



Artículo

Factores de riesgo cardiovascular en militares retirados con discapacidad vinculados a las Fuerzas Armadas

Cardiovascular risk factors in retired military personnel with disabilities linked to the Armed Forces

Raymundo Pérez Urquiza ^{1*}, Mireya Pérez Reyes ² y Juan Ernesto Pérez Reyes ³

¹ Universidad Metropolitana, Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0000-0003-0474-590X>

² Universidad Metropolitana, Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0000-0001-5334-4446>, mi.perez@umet.edu.ec

³ Universidad de Israel, Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0000-0001-7476-6349>, juanernesto1967@gmail.com

Cita: Pérez Urquiza, R., Pérez Reyes, M., & Pérez Reyes, J. E. (2026). Factores de riesgo cardiovascular en militares retirados con discapacidad vinculados a las Fuerzas Armadas. *Multidisciplinary Collaborative Journal*, 4(2), 202-212. <https://doi.org/10.70881/mcj/v4/n2/160>

* Correspondencia: rpu2067@gmail.com

 <https://doi.org/10.70881/mcj/v4/n2/160>

Recibido: 28/04/2026
Revisado: 10/06/2026
Aceptado: 17/06/2026
Publicado: 21/06/2026



Copyright: © 2026 por los autores. Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la **Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. (CC BY-NC)**.

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

Resumen: Las enfermedades cardiovasculares y metabólicas constituyen una prioridad de salud pública, especialmente en poblaciones envejecidas, retiradas o con discapacidad. El objetivo de este estudio fue describir los principales factores de riesgo clínicos, sociodemográficos y conductuales presentes en una muestra de personas vinculadas a las Fuerzas Armadas. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, a partir de 42 registros anónimos contenidos en una base de datos de encuesta. Las variables analizadas incluyeron edad, sexo, estado civil, nivel educativo, tiempo de retiro, hipertensión arterial, diabetes mellitus, antecedentes cardiovasculares, uso de medicación, alimentación, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol. La hipertensión arterial fue reportada por el 21,4 % de los participantes, la diabetes mellitus por el 11,9 % y los antecedentes cardiovasculares por el 19,0 %. El 61,9 % informó tomar medicación actualmente. En los estilos de vida, el 57,1 % refirió consumir frutas o verduras diariamente, el 40,4 % consumir alimentos fritos o procesados semanal o diariamente, el 57,2 % consumir bebidas azucaradas semanal o diariamente, y el 48,8 % no realizar actividad física diaria. Los resultados sugieren coexistencia de factores clínicos y conductuales que requieren estrategias preventivas, seguimiento fisioterapéutico, educación en salud y control cardiovascular integral.

Palabras clave: hipertensión arterial; factores de riesgo; adultos retirados; discapacidad; Fuerzas Armadas; actividad física; enfermedades cardiovasculares.

Abstract: Cardiovascular and metabolic diseases are a public health priority, especially in aging, retired, and disabled populations. The objective of this study was to describe the main clinical, sociodemographic, and behavioral risk factors present in a sample of individuals affiliated with the Armed Forces. An observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted using 42 anonymous records from a survey database. The variables analyzed included age, sex, marital status, educational level, length of retirement, hypertension, diabetes mellitus, cardiovascular history, medication use, diet, physical activity, smoking, and alcohol consumption. Hypertension was reported by 21.4% of participants, diabetes mellitus by 11.9%, and cardiovascular history by 19.0%. 61.9% reported currently taking medication. Regarding lifestyle factors, 57.1% reported consuming fruits or vegetables daily, 40.4% reported consuming fried or processed foods weekly or daily, 57.2% reported consuming sugary drinks weekly or daily, and 48.8% reported not engaging in daily physical activity. These results suggest the coexistence of clinical and behavioral factors that require preventive strategies, physiotherapy follow-up, health education, and comprehensive cardiovascular management.

Keywords: arterial hypertension; risk factors; retired adults; disability; Armed Forces; physical activity; cardiovascular diseases.

1. Introducción

Las enfermedades no transmisibles representan uno de los mayores desafíos para los sistemas de salud contemporáneos. Entre ellas, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y los trastornos metabólicos ocupan un lugar central por su elevada frecuencia, su relación con discapacidad y su impacto en la calidad de vida (Cárdenas Ortiz, 2024). La Organización Mundial de la Salud reconoce que la hipertensión arterial está asociada con factores modificables como alimentación no saludable, bajo consumo de frutas y verduras, inactividad física, consumo de tabaco, alcohol, sobrepeso y obesidad; además, identifica factores no modificables como la edad avanzada, los antecedentes familiares y enfermedades coexistentes como diabetes o enfermedad renal (Barbosa da Silva , 2025).

En la mortalidad cardiovascular la hipertensión arterial constituye un factor de riesgo importante. Estudios realizados en la región de las Américas por la Organización Panamericana de la Salud, identifican a las enfermedades cardiovasculares como la principal causa de muerte y dentro de ellas, la hipertensión arterial ocupa más de la mitad (Etienne, 2023). En Ecuador, la encuesta STPS realizada en el 2018 identificó que la población entre los 18 y los 69 años, el 19.8% fue diagnosticada con la hipertensión arterial, pero cuando se realiza un análisis del grupo poblacional entre los 45 y los 69 años se incrementa a 35% (Pineda Varela y otros, 2024)

Los jubilados procedentes de las fuerzas armadas presentan particularidades en su estado de salud al pasar a una vida más sedentaria. Algunos llegan con discapacidades, con funciones disminuidas. Se les produce un cambio total en su estilo de vida, lo cual entra en contradicción con lo anterior (Marques de

Almeida, 2025). Lo anterior puede constituir factores de riesgo para la aparición de enfermedades no transmisibles. Conocer estos determinantes de la salud en retirados de las fuerzas armadas, induce a la creación de programas de prevención de forma integral (Sisalema Morejón y otros, 2022).

Estudios han demostrado cómo la actividad física interviene en la prevención de enfermedades no transmisibles, pero también en el control. La Organización Mundial de la Salud recomienda la actividad física de forma regular, que ayuda a prevenir y controlar enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes mellitus, entre otras, como lo es la salud mental. (Camacho Niño y otros, 2023) La OMS recomienda guías para la actividad física y comportamiento sedentario, las cuales incluyen consejería para adultos mayores sanos y con enfermedades no transmisibles (Zaffaroni y otros, 2024).

Por ello, este estudio tuvo como objetivo describir los factores de riesgo clínicos, sociodemográficos y conductuales presentes en una muestra de personas vinculadas a las Fuerzas Armadas, con énfasis en hipertensión arterial, diabetes mellitus, antecedentes cardiovasculares, medicación, alimentación, actividad física, tabaquismo y consumo de alcohol.

2. Materiales y Métodos

Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, basado en el análisis secundario de una base de datos contenida en el archivo Excel adjunto. La encuesta fue aplicada entre el 11 de marzo del 2026, según los registros de hora de inicio y finalización presentes en el archivo.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 42 registros anónimos. El archivo se identifica como correspondiente a factores de riesgo en adultos mayores discapacitados de las Fuerzas Armadas; sin embargo, la variable edad incluyó también participantes menores de 60 años. Por este motivo, los resultados deben interpretarse como una caracterización de personas retiradas o vinculadas a las Fuerzas Armadas con discapacidad, y no exclusivamente como una muestra geriátrica.

Variables analizadas

Se incluyeron variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, nivel educativo y tiempo de retiro de las Fuerzas Armadas. También se analizaron variables clínicas: diagnóstico de hipertensión arterial, diagnóstico de diabetes mellitus, antecedentes de enfermedad cardiovascular y uso actual de medicación. Finalmente, se estudiaron variables conductuales: consumo de frutas o verduras, consumo de alimentos fritos o procesados, consumo de

bebidas azucaradas, actividad física regular, tabaquismo actual y consumo de alcohol.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas y porcentajes. Para explorar la relación entre hipertensión arterial y algunos factores de riesgo seleccionados se utilizaron tablas 2 × 2 y prueba exacta de Fisher, considerando el tamaño reducido de la muestra. Los resultados inferenciales se interpretaron únicamente con finalidad exploratoria, sin establecer causalidad.

Se utilizó inteligencia artificial generativa únicamente como apoyo en la redacción y revisión del estilo académico. Los autores revisaron, corrigieron y aprobaron íntegramente el contenido final del manuscrito, asumiendo plena responsabilidad sobre este.

3. Resultados

Características sociodemográficas

En la tabla 1 se describen las características sociodemográficas. La muestra estuvo compuesta por 42 participantes. Predominó el sexo masculino, con 31 casos, equivalentes al 73,8 %. La edad más frecuente fue menor de 50 años, con 38,1 %, seguida del grupo de 50 a 59 años, con 35,7 %. Solo el 26,2 % de la muestra tenía 60 años o más.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

| Variable | Categoría | n | % |
|------------------|------------------|----|------|
| Edad | Menos de 50 años | 16 | 38,1 |
| | 50 a 59 años | 15 | 35,7 |
| | 60 a 70 años | 10 | 23,8 |
| | Más de 70 años | 1 | 2,4 |
| Sexo | Masculino | 31 | 73,8 |
| | Femenino | 11 | 26,2 |
| Estado civil | Casado | 29 | 69,0 |
| | Divorciado | 6 | 14,3 |
| | Soltero | 4 | 9,5 |
| | Viudo | 2 | 4,8 |
| | En unión | 1 | 2,4 |
| Nivel educativo* | Primario | 2 | 5,0 |
| | Secundario | 25 | 62,5 |
| | Universitario | 12 | 30,0 |

| Variable | Categoría | n | % |
|--------------------|-----------------|----|------|
| Tiempo de retiro** | Postgrado | 1 | 2,5 |
| | Menos de 5 años | 11 | 30,6 |
| | 5 a 10 años | 4 | 11,1 |
| | Más de 10 años | 21 | 58,3 |

* Variable con 40 respuestas válidas.

** Variable con 36 respuestas válidas.

Fuente: elaboración propia a partir del archivo adjunto.

Factores clínicos y conductuales

En la tabla 2 se describen los factores clínicos y conductuales identificados. La hipertensión arterial fue reportada por 9 participantes, equivalentes al 21,4 %. La diabetes mellitus estuvo presente en 5 casos, equivalentes al 11,9 %, mientras que los antecedentes de enfermedad cardiovascular fueron reportados por 8 participantes, equivalentes al 19,0 %. Además, 26 participantes, es decir, el 61,9 %, refirieron tomar medicación actualmente.

En cuanto a los factores conductuales, el 57,1 % reportó consumir frutas o verduras diariamente. No obstante, el 40,4 % informó consumo semanal o diario de alimentos fritos o procesados, y el 57,2 % consumo semanal o diario de bebidas azucaradas. En relación con la actividad física, el 51,2 % declaró realizarla diariamente, mientras que el 48,8 % la realizaba semanalmente o rara vez.

Tabla 2. Factores clínicos y conductuales identificados

| Variable | Categoría | n | % |
|-----------------------------|-----------|----|------|
| Hipertensión arterial | Sí | 9 | 21,4 |
| | No | 33 | 78,6 |
| Diabetes mellitus | Sí | 5 | 11,9 |
| | No | 37 | 88,1 |
| Antecedente cardiovascular | Sí | 8 | 19,0 |
| | No | 34 | 81,0 |
| Toma medicación actualmente | Sí | 26 | 61,9 |
| | No | 16 | 38,1 |
| Frutas o verduras | Diario | 24 | 57,1 |
| | Semanal | 15 | 35,7 |
| | Rara vez | 3 | 7,1 |
| Fritos o procesados | Diario | 9 | 21,4 |
| | Semanal | 8 | 19,0 |

| Variable | Categoría | n | % |
|---------------------------|-----------|----|------|
| Bebidas azucaradas | Rara vez | 25 | 59,5 |
| | Diario | 12 | 28,6 |
| | Semanal | 12 | 28,6 |
| Actividad física regular* | Rara vez | 18 | 42,9 |
| | Diario | 21 | 51,2 |
| | Semanal | 8 | 19,5 |
| | Rara vez | 12 | 29,3 |

* Variable con 41 respuestas válidas

En el caso del tabaquismo, existieron 25 respuestas válidas: 22 participantes reportaron fumar ocasionalmente, 2 frecuentemente y 1 diariamente. Sin embargo, hubo 17 registros sin respuesta, por lo que este resultado debe interpretarse con cautela. En cuanto al consumo de alcohol, hubo 32 respuestas válidas: 31 participantes refirieron consumo ocasional y 1 consumo semanal.

Asociación exploratoria entre hipertensión arterial y factores seleccionados

En la tabla 3 se describen la asociación exploratoria entre hipertensión arterial y factores seleccionados. El antecedente de enfermedad cardiovascular mostró una asociación importante con hipertensión arterial. Entre quienes reportaron enfermedad cardiovascular previa, el 75,0 % también declaró hipertensión arterial; en contraste, entre quienes no reportaron antecedente cardiovascular, la prevalencia de hipertensión fue de 8,8 %. Esta asociación fue estadísticamente significativa en la prueba exacta de Fisher.

También se observó una relación entre uso actual de medicación e hipertensión arterial. Todos los participantes con hipertensión arterial refirieron tomar medicación; sin embargo, este hallazgo debe interpretarse con prudencia, pues la medicación puede ser consecuencia del diagnóstico y no necesariamente un factor causal.

Tabla 3. Asociación exploratoria entre hipertensión arterial y factores seleccionados

| Factor analizado | Hipertensión en expuestos | Hipertensión en no expuestos | OR exploratorio | P |
|----------------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------|--------|
| Antecedente cardiovascular | 6/8, 75,0 % | 3/34, 8,8 % | 31,0 | < .001 |
| Medicación actual | 9/26, 34,6 % | 0/16, 0,0 % | No estimable | .008 |
| Diabetes mellitus | 2/5, 40,0 % | 7/37, 18,9 % | 2,86 | .288 |
| Edad ≥ 60 años | 3/11, 27,3 % | 6/31, 19,4 % | 1,56 | .676 |

| Factor analizado | Hipertensión en expuestos | Hipertensión en no expuestos | OR exploratorio | P |
|----------------------------|---------------------------|------------------------------|-----------------|------|
| Actividad física no diaria | 6/20, 30,0 % | 3/21, 14,3 % | 2,57 | .277 |
| Retiro mayor de 10 años* | 6/21, 28,6 % | 2/15, 13,3 % | 2,60 | .424 |

* Análisis con 36 respuestas válidas.

4. Discusión

Los resultados muestran una prevalencia de hipertensión arterial de 21,4 %, cifra cercana al 19,8 % reportado para la población adulta ecuatoriana de 18 a 69 años en la Encuesta STEPS 2018 (Pilacuan Erazo, 2024). Sin embargo, la comparación debe realizarse con cautela, debido a que la presente muestra es pequeña, no probabilística y corresponde a personas vinculadas a las Fuerzas Armadas, con posible condición de discapacidad y retiro. Además, la hipertensión fue autorreportada, mientras que STEPS incluyó mediciones estandarizadas de presión arterial (García Angulo & Benítez Loza, 2024).

La diabetes mellitus fue reportada por el 11,9 % de los participantes, valor superior al 7,1 % de glicemia elevada en ayunas o tratamiento para diabetes reportado por STEPS Ecuador 2018 (Usiña Celín & Yanez Corrales, 2026). Esta diferencia puede estar relacionada con las características de la muestra, la edad, el retiro, la discapacidad, la presencia de comorbilidades y el método de recolección de datos. La coexistencia de hipertensión y diabetes es clínicamente relevante, porque ambas condiciones incrementan el riesgo de complicaciones cardiovasculares, renales, funcionales y metabólicas (García Angulo & Benítez Loza, 2024).

El hallazgo más relevante fue la asociación entre antecedentes cardiovasculares e hipertensión arterial. Tres de cada cuatro participantes con antecedentes cardiovasculares también reportaron hipertensión. Este resultado coincide con la evidencia internacional que reconoce la presión arterial elevada como uno de los principales factores metabólicos asociados con enfermedad cardiovascular y muerte prematura por enfermedades no transmisibles (Banegas y otros, 2024). Control de la presión arterial, incluida también una buena educación terapéutica donde los pacientes sepan cumplir con todas estas indicaciones para evitar complicaciones cardiovasculares (Huerta-Valera y otros, 2023).

El 61,9% refirió tomar medicamentos, para la hipertensión arterial u otra enfermedad no transmisible. Esto indica que reciben atención médica y realizan un tratamiento farmacológico. No obstante, este resultado no permite conocer si la medicación era antihipertensiva, antidiabética, analgésica, cardiovascular u otra. Por ello, futuras investigaciones deberían precisar el tipo de medicamento, la adherencia terapéutica, la automedicación, el control clínico y el seguimiento médico (Castillo Leiva, 2025).

En relación con los estilos de vida, casi la mitad de los participantes no realiza actividad física diaria. Este dato es relevante, porque la actividad física regular contribuye a la prevención y al manejo de enfermedades cardiovasculares, diabetes y otros trastornos crónicos (Urrunaga Barba & Yacarini Martínez, 2025). Además, las guías de la OMS recomiendan adaptar la actividad física a personas mayores, las personas con enfermedades no transmisibles y las personas con discapacidad, considerando sus capacidades, riesgos y necesidades funcionales (Goldman y otros, 2026). En este contexto, la fisioterapia puede desempeñar un papel esencial mediante programas individualizados de ejercicio terapéutico, entrenamiento funcional, educación para el autocuidado y prevención de complicaciones (Zaffaroni y otros, 2024).

Un factor de riesgo en las enfermedades no transmisibles es la alimentación. En la encuesta realizada, más de la mitad dice consumir frutas y verduras con una frecuencia diaria, aunque no se recogió el dato del tipo de frutas ni de las porciones. En la encuesta STEPS realizada en el Ecuador se dice que la población entre 18 y 69 años, en un 94,6%, consume al menos cinco porciones de frutas y verduras diariamente, aunque no se evalúa la calidad y los tipos, muchas frutas pueden tener alto contenido de carbohidratos (García Angulo & Benítez Loza, 2024). La encuesta evidencia que el consumo de bebidas azucaradas y alimentos fritos y procesados es alto; esto demuestra la necesidad de realizar actividades de educación y promoción para la prevención (Baque Pin y otros, 2025).

Otros factores de riesgo, como lo son el tabaquismo y el alcoholismo, no permiten un análisis adecuado dada la falta de respuestas, lo que puede estar relacionado con el miedo a confesar algo que la sociedad cuestiona. Entre las respuestas dadas sí se evidencia un consumo de tabaco y alcohol ocasional según refieren. Es por ello que si consideramos estos riesgos como incidentes en las enfermedades no transmisibles de este grupo poblacional (Ojeda-Casares y otros, 2026).

Cuando se analizan los grupos etarios, el 73,8% tiene menos de 60 años. Lo anterior limita, no se puede hablar de adultos mayores. Pero a la vez nos dice que estamos ante un grupo poblacional en el cual la modificación de los factores de riesgo es posible (Flores Villatoro y otros, 2024) Sin embargo, en población militar retirada o con discapacidad, la edad cronológica puede no reflejar completamente el riesgo funcional, pues las limitaciones físicas, las comorbilidades y el retiro laboral pueden anticipar necesidades de atención similares a las observadas en grupos de mayor edad (Erazo Cheza y otros, 2025).

Se recomienda implementar programas de tamizaje cardiovascular periódico en esta población, incluyendo medición de presión arterial, glucemia, peso corporal, perímetro abdominal y evaluación funcional. También se sugiere diseñar intervenciones educativas dirigidas a mejorar alimentación, reducir bebidas

azucaradas y alimentos ultraprocesados, promover actividad física adaptada y reforzar la adherencia terapéutica. Desde la fisioterapia, resulta pertinente desarrollar programas individualizados de ejercicio terapéutico para personas con discapacidad, retiro militar, enfermedades crónicas o antecedentes cardiovasculares, articulando prevención, rehabilitación y educación para el autocuidado.

5. Conclusiones

La muestra analizada presentó una prevalencia de hipertensión arterial de 21,4 %, diabetes mellitus de 11,9 % y antecedentes cardiovasculares de 19,0 %. Factores de riesgo para otras enfermedades.

La fisioterapia y la educación en salud permiten intervenir en los estilos de vida mediante el ejercicio terapéutico para prevenir complicaciones funcionales derivadas de hábitos como el sedentarismo o una nutrición inadecuada.

Dadas las limitaciones de los estudios basados en autorreportes y muestras heterogéneas, las investigaciones futuras deben incorporar mediciones clínicas directas, como el Índice de Masa Corporal (IMC), para garantizar una vigilancia precisa del crecimiento y el bienestar

Contribución de los autores: Conceptualización, RPU; MPR y JEPR; metodología, RPU; MPR y JEPR; análisis formal, RPU; MPR y JEPR; investigación, RPU; MPR y JEPR; redacción del borrador original, RPU; MPR y JEPR; redacción, revisión y edición, RPU; MPR y JEPR; supervisión, RPU. Todos los autores han leído y aceptado la versión final del manuscrito.

Financiamiento: El proceso investigativo no ha recibido financiación externa.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Declaración de disponibilidad de los datos: Los datos están disponibles previa solicitud a los autores de correspondencia: rpu2067@gmail.com

Referencias Bibliográficas

Banegas, J. R., Sánchez-Martínez, M., Gijón-Conde, T., López-García, E., Graciani, A., Guallar-Castillón, P., . . . Rodríguez-Artalejo, F. (2024). Cifras e impacto de la hipertensión arterial en España. *Revista Española de Cardiología*, 77(9), 767–778. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2024.03.002>

Baque Pin, J. Á., Ponce-Toala, J. M., Merchán-Quimiz, V. P., & Montenegro-Guerrero, P. M. (2025). Hábitos alimenticios y estilos de vida de personas con enfermedades no transmisibles en América Latina. *Revista Veritas De Difusão Científica*, 6(2), 3863–3892. <https://doi.org/10.61616/rvdc.v6i2.817>

Barbosa da Silva , J. (2025). celerar la integración de las enfermedades no transmisibles en la atención primaria de salud. *Rev Panam Salud Publica*, 49(19). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.106>

Camacho Niño, J. S., Jaramillo Ordoñez, S., González Carreño, J. B., Murillo López, A. L., & Rangel Caballero, L. G. (2023). Prevalencia de factores de riesgo comportamentales asociados a enfermedades no trasmisibles en senderistas colombianos. *SALUTA ISSN Electrónico: L2644-4003*, 5(7), 33-45. <https://doi.org/10.37594/saluta.v1i7.79>

Cárdenas Ortiz, I. C. (2024). Estilos de vida y enfermedades no transmisibles en el personal asistencial del laboratorio Anglolib, Lima 2023. Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11920>

Castillo Leiva, M. A. (2025). Buenas prácticas de prescripción en recetas electrónicas para enfermedades no transmisibles en una clínica de Trujillo. Mayo-Junio, 2025. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/41930>

Erazo Cheza, C. V., Mena Maldonado, V. H., Sarmiento Sarmiento, N. G., Montero Moretta, G. E., & Ruiz De Zarate Del Cueto, R. (2025). Evaluación de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en una parroquia rural de Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(5), 14554-14569. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20673

Etienne, C. F. (2023). Ampliación del manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria mediante HEARTS en las Américas. *Rev Panam Salud Publica*, 46(21). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.185>

