica de Salud.* Registro Oficial Suplemento.

Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.* Fortaleza.

Bernal-Ordoñez, L., Niño-Gutiérrez, E., Casanova, M., Treviño-del Campo, F., Rodríguez, A., y Jiménez-García, D. (2024). Participación y empoderamiento comunitario en la atención primaria en salud en América Latina: revisión sistemática exploratoria. *Rev Panam Salud Publica, 48*(135), 1-8. https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.135

Camacho, J., y Ordoñez, M. (2024). *El rol de enfermería en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.* Universidad Particular de Loja.

Candelario, C., Vera, F., y Álvarez, G. (2021). *El Rol de Enfermería en la Prevención de Enfermedades Cardiovasculares.* Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro.

Cantín, M. (2014). Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. Revisando su Última Versión. *Int. J. Med. Surg. Sci, 1*(4), 339-346.

CIOMS. (2016). *Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos.* Organización Mundial de la Salud.

Escobar, C., Soto, V., Pacheco, N., y Barros, T. (2022). Asociación de factores de riesgo cardiovascular modificables y la capacidad cardiovascular en población universitaria de 18 a 29 años. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas (Quito), 47*(1), 25-34. https://doi.org/10.29166/rfcmq.v47i1.2973

GAD Ibarra. (5 de diciembre de 2025). *Parroquia Salinas*. https://www.citypopulation.de/en/ecuador/parish/admin/imbabura/100156__salinas/?utm_source=chatgpt.com

García-Vera, E., Doubova, S., Sánchez-Arenas, R., y Monroy, A. (2024). Health literacy and its association with the control of hypertension. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, *62*(3), 1-9. https://doi.org/10.5281/zenodo.10998845

Hernandez-Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2016). *Metodología de la investigación (6.ª ed.).* McGraw-Hill Education.

Imamatsu, Y., y Tadaka, E. (2022). Development of a community health workers' perceptual and behavioral competency scale for preventing non-communicable diseases. *BMC Public Health, 22*(13779), 1-7. https://doi.org/10.1186/s12889-022-13779-5

Li, Q., Li, Q., y Yao, L. (2025). Factors influencing the adoption of telemedicine services among middle-aged and older patients with chronic conditions in rural China: a

multicentre cross-sectional study. *BMC Health Serv Res, 25*(775), 1-7. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12931-2

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Código de ética del ejercicio profesional de enfermería.* MSP.

MSP. (12 de diciembre de 2025). *Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a la nutrición en el ciclo de vida*. https://www.salud.gob.ec/prevencion-de-enfermedades-crónicas-no-transmisibles-asociadas-a-la-nutricion-en-el-ciclo-de-vida/

Muñoz, M., y López, M. (2024). Enfermedades crónicas no transmisibles en la persona mayor. Reflexiones de sus abordajes desde la atención primaria de la salud. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 5*(1), 854–866. https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1638

Odishika, E., y Nwabueze, C. (2021). Influence of Cultural Health Beliefs on Healthcare Providers/Patients' Communication. *J Health Commun, 6*(4). https://doi.org/https://www.primescholars.com/articles/influence-of-cultural-health-beliefs-on-healthcare-providerspatients-communication.pdf

Ogolla, C., Guyah, B., y Maima, A. (2025). Assessing the impact of community health education programs on preventing non-communicable diseases in rural areas. *BMC Public Health, 25*(1), 1-9. https://doi.org/10.1186/s12889-025-22620-8

Oliveros, O., y Lojan, J. (2025). Participación Comunitaria en la Prevención de Hipertensión Arterial Crónica en el Ecuador. *Revista Veritas De Difusão Científica, 6*(2), 538–557. https://doi.org/10.61616/rvdc.v6i2.647

OMS. (2 de julio de 2025). *Las muertes por enfermedades no transmisibles en las Américas aumentaron 43% desde el año 2000, revela informe de la OPS*. https://www.paho.org/es/noticias/2-7-2025-muertes-por-enfermedades-no-transmisibles-americas-aumentaron-43-desde-ano-2000

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Buenas prácticas clínicas: Documento de las Américas.* OPS/OMS.

