



AÑO 2026
VOL. XXI
ISSN 1816-8450



Artículo de Opinión

Enfermería de Atención Primaria de Salud y Medicina Ayurveda en el adulto mayor

Nursing in Primary Health Care and Ayurveda for the Care of Older Adults

Zoraine Antúnez Sierra¹ <https://orcid.org/0009-0001-2197-7756>

María del Carmen Lamazares Pérez² <https://orcid.org/0000-0001-5120-4466>

Daniuska González Menés³ <https://orcid.org/0009-0003-3175-6492>

¹Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Centro Internacional de Salud "La Pradera". Habana. Cuba

²Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Salvador Allende". Habana. Cuba

³Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Policlínico "19 de abril". Habana, Cuba

Autor para correspondencia: gonzalezmenesdaniuska@gmail.com

Cómo citar este artículo: Antúnez Sierra Z, Lamazares Pérez MC, González Menés D. Enfermería de atención primaria de salud y Medicina Ayurveda en el adulto mayor. GerolInfo-Revista de Gerontología y Geriátría. 2026; 21:e409.

RESUMEN:

Introducción: El envejecimiento poblacional en Cuba constituye un desafío creciente para la atención Primaria de Salud, en especial por la elevada prevalencia de enfermedades crónicas, la fragilidad, la dependencia funcional y las necesidades psicosociales del adulto mayor. En este contexto, la enfermería desempeña un papel esencial en la promoción de la salud, la prevención de complicaciones, la educación sanitaria y el acompañamiento continuo del adulto mayor y su familia.

Objetivo: Analizar de forma crítica la viabilidad y pertinencia de integrar la medicina Ayurveda en la práctica de la enfermería en la Atención Primaria de Salud en el cuidado del adulto mayor.

Desarrollo: La cercanía del personal de enfermería con la comunidad lo convierte en un actor estratégico para identificar riesgos, fortalecer el autocuidado y coordinar acciones interdisciplinarias orientadas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor. La medicina Ayurveda, integrada dentro del marco de la Medicina Natural y Tradicional, ofrece una visión holística del envejecimiento basada en equilibrio, entre cuerpo, mente, entorno que puede complementar la atención convencional mediante intervenciones centradas en hábitos saludables, manejo del estrés, bienestar emocional y equilibrio integral, aspectos valiosos en adultos mayores con multimorbilidad, dolor crónico insomnio, ansiedad o disminución de la autonomía.

Conclusiones: Este artículo de opinión defiende la idea de que enfermería de Atención Primaria de Salud y medicina Ayurveda pueden encontrarse en un terreno común: el cuidado centrado en el adulto mayor. La clave está en integrar y complementar.

Palabras clave: enfermería; atención primaria de salud; adulto mayor; Ayurveda; gerontología.

ABSTRACT:

Introduction: Population aging in Cuba constitutes a growing challenge for Primary Health Care (PHC), especially due to the high prevalence of chronic diseases, frailty, functional dependence, and the psychosocial needs of older adults. In the context, nursing plays an essential role in health promotion, complication prevention, health education, and the continuous support of older adults their families.



Objective: To critically analyze the feasibility and relevance of integrating the ayurvedic approach into nursing practice in Primary Health Care, with emphasis on the care of older adults.

Development: The close relationship between nursing staff and the community makes them a strategy actor in identifying risks, strengthening self-care, and coordinating interdisciplinary actions aimed at improving the quality of life of older adults. Ayurveda, integrated within the framework of Natural and Traditional Medicine (NTM), offers a holistic vision of aging based on balance between body, mind, and environment conventional care through interventions focused on healthy habits, stress management, emotional well-being, and integral balance. These aspects are particularly valuable in older adults with multimorbidity, chronic pain, insomnia, anxiety, or reduced autonomy.

Conclusions: This opinion article supports the idea that PHC nursing and Ayurvedic medicine can find common ground: person-centered care for older adults. The key lies in integration and complementarity.

