

Intervenciones en salud para promover el envejecimiento activo de adultos mayores con enfermedad cardiovascular: a scoping review*

Health Interventions to Promote Active Aging in Older Adults with Cardiovascular Disease: A Scoping Review

Yolima Mannrique-Anaya ‡
Enrique Sigalat Signes ¶

Jose Vicente Perez Cosín §
Luz Stella Bueno-Robles ||



Fecha de entrega: 3 de febrero de 2024

Fecha de evaluación: 7 de junio 2024

Fecha de aprobación: 12 de diciembre 2024

Resumen

Objetivo: identificar intervenciones que promueven el envejecimiento activo en adultos con problemas cardiovasculares. **Método:** revisión de alcance, se realizó búsqueda, selección, extracción de datos y síntesis. Bases de datos: Scopus, Dialnet, Ebscohost, Science Direct, (español e inglés); periodo de búsqueda: entre 2018-

2022; descriptores: Envejecimiento activo *and* enfermedad cardiovascular and intervenciones de salud; criterios de inclusión: artículos primarios completos sobre el tema. Para el análisis se usó matriz Excel y criterios de cribado PRISMA. **Resultados:** se analizaron 22 artículos, las intervenciones se clasificaron según los factores de vejez: funcionalidad (8 revelan que la actividad física controlada incide en aspectos físicos, cognitivos y adherencia al tratamiento farmacológico), discapacidad (3 indicaron que valorar al adulto mayor con instrumentos válidos logra incorporar un régimen integral de salud), calidad de vida (8 mostraron actividades multimodales acompañadas de apoyo farmacológico) y apoyo social (3 enfatizan en que minimizar el estrés y lograr empatizar con quien les brinda apoyo conduce al cuidado de la salud). **Conclusiones:** Articular a los profesionales, las instituciones y las políticas públicas en salud establecidas en los países en torno al mantenimiento del envejecimiento activo en

* Artículo de investigación

‡ Universidad De Cartagena, Colombia. Correo de correspondencia: mymanriquea@unicartagena.edu.co.

ORCID: 0000-0002-3986-7870.

§ Universidad De Valencia, España. Correo: jose.v.perez@uv.es. ORCID: 0000-0003-3526-1860.

¶ Universidad De Valencia, España. Correo: enrique.sigalat@uv.es. ORCID: 0000-0001-8146-0532.

|| Universidad Nacional De Colombia. Correo: lsbuenor@unal.edu.co. ORCID: 0000-0002-9842-536x.

los adultos mayores, a través de los factores de la vejez, permite gestionar acciones directas en los problemas cardiovasculares.

Palabras clave:

envejecimiento saludable, enfermedades cardiovasculares, estrategias de salud, adulto mayor, determinantes sociales de la salud (DeCS).

Abstract

Objective: To identify interventions that promote active aging in adults with cardiovascular disorders. **Methods:** scope review, which included search, selection, data extraction and synthesis, databases consulted Scopus, Dialnet, Ebscohost, Sciece Direct, (Spanish and English), the search period was between 2018-2022, descriptors were used Active aging and cardiovascular disease and health interventions. Analysis was used Excel matrix and PRISMA screening criteria. **Results:** 22 articles were analyzed, the interventions were classified according to old age factors: functionality: 8 reveal that controlled physical activity affects physical, cognitive aspects and adherence to pharmacological treatment; in disability: 3 indicated that assessing the elderly with valid instruments manages to incorporate a comprehensive health regime; quality of life: 8 showed multimodal activities accompanied by pharmacological support; in social support: 3 emphasize minimizing stress and empathizing with those who provide support, leading to health care. **Conclusions:** Articulating professionals, institutions and public health policies established in the Countries, around maintaining active aging in older adults through the factors of old age, allows

direct actions to be taken on cardiovascular problems.

Keywords:

healthy aging, cardiovascular diseases, health strategies, older adult, social determinants of health (MeSH)

Introducción

América Latina y el Caribe se encuentran en un cambio sin precedentes en su historia. La población de 60 años y más, compuesta en la actualidad por 76 millones de personas, tendrá un período de amplio incremento, que la llevará a alcanzar las cifras de 147 millones de personas en 2037, y 264 millones en 2075. Si bien la región en su conjunto está entrando en una etapa de envejecimiento acelerado, en la mitad de los países, algunos de los cuales corresponden a los más pobres, el proceso es incipiente y moderado, y los mayores cambios ocurrirán entre 2015 a 2030 (Huenchuan, 2018). Asimismo, este aumento progresivo en años de vida se considera el principal vector del incremento de las enfermedades crónicas (ECNT) (Prince et al., 2015). Además, estas enfermedades aumentan el coste social y los años perdidos, como lo afirma el estudio de Lucumí et al. (2008), en el cual la mayor proporción de años de vida saludables perdidos (AVISAS) en las personas mayores de 55 años ocurren por enfermedades crónicas no transmisibles, dentro de las cuales las enfermedades cardiovasculares y el cáncer ocupan los dos primeros lugares.

Estos problemas cardiovasculares se establecen como la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo dentro de este grupo poblacional. Algunos de los ejemplos se presentan en Estados Unidos, donde una

de cada siete muertes está relacionada con problemas circulatorios; seguido de Rusia, con una mortalidad de hasta un 60 %. Países como China y Egipto se quedan en tercer lugar, con una mortalidad del 45 %; y en el último lugar están Oceanía y Australia, con un 31 % (United Nations, 2013). El panorama que se ha mostrado se asemeja a lo documentado en Colombia, a razón que las ECNT representaron el 86,6 % del total de años vividos con discapacidad en 2015 en todos los grupos de edad, con tasas elevadas en personas mayores de 70 años (Abellán y Pérez, 2018).

