

ARTÍCULO REVISIÓN

Atención primaria en el manejo de las enfermedades crónicas del adulto mayor

*Primary care in the management of chronic diseases in older adults*Richard Marcial Gálvez-Vila¹  , Cynthia Reyes-Flores² , Maylín Gutiérrez-Martínez¹ ¹Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Facultad de Ciencias Médicas de Matanzas “Dr. Juan Guiteras Gener”. Matanzas, Cuba.²Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba.

Recibido: 05 de enero de 2026

Aceptado: 18 de agosto de 2026

Publicado: 19 de agosto de 2026

Citar como: Gálvez-Vila RM, Reyes-Flores C, Gutiérrez-Martínez M. Atención primaria en el manejo de las enfermedades crónicas del adulto mayor. Universidad Médica Pinareña [Internet]. 2026 [citado: fecha de acceso]; 22(2026): e1500. Disponible en: <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/1500>

RESUMEN

Introducción: las enfermedades crónicas no transmisibles representan un desafío central en la atención primaria de adultos mayores debido a su elevada prevalencia y complejidad. Este nivel asistencial es fundamental porque permite un abordaje integral, continuo, sostenido y preventivo.

Objetivo: describir la evidencia disponible sobre la prevención y control de las enfermedades crónicas del adulto mayor en la atención primaria.

Métodos: se realizó una revisión bibliográfica en el período de septiembre a diciembre de 2025. Se consultaron artículos originales, revisiones sistemáticas y documentos técnicos de organismos internacionales, de acceso abierto y revisados por pares, provenientes de las bases de datos SciELO, PubMed, Dialnet y Scopus. Se emplearon los operadores booleanos AND y OR.

Desarrollo: las enfermedades crónicas no transmisibles en personas mayores constituyen un desafío significativo para los sistemas de salud. Estas condiciones, como la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares, afectan la calidad de vida y requieren un manejo adecuado. La atención primaria de salud resulta determinante en la prevención y el tratamiento de estas enfermedades. A través de un enfoque integral, se pueden identificar factores de riesgo y ofrecer intervenciones personalizadas.

Conclusiones: la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las cardiopatías isquémicas y los padecimientos del tracto respiratorio son enfermedades crónicas de gran prevalencia en los adultos mayores. Los principales factores de riesgo corresponden a hábitos tóxicos, una dieta incorrecta, el sobrepeso y la inactividad física. Por esta razón, la educación constituye un elemento esencial en la atención primaria para el control de estos procesos.

Palabras clave: Adulto Mayor; Atención Primaria; Enfermedades No Transmisibles; Envejecimiento.

ABSTRACT

Introduction: chronic non-communicable diseases represent a central challenge in primary care for older adults due to their high prevalence and complexity. This level of care is fundamental because it allows for a comprehensive, continuous, sustained, and preventive approach.

Objective: to describe the available evidence on the prevention and control of chronic diseases in older adults in primary care.

Methods: a literature review was conducted between September and December 2025. Open-access, peer-reviewed original articles, systematic reviews and technical documents from international organizations were consulted, retrieved from the SciELO, PubMed, Dialnet and Scopus databases. AND and OR were used as Boolean operators.

Development: chronic non-communicable diseases in older adults pose a significant challenge to healthcare systems. These conditions, such as diabetes, hypertension, and cardiovascular diseases, affect quality of life and require appropriate management. Primary healthcare is decisive in the prevention and treatment of these diseases. Through a comprehensive approach, risk factors can be identified and personalized interventions offered.

Conclusions: hypertension, diabetes mellitus, ischemic heart disease, and respiratory tract diseases are highly prevalent chronic conditions in older adults. The main risk factors include unhealthy habits, poor diet, overweight, and physical inactivity. For this reason, education is an essential element of primary care for managing and controlling these conditions.

Keywords: Aged; Primária Ambiental; Noncommunicable Diseases; Aging.