Pilusa, T., Ntimana, C., Maphakela, M., y Maimela, E. (2025). Exploring healthcare workers' knowledge and perspectives on behavioral risk factors contributing to non-communicable diseases: A qualitative study in Bushbuckridge, Ehlanzeni District, Mpumalanga Province, South Africa. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 22*(3), 1-7. https://doi.org/10.3390/ijerph22030343

Rajashekhar, M., Kumar, S., y Patel, R. (2025). Community-based health promotion interventions to reduce risk factors of non-communicable diseases among adolescents and young adults: A systematic review. *Preventive Medicine, 243*, 1-8. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2025.03.026

Ramirez, A., y Tenezaca, V. (2025). *Impacto de las estategias de promoción y prevención en la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles en el Centro de Salud Susedel de primer nivel de atención.* Tesis de Maestría en Salud Pública UDLA.

Rios-Duarte, J., Peña-Silva, R., y Mendivil, C. (2025). Cross-cultural insights into non-communicable disease perceptions: a five-nation survey. *BMJ Public Health, 3*(2), 1-7. https://doi.org/10.1136/bmjph-2024-001567

Sarmiento-Angulo, J., Cabuco-Lalaleo, A., y Morales-Gómez, M. (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. https://doi.org/10.62452/j3vkp785

Uribe-Lotero, C. (2021). *Aportes de adversidad al educar en experiencias de maestros y maestras de educación básica de escuelas populares en Guayaquil-Ecuador (2015-*

2021): Un estudio narrativo. Tesis doctoral, Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Vargas, M., Rodríguez, M., Salgado, C., Casallas, A., V. J., y Laverde, D. (2023). *Educación para la salud en Enfermedades Crónicas No Transmisibles: una revisión sistemática.* Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad del Rosario.

ANEXOS

Anexo 1. Formulario de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Reciba un cordial saludo de la Universidad Técnica del Norte. En la presente investigación se está desarrollando el estudio titulado "Percepción comunitaria sobre la efectividad de la Estrategia de Control y Prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Salinas–2025". Este formulario está dirigido a los usuarios adultos de la comunidad de Salinas, a quienes se invita cordialmente a participar en este estudio, cuyo propósito es determinar la percepción comunitaria sobre la efectividad de las estrategias implementadas para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como comprender los factores que influyen en el autocuidado y el bienestar de la población.

Nombres de los responsables de la investigación:

- **Maestrante:** Leyda Jahaira Chirán Rodríguez
- **Tutor/a de investigación**: Msc. Amparo Paola Tito Pineda

Objetivo del estudio: Determinar la percepción de la Comunidad sobre la efectividad de la estrategia para la prevención y control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles.Salinas-2025.

Participación voluntaria: La participación de los usuarios adultos y líderes comunitarios de la comunidad de Salinas en este estudio es completamente libre y voluntaria. Los participantes podrán decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin que esto genere ningún tipo de sanción o consecuencia, aun cuando hayan firmado el consentimiento informado.

Confidencialidad: La información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad y anonimato. Los datos recolectados serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos, y serán manejados exclusivamente por el equipo investigador. En ningún caso se divulgará información personal que permita identificar a los participantes.

Procedimiento protocolo por seguir:

- Explicación clara del objetivo del estudio y resolución de dudas del participante.
- Registro del participante mediante ficha sociodemográfica.
- Firma del consentimiento informado por parte del participante.
- Aplicación del cuestionario estructurado para medir la percepción comunitaria sobre la efectividad de las estrategias de prevención y control de las ECNT.

……

FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Anexo 2. Cuestionario

INSTRUMENTO A USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SALINAS

SECCIÓN I. Datos sociodemográficos

Edad: 60 a 74 años ☐ 75 a 90 años ☐ Más de 90 ☐
Género: Masculino ☐ Femenino ☐ Otro ☐
Nivel de instrucción: Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercer nivel ☐ Cuarto nivel ☐ Ninguno ☐
Ocupación: Jornalero ☐ Agricultor ☐ Zafrero ☐ Ama de casa ☐ Otros ☐
Ingreso económico mensual aproximado: menos de USD 470 ☐ USD 470 USD ☐ 470 – USD 933 ☐ USD 934 – USD 1 401 ☐ USD 1 402 – USD 1 869 ☐ USD ≥ 1 880 ☐
Autoidentificación étnica: Indígena ☐ Afroecuatoriano/A ☐ Montubio/A ☐ Mestizo/A ☐ Blanco/A ☐ Otro ☐

PARTE A. CONOCIMIENTO OBJETIVO SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT) (15 ÍTEMS)

A continuación, se presentan 15 afirmaciones relacionadas con las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), sus factores de riesgo y medidas de prevención. Lea cada afirmación cuidadosamente y marque la opción que considere correcta según su conocimiento:

Verdadero (V): Si la afirmación es correcta.
Falso (F): Si la afirmación es incorrecta.
No sé (NS): Si no está seguro de la respuesta.

