



Diciembre 2019 - ISSN: 2254-7630

## PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVA EN ADULTOS MAYORES: UNA MIRADA DESDE LA EXPERIENCIA DE VINCULACIÓN CON LA SOCIEDAD.<sup>1</sup>

Dora del Rocio Heredia Vásquez<sup>2</sup>;

Erick Renán Ponce Ocaña<sup>3</sup>;

Karen Ponce Ocaña<sup>3</sup>.

Correspondencia: karenromina0629@gmail.com

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Dora del Rocio Heredia Vásquez, Erick Renán Ponce Ocaña y Karen Ponce Ocaña (2019): "Prevención de enfermedades crónicas degenerativa en adultos mayores: una mirada desde la experiencia de vinculación con la sociedad", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (diciembre 2019). En línea:

<https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/12/prevencion-enfermedades-cronicas.html>

### Resumen

Las enfermedades articulares degenerativas son padecimiento crónico que puede resultar cuando el cartílago de las articulaciones se desgasta, causando dolor y rigidez, afectando a las articulaciones de las manos, base del dedo gordo del pie y fractura en el hueso. Esta investigación tiene como objetivo establecer la correlación entre la práctica de hábitos saludables y las enfermedades crónicas degenerativas, con una propuesta de intervención mediante la implementación de campañas de control y prevención sobre enfermedades articulares degenerativas, bajo actividades educativas y servicios de actividades física con ejercicios isométricos e isotónico, mostrando el control y tratamiento paliativo de la enfermedad. La investigación corresponde a un estudio clínico descriptivo que consistió en la revisión de historias clínicas y entrevista. Esta intervención se realizó a 30 adultos mayores atendidos en el Subcentro del Barrio Cuba, establecido por 13 hombres con osteoporosis, hipertensión arterial y artrosis; y 17 mujeres con diagnóstico de las enfermedades anteriormente mencionadas. Se identificó que los factores de riesgos causantes es la obesidad, poca actividad física, lesiones articulares y el tabaquismo. Este estudio aporta a general cultura de salud preventiva en la comunidad.

**Palabras clave:**

Salud, Enfermedades degenerativa en adulto mayor, Hábitos de vida y prevención en la vejez, Actividad física y el envejecimiento.

**Abstract**

Degenerative joint diseases are a chronic condition that can result when the cartilage of the joints wears out, causing pain and stiffness, affecting the joints of the hands, base of the big toe and fracture in the bone. This research aims to establish the correlation between the practice of healthy habits and chronic degenerative diseases, with a proposal for intervention through the implementation of control and prevention campaigns on degenerative joint diseases, under educational activities and physical activity services with isometric exercises and isotonic, showing the control and palliative treatment of the disease. The research corresponds to a descriptive clinical study that consisted of the review of medical records and interview. This intervention was carried out in 30 older adults treated in the Subcentre of Barrio Cuba, established by 13 men with osteoporosis, arterial hypertension and osteoarthritis; and 17 women diagnosed with the aforementioned diseases. The causal risk factors were identified as obesity, poor physical activity, joint injuries and smoking. This study contributes to a general culture of preventive health in the community.

**Keywords**

Health, Degenerative disease in the elderly, Habits of life and prevention in old age, Physical activity and aging.

**INTRODUCCIÓN**

La salud constituye un elemento básico para mejorar la Calidad de vida, esto se logra a través de controles médicos rutinarios, alimentación, ejercicios físicos de manera habitual, no consumos de sustancias tóxicas como el cigarrillo, alcohol y drogas, tomando en consideración estas condiciones la persona pueda vivir con un alto estado de ánimo y con mejores perspectivas a futuro.

Los cambios de rutina de vida, ha traído consigo un nuevo evento de la situación de salud mundial, nacional y local, encontrando enfermedades crónicas degenerativas causando el 63% de muerte en 2013 según datos expuesto por la OMS. Mencionando que “las enfermedades crónicas son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud, lo son por varios factores: el número de casos afectados, su creciente contribución a la mortalidad general, sus complicaciones y elevado costo de tratamiento”

<sup>1</sup> Artículo adscrito al Proyecto para la Promoción Ciudadana en el Autocuidado de la Salud durante el Ciclo de Vida

<sup>2</sup> Magister en Gerencia de Salud. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>3</sup> Oncólogo Clínico. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>4</sup> Magister en educación Superior: Investigación e innovaciones pedagógicas. Docente de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Las enfermedades articulares degenerativas conocidas también como osteoartritis es un padecimiento muy habitual en los adultos mayores, considerada como una dolencia crónica altamente prevalente como resultado del desgaste del cartílago de las articulaciones, ocasionando dolor y discapacidad funcional. En este contexto, la osteoartritis es una de las enfermedades más comunes y frecuentes en la población mayor de 60 años, presentando degeneraciones de forma directa en las articulaciones de las rodillas, cadera y columna vertebral. El Ministerio de Salud Pública y la Sociedad Ecuatoriana de Reumatología ha considerado campañas de diagnóstico, control y tratamiento hacia esta patología que tiene gran impacto en la Calidad de vida de las personas afectadas.

