



Universidad Norbert Wiener

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
CUIDADO ENFERMERO PARA LA SALUD DEL ADULTO**

**EFFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR
LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y AUTOCUIDADO EN PACIENTES
CON ENFERMEDADES CRÓNICAS**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADO ENFERMERO PARA LA
SALUD DEL ADULTO**

**PRESENTADO POR:
SANCHEZ GARRIDO, FLOR DE MARIA**

**ASESOR:
MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARÍA**

**LIMA - PERÚ
2018**

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a la memoria de una colega, compañera y amiga que fue parte del proceso de éste trabajo académico y que por triste circunstancia no se encuentra físicamente con nosotros pero que con su ejemplo de tenacidad y fortaleza me impulsó para continuar el camino trazado por ambas.

LIC. MIRIAM JANNET VINCES TIMANA.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a la universidad Norvert Wiener por la oportunidad que me dá para seguir creciendo como profesional, a mi hermosa familia que siempre me apoya y anima en cada proyecto que me propongo, a mi asesora Mg. Rosa María Pretell Aguilar por confiar en mis capacidades cuando yo ya no lo hacía, y a mis incondicionales amigas de quien siempre he sentido el respaldo.

ASESOR:

Mg. Rosa María Pretell Aguilar

JURADO

Presidente: Mg. Wilmer Calsin Pacompia

Secretario: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

Vocal: Mg. Miriam Cecilia Bastidas Solís

Índice

Caratula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor(a) de trabajo académico	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del Problema	12
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Objetivo	15
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1 Diseño de estudio	16
2.2 Población y muestra	16
2.3 Procedimiento de recolección de datos	16
2.4 Técnica de análisis	17
2.5 Aspectos éticos	17
CAPÍTULO III RESULTADOS	
3.1 Tablas 1	18

3.2 Tabla 2	28
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN	
4.1 Discusión	32
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1 Conclusiones	34
5.2 Recomendaciones	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1:	Revisión de artículos sobre la efectividad de los programas de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas.	7
Tabla 2:	Resumen de los artículos revisados sobre la efectividad de los programas de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas.	17

RESUMEN

Objetivo: sistematizar las evidencias de los estudios realizados sobre la efectividad de los programas de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas. **Material y Métodos:** la observación y análisis de 10 artículos científicos encontrados sobre la efectividad de los programas de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas fueron ubicados en la base de datos de Pubmed, Epistemonikos, Lilacs, Scielo; y fueron clasificados según la escala de GRADE que valora la calidad de las evidencias y la fuerza de recomendación. De los 10 artículos examinados; un 70% (n=7/10) son revisiones sistemáticas y 30% (n= 3/10) corresponde a revisiones sistemáticas y metanálisis. **Resultados:** De los 10 artículo hallados el 60% (6/10) establecen la efectividad de los programas de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas y un 40% (4/10) indica que es parcialmente efectivo, que aporta pocos beneficios o que requieren mayores estudios para complementar información sobre los programas de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas. **Conclusión:** 6 de 10 artículos ubicados establecen la efectividad de los programas de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas y 4 de 10 artículos mencionan una efectividad parcial, de pocos beneficios o que se requiere mayores estudios para establecer el nivel de efectividad.

Palabras clave: “Efectividad”, “intervención”, “adherencia”, “autocuidado”, “enfermedades crónicas”.

ABSTRACT

Objective: systematize the evidence from studies conducted on the effectiveness of intervention programs to improve adherence to treatment and self-care in patients with chronic. **Material and Methods:** the observation and analysis of 10 scientific articles found on the effectiveness of intervention programs to improve adherence to treatment and self-care in patients with chronic diseases were located in the Pubmed, Epistemonikos, Lilacs, Scielo database; and they were classified according to the GRADE scale that assesses the quality of the evidence and the strength of recommendation. Of the 10 articles examined; 70% (n = 7/10) are systematic reviews and 30% (n = 3/10) corresponds to systematic reviews and meta-analysis. **Results:** Of the 10 articles found 60% (6/10) establish the effectiveness of intervention programs to improve adherence to treatment and self-care in patients with chronic diseases and 40% (4/10) indicates that it is partially effective, that It provides few benefits or that require further studies to complement information on intervention programs to improve adherence to treatment and self-care in patients with chronic diseases. **Conclusion:** Six of 10 articles located establish the effectiveness of intervention programs to improve adherence to treatment and self-care in patients with chronic diseases and four of 10 articles mention partial effectiveness, few benefits or that further studies are required to establish the level of effectiveness.