Importante: Solo debe marcar una opción por afirmación. No hay respuestas correctas o incorrectas que se descuenten; lo que se busca es conocer su nivel de conocimiento sobre ECNT.

Definición y características	Verdadero	Falso	No sé
A1. Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) son enfermedades de largo tiempo y de control continuo.			
A2. Las ECNT se transmiten de persona a persona por contacto cercano.			
A3. La hipertensión, diabetes y algunos tipos de cáncer son ejemplos de ECNT			
A4. Las ECNT generalmente requieren seguimiento médico a largo plazo.			
Factores de riesgo (alimentación, actividad, peso, hábitos)			
A5. Beber refrescos o jugos muy azucarados puede aumentar la probabilidad de tener diabetes.			
A6. Pasar mucho tiempo sentado o no moverse lo suficiente puede causar enfermedades como hipertensión o diabetes			

A7. No hacer ejercicio de forma regular puede aumentar las probabilidades de tener presión alta o diabetes.			
A8. Comer mucha sal puede subir la presión arterial y causar problemas de salud.			
A9. Comer comida muy industrializada, como snacks, galletas o comidas rápidas, puede afectar tu salud y causar enfermedades crónicas			
A10. Tener sobrepeso aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes o hipertensión			
A11. Fumar, aunque sea poco, puede causar enfermedades graves como problemas del corazón o pulmones			
A12. Respirar el humo del cigarrillo de otras personas puede hacerte daño y afectar tu salud.			
Prevención y autocuidado			
A13. Comer frutas y verduras ayuda a reducir el riesgo de enfermedades crónicas.			
A14. Hacer ejercicio moderado regularmente ayuda a prevenir enfermedades crónicas			
A15. Los controles médicos periódicos ayudan a prevenir o detectar ECNT a tiempo.			

Puntuación de la Parte A: Conocimiento objetivo (0–15)

La **Parte A** del instrumento evalúa el **conocimiento objetivo** de los participantes sobre el tema de estudio. Esta sección está conformada por 15 ítems (A1–A15), cada uno con una única respuesta correcta.

Respuesta correcta: se asigna **1 punto**.
Respuesta incorrecta o la opción "No sé": se asigna **0 puntos**, ya que no evidencian dominio del contenido evaluado.

El **puntaje total de conocimiento (A)** se obtiene mediante la suma de las puntuaciones individuales de los ítems A1 a A15, con un rango posible de **0 a 15 puntos**.

Interpretación del nivel de conocimiento
Para facilitar la interpretación de los resultados, el puntaje total se expresa en términos de **porcentaje** y se clasifica en tres niveles:

- **0 a 5 puntos (0–33 %): Nivel bajo de conocimiento**, lo que indica escaso dominio de los contenidos evaluados.
- **6 a 10 puntos (40–66 %): Nivel medio de conocimiento**, que refleja un conocimiento parcial o intermedio sobre el tema.
- **11 a 15 puntos (73–100 %): Nivel alto de conocimiento**, lo que evidencia un adecuado dominio conceptual y comprensión del contenido evaluado.

Esta categorización permite **identificar el nivel de conocimiento objetivo** de los participantes y facilita el análisis comparativo con otras dimensiones del estudio.

PARTE B. PERCEPCIÓN DE RIESGO FRENTE A ECNT (20 ÍTEMS LIKERT)

A continuación, encontrará 20 afirmaciones relacionadas con su percepción del riesgo de desarrollar Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), considerando hábitos alimenticios, actividad física, consumo de tabaco y alcohol, estrés, sueño y peso corporal. Lea cada afirmación cuidadosamente y seleccione la opción que mejor refleje su percepción personal, utilizando la siguiente escala:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Importante: Marque solo una opción por afirmación. La puntuación total puede variar entre 20 y 100 puntos, donde una puntuación más alta indica una mayor percepción de riesgo frente a ECNT.

B1. Riesgo personal y gravedad percibida

	1	2	3	4	5
B1. Considero que puedo desarrollar una ECNT en algún momento de mi vida.					
B2. Pienso que las ECNT pueden afectar gravemente mi calidad de vida.					
B3. Percibo que mis hábitos actuales influyen en mi riesgo de padecer ECNT.					