La afectación de la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de artrosis de rodilla y cadera se debe primordialmente a que esta enfermedad se muestra en adultos mayores, en varias investigaciones este tipo de enfermedad se presenta entre el 6 al 20% en personas mayores a 60 años y prevale el mayor porcentaje en mujeres, debido a que puede asociarse a las hormonas. (González A. Poley, Ortega Blanca, Pedregal M., Azofraa Martín, Camacho C., Mora F, 2012)

Al pasar por la etapa de la vejez el adulto mayor posee una paulatina necesidad de seguridad, ya que en este periodo su aspecto físico y psicológico están en descenso, esto ocasiona frustración, miedo y poca felicidad. Los hábitos de vida de un adulto mayor con enfermedades crónicas degenerativas son fundamental para evitar complicaciones en cada uno de sus órganos y sistemas disfuncionales alcanzando así un envejecimiento con calidad y calidez.

Con estos antecedentes, la Carrera de Radiología a través del proyecto denominado "Promoción Ciudadana en el Autocuidado de la Salud durante el ciclo de vida", emprende una intervención comunitaria mediante campañas de control y prevención sobre enfermedades articulares degenerativas, con la implementación de actividades educativas y servicios de actividad física mostrando el control y tratamiento paliativo de la enfermedad en los adultos mayores.

Entre los actores internos participantes se encuentran estudiantes y docentes de la Carrera de Radiología e Imagenología. Por otro lado, se cuenta con actores externos como los pacientes, familiares y médicos. Y, por último, aliados estratégicos como profesional en fisioterapia en acción de voluntarios que, con su actuación, permiten que se mejore la calidad de vida de los pacientes.

La investigación corresponde a un estudio clínico descriptivo que consistió en la revisión de historias clínicas y entrevista. Esta intervención se realizó a 30 adultos mayores atendidos en el Subcentro del Barrio Cuba de la parroquia "Eloy Alfaro" de la ciudad de Manta, con diagnóstico de síndrome de Osteoporosis, artrosis e hipertensión arterial durante el periodo 2018-2019.

<sup>1</sup> Artículo adscrito al Proyecto para la Promoción Ciudadana en el Autocuidado de la Salud durante el Ciclo de Vida

<sup>2</sup> Magister en Gerencia de Salud. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>3</sup> Oncólogo Clínico. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>4</sup> Magister en educación Superior: Investigación e innovaciones pedagógicas. Docente de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Para el estudio, el antecedente se ha tomado de pacientes de sexo femeninos y masculinos, en edades comprendidas entre 60 a 85 años, que se encuentran en seguimiento por el servicio de medicina general, por lesiones en articulaciones de rodillas, dolor en la columna vertebral e inestabilidad para caminar a causa de la destrucción de cartílagos, diagnosticados con osteoporosis, Hipertensión arterial y artrosis, que fueron ocasionado por factores como la obesidad, debilidad muscular y lesiones de los nervios, mala alimentación, por poca actividad física. Para la prevención de esta enfermedad se realizó actividades educativas como talleres sobre el autocuidado de la salud: Artrosis, Artritis, Desviaciones de Columna (lordosis, cifosis, escoliosis), gota, osteoporosis, osteopenia, hábitos alimenticios, y posteriormente al taller se hizo el servicio de rehabilitación como actividades físicas con movimientos para la isométricos e isotónico, dependiendo de la edad y la patología del paciente. Por otro lado, se aplicó rutina de movimientos por grupos de igual patologías, con sesiones de calentamiento, ejercicios de estiramiento, técnicas de relajación, manejo del dolor.

Se obtuvo como resultado que dentro de las enfermedades articulares degenerativas se encuentra con mayor porcentaje la hipertensión arterial (50%) afectando a la mitad de los pacientes atendidos en el Subcentro, y que es ocasionado por el consumo de alcohol, tabaquismo, poca actividad física, mala alimentación. Al realizar la intervención los pacientes mejoraron disminuyendo el dolor de rodillas, columna se redujo en un porcentaje significativo, mientras que la inestabilidad en su caminar mejoró un 45% en los pacientes tratados. Se fortaleció en gran medida la musculatura, la estabilización de las articulaciones, la estabilidad y resistencia cardiovascular y fuerza muscular, se disminuyó el sedentarismo con las rutinas diarias de actividades físicas.

## **1 CONCEPTO DE SALUD**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), detalla la salud como “estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales”. Este concepto es ilusorio, pues los datos porcentuales indican que entre el 15 y 30% de la población mundial se sitúa entre personas sana.

### **1.1 Salud en los adultos mayores**

La salud va mucho más allá de la ausencia de la enfermedad, esto desencadena una salud integral para que el cuerpo, mente y espíritu estén en conformidad lo que permite la integridad a las personas.

Para tener en armonía el cuerpo este dependerá de muchos aspectos y que varía dependiendo de los rasgos fisiológicos, relaciones sociales, estilos de vida entre otros factores

<sup>1</sup> Artículo adscrito al Proyecto para la Promoción Ciudadana en el Autocuidado de la Salud durante el Ciclo de Vida

<sup>2</sup> Magister en Gerencia de Salud. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>3</sup> Oncólogo Clínico. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>4</sup> Magister en educación Superior: Investigación e innovaciones pedagógicas. Docente de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

que tenga una persona, pero el componente común que afectan estos aspectos anteriormente mencionadas es el envejecimiento, siendo un proceso natural el cual pasa todo ser humano y que involucra cambios biológicos y psicosocial.

Con estos antecedentes los adultos mayores deben tener hábitos durante esta etapa fundadas en el autocuidado de la Salud, incorporación de actividad física, hábitos de alimentación que son fundamentales en el quehacer diario.

Se puede mencionar algunos hábitos: disminuir o evitar el exceso de azúcares y consumo de grasas, consumir las cantidades recomendadas por el nutricionista en cuanto a frutas, verduras y legumbres, establecer horarios de actividades físicas cotidianas prescrito por el médico.

Muchos estudios han comprobado que al seguir con responsabilidad los hábitos anteriormente mencionados este “aumentarán las probabilidades de disfrutar una vejez satisfactoria; mientras que, por el contrario, una vida de excesos y malos hábitos acelerará los procesos de deterioro del envejecimiento y, por lo tanto, limitará las oportunidades de una vejez con calidad de vida” McAlindon M. (2014)

## **2 HÁBITOS DE VIDA**

Al hablar sobre hábitos de vida es referirse a las condiciones socio- económicas que implica vivir en sociedad, que están influenciadas por los conocimientos, necesidades reales, economía entre otras. Los hábitos de vida es la manera de vivir cada persona la cual depende de la parte conductual y motivacional de las personas.

### **2.1 Hábitos de vida saludables**

Se define que el hábito de vida saludable es la conducta de cada individuo frente a elementos que impliquen riesgo a la salud. Según la Organización Mundial de Salud “calcula que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento.”

Al tener un hábito de vida saludable tienden a estrechar los riesgos de enfermedades, al generar hábitos de conductas cotidianas tendrá un efecto importante en la salud. Los factores que intervienen en los hábitos de vida saludable, pueden ser: Ejercicio físico y buena nutrición.

Una buena nutrición es fundamental para tener un estado recomendable de salud, con frecuencia la mayor parte de las enfermedades de la actualidad se encuentra estrechamente ligadas con una dieta equilibrada y saludable.

### **2.2 HÁBITOS ALIMENTICIOS Y EL ADULTO MAYOR**

<sup>1</sup> Artículo adscrito al Proyecto para la Promoción Ciudadana en el Autocuidado de la Salud durante el Ciclo de Vida

<sup>2</sup> Magister en Gerencia de Salud. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>3</sup> Oncólogo Clínico. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>4</sup> Magister en educación Superior: Investigación e innovaciones pedagógicas. Docente de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

El hábito alimenticio lo adquirimos con el paso del tiempo y que interviene en la alimentación, el cual debe ser equilibrada y variada, incluyendo todos los grupos de la pirámide alimenticia y cantidad recomendada para los adultos mayores, esto acompañado de ejercicios físicos para mantener el cuerpo sano.

### **3 ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR**

Según Ceballos O. (2012) menciona que “La actividad física de los adultos como forma de vida saludable tiene gran trascendencia en la sociedad, pues la práctica del ejercicio promueve la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de enfermedades, lo cual brinda un mejor nivel de salud”. La actividad física realizada habitualmente permite prevenir patologías físicas y psicológicas y combatir el sedentarismo que en la actualidad se fomenta en nuestra sociedad. La actividad física que puede realizar el adulto mayor son con movimientos para la isométricos e isotónicos, dependiendo de la edad y la patología del paciente entre los más recomendados están: rutina de movimientos, sesiones de calentamiento, ejercicios de estiramiento, técnicas de relajación.

Estos ejercicios físicos son recomendados en los tiempos ocio, fuera de una actividad laboral o del hogar, ya que esta actividad puede generar una experiencia relajante, social, creativa, formando un sostén esencial para reguardar la salud en esta etapa de la vejez.

Este ejercicio físico debe tener un control medio con rutinas recomendadas, debido a que nos enfrentamos a adultos mayores con enfermedades articulares degenerativas que no puede realizar cualquier actividad física. Con estas actividades se puede prevenir y mejorar dolores ocasionados por estas enfermedades como el dolor de rodillas, columna, inestabilidad en el caminar, por otra parte fortalece en gran medida la musculatura, la estabilización de las articulaciones, la estabilidad y resistencia cardiovascular y fuerza muscular.

La actividad física cotidianamente mejora el efecto o sensación de un bienestar físico mejorando diferentes aspectos de la calidad de vida. Al entrar a esta etapa del envejecimiento trae consigo alteraciones de algunos órganos y sistemas.

Entre los beneficios que trae consigo la realización de actividad física de manera firmen están:

- Disminución de caídas o fractura de los huesos, debido a que aumenta la fuerza muscular y permite establecer la coordinación de los movimientos como beneficio de la actividad física.
- Retardo en la aparición de osteoporosis, artritis y en las mujeres en la posmenopáusica.
- 

<sup>1</sup> Artículo adscrito al Proyecto para la Promoción Ciudadana en el Autocuidado de la Salud durante el Ciclo de Vida

<sup>2</sup> Magister en Gerencia de Salud. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>3</sup> Oncólogo Clínico. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>4</sup> Magister en educación Superior: Investigación e innovaciones pedagógicas. Docente de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

## **4 ENFERMEDADES CRONICAS DEGENERATIVA**

Las enfermedades articulares degenerativas son padecimiento crónico que puede resultar cuando el cartílago de las articulaciones se desgasta, causando dolor y rigidez, afectando a las articulaciones de las manos, base del dedo gordo del pie y fractura en el hueso y que se presenta con mayor frecuencia en el envejecimiento, considerándose como un problema de salud pública, debido a que es desencadenado por otros factores asociados como la edad, el sobrepeso, hábitos y factor hereditario que atentan a la salud del paciente.

Según el Ministerio de Salud Pública (2008) define a las enfermedades articulares degenerativas como el trastorno orgánico funcional, de larga duración, que se constituye como una “enfermedad de larga duración y generalmente de progresión lenta”. Al realizar un control y tratamiento paliativo adecuado de estas enfermedades degenerativas permite que las complicaciones se presenten de manera prolongada permitiendo una mejor calidad de vida del paciente.

### **4.1 Hipertensión Arterial**

La hipertensión arterial es considerada como una de las principales causas de muerte en adultos mayores según reporte de OMS por el alto riesgo al producir padecimiento cerebrovascular.

La hipertensión se la puede definir como el aumento de la presión en el interior de las arterias, por ende entre más alta este la presión mayor presión ocasiona al corazón impidiendo circular con normalidad la sangre en el cuerpo del paciente.

Según Ortiz R. (2016). Entre los factores predictores y patogénesis están: los factores genéticos y herencias que consiste en las alteraciones localizadas en diferentes genes con efectos pequeños e independientemente individuales, la Obesidad, el sedentarismo y factores ambientales, consumo de alcohol, sal, edad, etnia y sexo.

Para controlar estos factores en el adulto mayor se debe tener ciertos cuidados en cuanto a su estilo de vida, tener control en el sobrepeso, disminución del consumo de alcohol, reducción de ingesta de sodio a cambio de rutinas diarias de ejercicios físicos aeróbicos o isotónico, podemos mencionar las caminatas de 30 a 45 minutos al menos 3 veces a la semana, siguiendo estas medidas se podrá controlar la hipertensión en el paciente.

### **4.2 Osteoporosis**

La osteoporosis se la define como la reducción de la masa ósea o la aparición de una fractura por fragilidad. Al perder tejido óseo y acompañamiento de la vejez este va deteriorando la estructura del esqueleto, teniendo como consecuencia el aumento de múltiples fracturas en los adultos mayores. De la misma manera indica Navarro D. (2017) al mencionar “Con el

<sup>1</sup> Artículo adscrito al Proyecto para la Promoción Ciudadana en el Autocuidado de la Salud durante el Ciclo de Vida

<sup>2</sup> Magister en Gerencia de Salud. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>3</sup> Oncólogo Clínico. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>4</sup> Magister en educación Superior: Investigación e innovaciones pedagógicas. Docente de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

envejecimiento de la población, la osteoporosis y las fracturas por fragilidad constituyen un problema grave de salud, en particular, en la mujer; no obstante, en los hombres esta entidad se asocia con mayor discapacidad y mortalidad.”

Entre los factores de riesgos más relevantes se pudo identificar la ingesta insuficiente de calcio, proteínas y falta de actividad física esto ocurre al estar inactivo o inmóvil de manera prolongada en la cama produce pérdida de masa ósea significativa. Otros aspectos relevantes son las diagnosticadas por enfermedades crónicas y medicación, sin dejar a un lado el tabaquismo que es otro factor relevante y que genera esta enfermedad cuando la persona fuma durante mucho tiempo ocasionando efectos negativos en la masa ósea, convirtiéndose en desencadenantes de la artrosis.

Los pacientes de osteoporosis deben consumir alimentos que contengan calcio como lácteos que permite disminuir la pérdida de masa ósea. Por otra parte, el ejercicio físico aeróbico es indispensable para mejorar la función neuromuscular reparando el equilibrio y la fuerza, la coordinación y reduce las caídas en los pacientes.

#### **4.3 Artrosis**

Según Márquez J, Márquez W. (2014) define a la artrosis como “una enfermedad articular degenerativa que involucra un proceso de reparación metabólicamente activo que se lleva a cabo en los tejidos articulares e implica pérdida localizada de cartílago y remodelación del hueso adyacente”. Al perder tejido óseo se deteriora la estructura del esqueleto, teniendo como consecuencias altos riesgos de caídas sufriendo fracturas notables el paciente.

Algunos estudios epidemiológicos registran algunas causas asociadas a la aparición de la artrosis como es el padecimiento por la edad, sexo, factores genéticos y constitucionales, por otro lado factores por riesgos locales como las alteraciones de la biomecánica de las articulaciones.

Los cuidados que requieren los pacientes con artrosis se tratan de una atención primaria para amenorar los síntomas, de esta manera se retrasa la enfermedad haciéndola más prolongada su evolución. Se debe trabajar con ejercicios fisioterapista para disminuir el dolor y la capacidad funcional articular.

### **5 HABITOS DE VIDA SALUDABLE EN LA PREVENCION DE ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS EN EL ADULTO MAYOR**

Un hábito de vida saludable ayuda a los adultos mayores a mantenerse un cuerpo y mente sano. Ayuda a prevenir y combatir al organismo de enfermedades, convirtiéndose en un factor clave para evitar enfermedades crónicas degenerativas, especialmente cuando el cuerpo empieza a envejecer hay que incluir un hábito de vida saludable donde prevalezca la atención médica, buena nutrición , control de peso, recreación y ejercitación aeróbica.

<sup>1</sup> Artículo adscrito al Proyecto para la Promoción Ciudadana en el Autocuidado de la Salud durante el Ciclo de Vida

<sup>2</sup> Magister en Gerencia de Salud. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>3</sup> Oncólogo Clínico. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>4</sup> Magister en educación Superior: Investigación e innovaciones pedagógicas. Docente de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Al conseguir hábitos de vida como cultura en la población adulta se puede disminuir riesgos de padecimientos ocasionado por enfermedades crónico degenerativas, dando importancia a hábitos saludable como la alimentación, recreación, seguridad personal, actividad física, controles médicos rutinarios, no consumo de tabaco, alcohol y drogas, de estos dependerá en gran cantidad el padecimiento de una u otra patología.

## **METODOLOGIA**

La investigación corresponde a un estudio clínico descriptivo que consiste en la revisión de historias clínicas y entrevista.

### **Tipo de estudio**

El estudio es descriptivo porque consiste en la revisión de historias clínicas, donde se describe el diagnóstico del paciente con sus hábitos de vida, actividad física y como se relaciona con las enfermedades crónicas degenerativas. También se aplicó una entrevista a los pacientes y/o cuidadores de los adultos mayores.

### **Universo y muestra**

Esta intervención se realizó a 30 adultos mayores atendidos en el Subcentro del Barrio Cuba de la parroquia "Eloy Alfaro" de la ciudad de Manta, con diagnóstico de síndrome de Osteoporosis, artrosis e hipertensión arterial durante el periodo 2018-2019.

### **Técnicas de Investigación**

La técnica de investigación que se utilizó fue la entrevista aplicada a los adultos mayores y/o familiares cuidadores del paciente, de esta manera se conoció sus hábitos de vida y las enfermedades crónicas.

### **Técnicas de análisis de datos**

La tabulación de los datos se lo realizó con el programa Microsoft Excel 2010. El análisis e interpretación de los datos se ejecutará por medio de frecuencias y se muestra en tablas estadísticas

## **RESULTADOS Y DISCUSIONES**

A continuación, se presenta una síntesis de los resultados generales obtenidos en la investigación sobre Prevención de enfermedades articular degenerativa en adultos mayores

### **Enfermedades crónicas degenerativas de adultos mayores del Barrio Cuba**

<sup>1</sup> Artículo adscrito al Proyecto para la Promoción Ciudadana en el Autocuidado de la Salud durante el Ciclo de Vida

<sup>2</sup> Magister en Gerencia de Salud. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>3</sup> Oncólogo Clínico. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>4</sup> Magister en educación Superior: Investigación e innovaciones pedagógicas. Docente de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

**Tabla 1***Frecuencia de enfermedades crónicas degenerativas según el sexo*

Personas adultos mayores Enfermedades degenerativas	Hombres		Mujeres		Total	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Hipertensión arterial	8	61,54%	7	41,176%	15	50,00%
Osteoporosis	2	15,38%	8	47,059%	10	33,33%
Artrosis	3	23,08%	2	11,765%	5	16,67%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,00%</b>	<b>17</b>	<b>100,000%</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Entrevista a los pacientes y/o familiares cuidadores, 2018-2019

Elaborado por: Los autores del artículo

### Análisis y discusión

Con el propósito de efectuar este objetivo se estableció preguntas en base a las enfermedades crónicas degenerativas reportadas según el historial clínico de los pacientes atendidos en el subcentro, para conocer el número de pacientes con iguales padecimientos. La **tabla 1** demuestra la frecuencia de enfermedades crónicas degenerativas según el sexo de los pacientes donde se observa que la hipertensión arterial tiene el mayor porcentaje con 50% y persisten en ambos sexos, mientras que la enfermedad con menor porcentaje es la artrosis con 16,67%. Cabe recalcar que estas enfermedades son consideradas como un problema de salud pública como la hipertensión arterial, diabetes, enfermedades reumáticas.

Se puede percibir que los pacientes con hipertensión arterial presentan problemas de sobrepeso esto se debe a que no realizan actividad física, ocasionando sedentarismo en los pacientes. Por otro lado, la alimentación no contiene los debidos porcentajes de nutrientes, vitaminas, minerales y sodio recomendados para personas con hipertensión arterial. También se puede mencionar el consumo de alcohol en grandes cantidades que desencadenan la enfermedad. Esta patología está evolucionando en gran escala debido a que no asisten a controles médicos agendados en el Subcentro de Salud Pública.

### Actividad física de adultos mayores del Barrio Cuba

**Tabla 2***Frecuencia con que realizan ejercicio físico los adultos mayores del barrio Cuba*

Ejercicios Físicos	Hombres		Mujeres		Total	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Camina	3	23,08%	2	11,76%	5	16,67%
Realiza ejercicio al menos una vez a la semana	1	7,69%	2	11,76%	3	10,00%
Realiza ejercicio físico cada quince días	2	15,38%	3	17,65%	5	16,67%
No realiza actividad física	7	53,85%	10	58,82%	17	56,67%
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,00%</b>	<b>17</b>	<b>100,00%</b>	<b>30</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Entrevista a los pacientes y/o familiares cuidadores, 2018-2019

Elaborado por: Los autores del artículo

### Análisis y discusión

<sup>1</sup> Artículo adscrito al Proyecto para la Promoción Ciudadana en el Autocuidado de la Salud durante el Ciclo de Vida<sup>2</sup> Magister en Gerencia de Salud. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.<sup>3</sup> Oncólogo Clínico. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.<sup>4</sup> Magister en educación Superior: Investigación e innovaciones pedagógicas. Docente de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

Con el fin de cumplir este objetivo se establecieron preguntas en cuanto a la frecuencia de realización de actividad física de acuerdo a su edad y padecimiento, la **tabla 2** indicando que el 56,67% no realizan actividad física y con un porcentaje menor esta el 10% mostrando que realizan ejercicio una vez a la semana, entre las actividades que practican es la caminata que dura entre 10 a 15 minutos.

Estos resultados demuestran que las enfermedades degenerativas crónicas son derivadas por la poca actividad física de los paciente, sin tomar en cuenta la importancia del ejercicio físico rutinario, organizado y con control médico, este puede comenzar desde una caminata a ejercicios aeróbicos con movimientos para la isométricos e idotónico, dependiendo de la edad y la patología del paciente entre los más recomendados están: rutina de movimientos, sesiones de calentamiento, ejercicios de estiramiento, técnicas de relajación. Bajo estas rutinas se puede disminuir el riesgo de la perdida de funcionalidad ósea.

### Hábito alimenticio en el adulto mayor

**Tabla 3**

*Frecuencia con la que se alimenta los adultos mayores del barrio Cuba*

Número de veces que se alimenta al día	Hombres		Mujeres		Total	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Una vez consumo ( proteínas, vitaminas, calcio)	2	15,38%	3	17,65%	5	16,67%
dos veces ( proteínas, vitaminas, calcio)	1	7,69%	7	41,18%	8	26,67%
tres veces en adelante ( proteínas, vitaminas, calcio)	2	15,38%	2	11,76%	4	13,33%
ninguna ( proteínas, vitaminas, calcio)	8	61,54%	5	29,41%	13	43,33%
<b>Total</b>	13	100,00%	17	100,00%	30	100,00%

Fuente: Entrevista a los pacientes y/o familiares cuidadores, 2018-2019  
Elaborado por: Los autores del artículo

### Análisis y discusión

Al referirse a adultos mayores es de vital importancia los hábitos alimenticios y en qué medida se consume cada nutriente, la **tabla 3** indica que el porcentaje más alto es de 43,33% y se observa que los adultos mayores no consumen ninguna proteína, vitaminas y calcio necesario para estos tipos de patología menciona, por lo general, no todos los alimentos son adecuados debido a que con el paso del tiempo el metabolismo de las personas adultas mayor se vuelve más lento, por lo que las necesidades alimentarias deberán cambiar a un modo saludable indicado por un nutricionista, evitando la obesidad, reducir el riesgo de inconvenientes futuras propias de las enfermedades crónicas degenerativas.

Para ello es necesario una dieta equilibrada que contengan consumo de proteínas, vitaminas y minerales, disminuyendo el consumo de hidratos de carbono, grasas, dulce y frutas.

<sup>1</sup> Artículo adscrito al Proyecto para la Promoción Ciudadana en el Autocuidado de la Salud durante el Ciclo de Vida

<sup>2</sup> Magister en Gerencia de Salud. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>3</sup> Oncólogo Clínico. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>4</sup> Magister en educación Superior: Investigación e innovaciones pedagógicas. Docente de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

## Control Médico

Tabla 4

Número de visitas y controles médicos por los pacientes al subcentro del barrio Cuba

Frecuencia de visita y control médico	Hombres		Mujeres		Total	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Semanal	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Mensual	6	46,15	9	52,94	15	50,00
Trimestral	4	30,77	6	35,29	10	33,33
Semestral	3	23,08	2	11,76	5	16,67
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>100,00</b>	<b>17</b>	<b>100,00</b>	<b>30</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Entrevista a los pacientes y/o familiares cuidadores, 2018-2019

Elaborado por: Los autores del artículo

## Análisis y discusión

Al describir las visitas y controles médicos que realizan los adultos mayores al subcentro de Cuba se puede observar en la **tabla 4** que un 50,00% lo realiza de forma mensual, esto se debe a que queda agendado la cita de control para el siguiente mes por presentar una patología más avanzada de osteoporosis y artrosis, de esta manera el paciente asiste a la cita acompañados por un familiar, el restante de los pacientes lo realizan de manera trimestral con un 33,33% y semestral con un 16,67%, estas visitas esporádicas sucede porque no son acompañados a la cita programada por el subcentro, debido a que los familiares trabajan y los adultos mayores quedan sin compañía en la casa.

Asistir a controles médicos es fundamental para llevar una vida sana y mejorar la calidad de vida; al dar a conocer sobre los factores y cuidados que involucran estas enfermedades los pacientes y cuidadores toman conciencia de lo importante que es visitar al médico, de esta manera están previniendo otros tipos de patologías que desencadenan estas enfermedades crónicas degenerativas, que estudiadas a tiempo disminuye altamente el grado de mortalidad y en muchos casos complicaciones irreversibles. Es recomendable que en esta etapa de envejecimiento el adulto mayor visite una vez al mes al médico para control de rutina y no solo cuando presenta síntomas dolorosos de la enfermedad.

La fragilidad con la que se manifiestan padecimientos crónicos degenerativas y complicaciones en adultos mayores se ha transformado en un problema de Salud Pública, debido al acogimiento de cultura por hábitos pocos saludables que va en contra de la salud y de calidad de vida. La Organización Mundial de Salud (2011) define a las “Las enfermedades crónicas degenerativas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades de hipertensión arterial, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo.” La salud del

<sup>1</sup> Artículo adscrito al Proyecto para la Promoción Ciudadana en el Autocuidado de la Salud durante el Ciclo de Vida

<sup>2</sup> Magister en Gerencia de Salud. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>3</sup> Oncólogo Clínico. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>4</sup> Magister en educación Superior: Investigación e innovaciones pedagógicas. Docente de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

adulto mayor está estrechamente ligada a la calidad de vida y se estima que uno de cada tres adultos mayores presenta algún tipo de enfermedad crónica.