Keywords: “effectiveness”, “intervention”, “adherence”, “self-care”, “chronic disease”.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Las enfermedades crónicas también conocidas como enfermedades no transmisibles se caracterizan por ser de evolución prolongada en el tiempo y muchas veces silenciosa; su aparición depende de la influencia de algunos factores particulares o individuales como son los; físicos, genéticos, conductuales y/o ambientales.

En junio del 2018 la organización mundial de la salud informa que Las enfermedades no transmisibles matan a 41 millones de personas cada año, es decir; el 71% de las muertes que se producen en el mundo (1).

Estas muertes por enfermedades crónicas se producen principalmente en personas comprendidas entre las edades de 30 y 69 años de edad; es decir individuos en edad productiva (2) y al considerar que la expectativa de vida aumento en los últimos años, aquellas defunciones se producen por factores totalmente prevenibles y controlables.

Existen dos tipos de factores involucrados en la aparición de éstas enfermedades; factores comportamentales o conductuales que pueden ser

modificables, entre ellos están: el fumar, la ingesta perjudicial de alcohol, el bajo consumo de fibras (frutas y verduras) y la inactividad física, y los factores biológicos como son las enfermedades predisponentes genéticamente entre ellas: hipertensión arterial, el sobrepeso y la obesidad, la glicemia elevada y el colesterol total aumentado que sólo pueden ser controlables (3).

Estas enfermedades relacionadas a muertes prematuras son de un alto costo en cuanto a la carga social y económica ya que la enfermedad no solo afecta al individuo sino también involucra el bienestar de la familia y la sociedad en general, disminuyendo también la productividad y propiciando gastos en salud lo que obstaculiza el desarrollo social y económico de la comunidad entera (4).

Se consideran como enfermedades crónicas principales a la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, dislipidemia, obesidad y sobre peso que traen como consecuencias cardiopatías, además también se tiene a los cánceres, enfermedades respiratorias crónicas (asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica), enfermedades autoinmunes, etc.

En el Perú la hipertensión arterial diagnosticada, fue de 18,6% en el 2017 Siendo más afectados los hombres que las mujeres. El 3,3% de la población adulta fue diagnosticada con diabetes mellitus y La población femenina fue la más afectada, también el 21,0% de mayores de 15 años sufren de obesidad con mayor incidencia en mujeres. Existe un sub registro en los diagnósticos por que no toda la población tiene acceso a la salud o no mantiene un seguimiento de su situación de salud (5).

La diabetes mellitus es la octava causa de muerte, siendo el principal motivo de enfermedad renal crónica y amputaciones no traumáticas de miembros

inferiores, además de provocar un 25 % de accidentes cerebrovasculares (ACV) y el 31.5 % de infartos cardiacos (6).

Por otro lado, se tiene que la principal causa de la prevalencia de estas enfermedades no transmisibles es el *incumplimiento del tratamiento*, tanto farmacológicos como de adopción de estilos de vida saludable ya sea por desconocimiento o falta de motivación e instrucción para el *autocuidado*; que son conductas aprendidas y aplicadas por las personas sobre sí mismas, orientadas hacia su propio desarrollo y bienestar (7).

Para que las personas con enfermedades crónicas asuman una participación activa y aprendan a vivir con una enfermedad sin evolucionar a mayores complicaciones es indispensable aplicar los *programas de intervención* en la atención primaria de salud (declaración de Alma-Ata 1978) que tienen como eje; las actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación facilitando las herramientas adecuadas y necesarias para involucrar a toda la comunidad en el mantenimiento de la salud y evitar deterioros por la enfermedad (8).

La prevención y promoción son actividades estrechamente vinculadas y se consigue mediante educación con métodos y habilidades adecuadas de comunicación facilitando la información simple y concreta que pueda ser entendida y aplicada por toda la comunidad, lo que facilitaría la adopción de estilos de vida saludable estimulando la participación y acceso a los servicios de salud sin discriminación de ningún tipo (9) (10).

Estos programas de intervención en salud son parte de las políticas gubernamentales a nivel global que tienen un impacto en la evolución de las enfermedades tanto crónicas como agudas, pero depende de los métodos usados en su difusión y aplicación para que surta un efecto positivo o negativo en el control, de estas enfermedades.

