



ITCA



MUJERES
LIDERANDO

Cambios
en



SALUD Y BIENESTAR

Copyright © 2026 de los autores

Todos los derechos reservados.

Se permite la reproducción, distribución y adaptación del contenido para fines académicos y no comerciales, siempre que se cite la fuente original y se mantenga la integridad del trabajo.

Licencia de Acceso Abierto

Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International

Esta licencia exige que quienes reutilicen el material den crédito al creador. Permite a los reutilizadores distribuir, remezclar, adaptar y desarrollar el material en cualquier medio o formato, únicamente con fines no comerciales.

Si otros modifican o adaptan el material, deben licenciarlo bajo términos idénticos.



BY: El crédito debe ser dado al creador.



NC: Solo se permite el uso no comercial de su obra. No comercial significa que no esté destinado ni dirigido principalmente a obtener una ventaja comercial o una compensación económica.



SA: Las adaptaciones deben compartirse bajo los mismos términos.

Información Editorial

Título del libro:

Libro Ciclo de Conferencias Mujeres Liderando Cambios en Salud y Cuidado.

Editorial:

Editorial ITCA
Ibarra, Ecuador

Institución organizadora:

Instituto Superior Tecnológico ITCA

Instituciones coorganizadoras:

Red de Mujeres Científicas Nodo Imbabura (REMCI–Imbabura)
Fundación Cooperación y Acción Comunitaria CACMU

Idioma de publicación: Español

Fecha de publicación: Enero 2026

ISBN versión digital: 978-9942-7330-7-8

Proceso Editorial y Académico

Todos los manuscritos fueron sometidos a un proceso de revisión por pares doble ciego, asegurando la calidad y rigor científico.

Los autores son responsables de la veracidad y validez de los contenidos, resultados y conclusiones presentadas en sus trabajos.

COMITÉ EDITORIAL

Editora General:

Ph.D. Cristina Nataly Cadena Palacios

Editores Académicos:

Mgs. Marlon Fabricio Hidalgo Méndez

Mgs. Eric Oswaldo Guerra Dávila

Mgs. Santiago David Pabón Miño

Maquetación y Diagramación:

Mgs. Karen Liseth Jácome Villalba

Comité Científico del Congreso

Red de Mujeres Científicas del Ecuador – REMCI

Datos de Contacto Editorial

Editorial ITCA

Teléfono: (+593) 62558378

Sitio web: www.itca.edu.ec

Ciudad editorial: Ibarra, Ecuador

Declaración Legal y Ética

Las memorias adhieren a principios internacionales de integridad académica, ética editorial y buenas prácticas contra el plagio, conflictos de interés, manipulación de datos y publicación redundante.

Responsabilidad de Afiliación y Contenido

Las afiliaciones institucionales y detalles de autoría han sido reproducidos tal y como fueron entregados por los autores. La responsabilidad del contenido recae exclusivamente en los autores de cada artículo.

CICLO DE CONFERENCIAS

MUJERES LIDERANDO CAMBIOS

Este ciclo de conferencias nace como un espacio académico interdisciplinar orientado a visibilizar el papel de las mujeres como productoras de conocimiento, articuladoras comunitarias y agentes de transformación social. Asimismo, se plantea como un escenario para catalizar procesos de cambio sostenible mediante la articulación entre prácticas comunitarias, innovación, investigación rigurosa y la construcción de alianzas que reconozcan a las mujeres como protagonistas en la generación de acciones que sostienen la vida colectiva. En este marco, el diálogo plural que promueve el ciclo posibilita problematizar y abordar fenómenos como los ecosistemas del cuidado, la interseccionalidad en la educación, la sostenibilidad, la salud mental estudiantil y las desigualdades históricas que atraviesan a diversas comunidades. Además, busca superar la lógica tradicional de transferencia unidireccional del conocimiento para consolidar un campo epistémico colaborativo, donde investigadoras, lideresas territoriales y profesionales en general articulen propuestas con capacidad de incidir en políticas públicas, prácticas institucionales y procesos formativos.

COMITÉ CIENTÍFICO

Mónica Alexandra Acosta Torres

Red de Mujeres Científicas - Nodo Imbabura
monyacostaec@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-1128-8639>

Carla Fernanda Aguas Herrera

Red de Mujeres Científicas - Nodo Imbabura
carla.aguas@educacion.gob.ec
<https://orcid.org/0009-0009-9893-4912>

Angelita Gabriela Arroyo Limaico

Red de Mujeres Científicas - Nodo Imbabura
gabyarroyo10@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-0468-7044>

Ellana Amparito Boada Cahueñas

Universidad de Investigación de Tecnología Experimental Yachay
eboada@yachaytech.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-2800-4340>

Cristina Nataly Cadena Palacios

Instituto Superior Tecnológico ITCA
cncadena@itca.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3679-7958>

Ximena Margarita Coronado Otavalo

Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ibarra
xmcoronado@pucesi.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-5146-0248>

Geomara Gissela Dueñas Zambrano

Universidad San Gregorio de Portoviejo
ggduenas@sangregorio.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-8498-2475>

Rocío Alejandra Duque Granados

Red de Mujeres Científicas - Nodo Imbabura
aduquegranados@hotmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-5373-7490>

Sofía Cañadas Herrera

Universidad de las Américas
sofia.canadas.herrera@udla.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-0600-788X>

Marlon Fabricio Hidalgo Méndez

Instituto Superior Tecnológico ITCA
mfhidalgo@itca.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0001-7134-6215>

Verónica León Ron

Universidad de Otavalo
Universidad Técnica del Norte
mleon@uotavalo.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-2918-2544>

Gabriela Ruales Orbes

Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ibarra
garuales@pucesi.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-1372-7391>

ÍNDICE

Prólogo	8
----------------------	----------

CAPÍTULOS

Estrés percibido durante períodos evaluativos en estudiantes de primer semestre de enfermería	10
--	-----------

*Autores: Magdalena Estefanía Serna Almeida; Verónica Elizabeth Espinoza Torres;
Alexis Alcides Pérez Viamontes*

Impacto de los servicios de telesalud que influye en la calidad de vida de los estudiantes del instituto ITCA	24
--	-----------

*Autores: Stefany Mishel Díaz Vásquez; Dennis Alejandra Portilla Valencia;
César Ortiz Cartagena*

Efecto del consumo de alimentos ultraprocesados en la salud humana: revisión bibliográfica	37
---	-----------

*Autores: Patricia Vanegas Izquierdo; Juan Fernando Coronel Daquilema;
Susana Janeth Peña Cordero; Patricia Ochoa Zamora; Fausto Leonardo Zaruma Torres*

Huarmis D´Habilidades - Desafiando brechas en la discapacidad y sus cuidados	52
---	-----------

Autores: Karen Johanna Bastidas García

PRÓLOGO

La modernidad, ha perfilado una comprensión de la salud como una mera ausencia de síntomas, o una transacción técnica donde el cuerpo es reparado por efecto de la medicación únicamente. En esta concepción, los sujetos son aislados de su historia y de su entorno; desconectados precisamente de los espacios en donde acontece el cuidado, invisibilizando así a la inmensa red humana que sostiene la vida. En esta narrativa desaparecen investigadoras e investigadores, enfermeras, madres, padres y cuidadores en general, reduciendo el bienestar a un evento clínico. Sin embargo, para visibilizar a esta red humana, es preciso recordar que la salud no se restringe a la ausencia de enfermedad ni al espacio clínico especializado, sino que se conforma como un ecosistema que se sostiene de vínculos, por afectos, por las condiciones materiales de la existencia y la voluntad -tanto profesional como política- de cuidar la vida en medio de la adversidad.

Este libro, lejos de ser una mera compilación de resultados, ofrece un recorrido por distintos modos de comprender y practicar la salud y el cuidado: desde las tensiones entre sistemas alimentarios industriales y salud metabólica, hasta la sobrecarga emocional de estudiantes de enfermería; desde la construcción de proyectos comunitarios con mujeres con discapacidad y sus cuidadoras, hasta el diseño de plataformas de telesalud que contribuyan con el cuidado de la salud en contextos de alta demanda académica. Las autoras y autores sitúan sus reflexiones y hallazgos en un cruce fecundo entre rigor metodológico, compromiso ético y corresponsabilidad con sus territorios. En esta obra, la evidencia científica dialoga con la justicia social, la innovación tecnológica se pone al servicio de la dignidad humana, y la academia no observa desde la distancia, más bien, reflexiona desde el territorio junto a quienes sostienen, muchas veces en silencio, el peso del cuidado.

Este espíritu de compromiso ético y científico fue el corazón del Ciclo de Conferencias “Mujeres Liderando Cambios”, celebrado en marzo del 2025 en el Instituto Superior Tecnológico ITCA y que da origen a estas páginas. Bajo la organización conjunta de la Red de Mujeres Científicas Nodo Imbabura (REMCI-Imbabura), el Instituto Superior Tecnológico ITCA y la Fundación Cooperación y Acción Comunitaria CACMU, se configuró un espacio académico y comunitario en el que confluyeron ciencia, acción social, educación y trabajo territorial. Universidades nacionales e internacionales, institutos tecnológicos, unidades educativas y organizaciones de base compartieron un mismo escenario de reflexión sobre la salud, el cuidado, la dignidad y justicia.

El primer capítulo ofrece una mirada necesaria sobre quienes se forman para cuidar: un estudio sobre el estrés percibido en estudiantes de enfermería aporta elementos fundamentales para reflexionar sobre el bienestar y la salud en la educación superior tecnológica. El estudio aborda un momento crucial en la formación del personal de enfermería —el ingreso a la carrera—, mostrando que el estrés académico se intensifica en los periodos evaluativos y que las estudiantes mujeres registran niveles más altos de estrés que sus pares varones. Aunque la percepción de afrontamiento mejora con el avance del semestre, lo que sugiere cierto proceso de adaptación, persiste la necesidad de un acompañamiento institucional planificado. La investigación confirma la utilidad de herramientas psicométricas validadas para comprender la salud mental estudiantil y plantea una pregunta alrededor del fortalecimiento del apoyo

psicoeducativo, las tutorías y las redes de bienestar para evitar que el estrés comprometa el aprendizaje y la vocación de cuidado de quienes se están formando para cuidar a otros.

El proyecto de Telesalud implementado en el ITCA demuestra que la tecnología puede ser un puente de equidad. En contextos marcados por una alta carga académica, con prevalencia de cuadros de gastritis y dolores musculoesqueléticos, las autoras y autores proponen a la telesalud como un modelo asistencial capaz de ampliar la cobertura y flexibilizar el acceso a los servicios de salud estudiantil. Sin idealizar la tecnología, se reconoce sus desafíos éticos, organizativos y de equidad, a la vez que se subraya sobre su potencial para reducir barreras geográficas, descongestionar la atención presencial y promover la autonomía de las y los estudiantes. En este marco, la telesalud aparece como un puente entre la formación técnica y la responsabilidad institucional de cuidar el bienestar integral de la población estudiantil.

La obra también nos confronta con los desafíos de una modernidad que ha permitido avances en la salud, pero que también enferma. A través de un análisis sobre los alimentos ultraprocesados, se evidencia los efectos negativos de un modelo industrial que ha priorizado el mercado y producción masiva de alimentos sobre la nutrición. A partir del sistema de clasificación NOVA y de estudios recientes en América Latina y otras regiones, el texto muestra cómo la creciente disponibilidad de estos productos —ricos en azúcares simples, grasas, sodio y aditivos— se correlaciona con el aumento de obesidad, diabetes, enfermedad cardiovascular y otros trastornos metabólicos. De este modo, la revisión desplaza el foco desde las elecciones individuales hacia los entornos alimentarios y las lógicas económicas que los moldean, subrayando que los beneficios de los ultraprocesados son, sobre todo económicos, más no sanitarios, y que su consumo frecuente configura una dieta proinflamatoria con consecuencias negativas de largo plazo.

Finalmente, el libro cierra con un homenaje a las cuidadoras invisibles, aquellas madres, hijas y abuelas que sostienen la vida de personas con discapacidad y enfermedades catastróficas. Aquí se narra cómo, mediante el Enfoque de Mejoramiento de Vida (EMV), se transforman las dinámicas de dependencia en autonomía, y cómo el dolor compartido también puede transformarse en acciones para la incidencia política. De allí que, al reponer el proceso de una experiencia comunitaria, el capítulo muestre que el cuidado puede pasar de ser un sacrificio silencioso, a convertirse en un motor de agencia y transformación que posibilita el desarrollo para la autogestión, la creación de pequeños negocios, el fortalecimiento de la autoestima y la base para la generación de propuestas para la creación de política pública.

Cada investigación aquí presentada es una hebra de un tejido mayor, pues los capítulos que integran este libro trazan una constelación de temas y preguntas que rebasan las fronteras disciplinares. Desde la salud pública alimentaria hasta la salud mental en el aula; desde la organización comunitaria de mujeres con discapacidad y cuidadoras hasta la innovación en servicios de telesalud, las autoras y autores muestran que la salud y el cuidado son procesos profundamente relacionales y atravesados por condiciones sociales, económicas, jurídicas y culturales. Cada investigación que conforma este libro, renueva nuestra mirada y prácticas, reconfigurando nuestro sentido sobre el cuidado al recordarnos que, la salud, dista de ser una relación fría entre pacientes y profesionales, porque es, ante todo, una forma de defensa de la vida.

Estrés percibido durante períodos evaluativos en estudiantes de primer semestre de enfermería

Magdalena Estefanía Serna Almeida¹
meserna@itca.edu.ec
ORCID: 0009-0000-2339-9016

Verónica Elizabeth Espinoza Torres¹
veespinoza@itca.edu.ec
ORCID: 0000-0002-8198-6320

Alexis Alcides Pérez Viamontes¹
aaperez@itca.edu.ec
ORCID: 0000-0001-5553-9845

¹ Instituto Superior Tecnológico ITCA

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar el estrés percibido en los estudiantes del primer semestre de enfermería del Instituto Superior Tecnológico ITCA. El estudio empleó un enfoque metodológico descriptivo, exploratorio, cuantitativo y de campo. Se aplicó el instrumento de la escala de estrés percibido PSS-14 a 64 estudiantes. Fase 1 (12 hombres y 52 mujeres) y, en la segunda fase, a 65 estudiantes (12 hombres y 53 mujeres). La prueba de Alfa de Cronbach es de 0.8089 fase 1 y 0.8127 fase 2. Los resultados globales indican que p-valor es de 0.0015 es significativo estadísticamente, la diferencia de medias estandarizadas – Cohen es de -0.6384 en mujeres lo que se considera un tamaño de efecto mediano. La percepción negativa del estrés fase 1 en mujeres la media es de 17.67308 y fase 2 la media es 17.32075, en los hombres fase 1 la media es de 12.66667 y fase 2 la media es de 12.33333. La capacidad percibida de Afrontamiento aumenta significativamente de la fase 1 a la fase 2 tanto para hombres y mujeres p-valor <0.001. Los datos obtenidos presentaron las mujeres niveles de estrés percibido más altos que los hombres en ambas fases conforme avanza el semestre, afectando el bienestar emocional. En los hombres los niveles de estrés descendieron. Este estudio aporta evidencia significativa sobre el comportamiento del estrés percibido en contextos evaluativos, y ofrece fundamentos para el diseño de estrategias que favorezcan la salud mental en estudiantes de la carrera de Enfermería.

Palabras clave: estrés percibido; enfermería; estudiantes; afrontamiento; adaptación.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine perceived stress among first-semester nursing students at the ITCA Higher Technological Institute. The study employed a descriptive, exploratory, quantitative, and field-based methodological approach. The PSS-14 perceived stress scale was administered to 64 students in Phase 1 (12 men and 52 women), and in Phase 2, to 65 students (12 men and 53 women). Cronbach's alpha test is 0.8089 phase 1 and 0.8127 phase 2. The overall results indicate that p-value is 0.0015 is statistically significant, the difference of standardized means - Cohen is -0.6384 in women which is considered a medium effect size. The negative perception of stress phase 1 in women the mean is 17.67308 and phase 2 the mean is 17.32075, in men phase 1 the mean is 12.66667 and phase 2 the mean is 12.33333. Perceived coping ability increases significantly from phase 1 to phase 2 for both men and women, with a p-value <0.001. The data obtained showed women had higher levels of perceived stress than men in both phases as the semester progressed, affecting emotional well-being. Men's stress levels decreased. This study provides significant evidence on the behavior of perceived stress in evaluative contexts and offers a basis for designing strategies that promote mental health in nursing students.

Keywords: perceived stress, nursing, students, coping, adaptation.

INTRODUCCIÓN

El nivel de estrés percibido es una respuesta frecuente y significativa en los estudiantes de nivel superior, especialmente en carreras de alta exigencia como enfermería, donde la combinación de carga teórica y práctica genera una presión constante que puede afectar el equilibrio psicológico y nivel de aprendizaje (Domínguez, 2025). A nivel de Ecuador se ha alcanzado elevada carga de estrés en los estudiantes de la carrera de enfermería, asociados a factores como la sobrecarga académica, la adaptación a nuevas actividades y la presión de los sistemas de evaluación (García et al., 2021). Es necesario que se impulse estrategias de apoyo para que el estrés en esta población pueda ser detectado y comprendido.

El paso al primer semestre universitario dentro del proceso educativo y formativo implica un periodo crítico en donde el estudiante inicia una alta percepción del estrés, relacionada con los requerimientos exigentes en la metodología académica (Rocha Rodríguez et al., 2010). A nivel de Latinoamérica se observa que en los niveles superiores los estudiantes presenten mayores niveles de estrés debido a la presión por alcanzar altos rendimientos académicos y la necesidad de adaptarse a nuevas exigencias (García et al., 2021). Esta situación puede generar consecuencias negativas en la sobrecarga emocional y nivel de aprendizaje por lo que es fundamental abordar de forma oportuna esta problemática.

El estrés académico es una problemática común que afecta a un alto porcentaje de estudiantes universitarios especialmente a los que ingresan por primera vez, quienes enfrentan transiciones significativas al pasar del nivel secundario al superior. En la carrera de Enfermería los requerimientos académicos y los cambios sociales originan niveles elevados de estrés en los estudiantes, afectando su bienestar emocional y rendimiento.

Una investigación con estudiantes de la Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios reportó que más de la mitad experimentan estrés académico significativo (Fretel Quiroz, 2022).

Los primeros 6 meses son críticos para la permanencia académica y el bienestar emocional (Torres, 2022). La detección temprana del estrés en esta etapa permite implementar intervenciones preventivas como tutorías, consejería psicológica, talleres de autocuidado y técnicas de regulación emocional.

En el contexto ecuatoriano se evidencia que estudiantes de enfermería presentan síntomas asociados a la ansiedad y al estrés lo que repercute directamente en su bienestar general y desempeño académico (Universidad Nacional de Loja, 2023). Igualmente, circunstancias como el exceso académico, limitaciones de tiempo, generan una respuesta al estrés agudo (García et al., 2021). Los resultados de la evaluación del estrés percibido son relevantes para los estudiantes de primer semestre que pueden ser favorecidos gracias a intervenciones anticipadas.

La Escala de Estrés Percibido (PSS-14) constituye una herramienta confiable para evaluar el estrés percibido siendo especialmente útil para identificar los niveles de estrés de los estudiantes y orientar la implementación de estrategias de afrontamiento (Cohen, Kamarck, y Mermelstein, 1983). Investigaciones realizadas en poblaciones estudiantiles similares han demostrado que esta escala posee propiedades psicométricas sólidas y es capaz de detectar variaciones en la percepción del estrés durante períodos académicamente demandantes (Remor, 2006; Campo-Arias, Bustos-Leiton, y Romero-Chaparro, 2009). Gracias a estas características la PSS-14 permite realizar comparaciones confiables y generar evidencia aplicable en contextos educativos de América Latina.

Estudios recientes señalan que un elevado número de estudiantes de enfermería experimenta niveles altos de estrés los cuales pueden influir de manera negativa tanto en su rendimiento académico como en su bienestar emocional. La medición de este estrés mediante instrumentos validados y confiables resulta esencial para la planificación de estrategias de apoyo que favorezcan la salud mental y potencien su labor académica (Zegarra Soto et al., 2025).

El afrontamiento es el conjunto de estrategias cognitivas y conductuales utilizadas para manejar las demandas estresantes (Lazarus y Folkman, 1984). Las habilidades de afrontamiento aumentan durante el avance semestral debido a la adaptación académica y la exposición repetida a situaciones evaluativas (Bennet et al., 2022).

El presente trabajo tiene como propósito identificar la presencia de estrés en estudiantes de primer semestre de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico ITCA con el fin de generar información que permita la detección temprana de este fenómeno y la implementación de intervenciones orientadas a mejorar el equilibrio psicológico y el desempeño académico.