### Consumo de alcohol y Tabaco

**Tabla 5**

*Frecuencia de Consumo de alcohol y tabaco en los pacientes que visitan el subcentro del barrio Cuba*

Consumo de alcohol y tabaco	Hombres		Mujeres		Total	
	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje	Nº	Porcentaje
Alcohol	10	76,92%	8	47,06%	18	60,00%
Tabaco	3	23,08%	4	23,53%	7	23,33%
Ninguna	0	0,00%	5	29,41%	5	16,67%
<b>Total</b>	13	100,00%	17	100,00%	30	100,00%

Fuente: Entrevista a los pacientes y/o familiares cuidadores, 2018-2019  
Elaborado por: Los autores del artículo

### Análisis y discusión

Al observar la **tabla 5** se puede indicar que el 60% de los pacientes diagnosticado con enfermedades degenerativas consumen alcohol, el 23,33% consume tabaco y el restante no han consumido alcohol ni tabaco. Frente a estos resultados se menciona que los consumos de estas sustancias durante un largo plazo de consumo han desencadenado complicaciones ocasionando hipertensión arterial, osteoporosis y artrosis, mientras que los otros pacientes son por factor hereditario. Cabe recalcar que ha consumido tanto tabaco como alcohol son los hombres.

De acuerdo a la literatura médica este informa que el consumo excesivo y prolongado de alcohol ocasiona graves deterioros en los órganos ocasionando problemas de circulación, hipertensión arterial y diversas enfermedades del sistema circulatorio. De la misma manera el tabaco ocasiona problemas en el sistema circulatorio y enfermedades vasculares.

En España, las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, diabetes y obesidad muestran tendencias ascendentes. Caben indicar que aproximadamente el 80% de las consultas de Atención primaria se deriva de enfermedades crónicas. Otro aspecto es el consumo de medicamento que en un 88,9% es consumido por adultos mayores, según indica Ramos P. (2015).

En Otra Investigación realizada en la ciudad de México por Castro V. et al.( 2019) pudo destacar dos elementos para que una persona se identifique como hipertensa; la primera era tener contacto con la enfermedad o por factor hereditario como antecedentes familiares; y, la otra alternativa era asintomática, en esta última se encontró una estrecha relación entre no

<sup>1</sup> Artículo adscrito al Proyecto para la Promoción Ciudadana en el Autocuidado de la Salud durante el Ciclo de Vida

<sup>2</sup> Magister en Gerencia de Salud. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>3</sup> Oncólogo Clínico. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>4</sup> Magister en educación Superior: Investigación e innovaciones pedagógicas. Docente de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

presentar síntomas y desconocerse como enfermo, es decir que solo visitaban al médico cuando siente alguna molestia no presentada con frecuencia.

En esta investigación realizada a adultos mayores de la parroquia Eloy Alfaro atendidos en el subcentro “Cuba” determino que las enfermedades crónicas degenerativas presentadas en los pacientes de 60 años a más fueron hipertensión arterial con un 50%, y un 33,33% y 16,67% de osteoporosis y artrosis respectivamente. Los resultados de esta investigación coinciden con los de Ramos que plantea esta patología como la principal causa de mortalidad y que viene relacionada con la edad del paciente. A estos se le asocian otros factores como la inactividad física, el consumo de alcohol y tabaco, y la mala alimentación causantes indirectos de enfermedades degenerativas crónicas.

## **CONCLUSIONES**

Luego de haber realizado este estudio investigativo se pudo concluir que:

Al investigar sobre el estilo de vida que tuvieron los adultos mayores antes de ser diagnosticado con esta enfermedad, es palpable que tuvieron expuestos a los factores de riesgo como la falta de actividad física, consumo de alcohol y tabaco, mala alimentación, escaso consumo de calcio, vitaminas y minerales. Siendo elementos que desencadenan los cambios fisiológicos que los lleva a padecer alguna enfermedad crónica degenerativa sin importar condición social o recurso económico.

Las enfermedades crónico degenerativas de mayor relevancia son la Hipertensión Arterial y la osteoporosis, las que aquejan a los adultos mayores en la Parroquia Eloy Alfaro del Subcentro Cuba, sin distinción de niveles socioeconómicos, familiar, y que al ser medicados representa una carga económica bastante alta que no puede ser costado por un sueldo básico o un bono que es el que perciben los adultos mayores. Si se tomara conciencia sobre estilo de vida se podría reducir un alto porcentajes de estas enfermedades.

Esta experiencia aporta a general cultura de salud preventiva en la comunidad mejorando su calidad de vida. Por otro lado, acerca a los estudiantes y docentes a contribuir en la disminución de los problemas de salud latentes en el Ecuador.