1.2 Formulación de la pregunta

La pregunta formulada para la revisión sistemática se aplicó bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C= Intervención de Comparación	O = Outcome Resultados
Pacientes con enfermedades crónicas	Programas de intervención en salud	No corresponde	Mejora de la adherencia al tratamiento y autocuidado

¿Cuál es la efectividad de los programas de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas?

1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre la efectividad de los programas de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y METODOS

2.1 Diseño de estudio

Las revisiones sistemáticas son artículos académicos, que compilan las conclusiones de varios análisis científicos. Utilizados extensamente en ciencias de la salud , utilizan la evidencia científica aplicando un minucioso y correcto sistema para determinar los estudios más notables e importantes que deben contestar las interrogantes planteadas en la práctica clínica de enfermería.

2.2 Población y muestra

Integrado por 10 artículos científicos que fueron examinados y elegidos de un universo de 17 artículos, para ser parte del presente estudio, ya que cumplieron las condiciones requeridas, siendo indexados y publicados en las bases de datos científicos en el idioma inglés y español.

2.3 Procedimiento de recolección de datos

Se realizó un análisis bibliográfico de 10 artículos académicos de investigaciones internacionales para obtener la recolección de datos que tuvieron como tema principal la efectividad de los programas de intervención

para mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas y que fueron los más notables en el nivel de evidencia y fuerza de recomendación.

Se seleccionaron también solo los artículos a los que se tuvo acceso al texto completo cuyas palabras claves fueron constatados en el DeCS.

El algoritmo de búsqueda utilizado es la siguiente:

effectiveness, intervention, adherence, self-care, chronic diseases.

Base de datos:

Epistemonikos, Lilacs, Pubmed, Scielo.

2.4 Técnica de Análisis

La técnica de análisis está establecido por la producción de una tabla de resumen (Tabla N°1) con datos importantes de cada artículo seleccionado, valorando los artículos para un cotejo de los datos en las que coincidan y en las que se encuentren resultados opuestos o discrepantes. Además se llevó a cabo una apreciación crítica y profunda de cada artículo, determinándose la calidad de la evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo científico, usando la tabla GRADE (tabla N° 2).

2.5 Aspectos Éticos

En el presente estudio, los artículos científicos examinados, han cumplido con las normas de la bioética durante su ejecución.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Tabla 1: estudios revisados sobre la efectividad de un programa de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1.- Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Conn VS, Ruppar TM, Enríquez M, Cooper PS, Chan KC	2015	intervenciones dirigidas por el proveedor de atención médica para mejorar la adherencia a la medicación: revisión sistemática y metaanálisis (11)	International journal of clinical practice https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5673083/pdf/nihms915107.pdf EE.UU.	vol.: 69 Num:8

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Revisiones sistemáticas y metaanálisis	218 informes	No refiere	En todos los estudios, el 53% de los participantes eran mujeres. La mediana de la edad media de los participantes fue de 60,70 años. Entre los 29 estudios que informaron el número medio de medicamentos prescritos, la mediana de los medicamentos promedio fue de 6 medicamentos. Las enfermedades más comunes entre los pacientes fueron diabetes (k = 89), enfermedades cardíacas (k = 89), hipertensión (k = 87), hiperlipidemia (k = 39), VIH (k = 29), enfermedad renal (k = 21) , asma (k = 19), enfermedad pulmonar (k = 16), accidente cerebrovascular (k = 15) y enfermedades gastrointestinales (k = 12). Las intervenciones típicas de las habilidades de comunicación se enfocaron en las habilidades de escucha, las estrategias de preguntas para obtener problemas de adherencia, las estrategias de comunicación de entrevista motivacional y la comunicación de apoyo.	Las intervenciones dirigidas a los proveedores de atención médica se enfocaron en las habilidades de escucha, las estrategias de preguntas para obtener problemas de adherencia, las estrategias de comunicación de entrevista motivacional y la comunicación de apoyo mejoraron significativamente la adherencia a la medicación del paciente generalmente con enfermedades crónicas. Las intervenciones fueron más efectivas cuando incluyeron múltiples estrategias.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2.- Autor	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Fletcher BR, Hartmann-Boyce J, Hinton L, McManus RJ.	El efecto del autocontrol de la presión arterial sobre la adherencia a la medicación y los factores del estilo de vida: una revisión sistemática y un metanálisis. (12)	American journal of hypertension https://academic.oup.com/ajh/article/28/10/1209/2743199 REINO UNIDO	vol.: 28 Núm.: 10

