

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1638>

## **Enfermedades crónicas no transmisibles en la persona mayor. Reflexiones de sus abordajes desde la atención primaria de salud**

Chronic non-communicable diseases in the elderly. Reflections on their approaches from primary health care

**Melissa Salome Muñoz Mero**

mmunoz4027@utm.edu.ec  
<https://orcid.org/0009-0001-5941-1248>  
Universidad Técnica de Manabí  
UTM – Ecuador

**María Gabriela López Rodríguez**

mlopez2654@utm.edu.ec  
<https://orcid.org/0009-0005-9011-323X>  
Universidad Técnica de Manabí  
UTM – Ecuador

**Daleska Magdeley Villavicencio Andrade**

dwillavicencio8217@utm.edu.ec  
<https://orcid.org/0009-0006-8363-6056>  
Universidad Técnica de Manabí  
UTM – Ecuador

**Jhon Alexander Ponce Alencastro**

jhon.ponce@utm.edu.ec  
<https://orcid.org/0000-0002-3666-7865>  
Universidad Técnica de Manabí – Departamento Ciencias Médicas  
UTM – Ecuador

Artículo recibido: 16 de enero de 2024. Aceptado para publicación: 29 de enero de 2024.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### **Resumen**

Las enfermedades crónicas provocan en la persona mayor elevados costos en los sistemas sanitarios, siendo la determinación de la prevalencia de éstas y sus factores de riesgo la primera etapa del control y prevención en la Atención Primaria. Se realizó una investigación descriptiva tipo revisión sistemática narrativa, cuya fuente de información fueron las publicaciones indexadas en las bases de datos PubMed, Elsevier, Scielo de los últimos cinco años. El objetivo fue describir a través de una revisión integradora de la literatura, la prevención y control de las enfermedades crónicas del adulto mayor en la atención primaria. Metodología: Se trazaron criterios de inclusión y exclusión identificándose 20 artículos para la investigación, distribuidos por años de publicación, base de dato y tipo de bibliografía, predominando las indexadas en PubMed por su factor de impacto. Resultados: Los datos extraídos abordan la definición, morbilidad, mortalidad, estilos de vida, factores de riesgo y prevención y control por el nivel primario de atención. Conclusiones: La Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Cardiopatías y Enfermedades Respiratorias constituyen las principales enfermedades crónicas de la persona mayor siendo los factores riesgo los hábitos tóxicos, los malos hábitos dietéticos, la obesidad, sobrepeso y el sedentarismo. Se evidencia la concordancia de los expertos en estos temas sobre la importancia del componente educativo en la atención primaria para la prevención y control


de las enfermedades crónicas en la persona mayor desde la atención primaria.

*Palabras clave:* persona mayor, enfermedades crónicas no transmisibles, envejecimiento, atención primaria

## Abstract

Chronic diseases cause high costs in health systems in older people, and the determination of their prevalence and their risk factors is the first stage of control and prevention in Primary Care. A descriptive research type of systematic narrative review was carried out, whose source of information was the publications indexed in the PubMed, Elsevier, Scielo databases of the last five years. The objective was to describe, through an integrative review of the literature, the prevention and control of chronic diseases of the elderly in primary care. Methodology: Inclusion and exclusion criteria were drawn up, identifying 20 articles for research, distributed by years of publication, database and type of bibliography, predominating those indexed in PubMed due to their impact factor. Results: The extracted data address the definition, morbidity, mortality, lifestyles, risk factors and prevention and control at the primary level of care. Conclusions: High blood pressure, Diabetes Mellitus, Heart Disease and Respiratory Diseases constitute the main chronic diseases of the elderly, with the risk factors being toxic habits, poor dietary habits, obesity, overweight and a sedentary lifestyle. The agreement of experts on these topics is evident regarding the importance of the educational component in primary care for the prevention and control of chronic diseases in the elderly from primary care.

*Keywords:* older person, chronic non-communicable diseases, aging, primary care

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons 

Cómo citar: Muñoz Mero, M. S., López Rodríguez, M. G., Villavicencio Andrade, D. M., & Ponce Alencastro, J. A. (2024). Enfermedades crónicas no transmisibles en la persona mayor. Reflexiones de sus abordajes desde la atención primaria de la salud. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (1), 854 – 866. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1638>

## INTRODUCCIÓN

Según proyecciones de las Naciones Unidas, se espera que para el 2050 uno de cada cinco habitantes del planeta tendrá 60 años y más, es decir, que el envejecimiento demográfico será constatado en mayor o menor medida en muchos países del mundo (Linares Cánovas, 2018; Mansfaroll Rodríguez et al., 2018).

Es en este grupo etario es donde aumenta la prevalencia e incidencia de las enfermedades crónicas, constituyendo un problema de salud a nivel global, ya que provocan elevados costos económicos y sociales a los sistemas sanitarios, por tanto, determinar la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y sus factores de riesgo constituyen la primera etapa en el control y prevención de estas enfermedades, las cuales se realizan a nivel primario de la atención en salud.