En 2017, los gastos producidos en el sistema de salud relacionados con la atención de adultos con problemas cardiovasculares fueron de aproximadamente 3.84 mil millones de pesos, lo que significa que Colombia dedica el 6.55 % de su gasto total en atención médica. De este monto, la nación se encarga del 76 %, mientras que el sector privado cubre el porcentaje restante. A estos costos se suman las pérdidas de no productividad, por valor de 2.58 mil millones de pesos por año (Federación Mundial del Corazón, Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, 2017). En otros países, como España, se identificaron 17.163 pacientes con problema cardiovascular (año 2015: edad media $77,3 \pm 11,8$ años). Durante el periodo 2015-2019, los costes totales asociados al problema cardiovascular alcanzaron los 15.373 euros por persona, siendo las hospitalizaciones por enfermedades cardiovasculares el determinante más significativo (75,8 %), especialmente las hospitalizaciones por la enfermedad (51,0 %) (Escobar et al., 2020).

El panorama descrito aumentará la necesidad de asistencia sanitaria y de la cobertura de la protección social. Esta situación ha generado que organizaciones a nivel mundial, como la Organización Panamericana de la Salud, fomenten la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030, declarada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en diciembre de 2020, como la principal estrategia para lograr y apoyar acciones encaminadas a construir una sociedad para todas las edades (OPS y OMS, 2020).

Es así como se gesta el concepto Envejecimiento Activo (EA), el cual es definido por la OMS como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen (Work Health Organization, 2002). Se resalta la importancia de que los gobiernos promulguen políticas y programas orientados a fortalecer estos aspectos, fundamentados en los derechos, las necesidades y capacidades de los mayores (Urrutia, 2018).

En este sentido, los países, a través de las políticas públicas como eje fundamental de la gestión gubernamental, formulan propuestas orientadas a la solución de problemáticas socialmente reconocidas. Estas políticas establecen mecanismos para su diseño, implementación, seguimiento y evaluación, los cuales se desarrollan a partir de la interlocución entre actores gubernamentales y ciudadanos (Ortega y Méndez, 2019). En relación con lo afirmado anteriormente, en Colombia, el Plan Decenal para la Salud Cardiovascular y la Diabetes (2013-2023), junto con las guías de atención integral,

constituyeron una herramienta fundamental para fortalecer la capacidad de respuesta del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), orientadas al mejoramiento de la prevención, diagnóstico y manejo de estas enfermedades crónicas. Así mismo, en el año 2015 se actualizó la política pública de envejecimiento, con el fin de incorporar los aspectos económicos y sociales, así como las políticas para el desarrollo sostenible, respaldadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, quién finalmente la denomina “Política colombiana de envejecimiento humano y vejez 2015 - 2024” (Urrutia, 2018; Escaño-Marina, et al., 2017).

El indicador de envejecimiento (IEA) para Colombia es de 37,4%. Un porcentaje reducido de personas mayores participa en grupos políticos o sociales, o en actividades que impliquen la toma de decisiones con impacto en la sociedad y el país. De otra parte, según el índice de Barthel instrumento que mide la capacidad de la persona para la realización de actividades básicas de la vida diaria (ABVD), el 84,2 % de esta población es independiente. Sin embargo, aunque mantienen una vida autónoma, solo el 20,8 % de las mujeres adultas encuestadas manifestaron practicar ejercicio de manera activa. La proporción de personas mayores vinculadas a actividades de aprendizaje en algún establecimiento de educación fue muy baja (0,9 %), lo que limita la capacidad de adquirir nuevas habilidades y competencias, así como de modificar actitudes (Tamayo et al., 2021).

El panorama expuesto develó que si bien se han documentado avances en la incorporación de acciones que promuevan

el envejecimiento a través de políticas, la prevalencia de la enfermedad cardiovascular plantea la necesidad de profundizar en la identificación de las intervenciones y actividades implementadas a fin de fomentar el envejecimiento activo en los adultos mayores para el año decenal 2021-2031.

Material y métodos

La presente revisión de alcance muestra la producción científica de las intervenciones o acciones aplicadas en los adultos mayores con problemas cardiovasculares para fomentar el envejecimiento activo. Dicha revisión se desarrolló a partir de los parámetros Peters (Muñoz y Espinosa, 2008). El periodo de selección de artículos comprendió los últimos cinco años (2018-2022), y la búsqueda se realizó entre septiembre y diciembre de 2022.

Para organizar la búsqueda, se utilizaron elementos de la estrategia PICO: P: adulto mayor, I: envejecimiento activo y saludable, O: intervenciones/acciones (se omitió la C, dado que el objetivo no es comparar). Los criterios de inclusión fueron artículos primarios publicados en texto completo que aborden programas, actividades, intervenciones en adultos mayores con enfermedades cardiovasculares; y los criterios de exclusión, carta editorial, estudio de caso, artículos de opinión.

La combinación de los descriptores se obtuvieron a través del National Center of Biotechnology Information (NIH) PubMed MeSH: Vejez activa /vejez saludable, programa de salud, enfermedades cardíacas o enfermedad cardiovascular, profesionales de salud. Posibles combinaciones:

1. Envejecimiento activo “and” enfermedades cardiovasculares “and” programas de salud.
2. Vejez activa “and” enfermedades cardiovasculares “and” intervenciones en salud.
3. Actividades en salud “and” vejez activa “and” enfermedades cardiacas.
4. Programas interdisciplinarios “and” enfermedad cardiovascular “and” adulto mayor.

A todos los descriptores indicados se les agregó el operador de búsqueda “and”. Las bases de datos consultadas fueron Scopus, Dialnet, Ebscohost y ScienceDirect. Asimismo, se realizaron búsquedas para identificar estudios no publicados en Google Scholar y repositorios. En adición, se emplearon los siguientes filtros para las bases de datos: año de publicación; tipo de documento (artículo); lenguaje (español, inglés); disponibilidad del texto (*full text*).