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Revisiones sistemáticas y metaanálisis	28 ensayos.	No refiere	<p>La adherencia a la medicación se evaluó en 25 ensayos (89%), los resultados dietéticos en 8 (29%), la actividad física en 6 (21%) y la persistencia de la medicación en 1 (4%). La presión arterial se evaluó en 26 estudios (93%). El seguimiento osciló entre 2 semanas y 12 meses.</p> <p>Los resultados agrupados de 13 estudios demostraron un efecto general pequeño pero significativo sobre la adherencia a la medicación a favor de las intervenciones de La auto monitorización de la presión arterial. Los resultados combinados de 11 estudios demuestran un efecto general significativo sobre la presión arterial diastólica a favor de La auto monitorización de la presión arterial con una heterogeneidad baja (I² = 0%). Una prueba de diferencias de subgrupos no mostró diferencias cuando los estudios se agruparon según si la adherencia a la medicación mejoró significativamente o no.</p>	<p>La auto monitorización de la presión arterial; es un tipo de intervención que forma parte del autocuidado, Puede contribuir a mejorar la adherencia a la medicación en Hipertensos. Sin embargo, la evidencia del efecto de La auto monitorización de la presión arterial en el estilo de vida, el cambio y la persistencia de la medicación es escasa, de mala calidad, y sugiere poco beneficio clínicamente relevante.</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
González J, Vega M, Rodríguez A, Toscano M, Pérez C y Santos B.	2015	Intervenciones para la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes pluripatológicos: resumen de revisiones sistemáticas (13)	ELSEVIER https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715001572 ESPAÑA	vol.: 48 Núm.02

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Revisión de revisiones sistemáticas	566 artículos de los que se seleccionaron 9 revisiones sistemáticas	No refiere	La eficacia global de las intervenciones fue modesta, no observándose diferencias relevantes entre las intervenciones de carácter conductual, educativo o combinado. Algunos componentes de estas intervenciones como son; el asesoramiento al paciente o las estrategias de simplificación psicológicas parecen ser herramientas eficaces en la mejora de la adherencia en este grupo poblacional.	Existe una gran heterogeneidad de intervenciones orientadas a la mejora de la adherencia de eficacia modesta, no habiendo sido “diseñadas” específicamente para una población de pacientes pluripatológicos

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Lin JS, O'Connor EA, Evans CV, Senger CA, Rowland MG, Groom HC.	2014	Asesoramiento conductual para promover un estilo de vida saludable para la prevención de enfermedades cardiovasculares en personas con factores de riesgo cardiovascular: una revisión de evidencia sistemática actualizada para el grupo de trabajo de servicios preventivos de los EE. UU. (14)	U.S. Preventive Services Task Force Evidence Syntheses, formerly Systematic Evidence Reviews https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK241537/pdf/Bookshelf_NBK241537.pdf EE.UU.	vol.:13 Núm.: 01

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Revisiones Sistemáticas	553 artículos	No refiere	<p>Una intervención de asesoramiento conductual de alta intensidad junto con un protocolo para iniciar la medicación redujo los eventos de enfermedad cardiovascular (ECV), 0,71 [IC del 95%, 0,51 a 0,99]).</p> <p>- El asesoramiento sobre el estilo de vida combinado de alta intensidad en personas con alteración de la glucosa puede reducir la incidencia de diabetes a largo plazo [IC del 95%, 0,45 a 0,67]). - - Las intervenciones de asesoramiento solo con dieta intensiva en personas con dislipidemia que aún no están tomando medicamentos, también pueden reducir moderadamente el colesterol total (k = 8) y el colesterol LDL.</p> <p>- En contraste, las intervenciones de consejería de actividad física de intensidad media (k = 8) (k = 10) no parecieron mejorar los resultados intermedios de enfermedad cardiovascular</p> <p>- En ensayos realizados en personas que ya estaban tomando medicamentos para bajar el colesterol o la presión arterial, las intervenciones de asesoramiento parecían mejorar la ingesta dietética y la actividad física.</p>	La intervención de asesoramiento conductual de dieta y actividad física personas con sobrepeso u obesidad con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular dio lugar a mejoras constantes en una variedad de resultados de salud intermedia cardiovascular importante. La intervención sobre el estilo de vida combinado de alta intensidad redujo la incidencia de la diabetes a largo plazo. La efectividad de estos hallazgos depende en gran medida de la disponibilidad de asesoramiento intensivo en la práctica y de la adherencia a estas intervenciones.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Quiñones AR, Richardson J, Freeman M, Fu R, O'Neil ME, Motu'apuaka M -Más	2014	Visitas grupales educativas para el tratamiento de enfermedades crónicas: una revisión sistemática. (15)	Patient education and counseling https://www.pecjournal.com/article/S0738-3991(14)00007-X/pdf	vol.: 95 Núm.: 01
USA				