Entre las ECNT, podemos hacer referencia a las cardiovasculares, que incluyen, cardiopatías, infartos y accidentes cerebrales, estas últimas de mayor letalidad con 17 millones de decesos (48%) a nivel mundial, el segundo lugar lo ocupa el cáncer que ocasiona 7,6 millones de muertes, las enfermedades respiratorias como el Asma y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) con 4,2 millones de muertes y en quinto lugar la diabetes con 1,3 millones de muertes (Tamayo Verdecia, 2019).

Para influir en la disminución de esta situación se hace necesario que se realicen acciones de prevención de estas enfermedades en la persona mayor, así como en el control de los factores de riesgo que conllevan a las mismas.

Teniendo en cuenta que el envejecimiento es un proceso complejo, variable y multidimensional, que se acompaña de cambios físicos, psicológicos y sociales, para irse adaptando a las limitaciones que se van presentando, sacando provecho a las experiencias ganadas en el trayecto de la vida (Ponce Alencastro, 2021).

El hecho de tener alguna patología crónica por más de 10 años es un factor de riesgo junto con el avance de la edad, ya que la calidad de vida durante el envejecimiento se ve enmarcada por múltiples condiciones que operarían como factores de riesgo (Peralta Vintimilla et al., 2019).

De manera que los factores de riesgo se clasifican en modificables y no modificables, siendo los primeros aquellos en que se puede intervenir con diversas acciones sobre situaciones clínicas como el sedentarismo, obesidad, consumo de tabaco y alcohol, hiperlipidemia, entre otros.

Según investigaciones revisadas se calcula que las enfermedades crónicas consumen el 80% de todas las consultas de Atención Primaria (Hoyos Alonso et al., 2018).

Estas consultas, según expresa en su investigación Purón Prieto et al., (2021) están encaminadas a llevar a cabo en toda la población mayor de 60 años, evaluación funcional, promover cambios en estilos de vida que favorezcan su salud, prevenir y retardar la aparición de enfermedades y discapacidades. Todo ello, con el objetivo de garantizar una atención integral, oportuna, progresiva y eficiente a este grupo poblacional, integrando además a la rehabilitación de base comunitaria (Purón-Prieto et al., 2021)

Las acciones preventivas de salud pública hacia la persona mayor, deben de estar dirigidas a fortalecer la capacidad funcional de este grupo poblacional y contribuir a un envejecimiento con éxito.

Con todo lo antes expuesto, la presente investigación tiene como objetivo revisar sistemáticamente desde la narrativa de la literatura actualizada la importancia de la atención primaria para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles en la persona mayor, reflexionando a partir de la necesidad de intervenir sobre los factores de riesgo.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó un estudio de tipo revisión sistemática con la finalidad de exponer la importancia de la atención primaria para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles en la persona mayor. Se estudiaron elementos como: morbilidad, mortalidad, factores de riesgo, estilos de vida, prevención y control. La recopilación de artículos se obtiene de las publicaciones de los últimos cinco años en un contexto internacional con énfasis en el entorno latinoamericano.

Se realizó una búsqueda exhaustiva recopilando información de artículos de investigaciones o informes gubernamentales a nivel mundial y otras, restringiendo al idioma inglés y español, utilizando revistas indexadas con factor de impacto regional.

En ese sentido se realizó una búsqueda sistemática en las bases de datos PubMed, Scielo, Medigraphic, Redalyc a través del motor de búsqueda Google Académico relacionados al tema propuesto. Además, la organización de la bibliografía se realizó a través del gestor Zotero y se utilizaron los descriptores "Persona mayor"; "enfermedades crónicas no transmisibles"; "envejecimiento" y "atención primaria" obtenidas de los descriptores en Ciencias de la Salud de la Organización Panamericana de la Salud (DeCS - OPS) y las combinaciones terminológicas mediante operadores Booleanos como "AND", "OR", "NOT" obteniéndose alrededor de 243 artículos en la búsqueda inicial.

De estos se tomaron 123 artículos descartando los artículos en otros idiomas, de bajo impacto, no originales, duplicados y con altos niveles de sesgo. En base a los criterios de inclusión trazados para esta investigación fueron seleccionados

- Estudios desarrollados a partir de los últimos cinco años, pudiendo tomarse en consideración aquellos que tengan más tiempo de acuerdo a la importancia de los contenidos como datos clásicos de la literatura científica.
- Estudios que consisten en revisiones sistemáticas, artículos originales, editoriales e informes de organizaciones internacionales.
- Estudios en español e inglés sobre la persona mayor y la atención primaria
- Estudios que incluyan series de casos con poblaciones de personas mayores
- Estudios donde se tratará sobre la morbilidad, mortalidad, factores de riesgo, estilos de vida, prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Desde esta perspectiva, quedaron descartados aquellos artículos que no cumplieron con los criterios de inclusión y luego de instituida la estrategia de búsqueda, se identificaron las publicaciones que cumplieran con estos criterios definidos; para lo que se procedió a la lectura del título y resumen, requiriendo en algunos casos al texto completo, de forma crítica, analítica y profunda de las mismas, obteniendo la información necesaria, con el fin de cumplir con el objetivo establecido.