B2. Alimentación (riesgo percibido)

	1	2	3	4	5
B4. Consumir alimentos ultraprocesados aumenta el riesgo de ECNT.					
B5. Tener horarios irregulares de alimentación afecta negativamente mi salud.					
B6. Pienso que consumir demasiada sal puede afectar mi presión y mi salud general.					
B7. Creo que tomar refrescos o jugos con mucho azúcar puede afectar mi salud y aumentar el riesgo de diabetes.					
B8. Siento que comer frutas y verduras me ayuda a proteger mi salud.					

B3. Actividad física y sedentarismo (riesgo percibido)

	1	2	3	4	5
B9. Pasar muchas horas sentado afecta mi salud a largo plazo.					
B10. Siento que no moverme o estar mucho tiempo sentado puede poner en riesgo mi salud.					
B11. Creo que no hacer ejercicio con frecuencia puede aumentar mi riesgo de enfermedades como hipertensión o diabetes.					
B12. Creo que hacer ejercicio moderado con regularidad me protege de enfermedades.					

B13. Realizo suficiente actividad física para prevenir enfermedades crónicas					

B4. Tabaco y alcohol (riesgo percibido)

	1	2	3	4	5
B14. Creo que fumar, aunque sea de vez en cuando, puede dañar mi salud.					
B15. El consumo de alcohol puede desencadenar enfermedades crónicas.					
B16. El consumo moderado de alcohol no representa riesgos para la salud.					
B17. Dejar de fumar reduce rápidamente el riesgo de enfermedades crónicas.					

B5. Estrés, sueño y peso (riesgo percibido)

	1	2	3	4	5
B18. El estrés continuo puede contribuir al desarrollo de ECNT					
B19. Dormir menos de 7 horas afecta negativamente mi salud.					
B20. Siento que tener sobrepeso puede poner en riesgo mi salud y causar enfermedades.					

Puntuación de la Parte B: Percepción de riesgo (20–100)

La **percepción de riesgo** se refiere al grado en que la persona reconoce y valora los posibles peligros o consecuencias negativas asociadas al tema evaluado. La puntuación obtenida puede interpretarse de la siguiente manera:

- **20 a 46 puntos:** Indica una **baja percepción de riesgo**, lo que sugiere que la persona identifica pocos riesgos o no considera el problema como relevante o peligroso.
- **47 a 73 puntos:** Corresponde a una **percepción de riesgo moderada**, es decir, la persona reconoce ciertos riesgos, pero no de forma constante o profunda.
- **74 a 100 puntos:** Refleja una **alta percepción de riesgo**, lo que implica un mayor nivel de conciencia y preocupación frente a los posibles efectos o consecuencias negativas.

PARTE C. INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN EN SALUD (4 ÍTEMS LIKERT)

A continuación, encontrará 4 afirmaciones relacionadas con la información y orientación que ha recibido sobre la prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en su centro de salud.

Lea cada afirmación cuidadosamente y seleccione la opción que mejor refleje su percepción, utilizando la siguiente escala:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Importante: Marque solo una opción por afirmación. La puntuación total puede variar entre 4 y 20 puntos, donde una puntuación más alta indica una mayor percepción de información y orientación en salud sobre ECNT.

	1	2	3	4	5
C1. He recibido información sobre prevención de ECNT en mi centro de salud.					
C2. La información recibida contribuye a prevenir ECNT.					
C3. El personal de salud me orienta adecuadamente sobre prevención de ECNT					
C4. Sé a dónde acudir si quiero chequeos preventivos para ECNT					

Puntuación de la Parte C: Información y orientación percibida (4–20)
Esta dimensión evalúa el nivel de **información y orientación** que la persona considera haber recibido sobre el tema estudiado:

4 a 9 puntos: Representa una **baja información u orientación percibida**, lo que indica escaso acceso a información clara, suficiente o adecuada.
10 a 15 puntos: Señala una **información/orientación moderada**, es decir, la persona percibe que cuenta con información parcial o limitada.
16 a 20 puntos: Indica una **alta información/orientación**, lo que sugiere que la persona se siente bien informada y adecuadamente orientada.

