



DOI: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n1.2018.03>

Artículo original

El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal

The nursing professional in the face of grief for perinatal death

Carmen Stella Martínez Dávalos¹

¹ Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado – Decanato de Ciencias de la Salud – Programa de Enfermería – Barquisimeto – República Bolivariana de Venezuela

Martínez CS. *El profesional de enfermería ante el duelo por muerte perinatal*. *Enferm Inv.* 2018;3(1):10-15.

2477-9172 / 2550-6692 Derechos Reservados © 2018 Universidad Técnica de Ambato, Carrera de Enfermería. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons, que permite uso ilimitado, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original es debidamente citada.

Historia:

Recibido: 03 noviembre 2017
Revisado: 18 enero 2018
Aceptado: 24 febrero 2018

Palabras Claves: Enfermería; duelo; cuidado; duelo perinatal

Keywords: Nursing; grief; care; perinatal grief

Resumen

Introducción: Enfermería cuida al ser humano en la salud y en la enfermedad, desde la concepción hasta la muerte. En el área de obstetricia, es determinante el cuidado a la puerpera y la actitud del profesional, especialmente cuando el producto de la concepción fallece antes de nacer o en los primeros minutos de vida.

Objetivo: Determinar la relación que existe entre la actitud del Profesional de Enfermería ante el manejo del duelo en su factor cognitivo y conductual y el cuidado ofrecido a la puerpera en duelo por muerte perinatal en su factor necesidades psicológicas y necesidades espirituales.

Métodos: Fue realizado en las Unidades de Atención del Departamento de Ginecobstetricia del Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda" de Barquisimeto, Estado Lara. Se utilizó un diseño no experimental, tipo transeccional correlacional/causal, el análisis de los datos se realizó a través del test de Chí cuadrado y Fischer.

Resultados: Predominan los sentimientos negativos hacia la muerte por parte de los Profesionales de Enfermería, no siendo determinantes en el incremento de la eficiencia o deficiencia en la atención prestada. Se evidenció un vacío teórico en cuanto los conocimientos y destrezas que debe manejar el profesional con respecto a la muerte, el duelo y como enfrentar estos, aun cuando el 70% de los profesionales son egresados universitarios.

Conclusiones: Es necesario revisar los currículos de enfermería y capacitar en ejercicio sobre el manejo del duelo. Asimismo, crear grupos de apoyo para los profesionales de salud y los padres que sufren una pérdida perinatal.

Abstract

Introduction: Nursing cares for the human being in health and illness, from conception to death. In the area of obstetrics, the care of the puerpera and the attitude of the professional is decisive, especially when the product of conception dies before birth or in the first minutes of life

Objective: Determine the relationship that exists between the attitude of the Nursing Professional about the management of grief in its cognitive and behavioral factor and the care offered to the puerpera in mourning for perinatal death in its factor of psychological needs and spiritual needs.

Methods: It was carried out in the Attention Units of the Obstetrics and Gynecology Department of the University Hospital "Dr. Antonio María Pineda" from Barquisimeto, Lara State. We used a non-experimental design, correlational / causal transeccional type, the analysis of the data was performed through the Chí square and Fischer test

Results: The negative feelings toward death predominate on the part of the Nursing Professionals, not being determinant in the increase of the efficiency or deficiency in the attention provided. A theoretical vacuum was evidenced in terms of the knowledge and skills that the professional must handle with respect to death, grief and how to face these, even though 70% of the professionals are university graduates.

Conclusions: It is necessary to review the nursing curricula and train in exercise about the management of grief. Also, create support groups for health professionals and parents who suffer a perinatal loss.