METODOLOGÍA

La presente investigación fue de tipo descriptivo, exploratorio y de campo con un enfoque cuantitativo para detectar los niveles de estrés percibido en estudiantes de enfermería durante momentos de alta exigencia evaluativa. Se empleó la encuesta sociodemográfica y el instrumento (PSS)¹. Los estudiantes fueron seleccionados por un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando la accesibilidad y disponibilidad de los participantes durante los períodos evaluativos del semestre académico. En la fase 1, participaron 64 estudiantes (12 hombres y 52 mujeres) de los cuales el 81,25% mujeres y 18,75% fueron hombres. En la fase dos se incluyeron 65 estudiantes (12 hombres y 53 mujeres) entre 17 y 31 años de edad que estudian en el primer semestre de Enfermería en el Instituto ITCA. Los instrumentos fueron aplicados en dos momentos distintos del semestre académico: en la primera fase evaluativa (después de los exámenes del primer parcial) y en la segunda fase evaluativa (final del semestre), con el objetivo de verificar cambios en el nivel de estrés percibido. La participación fue voluntaria y se informó el propósito de estudio, asegurando el anonimato y confidencialidad de los datos recolectados. La escala de Estrés Percibido (PSS)¹ está constituido por 14 ítems, el instrumento evalúa el nivel de estrés percibido durante el último mes, mediante respuestas que van desde “nunca” hasta “muy a menudo” como menciona (Remor, E. y Carrobles, J., 2001) al contexto académico universitario. Los resultados fueron analizados mediante análisis estadísticos con RStudio versión 4.2.3 y resumidos en tablas.

Se utilizó la prueba t para muestras independientes ya que permite evaluar si dos medias provienen de poblaciones con igual media bajo supuestos de normalidad y varianzas apropiadas (Gravetter y Wallnau, 2017).

Población de Estudio

La población para la evaluación del presente estudio incluyó a los estudiantes matriculados en el primer año de la carrera de Enfermería del Instituto Superior Tecnológico ITCA. Se eligió a un grupo particularmente vulnerable de la población, dado que los estudiantes de primer año frecuentemente sienten este episodio como una tensión inducida por el cambio en los estudios de nivel superior después de la educación secundaria.

Las circunstancias que implican la adaptación a nuevas exigencias académicas, cambios en el entorno educativo y desarrollo de habilidades de afrontamiento en los estudiantes universitarios que cursan el primer nivel, son las causas de los elevados niveles de estrés. (Rocha Rodríguez et al., 2010).

Herramienta de evaluación

El presente trabajo utilizó como herramienta de evaluación psicológica (PSS)¹ en su versión adaptada al español desarrollada por (Remor y Carrobles, 2001). Este instrumento psicométrico constituye una medida de autoinforme con validación empírica sólida diseñada para cuantificar la intensidad del estrés subjetivo experimentado durante las cuatro semanas previas, demostrando eficacia particular en la medición de tensión psicológica en ambientes educativos durante períodos de alta exigencia académica.

La técnica de medición emplea una metodología de respuesta basada en escalas Likert de cinco niveles permitiendo que los participantes reporten la intensidad con que han experimentado diversos estados cognitivos y emocionales durante las cuatro semanas anteriores a la aplicación. Las características psicométricas del instrumento han sido evaluadas rigurosamente documentándose la confiabilidad interna Alpha de Cronbach de 0.81 en la investigación original de validación para contextos hispanohablantes (Remor y Carrobles, 2001).

Se empleó la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), como instrumento que permite evaluar las percepciones de estrés a través de 14 ítems con respuestas en una escala de cinco puntos. La puntuación para los ítems 1, 2, 3, 8, 11, 12 y 14 se asigna de la siguiente manera: 0 = Nunca, 1 = Casi nunca, 2 = De vez en cuando, 3 = A menudo, 4 = Muy a menudo. Para los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13, la puntuación se invierte (4 = Nunca, 3 = Casi nunca, 2 = De vez en cuando, 1 = A menudo, 0 = Muy a menudo). La puntuación total se adquiere sumando los valores de todos los ítems, con un rango posible de 0 a 56, donde una mayor puntuación indica un mayor nivel de estrés percibido. Se considera que un nivel moderado de estrés está entre 20 y 25 puntos; valores superiores reflejan un nivel elevado de estrés (Remor y Carrobles, 2001).

Como expresa Cohen, Kamarck, y Mermelstein (1983), la estructura del instrumento PSS-14 mide la perspectiva negativa del estrés como la capacidad percibida de afrontamiento mediante ítems directos e inversos.

Procedimiento

La Escala de Estrés Percibido (PSS)1 se realizó en dos momentos clave del período académico previa convocatoria a los estudiantes, ambas etapas marcadas por un mayor nivel de intensidad evaluativa: luego de los exámenes de la primera parcial (Fase 1) y durante los exámenes finales del segundo parcial (Fase 2). De esta manera la primera fase abarcó un punto donde los estudiantes ya habían atravesado su primer período formal de evaluaciones y podían reflexionar retrospectivamente sobre su experiencia de estrés en este proceso, mientras que la segunda fase cubrió el estrés percibido en simultáneo durante un momento en que los estudiantes temen más demanda. De este modo el diseño temporal permitió investigar cómo los participantes experimentaron el estrés en dos contextos diferentes: retrospectivo y concurrente. Esto ofreció una valiosa información sobre cómo los estudiantes perciben y procesan el estrés en diferentes momentos del ciclo evaluativo.

Análisis Estadístico

Para procesar los datos se utilizó el software RStudio versión 4.2.3 aplicando un enfoque integral que incluyó múltiples indicadores de confiabilidad y análisis comparativos.

Se realizó un análisis de confiabilidad utilizando alfa de Cronbach para evaluar la solidez interna del instrumento total y dimensiones específicas. También se aplicó la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) para evaluar el ajuste de la muestra en el análisis factorial y la prueba de esfericidad de Bartlett. En las dos fases del estudio se emplearon las pruebas de alfa de Cronbach, Omega de McDonald, KMO y esfericidad de Bartlett para certificar la solidez y confiabilidad de los datos estadísticos.

En esta investigación se efectuó un análisis descriptivo que incluyó el cálculo de medias, desviaciones y errores estándar para todas las variables cuantitativas. Igualmente se realizó un análisis de frecuencias y porcentajes para variables sociodemográficas, así como la distribución de puntuaciones por dimensiones de la escala durante períodos evaluativos.

Se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes relacionadas para comparar las medias de la primera y segunda fase del estudio. También se estimó el tamaño del efecto mediante la d de Cohen para entender la relevancia práctica de las diferencias encontradas durante las evaluaciones.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos fueron organizados y analizados mediante procedimientos estadísticos presentándose en tablas comparativas que facilitan su contraste con estudios similares.

La Tabla 1 detalla la prueba de confiabilidad del Instrumento (PSS-14)

Tabla 1

Prueba de Confiabilidad durante periodos evaluativos

Prueba	Escala Total		Percepción negativa del estrés		Capacidad percibida de afrontamiento	
	Fase 1	Fase 2	Fase 1	Fase 2	Fase 1	Fase 2
Alpha de Chronbach	0,8089	0,8127	0,8109	0,8851	0,7432	0,8408
Omega de McDonald's	0,8042	0,7486	0,8158	0,748	0,8885	0,8422
KMO	0,732	0,76	0,815	0,877	0,718	0,781
Prueba de Esfericidad						
X2 (df)	288.350 (91)	472.859 (91)	141.317 (21)	227.416 (21)	94.257 (21)	171.858 (21)
p-valor	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

Nota: Elaboración propia.

El instrumento (PSS-14) mostró confiabilidad sólida durante los períodos evaluativos con un Alpha de Cronbach de 0.8089 en la primera fase y 0.8127 en la segunda, superando el umbral aceptable de 0.70 para instrumentos psicométricos según (Nunnally & Bernstein, 1994). Estos resultados indican una consistencia interna estable y adecuada para medir el estrés percibido en contextos académicos exigentes.

Los hallazgos completos se detallan a continuación en la Tabla 2.

Tabla 2

Puntuación Total de los Cambios Significativos en el Estrés Percibido

	Fase 1			Fase 2			Diferencia			
	Obs.	Media	EE	Obs.	Media	EE	Diferencia	t-valor	p-valor	d
Total	64	28,250	0,852	65	32,246	0,829	-3,996	-3,363	<0.001	-0,5921
Hombres	12	24,33333	2,243959	12	27,83333	1,686997	-3,5	-1,2467	0,2256	-0,50897
Mujeres	52	29,15385	0,8763632	53	33,24528	0,8921955	-4,091437	3,2707	0,0015	-0,63849

Nota: Elaboración propia.

Posterior al análisis comparativo entre las dos fases evidenció un aumento en los niveles de estrés percibido durante los períodos evaluativos, especialmente en mujeres, quienes presentaron un tamaño del efecto mayor ($d = -0.63849$) en comparación con los hombres ($d = -0.50897$). La diferencia total fue estadísticamente significativa ($t = -3.363$, $p < 0.001$), lo que confirma que los contextos evaluativos generan incrementos cuantificables en la experiencia de estrés académico.

La Tabla 3 indica la percepción negativa del estrés.

Tabla 3

Percepción negativa del estrés

	Fase 1			Fase 2			Diferencia			
	Obs.	Media	EE	Obs.	Media	EE	Diferencia	t-valor	p-valor	d
Total	64	16,734	0,557	65	16,400	0,629	0,334	0,398	0,692	0,07008
Hombres	12	12,66667	1,257302	12	12,33333	0,987293	0,3333333	0,2085	0,8367	0,08513
Mujeres	52	17,67308	0,5483563	53	17,32075	0,6792453	0,3523222	0,4027	0,688	0,07869

Nota: Elaboración propia.

La percepción negativa del estrés en estudiantes de enfermería presentó diferencias significativas por género durante los períodos evaluativos, con mujeres reportando niveles consistentemente más altos en la primera fase con una media de 17.67 y 17.32 en la segunda fase respectivamente, en comparación con los hombres en la primera fase con una media de 12.67 y 12.33 en la segunda fase. La estabilidad de estas puntuaciones sugiere que la percepción negativa del estrés se mantiene como un patrón relativamente constante a lo largo del semestre académico.

La Tabla 4 muestra la capacidad percibida de afrontamiento.

Tabla 4
Afrontamiento

	Fase 1			Fase 2			Diferencia			
	Obs.	Media	EE	Obs.	Media	EE	Diferencia	t-valor	p-valor	d
Total	64	11,516	0,480	65	15,846	0,499	-4,331	-6,250	<0.001	-1,10073
Hombres	12	11,66667	1,468525	12	15,5	1,104399	-3,833333	-2,0862	0,0488	-0,85169
Mujeres	52	11,48077	0,4931586	53	15,92453	0,563042	4,443759	5,929	<0.001	-1,15807

Nota: Elaboración propia.

La dimensión de capacidad percibida de afrontamiento mostró cambios significativos y positivos entre las dos fases ($p < 0.001$), representando el hallazgo más destacado del estudio. Este resultado es particularmente alentador desde una perspectiva educativa, ya que sugiere que los estudiantes poseen capacidades adaptativas inherentes que se fortalecen con la experiencia de enfrentar diferentes períodos evaluativos. El proceso de experimentar el primer período de evaluaciones parece haber contribuido al desarrollo de recursos de afrontamiento que se manifestaron como mayor confianza durante el segundo período evaluativo.

DISCUSIÓN

Los resultados presentados en la prueba de confiabilidad del PSS-14 (Tabla 1) coinciden con investigaciones realizadas en Ecuador como afirma Aitor y Ramos-Noboa (2019), quienes reportaron buenas propiedades psicométricas de la escala en una población de 1002 estudiantes de bachillerato de la provincia de Tungurahua, destacando la firmeza interna adecuada y la distribución factorial estable. De manera similar, investigaciones internacionales han confirmado la robustez y validez de esta escala en contextos académicos y poblaciones diversas (Campo-Arias et al., 2009; Remor, 2006). La ligera mejora en la confiabilidad observada en la segunda fase propone que la escala mantiene o fortalece su capacidad para captar el estrés percibido cuando la presión evaluativa es mayor.

Estos valores coinciden con los reportados por Muñoz-García, González-González y Andraca-Sánchez (2023), quienes validaron la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) en estudiantes de enfermería y educación obteniendo un alfa de Cronbach de 0.767. La similitud en estos indicadores de confiabilidad refuerza la robustez psicométrica del PSS-14 para evaluar el estrés percibido en poblaciones estudiantiles similares evidenciando que es una herramienta adecuada y consistente para investigaciones en contextos académicos y culturales afines.

Estos hallazgos respaldan el uso de la PSS-14 como un instrumento confiable para evaluar el estrés en estudiantes de educación superior durante períodos de evaluación facilitando la identificación oportuna en la intensidad significativa de estrés. Teóricamente, la robustez psicométrica de la escala en estos contextos reafirma su validez transversal y su utilidad para

estudios que exploran las respuestas al estrés percibido durante las evaluaciones (Campo-Arias et al., 2009).

Como se observa en la Tabla 2, los hallazgos muestran un aumento en el estrés percibido durante los períodos evaluativos, siendo más pronunciado en las estudiantes del sexo femenino.

Estos resultados son coherentes con estudios anteriores en investigaciones internacional y local. Por ejemplo, en contextos universitarios ecuatorianos han reportado aumentos similares en los niveles de estrés durante periodos de evaluación, así como diferencias entre hombres y mujeres, donde el sexo femenino suele experimentar un incremento en el estrés percibido (García et al., 2021; Silva, 2015). Menciona Cohen (1988) que tamaños del efecto en el rango observado corresponden a diferencias de magnitud media lo que refuerza la relevancia práctica de estos hallazgos.

El nivel de estrés académico en estudiantes de primer semestre de enfermería es un fenómeno ampliamente documentado donde se observan niveles moderados a altos de estrés que impactan negativamente el bienestar y el rendimiento académico. Se ha reportado que entre el 58.82% y el 67.56% de los estudiantes presentan estrés medio asociado principalmente a la sobrecarga de tareas y al tiempo limitado para cumplir con las actividades académicas (Hernández Rueda, 2024). Además, las estudiantes mujeres tienden a experimentar niveles mayores de estrés, fenómeno que ha mostrado incrementos significativos en el contexto de la pandemia, lo que resalta la importancia de implementar estrategias preventivas y de apoyo desde los primeros semestres de la formación en enfermería.

Los resultados recalcan la necesidad de incorporar estrategias de acompañamiento emocional y académico dirigidas especialmente a las estudiantes mujeres durante los periodos de evaluación, con el objetivo de mitigar el resultado negativo del estrés en el rendimiento y el equilibrio psicológico. Según Cohen y Williamson, 1988; García et al., (2021) estos datos obtenidos reafirman la sensibilidad del Instrumento PSS-14 para captar variaciones contextuales y la diferencia del estrés percibido entre hombres y mujeres, contribuyendo al conocimiento de los componentes que intervienen en la salud mental en los estudiantes en entornos de alta demanda.

En este sentido estos resultados concuerdan con lo reportado en investigaciones previas, donde se describe una alta incidencia de estrés académico en estudiantes de enfermería, manifestado en reacciones físicas y psicológicas como ansiedad, problemas de concentración, irritabilidad, aislamiento social y desganó frente a las actividades escolares (Cota Valenzuela et al., 2024). Dichas manifestaciones confirman que el impacto del estrés trasciende lo académico, afectando además el bienestar general, lo que recalca la necesidad de implementar estrategias institucionales de prevención y acompañamiento para mitigar sus efectos en la población estudiantil.

Los datos presentados en la tabla 3 sobre la percepción negativa del estrés en estudiantes de enfermería mostró diferencias significativas por género durante los períodos evaluativos, estos hallazgos concuerdan con estudios recientes que evidencian un incremento en los niveles de estrés académico en las mujeres universitarias, en comparación con sus pares masculinos. Describe (Mena-Freire, Ruiz-Olarte y Vargas-Espín, 2023) que las estudiantes universitarias presentan significativamente más estrés que los hombres, con diferencias estadísticamente significativas y tienden a buscar formas de sobrellevar el estrés centradas en la emoción y la

ansiedad y percepción negativa del estrés más pronunciadas en mujeres durante períodos evaluativos (García et al., 2021). La estabilidad en las puntuaciones también se alinea al estudio según Moreno-Montero et al. (2022) y que los factores estresantes académicos como la sobrecarga de tareas y evaluaciones producen síntomas persistentes que afectan la concentración y el bienestar psicológico.

Los datos revelan que las mujeres mantuvieron de forma constante una percepción más alta de estrés negativo en las dos fases con una diferencia promedio de aproximadamente 5 puntos respecto a los hombres. La estabilidad relativa de las puntuaciones entre fases en ambos géneros sugiere que la percepción negativa del estrés se establece como un patrón relativamente estable durante los períodos evaluativos del semestre académico (Campo-Arias et al., 2009).

Estudios recientes destacan que los estudiantes universitarios perciben que el estrés académico tiene múltiples efectos negativos afectando su estado emocional, salud física y relaciones interpersonales. Esta percepción negativa se manifiesta en síntomas como dificultades de concentración y sensación de aprendizaje insuficiente frente a evaluaciones lo que puede disminuir la motivación y el compromiso académico (Pérez Fernández, Martínez Luis, y Torres Tello, 2024).

Según lo evidenciado en la Tabla 4 los estudiantes muestran un aumento en la capacidad percibida de afrontamiento. El incremento significativo en esta dimensión indica que los estudiantes desarrollan progresivamente más seguridad cuando enfrentan situaciones que generan tensión relacionadas con evaluaciones a lo largo del semestre (Remor y Carrobbles, 2001).

Los resultados de este estudio muestran un incremento significativo en la capacidad percibida de afrontamiento entre las dos fases evaluativas, lo que sugiere que los estudiantes fortalecen progresivamente recursos adaptativos frente al estrés académico. Este hallazgo coincide con investigaciones recientes que señalan que la resiliencia y el afrontamiento efectivo constituyen factores protectores dentro de alta exigencia. Un estudio en estudiantes de enfermería en Villa Clara durante la pandemia de COVID-19 alcanzó niveles altos de resiliencia identificando como estrategias de afrontamiento, el apoyo social, la resolución de problemas, el apoyo profesional y la evitación emocional destacando además el rol de la práctica en escenarios asistenciales como factor que potencia dichas capacidades (Sarduy Lugo et al., 2023).

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos confirman que el instrumento PSS-14 es psicométricamente confiable en medir el estrés en estudiantes de enfermería durante períodos de alta demanda académica. Su estabilidad y consistencia interna en diferentes fases evaluativas respaldan su aplicabilidad en contextos educativos similares facilitando la detección temprana de niveles elevados de estrés.

De igual manera se identificaron diferencias significativas de género en la percepción negativa del estrés aporta una perspectiva crítica para comprender cómo las experiencias de estrés académico varían entre hombres y mujeres. Este hallazgo subraya la importancia de incorporar enfoques sensibles al género en el diseño de estrategias de apoyo y prevención con la finalidad de priorizar las necesidades específicas de cada grupo.

Estos resultados enfatizan la búsqueda de incorporar programas de descargas del estrés y promoción del bienestar dirigidos especialmente a estudiantes femeninas, quienes presentan mayor vulnerabilidad ante las demandas evaluativas. La integración de intervenciones psicoeducativas y técnicas de afrontamiento puede contribuir a mejorar el desempeño académico y la salud mental de esta población.

La evidencia señala la forma en que los estudiantes de Enfermería enfrentan el estrés constituye un papel importante para reducir los efectos negativos del estrés percibido durante los períodos de evaluación. Promover estrategias efectivas de afrontamiento tanto a nivel individual como institucional, puede mejorar significativamente el bienestar psicológico y el desempeño académico. Por ello es fundamental que las instituciones educativas implementen programas de capacitación y apoyo que fortalezcan las habilidades de afrontamiento, contribuyendo a una mejor adaptación frente a las demandas académicas y evitar problemas vinculados con el estrés.

Finalmente, este estudio aporta evidencia valiosa para futuras investigaciones sobre estrés percibido en estudiantes de educación superior en contextos latinoamericanos, incentivando la exploración de variables socioculturales y psicológicas que intervienen en la percepción del estrés. La validación y uso continuo de herramientas como la PSS-14 servirá para consolidar el conocimiento de políticas educativas y la salud mental más efectivas y contextualizadas.

Conflicto de interés

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés de carácter financiero, personal, político, intelectual, religioso o de otra índole que pudiera haber influido en la elaboración, resultados o publicación del presente manuscrito.

Responsabilidades éticas

La investigación se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y a las regulaciones institucionales correspondientes. El proyecto obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la institución y se aplicó un proceso de consentimiento informado a

todos los participantes. Se aseguró la confidencialidad de la información, el anonimato de los estudiantes y su derecho a retirarse del estudio en cualquier etapa.

Fuentes de financiamiento

El trabajo de investigación del cual se deriva el artículo fue financiado por el Instituto Superior Tecnológico ITCA, Ibarra, a través del proyecto Incidencia del Síndrome de Burnout en el rendimiento académico en los estudiantes de primer semestre de Enfermería del Instituto ITCA

Agradecimientos

Los autores expresan su agradecimiento a la Ph.D. Cristina Cadena Palacios, Directora de Investigación del Instituto Superior Tecnológico ITCA, por su apoyo incondicional en el análisis estadístico, cuya colaboración resultó fundamental para el adecuado desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS:

- Aitor, F., & Ramos-Noboa, M. I. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Estrés Percibido Aitor, F., & Ramos-Noboa, M. I. (2019). Propiedades psicométricas de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14) en estudiantes de bachillerato de la provincia de Tungurahua, Ecuador. *Revista Científica*, 1(1), 1-15.
- Bennet, A., Holloway, M., & Farmer, S. (2022). Coping strategies and stress levels among first-year university students. *Journal of College Student Development*, 63(2), 134-150.
- Campo-Arias, A., Bustos-Leiton, G. J., & Romero-Chaparro, A. (2009). Consistencia interna y dimensionalidad de la Escala de Estrés Percibido (EEP-10 y EEP-14) en una muestra de universitarias de Bogotá, Colombia. *Aquichan*, 9(3), 271-280.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396.
- Cohen, S., & Williamson, G. M. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health* (pp. 31-67). Sage Publications.
- Cota Valenzuela, G., Fernandez López, M. E., Soto Olivas, C. A., Heredia Heredia, F., & Valencia Verdugo, G. J. (2024). Estrés académico y rendimiento académico en estudiantes de enfermería. Estudios y Perspectivas: *Revista Científica y Académica*, 4(3), 1538–1556. <https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i3.497>.