El instrumento permite obtener tres indicadores principales:

- Conocimiento objetivo (0–15): Mide el nivel real de conocimientos sobre el tema evaluado, a partir de respuestas correctas.
- Percepción de riesgo (20–100): Evalúa el grado de conciencia y valoración de los riesgos asociados.
- Información/orientación (4–20): Analiza cómo la persona percibe la información y el acompañamiento recibidos.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD-ACESS

En la siguiente escala, por favor responda:
1 = Nada satisfecho
2 = Poco satisfecho
3 = Neutral
4 = Muy satisfecho
5 =Totalmente satisfecho

Satisfacción de la calidad de los servicios de salud	1	2	3	4	5
1. ¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto a la atención brindada por el personal, en términos de recibir un trato justo e igualitario, sin discriminación (género, edad, origen étnico, situación económica u otras características personales)?					
2. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo de espera desde que solicitó la cita médica hasta que recibió la atención?					
3. ¿Qué tan satisfecho está con el tiempo de espera desde que ingresó al establecimiento de salud hasta que recibió la atención por parte del profesional de salud?					
4. ¿Qué tan satisfecho/a se encuentra respecto a la calidez (cortesía y trato brindado) por parte del personal de salud?					
5. ¿Qué tan satisfecho/a se encuentra respecto a la explicación del personal de salud sobre el diagnóstico, tratamiento médico y signos de alarma, considera que fue clara, efectiva y oportuna?					
6. ¿Qué tan satisfecho/a se encuentra con respecto a la discreción y privacidad con la que fue atendido por el personal de salud?					
7. ¿Qué tan satisfecho/a se encuentra respecto a la señalética y/o letreros que facilitan la ubicación de lugares dentro del establecimiento de salud?					
8. ¿Qué tan satisfecho está con las instalaciones del establecimiento de salud (paredes, techos, pisos, puertas, escaleras, ascensor, baños)?					
9. ¿Qué tan satisfecho está con la limpieza e higiene del establecimiento de salud?					
10. Si su atención requirió la entrega de medicinas ¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto a la entrega de medicamentos?					
11. Si su atención requirió de equipos médicos ¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto la disponibilidad de los equipos médicos (máquinas rayos X, máquinas ultrasonido, escáneres de tomografías, etc.)					
12. Si su atención requirió de dispositivos/insumos médicos ¿Qué tan satisfecho se encuentra respecto a la disponibilidad de dispositivos médicos (tensiómetro, termómetro, jeringuillas, gasas, algodón, mascarillas, etc.)					

13. ¿Qué tan satisfecho(a) está con la accesibilidad al establecimiento de salud, incluyendo el ingreso general y el acceso a los distintos servicios (personas con discapacidades, movilidad reducida, adultos mayores, etc.)					
14. ¿Qué probabilidad existe que recomiende a un amigo o familiar, los servicios del establecimiento de salud en dónde fue atendido?					

Escala de interpretación recomendada MSP

Puntaje total	Nivel de satisfacción	Interpretación
14 – 28	Muy baja satisfacción	El usuario presenta una percepción negativa de la calidad del servicio
29 – 42	Baja satisfacción	El usuario identifica múltiples deficiencias en la atención recibida
43 – 56	Satisfacción moderada	El usuario percibe la atención como aceptable, con aspectos a mejorar
57 – 70	Alta satisfacción	El usuario percibe una atención de calidad, oportuna y adecuada

