



DOI: <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v3n1.2018.06>

Artículo original

## Intervención de enfermería sobre calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes con cáncer

Nursing intervention on quality of life in primary caregivers of cancer patients

Bertha Margarita Lorenzo Velázquez<sup>1</sup>, Grisell Mirabal Martínez<sup>2</sup>, Arelys Rodas Clavijo<sup>2</sup>, Neisy Alfaro García<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río – Facultad de Ciencias Médicas – Carrera de Enfermería – Pinar del Río – Cuba

<sup>2</sup> Policlínico Docente Manuel González Díaz – Departamento de Enfermería – Artemisa – Cuba

Lorenzo BM, Mirabal G, Rodas A, Alfaro N. Intervención de enfermería sobre calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes con cáncer. *Enferm Inv.* 2018;3(1):26-31.

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: 14 diciembre 2017

Revisado: 12 enero 2018

Aceptado: 25 febrero 2018

**Palabras Claves:** Satisfacción personal; calidad de vida; neoplasia; cuidadores

**Keywords:** Personal satisfaction; quality of life; neoplasms; caregivers

### Resumen

**Introducción:** La familia juega un papel primordial en la atención al paciente con cáncer en estadio terminal y por ser los principales cuidadores debemos brindarle las herramientas necesarias para lograr una mejor calidad de vida.

**Objetivo:** Implementar una intervención educativa sobre la calidad de vida y satisfacción de cuidadores primarios de pacientes con cáncer.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal y de intervención educativa con el objetivo de implementar una intervención de enfermería en aspectos relacionados con la calidad de vida y satisfacción de cuidadores primarios de pacientes con cáncer.

**Resultados:** La afectación en la totalidad de las dimensiones básicas de calidad de vida y escasos conocimientos sobre atención paliativa. Una vez aplicada la intervención educativa se logró la mejoría de la calidad de vida, la satisfacción y el conocimiento de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer.

**Conclusiones:** Existió afectación en la totalidad de las dimensiones básicas de calidad de vida y escasos conocimientos sobre atención paliativa en los cuidadores. Una vez aplicada la intervención educativa se logró la mejoría de la calidad de vida, la satisfacción y el conocimiento de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer.

### Abstract

**Introduction:** The family plays a primary role in patient care with terminal stage cancer and as the main caregivers we must provide the necessary tools to achieve a better quality of life.

**Objective:** To implement an educational intervention on the quality of life and satisfaction of primary caregivers of cancer patients.

**Methods:** A descriptive, transversal and educational interventional Observational study was carried out with the aim of implementing a nursing intervention in aspects related to the quality of life and satisfaction of primary caregivers of cancer patients.

**Results:** Affecting all the basic dimensions of quality of life and scarce knowledge of palliative care. Once the educational intervention was applied, the improvement of the quality of life, the satisfaction and the knowledge of the primary caregivers of cancer patients was achieved.

**Conclusions:** There was an impact on all the basic dimensions of quality of life and scarce knowledge of palliative care in caregivers. Once the educational intervention was applied, the improvement of the quality of life, the satisfaction and the knowledge of the primary caregivers of cancer patients was achieved.

### Autor de correspondencia:

Bertha Margarita Lorenzo Velázquez. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Carretera Central Km 89, Teléfono: +53 487 62481, Pinar del Río, Cuba. E-mail: [bertham06@infomed.sld.cu](mailto:bertham06@infomed.sld.cu)

## Introducción

El cáncer se encuentra al frente de las causas de muerte en los países desarrollados y es la segunda en los países en desarrollo.<sup>1</sup> Es una enfermedad crónica-degenerativa, que viene creciendo entre la población mundial como consecuencia de una mayor expectativa de vida y de la exposición de los individuos a productos potencialmente cancerígenos. Estadísticas en Brasil señalan al cáncer como la segunda mayor causa de muerte por enfermedad, dejando atrás únicamente a las muertes por enfermedades cardiovasculares. La mayoría de los pacientes oncológicos diagnosticados se encuentra en la fase avanzada de la enfermedad y evolucionará hacia la muerte. Así como el paciente oncológico terminal, la familia del paciente también pasa por varias transformaciones y por el enfrentamiento de la muerte. Esa interacción entre el paciente y su familia es una relación compleja, donde el enfermo sufre con las alteraciones de la familia y la familia sufre con las del enfermo.<sup>2</sup>

En Cuba, como en muchos otros países, los indicadores de salud han ido en creciente mejoría; no obstante, a pesar de los avances en prevención, tratamiento y desarrollo de los recursos biotecnológicos y humanos, existe un número considerable de enfermos que no pueden ser curados, lo que hace que se incremente el número de pacientes en estadio terminal en nuestras áreas de salud.<sup>3</sup>

En estos enfermos, el tratamiento curativo debe ser inexorablemente sustituido por un enfoque paliativo. El objetivo fundamental del tratamiento paliativo es preparar para la muerte, tanto al enfermo como a sus familiares. Lamentablemente, no siempre se logra este reenfoque de la atención médica, debido, en gran parte, al desconocimiento de la conducta a seguir con estos pacientes, y también, por el profundo impacto que causa sobre el personal de la salud la proximidad de la muerte. Los cuidados paliativos multidisciplinarios, estructurados y organizados tal y como hoy se conciben, comenzaron a expandirse después de 1970, y alcanzaron su madurez y desarrollo en la década de los años 90. A pesar del incremento de diferentes programas de cuidados paliativos, todavía permanecen muchas barreras para su uso oportuno.<sup>4</sup> Según la literatura revisada, los conocimientos sobre Cuidados paliativos se consideran como insuficientes en el mayor por ciento de los encuestados.<sup>5</sup>

Son muchos los investigadores que trabajan con la familia, pero no siempre se hace con un enfoque integral. El peso y la importancia que la familia tiene en el desarrollo y evolución del individuo aumentan su potencial de acción en la interacción de cada uno de sus miembros; por lo tanto, la familia, definida como sistema, se ve afectada como tal, cuando alguno de sus miembros sufre algún cambio vital. Diferentes acontecimientos vitales exponen a la familia a grandes conmociones, produciendo alteraciones estructurales y funcionales y generando disímiles necesidades, que deberán ser satisfechas en alguna medida para mantener su estabilidad y equilibrio; el cáncer, en particular, puede hacer que la familia se mantenga unida en una problemática común, aunque se requiere de mucho empeño por parte de sus miembros para poder adaptarse y crecer.<sup>6</sup>

Por otra parte, existen descritas en la bibliografía evidencias sobre la eficacia de distintas intervenciones encaminadas a mejorar los cuidados a los pacientes y su familia que aportan estrategias que permitan al cuidador afrontar este tipo de situaciones.<sup>7</sup> Teniendo en cuenta todo lo referido, el presente trabajo se realiza con el objetivo de implementar una intervención de enfermería sobre la calidad de vida y satisfacción de cuidadores primarios de pacientes con cáncer.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal y de intervención educativa con el objetivo de implementar una intervención de enfermería en aspectos relacionados con la calidad de vida y satisfacción de cuidadores primarios de pacientes con cáncer dirigida a incrementar conocimientos sobre cuidados paliativos en cuidadores primarios de pacientes con cáncer, perteneciente al área de salud del Policlínico Manuel González Díaz, municipio Bahía Honda, durante el año 2016. El universo estuvo compuesto por 110 cuidadores primarios de pacientes con cáncer. Se seleccionó una muestra de 42 cuidadores primarios de los pacientes con cáncer, con evaluación del estado funcional por escala de Zabrod y que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Cuidador primario de paciente con diagnóstico de cáncer y que se encuentra en fase avanzada de la enfermedad (Estadio Terminal).
- Residente en el municipio de Bahía Honda y perteneciente al policlínico Manuel González Díaz.
- Con condiciones mentales aptas para el llenado del instrumento.
- Con consentimiento informado aprobado para participar en la investigación.

Criterios de exclusión:

- Que no reúnan las condiciones mentales aptas para el llenado del instrumento

La investigación se dividió en tres etapas: diagnóstica, de intervención y evaluación final.

## Etapa Diagnóstica

Se realizó para identificar las dimensiones afectadas de la calidad de vida y la satisfacción de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer.

A cada cuidador primario se le aplicó el instrumento empleado para la valoración de calidad de vida y satisfacción en familiares (ECVS-FC) propuesta por J. Grau, M. Chacón, Y. Grau, E. García, M. Ojeda, en el 2006 (Versión 2), la cual permitió además el estudio de las variables sociodemográficas de interés para la investigación.

Para la identificación del nivel de conocimiento relacionado con los cuidados paliativos que poseen los cuidadores primarios de los pacientes con cáncer se aplicó un cuestionario. El mismo contó de cinco preguntas, a cada una se le asignó un valor de 20 puntos para un valor final de 100 puntos. Se definió el nivel de conocimientos en alto, si las respuestas correctas alcanzaron el 80 o más puntos, medio estuvieron entre 70 a 79 puntos y mal si alcanzaron menos de 70 puntos. Éstas son consideraciones realizadas por el equipo de trabajo a partir de investigaciones nacionales revisadas.

## Etapa de Intervención

Según la evaluación de la calidad de vida, de las necesidades identificadas y el nivel de conocimiento obtenido tras la aplicación de los instrumentos se llevó a cabo un programa de intervención educativa, el mismo tuvo lugar en una sesión semanal por un período de seis semanas, sin exceder de los 60 minutos en cada encuentro e iniciando la misma con una técnica de animación. Se conformaron dos grupos de 21 participantes cada uno y se emplearon las técnicas afectivo-participativas como el análisis grupal, discusión en grupo, lluvia de ideas por tarjeta y palabras clave.

## Etapa de Evaluación

Transcurridas las seis semanas de haber concluido el programa de intervención educativa, se aplicó nuevamente el instrumento utilizado para comparar los resultados obtenidos antes y después de la intervención.

Dada la necesaria participación directa de los sujetos de investigación en el desarrollo de la misma y teniendo en consideración el cumplimiento de los principios estipulados en el Código de Núremberg (1947) y la Declaración de Helsinki (1989), la cual contiene las recomendaciones a los médicos en la investigación biomédica en seres humanos y cumpliendo con los principios de la ética médica, en el que se especifican los derechos de las personas que se someten a la investigación, el carácter voluntario de la misma y la estricta confidencialidad de los resultados. Se solicitó el consentimiento informado explícito de los cuidadores primarios para ser incluidos en la investigación.

El procesamiento de los datos se realizó con el empleo de Software EPIDAT 3.1 y Windows XP. Se utilizó la estadística descriptiva (análisis porcentual) para realizar la tabulación de datos, a través de tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas, útiles para la descripción del comportamiento de las variables (indicadores y categorías). Se calculó el porcentaje como medida de resumen y el porcentaje de variación como medida de comparación. Se utilizó la estadística inferencial, la cual tuvo como propósito hallar el nivel de significación entre las variables, para ello se utilizó el estadígrafo de Chi-cuadrado, para un nivel de significación de 0.05 con intervalo de confianza de 95%

## Resultados

El 78.6% correspondió a cuidadores del sexo femenino y el 45.2% se encontró en el rango de edad de 40-49 años de edad (tabla 1).

**Tabla 1.** Distribución de cuidadores primarios según sexo y edad. Policlínico Manuel González Bahía Honda, 2016.

Edad	Sexo Femenino		Sexo Masculino		Total	
	n.	%	n.	%	n.	%
<20 años	1	3.0	0	-	1	2.4
20-29 años	2	6.1	0	-	2	4.8
30-39 años	1	3.0	1	11.1	2	4.8
40-49 años	17	51.5	2	22.2	19	45.2
50-59 años	5	15.1	3	33.3	8	19.0
60-69 años	6	18.2	2	22.2	8	19.0
70 años o más	1	3.0	1	11.1	2	4.8
<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>78.6</b>	<b>9</b>	<b>21.4</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: ECVS-FC. IC 95%,  $X^2=7.2252$ ,  $p=0.0270$ .

El nivel de escolaridad que predominó en los cuidadores fue el nivel medio superior (50%) y el nivel superior (26.2%) (tabla 2).

**Tabla 2.** Nivel de escolaridad de los cuidadores primarios. Policlínico Manuel González. Bahía Honda, año 2016.

Nivel de escolaridad	n.	%
Nivel Primario	1	2.4
Nivel Medio	9	21.4
Nivel Medio Superior	21	50.0
Nivel Superior	11	26.2
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: ECVS-FC.

El mayor número de cuidadores correspondió a los hijos (59.5%), seguido por los cónyuges (9.5%) (tabla 3).

**Tabla 3.** Parentesco de los cuidadores primarios con el enfermo. Policlínico Manuel González. Bahía Honda, año 2016.

Parentesco	n.	%
Hijos	25	59.5
Cónyuge	4	9.5
Hermanos	3	7.2
Padres	5	11.9
Nietos	2	4.8
Sobrinos	2	4.8
Ninguno	1	2.3
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: ECVS-FC.

Las dimensiones básicas afectadas a nivel alto fueron los cambios en la apariencia física en el 54.8% de los cuidadores, con un nivel medio de afectación las emociones y la conducta en el 59.5%, seguido del descanso, el sueño y la vida social con un 38.1% (tabla 4).

**Tabla 4.** Dimensiones básicas afectadas de calidad de vida. Policlínico Manuel González. Bahía Honda, año 2016.

Dimensiones Básicas afectadas	Niveles de Afectación									
	Nivel Bajo		Nivel Medio		Nivel Alto		Nivel Muy alto		No	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Apariencia física	2	4.8	6	14.3	23	54.8	3	7.1	8	19.0
Emociones/conducta	4	9.5	25	59.5	6	14.3	2	4.8	5	11.9
Síntomas físicos	7	16.7	9	21.4	3	7.1	3	7.1	20	47.6
Relaciones de pareja	7	16.7	13	30.9	4	9.5	4	9.5	14	33.3
Autocuidado	9	21.4	12	28.6	3	7.1	3	7.1	15	37.7
Proyecto de vida	9	21.4	10	23.8	8	19.0	2	4.8	13	30.9
Descanso/sueño	7	16.7	16	38.1	7	16.7	3	7.1	9	21.4
Dificultad económica	15	37.7	12	28.6	3	7.1	2	4.8	10	23.8
Vida social	15	37.7	16	38.1	5	11.9	3	7.1	3	7.14
Relación familiar	4	9.52	6	14.3	2	4.8	3	7.1	27	64.3

Fuente: Fuente: ECVS-FC. IC 95%,  $\chi^2=7.0761$ ,  $p=0.0291$ .

El 47.6% de los cuidadores tuvo un alto nivel de satisfacción con los recursos materiales y el 61.9% con la asistencia humana recibida, mientras que el 47.6% de los cuidadores no estuvieron satisfechos con la preparación recibida para brindar cuidados a sus familiares (tabla 5).

**Tabla 5.** Dimensiones afectadas en relación con la satisfacción de los cuidadores. Policlínico Manuel González. Bahía Honda, año 2016.

Dimensiones	Bajo		Medio		Alto		Muy alto		No satisfechos	
	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%	n.	%
Recursos materiales	3	7.1	13	30.9	20	47.6	3	7.1	3	7.1
Preparación recibida	4	9.5	8	19.0	7	16.7	3	7.1	20	47.6
Asistencia Humana	2	4.8	2	4.8	10	23.8	26	61.9	2	4.8

Fuente: ECVS-FC. IC 95%,  $\chi^2=24.345$ ,  $p=0.002$ .

El nivel de satisfacción global de los cuidadores antes de la intervención fue de un nivel bajo con un 57.1% y después de la intervención la mitad de los cuidadores refirió un nivel alto (50%) (tabla 6).

**Tabla 6.** Nivel de satisfacción global de los cuidadores. Antes y después de la intervención. Policlínico Manuel González. Bahía Honda, año 2016.

Nivel de satisfacción global	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	n.	%	n.	%
Nulo	8	19.0	2	4.8
Bajo	24	57.1	7	16.7
Medio	9	21.4	12	28.6
Alto	1	2.4	21	50.0
Muy alto	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: ECVS-FC. IC 95%,  $X^2=9.3041$ ,  $p=0.0095$ .

El nivel de conocimiento alcanzado por los cuidadores antes de la intervención osciló entre los niveles medios y bajos (38.1% y 57.1%) después de la intervención, el 50% de los cuidadores obtuvo resultados altos y el 47.6% resultados medios (tabla 7).

**Tabla 7.** Nivel de conocimientos antes y después de la intervención. Policlínico Manuel González. Bahía Honda, año 2016.

Nivel de conocimientos	Antes de la intervención		Después de la intervención	
	n.	%	n.	%
Nivel Alto	2	4.8	21	50.0
Nivel Medio	16	38.1	20	47.6
Nivel Bajo	24	57.1	1	2.4
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>100</b>

Fuente: ECVS-FC. IC 95%,  $X^2=24.345$ ,  $p=0.002$ .

## Discusión

Diversos estudios han demostrado que es muy importante apoyar al cuidador familiar en su tarea, particularmente en el cuidado cotidiano de la persona enferma. El cuidado de familiares con cáncer terminal es una de las experiencias más estresantes en la vida. De acuerdo con la Alianza Family Caregivers, cerca de 52 millones de americanos cuidan de pacientes que sufren de enfermedades o incapacidades.<sup>8</sup>

El hecho de que la mayoría de los cuidadores sean del sexo femenino, responde a un fenómeno mundial e histórico, pues le toca muy de cerca al sexo femenino como género encargado desde épocas milenarias del cuidado y conservación de la familia; exacerbándose cuando existe un familiar enfermo, discapacitado o de cuidados inmediatos. Lo que coincide además con la bibliografía consultada.<sup>9</sup> Estudios acerca del tema han mostrado que la mayoría de los cuidadores familiares son mujeres, que ven su calidad de vida afectada en virtud del malestar emocional, físico y económico derivado de su nuevo rol como cuidadoras<sup>10,11</sup>, lo que evidencia un nivel leve a moderado de sobrecarga del cuidador, que se manifiesta con la aparición de problemas físicos como algias musculares y dolor, y problemas psicosociales como irritabilidad, ansiedad y depresión.<sup>12</sup>

En relación con el nivel de escolaridad de los cuidadores, los resultados encontrados en la investigación no son inesperados, pues en Cuba desde al año 1961 se erradicó el analfabetismo y la enseñanza es gratuita y obligatoria hasta el nivel medio, además de la posibilidad de la continuidad de estudios superiores a todos por igual. Se considera importante el resultado que influye de manera positiva en el momento de aplicar la estrategia de intervención. Acerca del parentesco con el enfermo, coincide con la literatura consultada que plantea que el parentesco más común entre los cuidadores y enfermos es el de hijos/as y padres.<sup>13</sup>

Montero X y colaboradores,<sup>14</sup> describen los estándares de evaluación como instrumentos para medir la satisfacción de la familia, los pacientes y sus cuidadores, pues gracias al nivel de complacencia se logran una adecuada atención integral y un equilibrio con los prestadores de servicios. Dichos resultados coinciden plenamente en los resultados obtenidos en la investigación.

La satisfacción general está íntimamente relacionada con la manera en que se provee el cuidado y el personal administrativo de las instituciones de salud como facilitadores importantes del conocimiento de los cuidados paliativos y la orientación efectiva para el logro de la atención óptima y de calidad al familiar enfermo.<sup>15</sup> Los resultados obtenidos en la investigación en relación con el nivel de conocimientos de los cuidadores ante de la intervención educativa coinciden con la bibliografía de consulta.<sup>16,17</sup>

El proceso de resignificación de la calidad de vida demuestra que es un elemento muy arraigado al proceso de vivir y a las circunstancias del contexto en el que el cuidador se desarrolla. Esto significa que indudablemente se tiene una calidad de vida diferente en cada momento especial de la vida, incluso en el que se debe cuidar una persona con cáncer. Los cuidados acarrear un riesgo a la salud de los cuidadores.<sup>18</sup> Los resultados obtenidos en la investigación coinciden con la bibliografía consultada, estudios realizados en Estados Unidos han mostrado que los

cuidadores tienen un mayor riesgo de depresión y otros problemas de salud, y también tienen un mayor índice de mortalidad.<sup>19</sup>

La revisión de la literatura plantea que, en diversas partes del mundo, la percepción de la calidad del cuidado es un aspecto que influye considerablemente en la decisión de las personas de consultar los servicios de salud.<sup>20</sup> Para el logro de la calidad de vida y la satisfacción en los cuidadores primarios de estos pacientes y para que los enfermos reciban en el hogar la atención adecuada, es imprescindible que a los cuidadores, como brazo que se proyecta del equipo cuidador, se les prepare para las funciones y la preparación significa el adiestramiento para el cuidado integral del paciente, brindándole soporte personalizado y suficiente para que el cuidador pueda ejercer su función con el menor costo posible para su calidad de vida y satisfacción y las consecuencias socioeconómicas positivas en términos de salud.<sup>21</sup> De esta forma, el fenómeno de calidad de vida se constituye en un foco de interés para la disciplina de enfermería y en este caso, por la implicación que tiene en el mejor bienestar en la cronicidad.<sup>22</sup>

## Conclusiones

Finalmente podemos concluir que existe afectación en la totalidad de las dimensiones básicas de calidad de vida y escasos conocimientos sobre atención paliativa en los cuidadores. Una vez aplicada la intervención educativa se logró la mejoría de la calidad de vida, la satisfacción y el conocimiento de los cuidadores primarios de pacientes con cáncer. La investigación ha sido el punto de partida para el rescate de las estrategias de intervención para los cuidadores primarios de pacientes con cáncer, teniendo en cuenta las dimensiones afectadas en la satisfacción, calidad de vida, y los conocimientos.

## Conflicto de intereses

Ninguno declarado por los autores.

## Financiación

Autofinanciado.

## Agradecimientos

Ninguno declarado por los autores.

## Referencias

1. Varela LF. Valoración geriátrica integral. Geriátrica primera parte. Rev. Diagnostico [en línea] 2003 [citado 15 de junio de 2017];42(2). Disponible en <http://www.fihu-diagnostico.orgpe/revista/numeros/2003/marabro03/48-42.html>
2. 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>
3. 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.
4. 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>
5. 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>
6. 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&isAllowed=y](http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3980/art_SECOLI_Polifarmacia_interacoes_e_reacoes_adversas_no_uso_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
7. 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>
8. 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.
9. 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400868&lng=en)
10. 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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812013000100013&lng=es).
11. 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/>
12. 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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156129532001000300007&lng=es)
13. 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 de 03 diciembre de 2017];43(3). Disponible en: [https://scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000300332&lang=pt](https://scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300332&lang=pt).
14. Derecho a la salud. Nota Descriptiva N°323, Datos y cifras. Ginebra: OMS; 2013.
15. 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 de 03 diciembre de 2017];51:106. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000100295&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100295&lng=en)
16. 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://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000400792&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0349>