Autor de correspondencia:

Carmen Stella Martínez Dávalos. Programa de Enfermería, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Avenida Las Palmas con Av. Libertador. Teléfono: +58 251 2591804. Barquisimeto - Estado Lara - Venezuela. E-mail: cmartine@ucla.edu.ve

Introducción

El embarazo es una experiencia única en la vida de las mujeres, trae con ella cambios en toda la dinámica vivencial de la futura madre, mientras el cuerpo experimenta transformaciones de gran magnitud. Tratándose de una experiencia tan motivante como la de engendrar vida, la afectividad se ve intensamente comprometida.¹ Sin embargo, y contrario a esos sentimientos, la muerte fetal o neonatal suelen sobreponerse a la experiencia de la maternidad. Cuando ocurre una muerte perinatal se afecta la base de la estructura familiar, el hecho desencadena un proceso de duelo que representa un proceso doloroso para los padres.² La púérpera que se encuentra experimentando un duelo y representa un desafío para el profesional de enfermería, ya que los cuidados particulares están a nivel emocional de la paciente además de proporcionar cuidados integrales al grupo familiar, a fin de favorecer el proceso natural del duelo tanto en la púérpera como en la familia que representa.

El concepto y las teorías de duelo son guías que deben conocer los profesionales de la enfermería y aplicarlas al planificar el cuidado a ofrecer, diagnosticando no solo las necesidades físicas sino también las emocionales y espirituales de las púérperas y familiares, para de esta manera planificar actuaciones que les ayuden a comprender y a enfrentarse al duelo³⁻⁴⁻⁵ y ofrecer un cuidado de enfermería de calidad y oportuno consonó con las necesidades de la paciente.

La investigación tuvo como objetivo, determinar la relación que existe entre la actitud del profesional de enfermería ante el manejo del duelo en su factor emocional, cognitivo y conductual y el cuidado ofrecido a la púérpera en duelo por muerte perinatal en su factor necesidades psicológicas y necesidades espirituales.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio en las Unidades de Atención del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda" de Barquisimeto, estado Lara, Venezuela. Se utilizó un diseño no experimental, tipo transeccional correlacional/causal con una población de 164 Profesionales de Enfermería del Departamento de Ginecología y Obstetricia y una muestra de 54 profesionales, seleccionados por un muestreo probabilístico al azar estratificado de acuerdo al nivel de estudios. Para recolectar la información se elaboraron dos instrumentos. El primero fue un cuestionario conformado por 38 ítems formulados a partir de la variable "actitud del profesional de enfermería hacia el duelo" el cual recoge los datos biodemográficos, las actitudes, los sentimientos, los conocimientos y las creencias del Profesional de Enfermería en cuanto al manejo del duelo. El segundo fue una lista de cotejo con la finalidad de medir la variable "Cuidados de Enfermería ofrecidos a la púérpera en duelo por muerte perinatal" con un total de 30 ítems. La Confiabilidad del primero se evaluó a través del Alpha de Crombach la cual arrojó un resultado de 0,90 y el segundo, aplicando la prueba estadística Kuder Richardson, donde se obtuvo un valor de 0,91. Los datos fueron procesados en el programa SPSS en su versión 22.0, el análisis estadístico se realizó mediante el test de Chi Cuadrado de Pearson con un nivel de significación de $p < 0.05$ y el coeficiente de correlación Fischer con el fin de establecer las relaciones entre los factores indicadores de las variables

Resultados

Se evidenció que el 50.0% de la muestra en estudio poseen el nivel de Licenciatura en Enfermería, seguidos por los Técnicos Superiores Universitarios con el 37.0% posteriormente se encuentra el Bachiller asistencial con el 7.4% y finalmente la Enfermera profesional con un 5.6%.

Tabla 1. Distribución del Profesional de Enfermería según Nivel Académico. Unidad de Atención. Departamento de Ginecología y Obstetricia. Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda". Barquisimeto. Junio 2016.

Profesión	n.	%
Lic. en Enfermería	27	50.0
TSU. Enfermería	20	37.0
Enfermera Profesional	3	5.6
Bachiller Asistencial	4	7.4
Total	54	100

Fuente: Instrumento aplicado. Martínez (2016).

De acuerdo a los años de servicio se observa que la mayoría del Personal de Enfermería se encuentra ubicado en la categoría entre 12-15 años de servicio correspondientes al 33.3%, a continuación, se encuentra la categoría comprendida entre 4-7 con el 25.9%, seguidos por el grupo comprendido entre 8-11 con el 20.4% y el grupo de 16 o más años de servicio con el 11.1%; posteriormente el grupo entre 1-3 años de servicio y finalmente el grupo de menos de un año de servicio con el 3.7%.

Tabla 2. Distribución del Profesional de Enfermería según los Años de Servicio. Unidades de Atención Departamento de Ginecobstetricia. Hospital Universitario “Dr. Antonio María Pineda”. Barquisimeto. Junio 2016

Años de Servicio	n.	%
<1año	2	3.7
1-3	3	5.6
4-7	14	25.9
8-11	11	20.4
12-15	18	33.3
16 ó más	6	11.1
Total	54	100

Fuente: Instrumento aplicado. Martínez (2016).

La Tabla 3 muestra la relación de la actitud del profesional de enfermería ante el duelo en su factor: Sentimientos y el cuidado de la puérpera en su factor necesidades psicológicas, evidenciándose que predomina el cuidado deficiente con sentimientos negativos representados por el 38.9% y el cuidado eficiente con sentimientos negativos está representado por el 33.3%, quedando el cuidado deficiente con sentimientos positivos con un 16.7% y por último el cuidado eficiente con sentimientos positivos con un 11.1%. Los resultados anteriores demuestran que no hay relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Tabla 3: Relación de la Actitud del Profesional de Enfermería ante el duelo en su factor: Sentimientos y el Cuidado de la Puérpera en Duelo por Muerte Perinatal en su factor necesidades psicológicas. Unidad de Atención Departamento de Ginecobstetricia. Hospital Universitario “Dr. Antonio María Pineda”. Barquisimeto. Junio 2016.

Sentimientos	Cuidado de la Puérpera en su Factor: Necesidades Psicológicas				Total	
	Eficiente		Deficiente		n.	%
	n.	%	n.	%		
Positivos	6	11.1	9	16.7	15	27.8
Negativos	18	33.3	21	38.9	39	72.2
Total	24	44.4	30	55.6	54	100

Fuente: Instrumento aplicado. Martínez (2016).

* Porcentajes internos en relación con subtotaes horizontales.

Coeficiente de correlación Chi Cuadrado = 0,16. $p = 0.68$

La Tabla 4 hace referencia a la Relación de la Actitud del Profesional de Enfermería ante el duelo en su factor: Sentimientos y el cuidado de la puérpera en su factor necesidades espirituales. Con respecto a los sentimientos se evidencia que predominan los sentimientos negativos como la rabia, el miedo y el dolor 8-5-6-7 con un 87% quedando los sentimientos positivos con un 13%. Por otra parte, los resultados de la variable cuidado de la puérpera en su factor necesidades psicológicas demostraron un cuidado deficiente con un 61.1% con respecto al cuidado eficiente con un 38.9%. Los resultados anteriores demuestran que no hay relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Tabla 4. Relación de la Actitud del Profesional de Enfermería ante el Duelo en su Factor: Sentimientos y el Cuidado de la Puérpera en Duelo por Muerte Perinatal en su Factor Necesidades Espirituales. Unidad de Atención Departamento de Ginecobstetricia. Hospital Universitario “Dr. Antonio María Pineda”. Barquisimeto. Junio 2016.

Sentimientos	Cuidado de la Puérpera en su Factor: Necesidades Espirituales.				Total	
	Eficiente		Deficiente		n.	%
	n.	%	n.	%		
Positivos	3	7.4	4	5.6	7	13
Negativos	17	31.5	30	55.5	49	87
Total	20	38.9	34	61.1	54	100

Fuente: Instrumento aplicado. Martínez (2016).

* Porcentajes internos en relación con subtotaes horizontales.

Coeficiente de correlación Fisher $p = 0,51$

La Tabla 5 presenta la relación de la actitud del Profesional de Enfermería ante el duelo en sus factores: Conocimientos y el cuidado de la puérpera y las necesidades psicológicas. Con respecto a los conocimientos se evidencia que predomina el nivel deficiente con un 74%, obteniéndose un 16.7% en la categoría de bueno y el nivel excelente con un 9.3%. Por otra parte, los resultados de la variable cuidado de la puérpera en su factor necesidades psicológicas demostraron que un 51.8% del personal de enfermería no cumple con los pasos mínimos necesarios

que debe manejar para ofrecer un cuidado acorde con las necesidades psicológicas de la puérpera en duelo por muerte perinatal, sin embargo, un 48.2% del personal demuestra un cuidado eficiente del paciente.

Los resultados anteriores no permitieron desde el punto de vista estadístico realizar correlación de variables, sin embargo, al analizar el porcentaje de frecuencia se observa que no existen diferencias significativas entre el cuidado ofrecido a la puérpera en duelo por muerte perinatal y los conocimientos que posean los profesionales de enfermería con respecto a las necesidades psicológicas de la puérpera en duelo por muerte perinatal.

Tabla 5: Relación de la Actitud del Profesional de Enfermería ante el Duelo en su factor: Conocimiento y el Cuidado de la Puérpera en Duelo por Muerte Perinatal en su Factor necesidades psicológicas. Unidad de Atención Departamento de Ginec Obstetricia. Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda". Barquisimeto. Junio 2016.

Nivel de Conocimiento	Cuidado de la puérpera en su factor Necesidades Psicológicas				Total	
	Eficiente		Deficiente		n.	%
	n.	%	n.	%		
Excelente	3	5.6	2	3.7	5	9.3
Bueno	5	9.3	4	7.4	9	16.7
Deficiente	18	33.3	22	40.7	40	74
Total	26	48.2	28	51.8	54	100

Fuente: Instrumento aplicado. Martínez (2016).

* Porcentajes internos en relación con subtotalet horizontales.

La Tabla 6 presenta la relación de la actitud del Profesional de Enfermería ante el duelo en sus factores: Conocimientos y Cuidado de las necesidades espirituales de la puérpera en duelo por muerte perinatal. Con respecto a los conocimientos se evidencia que predomina el nivel deficiente⁹⁻¹⁰⁻⁵ con un 81,4%, quedando el nivel bueno y el nivel excelente con 9,3% cada uno. Por otra parte, los resultados de la variable cuidado de la puérpera en su factor necesidades psicológicas demostraron un cuidado deficiente¹¹⁻⁵⁻¹⁰ con un 57,4% con respecto al cuidado eficiente con un 42,6%.

Los resultados anteriores demuestran que no hay relación estadísticamente significativa entre ambas variables

Tabla 6. Relación de la Actitud del Profesional de Enfermería ante el Duelo en su factor: Conocimiento y el Cuidado de la Puérpera en Duelo por Muerte Perinatal en su factor necesidades espirituales. Unidad de Atención Departamento de Ginec Obstetricia. Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda". Barquisimeto. Junio 2016.

Nivel de Conocimiento	Cuidado de la puérpera en su factor Necesidades Espirituales				Total	
	Eficiente		Deficiente		n.	%
	n.	%	n.	%		
Excelente	4	7.4	1	1.9	5	9.3
Bueno	3	5.6	2	3.7	5	9.3
Deficiente	16	29.6	28	51.9	44	81.4
Total	15	42.6	31	57.4	54	100

Fuente: Instrumento aplicado. Martínez (2016).

*Porcentajes internos en relación con subtotalet horizontales.

Discusión

Los resultados demuestran que el profesional de enfermería experimenta sentimientos negativos⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁸⁻⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹² ante el cuidado de la puérpera que experimenta un duelo por muerte perinatal en su factor necesidades psicológicas y espirituales, lo que trae como consecuencia que el cuidado que se le ofrece a la misma sea deficiente⁵⁻⁹⁻¹⁰, poco coherente con sus necesidades y despersonalizado¹³, esto probablemente sea explicado por la influencia significativa de los sentimientos en el ser humano en el momento de actuar en un contexto determinado¹⁴⁻¹⁵, situación que no es ajena al profesional de enfermería⁴⁻⁵ aun cuando esto signifique dejar de lado las responsabilidades adquiridas como profesional de salud para dar paso a los sentimientos propios como ser humano. Estos resultados se asemejan a lo evidenciado en un estudio similar en Cuba⁵ donde reportan un alto porcentaje (82%) de respuestas evasivas de parte del personal de salud ante el paciente lo que evidencia un enfrentamiento poco realista con la muerte y ante esta situación hacen uso de mecanismos de defensa frente al paciente que experimenta un duelo¹⁶⁻¹⁷