Flores Villatoro, A. L., Flores Ramírez , C. R., & Bergonzoli , G. (2024). Tendencia de la mortalidad por enfermedades no transmisibles en Guatemala, 2005 – 2019. *Revista Científica Salud Desarrollo Humano*, 5(2), 447-474. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i2.172>

García Angulo, A., & Benítez Loza, N. B. (2024). Estudio de factores de riesgo asociados con la diabetes tipo 2 y la hipertensión en la población adulta ecuatoriana por medio de análisis estadísticos univariantes y multivariantes de la encuesta STEPS ECUADOR 2018. Proyecto de Titulación]. ESPOL.FCNM. <https://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/62084>

Goldman, A., Breit, D., & Abriata, M. G. (2026). Uso y conocimiento de las guías de práctica clínica para enfermedades no transmisibles en Argentina, 2020-2021. *Revista Panamericana Salud Publica*, 49(19), 1-8. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.134>

Huerta-Valera, N., Iruela-Martínez, C., Tárraga-Marcos, L., & Tárraga-López, P. J. (2023). Impacto de la hipertensión arterial en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. *Journal of Negative and No Positive Results*. ISSN-e: 2529-850X, 8(2), 542-563. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.4806>

Marques de Almeida, I. C. (2025). La inclusión educativa de personas con discapacidad en los cursos de formación para las carreras militares de oficiales combatientes de Brasil: un estudio de caso desde la perspectiva del estado de Maranhão. UNIVERSIDAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES Y SOCIALES. chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://dspace.uces.edu.ar/bitstream/123456789/7214/1/Inclusi%C3%B3n_Marques-de-Almeida.pdf

Ojeda-Casares, H., de Betânia Caixeta, R., Villalta Coro, N., Medina Ramirez, A., Ondarsuhu, D., Luciani, S., . . . Morales Salinas, A. (2026). Situación de las condiciones esenciales para la atención de enfermedades no transmisibles en el Chaco boliviano. *Revista Panamericana Salud Publica*, 49(19). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2025.135>

Pilacuan Erazo, E. G. (2024). Proyecto de educación y concientización sobre hábitos saludables en pacientes con enfermedades no transmisibles. Tesis de maestría. Universidad de las Américas, Quito. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16019>

Pineda Varela, R. E., Zurita Guevara, J. R., Morales, J. P., Solís Loor, T. A., & Zambrano, A. (2024). Epidemiología, diagnóstico y manejo de la hipertensión arterial en Ecuador: Un análisis integral desde una revisión de la literatura. *UNESUM - Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*, 8(2), 162-178. <https://doi.org/10.47230/unesum-ciencias.v8.n2.2024.162-178>

Sisalema Morejón, L. A., Granizo Ullauri, J. W., & Bastidas Riofrío, G. (2022). Análisis de la política pública en salud preventiva y su incidencia en las enfermedades crónicas, catastróficas, raras y huérfanas en las fuerzas armadas, Ecuador. Tesis de Grado. Escuela Superior Politécnica del Litoral. <https://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/55978>

Urrunaga Barba, W. G., & Yacarini Martínez, A. E. (2025). Publicación: Estilos de vida y enfermedades no transmisibles en los pobladores del distrito de San Bartolomé – Huarochirí – 2024. Universidad Privada Norbert Wiener. http://purl.org/coar/resource_type/c_bdcc

Usiña Celín, A. L., & Yanez Corrales, A. C. (2026). Fatores associados à não adesão ao tratamento farmacológico em pacientes com doenças crônicas não transmissíveis atendidos no centro de saúde Mariano Acosta, província de Imbabura, Equador, 2025. *Revista do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde* ISSN: E-2525-507X, 10(1), 1-13. <https://doi.org/doi.org/10.54909/sp.v10i1.152795>

Zaffaroni, E. I., Luján Rodríguez, G., Yavich, N., & Báscolo, E. P. (2024). Políticas públicas de promoción de la actividad física para prevenir enfermedades no transmisibles: estudio comparativo. *Ibero-American Journal of Health Science Research*, 4(2), , 4(2), 222–232. <https://doi.org/10.56183/iberojhr.v4i2.64>