INTRODUCCIÓN

Las proyecciones demográficas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen que entre 2015 y 2050 la proporción de personas mayores de 60 años casi se duplicará, del 12 % al 22 % de la población mundial, hasta alcanzar unos 2 100 millones de personas. Por lo tanto, este fenómeno no es una especulación, sino una transformación estructural con consecuencias profundas. En efecto, el envejecimiento poblacional, que se manifestará con intensidad variable en la mayoría de los países, planteará desafíos urgentes. Dichos desafíos incluyen la sostenibilidad de los sistemas de salud y pensiones, la adaptación del mercado laboral y el diseño de infraestructuras y políticas públicas inclusivas.⁽¹⁾

En la población adulta mayor se registra un incremento en la prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas, lo que representa un problema de salud global. Dicho fenómeno genera altos costos económicos y sociales para los sistemas sanitarios. Por lo tanto, identificar la prevalencia de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y sus factores de riesgo constituye la etapa inicial para su control y prevención; esto implica que dichas actividades deben ejecutarse en el nivel primario de atención en salud.^(2,3)

Según las estimaciones más recientes de la OMS, las ECNT causaron al menos 43 millones de muertes en 2021, lo que equivale al 75 % de las defunciones mundiales no relacionadas con la pandemia. Las enfermedades cardiovasculares encabezan esta mortalidad, con al menos 19 millones de muertes, seguidas del cáncer (10 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4 millones) y la diabetes (más de 2 millones, incluidas las muertes por nefropatía diabética). Además, 18 millones de personas fallecieron por

una ECNT antes de cumplir los 70 años, y el 82 % de esas muertes prematuras ocurrió en países de ingreso bajo y mediano.⁽⁴⁾

En Cuba, la atención primaria constituye la base del manejo de las enfermedades crónicas en el adulto mayor. De manera prioritaria, el sistema de salud se organiza mediante el modelo del Médico y la Enfermera de la Familia, el cual garantiza una cobertura sanitaria universal y un seguimiento continuo directamente en la comunidad. En este marco, se ejecutan estrategias integrales que combinan la vigilancia epidemiológica, la promoción de hábitos saludables y la dispensarización activa de los pacientes crónicos. Como resultado, se logra una gestión oportuna y cercana de las patologías más prevalentes, a la vez que se integran acciones intersectoriales desde los gobiernos locales para el apoyo social.^(5,6)

Para reducir esta problemática, es fundamental implementar acciones preventivas y controlar los factores de riesgo en la población mayor. El envejecimiento se define como un proceso complejo, variable y multidimensional, que conlleva cambios físicos, psicológicos y sociales. Dichas transformaciones exigen la adaptación a las nuevas limitaciones y, al mismo tiempo, permiten el aprovechamiento de la experiencia acumulada durante la vida.⁽⁷⁾

Además, la coexistencia de dos o más condiciones crónicas —la multimorbilidad— se acentúa con la edad y condiciona el pronóstico y la complejidad del manejo. Por lo tanto, la calidad de vida en esta etapa depende de múltiples condiciones, las cuales se clasifican en factores modificables, como el sedentarismo o la obesidad, y no modificables, como la edad misma o los antecedentes genéticos.^(7,8)

Las acciones preventivas de salud pública para las personas mayores deben orientarse hacia el fortalecimiento de su capacidad funcional y, al mismo tiempo, promover un envejecimiento saludable.^(1,7) En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo describir la evidencia disponible sobre la prevención y control de las enfermedades crónicas del adulto mayor en la atención primaria.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica en el período de septiembre a diciembre de 2025; se consultaron artículos originales, revisiones sistemáticas y documentos técnicos de organismos internacionales, de acceso abierto y en publicaciones académicas revisadas por pares, provenientes de las bases de datos SciELO, PubMed, Dialnet y Scopus. De esta manera se seleccionaron 25 documentos, de los cuales el 68 % corresponde a los últimos cinco años (2021-2025). Se utilizó el tesoro de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) para delimitar las palabras clave incluidas en los términos de búsqueda: adulto mayor; atención primaria; enfermedades crónicas no transmisibles; envejecimiento. Se emplearon los operadores booleanos AND y OR. Se confeccionó el presente informe mediante el método teórico de análisis-síntesis.