Keywords: nursing; primary health care; older adult; Ayurveda; gerontology

Recibido: 05/05/2026

Aceptado: 18/05/2026

INTRODUCCIÓN:

El envejecimiento poblacional constituye uno de los mayores retos sanitarios de la actualidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el aumento de la esperanza de vida exige sistemas capaces de responder a la multimorbilidad, la fragilidad y la pérdida funcional, sin descuidar la autonomía y la calidad de vida. ⁽¹⁾ En ese escenario, la Atención Primaria de Salud (APS) resulta indispensable porque ofrece continuidad, accesibilidad y una visión integral de la persona mayor. ⁽²⁾

La enfermería, dentro de este nivel asistencial, no solo se limita a ejecutar procedimientos. Su papel incluye valorar riesgos, promover estilos de vida saludables, educar al paciente y a la familia, y articular redes de apoyo comunitario. ⁽³⁾ Desde esta perspectiva, el personal de enfermería se convierte en un mediador entre la ciencia, la cultura y la experiencia cotidiana del adulto mayor de ahí la importancia que este



personal se encuentre capacitado y actualizado en las tendencias actuales de la medicina en general.

Ayurveda significa “ciencia de la vida”. Se basa en el equilibrio entre tres energías o doshas (Vata, Pitta y Kapha), que representan combinaciones de los elementos aire, espacio, fuego, agua y tierra. Según la medicina Ayurveda, la salud depende del equilibrio de estos doshas, mientras que las enfermedades surgen cuando se desequilibran.⁽⁴⁾

La introducción en Cuba, como práctica de Medicina Natural y Tradicional, alternativa de la medicina Ayurveda originaria en la India, con más de 3 000 años de historia, representa una tradición médica antigua que concibe la salud como equilibrio dinámico entre cuerpo, mente y entorno, aunque, aún no ha sido extendida ni muy conocida en nuestro entorno. Sus propuestas de alimentación, rutina diaria, descanso actividad diaria, han despertado interés en diversos contextos, en especial por su enfoque preventivo y su valoración de manera individual y personalizada.⁽⁴⁾ Sin embargo, su incorporación a la práctica médica requiere cautela porque la tradición no sustituye la evidencia ni la seguridad clínica.⁽⁵⁾

Este artículo defiende la idea de que enfermería de APS y la medicina Ayurveda puedan encontrarse en un terreno común: el cuidado centrado en el adulto mayor. La clave está en integrar, complementar no reemplazar.

El objetivo es analizar de forma crítica la viabilidad y pertinencia de integrar la medicina Ayurveda en la práctica de la enfermería en la Atención Primaria de Salud en el cuidado del adulto mayor.

DESARROLLO:

La atención primaria es el primer espacio donde se detectan muchos de los problemas que afectan al adulto mayor. Allí se identifican cambios en la movilidad, nutrición, sueño, estado emocional, adherencia terapéutica y capacidad funcional.⁽²⁾ La enfermería de la APS realiza un seguimiento que permite intervenir de manera temprana y evita complicaciones que podrían conducir a hospitalización o dependencia.



Desde la Gerontología, cuidar al adulto mayor implica reconocer que cada intervención tiene un impacto más amplio que solo el biomédico. Orientar sobre hidratación, evaluar la marcha o revisar el entorno doméstico puede prevenir caídas, descompensaciones o aislamiento social. ⁽³⁾ Esta práctica de cercanía y vigilancia sostenida convierte a la enfermería en una disciplina clave para el envejecimiento saludable.

Además, la APS permite un abordaje interdisciplinario. El adulto mayor no suele presentar un solo problema, sino varios al mismo tiempo: hipertensión, diabetes, dolor osteomuscular, insomnio, tristeza o deterioro cognitivo leve. ^(1,2) En ese contexto, el personal de enfermería cumple una función de enlace entre el médico, la familia, la comunidad y otros profesionales, lo que favorece una atención más coherente y continua.