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Revisiones Sistemáticas	80 estudios.	No refieren	<p>En el estudio se incluyó ensayos controlados aleatorios en idioma inglés de visitas a grupos educativos dirigidas por facilitadores no prescriptores para pacientes con afecciones crónicas comunes: artritis, antecedentes de caídas, asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión, insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) / Enfermedad arterial coronaria (EAC), diabetes mellitus, afecciones crónicas coexistentes múltiples y dolor crónico</p> <p>Se Informó sobre 80 artritis / caídas (n = 22), asma / EPOC (n = 10), ICC / hipertensión (n = 12), diabetes (n = 29), afecciones múltiples (n = 4) y dolor. (n = 4) estudios.</p>	<p>.En general, muchas intervenciones de visitas grupales parecen ser capaces de mejorar la autoeficacia del paciente a corto y mediano plazo</p> <p>Un programa de autocontrol basado en la comunidad y dirigido por pares parece mejorar los resultados de salud y utilización para pacientes con diversas enfermedades crónicas. Las visitas grupales pueden ser tan efectivas como las visitas individuales y pueden representar una alternativa razonable para educar a los pacientes con enfermedades crónicas, aunque la participación / retención variada sugiere que no deberían ser la única alternativa.</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Easthall C, Song F, Bhattacharya D	2013.	Un meta-análisis de técnicas de cambio de comportamiento basadas en cognitivas como intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación (16)	BMJ open https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/3/8/e002749.full.pdf REINO UNIDO	vol.: 03 Núm.: 08

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Revisiones Sistemáticas Y metaanálisis	26 artículos	No refieren	<p>Las intervenciones utilizaron con mayor frecuencia la entrevista motivacional que es una de las técnicas de intervención de cambio de comportamiento basadas en cognitivas más reconocidas y está diseñada para facilitar el cambio de comportamiento para mejorar la adherencia a la medicación en enfermedades crónicas; con el objetivo de aumentar la confianza y el sentido de autoeficacia del paciente, alentar conductas de búsqueda de apoyo y desafiar los pensamientos negativos. Los proveedores de atención médica, como los médicos generales y las enfermeras, solían realizar las intervenciones desde entornos basados en la comunidad intervenciones educativas y de comportamiento que constituyen el pilar de la práctica actual.</p> <p>Se calculó un tamaño del efecto (IC del 95%) de 0,34 (0,23 a 0,46) y fue estadísticamente significativo ($p < 0,001$). La heterogeneidad fue alta con un valor de I² del 68%. El ajuste por sesgo de publicación generó una estimación más conservadora del tamaño del efecto de resumen de 0.21 (0.08 a 0.33).</p>	<p>La flexibilidad y adaptabilidad de la técnica de entrevista motivacional facilita cambios de comportamiento relacionados con la medicación con una eficacia aplicable a una variedad de enfermedades crónicas.</p> <p>Los resultados también sugieren que estas intervenciones pueden realizarse por teléfono o cara a cara con una eficacia comparable que podría adaptarse a una amplia gama de entornos y a las necesidades individuales tomando en cuenta los factores, tanto internos como externos que pueden influir en la toma de medicamentos y entender cómo cambiar el comportamiento del paciente y, por lo tanto, mejorar la adherencia a la medicación</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Gwady-Sridhar FH, Manias E, Lal L, Salas M, Hughes DA, Ratzki-Leewing A – Más	2013	Impacto de las intervenciones sobre la adherencia a la medicación y el control de la presión arterial en pacientes con hipertensión esencial: una revisión sistemática realizada por el grupo de interés especial de persistencia y adherencia a la medicación ISPOR (17)	Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(13)01800-7/pdf CANADA	vol.: 16 Núm.:05

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Revisiones sistemáticas	97 artículos	No refiere	<p>El diseño de investigación más común incluyó agrupados y factoriales (58 de 97, 59.8%) seguidos de diseños de cohorte (13 de 97, 13.4%) diseño híbrido estudios (10 de 97, 10,3%) revisiones sistemáticas o de literatura (9 de 97, 9,3%) y estudios de cohorte retrospectivos (4 de 97, 4,1%)</p> <p>Los participantes del estudio fueron típicamente mayores, la edad media más alta fue de 76,4 años. Los grupos de población consistían en pacientes tratados con medicación antihipertensiva para los grados de hipertensión recién diagnosticados o existentes (con o sin comorbilidades). Datos como la raza, ubicación y hábitos de vida.</p> <p>Las intervenciones fueron estrategias dirigidas por el proveedor (farmacéuticos, médicos, enfermeras y paramédicos) hasta programas multifacéticos que combinaban estrategias para mejorar la adherencia.</p> <p>Los métodos incluyeron mensajes de recordatorio, paquetes por correo, contactos telefónicos / asesoría, paquetes especiales, folletos, visitas domiciliarias, programas de educación basados en computadora / video / audio, dispositivos de tiempo de medicamentos y sesiones grupales e individuales de discusión / enseñanza.</p>	<p>Los resultados de estos estudios apoyan la idea de que mejorar la base de conocimientos para comprender el riesgo a largo plazo de la hipertensión son enfoques válidos para mejorar la adherencia.</p> <p>No está claro, sin embargo, si esta intervención en el conocimiento mejorado se traduce en una mejora en el control de la hipertensión, o en la forma en que los resultados son generalizables y efectivos en los diferentes entornos de atención.</p>

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Desroches S, Lapointe A, Ratté S, Gravel K, Légaré F, Turcotte S.	2013	Intervenciones para mejorar la adherencia a los consejos dietéticos para prevenir y controlar las enfermedades crónicas en adultos (18)	Cochrane Database of Systematic Reviews https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4900876/pdf/nihms5765.pdf	Vol.:02 núm. :10
CANADA				

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Revisiones sistemáticas	38 estudios	No refiere	<p>Las intervenciones que demuestran mejorar al menos un resultado de adherencia a la dieta son: seguimiento telefónico, video, contrato, retroalimentación, herramientas nutricionales e intervenciones más complejas que incluyen intervenciones múltiples.</p> <p>Los estudios que investigaron intervenciones como una sesión grupal, una sesión individual, recordatorios, restricción y técnicas de cambio de comportamiento no informaron resultados de adherencia a la dieta que mostraran una diferencia estadísticamente significativa a favor del grupo de intervención. Finalmente, los estudios fueron generalmente de corta duración y baja calidad, y las medidas de adherencia variaron ampliamente.</p>	Estudios adicionales son ahora esenciales para refinar los métodos para proporcionar consejos dietéticos y mejorar la adherencia a la dieta en el contexto de las enfermedades crónicas. Se han identificado varias lagunas en el conocimiento en esta revisión con respecto a la efectividad de las intervenciones para mejorar el cumplimiento de los consejos dietéticos para prevenir y controlar las enfermedades crónicas en adultos

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Lu Z, Cao S, Chai Y, Liang Y, Bachmann M, Suhrcke M -Más	2012	Efectividad de las intervenciones para el cuidado de la hipertensión en la comunidad: un metanálisis de estudios controlados en china. (19)	BMC health services research https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3416668/pdf/1472-6963-12-216.pdf CHINA	vol.: 12 Núm.: 216