Anexo 3. Validación de Juicio de Expertos

Ítem- PREGUNTAS DE LA ENCUESTA	BARRIONUEVO_ALCASuf_Si	BARRIONUEVO_ALCACla	BARRIONUEVO_ALCAPert	BARRIONUEVO_ALCASuf	Garcia_EREGCla	Garcia_EREGPert_Si	Garcia_EREGPelev_Si	NEGRETE_YULESuf	NEGRETE_YULECla_Si	NEGRETE_YULEPert	NEGRETE_YULERelev_Si	Jaramillo_ANSASuf_Si	Jaramillo_ANSACla_Si	Jaramillo_ANSAPert_si	Jaramillo_ANSARelev_Si	Flores_NESIPISuf_Si	Flores_NESIPICla_Si	Flores_NESIPIPert_Si	Flores_NESIPIRelev_Si	%Suf	%Cla	%Pert	%Relev	Decisión	Sugerencia Integrada	CRVSuf	CRVCla	CRVPert	CRVRelev	CVISuf	CVICla	CVIPert	CVIRelev	PROMEDIO GENERAL %	Total CVR por Suficiencia	Total CVR por Claridad	Total CVR por Pertinencia	Total CVR por Relevancia	Total CVR general del instrumento	Total CVI del instrumento
A1. Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) son enfermedades de largo tiempo y de control continuo.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	0,988	1,00	0,96	0,98	0,97	0,98	0,99
A2. Las ECNT se transmiten de persona a persona por contacto cercano.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,8	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	0,60	0,95	0,93	0,90	0,90							
A3. La hipertensión, diabetes y algunos tipos de cáncer son ejemplos de ECNT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
A4. Las ECNT generalmente requieren seguimiento médico a largo plazo.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
A5. Saber enfrascos o jugos muy azucarados puede aumentar la probabilidad de causar diabetes	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
A6. Pasar mucho tiempo sentado o no moverse lo suficiente puede causar enfermedades como hipertensión o diabetes	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,8	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	0,60	0,95	0,93	0,90	0,90							
A7. No hacer ejercicio de forma regular puede aumentar las probabilidades de causar presión alta o diabetes.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,8	1	1	ACEPTADO		1,00	0,60	1,00	1,00	0,95	0,93	1,00	1,00							
A8. Consumir mucha sal puede subir la presión arterial, y causar problemas de salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
A9. Comer comida muy inflamatoria, como azúcar, gluten o comida rápida puede afectar su salud y causar enfermedades crónicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
A10. Tener sobrepeso aumenta la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes o hipertensión.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
A11. Fumar, aunque sea poco, puede causar enfermedades graves como problemas del corazón o pulmones	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
A12. Respirar el humo del cigarrillo de otras personas puede hacerle daño y afectar su salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
A13. Comer frutas y verduras ayuda a reducir el riesgo de enfermedades crónicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
A14. Hacer ejercicio moderado regularmente ayuda a prevenir enfermedades crónicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
A15. Los controles médicos periódicos ayudan a prevenir o detectar ECNT a tiempo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
B1. Considero que puedo desarrollar una ECNT en algún momento de mi vida	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
B2. Pienso que las ECNT pueden afectar gravemente mi calidad de vida	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
B3. Percibo que mis hábitos actuales influyen en mi riesgo de padecer ECNT.	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,8	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	0,60	0,95	0,93	0,90	0,90							
B4. Consumir alimentos ultraprocesados aumenta el riesgo de ECNT.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0,8	1	ACEPTADO		1,00	0,60	1,00	1,00	0,95	0,93	1,00	1,00							
B5. Tener hábitos irregulares de alimentación afecta negativamente mi salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
B6. Pienso que consumir demasiada sal puede afectar mi presión y mi salud general.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
B7. Creo que comer refrescos o jugos con mucho azúcar puede afectar mi salud y aumentar el riesgo de diabetes.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
B8. Siento que comer frutas y verduras me ayuda a proteger mi salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
B9. Pasar muchas horas sentado afecta mi salud a largo plazo.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
B10. Siento que no moverme o estar mucho tiempo sentado puede poner en riesgo mi salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
B11. Creo que no hacer ejercicio con frecuencia puede aumentar mi riesgo de enfermedades como hipertensión o diabetes.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
B12. Creo que hacer ejercicio moderado con regularidad me protege de enfermedades.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,8	1	ACEPTADO		1,00	1,00	0,60	1,00	0,95	0,93	0,90	1,00							
B13. Realizo suficiente actividad física para prevenir enfermedades crónicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,8	1	ACEPTADO		1,00	1,00	0,60	1,00	0,95	0,93	0,90	1,00							
B14. Creo que fumar, aunque sea de vez en cuando, puede dañar mi salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
B15. El consumo de alcohol puede desencadenar enfermedades crónicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
B16. El consumo moderado de alcohol no representa riesgos para la salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,8	1	ACEPTADO		1,00	0,60	1,00	1,00	0,95	0,93	1,00	1,00							
B17. Dejar de fumar reduce significativamente el riesgo de enfermedades crónicas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
B18. El estrés continuo puede contribuir al desarrollo de ECNT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
B19. Dormir menos de 7 horas afecta negativamente mi salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,8	1	ACEPTADO		1,00	0,60	1,00	1,00	0,95	0,93	1,00	1,00							
B20. Siento que tener sobrepeso puede poner en riesgo mi salud y causar enfermedades.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
C1. He recibido información sobre prevención de ECNT en el centro de salud.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
C2. La información recibida contribuye a prevenir ECNT.	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
C3. El personal de salud nos orienta adecuadamente sobre prevención de ECNT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
C4. Si a donde acudir si quiero chequeos preventivos para ECNT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	ACEPTADO		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00							

Anexo 4. Operacionalización de variables

Variable	Tipo de variable	Naturaleza	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala
Percepción sobre factores de riesgo de ECNT	Cualitativa	Ordinal	Grado de conciencia y valoración que posee la persona sobre los riesgos asociados a las Enfermedades Crónicas No Transmisibles.	Riesgo personal y gravedad percibida; alimentación; actividad física y sedentarismo; tabaco y alcohol; estrés, sueño y peso.	Se evaluó mediante 20 ítems tipo Likert de la Parte B del instrumento. Puntaje total de 20 a 100 puntos.	Baja percepción (20–46); moderada percepción (47–73); alta percepción (74–100).	Likert ordinal
Conocimiento sobre ECNT	Cualitativa	Ordinal	Nivel de conocimientos objetivos que poseen los participantes sobre las ECNT, factores de riesgo y medidas preventivas.	Definición y características; factores de riesgo; prevención y autocuidado.	Se evaluó mediante 15 preguntas de respuesta Verdadero/Falso/No sé de la Parte A. Puntaje total de 0 a 15 puntos.	Bajo conocimiento (0–5); medio conocimiento (6–10); alto conocimiento (11–15).	Ordinal
Información y orientación en salud	Cualitativa	Ordinal	Percepción del participante sobre la información y orientación recibida en el	Información recibida; orientación del personal; acceso a	Se evaluó mediante 4 ítems tipo Likert de la Parte C. Puntaje total de 4 a 20 puntos.	Baja información (4–9); moderada (10–15); alta (16–20).	Likert ordinal

			centro de salud respecto a prevención de ECNT.	chequeos preventivos.			
Satisfacción con los servicios de salud	Cualitativa	Ordinal	Nivel de satisfacción del usuario respecto a la calidad de atención recibida en el establecimiento de salud.	Atención del personal; tiempos de espera; infraestructura; privacidad; disponibilidad de medicamentos e insumos; accesibilidad.	Se evaluó mediante encuesta ACESS de 14 ítems tipo Likert. Puntaje total de 14 a 70 puntos.	Muy baja satisfacción (14–28); baja satisfacción (29–42); moderada (43–56); alta satisfacción (57–70).	Likert ordinal
Factores socioeconómicos y culturales	Cualitativa	Nominal/Ordinal	Características sociales, económicas y culturales que pueden influir en la percepción de riesgo y efectividad de las estrategias de prevención de ECNT.	Edad; género; nivel educativo; ocupación; ingreso económico; etnia.	Se recolectó mediante la sección sociodemográfica del instrumento.	Categorías de edad, género, instrucción, ocupación, ingreso económico y autoidentificación étnica.	Nominal y ordinal

Anexo 5. Galería fotográfica

Figura 2.
Aplicación del cuestionario



Fuente: Leyda Jahaira Chirán Rodríguez

Figura 3.
Charlas de sensibilización



Fuente: Leyda Jahaira Chirán Rodríguez

Figura 4.

Actividad educativa con participantes



Fuente: Leyda Jahaira Chirán Rodríguez

Figura 5.

Participación en el programa



Fuente: Leyda Jahaira Chirán Rodríguez

Figura 6.

Dinámicas de autocuidado



Fuente: Leyda Jahaira Chirán Rodríguez

Figura 7.
Capacitación comunitaria



Fuente: Leyda Jahaira Chirán Rodríguez
Figura 8.
Talleres educativos sobre ECNT



Fuente: Leyda Jahaira Chirán Rodríguez

Figura 9.
Aplicación de postest



Fuente: Leyda Jahaira Chirán Rodríguez



Informe de análisis
Compilatio Magister+ | UTN-ECU - UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

TESIS Jahaira
ID : 0a992e6930cd942f588ee193c52feb1901e1b019

8%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : TESIS Jahaira.txt
Tamaño del archivo original : 316,11 kB
Número de palabras : 10.001
Número de caracteres : 65856

Depositante : Amparo Paola Tito Pineda
Fecha de depósito : 27 de mayo de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 27 de mayo de 2026

Resumen (sección 1/3)

Localización de los textos sospechosos en el documento :

Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 4%
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Detección de IA 4%
Textos estilísticamente próximos a un texto generado por una IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

Idiomas no reconocidos