Esta visión holística resulta relevante en especial para el cuidado del adulto mayor, porque en la vejez suelen acumularse factores biológicos, psicológicos, y sociales que afectan la calidad de vida. La medicina Ayurveda propone una serie de prácticas de autocuidado que pueden ser de interés para la enfermería de APS se enfatiza en la importancia de horarios regulares para el sueño, las comidas y la actividad física. Para el adulto mayor, esto puede traducirse en recomendaciones prácticas como acostarse y levantarse a la misma hora, evitar comidas pesadas por la noche y establecer momentos fijos para el descanso diurno. Estas rutinas diarias (Dinacharya) ayudan a regular el ritmo circadiano, que suele alterarse con la edad. ⁽⁶⁾

En ese enfoque holístico para el envejecimiento, donde se combinan medicamentos herbales (Rasayana), recomendaciones dietéticas, rutinas diarias (Dinacharya), y prácticas mente-cuerpo como Yoga y Pranayama, buscan preservar la fuerza (bala), la memoria (smriti) y la homeostasis frente a los cambios degenerativos propios de la vejez. Esta perspectiva tradicional ha sido adaptada en programas contemporáneos dirigidos a la promoción de la funcionalidad y la calidad de vida en personas mayores, siempre que se cuente con un personal calificado capaz de introducir estas prácticas.

La medicina Ayurveda sugiere alimentos que fortalecen y equilibran según el estado de salud. En el adulto mayor, esto puede implicar preferencia por comidas ligeras, fáciles



de digerir, ricas en nutrientes y adaptadas a la capacidad masticatoria y digestiva. La idea de comer según las estaciones y el estado de salud coincide de manera parcial con principios actuales de nutrición geriátrica. ⁽⁴⁾

Las técnicas de respiración consciente o meditación simple pueden ser útiles para el manejo del sueño, aspectos alterados con frecuencia en la vejez. Estas prácticas no farmacológicas pueden complementar intervenciones convencionales. ⁽⁶⁾ El masaje con aceites tibios (abhyanga) se utiliza para mejorar la circulación, nutrir la piel y reducir la rigidez articular. En el adulto mayor, estas prácticas pueden apoyar la movilidad y el confort físico, siempre que se realicen con precaución y sin contraindicaciones dermatológicas o circulatorias. ⁽⁴⁾

La medicina Ayurveda incorpora plantas medicinales (Rsayana) que se conocen por sus propiedades antioxidantes, digestivas y adaptógenas. En el adulto mayor su uso debe ser supervisado para evitar interacciones con medicamentos y garantizar la calidad del producto. ⁽⁷⁾ Sin embargo no debe interpretarse como una alternativa que sustituya la atención médica convencional. Su valor más útil está en su potencial complementario. Puede aportar una visión cultural significativa del cuidado, favorecer la adherencia a hábitos saludables y ayudar a que algunas personas mayores se sientan escuchadas desde una perspectiva holística. No obstante, debe evitarse una visión idealizada.

La integración entre enfermería de APS, medicina Ayurveda y medicina alopática solo tiene sentido si se sostiene en la seguridad del paciente y en principios éticos sólidos. No se trata de reemplazar tratamientos farmacológicos ni de aceptar toda práctica tradicional sin una evaluación clínica, la misma puede ser beneficiosa para muchas personas, pero es fundamental que se reconozcan sus limitaciones. Se trata de reconocer que ciertos principios del Ayurveda, pueden apoyar la educación sanitaria, el autocuidado y la adherencia terapéutica de forma individualizada y supervisada. ^(5,8)

La medicina alopática aporta diagnóstico preciso, tratamientos farmacológicos válidos y procedimientos de emergencia. La medicina Ayurveda se usa para complementar con prácticas de apoyo para el bienestar subjetivo, la funcionabilidad diaria y la prevención de recaídas. ⁽⁸⁾ En la práctica la enfermera actúa como mediadora, asegura que ambas



perspectivas se complementen sin contradicciones. La integración de la medicina Ayurveda y la convencional debe hacerse con cuidado y bajo la supervisión de profesionales capacitados que aseguren un enfoque seguro y efectivo para el cuidado de la salud sobre todo en el adulto mayor.