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Revisiones Sistemáticas	Se incluyeron 94 estudios.	No refiere	<p>La educación de los pacientes fue la intervención más comúnmente evaluada en los estudios incluidos. Otras intervenciones investigadas fueron el aumento de la monitorización de la presión arterial, el apoyo familiar, la autogestión del paciente, los cambios organizativos y la capacitación de los proveedores de atención. Los principales proveedores de atención fueron enfermeras comunitarias y médicos generales y las intervenciones se realizaron en hospitales y centros comunitarios o en el hogar de los pacientes.</p> <p>Seis estudios incluyeron solo pacientes hipertensos de edad avanzada (≥ 60 años de edad), mientras que dos estudios incluyeron solo pacientes más jóvenes (≤ 35 o ≤ 55 años de edad). Las pruebas de investigación sugirieron que reducir la presión arterial sistólica en 7 mm Hg reduce el riesgo de eventos de enfermedad cardiovascular en promedio en aproximadamente 20% a 25%.</p> <p>Por lo tanto, una estimación conservadora es que las intervenciones comunitarias para el cuidado de la hipertensión podrían evitar 500,000 muertes cardiovasculares cada año en China, además de un gran número de eventos cardiovasculares no fatales prevenibles.</p>	La educación para la salud es la intervención más comúnmente evaluada, fue generalmente un componente necesario para el autocontrol del paciente, el apoyo familiar y la mejora del monitoreo de la presión arterial. Después de tomar en cuenta el sesgo potencial, encontramos que las intervenciones comunitarias proporcionadas por profesionales de atención primaria en China siguen siendo efectivas para el manejo de pacientes con hipertensión. Estas intervenciones comunitarias altamente efectivas no dependen de tecnologías caras o de especialistas altamente capacitados. Sin embargo, se requieren medidas de política pública para establecer y mejorar los servicios de salud de la comunidad para hacer frente a la creciente carga de enfermedades crónicas

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Dennis SM, Zwar N, Griffiths R, Roland M, Hasan I, Powell Davies G, y otros	2008	manejo de enfermedades crónicas en atención primaria: de la evidencia a la política.(20)	The Medical journal of Australia https://www.mja.com.au/system/files/issues/188_08_210408/den11106_fm.pdf	vol.: 188 Núm.:08
AUSTRALIA				

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Revisiones Sistemáticas	141 estudios y 23 revisiones sistemáticas	No refiere	<p>Hubo la mayor evidencia de apoyo para el autocontrol de la diabetes y la hipertensión, con algunas pruebas de artritis y pruebas menos claras de asma y EPOC</p> <p>El apoyo a la autogestión podría mejorarse incorporándolo a los planes de atención, lo que podría lograrse mediante sesiones de educación, asesoramiento motivacional, intervención breve, comunicación comunitaria.</p> <p>Intervenciones mediadas por el paciente, tales como distribución de materiales educativos, sesiones educativas, asesoramiento motivacional, intervención breve, comunicación comunitaria.</p> <p>La consulta con las partes interesadas y los formuladores de políticas es valiosa en la configuración de políticas para apoyar la implementación de la Estrategia Nacional de Enfermedades Crónicas en la atención primaria.</p> <p>El modelo de atención crónica proporciona un marco útil para comprender el impacto de las intervenciones de manejo de enfermedades crónicas en la atención primaria.</p>	<p>Las intervenciones de autocontrol y autocuidado son efectivas para mejorar el proceso de atención y los resultados de los pacientes.</p> <p>Las intervenciones con mayor probabilidad de ser efectivas en el contexto de la atención primaria en Australia involucraron a la atención primaria para el apoyo de autocontrol a través de la educación y la capacitación para médicos generales y enfermeras practicantes, e incorporaron la autogestión en planes de atención vinculados al manejo de la enfermedades crónicas por un equipo multidisciplinario</p>

Tabla 2: Resumen de artículos revisados sobre la efectividad de un programa de intervención en salud para mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas

Diseño de estudio / título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema de grado)	Fuerza de recomendación	País
<p>Revisiones sistemáticas y metaanálisis</p> <p>intervenciones dirigidas por el proveedor de atención médica para mejorar la adherencia a la medicación: revisión sistemática y metaanálisis</p>	<p>Las intervenciones dirigidas a los proveedores de atención médica se enfocaron en las habilidades de escucha, las estrategias de preguntas para obtener problemas de adherencia, las estrategias de comunicación de entrevista motivacional y la comunicación de apoyo; mejoraron significativamente la adherencia a la medicación del paciente generalmente con enfermedades crónicas. Las intervenciones fueron más efectivas cuando incluyeron múltiples estrategias</p>	ALTA	FUERTE	EE.UU.
<p>Revisiones sistemáticas y metaanálisis</p> <p>El efecto del autocontrol de la presión arterial sobre la adherencia a la medicación y los factores del estilo de vida: una revisión sistemática y un metanálisis.</p>	<p>La auto monitorización de la presión arterial; es un tipo de intervención que forma parte del autocuidado, Puede contribuir a mejorar la adherencia a la medicación en Hipertensos. Sin embargo, la evidencia del efecto de La auto monitorización de la presión arterial en el estilo de vida, el cambio y la persistencia de la medicación es escasa, de mala calidad, y sugiere poco beneficio clínicamente relevante.</p>	ALTA	FUERTE	REINO UNIDO