En el segundo proceso se obtuvieron 43 estudios representativos para la presente revisión, tomándose en consideración 32 artículos actualizados y con información relevante dentro de la literatura científica.

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **Atención Primaria de salud**

Los organismos mundiales, ubican a esta población entre los 60 o más años. En abril de 1994 la Organización Panamericana de la Salud decidió emplear el término adulto mayor, que abarca una visión integral, interdisciplinaria y holística (OMS, 2022).

En México, la persona mayor es aquella persona que ha cumplido los 65 años o más, según la Norma Oficial Mexicana, así expresa en su investigación Carranza Prado et al., (2023). Así mismo este autor

plantea que existen diferentes autores que emplean diversos sinónimos para este grupo etario, como son: persona mayor, adulta, adulto, anciano, carroza, jubilado, mayor, mayor de edad, persona de edad avanzada, persona de la tercera edad y otros.

Se describen diferentes concepciones sobre la persona mayor, según desde las ciencias jurídicas, la psicología, la economía, la sociología y la biológica.

Desde el punto de vista de las ciencias jurídicas, cada país tiene su concepción, por ejemplo en Colombia la ley caracteriza a un adulto mayor “como persona de la tercera edad y persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más” (Abaunza Forero, 2014).

Desde las teorías psicológicas se entiende que “en el desarrollo del proceso de envejecimiento se observen cambios en el cuerpo que son producto de las modificaciones en su química: baja de la masa muscular, además de la disminución para responder de manera funcional a las variaciones del ambiente, incremento en la vulnerabilidad a enfermedades y mortalidad de las personas”

En el aspecto económico Abaunza Forero et al. (2018), plantean que una de las características para definir a la persona mayor desde su salida de la actividad laboral o productiva, cuando la carencia de ingresos en esa etapa de la vida es una situación que afecta a millones de personas en todo el mundo. El anciano deja de producir recursos económicos porque se jubila, porque sus condiciones físicas decrecen o porque no cumple con los requisitos establecidos para el cumplimiento de ciertos trabajos; por tal motivo, es marginado y estigmatizado como un ser no productivo, “inútil” y, por tanto, prescindible.

Desde el punto de vista sociológico, se aborda la ancianidad en términos de roles, de las representaciones sociales que se construyen a su alrededor y de la dicotomía normal-anormal (Abaunza Forero, 2014).

Desde un punto de vista biológico, se categoriza con el término de envejecimiento y es definido como “la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos. Partiendo de la transformación demográfica a nivel mundial, con la inversión de la pirámide y las consecuencias que ello conlleva, en contextos sociales cada vez más complejos en el envejecimiento (Peralta Vintimilla et al., 2019; Torres Hernández & Arias López, 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS):

El envejecimiento es el resultado de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad y, en última instancia, a la muerte (OMS, 2022).

Durante el envejecimiento pueden incrementarse los factores de riesgo para que prevalezcan ECNT como es la Hipertensión arterial, y otros factores, lo cual comprende el primer paso para el control y prevención de estas enfermedades, lo que nos indica que es de especial importancia los adultos mayores ya que presentan mayor riesgo (Gómez Martínez et al., 2021).

### **Persona mayor**

La OMS (2022) expone, que entre las afecciones más comunes de la vejez se encuentran: las cataratas y los errores de refracción, la pérdida de audición, la osteoartritis, los dolores de espalda y cuello, las neumopatías obstructivas crónicas, la depresión, la demencia y la diabetes. Sigue argumentando que a medida que se envejece aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo.

Es criterio de los expertos internacionales, que algunas de las variaciones en la salud de las personas mayores se deben a la genética, pero los factores que más influyen son los relacionados con el entorno

físico y social, en particular la vivienda, el vecindario y la comunidad, así como características personales como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico. Se argumenta además que el entorno en el que se vivió durante la niñez (incluso en la fase embrionaria) combinada con las características personales, tiene efectos a largo plazo sobre el envejecimiento (OMS, 2022; Torres Hernández & Arias López, 2019).

Cuando se aborda la morbilidad en algunos países se recoge en la literatura revisada que en España, la encuesta nacional realizada en el periodo 2011-2012, arrojó que existía una tendencia ascendente de las patologías crónicas como la Hipertensión arterial (HTA), Diabetes Mellitus (DM), Dislipidemias y Obesidad, donde el 73% de los encuestados declararon que tenían al menos una enfermedad crónica, elevándose a 78,5% en los mayores de 75 años (77,3% de los hombres y 79,2% en las mujeres) (Ramos Cordero & Pinto Fontanillo, 2015).

En Uruguay, el 47,8% de los adultos mayores padecen algún tipo de enfermedad crónica distribuyéndose entre HTA (35,8%, asma bronquial (5,3%), DM (1,6%) y Obesidad (23,7%) (Pérez Díaz et al., 2023).

En Cuba, en el Anuario Estadístico del 2018 reportaba cifras alarmantes de prevalencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), tales como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en el adulto mayor de la isla (OMS, 2022).

Un estudio publicado en el 2021 sobre el comportamiento de la mortalidad del adulto mayor en un hospital del país arrojó que las enfermedades del sistema circulatorios comprendido el 46,39% y las enfermedades respiratorias el 31,95% con predominio en ambas en el grupo de edad de 75-80 años; las enfermedades endocrino-nutricionales y metabólicas el 9,27% siendo mayor en el grupo de 60 – 74 años al igual que las neoplasias que aportaron el 6,18%. Menos por ciento aportaron las enfermedades del sistema digestivo con el 4,12% con igual por ciento (1,03%) en los grupos de 60-74 y 75-89 años y finalmente las enfermedades del aparato genitourinario (2,06%) los grupos de 75 – 89 años y de 90 – 100 años (Estrada-Brizuela et al., 2021).

Otro estudio realizado por el Seguro Social de México que acudieron a la consulta de atención primaria, arrojó como morbilidad que el 42,3% de los investigados tenían alteraciones de la agudeza visual en ambos ojos, el 27,7% dificultad en la audición, el 68% incontinencia urinaria, desnutrición el 37,0%. Además, el 32,3% contaban con 3 ECNT y con 2 ECNT el 30,3%; las principales causas de estas fueron la DM, HTA, Osteoartrosis, Cardiopatías y Dislipidemia. Además, se constata una prevalencia de polifarmacia de 54,7%, deterioro cognitivo grave del 4,0% y depresión del 11,0% (Cervantes Becerra et al., 2015).

El observatorio de Sabana centro de Colombia informa que la morbilidad de los adultos mayores en ese territorio está dada por la HTA, diabetes Mellitus tipo 2, Enfermedades pulmonares obstructiva crónicas (EPOC), artrosis tipo degenerativa, malnutrición principalmente en los residentes en zonas rurales y obesidad en otro sector de la población (Alvarado García & Venegas Bustos, 2020).

En Ecuador se entiende por persona mayor a cualquier individuo de 65 años o más, existiendo una alta prevalencia de la diabetes mellitus; existe una tasa de adultos mayores con esta afección de 12 millones, es decir, el 9.1% de la población mayor a 65 años sufre de esta enfermedad; además se registra que el 66% de las personas de la tercera edad que tienen ésta ECNT tienen algún tipo de discapacidad. En cuanto a las cifras de mortalidad existe una razón estadística entre mujeres y hombres pertenecientes a este grupo etario de 1.49:1 (Sisa Zaruma & Zuñiga Pacheco, 2023).

En la mortalidad de este grupo poblacional de muchos países existe un cambio de paradigma. En España, que a principios del siglo pasado se vinculaba de forma preferente a niños de corta edad, a

principios siglo XXI se adscriben a personas de edad avanzada; es decir, que, en un siglo, ha pasado del 30% al 85% la proporción de fallecidos mayores en el conjunto de la población. El patrón de mortalidad predominante en las personas mayores en los últimos años de los adultos mayores, por grandes grupos de enfermedades, está definido por las enfermedades del sistema circulatorio (29,8% del total de defunciones), los tumores (30,2%) y las enfermedades del sistema respiratorio (15,8%) (Sisa Zaruma & Zuñiga Pacheco, 2023).

Se describe que, dentro de las principales causas de muerte, según el sexo, son los tumores la primera causa de muerte en los hombres (2,95%) y la segunda en mujeres (1,8%); En los hombres es el cáncer de bronquios y pulmón es el que más muertes produce frente al cáncer de mama en las mujeres, en este sexo la primera causa de muertes son las enfermedades circulatorias (Sisa Zaruma & Zuñiga Pacheco, 2023).

En Uruguay su comportamiento es similar pues las enfermedades circulatorias ocupan el 34,7% de muertes, los tumores el 24,4%, las enfermedades respiratorias el 10,2%, las enfermedades neurológicas el 4,4% y otras enfermedades el 18,5% (Sisa Zaruma & Zuñiga Pacheco, 2023).

Estudio realizado en Colombia registra un 68,5% de defunciones de personas mayores de 65 años y más durante el año 2018, cifra que aumentó en el 2019 al 70,5% del total de todas las muertes, siendo sus principales causas, las enfermedades isquémicas del corazón. la enfermedad cerebrovascular y las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores, en ese orden (Alvarado García & Venegas Bustos, 2020).

### **Estilos de vida saludables y factores de riesgo**

Las personas mayores por sus situaciones presentan inconvenientes de forma biológica y sociales se consideran vulnerables, por su entorno, su estilo de vida, en situaciones de riesgo por ejemplo económicos, del entorno, familiar, comunitario, y de acceso a los servicios de salud (Maldonado Fuentes, 2019).

Los estilos de vida (EV) se definen como “el conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas de manera cotidiana”, así lo plantea Guallo Paca et al., (2022), y para fomentar la promoción de salud y la prevención de enfermedades en toda la población y en especial en el adulto mayor, es la herramienta médico preventiva más utilizada en el primer nivel de atención de salud (Paca et al., 2022). Se clasifican en EV saludables o nocivos para la salud; dentro de los primeros se incluyen la nutrición adecuada, el mantenimiento de un peso corporal adecuado, la práctica sistemática de actividades físicas y el descanso adecuado entre otros y dentro del grupo de los perjudiciales o dañinos a la salud están: los trastornos nutricionales como la obesidad y el sobrepeso, el sedentarismo, la ingesta aumentada de sal, el tabaquismo y el consumo excesivo de grasas de origen animal, los cuales constituyen los factores de riesgo para las principales enfermedades que padecen los adultos mayores. Haremos un breve comentario de algunos de ellos:

**Actividad física:** al no realizar actividades físicas sistemáticas, los adultos mayores se exponen a varios riesgos de salud, siendo el primero de ellos el aumento de la actividad de los osteoclastos, lo cual genera un desbalance en el metabolismo óseo favoreciendo la resorción ósea, disminución de la densidad mineral y aumento del riesgo de osteoporosis que conlleva a la producción de fracturas (Suarez Lima et al., 2018). En la investigación de (Santos Luna et al., 2022), se detectó una mayor inactividad y sedentarismo en hombres, quienes luego de jubilarse permanecían más inactivos en relación a las mujeres.

La práctica de ejercicios físicos cumple un rol fundamental en la calidad de vida del adulto mayor, ya que mejora el sueño y el estado de ánimo, proporciona fuerza y movilidad, y las capacidades funcionales (Santos Luna et al., 2022).

Nutrición y alimentación. La alimentación en los adultos mayores es considerada un elemento de vital importancia pues una adecuada alimentación se relaciona íntimamente con el mantenimiento del estado nutricional y las alteraciones de este estado constituyen elementos que predisponen a la aparición de enfermedades crónicas. La investigación de Zuñiga et al (2023), expone que en Ecuador los factores dietéticos que causan enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo I es ocasionado por la alimentación insana de este grupo etario, ya que tienen un alto consumo de carbohidratos, grasas, azúcares, comida chatarra, entre otras dietas insanas. Por otro lado, las personas no concientizan en llevar una dieta alta en frutas, vegetales, carnes blancas, lo mismo que mejorará los niveles de azúcar en la sangre y ayudará a llevar un peso adecuado y actividad física favorable.

Dentro de las nocivas o dañinas se encuentran:

El consumo de tabaco. Fumar es una forma de adicción al tabaco el cual cumple con los criterios de una sustancia considerada como droga: consumo compulsivo, tolerancia (necesidad de aumentar la dosis para sentir el mismo efecto), dependencia y síndrome de abstinencia; la nicotina que se encuentra en el tabaco es la responsable de estos efectos (Echeverría & Rigotti, 2017).

Se describe por diversos autores que el tabaco predispone a la presencia de afecciones respiratorias, disminuye los índices de salud bucal, afecta las paredes de los vasos y predispone la aparición de enfermedades cardiovasculares (Echeverría & Rigotti, 2017).

### **Excesivo consumo de sal**

Este mal hábito predispone a la aparición de la HTA, y otras afecciones cardiovasculares y cerebrovasculares como la cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardiaca y los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos y trombóticos como bien expresan en su investigación (Argüelles et al., 2018; González Rodríguez & Martínez Abreu, 2018; Lorenzo-Erro et al., 2021; Santos Luna et al., 2022) mostró en su investigación realizada en Ecuador, una prevalencia de hipertensión arterial (HTA) de 62,4% en los adultos mayores estudiados, conociendo que la misma está muy relacionada con factores de riesgo modificables.

### **Consumo desmedido de alcohol**

El alcohol, además de ser considerado un elemento de desgaste natural, constituye un factor de riesgo para daño hepático y renal, también genera disfunción del metabolismo de glúcidos, lípidos y disminución de la absorción de nutrientes (Santos Luna et al., 2022).

Son varios autores que relacionan los estilos de vida con la presencia de enfermedades crónicas en el adulto mayor. Investigaciones realizadas por autores como De la Rosa et al (2018), informa que los factores de riesgo actividad física, los hábitos tóxicos y estado nutricional se relacionaron con la HTA el 41,55% de los adultos mayores investigados con diabetes y con la obesidad, sobrepeso y cardiopatía isquémica el 21,83% de los mismos (J. Rosa et al., 2018).

Otro estudio que se basó en el análisis de 78 865 mujeres del Nurses' Health Study y 44 354 varones del Health Professionals Follow-Up Study (1986 – 2014), arrojó que los cinco Factores de Estilo de Vida de Bajo Riesgo eran:

- No haber fumado nunca.



- Mantener un peso saludable.
- Realizar actividad física regular (AFR).
- Llevar una dieta saludable.
- Haber hecho un consumo moderado de alcohol.

Es deber de los sistemas de salud promover cambios de estilo de vida en los pacientes y ponerlos al tanto de la conexión que existe entre los factores de riesgo y la salud (Aliaga-Díaz et al., 2016; Berrazueta Fernández, 2018).

### **Prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles**

Según la OMS/OPS definen a las ECNT como: "Son enfermedades para las cuales aún no se conoce una solución definitiva y el éxito terapéutico consiste en tratamientos paliativos para mantener a la persona en un estado funcional, mediante el consumo constante de fármacos (...); dichas enfermedades, señalan que hoy por hoy, son las causantes de la mayoría de muertes y de discapacidades" (Carranza Prado et al., 2023).

Son varias las teorías que tratan de explicar por qué la edad adulta hace más

propenso a los adultos mayores a padecer distintas ECNT, pero todas coinciden en plantear el papel que juega el proceso degenerativo en los distintos tejidos del cuerpo humano; además de la pérdida de reflejos, la disminución de la funcionalidad de distintos órganos y de la capacidad de adaptación; todos estos elementos, de forma individual o conjunta son los que generan el aumento de enfermedades en personas pertenecientes a este grupo poblacional y tienen una relación directa con la adopción de EV no saludables (Solís Cartas et al., 2018).

Una de las consecuencias más preocupantes de las enfermedades crónicas es la menor calidad de vida que generan en los adultos mayores, según se informa el Observatorio de envejecimiento de Chile; este decaimiento se explica por el desarrollo posterior de discapacidad (Observatorio del envejecimiento de Chile, 2021).

Sigue señalado esta organización que hay diferentes formas de abordar la prevención de las enfermedades crónicas, sin embargo, un gran por ciento de los expertos coinciden en decir que es la educación y la promoción de la salud lo más importante en éste empeño; para lograrlo lo primero, es que resulta fundamental la formación de buenos profesionales de la salud, que sean capaces de diagnosticar y tratar estas patologías; segundo, es esencial además incentivar el autocuidado en todos los rangos etarios, es decir, no solo en los adultos mayores, a través de la educación en campañas de salud pública y que por otra parte, se garanticen las condiciones para mantener estilos de vida saludables; en tercer lugar, garantizar la participación social, mediante el enfoque de la salud comunitaria, ya que ésta promueve la autonomía, incentiva la participación activas de las personas responsables y se convierten en agentes de cambio en el ámbito local (Observatorio del envejecimiento de Chile, 2021).

Los sistemas de salud en el mundo actual, que cuentan con un nivel de atención primaria, consideran que el enfoque a brindar a la población en éste, debe ser preventivo, eficiente, seguro y efectivo. La frecuencia del uso de los servicios de salud del grupo etario que nos ocupa es 4 veces mayor que el resto de la población, son más costosos y necesitan de un personal calificado para brindar una atención integral, por lo que es correcto entender que buena parte de los caracteres definitorios del adulto mayor se asocian con determinados padecimientos, enfermedades o discapacidades que pasan a ser entendidas o interpretadas como condiciones propias de la vejez, pero ello no implica que la sola constatación de que se ha cumplido una avanzada edad amerite por sí misma la acreditación de una "condición patológica", ni tampoco lleva a suponer -a la inversa- que la presencia de un padecimiento

o aflicción de salud relevante sea una condición característica o privativa de la persona mayor, así lo expresa Maldonado Fuentes (2019); aunque en estudio realizado por (Rodríguez Eguizabal et al., 2022), sobre la evaluación de la capacidad de respuesta de este nivel de atención se ha detectado que los aspectos peor evaluados fueron atención rápida (38,6%) y calidad de los servicios básicos (31,8%).

### **CONCLUSIÓN**

Las enfermedades crónicas en el adulto mayor, tales como la HTA, Diabetes Mellitus, Cardiopatías, Enfermedades Respiratorias Obstructivas Crónicas (EPOC) las que son producto de los estilos de vida no saludables, que incluyen a la existencia de factores de riesgo como los hábitos tóxicos (consumo de tabaco y alcohol) y malos hábitos dietéticos como son las dietas inadecuadas, cuya consecuencias son la obesidad y sobrepeso, además la no realización de ejercicios físicos que producen el sedentarismo y éste a su vez también causan obesidad y sobrepeso. Estos aspectos son coincidentes en los autores de las bibliografías seleccionadas en la que se evidenció también la importancia de la atención primaria para los adultos mayores, ya que este nivel de atención es el que se dedica a la Promoción salud y Prevención de enfermedades con sus acciones, fundamentalmente las educativas.

## REFERENCIAS

Abaunza Forero, C. I. (2014). *Adultos mayores privados de la libertad en Colombia* (Primera edición). Universidad del Rosario, Instituto Rosarista de Acción Social.

Aliaga-Díaz, E., Cuba-Fuentes, S., & Mar-Meza, M. (2016). Promoción De La Salud Y Prevención De Las Enfermedades Para Un Envejecimiento Activo Y Con Calidad De Vida. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 311-320.

Alvarado García, A. M., & Venegas Bustos, B. C. (2020). Diagnóstico de la Situación del Adulto Mayor en Sabana Centro. <https://sabanacentrocomovamos.org/home/wp-content/uploads/2020/05/sccv-estado-poblacion-adulto-mayor.pdf>

Argüelles, J., Núñez, P., & Perillán, C. (2018). Excessive consumption of salt and hypertension: Implications for public health / Consumo excesivo de sal e hipertensión arterial: Implicaciones para la salud pública. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios / Mexican Journal of Eating Disorders*, 9(1), Article 1. <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.466>

Berrazueta Fernández, J. R. de. (2018). Envejecimiento y Enfermedades Cardiovasculares—Anales RANM. [https://analesranm.es/revista/2018/135\\_03/13503rev09](https://analesranm.es/revista/2018/135_03/13503rev09)

Carranza Prado, L. D. C., González-Villegas, G., Picazo-Carranza, A. R., Ruiz, M. R. de J., González-Villegas, A. L., & Lozano-Zúñiga, M. M. (2023). Calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(1), 2802-2812. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4627](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4627)

Cervantes Becerra, R. G., Villarreal Ríos, E., Galicia Rodríguez, L., Vargas Daza, E. R., & Martínez González, L. (2015). Estado de salud en el adulto mayor en atención primaria a partir de una valoración geriátrica integral. *Atención Primaria*, 47(6), 329-335. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.07.007>

Echeverría, G., & Rigotti, A. (2017). Mediterranean Diet and HDL. *Revista chilena de cardiología*, 36(2), 136-143. <https://doi.org/10.4067/S0718-85602017000200008>

Estrada-Brizuela, Y., Quiroga-Merino, L. E., García-Barreto, R. M., Hernández-Agüero, M., Gómez-Agüero, E., & Rosa-Torres, G. (2021). Comportamiento de la mortalidad en el adulto mayor según grupos de enfermedades. *Archivo Médico Camagüey*, 25(3), Article 3.

Gómez Martínez, N. G., Vilema Vizuete, E. G. V., & Guevara Zuñiga, L. E. G. (2021). Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2741>

González Rodríguez, R., & Martínez Abreu, J. (2018). Un acercamiento clínico-epidemiológico a la fragilidad en adultos mayores. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1274-1278.

Hoyos Alonso, M. del C. de, Gorroñoigoitia Iturbe, A., Lesende, I. M., Baena Díez, J. M., López-Torres Hidalgo, J., Magán Tapia, P., Acosta Benito, M. Á., & Herreros Herreros, Y. (2018). Actividades preventivas en los mayores. *Actualización PAPPS 2018 | Atención Primaria*. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-actividades-preventivas-los-mayores-actualizacion-S0212656718303652>

Linares Cánovas, L. P. L. (2018). Enfermedades crónicas no transmisibles en el adulto mayor. *Universidad Médica Pinareña*, 14(3), 195-196.

Lorenzo-Erro, S. M., Álvarez, R., Fabruccini, A., & Massa, F. (2021). Salud Bucal y Enfermedades no transmisibles en pacientes de un centro de enseñanza universitaria del área Salud, Montevideo-Uruguay. Parte 2. *Odontoestomatología*, 23(37), Article 37. <https://doi.org/10.22592/ode2021n37a2>

Maldonado Fuentes, F. (2019). The elderly and prison policy: A matter of humanity or legal rights? *Política criminal*, 14(27), 1-46. <https://doi.org/10.4067/S0718-33992019000100001>

Mansfaroll Rodríguez, M., Ramos Duharte, D., Robinson Jay, F., Realín Hernández, N., & Betancourt Gainza, G. (2018). Manejo integral del envejecimiento poblacional desde la especialidad de Geriátrica | Mansfaroll Rodríguez | Revista Información Científica. <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1839/3601>

Observatorio del envejecimiento de Chile. (2021). Envejecimiento, enfermedades crónicas y factores de riesgo: Una mirada en el tiempo. <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2021/06/Reporte-Envejecimiento-enfermedades-cro%CC%81nicas-y-factores-de-riesgo.pdf>

OMS. (2022). Envejecimiento saludable—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>

Paca, M. J. G., Urquiza, Á. F. P., & Hernández, J. P. C. (2022). Estilos de vida saludables en adultos mayores. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(4), Article 4.