El profesional de la enfermería debe estar preparado para diagnosticar y planificar cuidados que aborden las necesidades psicológicas y espirituales del paciente durante el proceso de duelo¹⁸⁻¹⁹⁻⁶⁻⁷ donde se resalta la importancia del abordaje de los profesionales de la salud durante este proceso. Estos autores señalan que la

interacción en este momento es muy importante para el paciente y esta debe basarse en una relación de empatía con la madre en proceso de duelo por lo cual es necesario que los profesionales de enfermería tengan conocimiento, desarrollen habilidades y destrezas con relación al manejo del proceso de duelo.

Los Profesionales de Enfermería de la Unidad de Atención del Departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda" poseen conocimientos teóricos deficientes⁸ sobre el manejo del duelo y el cuidado que se le ofrece a la puérpera en duelo por muerte perinatal en su factor necesidades psicológicas, a pesar de que en su mayoría son egresados universitarios. Sin embargo, la variación entre la atención deficiente y eficiente no alcanzó altos niveles de significatividad al relacionarla con el desconocimiento evidenciado. Estos resultados difieren de lo que recomienda Oviedo⁸ en cuanto a que el personal de salud debe conocer las diferentes etapas de la pena o aflicción que ocasiona la muerte, poseer la habilidad necesaria para establecer relaciones interpersonales e identificar situaciones de riesgo, así como escuchar pacientemente los temores y las quejas de los padres y familiares afligidos, respetando siempre su autonomía. De igual manera los planteamientos de Pangrazzi⁹ señalan que las acciones del cuidar dependen del conocimiento que tenga el Profesional de Enfermería, sin embargo se evidencia que aunque existe un nivel de conocimientos deficientes en cuanto al manejo del duelo no existe diferencia significativa en cuanto al cuidado ofrecido a la puérpera en su factor necesidades psicológicas, lo que pudiera estar explicado por la presencia de otros factores no estudiados en la presente investigación, tales como la religión, la empatía, los valores personales implícitos en los seres humanos.

Conclusiones

El cuidado de la dimensión espiritual del paciente en proceso de duelo requiere especial atención de parte del profesional de enfermería. De acuerdo con expertos en la temática, la fuerza y la esperanza para superar el dolor por la pérdida de un hijo provienen precisamente del ámbito espiritual ya que allí está fundamentado el sentido de la vida y en la dimensión religiosa, la relación con el ser superior y trascendental que da soporte espiritual en momentos de dolor.

Es necesario preparar al profesional de enfermería en conocimientos, habilidades y destrezas en cuanto al manejo del proceso de duelo tanto en el momento de su formación académica como durante su desempeño como profesional, por lo cual es importante revisar los pensum de estudios para hacer el diagnóstico respectivo y la solución al mismo de manera que los estudiantes puedan contar con una formación sólida en cuanto al manejo del duelo durante toda su formación. Otro aspecto que no se abordó en esta investigación pero que sería importante estudiar, es la importancia de los grupos de apoyo tanto para los profesionales de la salud como para los padres y familias que experimentan un proceso de duelo a fin de garantizar un espacio para la conversación y manejo de sentimientos con personal capacitado.

Conflicto de intereses

Ninguno declarado por la autora.

Financiación

Autofinanciado.

Agradecimientos

Ninguno declarado por la autora.

Referencias

1. Reeder, J, Martin L, Koniak, D. Enfermería Maternoinfantil Ed. Interamericana México 2005.
2. Montesinos A, Román N, Muñoz M, Elías B. Asistencia al duelo neonatal: diez años de experiencia en una Unidad de Neonatología. Revista Chilena de Pediatría [en línea]. 2013. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v84n6/art08.pdf>.
3. Watson, J. El Cuidado. 2012. Recuperado desde <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jeanwatson>.
4. Araya, Z. Fuentes de apoyo recibidas por las gestantes en el duelo prenatal. Rev. Actual de Costa Rica, 201426, 1--?13. Recuperado de: <http://www.revenf.ucr.ac.cr/dueloprenatal.pdf> ISSN1409--?4568
5. Pastor M, Romero S, Hueso M, Lillo C, Vacas J, Rodríguez T. La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud. Revista Latinoamericana Am Enfermagem. 2011;19 (6):1405-1412.
6. Kübler-Ross E. Sobre la muerte y los moribundos. 2a ed. México,DF: Random House Mondadori, S.A de C.V; 2006.
7. Noguera O; Pérez R. La situación de enfermería: "un milagro de vida" en la aplicación integral del concepto de duelo. Avances en Enfermería, [S.l.], v. 32, n. 2, p. 306-313, jul. 2014. ISSN 2346-0261. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/46245>
8. Oviedo S., Parra F, & Marquina V. La muerte y el duelo. Enfermería Global, 2009. de <http://scielo.isciii.es/scielo.php>
9. Fernández L, Rodríguez V. Intervenciones sobre problemas relacionados con el duelo para profesionales de Atención Primaria (I): el proceso del duelo. Medifam [en línea]. 2002 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000300008&lng=es.
10. Jonas-Simpson, Pilkington F, MacDonald C y E. McMahon.. "Nurses experiences of grieving when there is a perinatal death". SAGE Open 2013. 3(2): 1-11. <http://dx.doi.org/10.1177/2158244013486116>
11. Nuzum, D; S. Meaney and K. O'Donoghue.. "The impact of stillbirth on consultant obstetrician gynaecologists: a qualitative study". BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 2014. 121: 1020-1028. <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.12695>
12. Heazell, A, McLaughlin, E, Schmidt, P, Cox, V, Flenady, T, Khong and S. Downe. "A difficult conversation? The views and experiences of parents and professionals on the consent process for perinatal postmortem after stillbirth". BJOG: An international journal of obstetrics & Gynaecology. 2012. 119: 987-997. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-0528.2012.03357.x>
13. Jones, K and L. Smythe. 2015. "The impact on midwives of their first stillbirth". New Zealand College of Midwives Journal 51: 17-22. <http://dx.doi.org/10.12784/nzcomjnl51.2015.3.17-22>
14. Pangrazzi A. El duelo, cómo elaborar positivamente las pérdidas humanas. Buenos Aires: Ediciones San Pablo; 2006.
15. Vega F: Muerte perinatal: el duelo de los padres. Rev Mex de Pediatría 2009; 76 (5): 203-4.

16. Flenady, V. y Wilson, T. Apoyo a madres, padres y familias después de la muerte perinatal. (Revision Cochrane traducida). En Biblioteca Cochrane Plus 2009 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
17. Puia, D. M., L. Lewis y C. T. Beck. "Experiences of obstetric nurses who are present for a perinatal loss". Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 2013. 42: 321- 331. <http://dx.doi.org/10.1111/1552-6909.12040>
18. Mejías, M. C, S. García y L. Duarte.. Guía clínica de abordaje del duelo perinatal. Madrid: Bubok Publishing. 2012
19. Fernández, M., F. Cruz, N. Pérez y H. Robles.. "Factores psicológicos implicados en el duelo perinatal". Index de Enfermería. 2012 21: 48-52. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000100011>
20. Faulkner D. The older population and changing housing careers: Implications for housing provision. Australasian J Ageing. [en línea] 2007 [citado 11 de abril de 2016];33(6):152. Disponible en:<http://hinari.who.int/whalecomonlineibrary.wiley.com/whalecom0/doi/10.1111/j.1741-6612.200700245.x/full>
21. World Health Organization. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data Health in 2015: from MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals. In: WHO, ed. Geneva: WHO,2015.
22. Esterlin YH, Vázquez M del CV, Rowley J. Caracterización clínica-epidemiológica de la diabetes mellitus. [en línea] 2015 [citado 11 de abril de 2016];10(1). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/geroinfo/ger-2015/ger151d.pdf>
23. Cobo AEG, Martín GM. Riesgo coronario en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión [Internet]. 2017 [citado 23 de diciembre de 2017];2(3):95-9. Disponible en: <https://enfermeriainvestiga.uta.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/91>
24. Secoli SR. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. Revista Brasileira de Enfermagem [en línea]. 2010 [citado 23 de diciembre de 2017];63(1):136-140. Disponible en: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3980/art_SECOLI_Polifarmacia_interacoes_e_reacoes_adversas_no_uso_2010.pdf?sequence=1&isAllowedy
25. Tung YT, Chen HL, Wu HS, Ho MH, Chong KY, Chen CM. Kefir Peptides Prevent Hyperlipidemia and Obesity in High-Fat-Diet-Induced Obese Rats via Lipid Metabolism Modulation. Molecular Nutrition & Food Research. [en línea] 2018 [citado 15 de noviembre de 2017] Disponible en: <https://doi.org/10.1002/mnfr.201700505>
26. Ford TJ, Berry C, De Bruyne B, Yong ASC, Barlis P, Fearon WF. Physiological Predictors of Acute Coronary Syndromes: Emerging insights from the plaque to the vulnerable patient. JACC Cardiovasc Interv [en línea] 2017 [citado 14 de junio de 2017];10(24):2539-547.
27. Martins Nidia Farias Fernandes, Abreu Daiane Porto Gautério, Silva Bárbara Tarouco da, Semedo Deisa Salyse dos Reis Cabral, Pelzer Marlene Teda, Ienczak Fabiana Souza. Functional health literacy and adherence to the medication in older adults: integrative review. Rev. Bras. Enferm. [en línea]. 2017 [citado 14 de junio de 2017];70(4):868-74. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400868&lng=en
28. Álvarez Estupiñán M. La promoción y prevención: pilares para salud y la calidad de vida. CCM. [en línea]. 2013 [citado 14 de junio de 2017];17(1):79-82. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100013&lng=es.
29. Población de adultos mayores se duplicará para el 2050. Bol Día. [en línea]. 2015 [citado 14 de junio de 2017];9. Disponible en:<http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2015/09/11/poblacion-mundial-de-adultos-mayores-se-duplicara-para-2050/>
30. García González R, Suárez Pérez R. Dimensión educativa del cuidado de las personas con enfermedades crónicas. Rev Cubana Endocrinol. [en línea]. 2001 [citado 14 de junio de 2017];12. Disponible en:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532001000300007&lng=es
31. Casanova Moreno M, Bayare vea H, Navarro despaigne D, Sanabria Ramos G, Trasancos delgado M. Effectiveness of an educational strategy aimed at older adults suffering from type 2 diabetes and at health providers. Rev Cubana Salud Pública [en línea]. 2017 [citado 03 de diciembre de 2017];43(3). Disponible en: https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300332&lang=pt.
32. Derecho a la salud. Nota Descriptiva N°323, Datos y cifras. Ginebra: OMS; 2013.
33. Cruz Danielle Teles da, Vieira Marcel de Toledo, Bastos Ronaldo Rocha, Leite Isabel Cristina Gonçalves. Factors associated with frailty in a community-dwelling population of older adults. Rev. Saúde Pública [en línea]. 2017 [citado 03 de diciembre de 2017];51:106. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100295&lng=en
34. Mendonça Francielle Toniolo Nicodemos Furtado de, Santos Álvaro da Silva, Buso Ana Luisa Zanardo, Malaquias Bruna Stephanie Sousa. Health education with older adults: action research with primary care professionals. Rev. Bras. Enferm. [en línea]. 2017 [citado 03 de diciembre de 2017];70(4): 792-99. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400792&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0349>