Antes de aceptar cualquier recomendación tradicional, el personal de enfermería debe evaluar seguridad, interacciones con fármacos, evidencia disponible y adecuada en cuanto a cultura se refiere. ⁽⁷⁾ La enfermera puede desempeñar un papel decisivo al preguntar de manera respetuosa qué infusiones o preparados utiliza el adulto mayor y al identificar posibles interacciones con medicamentos prescritos consultar con el médico que lleva la atención de ese paciente. Esta indagación es necesaria porque muchos pacientes no informan de manera espontánea sobre el uso de terapias tradicionales. ⁽⁵⁾

Se pueden citar ejemplos que evidencien la integración de la medicina Ayurveda con la medicina alopática, como es el caso de la combinación de analgésicos y masaje con aceite tibio para el alivio del dolor crónico; para el insomnio se puede indicar melatonina acompañada de rutinas de sueño y técnicas de relajación; en los casos de digestión lenta la indicación son los procinéticos si corresponde, pero se puede indicar alimentación ligera e infusiones seguras; para el estrés y ansiedad en crisis se usan los ansiolíticos, pero pueden ser acompañados de prácticas de relajación con apoyo psicosocial. La integración requiere seguimiento periódico para evaluar evolución clínica, ajustar intervenciones para así detectar efectos adversos de manera temprana. ⁽⁶⁾

Se ha podido revisar ensayos y protocolos recientes donde han evaluado formulaciones estandarizadas de Rasayana, que en la medicina Ayurveda es una de las 8 ramas principales y se refiere a las prácticas y tratamientos rejuvenecedores. Su objetivo principal es retrasar el envejecimiento, fortalecer el sistema inmunológico y revitalizar los tejidos del cuerpo. Un ensayo metacéntrico y protocolos recientes describen el uso de formulaciones AYUSH Rasayana A y B, que son medicamentos ayurvedicos desarrollados por el Consejo Central de Investigación en Ciencias Ayurvedicas del Gobierno de la India para mejorar calidad de vida, sueño y funcionalidad en adultos mayores de 60–75 años, con resultados preliminares prometedores en medidas



funcionales y tolerabilidad, aunque la mayoría de los estudios presentan limitaciones metodológicas (tamaño muestra, diseño abierto).⁽⁸⁾

Aún la medicina Ayurveda debe transitar por un largo camino, aunque cuenta con una rica tradición y muchos aspectos positivos tiene limitaciones que es necesario considerar. Algo importante es la falta de evidencia científica concluyente para muchas prácticas y tratamientos que respalden su efectividad y seguridad. Se debe considerar también que la práctica de Ayurveda no es homogénea ya que existen varias escuelas y enfoques lo que puede llevar a variaciones significativas en calidad, estandarización de los tratamientos y efectividad de los mismos.

Es necesario argumentar sobre el poco conocimiento que existe entre el personal médico y de enfermería de esta disciplina que forma parte de la Medicina Natural y Tradicional, de hecho la capacitación y superación es una necesidad imperiosa si se quiere introducir y extender estas prácticas ayurvedas en la APS.

El enfoque centrado en la persona es coherente con los principios de la medicina Ayurveda y con las recomendaciones internacionales sobre medicina integrativa.^(3,5) La enfermería pasa de ser ejecutora de órdenes médicas a mediadora entre saberes, cultura y salud pública.^(3,8) Somos del criterio que si bien la enfermera debe estar capacitada en éstas prácticas, puede desempeñar un papel importante en la mediación entre órdenes médicas y la aplicación de técnicas ayurvedas, siempre que se haga de manera ética, con el consentimiento del paciente, con el respeto por las prácticas y protocolos médicos establecidos.

