



## ESTILOS DE VIDAS DE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN PARROQUIAS RURALES DEL CANTON RIOBAMBA, ECUADOR.

LIFESTYLES OF OLDER ADULTS RESIDENT IN RURAL PARISHES OF CANTON  
RIOBAMBA, ECUADOR.

Lorena Yaulema Brito; Ángel Parreño Urquizo; Patricia Ríos Guarango

*Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba – Ecuador*

Email: [alejapatri@gmail.com](mailto:alejapatri@gmail.com)

<https://doi.org/10.33789/enlace.20.2.98>

---

**Resumen:** *Los estilos de vida son conceptualizados como las acciones que caracterizan las actividades diarias de una persona. Juegan un papel fundamental en la prevención o aparición de enfermedades; mantener estilos de vida saludables constituye una prioridad en los adultos mayores. El objetivo de esta investigación fue describir el comportamiento de los estilos de vida en adultos mayores residentes en parroquias rurales del cantón Riobamba, Chimborazo, Ecuador. Para esto se realizó una investigación descriptiva. El universo estuvo constituido por 730 adultos mayores. La muestra quedó conformada por 225 personas. A todos se les aplicó un cuestionario que permitió obtener la información necesaria. Los principales resultados incluyeron un promedio de edad de 67,44 años con predominio de féminas 60,44%. El 76,00% de los ancianos viven solos y el 79,11% presentó diagnóstico de enfermedad crónica. El 94,22% realizan actividades físicas menos de 2 veces por semana y el 92,44% consumía una alimentación inadecuada en el momento de realizar la investigación; el 79,11% acude a controles de salud menos de 2 veces al año. Se concluye que existe un elevado por ciento de adultos mayores con estilos de vida poco saludables caracterizado principalmente por elevada presencia de enfermedades crónicas, alimentación poco saludable y baja práctica de actividades físicas.*

---

Recibido: 09 de febrero de 2021

Online: 20 de agosto de 2021

Acceptado: 19 de agosto de 2021

Publicación: 1 de julio de 2021

Publicado como artículo científico en la Revista de Investigación Enlace Universitario 20 (2), 75-87

**Palabras claves:** *Adulto mayor; Ecuador; Estilo de vida; Riobamba; Salud.*

**Abstract:** *Lifestyles are conceptualized as the actions that characterize a person's daily activities. They play a fundamental role in the prevention or appearance of diseases; maintaining healthy lifestyles is a priority for older adults. The objective of this research was to describe the behavior of the lifestyles of older adults residing in rural parishes of the Riobamba canton, Chimborazo, Ecuador. For this a descriptive investigation was carried out. The universe consisted of 730 older adults. The sample was made up of 225 people. A questionnaire was applied to all of them to obtain the necessary information. The main results included an average age of 67.44 years with a predominance of females (60.44%). 76.00% of the elderly live alone and 79.11% presented a diagnosis of chronic disease. 94.22% perform physical activities less than 2 times a week and 92.44% were consuming an inadequate diet at the time of the research; 79.11% go to health check-ups less than 2 times a year. It is concluded that there is a high percentage of older adults with unhealthy lifestyles characterized mainly by a high presence of chronic diseases, unhealthy eating and low practice of physical activities.*

**Key words:** *Elderly; Ecuador; Lifestyle; Riobamba; Health*

## 1. INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida (EV) son conceptualizados como conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas (Gort Hernández, García Parodi, Mesa Trujillo, Espinosa Ferro, & Verona Izquierdo, 2019). Estos pueden ser considerados como saludables o nocivos para la salud. La clasificación depende de cómo los EV influyen en la prevención o aparición de enfermedades (Durán, Sánchez, Valladares, López, Valdés Badilla, & Herrera, 2017).

En la actualidad los hábitos y EV son considerados como la base epidemiológica de la prevención de enfermedades. Son descritos como EV saludables la adecuada nutrición, el mantenimiento de un peso adecuado, la realización de actividades físicas sistemáticamente y el descanso adecuado entre otros. Por el contrario, son

descritos como perjudiciales a la salud la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo, la ingesta aumentada de sal, el tabaquismo y el consumo excesivo de grasas de origen animal (González Rodríguez, & Martínez Abreu, 2018). Sin embargo, existen otras actividades consideradas también dentro de los EV como son la higiene personal, las actividades de ocio, las relaciones interpersonales y la actividad sexual. Todo ellos influyen de manera significativa, en menor o mayor grado en el estado de salud de las personas (Barrón, Rodríguez, & Chavarría, 2017).

La adopción de determinadas actividades incluidas dentro de los EV dependerá de múltiples factores. Dentro de los factores que son considerados como influyentes en la adopción de determinado patrón de

conducta relacionada con los EV se señalan las costumbres adquiridas, las necesidades económicas, sociales, religiosas y culturales, así como el estado de salud de la persona determinado por la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (Durán, Sánchez, Valladares, López, Valdés Badilla, & Herrera, 2017).

A medida que aumente la edad de las personas, aumenta también el riesgo de aparición de algunas ECNT, su máxima expresión se alcanza al llegar a la edad de adulto mayor. Dentro de este grupo poblacional es en el que mayor frecuencia de presentación (incidencia) se describe de enfermedades como la hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), osteoporosis, artritis reumatoide (AR) y enfermedades renales y neoplásicas entre otras (González Rodríguez, Martínez Cruz, Castillo Silva, Rodríguez Márquez, & Hernández Valdés, 2017). En los países en regiones desarrolladas existe la paradoja de que la mayoría de las enfermedades son producidas por los estilos de vida de su población, y sin embargo los recursos sanitarios se desvían hacia el propio sistema social (Sistemas de asistencia sanitaria) para intentar curar estas enfermedades, en lugar de destinar más recursos económicos en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades (Figuroa Saavedra, Otzen Hernández, Figuroa Delgado, Sanhueza, P., & Candia, 2020).

Es por eso que recobra mayor importancia el mantenimiento de EV saludables en la población geriátrica para prevenir o mejorar el control de la actividad clínica de las enfermedades que se presentan. Se

describe que las actividades de los adultos mayores disminuyen considerablemente como resultado del propio proceso del envejecimiento; los estragos de este fenómeno fisiológico también repercuten negativamente tanto en la capacidad funcional como en la calidad de vida de las personas con edad avanzada (Quillas Benites, Vásquez Valencia, & Cuba Fuentes, 2017).

El concepto actual de salud se basa en el equilibrio biopsicosocial integral los EV como un factor determinante del estado de salud de los adultos mayores; de ahí la importancia de describir el comportamiento de los EV de los adultos mayores pertenecientes a las comunidades rurales del cantón Riobamba, lo cual constituye el objetivo de la presente investigación.

## II. METODOLOGÍA

Se realizó una investigación básica, no experimental, con un diseño descriptivo y explicativo. El enfoque fue mixto ya que incluyó elementos cualitativos y cuantitativos. El universo estuvo constituido por 730 adultos mayores de las parroquias rurales de Calpi y Licán. Para realizar el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la forma de cálculo muestral para poblaciones conocidas:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

La nomenclatura de los elementos contenidos en la fórmula es:

n = muestra

N = Población

Z = Porcentaje de confianza

p = Variabilidad positiva

q = Variabilidad negativa

E = Porcentaje de error

Después de aplicar la fórmula se definió que la muestra debería estar compuesta por 225 adultos mayores. Se utilizó el método de muestreo aleatorio simple para conformar la muestra. Cada adulto mayor que formó parte de la muestra cumplió los criterios de inclusión definidos para el estudio.

#### Criterios de inclusión

- Persona mayor de 65 años de edad, residentes en las parroquias rurales de Calpi o Licán por un periodo no menor a 2 años.
- Adultos mayores que estuvieron de acuerdo en formar parte de la investigación y lo expresaron mediante la firma del consentimiento informado.

#### Criterios de exclusión

- Persona mayor de 65 años de edad, con residencia temporal o menos de dos años de residencia en las parroquias rurales de Calpi o Licán por un periodo no menor a 2 años.
- Adultos mayores que no expresaron su deseo de participar en la investigación por lo que no firmaron el consentimiento informado.

Para la realización del estudio se tuvo en cuenta dos variables de investigación: la primera de ellas fue la variable características generales; esta variable incluyó las subvariables

edad, sexo, autoidentificación étnica, convivencia, presencia de enfermedades y tipo de enfermedades. La segunda variable identificada fue denominada como EV e incluyó las subvariables alimentación, actividad física, higiene personal, asistencia a controles de salud y la presencia de hábitos tóxicos dentro de los que se incluyeron el consumo de tabaco, de más de 5 gramos diarios de sal, de más de 2 tazas de café diario y consumo de alcohol más de 2 veces por semana

Se utilizó, como técnica de investigación, la entrevista. Mediante esta técnica se pudo obtener toda la información relacionada con las variables y subvariables definidas para el estudio. Se realizaron entrevistas grupales para explicar los objetivos, métodos y resultados esperados de la investigación y entrevistas individuales para aclarar dudas puntuales con la aplicación del cuestionario. Toda la información recopilada fue homogenizada en un modelo de recolección de información creado específicamente para la investigación.

Como instrumentos de investigación se diseñó una encuesta específicamente para la investigación. Previo a su aplicación fue sometida al análisis estructural y metodológico de 5 expertos especialistas en medicina general, medicina familiar, bioestadística y metodología de la investigación. Se analizó la consistencia interna y la fiabilidad del cuestionario. La consistencia interna estuvo dada por un resultado del coeficiente de alfa de Cronbach de 0,78 que representa una consistencia adecuada. La fiabilidad se realizó por el análisis de elementos importantes como la coherencia, actualidad, claridad,

objetividad, organización, pertinencia, metodología, pertinencia y la consistencia. Después de una segunda ronda de revisión los expertos emitieron un criterio favorable para la aplicación de la encuesta. Previo a la aplicación definitiva se realizó una prueba piloto en 18 personas que permitió identificar y corregir errores semánticos y de redacción.

El procesamiento de la información se realizó de forma automatizada con la ayuda del programa estadísticos SPSS en su versión 20,5 para Windows. Se determinaron medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas y frecuencias absolutas y porcentajes para las variables cualitativas. Se definió el nivel de confianza en el 95%, el margen de error en el 5% y la significación estadística en una  $p \leq 0,05$ . Todos los resultados fueron expresados en forma de tablas estadísticas para facilitar su comprensión.

Durante el desarrollo del estudio se cumplieron las normas y procedimientos establecidos en la declaración de Helsinki II para la realización de investigaciones en seres humanos. Los datos obtenidos fueron utilizados únicamente con fines investigativos y no se utilizaron datos de identificación personal durante el desarrollo de la investigación; solo se incorporaron códigos alfanuméricos para la identificación de las encuestas. La incorporación de los adultos mayores se realizó de forma voluntaria y se completó en el momento en que firmaron el consentimiento informado. El estudio no motivó gastos económicos para los participantes. La base de datos, con toda la información recopilada, fue destruida al

terminar el informe final de la investigación.

### III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Al realizar el análisis de las características generales de los adultos mayores se obtuvo un promedio de edad de 67,44 años con DE de 17,56 años. Existió predominio del sexo femenino 60,44% y el 52,89% se autoidentificó como mestizo(a), mientras que el 32,00% refirió considerarse indígena. En relación a la convivencia se determinó que el 76,00% de los adultos mayores viven solos, el 14,67% vive con algún tipo de familiar y el 9,33% se encontraba en abandono al no poseer de ningún familiar o simplemente no ser visitado nunca por algún familiar. El 79,11% refirió presentar al menos una enfermedad crónica diagnosticada y dentro de ellas la hipertensión arterial 39,89%, el hipotiroidismo 21,91%, la diabetes mellitus 15,73% y la artritis reumatoide 12,92% y la insuficiencia cardiaca 12,92% fueron las de mayor frecuencia y porcentaje de identificación en los adultos mayores investigados (tabla I).

**Tabla I.** Distribución de adultos mayores según características generales

| Características generales        |  | Muestra total n=225     |
|----------------------------------|--|-------------------------|
|                                  |  | Frecuencia (por ciento) |
| <b>Promedio de edad (años)</b>   |  | 67,44 *DE 17,56         |
| <b>Sexo</b>                      |  |                         |
| Masculino                        |  | 89 (39,56)              |
| Femenino                         |  | 136 (60,44)             |
| <b>Autoidentificación étnica</b> |  |                         |
| Blanco (a)                       |  | 11 (4,89)               |
| Mestizo (a)                      |  | 119 (52,89)             |
| Negro (a)                        |  | 19 (8,44)               |
| Indígena                         |  | 72 (32,00)              |
| Afroecuatoriano (a)              |  | 3 (1,34)                |
| Montubio                         |  | 1 (0,44)                |



| <b>Convivencia</b>                |             |
|-----------------------------------|-------------|
| Con familiares                    | 33 (14,67)  |
| Solos                             | 171 (76,00) |
| En abandono                       | 21 (9,33)   |
| <b>Presencia de enfermedades</b>  |             |
| Presencia                         | 47 (20,89)  |
| Ausencia                          | 178 (79,11) |
| <b>Tipo de enfermedades n=178</b> |             |
| Hipertensión arterial             | 71 (39,89)  |
| Diabetes mellitus                 | 28 (15,73)  |
| Artritis reumatoide               | 23 (12,92)  |
| Hipotiroidismo                    | 39 (21,91)  |
| Trastornos renales                | 7 (3,93)    |
| Cardiopatía isquémica             | 11 (6,18)   |
| Insuficiencia cardiaca            | 23 (12,92)  |
| Trastorno vascular                | 17 (9,55)   |
| Gota                              | 5 (2,81)    |

**Fuente:** cuestionario de investigación

En la tabla II se muestra el comportamiento de los principales EV en los adultos mayores de las parroquias estudiadas. En relación a la práctica sistemática de ejercicios físicos se observa que solo 5,78% de los adultos mayores lo realiza con una frecuencia igual a superior a 3 veces por semana, el restante 94,22% lo hace 2 veces o menos, con un elevado por ciento de ancianos que no realiza ningún tipo de actividad física.

Al analizar los elementos relacionados con la alimentación se obtuvo que solo 17 adultos mayores 7,56% pudieron ser catalogados como personas con alimentación adecuada; el restante 92,44% presentaron una alimentación inadecuada, motivada por distintos factores como fueron el número de comidas diarias insuficiente, la incorrecta distribución de nutrientes, inadecuada frecuencia semanal de ingestión de principales componentes y la no administración de suplementos vitamínicos (tabla II).

El análisis de los hábitos tóxicos mostró que el 65,33% de los adultos mayores consume más de 2 tazas de café diario, el 52,89% reconoció un uso excesivo de sal en su alimentación; el 30,67% de las personas investigadas fumaban en el momento de realizar el estudio y el 18,22% consumía alcohol más de 2 veces por semana. El estudio de los hábitos higiénicos mostró que solo el 4,0% de las personas se baña diariamente, el 6,67% se cambia de ropa diario y el 4,89% se cepilla los dientes al menos dos veces al día. Por último se analizó la asistencia a controles de salud donde solo el 20,89% refirió acudir al menos dos veces al año a algún tipo de control de salud (tabla II).

**Tabla II.** Distribución de adultos mayores según componentes de estilos de vida.

| <b>Componentes del estilo de vida</b>              | <b>Muestra total 225 adultos mayores</b> |                   |
|--|--|-------------------|
|  | <b>Frecuencia</b>                        | <b>Porcentaje</b> |
| <b>Práctica sistemática de actividades físicas</b> |  |                   |
| 3 veces o más por semana                           | 13                                       | 5,78              |
| Menos de 2 veces por semana                        | 212                                      | 94,22             |
| <b>Alimentación</b>                                |  |                   |
| Adecuada   | 17                                       | 7,56              |
| Inadecuada   | 208                                      | 92,44             |
| <b>Hábitos tóxicos</b>                             |  |                   |
| Consumo alcohol más de 2 veces por semana          | 41                                       | 18,22             |

|   |     |               |
|---|-----|---------------|
| Consumo de tabaco                                 | 69  | 30,67         |
| Consumo de café más de dos tazas diarias          | 147 | 65,33         |
| Consumo excesivo de sal                           | 119 | 52,89         |
| <b>Higiénicos</b>                                 |     |               |
| Baño diario                                       | 9   | 4,00          |
| Cambio de ropa diaria                             | 15  | 6,67          |
| Cepillado de los dientes 2 o más ocasiones al día | 11  | 4,89          |
| <b>Asistencia a controles de salud</b>            |     |               |
| Al menos 2 veces al año                           | 47  | 20,89         |
| Menos de 2 veces al año                           | 178 | 79,11         |
| <b>Fuente:</b> cuestionario de investigación      |     | $p \leq 0,05$ |

## Discusión

Los hábitos y EV que adoptan las personas constituyen una expresión de sus actividades cotidianas; constituyen un factor que puede jugar un papel importante tanto en el control como en la activación del proceso salud enfermedad (González Rodríguez, et al, 2017). Son considerados como herramientas individuales cuya adecuada adopción permite mejorar el estado de salud de la persona, minimizando el riesgo de distintas afecciones orgánicas y psicológicas (Sepúlveda, 2017). El manejo de adecuados EV constituye una necesidad en personas adultas mayores, los cuales, producto al propio proceso de envejecimiento ven aumentado el riesgo de padecer ECNT (Miguel Soca, et al, 2017).

El análisis de las características generales de los adultos mayores mostró un predominio de personas femeninas, resultado que también ha sido reportado por Padilla-Sánchez y otros (2017). Este resultado ha sido explicado por distintas teorías que plantean un predominio de mujeres al llegar a los 60 años de edad, el cual se intensifica por encima de los 70 años de edad, fenómeno conocido como feminización

del envejecimiento (Sánchez Barrera, et al, 2019). Por su parte autores como Torralbo y Guizardi (2020) coinciden en señalar que este resultado va más allá de un simple elemento epidemiológico, ya que interviene de manera primordial en el desenvolvimiento social de los adultos mayores.

Un elemento distintivo y que ha sido señalado con anterioridad por Solis Cartas y Calvopiña Bejarano (2019), es el aumento del porcentaje de adultos mayores con distintas enfermedades crónicas. Existen distintas teorías que intentan explicar por qué la edad adulta hace más propenso a los adultos mayores a padecer distintas ECNT; sin embargo, a pesar de incluir distintos puntos de vista, todas coinciden en el papel que juega el proceso degenerativo en los distintos tejidos del cuerpo humano; a esta situación se le une la pérdida de reflejos, la disminución de la capacidad de adaptación y la disminución de la funcionabilidad de distintos órganos. Todos estos elementos, de forma individual o conjunta son los que generan el aumento de enfermedades en personas pertenecientes a este grupo poblacional (Solis Cartas, de

Armas Hernandez, Peñate Delgado, Quintero Chacón, Benitez Falero, & de Armas Hernandez, 2015)

El análisis de los distintos componentes identificados dentro de los EV de los adultos mayores mostró un porcentaje elevado de ancianos que no practica actividades físicas de forma sistemática, situación que los expone a distintos riesgos de salud. El primero de ellos es 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 y fracturas que esto trae consigo (Navarro Despaigne, 2017).

Se describe que el ejercicio físico sistemático tiene otras bondades en los adultos mayores que incluyen la relajación, el mantenimiento del tono y trefismo muscular, de la capacidad respiratoria y mejora la funcionalidad del sistema circulatorio (Suarez Lima, et al, 2018). Desde el punto de vista articular, Solis Cartas y colaboradores (2019) señalan que la actividad física sistemática minimiza la rigidez articular por lo que favorece la disminución del dolor y de la discapacidad, aumentando la movilidad articular y la percepción de calidad de vida relacionada con la salud (Solis Cartas, et al, 2018).

Un elemento a destacar dentro de este análisis es el resultado obtenido en relación a la adecuación de la alimentación en este grupo etáreo. Se obtuvo un elevado porcentaje de ancianos cuya alimentación es insuficiente en cantidad y/o calidad. Existen otras investigaciones que señalan resultados

similares aunque sin llegar al resultado de esta investigación (Durán Agüero, Candia, & Pizarro Mena, 2017). La alimentación es considerada actualmente, además de un acto necesario y generadora de placer, como un recurso terapéutico necesario en las ECNT (Echeverría, & Rigotti, 2017). El hecho de que los adultos mayores no tengan una alimentación adecuada condiciona un aumento considerable no solo de aparición de este tipo de enfermedades, sino que minimiza las posibilidades de control de la actividad clínica de las mismas, lo que genera aumento del riesgo de aparición de complicaciones y morbimortalidad (Guerrero Wyss, & Durán-Agüero, 2020).

Al ser las comunidades Calpi y Licán rurales, no se cuenta en el contexto de investigación con centros de atención geriátrica que garanticen el adecuado consejo nutricional y mucho menos que aporten raciones de comida balanceadas a los adultos mayores; lo que constituye una necesidad a implementar en este tipo de comunidades y parroquias.

Las costumbres alimentarias constituyen un factor importante en el advenimiento de las personas a los distintos regímenes alimentarios; es por esto, que a pesar de encontrarse por cientos relativamente bajos de presencia de hábitos tóxicos, destaca que más de la mitad de los encuestados reconoce el consumo excesivo de café y sal. Ambos elementos constituyen factores de riesgo para enfermedades con elevada presencia en los adultos mayores como son la osteoporosis y la hipertensión arterial (Argüelles, Núñez, & Perillán, 2018; Arredondo Bruce, & Peláez Mondez, 2019).



En relación a los hábitos higiénicos se obtuvo que las costumbres higiénicas distan mucho de las adecuadas; existe un porcentaje mínimo de adultos mayores que se bañan diariamente, que se cambian la ropa todos los días y que tienen por costumbre cepillarse los dientes 2 o más veces al día. A pesar de no encontrarse otras referencias para poder comparar resultados es importante señalar que los correctos hábitos higiénicos son importantes para prevenir enfermedades de la piel y en relación al cepillado de los dientes previene la aparición de caries, de pérdidas dentales y de aparición de cáncer bucal entre otras enfermedades que afectan la cavidad bucal de las personas (Laplana de la Torre, & Cadenas Freixas, 2020).

Por último destaca entre los elementos evaluados en relación a los EV que la frecuencia de asistencia a controles de salud es realmente baja; esta situación puede estar dada por el poco conocimiento relacionado con la importancia que reviste la medicina preventiva y el seguimiento de enfermedades crónicas; como ha sido reportado por Troncoso Pantoja y Soto López (2018) en su investigación realizada en Perú donde encontraron un resultado similar. La asistencia a controles preventivos de salud es señalado como un factor que influye positivamente en el estado de ánimo de las personas y en su estado de salud general (Valdez-Huirache, & Álvarez-Bocanegra, 2018).

Tener una adecuada visión de los EV saludables constituye una prioridad en el manejo de las acciones de salud a implementar en los adultos mayores. Es necesario

fomentar aptitudes en este grupo poblacional que permitan adaptar hábitos y EV saludables en la población; lo que constituye la única alternativa viable para mejorar el estado de salud, prevenir la discapacidad y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud (Solís Cartas, Calvopiña Bejarano, & Valdés González, 2019).

#### IV. CONCLUSIONES

En una muestra de 225 adultos mayores pertenecientes a las parroquias rurales Calpi y Licán del cantón Riobamba, provincia Chimborazo, Ecuador, se exploró estadísticamente los EV identificándose que el 94,22% realiza actividades físicas sistemáticas menos de 2 veces por semana y que el 92,44% presentaba una alimentación inadecuada. Solo el 20,89% de los adultos mayores investigados acudía a controles de salud al menos dos veces al año. En relación a los hábitos higiénicos el 4,0% se bañaba diariamente y el 6,67% se cambia de ropa todos los días, mientras que el 4,89% se cepillaba los dientes 2 veces o más. El consumo de alcohol con frecuencia mayor a 2 veces por semana fue identificado en el 18,22% de los adultos mayores, un 30,67% fumaba en el momento de realizar la investigación y el 65,33% consumía más de 2 tazas diarias de café. El 52,89% de los adultos mayores refirió un consumo excesivo de sal dado por más de 5 gramos diarios.

#### V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Argüelles, J., Núñez, P., & Perillán, C. (2018). Consumo excesivo de sal e

- hipertensión arterial: Implicaciones para la salud pública. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 9(1), 119-128. Recuperado de <https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2018.1.466>
- Arredondo-Bruce, A., & Peláez-Mondez, G. (2019). Factores de riesgo asociados a la enfermedad osteoporótica en una población femenina postmenopáusica. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 44(2). Recuperado de <http://revzoilomarinellosld.sld.cu/index.php/zmv/article/view/>
- Barrón, V., Rodríguez, A., & Chavarría, P. (2017). Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Revista chilena de nutrición*, 44(1), 57-62. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100008>
- Durán Agüero, S., Candia, P., & Pizarro Mena, R. (2017). Validación de contenido de la Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor (ECAAM). *Nutrición Hospitalaria*, 34(6), 1311-1318. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1081>
- Durán, S., Sánchez, H., Valladares, M., López, A., Valdés Badilla, P., & Herrera, T. (2017). Actividad física y perfil de estilos de vida promotores de la salud en adultos mayores chilenos. *Revista Médica Chile*, 145(12), 1535-1540. Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872017001201535&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017001201535&lng=es)
- Echeverría, G., & Rigotti, A. (2017). Mediterranean Diet and HDL. *Revista chilena de cardiología*, 36(2), 136-143. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602017000200008>
- Figueroa Saavedra, C.S., Otzen Hernández, T.F., Figueroa Delgado, V., Sanhueza, P., & Candia, J. (2020). Alfabetización en salud y adherencia farmacológica en adultos mayores con enfermedades crónicas, de la ciudad de Temuco. *Revista médica de Chile*, 148(5), 653-656. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000500653>
- González Rodríguez, R., Martínez Cruz, M., Castillo Silva, D., Rodríguez Márquez, O., & Hernández Valdés, J. (2017). Caracterización clínico-epidemiológica de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Revista Finlay*, 7(2), 74-80. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342017000200002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200002&lng=es&tlng=es)
- González Rodríguez, R., & Martínez Abreu, J. (2018). Un acercamiento clínico-epidemiológico a la fragilidad en adultos mayores. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1274-1278. Recuperado

- de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242018000400034&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400034&lng=es&tlng=es)
- Gort Hernández, M., García Parodi, M.M., Mesa Trujillo, D., Espinosa Ferro, Y., & Verona Izquierdo, A.I. (2019). Vinculación universidad-comunidad en la calidad de vida del adulto mayor. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(4), 492-500. Epub 05 de octubre de 2019. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942019000400492&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000400492&lng=es&tlng=es)
- Guerrero Wyss, L., & Durán-Agüero, S. (2020). Consumo de legumbres y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(5), 865-869. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182020000500865>
- Laplana de la Torre, Y., & Cadenas Freixas, J.L. (2020). Prevención del cáncer bucal en el Policlínico Comunitario Arturo Puig Ruiz de Villa. *Humanidades Médicas*, 20(2), 382-400. Epub 02 de julio de 2020. Recuperado [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202020000200382&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202020000200382&lng=es&tlng=es)
- Miguel Soca, P., Sarmiento Teruel, Y., Mariño Soler, A., Llorente Columbié, Y., Rodríguez Graña, T., & Peña González, M. (2017). Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. *Revista Finlay*, 7(3), 155-167. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342017000300002&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000300002&lng=es&tlng=es)
- Navarro Despaigne, D.A. (2017). Osteoporosis en el hombre, un tema poco visible: a little visible issue. *Revista Cubana de Endocrinología*, 28(3), 1-9. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532017000300010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532017000300010&lng=es&tlng=es)
- Padilla-Sánchez, M.L., Saucedo-Campos, G., Ponce-Rosas, E.R., & González-Pedraza, A. (2017). Estado de dentición y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores. *CES Odontología*, 30(2), 16-22. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.21615/cesodon.30.2.2>
- Quillas Benites, R.K., Vásquez Valencia, C., & Cuba Fuentes, M.S. (2017). Promoting behavioral changes towards healthy lifestyles in the outpatient setting. *Acta Médica Peruana*, 34(2), 126-131. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172017000200008&lng=es&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200008&lng=es&tlng=en)
- Sánchez Barrera, O., Martínez Abreu, J., Florit Serrate, P.C., Gispert Abreu, E.Á., & Vila Viera, M. (2019). Envejecimiento poblacional: algunas valoraciones desde la antropología.

- Revista Médica Electrónica, 41(3), 708-724. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242019000300708&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242019000300708&lng=es&tlng=es)
- Sepúlveda, R. (2017). Las enfermedades respiratorias del adulto mayor en Chile: un desafío a corto plazo. Revista chilena de enfermedades respiratorias, 33(4), 303-307. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482017000400303>
- Solis Cartas, U., de Armas Hernandez, Y., Peñate Delgado, R., Quintero Chacón, G., Benitez Falero, Y., & de Armas Hernandez, A. (2015). Longevidad satisfactoria. Elementos pendientes. Presentación de un caso. Revista Cubana de Reumatología, 17(3), 239-243. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962015000400011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962015000400011&lng=es&tlng=es)
- Solis Cartas, U., & Calvopiña Bejarano, S.J. (2018). Comorbilidades y calidad de vida en Osteoartritis. Revista Cubana de Reumatología, 20(2), e17. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1188918>
- Solis-Cartas, U., Calvopiña-Bejarano, S.J., Martínez-Larrarte, J.P., Paguay-Moreno, Á.R., & Saquipay-Duchitanga, G.I. (2018). Percepción de calidad de vida en pacientes con osteoartritis. Características sociodemográficas y clínicas. Estudio de 5 años. Revista Colombiana de Reumatología, 25(3), 177-183. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1016/j.rcreu.2018.05.002>
- Solis Cartas, U., Calvopiña Bejarano, S.J., & Valdés González, E.M. (2019). Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis del cantón Riobamba. Revista Cubana de Reumatología, 21(1), e55. Recuperado de <https://dx.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. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002018000400007&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000400007&lng=es&tlng=pt)
- Torralbo, H., & Guizardi, M. (2020). Las mujeres y el envejecimiento en la investigación social (1950-2018). Revista Estudios Feministas, 28(1), e58497. Epub March 09, 2020. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n158497>
- Troncoso Pantoja, C., & Soto-López, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. Horizonte Médico

(Lima), 18(1), 23-28. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>

Valdez-Huirache, M.G., & Álvarez-Bocanegra, C. (2018). Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horizonte sanitario*, 17(2), 113-121. Recuperado de <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.1988>