- Domínguez, M. M. L. (2025). Factores estresores en estudiantes de enfermería durante su formación práctica en una universidad pública de Guayaquil. *Recimundo*, 9(1), 51–62. [https://doi.org/10.26820/recimundo/9.\(1\).enero.2025.51-62](https://doi.org/10.26820/recimundo/9.(1).enero.2025.51-62)
- Escobar Zurita, M., Soria de Mesa, A., López Proaño, C., & Peñafiel Salazar, J. (2018). Manejo del estrés académico; revisión crítica. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*. En línea: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2018/08/estres-academico.html>
- Fretel Quiroz, N. M., Aranciaga Campos, H. A., Torres Vargas, E., Velasquez Bernal, L. R., & Rivera Carrera, E. D. (2022). Estrés académico en nuevos estudiantes en la Carrera de Enfermería. Caso UNAMAD. *Vive Revista de Salud*, 5(13), 170-178. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i13.139>
- García, M. J., Torres, L., & Zambrano, P. (2021). Estrés académico en estudiantes universitarios ecuatorianos durante periodos de evaluación. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 20(1), 45-58.
- Hernández Rueda, K. (2024). Comparativa de nivel de estrés de estudiantes de primer semestre y semestres superiores. RIDE. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 15(29), e700. <https://doi.org/10.23913/ride.v15i29.2024>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer.
- Mena-Freire, M. A., Ruiz-Olarte, A. M., & Vargas-Espín, A. P. (2023). Diferencias de género en la percepción de estrés en universitarios: un estudio factorial. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 2026-2038. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3850
- Moreno-Montero, C., López, M., & Sánchez, R. (2022). Estresores académicos y estrategias de afrontamiento en estudiantes universitarios ecuatorianos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 54(3), 123-134.
- Muñoz-García, A. H., González-González, J., & Andraca-Sánchez, C. (2023). Validez y confiabilidad de la escala de estrés percibido (PSS-14) en estudiantes de enfermería y educación. *Revista Foro de Estudios sobre Guerrero*, 10(1), 99–104. <https://doi.org/10.62384/fesgro.v10i1.881>
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory (3rd ed.)*. McGraw-Hill.
- Pérez Fernández, A., Martínez Luis, D., & Torres Tello, G. P. (2024). La percepción del estrés académico en estudiantes universitarios y su forma de afrontarlo. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 15(29), e776. <https://doi.org/10.23913/ride.v15i29.2171>
- Remor, E., & Carrobles, J. A. (2001). Versión española de la escala de estrés percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra de VIH+. *Ansiedad y Estrés*, 7(2-3), 195-201.

- Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 86–93.
- Sánchez-Meca, J. (2015). t-Student: Usos y abusos. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 17(1), 147-162. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-21982015000100009
- Sarduy Lugo, M., Sarduy Lugo, A., & Fernández Rodríguez, Y. (2023). Capacidad de resiliencia y estrategias de afrontamiento en estudiantes de Enfermería durante la COVID-19. *QK Research in Health Sciences*, 7(1), 18–25. <https://doi.org/10.33936/qkracs.v7i1.5173>
- Torres, F. (2022). Adaptación universitaria y estrés académico en estudiantes de primer año. *Educación y Desarrollo*, 33(1), 89-103.
- Universidad Nacional de Loja. (2023). Estrés académico en estudiantes universitarios: factores y consecuencias. *Revista Científica UNL*, 15(1), 50-62.
- Zegarra Soto, A. C., Zegarra Soto, E., Abanto Briceño, N., Aylas Ruiz, M., & Romero Polanco, Y. (2025). Estrés psicológico percibido en estudiantes de una universidad privada en Lima Norte. *Revista Científica de Cuidado y Salud Pública*, 5(1), 31–37. <https://doi.org/10.53684/csp.v5i1.115>

Declaración uso inteligencia artificial

En la elaboración de este artículo, los autores utilizaron la herramienta ChatGPT (OpenAI, versión GPT-4.0) para ajustar y mejorar la redacción del artículo. Después del uso de esta herramienta, el autor o los autores revisaron y modificaron cuidadosamente el contenido; por lo tanto, asumen la responsabilidad total de la publicación.

Impacto de los servicios de telesalud que influye en la calidad de vida de los estudiantes del instituto ITCA

Stefany Mishel Díaz Vásquez¹
smdiaz@itca.edu.ec
ORCID: 0000-0003-2175-7144

Dennis Alejandra Portilla Valencia¹
daportilla@itca.edu.ec
ORCID: 0000-0003-1899-7331

César Ortiz Cartagena¹
cldortiz@itca.edu.ec
ORCID: 0009-0004-3515-6168

¹ Instituto Superior Tecnológico ITCA

RESUMEN

La telesalud es una modalidad de atención novedosa y útil que se realiza mediante el uso de plataformas digitales, facilitando consultas profesionales sin requerir desplazamiento físico. En el Instituto Tecnológico Superior ITCA existe una alta carga académica, la cual genera frecuentes trastornos de tipo gastrointestinal, como por ejemplo la gastritis, tensiones musculares, cuadros de estrés, así como desórdenes psicológicos entre los que destacan la ansiedad y depresión, esta modalidad asistencial emerge como alternativa viable. El estudio pretende analizar cómo se ve afectada la salud de los estudiantes. Para ello, se adoptó un enfoque mixto y longitudinal que permite abordar el fenómeno de la telesalud desde una perspectiva integral. Este enfoque metodológico mixto permite recopilar tanto las vivencias en profundidad y perspectivas de los participantes clave, como el análisis de indicadores medibles lo que permite valorar la eficacia de la asistencia médica basándose en los resultados como eje principal el cual es la prevención de la salud para así disminuir la morbilidad de las patologías presentadas en los estudiantes y con esto optimizar su calidad de vida. La solución incorporará módulos educativos orientados a mejorar el estilo de vida, así como protocolos de prevención patológica, buscando no solo disminuir la aparición de enfermedades sino también maximizar la eficiencia de recursos sanitarios, y de esta manera crear una cultura de bienestar anticipatorio y sostenible. En el ámbito de la educación superior, la consulta médica virtual surge como alternativa transformadora para potenciar la accesibilidad a los servicios de salud.

Palabras clave: Telesalud, telemedicina, plataformas telesalud.

ABSTRACT

Telehealth is an innovative and effective healthcare delivery modality that operates through the use of digital platforms, enabling professional consultations without the need for physical displacement. At the Higher Technological Institute ITCA, where there is a high academic workload that frequently leads to health disorders—particularly gastrointestinal conditions such as gastritis, musculoskeletal tension, stress-related symptoms, and psychological disorders including anxiety and depression—this care modality emerges as a viable alternative. This study aims to analyze the impact of telehealth on students' health. To this end, a mixed-methods and longitudinal research design is adopted, allowing for a comprehensive approach to the telehealth phenomenon. This methodological framework enables the collection of in-depth experiences and perspectives from key participants, alongside the analysis of measurable indicators, facilitating an assessment of the effectiveness of medical care based on outcomes. The primary focus is health prevention, with the objective of reducing the morbidity associated with the identified pathologies and, consequently, improving students' quality of life. The proposed solution incorporates educational modules aimed at promoting healthier lifestyles, as well as preventive pathology protocols, seeking not only to reduce the incidence of disease but also to optimize the efficiency of healthcare resources. In this way, the study aspires to foster a culture of anticipatory and sustainable well-being. Within the context of higher education, virtual medical consultation emerges as a transformative alternative to enhance accessibility to healthcare services.

Keywords: telehealth, telemedicine, telehealth platforms.

INTRODUCCIÓN

La telesalud, conocida como telemedicina, consiste en utilizar herramientas tecnológicas y de comunicación para ofrecer atención médica de manera remota. Esta modalidad permite a los pacientes no solo recibir atención médica, sino también permite acceder a especialistas en salud sin requerir presencia física en el mismo sitio. Para ello, el uso de video llamadas, apps móviles y equipos de monitoreo a distancia que mejoran la interacción y la comunicación entre médicos y pacientes para transmitir la información de manera eficaz.

La atención médica virtual, basada en la explotación de recursos tecnológicos para proveer servicios sanitarios sin necesidad de contacto físico, ha registrado una expansión acelerada durante el último quinquenio. Este modelo asistencial, apoyado en plataformas interactivas y sistemas de comunicación avanzados, lo que representa una evolución sustancial en los paradigmas contemporáneos de atención médica. Sin embargo, permanecen desafíos relacionados con su efectividad, ética, privacidad y aceptación. La OMS y otros organismos internacionales han exhortado a desarrollar competencias específicas en telesalud, aunque no existe un marco universalmente aceptado (Ibarra, Monje, Zúñiga y Hechenleitner, 2024).

En Latinoamérica ha existido una acelerada adopción de sistemas de teleasistencia médica, proceso incrementado tras la crisis sanitaria global de 2020. Este modelo innovador se consolidó como mecanismo esencial para mantener la cobertura sanitaria durante períodos de confinamiento y colapso hospitalario. Naciones como México, Brasil y Perú han

desarrollado iniciativas gubernamentales que emplean soluciones tecnológicas para superar barreras topográficas, llevando servicios médicos especializados a comunidades rurales y áreas marginadas. Pese a estos avances, persisten obstáculos críticos que incluyen: disparidad en el acceso a conectividad digital, insuficiencia de equipamiento tecnológico básico, y la urgente necesidad de capacitación especializada del capital humano sanitario en plataformas digitales. A pesar de estos obstáculos, se han demostrado que la telesalud en Latinoamérica ha logrado niveles de satisfacción similares a la atención presencial. (Mosquera, Gonzáles y Heredia 2024).

El avance de los cambios sociales requiere un cambio en los beneficios para la salud. Tanto pacientes como los profesionales de la salud incorporan la telesalud debido a su facilidad de uso. Además, los resultados de esto pueden ser significativos en las áreas donde los recursos médicos son limitados. La falta de claridad en los estudios sobre la efectividad de las funcionalidades para el personal de salud se debe a la falta de evidencia sobre su uso (Valencia, Barrientos, Silva y Díaz, 2024).

Los Institutos Tecnológicos Superiores de Imbabura se caracterizan por un ritmo acelerado y la presión académica, lo que puede exponer a los estudiantes pueden verse afectados por distintas enfermedades y afecciones. La población estudiantil en formación técnica presenta un perfil sanitario particularmente vulnerable, manifestando cuadros clínicos recurrentes que incluyen patologías digestivas (principalmente inflamación de mucosa gástrica), sobrecarga cognitiva por exigencia curricular, alteraciones posturales derivadas de largas jornadas prácticas, y desórdenes psicológicos entre los que destacan estados ansiosos persistentes y cuadros depresivos subclínicos. Esta constelación sintomática ha impulsado la implementación de sistemas de atención médica remota integrados al ecosistema educativo, estableciendo puentes digitales entre aprendices y profesionales sanitarios adscritos a las instituciones formativas (Sánchez et al., 2019). Este modelo holístico transforma la concepción tradicional del éxito académico, integrando biotecnología educativa con medicina preventiva personalizada. La sinergia entre variables de monitorización continua y sistemas de inteligencia artificial institucional está redefiniendo los parámetros de salud estudiantil en la era pospandémica. (Sánchez et al., 2019).

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

El diseño de la investigación es mixto, longitudinal estructurado en varias fases que permiten un análisis integral del fenómeno. En la fase exploratoria, se realiza una encuesta inicial para recopilar información básica sobre el uso, conocimiento y necesidades relacionadas con la telesalud entre los estudiantes. En la fase de desarrollo, se utiliza la información recopilada que servirá para crear una plataforma digital de telesalud adaptada a las necesidades de los estudiantes.

Enfoque

Este estudio utiliza un enfoque metodológico mixto (cualitativo y cuantitativo) para evaluar el efecto telesalud en los estudiantes del ITCA. Los datos cuantitativos permitieron medir la

eficiencia objetiva, mientras que cualitativo ayudó a determinar la percepción de los usuarios y profesionales sobre la aceptabilidad, los obstáculos y los cambios en la atención. La integración de ambos métodos no solo brinda la oportunidad de identificar modelos numéricos, sino también para contextualizar sus causas, teniendo en cuenta los factores socioculturales y organizativos enriqueciendo el análisis para causar mejoras sostenibles en la implementación de Telesalud.

Diseño metodológico

Este estudio se basó en un diseño cuasi-experimental con un grupo de control sin precedentes y mediciones antes del examen posterior, complementado por un análisis de correlación descriptivo para evaluar el impacto de la plataforma Telesalud en la calidad de vida de los estudiantes. Se establecieron dos grupos: un grupo de intervención (GI) estudiantes que utilizaron una plataforma de telesalud, y una comparación grupal (GC) que continuaron con el modelo tradicional de cuidado. En la fase inicial, ambos grupos completaron cuestionarios que evalúan la calidad de vida relacionada con la salud, el acceso a los servicios médicos y la necesidad de implementación de un sistema de telesalud. Después de este diagnóstico básico en cual se constató de 65 estudiantes atendidos en la Área Real de Aprendizaje. Se pretende aplicar la segunda fase en donde solo interactúan ciertos estudiantes con la plataforma Telesalud y el otro grupo el sistema tradicional. Al final del período de intervención se usaron las mismas herramientas para medir los cambios de salud.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se realizó un estudio integral de las necesidades de salud de los estudiantes atendidos en el Espacio Real de Aprendizaje, combinando dos enfoques metodológicos complementarios. Primero, se realizó una investigación sistemática de los registros clínicos del Espacio Real de Aprendizaje correspondientes al periodo académico 2024, donde se identificaron y categorizaron las patologías más frecuentes según su motivo de consulta, prevalencia, distribución por género y grupos etarios.

De la misma forma, se aplicará una encuesta diagnóstica a una muestra intencional de 65 estudiantes de la Carrera de Enfermería. El instrumento de recolección incluirá: un cuestionario sociodemográfico y de acceso a servicios médicos; un cuestionario de salud auto percibida; que identificará los motivos de consulta más frecuentes de sus cambios en estado de salud y como percibe su estado actual de salud; y la escala WHOQOL para evaluar la percepción de calidad de vida relacionada con la salud.

La metodología incluye tres momentos clave de evaluación: pretest, intervención y posttest. En la fase de pretest, ambos grupos completaran los mismos instrumentos aplicados en el diagnóstico inicial, complementados con la escala WHOQOL-BREF para obtener una medición más sensible de la calidad de vida, y un registro detallado de uso de servicios de salud. Durante la fase de intervención, el Grupo 1 accederá a una plataforma de telesalud especialmente adaptada para atender las patologías prevalentes identificadas en el diagnóstico, mientras que el Grupo de control continuará con los servicios convencionales. La plataforma incorporará un sistema de prevención de enfermedades y nivel de satisfacción inmediata post-consulta

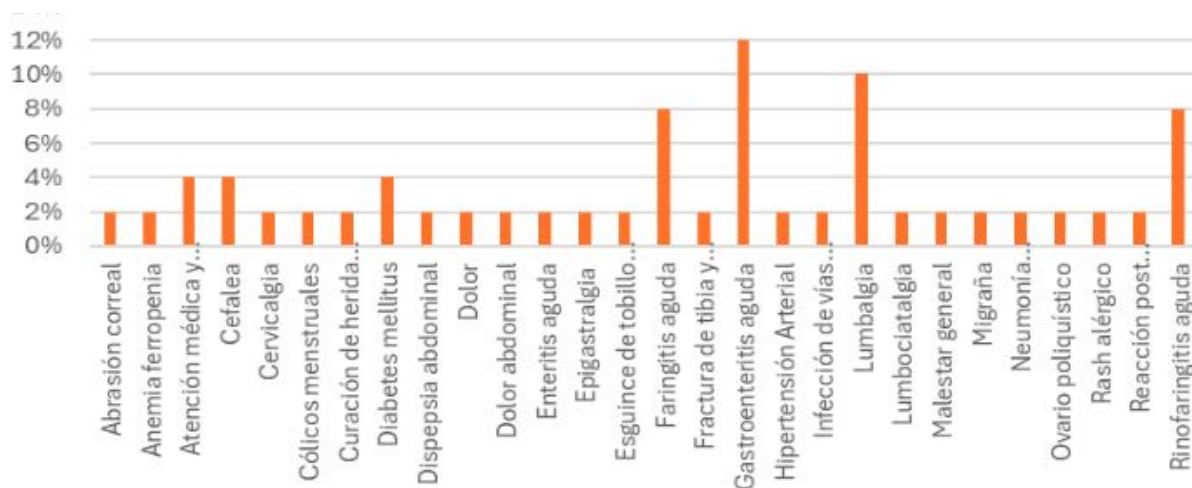
(medido mediante escala Likert). Finalizado el periodo de intervención, se aplicará el postest, que incluirá la reaplicación de los instrumentos iniciales.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos fueron clasificados, examinados y discutidos mediante el uso de datos estadísticos, los cuales permitieron realizar comparaciones con investigaciones similares. La muestra estuvo dispuesta por estudiantes con edades comprendidas entre los 18 y 30 años, predominando el sexo femenino con un 62%.

Figura 1

Motivo de consulta predominante en el espacio real de aprendizaje



Nota: Elaboración propia.

La gráfica demuestra que las afecciones más frecuentes entre los estudiantes atendidos en el ERA del Instituto Universitario ITCA están relacionadas mayormente al sistema digestivo, siendo la gastroenteritis aguda la más reportada (12%), seguida de dolencias musculoesqueléticas y respiratorias. De acuerdo con Maza, Caneda y Vivas (2022), este tipo de enfermedades suele estar relacionado con una alimentación inadecuada y altos niveles de estrés académico, factores que incrementan el riesgo de enfermar, siendo las patologías inducidas por malos hábitos y un adecuado proceso de sobre llevar la vida académica.

Según González et al. (2021) informaron que uno de cada siete estudiantes universitarios experimentó problemas estomacales frecuentes, principalmente debido a los malos hábitos alimenticios y el estrés. En este contexto, se resalta como punto importante que mayoritariamente estas se presentan debido a las condiciones de vida que un estudiante promedio presenta, lo cual hace propicio que se presenten estas. De la misma forma en un estudio realizado en 2022 en América Latina por razones de consulta médica en estudiantes universitarios destaca que las condiciones más frecuentes están relacionadas con problemas gastrointestinales, dolores de cabeza, infecciones respiratorias y dolencias musculoesqueléticas. Un estudio realizado en

una universidad encontró que la mayoría de las personas iban a ver a un médico porque tenían diarrea, un resfriado o un dolor de cabeza (López et al., 2022). Estos estudios promueven el uso eficaz de salud preventiva como punto clave de acción en estas patologías. En la Figura 2 se observa las personas que respondieron sobre la necesidad de la implementación de una plataforma digital de telesalud.

Figura 2

Necesidad de implementación de una plataforma de Telesalud



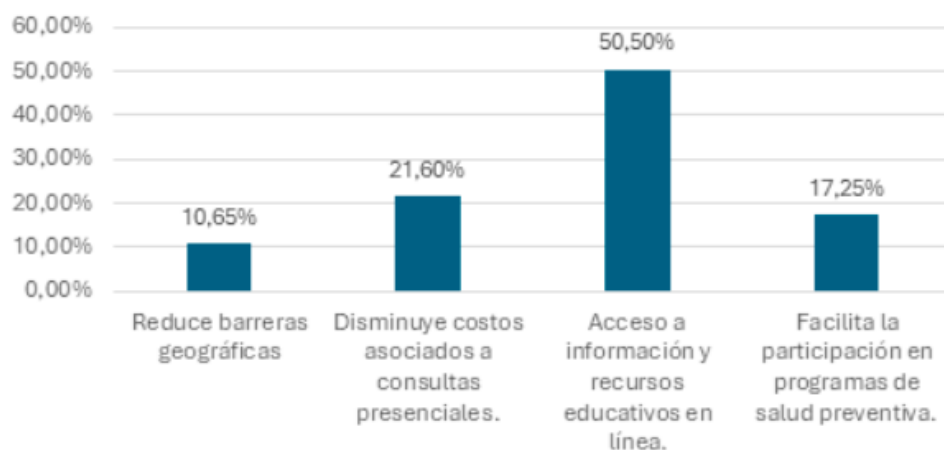
Nota: Elaboración propia.

Los beneficios de la telesalud son variados sin embargo en la población de estudio es imprescindible destacar varios aspectos clave que muestran su impacto positivo en la disponibilidad de servicios de salud. Como primer punto, se destaca que la telesalud disminuye las limitaciones geográficas, facilitando que los pacientes accedan a atención médica sin requerir traslados extensos. Esto resalta la importancia de integrar soluciones de telesalud para complementar la atención presencial y satisfacer mejor las demandas de los pacientes.

Según las investigaciones de Castillo, Chamorro y Pantoja (2023) La telesalud es clave para promover la atención médica y la conciencia del autocuidado, especialmente en contextos de alto riesgo, como el embarazo de alto riesgo obstétrico (ARO). La implementación de modelos de atención ambulatorios basados en tecnologías ha demostrado ser técnicamente viable y potencialmente coste-efectiva, tanto para los proveedores de servicios como para las pacientes. La Organización Panamericana de la Salud (PAHO) en 2024 refiere que la población necesita actuar rápido y hacer que la telesalud en las Américas sea más grande y mejor para que todos puedan obtener la atención médica que necesitan. Este enfoque hace que sea más fácil y más consistente para las personas que obtengan la atención que necesitan, y también hace que los sistemas de salud sean más capaces de hacer frente a las crisis de salud. Sin embargo, la evidencia sobre los resultados clínicos sigue siendo heterogénea, lo que subraya la necesidad de estudios más rigurosos y de alta calidad para respaldar políticas que permitan la adopción y evolución de estos servicios al ritmo de los avances tecnológicos. En la Figura 3 los encuestados respondieron acerca de los beneficios que ellos perciben sobre la implementación del Programa de Telesalud. de estudios más rigurosos y de alta calidad para respaldar políticas que permitan la adopción y evolución de estos servicios al ritmo de los avances tecnológicos. En la Figura 3 los

encuestados respondieron acerca de los beneficios que ellos perciben sobre la implementación del Programa de Telesalud.

Figura 3
Beneficios de la Telesalud



Nota: Elaboración propia.

La implementación de medios digitales de atención médica ha demostrado ser un mecanismo fundamental en la innovación de los modelos de salud enfocados en los estudiantes. Observaciones recientes indican que las consultas virtuales encaminadas en orientación nutricional, seguimiento fisioterapéutico y estrategias preventivas constituyen los servicios más demandados. Este fenómeno refleja un cambio paradigmático donde la población académica prioriza mecanismos proactivos para mantener su bienestar, buscando no solo resolver problemas inmediatos sino obtener competencias duraderas en autogestión sanitaria.

Según Rodríguez (2010) enfatiza varios beneficios significativos de la telesalud en Colombia. La capacidad de estos sistemas para difundir barreras físicas ha permitido que comunidades educativas en zonas de difícil acceso reciban asesoramiento especializado que antes requería de desplazamientos costosos. Un aspecto concretamente relevante es la integración de módulos educativos interactivos que convierten la experiencia del usuario, pasando de la mera transmisión de información a la construcción colaborativa de conocimientos aplicables en la vida cotidiana.

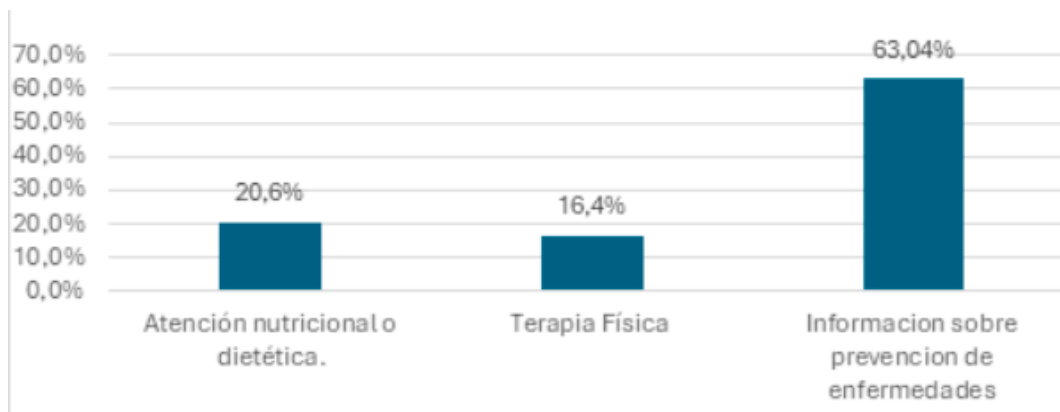
Un artículo reciente de Martínez y Gómez (2024) corroboran los progresos documentados, demostrando cómo los sistemas médicos virtuales trascienden su función inicial de conexión remota. Los análisis expresan que estas tecnologías sanitarias cumplen un triple propósito estratégico: eliminar barreras de ubicación física, racionalizar el uso de infraestructura hospitalaria, y descongestionar los servicios de urgencias convencionales. La experiencia clínica recopilada muestra que el empleo de interfaces digitales especializadas posibilita la identificación temprana de patologías, el monitoreo continuo de condiciones crónicas, y la administración precisa de terapias, incluso en localidades con limitado acceso a especialistas.

De manera global la telesalud se presenta como una herramienta esencial para superar desafíos geográficos y económicos, al tiempo que promueve una atención más eficiente y

de mayor calidad, beneficiando a toda la población, además de que la educación de la salud puede promover una cultura de vida saludable, disminuyendo principalmente la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. En la Figura 4 se puede observar de manera específica qué tipo de atención requieren considerando los ámbitos amplios de la telesalud.

Figura 4

Tipo de atención que requieren en Telesalud

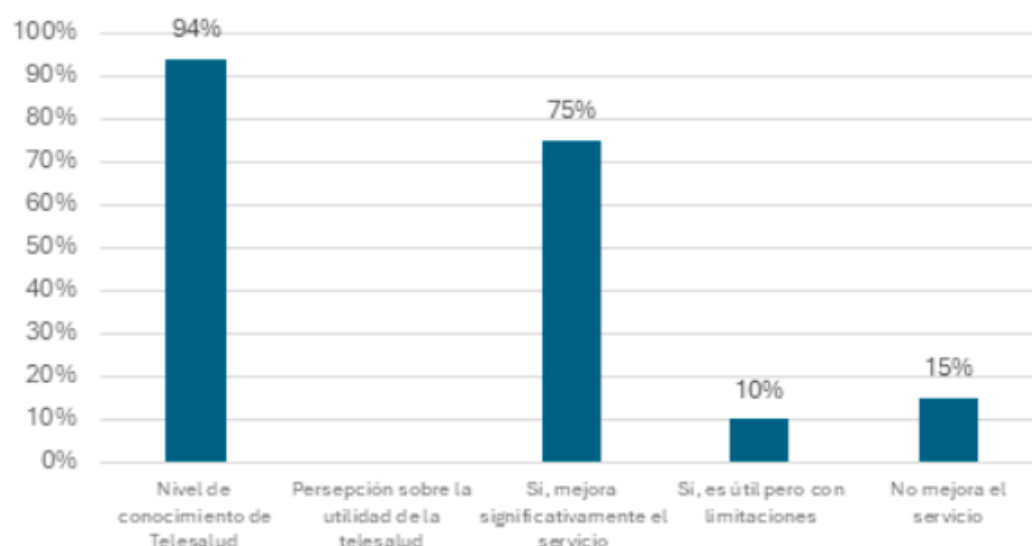


Nota: Elaboración propia.

El gráfico presenta los tipos de atención que más se requieren en el ámbito de la telesalud, destacando tres categorías principales: atención nutricional o dietética, terapia física e información sobre prevención de enfermedades. Según los datos, indica que los pacientes están interesados en obtener conocimientos y herramientas para prevenir enfermedades, lo que destaca la función educativa de la telesalud en la promoción de la salud, sus beneficios además son muy marcados ya que el fomentar el estilo de vida saludable

Además, también se evidencia una necesidad del proceso de recuperación, lo que sugiere que muchos pacientes están utilizando la telesalud para recibir asesoramiento y ejercicios que les ayuden en su rehabilitación o en el manejo de condiciones físicas. Esto es particularmente relevante para los estudiantes que, aunque sea una población joven que no presenta problemas articulares, si presenta incidencia de patologías como lumbalgia y cervicalgia.

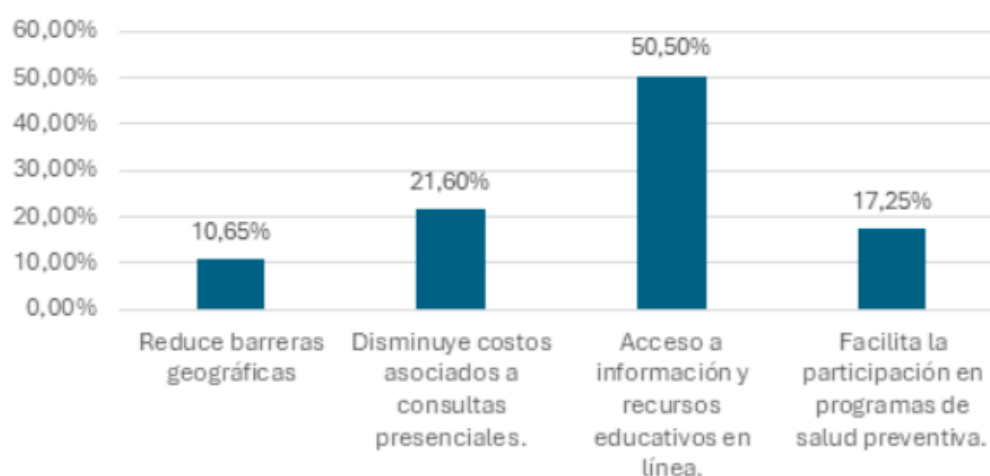
La comunicación más efectiva entre personal y los usuarios, permite que se involucren activamente en el seguimiento de su estado de salud y en la adopción de hábitos de autocuidado. Esto contribuye a fortalecer su autoeficacia y a impulsar transformaciones positivas. Además, en el Estudio de Telenfermería en la atención primaria no solo evidenció su eficacia, sino que también se posicionó como una estrategia educativa más accesible y eficaz para abordar problemas del sistema cardiaco y destacando su impacto para el desarrollo y la expansión de la Telenfermería en el futuro. (Ortega, 2025). En la Figura 5 se expone el nivel de conocimiento de la telesalud y la percepción de la utilidad de la misma.

Figura 5*Nivel de conocimiento de Telesalud**Nota:* Elaboración propia.

El análisis de los datos dejar ver que existe un alto nivel de conocimiento sobre la telesalud, alcanzando un 94%, lo que indica que las personas están familiarizadas con este servicio. Los datos analizados revelan que tres cuartas partes de los participantes (75.5% exactamente) reconocen valor práctico en los sistemas de atención médica remota, evidenciando una tendencia favorable hacia su implementación generalizada. Este consenso mayoritario contrasta con el 15% de usuarios que identifican limitaciones operativas, particularmente en diagnósticos complejos y personalización de tratamientos. Estos mecanismos podrían transformar la actual aceptación parcial en adopción masiva, equilibrando escalabilidad tecnológica con calidad humana en la prestación de servicios sanitarios.

Según Sabio et al., (2024) La mayoría de los usuarios encuestados piensan que la Telesalud es muy útil para controlar las enfermedades, especialmente porque el 92.3% considera que la tecnología digital realmente puede aumentar qué tan bien los pacientes apegan a sus tratamientos. Aunque la mayoría de estas consultas se llevan a cabo a través de plataformas de salud no específicas, como WhatsApp o correo electrónico, los profesionales reconocen el potencial de estas herramientas para optimizar el monitoreo y el manejo de los pacientes, aunque identifican barreras como la falta de regulación, problemas de conectividad y remuneración económica que deben abordarse para una implementación más efectiva y estandarizada. Los beneficios percibidos de la telesalud se reflejan en la Figura 6.

Figura 6
Beneficios de la Telesalud



Nota: Elaboración propia.

El análisis de los datos muestra que el principal beneficio percibido de la telesalud es la mejora en el acceso a información y recursos de mejor comprensión para los jóvenes, con un 50,50% de las respuestas, lo que subraya su función clave es el autocuidado de los pacientes. En segundo lugar, el 21.60% señala que Telesalud reduce los gastos vinculados a la atención médica, lo que lo propone como una opción más barata y sostenible. Aunque, en menor medida, el 17.25% valora su capacidad para facilitar la participación en los programas de salud preventivos, lo que contribuye a un enfoque más proactivo para la atención médica. Al final, el 10% ve que están desglosando problemas de distancia, lo que facilita a las personas en lugares lejanos o difíciles de alcanzar para obtener ayuda médica. Estos hallazgos muestran que, a pesar de que el Telesalud tiene muchos efectos diferentes, su mayor poder es dar a las personas la información y el conocimiento de la salud que necesitan.

Según Chavez (2024) destaca que los beneficios de la telesalud, especialmente dentro del programa “Telesalud”, que se ha establecido como una solución exitosa para mejorar y mantener el acceso al cuidado médico materno-infantil en Lima durante la pandemia de COVID-19. Algunos de los principales beneficios incluyen la disminución de las barreras geográficas debido a la orientación y consejería brindadas a gestantes y madres lactantes sin necesidad de desplazamiento. Además, el uso de tecnologías digitales como Zoom, WhatsApp y Facebook ha reformado la comunicación entre profesionales y usuarios, lo que ha mejorado la adherencia a los controles de salud y fomentado el autocuidado. Otras ventajas incluyen la disminución de los costos comparada con las consultas presenciales, así como el acceso a los recursos formativos en línea, que han fortalecido las medidas preventivas y promocionales en la atención materna e infantil. Por lo tanto, la telesalud ha demostrado su eficacia en la continuidad y el empoderamiento de las usuarias para cuidar de la salud propia y de sus bebés.

Se resalta que el principal beneficio es la mejora del acceso a la información y los recursos educativos en línea. Lo cual faculta a los pacientes y mejora la educación en salud. En este aspecto, ellos son similares en la medición de que la telesalud es una herramienta eficaz para eliminar la desigualdad en el acceso a la medicina, reducir los costos y empoderar a los pacientes. Sin embargo, el segundo enfoque es más orientado a la promoción de la salud.

CONCLUSIONES

La telesalud ha demostrado ser una herramienta efectiva que puede optimizar el acceso a los recursos educativos en línea, cabe mencionar que los resultados expuestos son de la primera etapa, en la cual se quería determinar la necesidad de la tele salud y el diagnóstico de la población, sin embargo, está en la fase de desarrollo en este momento y a posterior se buscara publicar estos resultados. Este beneficio es probablemente el más relevante cuando se habla de contextos educativos como el Instituto ITCA porque los estudiantes son muchos más propensos a experimentar altos niveles de estrés y afecciones de salud relacionados con el estilo de vida universitario. No solo elimina las barreras geográficas y económicas relacionadas con la atención, sino que también fomenta una cultura de prevención de la salud. Esto significa que los estudiantes serían más capaces de atender eficazmente sus necesidades de salud física y mental.

De acuerdo con los resultados del presente estudio, mientras la atención presencial proporcionada por el consultorio de ERA resulta efectiva en el 100% de los casos, el 85% de los estudiantes solicita atención de telesalud. Por lo tanto, la telesalud podría ser utilizada de manera complementaria al sistema tradicional de salud, lo que resultaría en una solución más económica y abordable para los servicios de salud ERA y para los problemas de salud menores y la psicoeducación para el hábito de vida saludable. En general, la implementación de telesalud originará la optimización de los recursos de salud en las instituciones educativas y mejorará la vida de los estudiantes.

A pesar de los beneficios obvios, la implementación de la telesalud todavía afronta varios desafíos, que incluyen la falta de regulación, problemas de conectividad y una necesidad imperiosa de la capacitación de la fuerza laboral de la salud. Sin embargo, la capacidad para mejorar la atención y eficiencia médica es incuestionable. En el futuro, los estudios deben concentrarse en superar esas barreras y permitir un marco regulatorio para una implementación más generalizada y eficiente. Además, dado que la telesalud también desempeña un papel vital en la promoción de la salud a través de la prevención y la reducción del número de enfermedades crónicas, esencial para el futuro de los sistemas de atención médica en todos los ámbitos, incluidos los sistemas educativos y las comunidades en general.

REFERENCIAS:

- Castillo, L. O., Chamorro, A. V. S., & Pantoja, A. M. V. (2023). Inicio de tele-enfermería con enfoque intercultural en telesalud de la Universidad de Caldas. *Memorias de Trabajos*, 275.
- Chávez Uribe, D. F. (2024). *Eficiencia del programa “Telesalud VMJ” al momento de satisfacer las necesidades para autogestionar la salud de las gestantes y mamás lactantes de Lima*. [Documento inédito/Tesis].
- González, M., Pérez, L., & Ramírez, J. (2021). Prevalencia de afecciones gastrointestinales en estudiantes universitarios y su relación con el estrés académico. *Revista de Salud Estudiantil*, 10(2), 45–53.
- Ibarra-Peso, J., Monje-Vidal, C., Zúñiga-San Martín, C., & Hechenleitner-Carvalho, M. (2024). Macrodominios de competencias en telesalud de los profesionales del área de la salud. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 35(5-6), 393–399.
- López, M., Pérez, J., & García, R. (2022). Motivos de consulta médica en estudiantes universitarios de Latinoamérica: Un estudio transversal. *Revista Latinoamericana de Salud Pública*, 40(1), 15–23.
- Martínez, L., & Gómez, R. (2024). La telesalud como estrategia para mejorar la accesibilidad y eficiencia en sistemas de salud rurales. *Revista Iberoamericana de Salud Digital*, 12(1), 33–47. <https://doi.org/10.1234/risd.2024.01201>
- Maza-Ávila, F. J., Caneda-Bermejo, M. C., & Vivas-Castillo, A. C. (2022). Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios: Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente*, 25(47), 110–140. <https://doi.org/10.17081/psico.25.47.4861>
- Mosqueira Moreno, R. P., Gonzáles Castillo, A. D. M., & Heredia Llatas, F. D. (2024). Calidad de la atención en el Servicio de Telesalud en el contexto de la pandemia: Revisión bibliográfica. *Acta Médica del Centro*, 18(1).
- Organización Panamericana de la Salud. (2024, 3 de octubre). *La telesalud, clave para acelerar el acceso equitativo a la salud en las Américas*. <https://www.paho.org/es/noticias/3-10-2024-telesalud-clave-para-acelerar-acceso-equitativo-salud-americas>
- Ortega Panchi, N. A. (2025). *Tele-enfermería en el primer nivel de atención en enfermedades cardiovasculares* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo].
- Pérez, M., & Rodríguez, L. (2023). Implementación y desafíos de la telesalud en Latinoamérica: Una revisión sistemática. *Revista Latinoamericana de Salud Digital*, 11(2), 85–98. <https://doi.org/10.1234/rlsd.v11i2.2023>

- Quispe-Juli, C. U., Moquillaza-Alcántara, V. H., & Arapa-Apaza, K. L. (2022). Telesalud en Latinoamérica: Una mirada a los estudios registrados en clinicaltrials.gov. *Investigación Clínica*, 30(4), e1389. <https://doi.org/10.1590/2307-2113.ics-30-04-e1389>
- Rodríguez, D. E. (2010). *Telesalud en Colombia. Normas & Calidad*, 90, 1–31.
- Sabio, R., Espeche, W., Barochiner, J., Díaz, A., Grosse, P., Flores, R., ... & Renna, N. (2024). Percepción e identificación de barreras para la utilización de tecnologías digitales en hipertensión arterial. *Medicina (Buenos Aires)*, 84(4), 629–634.
- Sánchez, D., Reiner, J. F., Sadlon, R., Price, O. A., & Long, M. W. (2019). Systematic review of school telehealth evaluations. *The Journal of School Nursing*, 35(1), 61–76. <https://doi.org/10.1177/1059840518817870>
- Valencia, S. A., Barrientos, J. G., Silva, E. A. T., & Díaz, E. S. (2024). Impacto en los resultados en salud de la telesalud aplicada para la atención y seguimiento ambulatorio del alto riesgo obstétrico: Revisión narrativa de la literatura. *Medicina UPB*, 43(2), 43–51.

Ética y originalidad

Los autores manifiestan que han participado significativamente en todas las etapas del proceso de este artículo, incluido la concepción y el diseño del estudio, la recolección y el análisis, la escritura y la revisión crítica del contenido, así como la aprobación final del documento. Asumimos toda la responsabilidad del contenido del trabajo y garantizamos que todas las notificaciones aquí se basan en evidencia comprobada y se realizan estrictamente y éticamente en el análisis.

Confirmamos que el escrito actual es totalmente original e inédito y que no se ha enviado simultáneamente o se evalúa en cualquier otra revista científica u otra publicación, impresa o digital. Cualquier fuente externa utilizada se cita y se menciona correctamente de acuerdo con los estándares académicos actuales.

También confirmamos que todas las personas que participaron en el estudio informarían el consentimiento, lo que siempre garantiza el cumplimiento de los principios éticos, la confidencialidad de la información recopilada y la integridad de los datos utilizados, en particular con respecto a la aplicación de la investigación y otras herramientas para recopilar información. Finalmente, anunciamos claramente que no hay conflictos de intereses, financieros o cualquier otra cosa que haya sido afectado o pueda ser percibido como un impacto en la realización de este estudio, sus resultados o interpretación. Esta declaración se expresa en relación con los principios de transparencia, honestidad científica y responsabilidad profesional.

Efectos del consumo de alimentos ultraprocesados en la salud humana: revision bibliografica

Patricia Vanegas Izquierdo¹
pvanegas@ucacue.edu.ec
ORCID: 0000-0003-2792-5225

Juan Coronel Daquilema¹
juan.coronel@ucacue.edu.ec
ORCID: 000-0002-8164-0418

Susana Janeth Peña Cordero¹
spena@ucacue.edu.ec
ORCID: 0000-0002-6526-2437

Sandra Patricia Ochoa Zamora²
sochoa@ucacue.edu.ec
ORCID: 0000-0002-5379-1446

Fausto Zaruma Torres ²
fausto.zaruma@ucuenca.edu.ec
ORCID: 0000-0003-1229-8257

¹ Universidad Católica de Cuenca
² Universidad de Cuenca

RESUMEN

En las últimas tres décadas, los alimentos que constituyen fuente de energía para el ser humano han experimentado un notable incremento en su producción industrial, generando una mayor exposición de la población a adquirir para su alimentación productos modificados en su naturaleza y con un disminuido aporte nutricional, cuyo consumo prolongado ocasiona alteraciones metabólicas a largo plazo. Objetivo: Describir el efecto de los alimentos ultraprocesados en la salud humana. Metodología: Se realizó una búsqueda de literatura en PubMed, SciELO, ScienceDirect y Scopus. Se aplicaron palabras clave y operadores booleanos para la construcción de algoritmos de búsqueda, y criterios de inclusión y exclusión para la selección de estudios sobre alimentos ultraprocesados y salud humana. La información fue sintetizada de forma narrativa considerando las principales patologías asociadas al consumo frecuente de alimentos ultraprocesados. Resultados: Se incluyeron 7 artículos relacionados con diabetes, 5 para hipertensión, 3 para dislipidemia y 13 para obesidad. Se observó una asociación positiva entre el consumo elevado de alimentos ultraprocesados y un mayor riesgo

de desarrollar diabetes (37%), hipertensión (32%), hipertrigliceridemia (47%) y obesidad (32%). Conclusiones: La evidencia muestra que el consumo de alimentos ultraprocesados aumenta significativamente el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, afectando a toda la población independientemente de su nivel de conocimiento nutricional. Estos hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer políticas públicas que regulen su composición, etiquetado y publicidad para promover decisiones informadas. En consecuencia, se vuelve urgente implementar intervenciones que mejoren la seguridad y adecuación alimentaria en entornos urbanos, reduciendo el impacto metabólico en el futuro.

Palabras clave: alimentos procesados, productos ultraprocesados, salud humana, riesgo a la salud, enfermedades metabólicas.

ABSTRACT

Introduction: Over the last three decades, foods that serve as a source of energy for humans have experienced a notable increase in industrial production. This has led to greater exposure of the population to products that are modified in their natural state and have a reduced nutritional value, the prolonged consumption of which causes long-term metabolic alterations. Objective: To describe the effect of ultra-processed foods on human health. Methodology: A literature search was conducted in PubMed, Scielo, ScienceDirect, and Scopus. Keywords and Boolean operators were used to construct search algorithms, and inclusion and exclusion criteria were applied to select studies on ultra-processed foods and human health. The information was synthesized narratively, considering the main pathologies associated with the frequent consumption of ultra-processed foods. Results: Seven articles related to diabetes, five to hypertension, three to dyslipidemia, and thirteen to obesity were included. A positive association was observed between high consumption of ultra-processed foods and an increased risk of developing diabetes (37%), hypertension (32%), hypertriglyceridemia (47%), and obesity (32%). Conclusions: The evidence shows that the consumption of ultra-processed foods significantly increases the risk of developing chronic diseases, affecting the entire population regardless of their level of nutritional knowledge. These findings underscore the need to strengthen public policies that regulate their composition, labeling, and advertising to promote informed choices. Consequently, it is urgent to implement interventions that improve food safety and adequacy in urban environments, reducing the metabolic impact in the future.

Keywords: processed foods, ultra-processed products, human health, health risk, metabolic diseases

INTRODUCCIÓN

La alimentación a nivel mundial ha sufrido grandes modificaciones, secundarias a la industrialización y a los cambios en el estilo de vida, llevando a los individuos a ingerir comidas rápidas poco saludables, altamente procesadas y alimentos llamativos con precios y promociones que los convierten en productos de primera elección para la canasta familiar (Villagrán et al., 2021).

El alto consumo de alimentos ultraprocesados (UPF, por sus siglas en inglés) se relaciona con el incremento de obesidad y, por lo tanto, de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular y cáncer (Vergara et al., 2021). Esta mayor prevalencia se debe

a que los componentes de este tipo de alimentación tienen concentraciones altas de sodio, fósforo, potasio y azúcares simples, lo que conlleva un desequilibrio entre lo que se consume y el gasto calórico (Arnal et al., 2021).

La evidencia científica demuestra la importancia de la composición con aditivos y conservantes en los alimentos, pues de esto depende la acumulación de ciertos compuestos en el organismo y las variaciones en el metabolismo celular, lo que conlleva una mayor probabilidad de obesidad y un incremento en la prevalencia de enfermedades no transmisibles (Drake et al., 2018).

En las últimas décadas, el consumo de alimentos ultraprocesados ha aumentado de manera alarmante a nivel mundial, especialmente en zonas urbanas. Estos alimentos, que incluyen productos listos para consumir con ingredientes industriales y un mínimo de alimentos frescos, son cada vez más comunes en la dieta diaria de la población (Galián Rubio, 2023).

En España, un tercio de los menores de edad y dos tercios de los adultos presentan sobrepeso y obesidad, una condición que genera el incremento de riesgo cardiovascular. El entorno alimentario obesogénico se ve promovido por el consumo de bebidas azucaradas y alimentos ultraprocesados. Por ello, se han propuesto cinco políticas prioritarias para revertir la obesidad y las enfermedades no transmisibles asociadas a ella, mediante la creación de entornos alimentarios saludables (Köncke et al., 2021).

Un estudio en Brasil demostró que la baja escolaridad materna era un factor asociado a los malos hábitos alimenticios, como el consumo de alimentos ultraprocesados, y un estado de malnutrición en el futuro (Relvas et al., 2019).

En Chile, mediante una investigación se evidenció que el nivel socioeconómico alto presenta patrones de ingesta alimentaria saludable con mayor consumo de pescado, lácteos, huevos, frutas y verduras, y en menor proporción pan, cereales, carnes, aceites y grasas (Araneda et al., 2016).

En un estudio realizado en Colombia a una población de 38 643 individuos, el consumo de alimentos ultraprocesados fue del 41,1 %. Se demostró que el pan industrializado, snacks y bebidas azucaradas son los productos de mayor consumo, sobre todo en niños y adolescentes que residen en áreas urbanas y hogares con mayor poder adquisitivo (Khandpur et al., 2020).

Los alimentos ultraprocesados se caracterizan por su baja calidad nutricional, su alta palatabilidad y la intensa publicidad que los acompaña. Suelen ocupar un lugar predominante en los supermercados, donde el porcentaje presente en las estanterías por demanda es del 70 % y carecen de componentes naturales y frescos (Silva et al., 2023).

En zonas rurales de Rumanía, los hábitos alimentarios, especialmente el consumo de alimentos procesados altos en sal, están fuertemente influenciados por las redes personales (en un 60 % sobre la frecuencia de publicidad), lo que lleva a que las personas con patrones similares de ingesta tiendan a agruparse socialmente (Hâncean et al., 2025).

Tras un seguimiento de 24 años en la población china, se evidenció la relación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y el proceso de urbanización. Los resultados mostraron que a

medida que aumentan los ingresos económicos propios de las zonas urbanas, se incrementa el consumo de estos productos, mientras que disminuye el consumo de alimentos de origen animal (Hâncean et al., 2025).

La clasificación NOVA agrupa los alimentos ultraprocesados en función del grado y la finalidad del procesamiento industrial, en lugar de hacerlo según su contenido de nutrientes. Sin embargo, aún no se han definido con precisión los tipos específicos de procesos que modifican las características de los alimentos y que podrían incrementar el riesgo de enfermedades. En Ecuador, el consumo de productos ultraprocesados es elevado en todas las regiones del país (Morejón et al., 2021).

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2018, el consumo de alimentos ultraprocesados fue del 63,2 %; secundario a esto se observó un aumento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adultos de la Sierra urbana (63,6 %), frente a un 55,9 % en la Sierra rural. Similares resultados se encontraron en la Costa y la Amazonía, siendo mayor la frecuencia en la zona urbana (ENSANUT, 2018).

En el caso de Cuenca (Ecuador), una ciudad caracterizada por su crecimiento y urbanización acelerada, la disponibilidad y el consumo de alimentos ultraprocesados ha aumentado notablemente, particularmente en las parroquias urbanas. Esta transformación de los hábitos alimenticios responde a múltiples factores, incluyendo cambios en el estilo de vida, el aumento de la participación femenina en la fuerza laboral, el crecimiento de la industria alimentaria y la influencia de la publicidad, que promueve los UPF como opciones convenientes y modernas.

Por todo lo expuesto, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los efectos del consumo de alimentos ultraprocesados sobre la salud humana?

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión bibliográfica de tipo narrativo, orientado a sintetizar la evidencia científica disponible sobre los efectos en el consumo de alimentos ultraprocesados en la salud humana.

Fuentes de información

La búsqueda de información se llevó a cabo en las bases de datos científicas: PubMed, SciELO, ScienceDirect, y Scopus. Se utilizaron términos DeCS: alimentos ultraprocesados, salud humana, riesgo a la salud y enfermedades metabólicas; y MeSH: food processed, human health, health risk y metabolic diseases. Los cuales fueron combinados mediante operadores booleanos “AND y OR” para la construcción de las ecuaciones de búsqueda: (Food, Processed[MeSH Terms]) AND (metabolic diseases[MeSH Terms]); (((Food, Processed[MeSH Terms]) AND (Human Health[MeSH Terms])) OR (Health Risk[MeSH Terms])) AND (Metabolic Diseases[MeSH Terms]).

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión: se consideraron para el análisis todos los artículos que cumplieran con los parámetros establecidos, incluyendo estudios originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis relacionados directamente con el impacto de los alimentos ultraprocesados en la salud humana. Asimismo, solo se incluyeron publicaciones en inglés o español, siempre que contaran con acceso al texto completo. Adicionalmente, se tomó en cuenta únicamente literatura científica publicada en los últimos 10 años.

Criterios de exclusión: se excluyeron todos los artículos duplicados entre las diferentes bases de datos consultadas, así como aquellos estudios que no estuvieran relacionados con el tema central, incluyendo investigaciones sobre alimentación no ultraprocesada, intervenciones no dietéticas y estudios en animales que no aportaran evidencia relevante. También fueron descartados documentos no científicos, como tesis, estudios sin texto completo, informes no arbitrados y otros tipos de literatura gris.

Proceso de selección y extracción de la información

Se llevó a cabo una revisión general de la literatura científica, a partir de la cual se identificaron inicialmente 300 artículos relacionados con las patologías asociadas al consumo de alimentos ultraprocesados. Tras esta búsqueda preliminar, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión previamente definidos. Como resultado, el número de estudios potencialmente relevantes se redujo a 31, los cuales fueron sometidos a un análisis detallado para determinar su pertinencia y calidad metodológica.

El proceso de depuración y selección se desarrolló de manera sistemática siguiendo varias etapas. Primero, se realizó la lectura de los títulos y resúmenes para identificar la pertinencia temática de cada artículo. Posteriormente, se eliminaron los duplicados encontrados entre las bases de datos consultadas. En una fase siguiente, se revisó el texto completo de los estudios preseleccionados a fin de verificar su cumplimiento con los criterios establecidos. Finalmente, tras este proceso riguroso, se seleccionaron 25 estudios para la síntesis narrativa.

Análisis de la información

La información fue sistematizada mediante una matriz de análisis que incluyó aspectos esenciales como: autor, año de publicación, país de origen del estudio, metodología empleada y los principales resultados reportados. Posteriormente, los hallazgos fueron agrupados en categorías temáticas que reflejaron las principales dimensiones del impacto de los alimentos ultra procesados sobre la salud. Estas categorías incluyeron: riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, impacto metabólico y cardiovascular, efectos sobre la salud mental y el bienestar, y las alteraciones en la composición corporal y peso.

La síntesis final se elaboró mediante un enfoque narrativo, lo que permitió contrastar similitudes y diferencias entre los estudios.

RESULTADOS

El conocimiento de los alimentos ultra procesados y su relación con la salud humana, especialmente con las enfermedades crónicas no transmisibles, es de suma importancia para establecer un punto de partida, por lo que se recopilan estudios y hallazgos de autores que han construido el acervo que se tiene sobre la temática propuesta.

En ese sentido (Villagrán et al., 2021), en su investigación establece la importancia de elegir los alimentos como parte de la dieta, considerados como factores predictores para desarrollar enfermedades cardiovasculares en personas de ambos sexos. Los resultados advierten que la ingesta de alimentos con potencial inflamatorio está relacionada con mayor riesgo para desarrollar estas patologías.

En países en vías de desarrollo, el consumo de alimentos denominados “comida rápida”, incrementa el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles debido a sus altos valores de colesterol LDL. La Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y alimentación (FAO), emplea dos términos importantes para clasificar a los alimentos: los que siendo naturales tienen aditivos industrializados y aquellos que por su composición química contienen aditivos; pero de ninguno de ellos se puede determinar el valor nutricional. Sin embargo, existe la clasificación del NOVA (clasificación de alimentos por la composición industrializada) que hace la diferenciación de los alimentos ultra procesados y los que no lo son (Oliag et al., 2020).

De tal forma, se toma en cuenta además que hay cuestiones preventivas que deben abordarse sobre los alimentos ultra procesados en la dieta, que al momento de modificar su ingesta podría ser beneficio en la prevención del desarrollo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas (Sánchez et al., 2022).

Un estudio sobre alimentos con compuestos dietarios bioactivos y biomarcadores inflamatorios en relación con pacientes con factores de riesgo cardiometabólico, encontraron que el 78% de pacientes presentaban problemas relacionados al sobrepeso, sin diferencia entre el sexo, el 66% tenían condiciones para desarrollar enfermedades cardiovasculares con un índice de circunferencia abdominal mayor al normal y el 62% presentaron marcadores inflamatorios tales como el PCR elevado (Barrea et al., 2019).

Además, se identificó que los alimentos ultra procesados constituyen un importante contribuyente a la ingesta de sodio, grasas y azúcares en la población adulta de la división central de Fiji. Estos patrones de consumo evidencian su papel determinante en el deterioro del perfil nutricional y metabólico de la comunidad. No obstante, se ha documentado que una disminución en la ingesta de estos productos podría reducir de manera significativa la carga de enfermedad metabólica (Palu et al., 2025).

Alimentos ultra procesados

Prácticamente todos los alimentos que se consumen en la actualidad se procesan de alguna manera. El procesamiento se define como el conjunto de métodos para hacer los alimentos crudos más comestibles y agradables, o para preservarlos para el consumo posterior. Dicha transformación obliga a un examen riguroso del efecto que tienen todas las formas de

procesamiento de alimentos sobre los sistemas y suministros de alimentos; los hábitos y patrones de alimentación; y la nutrición, salud y bienestar (Popkin, 2020)

Clasificación de los alimentos

Existen múltiples clasificaciones para estos tipos de alimentos siendo el más empleado alrededor del mundo el NOVA, que fue implementado y utilizado en Brasil y es el que se está utilizando para las actuales investigaciones. Otros tipos de clasificaciones son el International Food Information Council (IFIC), el cual evalúa la calidad de los alimentos que se consumen y es utilizada en estados unidos; y el sistema de la Universidad de Carolina del Norte (UNC) que organiza e identifica a los alimentos a través de códigos (Monteiro et al., 2016).

La clasificación NOVA agrupa a los alimentos en cuatro grupos según su grado de procesamiento:

Grupo 1. Alimento natural y mínimamente procesado: el primero, son los alimentos procedentes de algunas semillas, tubérculos, verduras, nueces y frutas. También los tenemos de origen animal que son de carnes rojas de vacas y cerdos, aves como las gallinas, sus derivados como los huevos, leche, entre otros. Estos no presentan ninguna otra sustancia agregada como los conservantes, aditivos como la grasa, sal, azúcar y colorantes (Shivappa et al., 2018). Por otro lado, los alimentos mínimamente procesados son los mismos alimentos de origen natural pero que ya contienen alguna alteración, pero sin la introducción de otra sustancia externa, aquí suele quitarse sustancias o nutrientes mínimos, pero sin cambiar la naturaleza del producto. Aquí entran los procesos como pasteurizar, esterilizar, descremar, lavar y limpiar lo que ayuda en la conservación del mismo producto y puede facilitar su preservación y distribución.

Grupo 2. Ingrediente culinario: toda sustancia que es sustraída de los alimentos, siendo las principales: harinas, azúcares, aceites, grasas, o de la extracción natural como lo es la sal. Estos ingredientes se deben analizar en conjunto con la alimentación diaria ya que forman parte de la dieta diaria (Riquelme et al., 2022).

Grupo 3. Productos comestibles y listos para el consumo: es el producto que ya se encuentra modificado por la agregación de otras sustancias tales como preservantes, aditivos, azúcares, sales y aceites. Los cuales ya cambian la originalidad del alimento lo que ocasiona que puedan durar más para su traslado y su consumo. Algunos ejemplos claros son los enlatados y debido a los aditivos agregados son productos que no tienen valor nutricional (Luna, 2016).

Grupo 4. Producto comestible ultra procesado: es el producto que se encuentra conformado por ingredientes de procedencia industrial y tienen ninguno o escaso alimento de origen natural (Köncke et al., 2021).

Relación entre alimentos ultra procesados y las enfermedades crónicas no transmisibles.

Los alimentos ultra procesados suelen llevar a un consumo exagerado de los mismos y al estar compuestos de alto niveles de sodio, azúcares y grasas aumentan el riesgo de sobrepeso y obesidad, lo que conlleva a una mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles y

morbimortalidad por enfermedad cardiovascular. Este incremento se da por el fácil acceso y cierto tipo de adicción de la población a estos alimentos (Talens , 2021).

En las últimas décadas se ha incrementado la disponibilidad y el consumo de productos alimenticios industrializados. Este patrón de alimentación, conocido como dieta occidental, se relaciona con el aumento progresivo de sobrepeso y obesidad en la población. Ante esta situación, resulta fundamental promover el consumo de alimentos frescos y mínimamente procesados, con el fin de mejorar los hábitos alimentarios y prevenir enfermedades asociadas a la mala nutrición.

Los patrones dietéticos con un mayor potencial proinflamatorio se asociaron con un incremento de riesgo de enfermedad cerebrovascular (ECV), sin embargo, reducir este tipo de dieta prevendrá la aparición de dichas enfermedades (Hernández et al., 2018).

En México, una investigación que mide y proyecta el impacto del consumo per cápita de productos ultra procesados en la mortalidad por enfermedades como diabetes, cáncer y enfermedades del corazón mediante ecuaciones diferenciales de primer orden, exhiben que para 2030, con datos de 1960-2014, para una población de 135 millones de habitantes, el consumo per cápita de productos ultra procesados será de 295 kg y la mortalidad por enfermedades modernas será de 363 personas por cada 100 mil habitantes; con datos de 2000-2014, el consumo per cápita de productos ultra procesados será de 300 kg y la mortandad de 421 personas. El impacto en la mortalidad en México al 2030 por consumir productos ultra procesados seguirá al alza si el consumo per cápita de estos productos no se interviene para prevenir estas enfermedades (Espinales Morán, 2018).

De igual manera, se relacionan el consumo de alimentos ultra procesados con el desarrollo de síndrome metabólico, concluyendo que existe una asociación significativa directa entre estas dos condiciones en los trabajadores de una cadena de boticas, lo que indica que la ingesta de estos productos en la alimentación puede afectar el estado nutricional (Contreras Pérez y Guillén Burgos, 2022).

Las medidas antropométricas como la circunferencia de cintura (CC) es indicador de obesidad abdominal y riesgo cardiovascular en adultos. En Perú, la obesidad ha aumentado a diferente magnitud por área de residencia y poco se sabe de la influencia del consumo de alimentos ultra procesados sobre este fenómeno en la población adulta. Así se demuestra que la ingesta de AUP se asoció a un aumento de CC en áreas rurales. Siendo necesario más estudios para entender la naturaleza de esta asociación (Aquino et al., 2023).

Así mismo, se observó una asociación significativa entre la ingesta de alimentos ultra procesados y el riesgo general de dislipidemia (Cho et al., 2025).

En investigaciones científicas actuales la modernización alimentaria ha propiciado una mayor disponibilidad de alimentos industrializados, ricos en azúcares simples, grasas saturadas y sodio. Muchos ingredientes de los alimentos procesados excedieron lo permitido o recomendado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por lo que el mejor consejo dietético es basar la dieta en alimentos frescos y mínimamente procesados, así como la preparación de platos y alimentos naturales (Miranda et al., 2018).

Tabla 1
Consumo de alimentos ultra procesados en adultos

TÍTULO	AUTOR PRINCIPAL	AÑO	PAÍS	METODOLOGÍA	RESULTADOS
Consumo de alimentos ultra procesados y factores asociados en adultos.	Goncalves Mayara Goncalves et al.	2021	Brasil	Los datos de consumo de alimentos se recopilaban mediante el método de recordatorio dietético de 24 horas y los alimentos se clasificaron según la clasificación NOVA con base en la naturaleza, extensión y propósito del procesamiento industrial. Se ejecutaron modelos de regresión lineal para evaluar la asociación entre el consumo de alimentos UP y las variables predictoras con un nivel de significancia del 5%.	El consumo AUP también fue mayor entre los adultos jóvenes entre 20 y 29 años, así como entre los exfumadores y las personas que eran físicamente activas en su tiempo libre. Los resultados muestran que aún hay tiempo para intervenir a favor de la salud de la población adulta
Ultra-processed foods and health.	Gómez et al	2020	España	Se uso de referencia las medidas antropométricas como el índice de masa corporal (IMC) elevado es uno de los factores de riesgo que contribuye en mayor medida a la morbilidad. Ambos son importantes factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como la enfermedad cardiovascular, la diabetes tipo 2 o determinados tipos de cáncer.	Resultados científicos que ponen de relieve que los productos ultraprocesados son el peligro actual más grave en el ámbito de la nutrición. Se determino mediante este estudio que el 39% de la población adulta presentaba sobrepeso y el 13% obesidad 2.
Consumo de alimentos ultra procesados, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios.	Contreras et al.	2022	Ecuador	Este trabajo es de corte transversal, diseño observacional y alcance descriptivo. Para el análisis se utilizó el IMC y el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (FCA) procesados y ultra procesados, según la clasificación NOVA.	El 97,36% de estudiantes universitarios presentaron un alto consumo de alimentos ultra procesados. A pesar del cambio en el patrón de consumo no se observa la influencia en la composición corporal de los estudiantes.
Efectos de la frecuencia de consumo de alimentos ultra procesados y su asociación con los indicadores del estado nutricional de una población económicamente activa en México.	Vázquez et al.	2019	México	Se realizó un estudio transversal en individuos de ambos sexos (18 a 60 años, n= 150). Para la obtención de datos antropométricos de la población y de composición corporal, se utilizó un equipo de bioimpedancia. Además, se aplicó un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos ultra procesados (previamente validada) para la evaluación dietética.	El grupo de alimentos de ultra procesados con alto contenido de azúcares simples fue el de mayor consumo 47% (10,4 veces por semana). Los resultados del análisis de correlación de Pearson, indicaron que existe una correlación negativa significativa entre la edad y el consumo en cuatro de cinco grupos de alimentos ultra procesados.

Nota: Elaboración propia.

La tabla 1 presenta resultados de cuatro estudios realizados en Brasil, Ecuador, España y México que abordan la asociación entre el consumo de alimentos ultraprocesados y su impacto en el estado nutricional y salud de las personas. Las investigaciones coinciden en una alta prevalencia de consumo de ultraprocesados, especialmente en adultos jóvenes, lo cual se relaciona con sobrepeso y obesidad. En ecuatorianos, se identificó una relación directa entre el consumo de estos productos y la presencia de exceso de peso. En el caso de los estudiantes universitarios de Guayaquil, aunque se evidenció un consumo elevado, no se observó una modificación significativa en la composición corporal, lo cual podría deberse a factores como el tiempo de exposición o el estilo de vida.

Por otra parte, el estudio realizado en México evidenció una relación negativa entre la edad y el consumo de productos ultraprocesados, indicando que los adultos jóvenes consumen más de estos productos que los mayores. Asimismo, se evidencia que los alimentos con alto contenido de azúcares simples son los más consumidos, lo cual agrava los riesgos para la salud metabólica. En cambio, el estudio de España, advierte del peligro creciente que representan estos alimentos en la salud pública, enfatizando su papel como uno de los mayores desafíos nutricionales en la actualidad.

Tabla 2

Relación entre alimentos con características ultra procesados y las enfermedades no transmisibles

TÍTULO	AUTOR PRINCIPAL	AÑO	PAÍS	METODOLOGÍA	RESULTADOS
Alimentos ultra procesados: impacto sobre las enfermedades crónicas no transmisibles	Talens et al.	2021	España	El estudio observacional con una muestra de población adulta de las enfermedades crónicas no transmisibles, propuso clasificar los alimentos en base a su grado de procesado, dando lugar a la clasificación NOVA En cuyas formulaciones de varios ingredientes, generalmente producidos mediante distintas técnicas industriales.	Se evidencio un alto consumo de alimentos ultra procesados, los cuales aportan un bajo valor nutricional.
El consumo de alimentos ultraprocesados se asocia con enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo cardiometabólicos en brasileños con eventos cardiovasculares establecidos	Da Silva et al.	2020	Brasil	Los datos de referencia de 2.357 sujetos que participaron en un estudio multicéntrico brasileño se analizaron encontrando un consumo medio de UPF del 18,7% de su ingesta de energía.	Las cifras más altas del consumo de alimentos ultra procesados se asociaron con un aumento en circunferencia de la cintura, sobrepeso, enfermedad arterial periférica, enfermedad arterial coronaria y accidente cerebrovascular.
Impacto del consumo de alimentos ultraprocesados en la enfermedad renal crónica	Arnal Luis et al.	2020	Europa	La ERC, que según datos del estudio ENRICA afecta al 15% de la población, magnifica su repercusión por la mayor prevalencia de diabetes e hipertensión y por las limitaciones en el manejo del sodio y del fósforo	La ingesta de estos productos supera ampliamente las recomendaciones establecidas, suponiendo un 72% del sodio total, un 25-35% del fósforo, un 12-18% de potasio y más del 10% del aporte calórico en azúcares simples. Son necesarias medidas para disminuir su aporte a través de consejo nutricional, revisión del etiquetado, campañas de educación en hábitos saludables, tasas y actuaciones institucionales que impliquen a las agencias de seguridad alimentaria, industria, distribución y sociedades científicas.
Consumo aparente de frutas, hortalizas y alimentos ultraprocesados en la población chilena	Araneda et al.	2019	Chile	Se realizó un estudio descriptivo transversal utilizando la base de datos de la VII Encuesta de Presupuestos Familiares del Instituto Nacional de Estadística (INE), que incluye 10.528 hogares de diferentes zonas del país. Se evaluó el gasto promedio mensual del hogar según el quintil de ingreso para todos los grupos de alimentos, especialmente frutas, verduras y alimentos ultra procesados.	Es necesario implementar medidas estructurales bajo el concepto de “salud en todas las políticas”, que apoyen el cambio en el patrón alimentario de la población hacia una alimentación natural y más saludable.

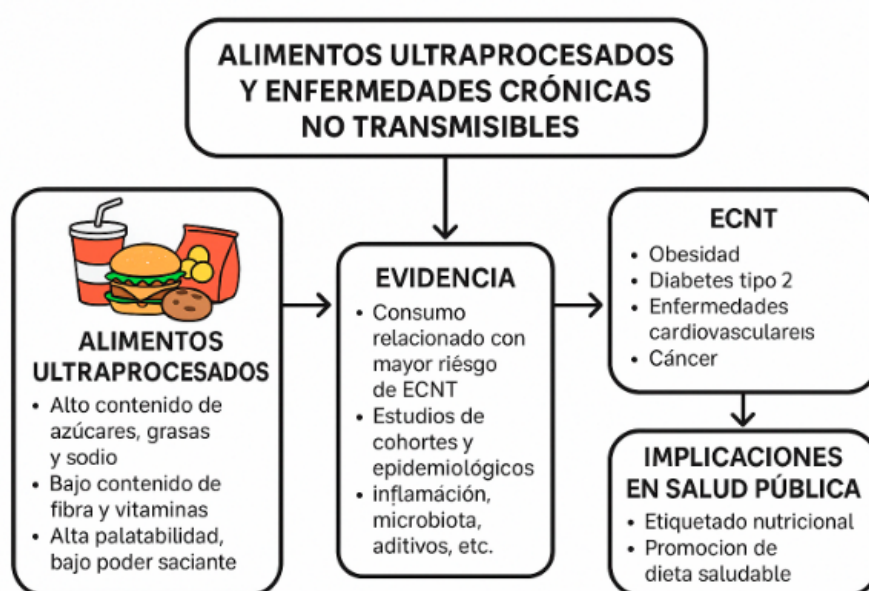
Nota: Elaboración propia.

La tabla 2 muestra hallazgos de investigaciones realizadas en España, Brasil, Europa y Chile, enfocadas en el consumo de alimentos ultraprocesados y su correlación con enfermedades crónicas no transmisibles. La mayoría de los estudios coinciden en que el consumo elevado de estos productos se asocia con consecuencias negativas para la salud. En el caso de Brasil, se destaca una clara relación entre el alto consumo de ultra procesados y el aumento en factores de riesgo cardiometabólico. En España también se identifica un consumo elevado, caracterizado por el bajo valor nutricional de estos alimentos.

A su vez, el estudio realizado en Europa el consumo de estos productos supera ampliamente las recomendaciones establecidas, suponiendo un 72% del sodio total, un 25-35% del fósforo, un 12-18% de potasio y más del 10% del aporte calórico en azúcares simples. Por otro lado, el estudio chileno enfatiza la necesidad de adoptar políticas públicas integradas que impulsen una transición hacia patrones de alimentación más saludables, destacando la importancia del enfoque estructural en salud.

Las evidencias demuestran que, aunque el impacto del consumo de los alimentos ultraprocesados puede variar según el contexto poblacional, existe la necesidad de intervenciones educativas, regulaciones sobre etiquetado y políticas de salud pública enfocadas en disminuir el consumo de ultra procesados en la población general.

Figura 5
Alimentos ultra procesados y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles



Nota: imagen generada por inteligencia artificial. OpenAI. <https://chat.openai.com/>

La figura 1 presenta de forma clara y concisa la relación entre el consumo de alimentos ultra procesados y el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Se destaca que estos productos, caracterizados por su alto contenido de azúcares, grasas y sodio, están directamente asociados con un mayor riesgo de obesidad, diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y cáncer. La evidencia científica señala mecanismos como la inflamación crónica, la alteración del microbioma intestinal y la exposición a aditivos como factores contribuyentes.

CONCLUSIONES

El consumo de alimentos ultraprocesados representa un problema creciente de salud pública, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. La evidencia exhibida demuestra que este tipo de productos, caracterizados por su bajo valor nutricional y su alto contenido en azúcares, grasas saturadas, sodio y aditivos, están significativamente asociados con un mayor riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, como la obesidad, la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer.

Esta problemática no solo afecta a poblaciones vulnerables o con limitado acceso a la información, sino también a personas con conocimiento sobre nutrición, lo que sugiere la existencia de factores ambientales, sociales o culturales que influyen el consumo habitual de estos alimentos. Asimismo, se refuerza la necesidad de implementar políticas públicas de seguridad alimentaria, control de etiquetado y regulación del contenido nutricional de los productos comercializados, como medida para prevenir estas patologías y mejorar la calidad de vida de la población ecuatoriana. Los hallazgos de este estudio son una herramienta clave para el desarrollo de entornos alimentarios saludables y sostenibles.

Como investigadores es necesario y emergente realizar intervenciones sobre la adecuación y seguridad alimentaria en las poblaciones urbanas, como en la parte del marketing de la publicidad alimentaria para incluir en su composición el porcentaje nutricional de estos alimentos en su fabricación, donde el consumidor tenga libre arbitrio a elegir lo que sería sus hábitos dietéticos como incluir el riesgo de consumirlos por los efectos secundarios que darían su frecuencia en su salud metabólica al futuro.

REFERENCIAS:

- Aquino-Ramírez, A., Tarazona-Meza, C., & Curi-Quinto, K. (2023). Ultra-processed food consumption and waist circumference by residence setting in Peruvian adults. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 73(Supl. 2), 67–76. <https://doi.org/10.37527/2023.73.S2.009>
- Araneda, J., Pinheiro, A. C., Rodríguez-Osiac, L., & Rodríguez, A. (2016). Consumo aparente de frutas, hortalizas y alimentos ultraprocesados en la población chilena. *Revista Chilena de Nutrición*, 43(3), 271–278. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182016000300008>
- Arnal, L. M. L., Tormo, A. V., Muñoz, A. C., Villarroja, C. M., Calvo, E. L., Navarro, P. M., & París, A. S. (2021). Impacto del consumo de alimentos ultraprocesados en la enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 41(5), 489–501. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2020.08.005>
- Barrea, L., Annunziata, G., Muscogiuri, G., Laudisio, D., Di Somma, C., Maisto, M., Tenore, G. C., Colao, A., & Savastano, S. (2019). Trimethylamine N-oxide, Mediterranean diet, and nutrition in healthy, normal-weight adults: Also a matter of sex? *Nutrition*, 62, 7–17. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2018.11.015>
- Barrón, R. E., Suarez, A. A. G., & Terrero, J. Y. T. (2024). Consumo de alimentos ultraprocesados y su relación en los niveles de presión arterial: Revisión sistemática. *Revista-e Ibn Sina*, 15(2), 39–51. <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v15i2.2623>
- Castro, A. L. I., Mendoza, M. J. N., Correa, A. F. P., Loor, S. A. P., Padilla, M. D. R., & Godoy, M. A. G. (2025). ¿Obesidad en estudiantes de ingeniería? ¿Es la mala alimentación el problema? Caso Universidad Estatal de Milagro, Ecuador. *Revista Científica Multidisciplinar SAGA*, 2(2), 387–396.
- Cho, M., Lee, H., & Lee, J. E. (2025). Ultra-processed food intake, genetic polymorphisms and the risk of dyslipidaemia in the adult Korean population. *Public Health Nutrition*, 28(1), e39. <https://doi.org/10.1017/S1368980024002337>
- Da Silva, A., Brum Felício, M., Caldas, A. P. S., Hermsdorff, H. H., Torreglosa, C. R., Bersch-Ferreira, Â. C., Weber, B., Marcadenti, A., & Bressan, J. (2021). Ultra-processed foods consumption is associated with cardiovascular disease and cardiometabolic risk factors in Brazilians with established cardiovascular events. *International Journal of Food Sciences and Nutrition*, 72(8), 1128–1137. <https://doi.org/10.1080/09637486.2021.1908007>
- Drake, I., Abeyá Gilardon, E., Mangialavori, G., & Biglieri, A. (2018). Descripción del consumo de nutrientes según el nivel de procesamiento industrial de los alimentos: Encuesta Nacional de Nutrición y Salud - 2005. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 116(5), 345–352. <https://doi.org/10.5546/aap.2018.345>

- Espinales Morán, V. A. (2018). *Relación entre el consumo de alimentos ultra procesados e índice de masa corporal en estudiantes de 5° y 6° grado de primaria de la Institución Educativa "Abraham Roldán Poma" N° 7068, Surco-Lima, 2018* [Tesis de pregrado]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega.
- Galián Rubio, I. (2023). *Consumo de alimentos ultraprocesados y su posible impacto en la salud humana* [Trabajo de fin de grado]. Universidad de Jaén.
- Hâncean, M.-G., Lerner, J., Perc, M., Molina, J. L., Geantă, M., Oană, I., & Mihăilă, B.-E. (2025). Processed food intake assortativity in the personal networks of older adults. *Scientific Reports*, 15(1), 10459. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-94969-0>
- Hernández, A., Di Iorio, A. B., & Tejada, O. A. (2018). Contenido de azúcar, grasa y sodio en alimentos comercializados en Honduras, según el etiquetado nutricional: Prueba para la regulación de alimentos procesados y ultraprocesados. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 22(2), 108–116. <https://doi.org/10.14306/renhyd.22.2.413>
- Huerta Alvarez, R. A., Villalobos Vivanco, S. R., Vidal Huamán, F. G., Palomino Quispe, L. P., & Gomez Rutti, Y. Y. (2024). Nutritional status and consumption of ultra-processed foods in adults in Lima—Peru. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 44(2), 137–144. <https://doi.org/10.12873/442vidal>
- Khandpur, N., Cediel, G., Obando, D. A., Jaime, P. C., & Parra, D. C. (2020). Sociodemographic factors associated with the consumption of ultra-processed foods in Colombia. *Revista de Saúde Pública*, 54, 19. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001176>
- Köncke, F., Toledo, C., Berón, C., & Carriquiry, A. (2021). El consumo de productos ultraprocesados y su impacto en el perfil alimentario de los escolares uruguayos. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 92(2), e207. <https://doi.org/10.31134/ap.92.2.11>
- León, A. R., & Olaya, J. L. Q. (2024). Evolución de la alimentación humana: Un enfoque en la producción de alimentos y su impacto en la salud. *Revista Científica Pakamuros*, 12(4), 35–56. <https://doi.org/10.37787/xaw4zs39>
- Luna-Abanto, J. (2016). Alimentos ultraprocesados en Latinoamérica: Un peligro latente. *Revista Colombiana de Cancerología*, 20(3), 146. <https://doi.org/10.1016/j.rccan.2016.06.002>
- Medin, A. C., Gulowsen, S. R., Groufh-Jacobsen, S., Berget, I., Grini, I. S., & Varela, P. (2025). Definitions of ultra-processed foods beyond NOVA: A systematic review and evaluation. *Food & Nutrition Research*, 69. <https://doi.org/10.29219/fnr.v69.12217>
- Miranda, E. M., Nuñez, B. E., & Maldonado, O. (2018). Evaluación de la composición nutricional de alimentos procesados y ultraprocesados de acuerdo al perfil de alimentos de la Organización Panamericana de la Salud, con énfasis en nutrientes críticos. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 16(1), 54–63. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016\(01\)54-063](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016(01)54-063)

- Monteiro, C. A., Cannon, G., Levy, R., Moubarac, J.-C., Jaime, P., Martins, A. P., Canella, D., Louzada, M., & Parra, D. (2016). NOVA. The star shines bright. *World Nutrition*, 7(1-3), 28–38.
- Monteiro, C. A., Cannon, G., Moubarac, J.-C., Levy, R. B., Louzada, M. L. C., & Jaime, P. C. (2018). The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. *Public Health Nutrition*, 21(1), 5–17. <https://doi.org/10.1017/S1368980017000234>
- Morejón Terán, Y. A., Solís Manzano, A., Betancourt Ortiz, S., Abril Ulloa, V., Sandoval, V., Espinoza Fajardo, A. C., & Carpio-Arias, T. V. (2021). Construcción de un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos para adultos ecuatorianos, estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(4), 394–402. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.4.1340>
- Narváez, S. C. A., & Córdor, F. A. A. (2023). Factores asociados al sobrepeso/obesidad en niños y niñas menores de 5 años, utilizando la base de la encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT) 2018. *Revista Ecuatoriana de Pediatría*, 24(2), 107–117. <https://doi.org/10.52011/207>
- Oña-Serrano, A. X., Mejía-Guzmán, K. H., Toledo-Rivadeneira, L. I., & Morales-Vaca, M. J. (2019). Estudio exploratorio de estrategia de descuento que utilizan las principales cadenas de supermercados del Ecuador para persuadir el consumo de alimentos. *UDA AKADEM*, 4, 240. <https://doi.org/10.33324/udaakadem.v1i4.240>
- Palu, A., Santos, J. A., Coyle, D., Shahid, M., Crowther, J., Waqa, G., Bell, C., Webster, J., & McKenzie, B. (2025). Ultra-processed food consumption in the central division of Fiji. *BMC Medicine*, 23(1), 109. <https://doi.org/10.1186/s12916-025-03947-w>
- Pereira, M. G., Assumpção, D. de, Barros, M. B. de A., & Zangirolani, L. T. O. (2021). Consumo de alimentos ultraprocessados e fatores associados em adultos: Evidências do Inquérito ISACamp 2008-2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 3815–3824. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.19792019>
- Popkin, B. M. (2020). *El impacto de los alimentos ultraprocesados en la salud* (2030 - Alimentación, agricultura y desarrollo rural en América Latina y el Caribe, No. 34). FAO. <https://doi.org/10.4060/ca7314es>
- Relvas, G. R. B., Buccini, G. D. S., & Venancio, S. I. (2019). Ultra-processed food consumption among infants in primary health care in a city of the metropolitan region of São Paulo, Brazil. *Jornal de Pediatria*, 95(5), 584–592. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2018.05.004>
- Riquelme, R., Rezende, L. F. M., Marques, A., Drenowatz, C., & Ferrari, G. (2022). Association between 24-h movement guidelines and cardiometabolic health in Chilean adults. *Scientific Reports*, 12(1), 5805. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-09729-1>

- Sánchez Mata, M. E., Ripalda Asencio, V. J., & Bastidas Sánchez, C. J. (2022). Relación entre alimentos y bebidas ultra procesados y el sobrepeso en escolares de 8 a 11 años de escuelas urbanas y rurales públicas de Milagro, Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(1), 416–425.
- Shivappa, N., Godos, J., Hébert, J. R., Wirth, M. D., Piuri, G., Speciani, A. F., & Grosso, G. (2018). Dietary inflammatory index and cardiovascular risk and mortality—A *meta-analysis*. *Nutrients*, 10(2), 200. <https://doi.org/10.3390/nu10020200>
- Silva, L. S. L. da, Abdalla, P. P., Bohn, L., Araújo, R. G. de, Batalhão, D. de F., Venturini, A. C. R., Carvalho, A. D. S., Duncan, M., Mota, J., & Machado, D. R. L. (2023). Association of minimally processed and ultra-processed food daily consumption with obesity in overweight adults: A cross-sectional study. *Nutrición Hospitalaria*, 40(3), 534–542. <https://doi.org/10.20960/nh.04270>
- Sun, N., Prescott, B., Ma, J., Xanthakis, V., Quatromoni, P. A., Long, M. T., & Walker, M. E. (2025). The cross-sectional association between ultra-processed food intake and metabolic dysfunction-associated steatotic liver disease. *Clinical Nutrition ESPEN*, 66, 215–220. <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2025.01.045>
- Talens Oliag, P. (2021). Alimentos ultraprocesados: Impacto sobre las enfermedades crónicas no transmisibles. *Nutrición Hospitalaria*, 38(1), 3–4. <https://doi.org/10.20960/nh.03536>
- Vázquez, C., Escalante, A., Huerta, J., & Villarreal, M. E. (2021). Efectos de la frecuencia de consumo de alimentos ultraprocesados y su asociación con los indicadores del estado nutricional de una población económicamente activa en México. *Revista Chilena de Nutrición*, 48(6), 852–861. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182021000600852>
- Vergara, D. R. C., Salazar, A. M., Cornejo, V., Andrews, M., Agüero, S. D., & Leal-Witt, M. J. (2021). Alimentos ultraprocesados y su relación con la obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles: Una revisión sistemática. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 27(3), 214–222.
- Villagrán, M., Ocampo, X., Martínez-Sanguinetti, M. A., Petermann-Rocha, F., & Celis-Morales, C. (2021). Alimentos ultraprocesados y su rol en la prevención de la obesidad. *Revista Chilena de Nutrición*, 48(1), 126–128. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182021000100126>

Ética y originalidad

Los autores declaran no tener conflictos de interés que puedan influir en este trabajo y certifican que el mismo es completamente original e inédito.

Huarmis D´Habilidades - Desafiando brechas en la discapacidad y sus cuidados

Karen Johanna Bastidas García¹
kjbastidasg@gmail.com
ORCID: 0009-0007-0310-7312

¹ Fundación El Poder de una Huarmi

RESUMEN

Huarmis D´Habilidades es un proyecto comunitario pensado en las personas con discapacidad, reconocidas en siglas como PCD y para aquellas personas que ejercen el cuidado de personas con enfermedades catastróficas. En este proceso se fomenta el Objetivo de Desarrollo Sostenible 5, buscando empoderar a mujeres a través de acciones educativas y de incidencia en la visibilización de realidades que sumen a la búsqueda intensiva y urgente de igualdad como respuesta a los altos índices de pobreza y pobreza extrema vinculada al trabajo no remunerado y las constantes necesidades que PCD deben cubrir para poder sobrevivir. Reconociendo las brechas de género vigentes y la baja oferta de proyectos que cumplan con estándares de accesibilidad universal, la Fundación El Poder una Huarmi luego de un proceso formativo con la Agencia de Cooperación Internacional del Japón JICA, viabiliza la réplica de la metodología Enfoque de Mejoramiento de Vida enfocando su aplicación en este grupo poblacional. Por la experiencia de la organización con discapacidad de manera técnica y vivencial, la parte logística fue planificada para responder a un grupo específico considerando discapacidad visual, física e intelectual y en el caso de las cuidadoras a mujeres que sostuvieran tres o más personas dentro de su núcleo familiar en donde uno de los integrantes sea paciente de enfermedad huérfana, catastrófica o PCD. Como resultados cualitativos que el grupo de beneficiarias han demostrado a lo largo del tiempo se identifica un crecimiento personal en su autoestima y percepción de sentirse en comunidad, el desarrollo de habilidades como hablar en público o considerar un orden en sus finanzas personales y familiares, además han enfocado su tiempo y aprendizajes para el desarrollo de emprendimientos que actualmente están en fase de difusión y comercialización, todo esto gracias a la capacidad autogestionaria de la organización, así como, al compromiso y deseo de superación de las participantes, un proceso que inició en el 2023 y hasta el año 2025 sigue vigente.

Palabras clave: inclusión, mejoramiento de vida, género, igualdad, políticas públicas

ABSTRACT

Huarmis D'Habilidades is a community-based project designed for persons with disabilities (PWD) and for individuals who provide care to people with catastrophic illnesses. The project promotes Sustainable Development Goal 5, seeking to empower women through educational actions and advocacy aimed at making visible the realities that contribute to the urgent pursuit of equality, particularly in response to the high rates of poverty and extreme poverty linked to unpaid care work and the constant needs that persons with disabilities must address in order to survive.

Recognizing persistent gender gaps and the limited availability of projects that meet universal accessibility standards, the Fundación El Poder de una Huarmi, following a formative process with the Japan International Cooperation Agency (JICA), implemented a replication of the Life Improvement Approach methodology, adapting its application to this specific population group. Based on the organization's technical and lived experience in the field of disability, logistical planning was designed to respond to participants with visual, physical, and intellectual disabilities. In the case of caregivers, the project focused on women responsible for supporting three or more individuals within their household, where at least one family member is affected by a rare disease, a catastrophic illness, or a disability. Qualitative results observed among the beneficiaries over time indicate significant personal growth in self-esteem and a strengthened sense of community belonging. Participants have developed skills such as public speaking and the organization of personal and family finances. Furthermore, they have directed their time and acquired knowledge toward the creation of entrepreneurial initiatives that are currently in the dissemination and commercialization phase. These outcomes have been made possible through the organization's capacity for self-management, as well as the commitment and motivation for self-improvement demonstrated by the participants. The process began in 2023 and remains active through 2025.

Keywords: inclusion, improved living standards, gender, equality, public policies

INTRODUCCIÓN

En el cantón Ibarra según datos del Ministerio de Salud se estima que existen más de 7000 personas con discapacidad, esta es una población que en el diario vivir afronta una serie de brechas para acceder a derechos humanos como educación, inclusión laboral, atención médica oportuna, al ocio y turismo, entre otras. Para la (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023), el 16% de la población mundial posee algún tipo de discapacidad, en su mayoría esta condición sobreviene a lo largo de la vida a causa de una enfermedad, un accidente o la edad, es decir, un bajo porcentaje de la población tiene discapacidad congénita.

Actualmente, la palabra inclusión se ha vuelto cada vez más común, sin embargo, en la práctica el ejercicio de fortalecer este eje como un punto transversal vigente en política pública o posicionarlo en el imaginario de la población y su cultura, se ha vuelto un desafío que cuesta y que no se adapta a esta realidad. Dentro del contexto familiar las personas con discapacidad usualmente requieren de cuidados y acompañamiento dependiendo del grado y tipo de discapacidad, ejerciendo así, un vínculo importante con la persona que usualmente

asume el rol de cuidador, misma que hace posible que la PCD acceda a los derechos o servicios que hacen efectivo su desarrollo personal. Una característica del cuidador es que dentro de la cultura patriarcal que actualmente sostenemos como sociedad, suele inmiscuir principalmente a madres, hermanas, abuelas, hijas, esposas quienes aparentemente tienen la obligación y predisposición de ejercer este rol de cuidado y en muy pocos casos lo asume alguien del género masculino.

Desde la base legal que se sostiene en Ecuador, se identifica que la mención de discapacidad ocupa un espacio teóricamente importante sobre esta población orientada a la disminución de discriminación, sin embargo, en la práctica y por el ejercicio de las competencias de cada entidad es muy frecuente encontrar vacíos legales y demoras en la efectividad de los procesos. Para la inclusión laboral, el Ministerio de Trabajo acata la normativa identificando a los cuidadores como sustitutos siempre y cuando estas personas cumplan una serie de requisitos para recibir esta certificación. Por ejemplo, según el Ministerio de Trabajo (2025):

la persona con discapacidad deberá cumplir con los siguientes porcentajes: discapacidad intelectual, psicosocial y múltiple: con nivel grave, muy grave o completa a partir del 50% o más; o discapacidad física, auditiva, visual, de lenguaje: con nivel muy grave o completa a partir del 75% o más, debidamente calificada por la autoridad sanitaria nacional (p. 10)

Esto implica que la persona que cuide a alguien con menor porcentaje del establecido queda fuera de la medida afirmativa de inclusión laboral lo cual es preocupante debido a las condiciones actuales de calificación, demora del proceso y el extenso número de personas que pueden ajustarse a un porcentaje menor al estándar y que si requieren cuidados constantes.

Respecto a lo antes mencionado es importante recordar que en el año 2020 se identifica un caso de corrupción sobre la entrega de carnes de discapacidad a personas que no la poseen, además de hacer uso de su posición para beneficios de índole económico (El Comercio, 2020), este evento genera un cambio de estructura en los procesos de calificación pasando de ser una competencia del CONADIS a una del Ministerio de Salud Pública en donde según las personas con discapacidad y sus cuidadores los trámites suelen ser muy demorosos o desgastantes por no tener el suficiente personal médico, baja claridad de los parámetros que aún se manejan para calificar la discapacidad, pocas estrategias para llegar a zonas rurales, limitaciones de acceso a la información o sostener los suficientes recursos económicos que permitan calificarse con todo el trámite que esto implica. Otro aspecto restrictivo es que el porcentaje de calificación puede ser muy subjetivo, dejando un vacío en el amparo de medidas afirmativas, por ejemplo, una calificación de 74% inmediatamente deja fuera a la PCD y su cuidador de varias garantías a salud, ejercicio del voto en casa o priorización de inclusión laboral, solo por poner algunos ejemplos. Existen casos delicados donde este 1% de porcentaje que faltó a la calificación llega a neutralizar la acción entre estado y persona con discapacidad, sumando también aquí a los múltiples casos de personas con enfermedades catastróficas en donde no todas pueden acceder a procesos de carnetización, resultado de un desfase en la información, los requerimientos y la falta de preparación del personal médico sobre rutas claras de quién si y quién no accede a este proceso de calificación.

Ante esto, si volvemos la mirada a las personas cuidadoras, aún con estas consideraciones no tan positivas, ellas siguen silenciosamente contribuyendo a los sistemas de servicios estatales,

llevando sus familiares a centros de educación, acompañando en las citas médicas, buscando empleos adaptados a su familiar o haciendo turnos dobles para adquirir medicina, comida, vestimenta, alquiler que genere bienestar en la vida de la persona a quien cuida, convirtiéndose literalmente en un puente humano entre el mundo y esta persona.

Situaciones como éstas confluyen para que la disparidad de equidad en torno al cuidado y el género profundicen cuestionamientos y reflexiones sobre las horas dedicadas a esta labor de cuidado, lo cual impide a muchas madres, abuelas, hermanas e hijas educarse o ejercer actividades que les permitan incluirse económicamente a través de un empleo o un emprendiendo. Además, el cuidado al ser una actividad sin remuneración y sin un amparo legal, deja fuera del sistema de protección social a las personas que trabajan de manera extensiva día a día en este rol invisible para el sistema.

Según encuestas del uso del tiempo realizadas por el (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], 2012) se estima que las horas dedicadas a trabajo no remunerado equivalen a 27 semanales extras que ocupan las mujeres en comparación a las 16 de hombres. Se sostiene además que estas horas podrían dedicarse a estudio, formación, desarrollo de nuevas habilidades y autocuidado, también en el caso de las PCD y su salud mental la OMS (2023) reconoce que “las personas con discapacidad tienen dos veces más riesgo de desarrollar afecciones como la depresión” esto podría sumar al nivel de estrés o sentimientos de impotencia de la persona cuidadora pues resulta complejo desvincular la relación afectiva de estas dos personas.

Ante esta realidad palpable pero abruptamente silenciada nace un proceso de empoderamiento y acompañamiento a mujeres con discapacidad por su doble y hasta triple condición de vulnerabilidad, así como, familiares cercanos de mujeres con enfermedades catastróficas, con el fin de presentar una alternativa de inclusión socioeconómica que no deje a nadie atrás.

METODOLOGÍA

Enfoque metodológico

El enfoque de Mejoramiento de Vida - EMV es una metodología que actualmente se difunde desde la Agencia de Cooperación Internacional del Japón a diferentes entidades públicas y privadas que dentro de su contexto trabajan con poblaciones rurales o comunidades para mejorar sus capacidades de autogestión.

En primera instancia, se realiza un proceso de reconocimiento sobre la crisis y cómo podemos gestionar acciones desde nuestra capacidad individual a través de los hábitos y de la organización colectiva en función de una meta común. En el contexto de la población japonesa históricamente se remonta al ataque que sufrió el pueblo japonés con bombas nucleares sobre Hiroshima y Nagasaki en dónde se estima fallecieron 140 000 personas, el 90% del profesional médico y de enfermería murió o resultó herido y 42 de los 45 hospitales quedaron inoperativos, además aumentó la incidencia de leucemia y de cáncer de tiroides, mama y pulmón, entre otros según documentales de (National Geographic, 2024). Posterior a esta época de dificultad, varios países generan intervención y mecanismos de apoyo que hoy podríamos reconocerlos como cooperación, así como, programas del estado en su momento buscaron mejorar la calidad

de vida de las zonas rurales adaptando una experiencia de mejoramiento con el apoyo de extensionistas que vinculaban un trabajo individual, familiar y comunitario.

También el propósito de esta intervención es fortalecer el pensamiento crítico y reflexivo de tomar acción sin recursos monetarios, con recursos monetarios y cómo generar más oportunidades desde lo que ya se tiene disponible, considerando que no se puede depender siempre de agentes externos si no desde objetivos propios y el deseo de mejora continua.

Acciones desarrolladas

Desde la fundación, el enfoque de hacer uso de la metodología busca sumar y contribuir a lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador (2008), que en su artículo 48 dispone:

El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica... (Art. 48)

A través de estos requerimientos y otros dispuestos en la Ley Orgánica de Discapacidades, así como en la Ley Orgánica para impulsar la Economía violeta se convoca un grupo de treinta mujeres con discapacidad y cuidadoras a una reunión informativa, se explica el tiempo del proceso de formación, se detalla que este proceso no vincula ningún incentivo económico y de estar de acuerdo se firma una carta compromiso de asistencia. Bajo esos criterios se brindan los talleres planificados con objetivos de la metodología EMV, acompañando esta estructura sobre una ficha diagnóstica realizada a la participante con el contexto personal, familiar y del emprendimiento, además se vinculan ajustes razonables por el contexto de discapacidad y el uso de lenguaje o ejemplos de fácil comprensión en respuesta a que la mayor parte de asistentes carecen de formación superior.

Posterior a esta información el grupo disminuye a dieciocho mujeres y luego de siete meses se cumple el periodo formativo con catorce, tomando como referencia que las participantes dejaron de asistir por dificultades en tiempo y recursos para movilizarse a los talleres semanales, también mencionan la expectativa de receptor incentivos monetarios, una estrategia que suelen aplicar otras fundaciones u organizaciones del sector público, pero que se contrapone con el desarrollo de la metodología EMV, ya que esta busca promover la autogestión y no recaer en el asistencialismo.

Como parte del proceso las personas participantes reconocen:

1. ¿Cómo está su vida ahora?

Con un diagnóstico, se identifican aspectos sobre salud, alimentación, salud mental, comunicación con el hogar, entre otros.

Ejemplo: Se escribe en una hoja el menú alimenticio que ingirió un día antes del taller, en este analizamos conjuntamente si podríamos cambiar ciertos alimentos por otros con más valor nutricional para disminuir enfermedades como obesidad.

2. ¿Qué cambios o metas le gustaría alcanzar?

Identificamos el concepto de felicidad, mejoramiento y la capacidad de acción individual sin depender de factores externos, que, si bien son importantes, es imprescindible plantear objetivos realistas que se puedan controlar.

Ejemplo: La participante reconoce que la felicidad y el bienestar puede surgir de una mejora de hábitos, en el contexto salud por ejemplo hacer ejercicio puede ayudar a que el estado anímico de la persona mejore mientras complementa el sentimiento de logros alcanzados para su bienestar. Se hace hincapié en los factores externos como el clima que puede alterar su plan, pero, no es una razón de fuerza mayor como para dejar de realizar la actividad. En este caso la participante reflexiona que, si llueve, ella puede optar por hacer ejercicio dentro de casa, incrementando su capacidad creativa para adaptarse al cambio sin alterar el objetivo propuesto.

3. ¿Cómo lo va a realizar?

Sediseña un horario de actividades semanales, el o la extensionista facilita información con indicadores fáciles de reconocer y la participante determina metas autónomas y formas de organización.

Ejemplo: En mejora de hábitos sobre alimentación, la participante busca incrementar el consumo de frutas durante 3 veces a la semana con horarios de media mañana. Por los bajos ingresos económicos que percibe no le es posible hacerlo todos los días, sin embargo, reconoce que puede rediseñar las compras y sustituir alimentos para cumplir con el reto de ingesta de fruta en los días y horarios establecidos.

4. ¿Qué cambios positivos o limitantes ha encontrado en el camino?

Al final de la semana se genera un espacio de autoevaluación, es decir, el extensionista realiza un proceso de escucha activa en donde la participante expone aciertos y limitantes que pudieron haber surgido para el cumplimiento de metas.

Ejemplo: En el caso positivo de cumplimiento del plan sobre el ejercicio, la participante manifiesta haber encontrado una clase de bailo terapia cercana a su hogar lo cual ha fortalecido su confianza.

Desde una experiencia distinta, otra beneficiaria sostiene como reto, elaborar más tejidos en crochet, para esto ella requiere un celular e internet para guiarse con ciertas puntadas y modelos, sin embargo, el teléfono sufre una caída y se daña. Ante esto el reto cambia y se prioriza un ahorro semanal que le permita adquirir un nuevo dispositivo y una vez solucionado este inconveniente, retoma la acción del tejido.

Como se logra identificar las acciones no son estáticas, ni el extensionista exige con rigidez pues el trabajo conjunto es vital para identificar un avance realista y que le sirva al usuario. Así

también lo menciona Plan International Ecuador (2017), una organización que también aplica EMV: “Los resultados y beneficios directos están relacionados con las condiciones de vida. Los resultados y beneficios indirectos están vinculados a la autogestión y autodeterminación” (p. 26). Reflejando así, las múltiples consideraciones que intervienen para que este proceso se mantenga vigente y cómo los logros obtenidos en cada caso varían desde una perspectiva amplia, dinámica y corresponsable.

Actores involucrados

La metodología según las experiencias compartidas por los expertos se enfoca en el contexto comunitario rural, sin embargo, el extensionista tiene la posibilidad de elegir la población objeto en base a los conocimientos o experiencia que lo acompañen.

Al ser la Fundación una entidad promotora de los derechos de personas con discapacidad, se apostó por incluir a esta población y a las cuidadoras que juntas representan una comunidad, definida por la (Real Academia de la Lengua Española, [RAE], 2020) como el “conjunto de personas o naciones unidas por circunstancias o intereses comunes”.

Dentro del contexto comunitario, una de las necesidades latentes es hacer parte de los procesos constructivos y vinculantes al Estado, que por sus competencias debe impulsar la participación y promoción de derechos en grupos vulnerables. Para ello, se solicitó el apoyo con un espacio adecuado para brindar talleres, además considerando que para las PCD es difícil acceder a transporte público accesible debido a su falta de aplicación en la ley, se identificó que, por la ubicación central en la ciudad tanto el Gobierno Municipal como el Gobierno Provincial podrían ser los aliados clave para contar con este recurso.

Otro de nuestros actores clave son las organizaciones no gubernamentales que trabajan con proyectos de asistencia humanitaria y cooperación internacional con quienes compartimos espacios de planificación y acciones mancomunadas en ejes como medios de vida y género. Esta articulación ha permitido que dichos actores habiliten espacios de apoyo directo en formación y equipamiento para el grupo de beneficiarias del proyecto Huarmis D’Habilidades.

Finalmente, es importante recalcar la sinergia de apoyo a través de voluntarias y voluntarios juveniles quienes en la organización y nuestro proceso han encontrado nuevas formas de poner al servicio del otro sus conocimientos, tiempo y recursos que han facilitado la cohesión social entre personas con discapacidad y personas sin discapacidad a través de un espacio de sensibilización y conciencia de responsabilidad social.

Herramientas y recursos utilizados

Una de las herramientas claves es el árbol de la felicidad, aquí se describen aspectos de interés a cada individuo, respondiendo a una o varias necesidades que el participante desea alcanzar. Para el uso didáctico de esta herramienta se propone analizar cuánto tiempo toma obtener un fruto de un árbol real, asociar el cuidado de la raíz y el crecimiento de la planta anclado metafóricamente a la constancia de desarrollar un hábito en la vida diaria diseñando metas a corto, mediano y largo plazo, las mismas que representan un fruto o un logro.

Figura 1*Diagrama del árbol de la felicidad con ejemplo referencial*

Nota: El árbol de la felicidad es una herramienta que se enfoca en buscar algo positivo e invita al participante a tomar acciones que están bajo su control. Fuente: González (2023).

Luego de espacios de reflexión personal y la generación de ejemplos aplicados a salud, alimentación, autocuidado o emprendimiento, las participantes detallan de una a tres actividades en un plan de acción que consta de un objetivo, acción concreta, indicador y una distribución mensual dividida en cuatro semanas que corresponden a un mes de trabajo.

También se les provee de caritas adhesivas divididas en tres colores: verde, amarillo y rojo, representando un semáforo de evaluación. La expresión de carita verde y feliz es usada para colocarse frente a una actividad que fue cumplida con éxito, en el caso de la carita amarilla donde la expresión es más seria y reservada, es usada cuando las actividades planteadas se cumplieron parcialmente y finalmente la carita roja con una expresión triste equivale a una acción no realizada. En todos los casos hay un espacio donde la persona puede expresar cómo se siente, es decir, describo de manera abierta un análisis de los causales por los que se logró un propósito o en el lado opuesto qué fue lo que no hizo posible que avance con las actividades que se habían planteado de manera inicial.

Figura 2
Modelo de plan de acción mensual

Plan de Mejoramiento de Vida Individual 

Objetivo	Acción	Indicador	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
1) Mejorar la alimentación	1.1 Leer sobre beneficios de un alimento	Días de la semana: Lunes - Sábado				
	1.2 Reducir la cantidad de arroz en mi plato y aumentar grano	Cantidad: De medio plato a un cuarto				
2) Mejorar la salud	2.1 Hacer ejercicio	Tiempo: 30 minutos - 2 días a la semana				
	2.2 Ir al odontólogo	Tiempo: 1 vez al mes				
3) Puntualidad	3.1 Alistar la mochila una noche antes	Días de la semana: Lunes - Martes - Miércoles - Jueves - Domingo				
	3.2 Elaborar un horario de mi jornada diaria	Dibujo del horario de lunes a viernes				

Nota: Información tomada del Folleto de Enfoque de Mejoramiento de Vida diseñado con fines formativos para las participantes del proyecto Huarmis D'Habilidades. Fuente: Bastidas (2023).

Una característica muy importante de esta metodología es que la evaluación es personal y autónoma, es decir, el facilitador o facilitadora no cuestiona ni ejerce un rol de poder y más bien acompaña en este proceso de reflexión para avanzar a un nuevo reto o de ser necesario, cambiarlo. Es preciso destacar que los avances de cada persona pocas veces coinciden ya que en el diagnóstico las personas analizan desde sus vivencias una priorización a sus necesidades, por ende, la metodología inicialmente es expuesta mediante sesiones presenciales de manera grupal, pero trabajada de manera individual. Sin embargo, cuando el grupo llega a tener confianza y luego de conocerse durante siete meses, el proceso de autoevaluación puede realizarse en sesiones grupales, sirviendo como referencia de los logros individuales, pero también como espacio de benchmarking.

En este proceso además se toma conciencia del cambio de hábitos con acciones que no impliquen un tema monetario o dependencia de otra persona, pues estas características no están bajo control del individuo y eso puede representar una gran barrera al momento de ejecutar una acción.

Resultados y transformaciones

Uno de los logros que se planificaron y que con orgullo atribuimos a la constancia de este proceso es el empoderamiento de las compañeras, ya que, al iniciar la formación y con la ficha diagnóstica generada a cada participante, se envió a los responsables de JICA en Ecuador un informe de la línea base que marca un antes y un después, mecanismo de evaluación que se usa tanto para mostrar resultados a la cooperación, así como para que la participante tome consciencia de su evolución. Además, este diagnóstico previo sirve de guía para trabajar o adaptar el plan de acción, el cual de manera dinámica permite ir construyendo las capacitaciones en base a los

requerimientos de los emprendimientos, articulando a las participantes con entidades públicas para acceder a información o servicios básicos e incluso permite a la organización vincular temas sobre reconocimiento de violencia basada en género VBG, facilitando espacios seguros y creando reflexiones sobre el rol de la mujer como sostén de la familia y reconocimiento del valor del trabajo de cuidado. Esta acción se sustenta en la necesidad de disminuir las brechas de género en mujeres con discapacidad expuestas por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2025), que sostiene:

“los estereotipos de género predominantes y la división sexual del trabajo redundan en que las mujeres y las niñas asuman la mayor parte del trabajo de cuidados y apoyo, así como el trabajo doméstico no remunerado, a menudo a costa de sus propios derechos y su bienestar” (p. 56).

Además, los aprendizajes y talleres de administración basada en el recurso tiempo, ingresos, egresos con el fin de mejorar las prácticas de aprovechamiento de los mismos en el hogar, han influido en la reducción de gastos hormiga, cambios actitudinales a nivel personal vinculándose en espacios de participación comunitaria, proyección trimestral de mejora continua en el emprendimiento, comprensión de las condiciones del mercado, participar en charlas formativas, apertura a vincular el uso de herramientas digitales como redes sociales, entre otros.

A continuación de detalla una tabla que en resumen destaca parte de las actividades y logros del proyecto Huarmis D´Habilidades:

Tabla 1
Actividades formativas y logros obtenidos

COMUNIDAD	ACTIVIDADES PRINCIPALES	LOGROS
Mujeres con discapacidad y cuidadoras de PCD o enfermedades catastróficas.	Ciclo de talleres para formulación de idea de negocio y emprendimiento.	14 emprendedoras formadas y con logros para fortalecer su imagen empresarial.
	Identificación del uso de tiempo en trabajo no remunerado y diferencias de género.	Trabajo participativo para estimación de un valor monetario a los aportes que realizan en casa y ejercicio de cuidados.
	Círculos de mujeres, reconocimiento de tipos de violencia y sanación.	Aprendizaje de técnicas de autocuidado
	Participación en ferias locales.	9 emprendimientos en espacios de venta directa y difusión de información.
	Procesos de aceleración de negocios y estudios de mercado específicos.	4 emprendimientos con modelos de negocio estructurados y 2 estudios de mercado vigentes.
	Dotación de capital semilla	10 emprendimientos con equipamiento o abastecimiento de materia prima.

Nota: Resultados de apoyo a las participantes del proyecto Huarmis D´Habilidades durante los años 2023, 2024 y 2025.

Sumando al proceso de trabajo individual los logros comunitarios eran de vital importancia por lo que en un espacio reflexivo se hizo una orientación de nuestro impacto como habitantes y emprendedores sobre el medio ambiente, incentivando la adopción de la cultura de reciclaje con una recolección de material que generaban en sus hogares principalmente cartón y botellas plásticas, material que fue vendido y se generaron cerca de treinta dólares que fueron entregados a una de las compañeras para que adquiriera algún insumo que fortalezca su emprendimiento. Si bien la cantidad monetaria era pequeña, la capacidad de ver el reciclaje como una alternativa de cuidado del ambiente, el cambio de envases de algunas emprendedoras por algo más ecológico y ver esta actividad como una fuente de generación de recursos es un ejemplo de que el conocimiento incide en la toma de decisiones conscientes que son positivas y generan un aporte de beneficio común.

Otro logro de incidencia colectiva es que a través de las múltiples experiencias que este proceso ha generado con sus aciertos y limitaciones, es el cuestionamiento directo a la estructura de cómo se ejerce inclusión socioeconómica en el contexto de discapacidad y cuidados, esto como una actividad que le compete al Estado y que al regirnos a la normativa legal se deben aplicar o generar políticas públicas que respondan a las diferentes necesidades que este grupo de mujeres y otras que tienen similares historias de vida en condición de desempleo, pobreza o pobreza extrema. Para el cumplimiento de este nivel de incidencia el fortalecimiento argumentativo se lleva desde una visión activista y a la vez desde el aparataje que implica sostener una organización de sociedad civil legalmente constituida, lo primero garantiza una protesta histórica y causal que identifica como varias partes del sistema de amparo y protección social con la discapacidad y las personas que ejercen el cuidado son de limitado acceso, incluso se restringe a un criterio de inclusión forzada como discurso pero que usualmente no garantiza un cambio estructural, lo segundo desde un enfoque de Organización de Sociedad Civil – OSC como proponentes de acción que se suma al desarrollo de actividades vinculando a una presencia más formal a nivel de espacios como la Red de Protección de Derechos del Cantón Ibarra, la Dirección de Desarrollo Económico del Municipio, el Grupo de Trabajo de Refugiados y Migrantes de Imbabura y el Norte de Pichincha – GTRM y la comunicación que se mantiene con JICA Ecuador al ser los implementadores de la metodología de formación.

Con este respaldo de vinculación institucional y un trabajo voluntario constante fue posible conocer que en la normativa local desde la Alcaldía del cantón Ibarra se elaboró una ordenanza para personas con discapacidad en el año (2020) que incluye en el documento una disposición transitoria donde se manifiesta, en “el plazo de 120 días a partir de la aprobación de la presente ordenanza, se procederá a dictar el reglamento correspondiente, que será responsabilidad del Consejo Cantonal de Protección de Derechos - CCPDI y las instancias técnicas correspondientes” (p. 38), disposición que no es acatada hasta el año 2023 en donde se retoma elaborarlo y se empieza a generar un proceso vinculante con representantes de organizaciones vigentes que trabajan con discapacidad dentro del cantón, para empezar a construir el contenido del reglamento. Desde el área del Consejo Cantonal de Protección de Derechos de Ibarra, la parte técnica a cargo de Discapacidades genera una invitación formal y otra extendida por páginas de redes sociales para sumar a personas que puedan contribuir con su participación activa.

Al responder a esta convocatoria se inicia con un grupo de aproximadamente veinte actores, sin embargo, en el camino la constancia no es una característica que se mantenga vigente y se disminuye a un promedio de seis actores, otra de las consideraciones y desafíos

que se palpan es el desconocimiento pues hacer efectivo un derecho implica en gran parte del nivel de corresponsabilidad de la población para que sea capaz de realizar un seguimiento y presión constante a las entidades públicas con el fin de que se prioricen temas de interés público. Para esto es imprescindible reconocer que la educación es un derecho progresivo pero no siempre inclusivo y que los procesos de participación ciudadana requieren conocimiento técnico y vivencial que sustente una petición, ya que, si hay un vacío en estos criterios el nivel de respuesta desde la estructura gubernamental puede ser negativa o a su vez desvincularse de sus responsabilidades aduciendo la complejidad de responder de manera efectiva, así mismo, sugieren que dentro del COOTAD la competencia de sus funciones no les permite intervenir.

Además, si consideramos la dificultad en términos de discapacidad para tener información accesible, contar con dispositivos tecnológicos y poder hacer uso de los mismos con libertad, contar con un profesional que conozca sobre la normativa nacional e internacional que ejerza el rol de asesor respecto a diseño de solicitudes formales así como la función de las entidades a las que se debe dirigir el pedido, predisponer de recursos tiempo-dinero para hacer el seguimiento hasta obtener respuestas y seguir procesos formales con acuerdos que permitan medir con indicadores un proceso inclusivo, el reto evidentemente es complejo, tardío y muy poco viable. Esta debilidad también implica que la institucionalidad pueda mostrarse alejada de la base social, tomando decisiones desde una relación de poder estructural y con una baja participación de actores sean desde la parte pública o privada que trabajen en una misma dirección, lo cual deja vulnerable a este grupo poblacional.

A pesar de estas consideraciones la Fundación junto a otras organizaciones asume este rol de participar y contribuir en la construcción de un Reglamento a la Ordenanza de Discapacidades diseñando con aparataje legal, desde el conocimiento vivencial ligado a cuidados y discapacidad, hasta la experiencia de trabajo con mujeres de a pie y sus familias. Un proceso que nos ha tomado horas de revisión de la normativa, sesiones semanales por cerca de mas un año, meses de espera por dificultades internas dentro de la asignación de personal técnico del municipio para dar continuidad a la revisión y corrección del documento, el desgaste que este trabajo está sujeto también a una voluntad técnica y política para que tenga una aceptación favorable. Esto se suma a la realidad latinoamericana que investigadores como Cornejo et al. (2025) sostienen de que a pesar de que existan leyes, los desafíos de implementación, la baja asignación de recursos y la capacidad técnica limitada para implementar, actualmente representa un gran obstáculo para transformar la vulneración de las PCD limitando el poder generar cambios estructurales que les permitan a ellos y a sus cuidadores hacer uso de sus derechos.

Sin embargo y aún con estos antecedentes, la organización está contribuyendo de manera propositiva y técnica poniendo a disposición la experticia de aplicación de la metodología con lineas base sobre empleabilidad, acceso y difusión de información, articulación interinstitucional para generación de data, facilidades de accibilidad en la cadena de valor del turismo y espacios de recreación con normativa nacional e internacional, herramientas y metodología adaptada para fortalecimiento de emprendimientos, canalización de espacios que fomenten la comercialización de productos y servicios que las personas con discapacidad y cuidadoras de enfermedades catastróficas generen, todo esto con el fin de que las necesidades de la población se vayan paulatinamente mejorando sus condiciones y calidad de vida.

Figura 3*Mesa técnica de construcción del reglamento*

Nota: Revisión y contrucción participativa del borrador del documento. Fuente: Fundación El Poder de una Huarmi (2025). [Organizaciones de sociedad civil de y para PCD junto a técnicos del sector público construyendo el reglamento]

Es importante mencionar que la visión colectiva de nuestras mujeres respecto a este espacio se basa en la confianza que la fundación ha ejercido actuando como intérprete entre el lenguaje técnico e institucional y el diario vivir de su realidad, así mismo, desde la institución se reconoce que escuchar las experiencias de los liderazgos comunitarios evoca a entender que lo que se aporta en esta mesa, no se encuentra detrás de libros, artículos científicos o títulos educativos si no desde el convivir y el respeto a las experiencias positivas y negativas del trabajo continuo.

CONCLUSIONES

La metodología Enfoque de Mejoramiento de Vida permite a la Fundación y a sus participantes tener una visión más objetiva al momento de usar o destinar un recurso, identificando la autogestión como una herramienta para alcanzar propósitos y cuestionar el asistencialismo como un limitante a la capacidad de reflexión y acción de un individuo. Herramientas metodológicas como el árbol de la felicidad, los planes de acción y el acompañamiento constante a las compañeras han permitido construir lazos de cohesión social con propuestas versus enfocar su energía para quejarse o esperar que alguien externo solvente enteramente la crisis que atraviesa cada persona, generado así, vínculos entre las beneficiarias del proyecto Huarmis D'Habilidades con actores estratégicos como la Academia, Ministerios, Gobiernos descentralizados y ONG's quienes hoy dan mejor apertura a solventar las necesidades individuales y colectivas de esta comunidad de mujeres con discapacidad y cuidadoras.

A nivel individual y grupal el trabajo formativo con esta población representa un reto debido a que, para vincular ajustes razonables como el uso de braille, audio descripciones, instalaciones en planta baja para evitar gradas o espacios donde las rampas no sean muy empinadas, entre otras adaptaciones, se requiere con obligatoriedad tener un conocimiento técnico sobre el tema para evitar acciones con daño, un ejemplo de esto es que actualmente buscamos incorporar un

intérprete en señas por si las participantes nuevas que quisieren vincularse al proyecto Huarmis D'Habilidades tuvieran discapacidad auditiva. Estas consideraciones que como organización sostuvimos desde el inicio del proyecto, han generado en las participantes un nivel de confianza en la organización, ya que, expresan sentirse comprendidas y apoyadas, reconociéndose como personas con capacidad de hacer uso de sus derechos y manteniendo una respuesta favorable a las convocatorias de formación y autoevaluación.

Huarmis D'Habilidades representa una experiencia de articulación generada entre las beneficiarias, la Fundación El Poder de una Huarmi como organización de sociedad civil, el Estado y la intervención de la cooperación internacional con su experiencia metodológica, en esta suma de acciones se identifica que el liderazgo con conocimiento técnico y vivencial genera incidencia en la construcción de políticas públicas, muestra referencial de que las organización de base social tienen la capacidad de dejar un precedente para motivar un cambio estructural que considere a la población históricamente vulnerada.

La inclusión socioeconómica vinculada al género, la discapacidad y los cuidados tiene una referencia muy visible de metáforas como pisos pegajosos y escaleras rotas, pues a lo largo de este camino existen también aspectos sistémicos que asocian el éxito con números y crecimiento económico, catalogando al ser humano con discapacidad o a quién ejerce cuidado como un individuo imperfecto o no útil, lo que pone sobre la mesa la reflexión que Raworth (2018) sostiene sobre economía “ni una sola vez nos paramos a preguntarnos en serio si el crecimiento del PIB era siempre necesario, si era siempre deseable o si, de hecho, era siempre posible” (p.45). Este cuestionamiento si bien genera incomodidad, también fortalece e invita a que el valor cualitativo y cuantitativo de cada pequeño avance es un logro, mientras sea parte una mejora continua.

Actualmente la fundación sostiene un programa abierto que incluye voluntarias y voluntarios e incluso se nos han referido pasantes jóvenes para que apliquen servicio a la comunidad, desde ésta experiencia y el compartir del proyecto junto a las actividades con nuestras mujeres, generamos espacios de sensibilización y una relación de confianza para hablar de manera horizontal, esto ha reflejado un cambio de percepción sobre la visión de personas sin discapacidad hacia el género, las enfermedades catastróficas, los cuidados y la discapacidad, dejando en la sociedad una oportunidad de construir acciones con mayor nivel de empatía.

REFERENCIAS:

- Bastidas, K. (2023). Folleto Enfoque de Mejoramiento de Vida [Manuscrito no publicado]. Fundación El Poder de una Huarmi.
- Constitución de la República del Ecuador*. (2008). Asamblea Nacional de la República del Ecuador. <https://www.lexis.com.ec/biblioteca/constitucion-republica-ecuador>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2025). *Las personas con discapacidad de la visibilidad estadística al ejercicio de derechos*. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/c4900dd9-0dc7-4e76-a727-af240dcc0c67/content>
- Cornejo, C., Bazante, R., Vasquez, S., y Tarqui, M. (2025). Análisis de las políticas públicas de discapacidad en Latinoamérica. *INVECOM*, 10. <https://zenodo.org/records/11176973>
- Fundación El Poder de una Huarmi (2025, Mayo 16). Incidencia en #PolíticasPúblicas. [Publicación]. Facebook. <https://www.facebook.com/share/p/1C9bDiuwp2/>
- González, S. (2023). *Despertando sueños: enfoque de mejoramiento de vida en dos pasos*. Costa Rica: Editorial Del Norte.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC]. (2012). *Encuesta Específica de Uso del Tiempo*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Uso_Tiempo/Presentacion_%20Principales_Resultados.pdf
- Ministerio de Trabajo [MDT]. (2025). *ACUERDO MINISTERIAL Nro. MDT-2025-054*. <https://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2025/06/ACUERDO-MINISTERIAL-MDT-2025-054.pdf>
- Nathional Geographic. (2024). *¿Cuáles fueron las consecuencias de la bomba atómica de Hiroshima?*. <https://www.nationalgeographicla.com/historia/2024/08/cuales-fueron-las-consecuencias-de-la-bomba-atmica-de-hiroshima>
- Ordenanza que norma la igualdad e inclusión de las personas con discapacidad en el cantón Ibarra. (2020, 16 de Diciembre). Concejo municipal del cantón San Miguel de Ibarra. <https://www.ibarra.gob.ec/site/download/2020-gaceta-n-08/>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Discapacidad Datos y Cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Plan International Ecuador. (2017). *Guía Metodológica del Enfoque de Mejoramiento de Vida (EMV)*. <https://plan.org.ec/wp-content/uploads/2017/03/MAQUETA-OWEB.pdf>

Raworth, K. (2018). Economía rosquilla. España: PAIDÓS.

Reaccionan asambleístas con carné de discapacidad tras cuestionamientos. (2020). *Diario El Comercio*. <https://www.elcomercio.com/actualidad/politica/asambleistas-cruz-villamar-carne-discapacidad/>

Real Academia Española [RAE]. (2020). *Diccionario de la Lengua Española*. <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/comunidad>

Ética y originalidad

La autora declara no tener conflictos de interés que pueda influir en este trabajo y certifica que el mismo es completamente original e inédito.



Esta obra concibe a la salud como un ecosistema relacional de cuidado, sustentado en vínculos afectivos, condiciones materiales y prácticas comunitarias. El libro deriva del ciclo “Mujeres Liderando Cambios” (2025), organizado por el ITCA, evento que articuló investigación, territorio y acción social. Los capítulos se entrelazan en torno a debates fundamentales sobre la salud y cuidado. En primer lugar, la investigación sobre el estrés en estudiantes de enfermería revela cómo las exigencias académicas afectan su bienestar emocional y subraya la urgencia de implementar estrategias institucionales que acompañen su formación de manera permanente. A continuación, la experiencia en telesalud, aplicada en contextos de alta carga académica, demuestra que las herramientas digitales tienen la capacidad de ampliar el acceso a la atención y de fortalecer la autonomía estudiantil. Asimismo, un análisis crítico sobre los alimentos ultraprocesados cuestiona la lógica detrás de la producción alimentaria y sus efectos sobre el metabolismo, y deja en evidencia que los hábitos de consumo responden a una lógica de mercado que se impone sobre la salud y la nutrición. El capítulo que cierra, repone el trabajo comunitario con mujeres con discapacidad y sus cuidadoras y revela que el cuidado trasciende la dimensión doméstica y silenciosa, transformándose en un proceso colectivo que potencia la autonomía generando ingresos. Al integrar salud mental, alimentación, tecnología y trabajo comunitario, el libro articula una visión ampliada de la salud como práctica situada, ética y política, y reafirma que el cuidado constituye una forma de defensa de la vida que es un eje central para construir la sociedad.

ISBN: 978-9942-7330-7-8