La OMS plantea que el envejecimiento saludable depende de la posibilidad de mantener la capacidad funcional y la facultad de hacer lo que cada persona valora.⁽⁹⁾ La enfermería puede traducir el concepto en acciones concretas: promover actividad física adaptada, revisar la nutrición, la función renal/hepática, prevenir el aislamiento, apoyar la adherencia terapéutica, facilitar la participación familiar, reportar eventos adversos y estudiar interacciones entre las plantas medicinales y los fármacos antes de iniciar fitoterapia, por lo que la medicina Ayurveda es un complemento, no sustituto, de la medicina convencional en geriatría en coordinación con el equipo médico.



La medicina Ayurveda puede reforzar la idea de rutina, equilibrio y disciplina cotidiana. Aunque sus conceptos originales pertenecen a otro marco epistemológico, algunos de sus principios son compatibles con la promoción de hábitos saludables, siempre que se interpreten desde la realidad clínica actual y no desde dogmas. En la práctica, el adulto mayor se beneficia más cuando recibe un cuidado coherente, respetuoso y sostenido.^(4,5,6)

Todo enfoque integrador debe incluir la discusión ética. Si una intervención tradicional retrasa la consulta médica o sustituye un tratamiento médico indicado, el daño puede grave. Por eso, la recomendación clínica debe basarse en seguridad, evidencia y educación a la condición del paciente.^(5,7) En el adulto mayor, este punto es aún más importante por la polifarmacia, la fragilidad y la menor reserva fisiológica.⁽¹⁰⁾

Cuando se atienden adultos mayores la seguridad es crítica por la presencia en muchos casos de polifarmacia, de comorbilidades y cambios farmacocinéticos. El estudio Safety evaluation of Ayurvedic formulations, realizado en India en entornos clínicos de Ayurveda, evaluó la seguridad de diversas formulaciones herbales mediante la monitorización sistémica de parámetros hematológicos y bioquímicos en pacientes atendidos en práctica real. Los autores reportaron perfiles de tolerabilidad aceptables, evidenciados por la estabilidad de hemogramas y pruebas de función hepática y renal durante el seguimiento clínico, lo que respalda la pertinencia de incorporar estas evaluaciones en la vigilancia rutinaria de terapias herbales.⁽¹¹⁾

El personal de enfermería tiene la obligación de promover decisiones informadas. Esto implica educar al paciente, verificar productos advertir sobre compras informales y reforzar la necesidad de consultas antes de usar preparados de composición incierta.⁽⁷⁾ La integración responsable no consiste en aprobar todo sino de acompañar con criterio profesional.⁽⁵⁾

Desde la ética del cuidado, también es importante evitar el desprecio cultural. Muchos adultos mayores encuentran en las prácticas tradicionales una fuente de identidad y bienestar emocional. Un dialogo respetuoso permite rescatar aquellas prácticas que no



comprometen la seguridad, al tiempo que se corrigen usos posibles daños potenciales. Esta postura es coherente con el enfoque centrado en la persona.⁽¹²⁾

Se considera esencial que cualquier persona interesada en la medicina ayurveda como terapia complementaria consulte a un profesional calificado en Ayurveda y también a su médico de familia esto ayudará a garantizar un enfoque seguro y coordinado en el manejo de su salud.

CONCLUSIONES:

La enfermería de APS es una pieza fundamental en el cuidado del adulto mayor por su capacidad de prevención, seguimiento y educación. La medicina Ayurveda, entendida como saber tradicional, puede aportar elementos útiles para el autocuidado y la promoción de rutinas y hábitos saludables, siempre que su uso sea prudente como medicina alternativa y no sustitutiva, compatible con la atención basada en la evidencia.

La integración entre la medicina alopática y la medicina Tradicional Ayurveda puede enriquecer el cuidado gerontológico si se mantiene dentro de los límites éticos y clínicos claros, el personal de enfermería tiene un papel estratégico como puente entre el conocimiento científico y las prácticas culturales de la comunidad. El resultado deseable no es la sustitución sino la construcción de un cuidado más humano, integral y seguro para el adulto mayor.