En cuanto a las estrategias utilizadas para minimizar el sesgo de selección, en primer lugar, se definieron de manera precisa los criterios de inclusión y exclusión; en segundo lugar, dos evaluadores realizaron lectura de los títulos y los resúmenes de los artículos seleccionados (revisión por pares ciega). A fin de asegurar que el trabajo cumpliera con los criterios de elegibilidad, se usó el Software RAYYAN. Por otra parte, se evaluó la calidad de cada uno de los artículos de forma independiente, mediante herramientas específicas: Strobe para estudios transversales (Peters et al., 2015), y Caspe para la lectura de ensayos clínicos (Berra et al., 2008).

Proceso de extracción de datos

tras la lectura del título, resumen o del artículo completo, se elaboró una matriz de datos en el programa Excel versión 2013 con los artículos seleccionados por los dos revisores. Se diseñó una primera tabla piloto usando una muestra inicial de artículos seleccionados, con el fin de verificar la viabilidad de recopilar toda la información. Un primer revisor hizo la extracción de los datos, y el otro comprobó su concordancia. La síntesis de resultados fue descriptiva; se señalaron las particularidades de cada artículo, los posibles sesgos o problemas de calidad, y sus principales resultados y conclusiones (tabla 1).

Resultados

La estrategia de búsqueda para esta revisión mostró 1774 artículos en la primera fase, de los cuales se eliminaron 1060 por similitud y 620 por criterios de exclusión. De los 94 restantes, 60 se excluyeron por estar en conflicto, y de los 34 que quedaron, se eliminaron 12 por no encontrarse en texto completo. Finalmente, se obtienen 22 artículos que cumplen con el objetivo de la revisión para ser analizados. La figura 1 muestra el proceso de selección de los artículos, según el diagrama PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses).

Características de los artículos

Los países europeos aportaron una mayor cantidad de estudios (12), seguido de América del Norte (6) y América del Sur (4). Del total de los 22, se encontraron 5 de revisión bibliográfica, 4 de tipo experimental, 6 descriptivos, 2 psicométricos, 3 cualitativos, 1 mixto y 1 tesis doctoral. La distribución en

Número	Autores	Título del artículo	Año de publicación	Tipo de documento y/o tipo de artículo	País Idioma	Determinante de la vejez
1	Orkaby, A. R. y Rich, M. W. (30)	Cardiovascular Screening and Primary Prevention in Older Adults	2018	Artículo de revisión	EEUU/inglés	Discapacidad
2	Pérez, B. et al (31)	Desigualdades sociales en los factores de riesgo cardiovascular de los adultos mayores de España	2018	Tesis de doctorado	España/español	Funcionalidad/ discapacidad
3	Martín-Ruiz, I. et al (32)	una revisión de revisiones de intervenciones no farmacológicas	2018	Revisión sistemática tesis doctoral	Sevilla/español	Calidad de vida
4	García Falcón, D. et al (33)	Atención Farmacéutica en adultos mayores hipertensos. Una experiencia en la atención primaria de salud en Cuba	2018	Estudio descriptivo típico cuantitativo y transversal	Cuba/Español	Calidad de vida
5	Aguiar-ChasipantaW. et al (34)	Los beneficios de la actividad física en el adulto mayor: Revisión sistemática	2020	Investigación bibliográfica	Ecuador	Funcionalidad
6	Landerós-Olivera, E. et al (35)	Efecto del ejercicio cardiovascular sobre el autoconcepto en adultos mayores: ensayo clínico	2020	Ensayo controlado aleatorio	Noruega/inglés	Funcionalidad
7	Hienzeulo Rojas N. et al (36)	Factores de riesgo tradicionales de enfermedad cardiovascular y su valor predictivo en el adulto mayor	2023	Estudio de cohorte retrospectivo	Cuba/español	Funcionalidad
8	Gräßler, B. (37)	Effects of different exercise interventions on heart rate variability and cardiovascular health factors in older adults: a systematic review	2021	Revisión sistemática	Alemania/inglés	Calidad de vida
9	Koochi, F. et al (38)	Development and validation of a knowledge, attitude, and practice questionnaire regarding cardiovascular diseases in an Iranian general population	2021	Validez y confiabilidad de un cuestionario sobre conocimiento, actitud y práctica (KAP)	Irán/inglés	Calidad de vida
10	Freak-Pol, R. et al (39)	Aislamiento social, apoyo social y soledad como predictores de incidencia y mortalidad por enfermedad cardiovascular	2021	Análisis secundario	Alemania/inglés	Apoyo social
11	Jaraba Suárez, S. et al (40)	Relación entre nivel de adherencia al tratamiento y apoyo social en pacientes con falla cardíaca. (Español)	2021	Estudio correlacional con muestreo no probabilístico	Portugal/inglés	Apoyo social
12	Dinsmore, J. et al (41)	A Digital Health Platform for Integrated and Proactive Patient-Centered Multimorbidity Self-management and Care (PivACT): Protocol for an Action Research Proof-of-Concept Trial.	2021	Diseño de prueba de investigación-acción de 12 meses, dividido en 3 ciclos de evaluación y con una duración de 3 meses cada uno, con una fase reflexiva de rediseño y desarrollo de 1 mes después de los ciclos 1 y 2.	Irlanda/inglés	Calidad de vida
13	Lucerón (42)	TIC en actividad física y parámetros cardiovasculares en mayores	2022	Descriptivo	España/español	Funcionalidad
14	Gentile, C. et al (43)	Mindfulness-Based Stress Reduction in Older Adults at Risk for Coronary Artery Disease: A Pilot Randomized Trial.	2022	Ensayo piloto aleatorizado	Canadá/inglés	Apoyo social
15	Jones, LM. et al (44)	Challenges to dietary hypertension self-management as described by a sample of African American older adults	2022	Análisis temático cualitativo.	Estados Unidos/inglés	Calidad de vida
16	Stefanick, ML. et al (45)	Women's Health Initiative Strong and Healthy (WHISH): A pragmatic physical activity intervention trial for cardiovascular disease prevention. <i>Contemporary Clinical Trials</i>	2022	Ensayo pragmático	Estados Unidos/inglés	Funcionalidad
17	Audrey, L.; Véronique, D. (46)	Web-Based Nursing Intervention to Promote Healthy Lifestyle of Older Adults Living with Coronary Artery Disease: Protocol for a Mixed Method Pilot Study	2023	Protocolo para un estudio piloto de método mixto	Canadá/inglés	Calidad de vida
18	Xu, J. (47)	Sports Improve the Indexes Cardiovascular Physiological Effects. <i>Revista Brasileira de Medicina do Esporte</i>	2022	Descriptivo	Brasil/inglés	Funcionalidad
19	Unger, A., et al (48)	Hypertension in the elderly: why one size does not fit all.	2022	Revisión de literatura	Italia/inglés	Funcionalidad
20	Beauchet, O. (49)	Escala de salud electrónica de fragilidad de CARE: asociación con resultados de salud adversos incidentes y comparación con la escala de fragilidad del Estudio de Salud Cardiovascular en la cohorte NuAge	2022	Cohorte observacional	Canadá/inglés	Discapacidad
21	Fong, BYF. et al (50)	Envejecimiento saludable y ejercicio regular	2022	Capítulo de libro	Hong Kong/inglés	Funcionalidad
22	Borrayo-Sánchez, G. et al (51)	Protocolo de Atención Integral: hipertensión arterial sistémica.	2022	Validación expertos	México/Español	Calidad de vida

Tabla 1. Matriz características generales de los artículos seleccionados y clasificados por los factores de la vejez.
Fuente: elaboración propia.

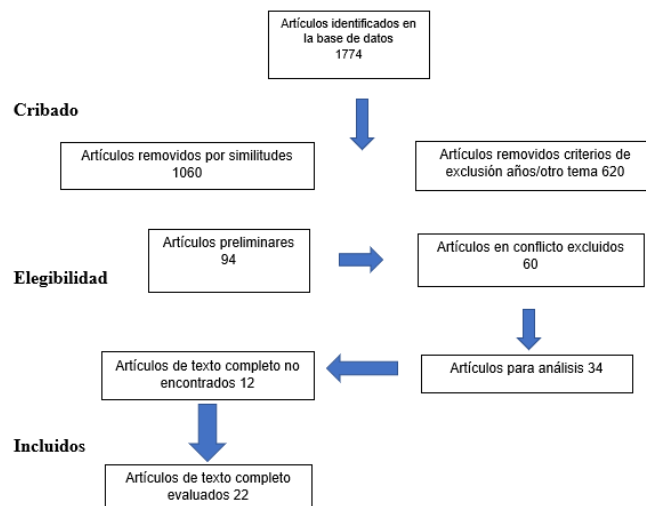


Figura 1. Flujiograma de artículos encontrados y analizados de la búsqueda bibliográfica.
Fuente: Elaboración propia, según criterios PRISMA.

las bases de datos fue la siguiente: Dialnet, con 5; Scopus, con 14; ScienceDirect, con 2; y Ebscohost, con 1.

Intervenciones para promover el envejecimiento activo en adultos mayores con alteraciones cardiovasculares según los factores de la vejez

Una vez analizados los artículos, se organizaron de acuerdo con los factores de la vejez en situación de enfermedad, quedando de la siguiente manera: según la funcionalidad, 8; discapacidad, 3; calidad de vida, 8; problemas sociales y económicos, 3 (ver tablas 2, 3, 4 y 5).

Los ocho artículos sobre factor de la funcionalidad se distribuyeron así: cinco en países de Europa, uno en Sudamérica y uno en Norteamérica. Se destacan intervenciones orientadas a la actividad física dirigida por profesionales con seguimiento de nutrición, enfermería e instructor físico, consideradas pautas benéficas en el adulto mayor para mantener el funcionamiento en sus actividades de la vida diaria, las cuales en ocasiones se acompañaron del uso de la tecnología como ayudante para la motivación (tabla 2).

En cuanto al factor de discapacidad, se identificó poca evidencia, pues solo tres artículos de la revisión resaltan la importancia de identificar escalas válidas y confiables para evaluar el grado de discapacidad que presentan los adultos mayores para mantenerse activos (tabla 3). Durante la búsqueda de literatura, el factor calidad de vida, con ocho artículos, muestra la importancia de promover estilos de vida saludables y la adherencia a los tratamientos

como aspectos que contribuyen a mantener el estado de salud en los adultos mayores con enfermedades crónicas (tabla 4).

Al analizar el factor apoyo social, solo tres artículos afirman el rol de la familia en el tratamiento y los controles de los adultos mayores. Asimismo, se identificó que el contexto en el que habita el adulto mayor aporta de manera positiva o negativa al control de la enfermedad (tabla 5).

Discusión

La revisión de alcance mostró que los países europeos, con 12 artículos, han avanzado en propuestas sobre el envejecimiento activo, aun en situación de enfermedad cardiovascular. Además, los ocho artículos del factor calidad de vida evidencian la relevancia de considerar este aspecto al momento de las consultas de control, como se fomenta en el plan para la década del envejecimiento saludable 2020-2030 (Escobar et al., 2020).

Dentro de los factores de la vejez, la funcionalidad en los adultos mayores es uno de los objetivos principales del sistema de salud, tanto para prevenir complicaciones derivadas de la enfermedad, como para garantizar procesos de rehabilitación acordes con sus necesidades, con el fin de favorecer la calidad de vida en las enfermedades crónicas. Por ello, los efectos protectores de la actividad física particularmente, el entrenamiento de fuerza sobre la salud muscular en adultos mayores han sido ampliamente documentados. De igual manera, el ejercicio aeróbico se recomienda para la prevención y el tratamiento de enfermedades crónicas relacionadas con la vejez, como la hipertensión arterial

Autores	Intervención/actividad	Profesionales
Aguilar-ChasipantaW et al	Actividad física moderada 30 minutos todos los días de la semana de manera controlada por un profesional capacitado.	Interdisciplinario
Hierrezuelo Rojas N. et al	Seguimiento mensual de la discapacidad funcional al medir la presión arterial, el colesterol y la obesidad, e intervenir la fragilidad y el deterioro cognitivo logran disminuir las complicaciones cardiovasculares	Interdisciplinario
Lucerón, M. I. y Valera, J	Uso de las herramientas TIC como recordatorio para aumentar la actividad física y mejorar los parámetros cardiovasculares en adultos mayores.	Interdisciplinario
Stefanick, ML et al	Promover la actividad física (AF) mediante boletines (trimestrales), mensajes telefónicos mensuales de motivación, correos electrónicos mensuales, una página web y contacto con el personal, según se solicite, disminuyó el comportamiento sedentario y redujo los principales eventos CV en mujeres mayores.	Interdisciplinario
Xu, J.	Ejercicio regular en los adultos mayores muestra buena adaptabilidad al ejercicio, lo que indica que el ejercicio físico puede promover la función del sistema cardiovascular.	Interdisciplinario
Ungar, A. et al	Estrategias de tratamiento personalizadas, adaptadas a la fragilidad y al estado funcional de las personas.	Interdisciplinario
Fong, BYF et al	Promover el ejercicio regular según factores personales, ambientales, sociales y políticos, que estimulen la función física, cognitiva y la capacidad intrínseca, movilidad.	Interdisciplinario

Tabla 2. *Intervenciones para promover el envejecimiento activo en adultos mayores con enfermedad cardiovascular según el factor funcionalidad*
Fuente: Elaboración propia.

Autores	Intervención/actividad	Profesional
Orkaby, A. R. y Rich, M. W	El estudio Life Interventions and Independence for Elders (LIFE) comparó un régimen de ejercicio estructurado con educación para la salud. Se demostró una reducción del 18 % en la discapacidad de movilidad.	Interdisciplinario
Pérez, B et al	Educación en salud que incide en la funcionalidad y discapacidad.	Interdisciplinario
Beauchet, O	Medir el estado de fragilidad que incluye caídas, depresión, deterioro cognitivo y funcional, y trastornos neuro-cognitivos.	Interdisciplinario

Tabla 3. *Intervenciones para promover el envejecimiento activo en adultos mayores con enfermedad cardiovascular según el factor discapacidad*
Fuente: Elaboración propia.

Autores	Intervención/actividad	Profesional
Martín-Ruiz, E et al	La adherencia al tratamiento como un elemento clave en la prevención primaria, la toma de suplementos de vitamina D, incremento del consumo de ácidos grasos omega 3, Qigong y "counselling" o educación para la modificación de factores de riesgo cardiovascular.	Unidisciplinario
Grässler, B. et al	Intervenciones de ejercicios de resistencia, coordinativos y multimodales sobre la variación de la frecuencia cardíaca en reposo en adultos mayores sanos de 60 años, en promedio, y mayores.	Interdisciplinario
Koohi, F. et al	Identificar los conocimientos, las actitudes y prácticas que aplican los adultos mayores para el manejo de la enfermedad cardiovascular.	Interdisciplinario
Dinsmore, J. et al	Uso de una plataforma de salud digital para mejorar y promover la atención integrada en el hogar y la autogestión apoyada para personas mayores.	Interdisciplinario
Jones, LM. et al	Actividades de autocontrol para regular la hipertensión mediante una alimentación saludable, como los enfoques dietéticos para detener la hipertensión (DASH) y las dietas cetogénicas.	Interdisciplinario
Audrey, L.; Véronique, D.	Seguimiento y apoyo de un profesional de la salud, para satisfacer las necesidades de los adultos mayores, con el uso de la web para potencializar el conocimiento, la motivación y autoeficacia para promover estilos de vida saludables.	Interdisciplinario
Borrayo-Sánchez, G. et al	Uso de materiales didácticos e informativos con el fin de aconsejar sobre los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad cardiovascular. Participan trabajo social y de psicología.	Interdisciplinario

Tabla 4. *Intervenciones para promover el envejecimiento activo en adultos mayores con enfermedad cardiovascular según el factor calidad de vida*
Fuente: Elaboración propia.

Autores	Intervención/actividad	Profesión
Freak-Poli, R. et al	Seguimiento durante 4,5 años a las personas con apoyo social y sin apoyo social, y medir los efectos de interacción con la salud.	Medicina y Enfermería
Jaraba Suárez, S. et al	Se midió el nivel de adherencia al tratamiento y el apoyo social emocional con uso de escalas.	Medicina y Enfermería
Gentile, C. et al	Reducir el estrés a partir de la atención plena (relajación, interacción, imagen corporal) en adultos mayores con riesgo de ECV.	Interdisciplinario

Tabla 5. *Intervenciones para promover el envejecimiento activo en adultos mayores con enfermedad cardiovascular según el factor apoyo social*
Fuente: Elaboración propia.

(Mejía-López et al., 2017; Noa et al., 2021; Gallegos-Carrillo et al., 2019; Martín-Ruiz et al., 2018).

De igual modo, Vargas y Rosas (2019) demostraron que el ejercicio aeróbico moderado ayuda a disminuir significativamente los niveles de presión arterial sistólica y presión arterial diastólica en esta población, además contribuye a mantener una condición física funcional óptima para el desarrollo de actividades básicas de la vida diaria.

En cuanto a la calidad de vida, este ha sido el determinante que mostró mayor número de investigaciones. Esto podría explicarse a partir de lo señalado por Vázquez et al. (2023), quienes sostienen que la actividad física y calidad de vida en los adultos mayores significa mantener las relaciones sociales y el ocio; además, contribuyen principalmente a la prevención de enfermedades de origen psicológico (depresión) y favorecen un envejecimiento exitoso, activo y saludable. En esta misma línea, Matos et al. (2022) consideran el estilo de vida como un condicionante para mantener la práctica de actividad física en adultos mayores, a razón que genera impacto positivo en la conservación de la calidad de vida. Asimismo,

Enriquez et al. (2022) mencionan que la actividad física de forma regular, vigorosa o moderada, genera una sensación positiva acerca de la calidad de vida, la cual se conforma en su totalidad por las dimensiones de funcionamiento físico, limitaciones de roles debido a la salud, bienestar emocional y salud general.

Respecto al apoyo social, se destaca que este se constituye a partir de la participación con los amigos, la familia y el entorno. Además, se observó que se relaciona de manera estrecha con las actividades recreativas y la actividad física, dado que estas generan felicidad, beneficios y recompensas, derivadas de la interacción con la sociedad, las familias y las instituciones de salud. Por lo tanto, este determinante se considera esencial en el adulto mayor y contribuye al entendimiento del proceso de envejecimiento. Como lo afirman Salazar et al. (2020): los adultos mayores son percibidos por la sociedad como personas vulnerables, por lo que el apoyo social fortalece el apego y la confianza de familiares y amigos hacia ellos, ayudándolos a enfrentar los cambios que ocurren en esta etapa; además, contribuye a la reducción de síntomas depresivos.

De igual manera, Núñez et al. (2020) aplicaron en su investigación un programa educativo con actividad física, el cual logró disminuir el malestar psicológico a niveles moderados. Este resultado es similar al del estudio de Saavedra et al. (2021), quienes señalan que para los adultos mayores la actividad física es una oportunidad de encontrarse, conversar, conocerse, recibir afecto, salir e intercambiar ideas con otros individuos; exponer sus puntos de vista sobre situaciones del día a día, así como de otros contextos de la vida.

En cuanto a la discapacidad, Can et al. (2019) mostraron que el ejercicio en la vejez ofrece una gama amplia de beneficios fisiológicos, desde controlar la atrofia muscular, favorecer y mejorar la movilidad articular, aumentar la inmunidad, la fuerza y la flexibilidad, hasta mejorar la autoestima y la salud.

A pesar de que la mayoría de los programas de actividad física y lúdica están dirigidos a personas sin limitaciones físicas o cognitivas, quienes pueden comprender, ejecutar y repetir las instrucciones recibidas, así como incrementar progresivamente las repeticiones y la intensidad de los ejercicios, se reconoce la necesidad de diseñar estrategias inclusivas que contemplen a poblaciones con diversas condiciones de salud, garantizando así el acceso equitativo y el beneficio integral de la práctica de la actividad física. Arrizabalaga (2020), en su investigación de adultos mayores con discapacidad intelectual severa, demostró que la fisioterapia, combinada con terapia manual y actividad física, es un tratamiento eficaz para mejorar las funciones físicas y psicológicas de adultos mayores frágiles que no comprenden instrucciones verbales,

no toleran el contacto físico y presentan niveles muy bajos de resistencia al esfuerzo, con la intención de impactar las variables psicológicas como la ansiedad, depresión y estrés.

Conclusiones

La revisión bibliográfica develó la necesidad de articular las disciplinas del área de la salud con los factores de la vejez, por medio de políticas públicas relacionadas con el envejecimiento, con el fin de promover prácticas específicas para la población con problemas cardiovasculares. De igual manera, muestra la importancia de medir los factores de la vejez para identificar de manera temprana el riesgo que pueda tener la población con relación a mantener un envejecimiento activo y, a partir de ello, establecer estrategias en salud dirigidas a los adultos mayores, que permitan mejorar los indicadores en salud de la calidad de vida.

Finalmente, la revisión permitió conocer los adelantos en intervenciones que han desarrollado diferentes países, con miras a minimizar la prevalencia de la enfermedad cardiovascular y mantener el envejecimiento activo.

Limitaciones

Las actividades encontradas se han realizado de manera específica, sin articular todos los factores de la vejez, lo que muestra la importancia de investigar el impacto que tendría la implementación de programas integrales para adultos mayores con problemas cardiovasculares.

References

Abellán, A., & Pérez, J. (2018). Implicaciones sociales del envejecimiento demográfico. *Tiempo*

- de Paz, 130, 23–31. https://digital.csic.es/bitstream/10261/241213/1/implicaciones_sociales_envejecimiento.pdf
- Aguilar-Chasipanta, W., Analuiza-Analuiza, E. F., García-Gaibor, J. A., & Rodríguez-Torres, A. F. (2020). Los beneficios de la actividad física en el adulto mayor: Revisión sistemática. *Polo del Conocimiento*, 5(12), 680–706. <https://doi.org/10.23857/pc.v5i12.2116>
- Arrizabalaga, O. (2020). Efectividad de un programa de fisioterapia multimodal en la capacidad funcional y emocional de adultos mayores con discapacidad intelectual severa. *Revista de Investigación en Actividades Acuáticas*, 4(7), 42–50. <https://doi.org/10.21134/riaa.v4i7.1836>
- Audrey, L., & Véronique, D. (2023). Web-based nursing intervention to promote healthy lifestyle of older adults living with coronary artery disease: Protocol for a mixed-method pilot study (pp. 1028–1029). <https://doi.org/10.3233/SHTI220251>
- Beauchet, O., Matskiv, J., Launay, C. P., Gaudreau, P., Benatar, D., Ptito, A., Chou, P., Allali, G., Prate, F., Vaillant-Ciszewicz, A. J., & Guerin, O. (2022). Escala de salud electrónica de fragilidad CARE: Asociación con incidentes de resultados de salud adversos y comparación con la escala de fragilidad del Estudio de Salud Cardiovascular en la cohorte NuAge. *Epub 2022: 162*, 37–43.
- Berra, S., Elorza-Ricart, J. M., Estrada, M. D., & Sánchez, E. (2008). Instrumento para la lectura crítica y la evaluación de estudios epidemiológicos transversales. *Gaceta Sanitaria*, 22(5), 492–497. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000500015
- Borraro-Sánchez, G., Rosas-Peralta, M., Guerrero-León, M. C., Galván-Oseguera, H., Chávez-Mendoza, A., Ruiz-Batalla, J. M., Vargas-Peñafiel, J., Cortés-Casimiro, V. R., Ramírez-Cruz, N. X., Soto-Chávez, C. A., Durán-Arenas, J. L. G., Avilés-Hernández, R., Borja-Aburto, V. H., & Duque-Molina, C. (2022). Protocolo de atención integral: Hipertensión arterial sistémica. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 60(Supl. 1), S34–S46. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10396066/>
- Can, A., Che, A., Cab, R., & Cú, F. (2019). Síndrome de fragilidad como efecto de la inactividad física. *Congreso Internacional de Investigación Academia Journals*, 11, 156–160. <https://static1.squarespace.com/static/55564587e4b0d1d3fb1eda6b/t/5e2b272b7d7c1a59464dbf1e/1579886395631/Tomo+00+-+Portada+e+%C3%8Dndice+-+Memorias+Academia+Journals+Chiapas+2019.pdf>
- Dinsmore, J., Hannigan, C., Smith, S., Murphy, E., Kuiper, J. M. L., O'Byrne, E., Galvin, M., Jacobs, A., Sillevs Smitt, M., van Leeuwen, C., McAleer, P., Tompkins, L., Brady, A. M., McCarron, M., & Doyle, J. (2021). A digital health platform for integrated and proactive patient-centered multimorbidity self-management and care (ProACT): Protocol for an action research proof-of-concept trial. *JMIR Research Protocols*, 10(12), e22125. <https://doi.org/10.2196/22125>
- Enríquez, L., González, J., Flores, L., Domínguez, S., Cervantes, N., & Viera, A. (2022). Estilo de vida activo según nuevas directrices de la OMS: ¿una influencia sobre la aptitud física, composición corporal y calidad de vida en mujeres mayores? *Ciencias de la Actividad Física UCM*, 23(Num. Especial), 1–13. https://doi.org/10.29035/rcaf.23.Especial_IHMN.2
- Escaño-Marina, R., Pérez-Belmonte, L., Rodríguez de la Cruz, E., Gómez-Doblas, J. G., & Jiménez-Navarro, M. (2017). Enfermedad cardiovascular y producto interior bruto en España: análisis de correlación por comunidades autónomas. *Revista Española de Cardiología*, 70(3), 208–219. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2016.09.045>
- Escobar, C., Varela, L., & Palacios, B. (2020). Costs and healthcare utilisation of patients with heart failure in Spain. *BMC Health Services Research*, 20, 964. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05828-9>
- Federación Mundial del Corazón, Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. (2018). *Costos de enfermedad cardiovascular en Colombia*. [https://rccardiologia.com/previos/RCC%](https://rccardiologia.com/previos/RCC%20)

202018%20Vol.%2025/RCC_2018_25_6_NOV-DIC/RCC_2018_25_6_373-379.pdf

- Fong, B. Y. F., Chan, Y. Y. T., Chiu, B. P. C., & Chan, K. O. (2022). Envejecimiento saludable y ejercicio regular. En V. T. S. Law & B. Y. F. Fong (Eds.), *Envejecimiento digno en Hong Kong y Asia: Calidad de vida en Asia (Vol. 16)*. Springer, Singapur. https://doi.org/10.1007/978-981-19-3061-4_17
- Freak-Poli, R., Ryan, J., Neumann, J. T., Tonkin, A., Reid, C. M., Woods, R. L., Nelson, M., Stocks, N., Berk, M., McNeil, J. J., Britt, C., & Owen, A. J. (2021). Social isolation, social support and loneliness as predictors of cardiovascular disease incidence and mortality. *BMC Geriatrics*, 21, 711. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02602-2>
- Gallegos-Carrillo, K., Honorato-Cabañas, Y., Macías, N., García-Peña, C., Flores, Y., & Salmerón, J. (2019). Preventive health services and physical activity improve health-related quality of life in Mexican older adults. *Salud Pública de México*, 61(2), 106–115. <https://doi.org/10.21149/9400>
- García Falcón, D., Lores-Delgado, D., Dupotey-Varela, N. M., & Espino-Leyva, D. L. (2018). Atención farmacéutica en adultos mayores hipertensos: una experiencia en la atención primaria de salud en Cuba. *Ars Pharmaceutica*, 59(2), 91–98. <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7307>
- Gentile, C., Starnino, L., Dupuis, G., & D'Antono, B. (2022). Mindfulness-based stress reduction in older adults at risk for coronary artery disease: A pilot randomized trial. *Clinical Gerontologist*, 45(2), 272–286. <https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1887421>
- Grässler, B., Thielmann, B., Böckelmann, I., & Hökelmann, A. (2021). Effects of different exercise interventions on heart rate variability and cardiovascular health factors in older adults: A systematic review. *European Review of Aging and Physical Activity*, 18(1), 24. <https://doi.org/10.1186/s11556-021-00278-6>
- Hierrezuelo Rojas, N., del Río Caballero, G., & Hernández Magdariaga, A. (2023). Factores de riesgo tradicionales de enfermedad cardiovascular y su valor predictivo en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina*, 62(1), e2982. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232023000100002&lng=es
- Huenchuan, S. (Ed.). (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf
- Jaraba Suárez, S. J., Muñoz Acuña, D., & Pomar Hoyos, M. M. (2021). Relación entre nivel de adherencia al tratamiento y apoyo social en pacientes con falla cardíaca. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 23, 1–8. <http://ciberindex.com/c/id/2307id>
- Jones, L. M., Musgo, K. O., Mitchell, J., Still, C., Hawkins, J., Tang, E., & Wright, K. D. (2022). Challenges to dietary hypertension self-management as described by a sample of African American older adults. *Worldviews on Evidence-Based Nursing Sigma*, 19(1), 64–72. <https://doi.org/10.1111/wvn.12555>
- Koohi, F., Amiri, P., Mehrabi, Y., Karimi, M., & Khalili, D. (2021). Development and validation of a knowledge, attitude, and practice questionnaire regarding cardiovascular diseases in an Iranian general population. *BMC Public Health*, 21, 2050. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12135-3>
- Landeros-Olvera, E., Gil-Benítez, J., Sosa-Rodríguez, C., Galicia-Aguilar, R. M., & Ramírez-Girón, N. (2020). Efecto del ejercicio cardiovascular sobre el autoconcepto en adultos mayores: ensayo clínico. *Enfermería Global*, 19(4), 145–169. <https://doi.org/10.6018/eglobal.403851>
- Lucerón, M. I., & Valera, J. (2022). TIC en actividad física y parámetros cardiovasculares en mayores: una revisión. *Enfermería Clínica*, 32(3), 171–183. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.05.003>
- Lucumí, D., Gutiérrez, A., Moreno, J., Gómez, L., Lagos, N., Rosero, M., & Betancourt, C. (2008). Planeación local para enfrentar el desafío de las enfermedades crónicas en Pasto, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 10(2), 343–351. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42210215>

- Martín-Ruiz, E., Lima, O., & Epstein, D. (2018). Prevención primaria de enfermedades cardiovasculares: una revisión de revisiones de intervenciones no farmacológicas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 41(3), 355–369. <https://doi.org/10.23938/ASSN.0316>
- Matos, M., Martínez, V., Sanz, I., & Berlanga, L. (2022). El estilo de vida como condicionante de la flexibilidad del adulto mayor. *Retos*, 43, 283–289. <https://doi.org/10.47197/retos.v43i0.88752>
- Mejía-López, J., & Gómez-Peñalosa, S. (2017). Trayectoria de vida familiar y estilos de vida: hipertensión arterial y diabetes mellitus II. *Revista de Salud Pública*, 19(3), 291–296. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.35581>
- Muñoz, F., & Espinosa, J. M. (2008). Envejecimiento activo y desigualdades de género. *Atención Primaria*, 40(6), 305–309. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-1312368>
- Noa, B. Y., Coll, J. L., & Echemendia, A. (2021). La actividad física en el adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Podium*, 16(1), 308–322. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1996-24522021000100308
- Núñez, S., Gómez, L. C., Cortés, P., Coronel, D., González, M., & Aguirre, L. (2020). Actividades físicas, culturales y artísticas determinantes en la autovaloración psicológica del adulto mayor. *EmásF: Revista Digital de Educación Física*, 11(62), 53–61.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS), & Organización Mundial de la Salud (OMS). (2020). *Década del envejecimiento saludable en las Américas (2021–2030)*. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
- Orkaby, A. R., & Rich, M. W. (2018). Cardiovascular screening and primary prevention in older adults. *Clinics in Geriatric Medicine*, 34(1), 81–93. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2017.08.003>
- Ortega, D., & Méndez, F. (2019). Survey on health, well-being and aging. SABE Colombia 2015: Technical report. *Colombia Médica*, 50(2), 128–138. <https://doi.org/10.25100/cm.v50i2.4557>
- Peters, M., Godfrey, C., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141–146. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Prince, M., Wu, F., Guo, Y., Gutiérrez, L., O'Donnell, M., Sullivan, R., & Yusuf, S. (2015). The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *The Lancet*, 385(9967), 549–562. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61347-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61347-7)
- Saavedra, L., Ordóñez, C., Granja, L., & Castro, J. (2021). Percepción de la salud por adultos mayores que realizan actividad física en un parque público de Cali, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 39(3), e341345. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e341345>
- Salazar, M., Huerta, M., Lankenau, F., Carmona, R., Durán, T., Ruiz, J., & Guerra, J. (2020). Apoyo social y participación en actividades recreativas en adultos mayores fronterizos [Internet]. *Journal Health NPEPS*, 5(1), 68–83. <https://doi.org/10.30681/252610104320>
- Stefanick, M. L., Kooperberg, C., & LaCroix, A. Z. (2022). Women's Health Initiative Strong and Healthy (WHISH): A pragmatic physical activity intervention trial for cardiovascular disease prevention. *Contemporary Clinical Trials*, 119, 106815. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2022.106815>
- Tamayo, F., Baracaldo, L., Valencia, S., Ortega, L., & Giraldo, M. (2021). Índice de envejecimiento activo en Colombia: análisis basado en la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE Colombia 2015). *Pan American Journal of Public Health*, 45, e69. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.69>
- Ungar, A., Rivasi, G., Coscarelli, A., Boccanelli, A., Marchionni, N., Alboni, P., Baldasseroni, S., Bo, M., Palazzo, G., Rozzini, R., Terrosu, P., Vetta, F., Zito, G., & Desideri, G. (2022). Hypertension in the elderly: Why one size does not fit all. *Minerva Medica*, 113(4), 616–625. <https://doi.org/10.23736/S0026-4806.21.07502-9>

- United Nations. (2013). *World population prospects: The 2012 revision. Highlights and advance tables*. Department of Economic and Social Affairs, United Nations. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2020/Jan/un_2012_world_population_prospects-2012_revision_highlights.pdf
- Urrutia, A. (2018). Envejecimiento activo: un paradigma para comprender y gobernar. *Aula Abierta*, 47(1), 29–36. <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.29-36>
- Vargas, M., & Rosas, M. (2019). Impacto de un programa de actividad física aeróbica en adultos mayores con hipertensión arterial. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 14(2), 142–149. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/16342
- Vázquez, Á., Navarro, R., Ramos, O., Mecías, M., & Lago, C. (2023). Actividad física y calidad de vida de adultos mayores en Argentina: un estudio transversal. *Retos*, 48, 86–93. <https://doi.org/10.47197/retos.v48.93321>
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy framework*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/67215>
- Xu, J. (2022). Sports improve the indexes cardiovascular physiological effects. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 28(2), 114–116. https://doi.org/10.1590/1517-8692202228022021_0480

Cómo citar este artículo:

Mannrique-Anaya, Y., Perez Cosín, J. V., Sigalat Signes, E., & Bueno-Robles, L. S. (2025). Intervenciones en salud para promover el envejecimiento activo de adultos mayores con enfermedad cardiovascular: a scoping review. *Diversitas*, 21(1), 116-129.

<https://doi.org/10.15332/22563067.9610>