Criterios de inclusión: artículos publicados preferentemente en los últimos cinco años (2021-2025), y aquellos anteriores que por su relevancia metodológica o conceptual así lo ameritaran; idioma español o inglés; documentos de publicación libre o accesibles a través de la Red Telemática de Salud de Cuba (Infomed); documentos con información relevante sobre la prevención y control de las enfermedades crónicas del adulto mayor en la atención primaria. Todas las referencias se verificaron contra los registros de Crossref y PubMed mediante su identificador digital (DOI o PMID) cuando este existía.

Criterios de exclusión: artículos sin acceso al texto completo; artículos editoriales.

DESARROLLO

Envejecimiento, vulnerabilidad y multimorbilidad

Según la OMS, el envejecimiento es consecuencia de la acumulación progresiva de daños moleculares y celulares. Este proceso provoca una disminución gradual de las capacidades físicas y mentales, eleva el riesgo de contraer enfermedades y, en última instancia, puede resultar en la muerte. Además, conforme avanza la edad, los factores de riesgo para las ECNT, como la hipertensión arterial, se incrementan. Por ello, es fundamental dirigir una atención especial a los adultos mayores, pues constituyen el grupo de mayor susceptibilidad ante estas condiciones.⁽¹⁾

Desde el punto de vista biológico, la investigación actual describe el envejecimiento a partir de un conjunto de sellos distintivos —inestabilidad genómica, acortamiento telomérico, alteraciones epigenéticas, pérdida de proteostasis y senescencia celular, entre otros— que explican los cambios corporales observados. Dichos cambios comprenden, por ejemplo, la pérdida de masa muscular y una reducción en la capacidad de respuesta funcional a las variaciones ambientales, lo que aumenta la vulnerabilidad a enfermedades y la mortalidad.⁽⁹⁾

Una característica que suele acompañar a las personas mayores es su salida del ámbito laboral, ya sea por jubilación, deterioro físico o incumplimiento de requisitos laborales, lo que conlleva pérdida de ingresos y afecta a millones de personas en el mundo. Como consecuencia, con frecuencia enfrentan marginación y edadismo: un estigma social que los cataloga como individuos no productivos y, por tanto, prescindibles. El Informe mundial sobre el edadismo documenta que estas actitudes discriminatorias deterioran la salud física y mental de los mayores y reducen su acceso efectivo a los servicios sanitarios.⁽¹⁰⁾

Las afecciones más frecuentes en la vejez incluyen problemas sensoriales como cataratas, errores de refracción y pérdida auditiva, además de trastornos musculoesqueléticos como la osteoartritis y los dolores de espalda o cuello. También se presentan enfermedades crónicas tales como neumopatías obstructivas, diabetes, depresión y demencia. Asimismo, con el avance de la edad se incrementa la probabilidad de que estas afecciones se presenten de manera simultánea.^(1,8)

Aunque algunas variaciones en la salud de las personas mayores se determinan por factores genéticos, los aspectos con mayor impacto son los relacionados con el entorno físico y social. Entre estos destacan la vivienda, el vecindario y la comunidad, así como características personales como el sexo, la etnia o el nivel socioeconómico. El entorno de desarrollo, incluido el período perinatal, junto con las características individuales, condiciona de manera notable el proceso de envejecimiento a largo plazo.^(1,10)

Las personas mayores constituyen un grupo vulnerable debido a los desafíos biológicos y sociales que enfrentan. Esta situación se atribuye a su entorno, estilo de vida y diversas situaciones de riesgo, como los factores económicos, familiares y comunitarios, además del acceso limitado a los servicios de salud, todo lo cual se agrava en presencia de multimorbilidad.^(6,8)

Estilos de vida como factores de riesgo modificables

Los estilos de vida se definen como el conjunto de comportamientos y actitudes que las personas adoptan en su vida diaria. Por lo tanto, en el primer nivel de atención sanitaria se consideran una herramienta preventiva fundamental para promover la salud y prevenir enfermedades en la población adulta mayor. Estos se clasifican en estilos de vida saludables y nocivos. Los primeros incluyen una nutrición adecuada, el

mantenimiento de un peso corporal óptimo, la práctica regular de actividad física y un descanso suficiente, entre otros.^(4,7)