RECOMENDACIONES:

Fortalecer la capacitación de enfermería en APS sobre la medicina Ayurveda para accionar sobre los cuidados hacia un envejecimiento saludable. También se deben promover investigaciones que evalúen la seguridad y utilidad de prácticas ayurvédicas específicas en adultos mayores, en especial en contextos comunitarios.

De igual manera es necesario educar a pacientes y cuidadores sobre el uso responsable de productos naturales, la consulta médica oportuna y la vigilancia de posibles interacciones con medicamentos.



Se sugiere integrar la valoración funcional, emocional y cultural dentro del plan de cuidado del adulto mayor para responder a sus necesidades reales y no solo a sus diagnósticos.

REFERENCIAS:

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [Acceso: 28/04/2026] Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Pan American Health Organization. PAHO highlights the need to prioritize primary health care to advance towards universal health [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2024 Dic 12 [Acceso 28/04/2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/12-12-2024-paho-highlights-need-prioritize-primary-health-care-advance-towards-universal>
3. Pan American Health Organization. Health aging [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2026 [Acceso: 28/4/2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/healthy-aging>
4. World Health Organization. WHO's work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021-2030) [Internet]. Geneva: WHO; 2024 [Acceso: 26/04/26]. Disponible en: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
5. Venkataraghavan S, Patwardhan K. Ayurveda; safety, effectiveness, and acceptance around the world. F1000Res.2025; 14; 62 [Acceso: 28/04/ 2026 Abr 28]. Disponible en: <https://F1000research.com/articles/14-62>
6. Mundada P, Makhija D, Mata S, Kachare K, Manathottathil A, Sharma A, et al. Effectiveness of Ayush Rasayana A and B on the Quality of Elderly: Protocol for a Randomized Controlled Trial. JMIR Res Protoc. 2024; 13: e58186 [Acceso 28/4/2026]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39527794/>
7. Global Forum. Pharmacovigilance of Traditional Ayurveda and Unani Medicines: Bridging Tradition with Modern Safety Standards. DIA Global Fórum. 2024 Dic [Acceso: 28/04/2026]. Disponible en: <https://globalforum.diaglobal.org/issue/december-2024/bridging-tradition-with-modern-safety-standards-pharmacovigilance>



8. World Health Organization. WHO convenes first high-level global summit on traditional medicine to explore evidence and innovation [Internet]. Geneva: WHO; 2023 Ago 10 [Acceso: 28/04/2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/10-08-2023-who-convenes-first-high-level-gloval-summit-on-traditional-medicine-to-explore-evide>
9. Pan American Health Organization. PAHO launches new policy guidance to strengthen long-term care in Latin America and the Caribbean [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2026 Abr 15 [Acceso: 28/04/2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/14-4-2026-paho-launches-new-policy-guidance-strengthen-long-term-care-latin-america-and>
10. AllSeniors. How senior primary care physicians are adapting to aging population needs [Internet]. 2026 Feb 3 [Acceso: 28/4/2026]. Disponible en: <https://allseniors.org/articles/how/-senior-primary-care-physicians-are-adapting-to-aging-population-needs/1>
11. Patwardhan B, Gautam M, Tillu G, Chopra A, et al. Safety evaluation of Ayurvedic formulations: hematological and biochemical monitoring in clinical practice. J Ayurveda Integr Med [Internet]. 2021 [Acceso: 28/04/2026]; 12(2):215-223. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0975947621000456>
12. Pam American Health Organization. Increasing public spending on primary health care is the way to strengthen health systems in the Region of the Americas [Internet]. Washington, DC: PAHO; 2024 May 10 [Acceso: 28/04/2026]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/news/10-5-2024-increasing-public-spending-primary-health-care-way-strengthen-health-systems-region>
13. World Health Economic forum. Healthy ageing: Are we on track? [Internet]. 2025 Oct 1 [Acceso: 28/04/2026]. Disponible en: <https://www.weforum.org/stories/2025/10/healthy-ageing-are-we-on-track/>

Conflictos e intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Fuentes de financiación

Este trabajo no recibió financiación externa.



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la [Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación