

Caracterización sociodemográfica y su influencia en enfermedades crónicas no transmisibles

Sociodemographic characterization and its influence on chronic non-communicable diseases

 <https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v4.n2.2025.40-47>

Recibido: 01-04-2025 **Aceptado:** 27-09-2025 **Publicado:** 15-12-2025

Delia Georgina Bravo Bonoso^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0003-4787-8403>

Barbara Miladys Placencia López²

 <https://orcid.org/0000-0003-4512-9361>

María Francisca Suarez Cevallos³

 <https://orcid.org/0009-0005-6297-9466>

Norman Alexander Paltán Lucas⁴

 <https://orcid.org/0009-0007-7568-9462>

1. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.

2. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.

3. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.

4. Universidad Estatal del Sur de Manabí; Jipijapa, Ecuador.

Volumen: 4

Número: 2

Año: 2025

Paginación: 40-47

URL: <https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/93>

***Correspondencia autor:** delia.bravo@unesum.edu.ec

RESUMEN

La creciente prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, representa un desafío significativo para la salud pública, especialmente en contextos con marcadas desigualdades sociodemográficas. Este estudio tiene como objetivo caracterizar la población sociodemográfica de la parroquia El Anegado en Jipijapa y su influencia en las ECNT, enfocándose en la diabetes e hipertensión. Se utilizó un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental y descriptivo de corte transversal, seleccionando una muestra de 23 pacientes con diagnósticos confirmados. Se aplicó una encuesta validada sobre estilos de vida, la cual permitió recolectar datos sociodemográficos y hábitos de salud durante un periodo de cinco meses. Los resultados revelaron que el 73.9% de los participantes eran hombres, con una edad predominante entre 51 y 60 años 39.1%. La mayoría de los encuestados 60.8% no tenía educación formal, además, se identificó que el 56.5% presentaba hipertensión arterial, y un 34.7% diabetes, con ambos condiciones representando más del 90% de los casos. En conclusión, la caracterización sociodemográfica es esencial para entender los riesgos asociados con las ECNT en poblaciones vulnerables.

Palabras clave: Desigualdades, Diabetes, Hipertensión, Prevención, Vulnerabilidad.

ABSTRACT

The growing prevalence of chronic non-communicable diseases represents a significant challenge for public health, especially in contexts with marked sociodemographic inequalities. This study aims to characterize the sociodemographic population of the parish of El Anegado in Jipijapa and its influence on NCDs, focusing on diabetes and hypertension. A quantitative approach was used with a non-experimental and descriptive cross-sectional design, selecting a sample of 23 patients with confirmed diagnoses. A validated survey on lifestyles was applied, which allowed the collection of sociodemographic data and health habits over a period of five months. The results revealed that 73.9% of the participants were men, with a predominant age between 51 and 60 years 39.1%. Most of the respondents, 60.8%, did not have formal education, in addition, it was identified that 56.5% had high blood pressure, and 34.7% diabetes, with both conditions representing more than 90% of the cases. In conclusion, sociodemographic characterization is essential to understand the risks associated with NCDs in vulnerable populations.

Keywords: Inequalities, Diabetes, Hypertension, Prevention, Vulnerability.



Creative Commons Attribution 4.0
International (CC BY 4.0)

Introducción

La creciente prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) plantea un desafío significativo para la salud pública global, especialmente en contextos donde las desigualdades sociales y económicas son marcadas (1). La caracterización sociodemográfica de las poblaciones es un aspecto crítico para entender las disparidades en la incidencia y el manejo de estas enfermedades (2). Sin embargo, a menudo se observa que la investigación en esta área se enfrenta a varias limitaciones.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares, constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial (3). Sin embargo, la falta de datos desagregados que reflejen la diversidad sociodemográfica de las poblaciones dificulta la identificación de grupos en riesgo, donde las estadísticas de salud generalmente no consideran variables como la etnicidad, el nivel educativo y el entorno socioeconómico, lo que puede llevar a una subestimación de la carga de enfermedades en comunidades vulnerables.

Además, la intersección de factores sociodemográficos, como el acceso a servicios de salud, la educación y el estilo de vida, complica aún más el panorama (4). Por ejemplo, las personas de bajos ingresos pueden tener un acceso limitado a una alimentación saludable y a atención médica de calidad, lo que incrementa su riesgo de desarrollar ECNT, asimismo, la falta de educación en salud también puede mediar en la capacidad de estos individuos para gestionar adecuadamente sus condiciones de salud, lo que agrava la situación.

Por otro lado, las intervenciones de salud pública a menudo no están diseñadas considerando las particularidades de los distintos grupos sociodemográficos, desarrollándose programas de prevención y tratamiento ineficaces, que no abordan las

necesidades específicas de las poblaciones más afectadas (5). Esta carencia de información puede resultar en la ausencia de políticas de salud adecuadas y dirigidas, perpetuando así las inequidades existentes, Según la Organización Mundial de la Salud (2021), estas patologías representan aproximadamente el 71% de todas las muertes anuales, lo que resalta la urgencia de abordar los factores que contribuyen a su prevalencia (6). Diversos estudios han demostrado que las condiciones de vida y el entorno social impactan significativamente en la salud de los individuos. Por ejemplo, un estudio realizado por Intriago et al (3) evidenció que las personas con un menor nivel educativo tienden a tener un mayor riesgo de desarrollar ECNT (7). En países de ingresos bajos y medianos, las ECNT están en aumento, lo cual se atribuye en parte a cambios en los estilos de vida y a la urbanización acelerada (8)

La interrelación entre los factores sociodemográficos y la salud es compleja y multifacética. Según un estudio de Huerta et al. (2023), las diferencias en el acceso a atención médica y en la calidad de los servicios disponibles también juegan un papel crucial en la gestión de las ECNT (9). La inequidad en los sistemas de salud puede exacerbar las disparidades existentes, lo que resulta en peores resultados para los grupos más vulnerables (10). En este contexto, la caracterización sociodemográfica de las poblaciones se convierte en un aspecto fundamental para entender cómo las variables como la edad, el género, el nivel educativo y el estatus socioeconómico influyen en la aparición y el manejo de estas enfermedades.

En Jipijapa, Manabí, la caracterización sociodemográfica y su influencia en las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) presentan una problemática compleja, acentuada por el impacto de las condiciones socioeconómicas y ambientales en la salud de la población. Este cantón es una de las localidades con un alto índice de pobreza y limitaciones en el acceso a servi-

cios de salud. Una de las principales preocupaciones es la falta de acceso a atención médica adecuada. Además, es una población donde los factores sociodemográficos, como el nivel educativo y el ingreso, influyen directamente en la capacidad de las personas para gestionar su salud.

En este contexto y en respuesta a las necesidades de salud identificadas en el Canton Jipijapa sobre todo en la parroquia El Anegado, y considerando las limitaciones en los servicios brindados por el Centro de Salud de la comunidad, se pone en marcha el proyecto de vinculación "Centro Universitario de Atención Integral de Enfermería Comunitaria. Fase II" como parte del Programa cuidado y práctica en enfermería el individuo, familia, y comunidad.

Esta iniciativa surge a partir de los resultados obtenidos en el diagnóstico situacional de salud, realizado en la unidad asistencial ubicada en la parroquia a intervenida, el cual evidencia déficit de personal de salud especializado (actualmente compuesto por cinco médicos y cuatro enfermeras rurales) además de problemas económicos, desnutrición infantil, consumo de estupefacientes, y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, información que fue corroborada en una entrevista con el director del centro de salud antes citado, quien proporcionó información significativa sobre la situación sanitaria de la parroquia. Para ello, a través de esta investigación e integrando los tres ejes sustantivos de la universidad: docencia, investigación y vinculación, se planteó como objetivo caracterizar la población sociodemográfica y su influencia en enfermedades crónicas no transmisibles de la Parroquia el Anegado.

Materiales y métodos

Para este estudio, se seleccionó un enfoque de investigación cuantitativo, con un diseño no experimental de alcance descriptivo de corte transversal, con el objetivo es caracterizar la población sociodemográfica y su influencia en enfermedades crónicas no

transmisibles de la Parroquia el Anegado. Esta metodología idónea para caracterizar datos sociodemográficos de la población de estudio, conformada por 23 pacientes con diagnósticos de diabetes e hipertensión. Se consideró criterios de inclusión para el rigor del estudio, permitiendo que solo participen aquellos pacientes con diagnósticos definitivos y que acepten voluntariamente ser parte de la investigación, esta decisión asegura que los datos recolectados sean pertinentes, lo que refuerza la ética y el respeto hacia los individuos involucrados.

El instrumento de recolección de datos, fue una encuesta validada denominada "Estilos de vida en pacientes diabéticos e hipertensos" mismo que permitió la caracterización de los datos sociodemográficos y las prácticas relacionadas a los estilos de vida en relación a la diabetes e hipertensión, dicho instrumento constó de opciones de respuesta dicotómicas y no dicotómicas, que facilitó la recolección de datos, durante los meses de mayo a septiembre de 2025, obteniendo datos precisos y específicos en un periodo definido, lo que permitió una mejor interpretación de los resultados. El procesamiento y análisis de los datos se llevó a cabo mediante la tabulación en Microsoft Excel, posteriormente, los resultados se presentaron en tablas, facilitando la comprensión de los hallazgos.

En cuanto a los procedimientos éticos, se aplicó un consentimiento informado a todos los participantes, asegurando que comprendan la naturaleza del estudio y su derecho a participar de forma voluntaria. La información recopilada fue utilizada exclusivamente para fines académicos, garantizando que no existan conflictos de interés y que se respete la privacidad y la integridad de los participantes.

Resultados

Tabla 1. Dimensión sociodemográfica

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Género		
Masculino	17	73.9%
Femenino	6	26%
Total	23	100%
Edad		
Entre 20 - 30 años		
31 – 40 años	1	4.3%
41 -50 años	6	26%
51 -60 años	9	39.1%
61 años o mas	7	30.4%
Total	23	100%
Instrucción		
Sin estudio	14	60.8%
Educación Básica	5	21.7%
Bachillerato	2	8.6%
Superior	2	8.6%
Especialidad	-	-
Total	23	100%
Desocupados	6	26%
Empleado	2	8.6%
Comerciante	9	39.1%
Independiente	1	4.3%
Jubilado	2	8.6%
Ama de casa	2	8.6%
Otros	1	4.3%
Total	23	100%

Se observa una relevancia del 73.9% de los participantes son hombres, mientras que solo el 26% son mujeres, distribución que sugiere que los hombres pueden estar más expuestos a ciertos factores de riesgo asociados con las enfermedades crónicas no transmisibles, como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, que son más prevalentes en este grupo. Respecto a la edad predominante, se revela una tendencia preocupante: el 39.1% de los encuestados se encuentra en la franja de 51 a 60 años, y un 30.4% tiene 61 años o más, cifras significativas, ya que las ECNT, como la diabetes

y las enfermedades cardiovasculares, suelen desarrollarse con la edad. La creciente esperanza de vida, combinada con estilos de vida poco saludables, contribuye a un aumento en la incidencia de estas enfermedades en grupos de mayor edad.

El nivel educativo de los participantes también es un factor determinante en la salud, con un 60.8% de individuos sin estudios y solo un 8.6% con educación superior, la falta de educación limita el acceso a información sobre estilos de vida saludables y prevención de enfermedades, la educación

está estrechamente relacionada con la capacidad de tomar decisiones informadas sobre la salud, influyendo en la adopción de comportamientos de riesgo y, por ende, en la prevalencia de ECNT.

Finalmente, el análisis de la ocupación revela que un 39.1% de los encuestados son

comerciantes, lo que implica estilos de vida más sedentarios y una menor atención a la salud personal, esta alta tasa de desempleo 26% también contribuye al desarrollo del estrés y a problemas de salud mental, que a su vez están relacionados con el desarrollo de enfermedades crónicas.

Tabla 2. Relación de patologías

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje	Varianza	Desv. Esta
Hipertensión Arterial	13	56.5%	79.51	8.91
Diabetes	8	34.7%	14.76	3.84
Sobrepeso-obesidad	-	-	-	-
Diabetes/Hipertensión Arterial	2	8.6%	4.51	2.12
Enfermedades renales	1	4.3%	9.76	3.12
Enfermedades mentales	-	-	-	-
Discapacidad	4	17.3%	0.01	0.10
Otras	-	-	-	-

La hipertensión arterial destaca como la condición más prevalente, con un 56.5% de los casos, lo que indica una preocupante tendencia en la salud pública de la parroquia. Esta elevada frecuencia apunta hacia factores como la alimentación, el sedentarismo y el estrés, que contribuyen a esta situación. La diabetes se representa con un 34.7%. La combinación de estas dos enfermedades crónicas representa más del 90% de los casos. La varianza y la desviación estándar asociadas a estas condiciones reflejan una variabilidad en los datos que puede ser indicativa de diferentes factores de riesgo presentes en la población.

En contraste, condiciones como la obesidad y las enfermedades mentales no se presentan en los datos, lo que es un indicativo de subregistro o de la falta de diagnóstico. La co-ocurrencia de diabetes e hipertensión arterial en un 8.6% de los casos resalta la interrelación entre estas enfermedades, demostrando que la gestión de pacientes con múltiples condiciones crónicas es un desa-

fío para el sistema de salud y requiere un enfoque multidisciplinario. La identificación de un 4.3% de enfermedades renales también se relaciona con la diabetes y la hipertensión, lo que fortifica la idea de que las enfermedades crónicas no transmisibles, no son entidades aisladas, sino que a menudo se presentan en conjunto, complicando su tratamiento y manejo.

Asimismo, el hecho de que un 17.3% de la población reporta discapacidad. Las discapacidades influyen en la calidad de vida y en el acceso a servicios de salud, lo que a su vez afecta la gestión de enfermedades crónicas, considerándose en el desarrollo de políticas de salud pública que busquen no solo tratar las enfermedades, sino también mejorar el bienestar general de la población afectada.

Discusión

Los resultados obtenidos en nuestra investigación revelan una distribución notablemente desequilibrada en términos de género,

con un 73.9% de participantes masculinos y un 26% femeninos, hallazgo que coincide con estudios recientes que indican que los hombres tienden a estar más expuestos a factores de riesgo asociados con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Por ejemplo, un estudio de Maza et al (11) encontró que en un 67% el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol son significativamente más prevalentes en hombres, lo que podría explicar en parte la mayor incidencia de ECNT en este grupo. Además, la investigación de Benner et al., (2022) corroboró que los hombres, en comparación con las mujeres, tienen menos probabilidades de buscar atención médica preventiva, lo que agrava su situación de salud (12).

En cuanto a la edad, observamos que el 39.1% de los encuestados se encuentra en la franja de 51 a 60 años, y un 30.4% tiene 61 años o más. Estos datos son alarmantes, según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), el riesgo de desarrollar ECNT se duplica en personas mayores de 50 años, lo cual respalda nuestras observaciones (13). El nivel educativo de los participantes también emerge como un factor significativo. Con un 60.8% de individuos sin estudios y solo un 8.6% con educación superior, se evidencia una correlación directa entre la educación y la salud. Investigaciones recientes, como la de López y Granizo (14), subrayan que la falta de educación limita el acceso a información crítica sobre prácticas de salud y prevención de enfermedades. Este fenómeno se traduce en una mayor prevalencia de comportamientos de riesgo, lo que impacta negativamente en la salud de la población. Además, se ha documentado que las personas con menor nivel educativo son más propensas a desarrollar ECNT y a tener peores resultados de salud (15).

Finalmente, la ocupación de los encuestados revela que un 39.1% son comerciantes, lo cual sugiere una tendencia hacia estilos de vida más sedentarios. La alta tasa de desempleo del 26% también es preocupan-

te, ya que el estrés asociado con la falta de empleo puede contribuir al deterioro de la salud mental y, por ende, al desarrollo de enfermedades crónicas. Según un estudio de Zapata y Vasquez (16), el estrés laboral y el desempleo están vinculados a un aumento en la incidencia de trastornos de salud mental, que a su vez influyen en el desarrollo de ECNT. Este ciclo de riesgo pone de manifiesto la necesidad urgente de intervenciones que aborden no solo los factores de riesgo individuales, sino también las condiciones sociales que afectan la salud de la población.

Bibliografía

1. Aguilar-Apo GJ, Analuisa-Jiménez EI. Prevalencia de enfermedades no transmisibles y crónico degenerativas en el cantón Quero. MQRInvestigar. 2025 Jul 3;9(3):e772.
2. Ferreira TL, fernandes apc. Análise estatística referente ao perfil sociodemográfico e qualidade de vida de mulheres de uberaba-mg com doenças cardiovasculares E RESPIRATÓRIAS. In: Anais do I Congresso Brasileiro de Estudos Epidemiológicos On-line. Revista Multidisciplinar em Saúde; 2022.
3. Intriago Moreira KL, Beloso De Noriega VDLA, Abad Gómez HA. Caracterización sociodemográfica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Salud & Ciencias Médicas. 2025 Jan 23;4(6):56–69.
4. Júnior TT das N, Rêgo de Queiroz AA, de Carvalho EA, Silva CJ de A, Elias TMN, de Menezes RMP. Perfil clínico e sociodemográfico de usuários com doenças crônicas na atenção primária à saúde. Enfermería Global. 2023 Jan 3;22(1):245–82.
5. Seki ES, Tanaka AKS da R, Machado MLP, Araújo RR de, Breitsameter G. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DE SAÚDE DE DIABÉTICOS ATENDIDOS EM CONSULTA DE ENFERMAGEM EM AMBULATÓRIO DE HOSPITAL UNIVERSITÁRIO. Revista Uningá. 2021 Mar 11;58:eUJ3256.
6. Aguilar-Apo GJ, Analuisa-Jiménez EI. Prevalencia de enfermedades no transmisibles y crónico degenerativas en el cantón Quero. MQRInvestigar. 2025 Jul 3;9(3):e772.

7. Intriago Moreira KL, Belloso De Noriega VDLA, Abad Gómez HA. Caracterización sociodemográfica de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud & Ciencias Médicas*. 2025 Jan 23;4(6):56–69.
8. Seki ES, Tanaka AKS da R, Machado MLP, Araújo RR de, Breitsameter G. Perfil sociodemográfico e de saúde de diabéticos atendidos em consulta de enfermagem em ambulatório de hospital universitário. *Revista Uningá*. 2021 Mar 11;58:eUJ3256.
9. Natalia Huerta-Valera, Clara Iruela-Martínez, Loretto Tárraga-Marcos, Pedro J Tárraga-López. Impacto de la hipertensión arterial en el desarrollo de enfermedades cardivosculares. 2023;8(2).
10. Quiceno JM, Vinaccia S. Percepción de enfermedad y características sociodemográficas en enfermos crónicos. *Psicología y Salud*. 2019 Jun 28;29(2):159–66.
11. Maza Avila FJ, Caneda-Bermejo MC, Vivas-Castillo AC. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente*. 2022 May 2;25(47):1–31.
12. de Keijzer B, Cuellar AC, Valenzuela Mayorga A, Hommes C, Caffe S, Mendoza F, et al. Masculinidades y salud de los hombres en la Región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2022 Jul 20;46:1.
13. Peña-Silva RA, Reyes-González JS. Siguiendo la ruta trazada por la Organización Mundial de la Salud: innovación para el control de las enfermedades crónicas no transmisibles. *Biomédica*. 2024 May 31;44(Sp. 1):5–10.
14. López Naranjo AL, Uquillas Granizo GG. Implicaciones en la calidad educativa y la distribución de recursos en Ecuador, periodo 2020-2024. *Revista de Investigación Educativa Niveles*. 2025 Jan 2;2(1):5–16.
15. Marquez Terraza A, Centorbi LV, Diaz IB. Nivel educativo, calidad de vida y capacidad cognitiva y funcional en adultos mayores. *Revista Científica UISRAEL*. 2025 Jan 10;12(1):33–47.
16. Zapata-Constante CA, Riera-Vázquez WL. Riesgos psicosociales y estrés laboral en trabajadores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Ambato, Ecuador. *Gestión y Productividad Revista Electrónica de Ciencias Gerenciales*. 2024 Jan 1;6(10):4–23.

Cómo citar: Bravo Bonoso, D. G. ., Placencia López, B. M. ., Suarez Cevallos, M. F. ., & Paltán Lucas , N. A. . (2026). Caracterización sociodemográfica y su influencia en enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Investigación Y Educación En Salud*, 4(2), 40–47. <https://doi.org/10.47230/unesum-salud.v4.n2.2025.40-47>