Los estilos nocivos comprenden trastornos nutricionales como la obesidad y el sobrepeso, el sedentarismo, un alto consumo de sal, el tabaquismo y la ingesta excesiva de grasas de origen animal, los cuales representan factores de riesgo para las principales enfermedades en los adultos mayores.^(4,11)

La inactividad física regular en adultos mayores compromete su salud ósea, pues altera el metabolismo del hueso al favorecer la resorción y reducir la densidad mineral. Como consecuencia, se incrementa el riesgo de osteoporosis y, eventualmente, de fracturas. La evidencia que sustentó las directrices de la OMS muestra que la actividad física regular en mayores de 65 años se asocia con mejor salud ósea y menor riesgo de caídas.⁽¹²⁾

La práctica regular de ejercicio físico resulta fundamental para la calidad de vida del adulto mayor, pues contribuye de manera integral a su bienestar. Esta actividad mejora tanto la calidad del sueño como el estado de ánimo, además de fortalecer el sistema cardiovascular. Asimismo, incrementa la fuerza muscular, optimiza la movilidad articular y preserva las capacidades funcionales, lo que permite mantener la autonomía. Por consiguiente, el ejercicio se configura como una herramienta preventiva clave, que también ayuda a reducir el riesgo de caídas y contribuye al control de las enfermedades crónicas; las directrices vigentes recomiendan a los mayores al menos 150 a 300 minutos semanales de actividad aeróbica moderada, con ejercicios de fortalecimiento y equilibrio.⁽¹³⁾

La alimentación constituye un aspecto crucial para esta población, pues una dieta adecuada mantiene una relación directa con el estado nutricional, y las alteraciones de este estado pueden predisponer la aparición de enfermedades crónicas. Los factores dietéticos que favorecen enfermedades como la diabetes mellitus tipo 2 se asocian, en particular, a hábitos alimenticios poco saludables en este grupo, debido a un consumo elevado de carbohidratos refinados, grasas, azúcares y comida procesada. Además, muchas personas no reconocen la importancia de una dieta rica en frutas, verduras y carnes blancas, la cual podría contribuir a regular los niveles de glucosa en sangre, favorecer un peso corporal adecuado y potenciar los beneficios de la actividad física. Los análisis de carga global de enfermedad estiman que los riesgos dietéticos se asocian con millones de muertes anuales, principalmente de causa cardiovascular.^(11,14)

El tabaquismo constituye una modalidad adictiva que satisface los criterios para ser considerada una drogodependencia, pues se caracteriza por el consumo compulsivo, una tolerancia que exige aumentar la dosis para lograr el mismo efecto, la dependencia y el síndrome de abstinencia. La nicotina presente en el tabaco es la responsable directa de dichos efectos. Además, este hábito incrementa el riesgo de desarrollar afecciones respiratorias, reduce los indicadores de salud bucal y compromete las paredes de los vasos sanguíneos, lo que a su vez predispone a la aparición de enfermedades cardiovasculares en las personas mayores. A escala mundial, el consumo de tabaco se asoció con 7,7 millones de muertes en 2019.⁽¹⁵⁾

El alcohol, además de representar un factor de desgaste orgánico, incrementa el riesgo de daño hepático y renal en los adultos mayores. Asimismo, genera alteraciones en el metabolismo de glúcidos y lípidos, a la vez que reduce la absorción de nutrientes. Los análisis poblacionales más recientes indican que, en las personas mayores de 40 años con enfermedades crónicas, los riesgos del consumo superan cualquier beneficio potencial a partir de cantidades bajas, por lo que la reducción del consumo constituye una intervención preventiva prioritaria en este grupo.⁽¹⁶⁾

Principales enfermedades crónicas de alta prevalencia

La hipertensión arterial ilustra la magnitud del problema: se estima que 1 280 millones de adultos de 30 a 79 años vivían con hipertensión en 2019, cerca de dos tercios de ellos en países de ingreso bajo y mediano, y casi la mitad desconocía su condición. En la atención primaria, las estrategias actuales de tratamiento combinan las modificaciones del estilo de vida con esquemas farmacológicos simplificados, preferentemente en combinaciones a dosis fijas, para mejorar la adherencia y el control.^(17,18)

Las ECNT se caracterizan por la ausencia de una cura definitiva. Dado que son afecciones de larga duración, su manejo clínico se fundamenta en tratamientos de control, los cuales buscan conservar la funcionalidad del paciente a través de la administración continua de medicamentos y del seguimiento programado. En consecuencia, estas enfermedades determinan un elevado costo humano y sanitario. De hecho, representan la principal causa de mortalidad y discapacidad a nivel mundial en la actualidad, pues reflejan un cambio epidemiológico global hacia condiciones que requieren manejo permanente más que curación. Este panorama subraya la necesidad de estrategias de prevención y control sostenido.^(4,8)

Diversas teorías explican la mayor predisposición de los adultos mayores a padecer estas enfermedades, y todas coinciden en el papel del proceso degenerativo de los tejidos. Además, atribuyen importancia a la pérdida de reservas fisiológicas, la disminución de la funcionalidad orgánica y la reducida capacidad de adaptación. Estos factores, de forma individual o combinada, incrementan la presencia de enfermedades en este grupo y guardan una relación directa con la adopción de estilos de vida poco saludables.⁽⁹⁾

Educación, promoción de la salud y participación comunitaria

Aunque existen múltiples enfoques para la prevención de las enfermedades crónicas, la mayoría de los autores concuerda en que la educación y la promoción de la salud son fundamentales. Por ello, es crucial formar profesionales sanitarios competentes que puedan diagnosticar y tratar estas patologías. Asimismo, debe fomentarse el autocuidado en todas las edades, no solo en los adultos mayores, a través de campañas de educación en salud pública, junto con la garantía de las condiciones necesarias para mantener estilos de vida saludables. La implementación del modelo de atención a crónicos en el primer nivel depende, en gran medida, de la preparación de los equipos y del rediseño de los procesos asistenciales.^(19,20)

La participación social constituye un pilar fundamental en el modelo de salud comunitaria. Por tanto, adoptar este enfoque no solo fomenta la autonomía personal, sino que también empodera a los individuos para que intervengan de manera activa en las decisiones que afectan su bienestar. De esta manera, las personas se transforman en agentes de cambio capaces de promover mejoras concretas y sostenibles en su entorno local. En consecuencia, este proceso fortalece tanto la resiliencia comunitaria como la eficacia de las políticas públicas en salud, aunque su implementación enfrenta barreras organizativas y de recursos que deben ser identificadas y gestionadas.^(21,22)

Los sistemas de salud con atención primaria conciben en la actualidad que el enfoque hacia la población debe ser preventivo, eficiente, seguro y efectivo. Dado que este grupo etario utiliza los servicios sanitarios con una frecuencia notablemente superior al resto de la población, se requiere un mayor gasto y personal calificado para brindar una atención integral. Por consiguiente, es válido afirmar que muchas de las características asociadas al adulto mayor se relacionan con padecimientos, enfermedades o discapacidades que suelen interpretarse como propias de la vejez. Sin embargo, esto no significa que el hecho de alcanzar una edad avanzada justifique por sí solo una clasificación como “condición patológica”, ni que la presencia de un problema de salud relevante sea exclusiva de este grupo etario.^(20,23)

Las ECNT se extienden de manera significativa en la población, pues afectan con mayor intensidad al adulto mayor debido a las posibles comorbilidades que puede desarrollar. En este contexto, la promoción de la salud resulta esencial, pues debe proporcionar orientación e información científica pertinente, a la vez que motiva a los usuarios a modificar sus estilos de vida para prevenir enfermedades evitables y a transitar hacia el automanejo de sus condiciones crónicas.⁽²¹⁾

El personal de salud y la gestión del cuidado de enfermería resultan fundamentales en la atención de adultos mayores con ECNT, porque cada intervención, acompañada de recomendaciones claras y un trato adecuado, favorece un mejor control de la salud, previene complicaciones y permite una detección temprana mediante diagnósticos y tratamientos oportunos.⁽²⁴⁾

La probabilidad de padecer ECNT se incrementa de manera progresiva en la población. Este factor se asocia al desequilibrio nutricional característico de cada región, donde ciertos platillos tradicionales, a pesar de su aceptación cultural, pueden generar con el tiempo alteraciones orgánicas y sistémicas. Dichos elementos, sumados a la edad avanzada, ubican al adulto mayor en una situación de vulnerabilidad, afectan su estado de salud y elevan su riesgo de mortalidad. Por consiguiente, herramientas como la promoción, la prevención, el diagnóstico oportuno y el tratamiento adecuado se convierten en pilares clave para mejorar su esperanza y calidad de vida.^(11,25)

CONCLUSIONES

Las enfermedades crónicas que afectan a la población adulta mayor, como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, las cardiopatías y la EPOC, poseen un origen multifactorial estrechamente vinculado a estilos de vida perjudiciales caracterizados por la presencia de factores de riesgo modificables. Entre estos destacan, en primer lugar, la adopción de hábitos tóxicos, específicamente el consumo de tabaco y alcohol. A ello se suma una alimentación inadecuada, la cual constituye una causa directa de obesidad y sobrepeso. Asimismo, la falta de actividad física conduce al sedentarismo, un factor que también promueve el aumento de peso y agrava el riesgo metabólico. La atención primaria de salud constituye el eje de la respuesta en este contexto. Este nivel asistencial se identifica como el espacio idóneo para la prevención y el manejo de estas patologías, pues su enfoque se centra en la promoción del bienestar.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Declaración de autoría

RMGV: Conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, redacción del borrador original, revisión, edición.

CRF: Conceptualización, investigación, metodología, validación, redacción del borrador original, revisión, edición.

MGM: Conceptualización, investigación, metodología, validación, redacción del borrador original, revisión, edición.

Fuentes de financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2024 [citado: diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Serra Valdés MA, Serra Ruíz M, Viera García M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Rev Finlay [Internet]. 2018 [citado: diciembre de 2025];8(2):140-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008
3. Villanueva Solórzano JR, Esponda Prado JG, Tamborell Rivera A. Enfermedades crónicas no transmisibles como factor de riesgo para mortalidad en cuidados intensivos. Acta Méd Grupo Ángeles[Internet]. 2024[citado: diciembre de 2025];22(1):22-6. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/114589>
4. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS[Internet]; 2025 [citado: diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
5. González Cárdenas LT, Cuesta Mejías L, Pérez Perea L, Presno Labrador MC, Fernández Díaz IE, Pérez Díaz TC, et al. El Programa del médico y enfermera de la familia: desarrollo del modelo de atención médica en Cuba. Rev Panam Salud Publica[Internet]. 2018[citado: diciembre de 2025]; 42: e31. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.31>
6. Organización Panamericana de la Salud. Analizar y superar las barreras de acceso para fortalecer la atención primaria de salud. Washington, D.C.: OPS[Internet]; 2023[citado: diciembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275327562>
7. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. Maturitas[Internet]. 2020[citado: diciembre de 2025]; 139: 6-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2020.05.018>
8. Skou ST, Mair FS, Fortin M, Guthrie B, Nunes BP, Miranda JJ, et al. Multimorbidity. Nat Rev Dis Primers[Internet]. 2022[citado: diciembre de 2025];8(1):48. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00376-4>
9. López-Otín C, Blasco MA, Partridge L, Serrano M, Kroemer G. Hallmarks of aging: An expanding universe. Cell[Internet]. 2023[citado: diciembre de 2025];186(2):243-78. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2022.11.001>
10. Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento. Washington, D.C.: OPS[Internet]; 2022[citado: diciembre de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275324455>
11. GBD 2017 Diet Collaborators. Health effects of dietary risks in 195 countries, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet[Internet]. 2019[citado: diciembre de 2025];393(10184):1958-72. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30041-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30041-8)

12. Pinheiro MB, Oliveira J, Bauman A, Fairhall N, Kwok W, Sherrington C. Evidence on physical activity and osteoporosis prevention for people aged 65+ years: a systematic review to inform the WHO guidelines. *Int J Behav Nutr Phys Act*[Internet]. 2020[citado: diciembre de 2025];17(1):150. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12966-020-01040-4>
13. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med*[Internet]. 2020[citado: diciembre de 2025];54(24):1451-62. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>
14. Sun H, Saeedi P, Karuranga S, Pinkepank M, Ogurtsova K, Duncan BB, et al. IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract*[Internet]. 2022[citado: diciembre de 2025];183:109119. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119>
15. Reitsma MB, Kendrick PJ, Ababneh E, Abbafati C, Abbasi-Kangevari M, Abdoli A, et al.; GBD 2019 Tobacco Collaborators. Spatial, temporal, and demographic patterns in prevalence of smoking tobacco use and attributable disease burden in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*[Internet]. 2021[citado: diciembre de 2025];397(10292):2337-60. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01169-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01169-7)
16. Bryazka D, Reitsma MB, Griswold MG, Abate KH, Abbafati C, Abbasi-Kangevari M, et al.; GBD 2020 Alcohol Collaborators. Population-level risks of alcohol consumption by amount, geography, age, sex, and year: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2020. *Lancet*. 2022[Internet]; [citado: diciembre de 2025]400(10347):185-235. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00847-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00847-9)
17. Zhou B, Carrillo-Larco RM, Danaei G, Riley LM, Paciorek CJ, Stevens GA, et al.; NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet*[Internet]. 2021[citado: diciembre de 2025];398(10304):957-80. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)
18. Gopar-Nieto R, Ezquerro-Osorio A, Chávez-Gómez NL, Manzur-Sandoval D, Raymundo-Martínez GI. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. *Arch Cardiol Mex*[Internet]. 2021[citado: diciembre de 2025];91(4):493-9. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/ACM.20000301>
19. Kadu MK, Stolee P. Facilitators and barriers of implementing the chronic care model in primary care: a systematic review. *BMC Fam Pract*[Internet]. 2015[citado: diciembre de 2025];16:12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12875-014-0219-0>
20. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud [Internet]. Ginebra: OMS[Internet]; 2023 [citado: diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
21. Sanhueza-Muñoz MP, Paravic-Klijn T, Lagos Garrido ME. La teoría de las transiciones como paradigma de apoyo al automanejo en personas con condiciones crónicas. *Enferm Actual Costa Rica*[Internet]. 2024[citado: diciembre de 2025];(46). Disponible en: <https://doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i46.53066>

22. Reina Bolaños CA, Tobar Blandón MF. Barreras y facilitadores en la implementación de la estrategia de atención primaria en salud en Palmira, Colombia. Rev Salud Pública (Bogotá) [Internet]. 2019[citado: diciembre de 2025]; 21(6): 1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n6.74723>
23. Van Pottelbergh G. Barriers and facilitators to the implementation of a care program based on the Chronic Care Model for patients with chronic conditions in primary care: a systematic review. Int J Integr Care[Internet]. 2021[citado: diciembre de 2025]; 21(S1): 174. Disponible en: <https://doi.org/10.5334/ijic.icic20422>
24. Gómez del Pulgar M, Cuevas-Budhart MA, Hernández-Iglesias S, Kappes M, Riquelme Contreras VA, Rodríguez-López E, et al. Best Nursing Intervention Practices to Prevent Non-Communicable Diseases: A Systematic Review. Public Health Rev[Internet]. 2022[citado: diciembre de 2025]; 43: 1604429. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/phrs.2022.1604429>
25. Ma H, Wang M, Qin C, Shi Y, Mandizadza OO, Ni H, et al. Trends in the burden of chronic diseases attributable to diet-related risk factors from 1990 to 2021 and the global projections through 2030: a population-based study. Front Nutr[Internet]. 2025[citado: diciembre de 2025]; 12: 1570321. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1570321>