Peralta Vintimilla, A. L., Pacurucu Ávila, N. J., Criollo Carreño, S. K., Suqui Morocho, E. R., & Tinoco Tinoco, M. G. (2019). Estilo de vida relacionado con la salud del adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles Lifestyle related to the health of the elderly with chronic non-communicable diseases. *Revista Estudiantil CEUS (Ciencia Estudiantil Unidad de Salud)*. [https://www.academia.edu/52663661/Estilo\\_de\\_vida\\_relacionado\\_con\\_la\\_salud\\_del\\_adulto\\_mayor\\_con\\_enfermedades\\_cr%C3%B3nicas\\_no\\_trasmisibles\\_Lifestyle\\_related\\_to\\_the\\_health\\_of\\_the\\_elderly\\_with\\_chronic\\_non\\_communicable\\_diseases](https://www.academia.edu/52663661/Estilo_de_vida_relacionado_con_la_salud_del_adulto_mayor_con_enfermedades_cr%C3%B3nicas_no_trasmisibles_Lifestyle_related_to_the_health_of_the_elderly_with_chronic_non_communicable_diseases)

Pérez Díaz, J., Ramiro Fariñas, D., Aceituno Nieto, P., Escudero Martínez, J., Bueno López, C., Castillo Belmonte, A. B., Obras-Loscertales Sampérez, J. de las, Fernández Morales, I., & Villuendas Hija, B. (2023). Un perfil de las personas mayores en España, 2023. Indicadores estadísticos básicos | DIGITAL.CSIC. <https://digital.csic.es/handle/10261/341851>

Ponce Alencastro, J. A. P. (2021). Envejecimiento: Consideraciones generales sobre sus teorías biológicas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(1), 140-164. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i1.213](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i1.213)

Purón-Prieto, J., Hernández-Peláez, D., García-Pérez, R. P., Hidalgo-Ávila, M., Vega-Lorenzo, Y., & Romero-Quintana, A. (2021). Evaluación del subprograma comunitario de atención al adulto mayor en el Policlínico Universitario Norte de Ciego de Ávila. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104698>

Ramos Cordero, P., & Pinto Fontanillo, J. A. (2015). Health status of the elderly: Current situation. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852015000300001&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300001&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

Rodríguez Eguizabal, E., Gil de Gómez, M. J., San Sebastián, M., Oliván-Blázquez, B., Coronado Vázquez, V., Sánchez Calavera, M. A., & Magallón Botaya, R. (2022). Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. *Gaceta Sanitaria*, 36(3), 232-239. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.02.008>

Rosa, J., Acosta, M., & Suárez, P. (2018). ESTILOS DE VIDA Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES EN LA DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN LA POBLACIÓN DE ESMERALDAS. ECUADOR. Universidad Ciencia y Tecnología, 22(89), Article 89. <https://uctunexpo.autanabooks.com/index.php/uct/article/view/29>

Santos Luna, J. A., Iraizoz Barrios, A. M., García Mir, V., Brito Sosa, G., León García, G. de los Á., Raquel Magali Jaramillo Simbaña, R. M., Solorzano Solorzano, S. L., & Fajardo Aguilar, G. M. (2022). Hábitos nocivos en el adulto mayor con multimorbilidad (Harmful habits in elders with multimorbidity) | Retos. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/90789>

Sisa Zaruma, M. A. S., & Zuñiga Pacheco, J. X. Z. (2023). Factores modificables y las complicaciones de la DMT2 en el adulto mayor, hospital teodoro maldonado carbo, junio- diciembre 2020. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(1), 4334-4367. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v7i1.4762](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4762)

Solis Cartas, U., Bejarano, S. J. C., & González, E. M. V. (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis del cantón Riobamba. Revista Cubana de Reumatología, 21(1), Article 1. <https://doi.org/10.5281/zenodo.2554482>

Suarez Lima, G. J., Palacios Loja, P. C., Posligua Fernández, J. A., Guadalupe Vargas, M. E., Espinoza Carrasco, F. A., & Ventura Soledispa, I. W. (2018). Diagnóstico del nivel de actividad física en adultos mayores hipertensos del hospital «León Becerra». Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas, 37(4), 1-9.

Tamayo Verdecia, A. T. (2019). Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles: A propósito de una reflexión. Revista Finlay, 9(4), Article 4.

Torres Hernández, E. A., & Arias López, B. E. (2019). Envejecimiento y salud mental en contextos migratorios | Enfermería Universitaria. <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/590>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 