<sup>1</sup> Artículo adscrito al Proyecto para la Promoción Ciudadana en el Autocuidado de la Salud durante el Ciclo de Vida

<sup>2</sup> Magister en Gerencia de Salud. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>3</sup> Oncólogo Clínico. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>4</sup> Magister en educación Superior: Investigación e innovaciones pedagógicas. Docente de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

## Bibliografía

1. Ceballos O., Álvarez J., Medina R. (2012). *Actividad Fisca y calidad de vida en adultos Mayores*. Monterrey. México. Editorial El Manual Moderno.
2. Castro V. et al. Las enfermedades crónicas en las personas de 60-69 Años. **Salud Pública de México**, [S.l.], v. 38, n. 6, p. 438-447, nov. 1996. ISSN 1606-7916. Disponible en: <<http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5956/6772>>. Fecha de acceso: 18 dic. 2019
3. González A. Poley, Ortega Blanca, Pedregal M., Azofraa Martín, Camacho C., Mora F. Prevalencia de enfermedades osteoarticulares y consumo de recursos. Calidad de vida y dependencia en pacientes con artrosis [Artículo en Internet]. Huelva España. 2011. [Accesado 01 de Marzo del 2013]. Disponible en: [http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S1138-3593\(11\)00147-X.pdf](http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S1138-3593(11)00147-X.pdf)
4. Jorge Jaime, Márquez Arabia, & William Henry, Márquez Arabia. (2014). Artrosis y actividad física. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*, 28(1), 83-100. Recuperado en 16 de diciembre de 2019, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-215X2014000100008&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2014000100008&lng=es&tlng=es)
5. MSP y OPS (2008). Guías Clínicas Geronto Geriatricas de Atención Primar de Salud para el Adulto Mayor. Quito Ecuador
6. Grupo de trabajo de la GUIPCAR. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Artritis Reumatoide. Madrid. Sociedad Española de Reumatología.2018.Disponible en: <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2018/09/Gu%C3%ADa-de-Pr%C3%A1ctica-Cl%C3%ADnica-para-el-Manejo-de-Pacientes-con-Artritis-Reumatoide.pdf>
7. McAlindon TE, Bannuru RR, Sullivan MC, Arden NK, Berenbaum F, Bierma-Zeinstra SM, et al. OARSI guidelines for the non-surgical malajemente of knee osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2014
8. Marín P. Envejecimiento saludable. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualGeriatría>.
9. Ministerio de Salud Pública. Artritis Reumatoide. Guía de práctica clínica (GPC). Primera edición. Quito. Dirección Nacional de Normalización; 2016.Disponible en: <http://salud.gob.ec>
10. Navarro Despaigne, Daysi Antonia. (2017). Osteoporosis en el hombre, un tema poco visible: a little visible issue. *Revista Cubana de Endocrinología*, 28(3), 1-9. Recuperado en 13 de diciembre de 2019, de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532017000300010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532017000300010&lng=es&tlng=es).

<sup>1</sup> Artículo adscrito al Proyecto para la Promoción Ciudadana en el Autocuidado de la Salud durante el Ciclo de Vida

<sup>2</sup> Magister en Gerencia de Salud. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>3</sup> Oncólogo Clínico. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>4</sup> Magister en educación Superior: Investigación e innovaciones pedagógicas. Docente de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

11. Organización Mundial de la Salud OMS. Disponible en:  
[https://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)
12. Organización Mundial de la Salud, (OMS), boletín enfermedades Crónica degenerativa.
13. Ortiz R, Torres M, Siguencia W, et al. Factores de riesgos para hipertensión arterial en población adulta de una región Urbana del Ecuador; 2016. Disponible en:  
<https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2016.v33n2/248-255/>
14. Ramos Cordero, P., & Pinto Fontanillo, J.A. (2015). Las personas mayores y su salud: situación actual. *Avances en Odontostomatología*, 31(3), 107-116.  
<https://dx.doi.org/10.4321/S0213-12852015000300001>
15. Restrepo M, Carmona M, Donado J. Revisión sistemática de la literatura sobre el tratamiento con colchicina en pacientes adultos con osteoartritis de rodilla. *Rev.Colomb.Reumatol.* [online]. 2017, vol.24, n.2, pp.102-111. ISSN 0121-8123. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2017.01.002>
16. Sociedad Española de Cardiología. Dr. Juan Cosin Sales, Médico especialista en Cardiología. Situación actual del control de la hipertensión arterial y de la diabetes tipo 2 en España. ( 2017). Disponible en:  
<https://secardiologia.es/clinica/publicaciones/actualidad-cardiologia-clinica/octubre-2017/9083-situacion-actual-del-control-de-la-hipertension-arterial-y-de-la-diabetes-tipo-2-en-espana>

<sup>1</sup> Artículo adscrito al Proyecto para la Promoción Ciudadana en el Autocuidado de la Salud durante el Ciclo de Vida

<sup>2</sup> Magister en Gerencia de Salud. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>3</sup> Oncólogo Clínico. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>4</sup> Magister en educación Superior: Investigación e innovaciones pedagógicas. Docente de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>1</sup> Artículo adscrito al Proyecto para la Promoción Ciudadana en el Autocuidado de la Salud durante el Ciclo de Vida

<sup>2</sup> Magister en Gerencia de Salud. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>3</sup> Oncólogo Clínico. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>4</sup> Magister en educación Superior: Investigación e innovaciones pedagógicas. Docente de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>1</sup> Artículo adscrito al Proyecto para la Promoción Ciudadana en el Autocuidado de la Salud durante el Ciclo de Vida

<sup>2</sup> Magister en Gerencia de Salud. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>3</sup> Oncólogo Clínico. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>4</sup> Magister en educación Superior: Investigación e innovaciones pedagógicas. Docente de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>1</sup> Artículo adscrito al Proyecto para la Promoción Ciudadana en el Autocuidado de la Salud durante el Ciclo de Vida

<sup>2</sup> Magister en Gerencia de Salud. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>3</sup> Oncólogo Clínico. Docente de la Facultad Ciencias Médicas de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.

<sup>4</sup> Magister en educación Superior: Investigación e innovaciones pedagógicas. Docente de la Facultad Ciencias de la Educación de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.