<p>Revisión de revisiones sistemáticas</p> <p>Intervenciones para la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes pluripatológicos: resumen de revisiones sistemáticas</p>	<p>Existe una gran heterogeneidad de intervenciones orientadas a la mejora de la adherencia de eficacia modesta, no habiendo sido “diseñadas” para una población de pacientes pluripatológicos</p>	ALTA	FUERTE	ESPAÑA
<p>Revisiones Sistemáticas</p> <p>Asesoramiento conductual para promover un estilo de vida saludable para la prevención de enfermedades cardiovasculares en personas con factores de riesgo cardiovascular: una revisión de evidencia sistemática actualizada para el grupo de trabajo de servicios preventivos de los EE. UU.</p>	<p>La intervención de asesoramiento conductual de dieta y actividad física de intensidad media y alta en personas con sobrepeso u obesidad con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular dio lugar a mejoras constantes en una variedad de resultados de salud intermedia cardiovascular importante. La intervención sobre el estilo de vida combinado de alta intensidad redujo la incidencia de la diabetes a largo plazo. La efectividad de estos hallazgos depende en gran medida de la disponibilidad de asesoramiento intensivo en la práctica y de la adherencia a estas intervenciones</p>	ALTA	FUERTE	EE.UU.
<p>Revisiones Sistemáticas</p> <p>Visitas grupales educativas para el tratamiento de enfermedades crónicas: una revisión sistemática.</p>	<p>En general, muchas intervenciones de visitas grupales parecen ser capaces de mejorar la autoeficacia del paciente a corto y mediano plazo.</p> <p>Un programa de autocontrol basado en la comunidad y dirigido por pares parece mejorar los resultados de salud para pacientes con diversas enfermedades crónicas. Las visitas grupales pueden ser tan efectivas como las visitas individuales y pueden representar una alternativa razonable para educar a los pacientes con enfermedades crónicas, aunque la participación variada sugiere que no deberían ser la única alternativa.</p>	ALTA	FUERTE	EE.UU.

<p>Revisión Sistemática Y metaanálisis</p> <p>Un meta-análisis de técnicas de cambio de comportamiento basadas en cognitivas como intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación.</p>	<p>La flexibilidad y adaptabilidad de la técnica de entrevista motivacional facilita cambios de comportamiento relacionados con la medicación con una eficacia aplicable a una variedad de enfermedades crónicas.</p> <p>Los resultados también sugieren que éstas intervenciones pueden realizarse por teléfono o cara a cara con una eficacia comparable que podría adaptarse a una amplia gama de entornos y a las necesidades individuales tomando en cuenta los factores, tanto internos como externos del paciente y entender cómo cambiar el comportamiento del paciente y, por lo tanto, mejorar la adherencia a la medicación.</p>	ALTA	FUERTE	REINO UNIDO
<p>Revisión sistemática</p> <p>Impacto de las intervenciones sobre la adherencia a la medicación y el control de la presión arterial en pacientes con hipertensión esencial: una revisión sistemática realizada por el grupo de interés especial de persistencia y adherencia a la medicación ISPOR.</p>	<p>Los resultados apoyan la idea de que mejorar la base de conocimientos para comprender el riesgo a largo plazo de la hipertensión son enfoques válidos para mejorar la adherencia.</p> <p>No está claro, sin embargo, si esta intervención en el conocimiento mejorado se traduce en una mejora en el control de la hipertensión, o en la forma en que los resultados sean efectivos en los diferentes entornos de atención.</p>	ALTA	FUERTE	CANADA
<p>Revisión sistemática</p> <p>Intervenciones para mejorar la adherencia a los consejos dietéticos para prevenir y controlar las enfermedades crónicas en adultos.</p>	<p>Estudios adicionales son ahora esenciales para refinar los métodos para proporcionar consejos dietéticos y mejorar la adherencia a la dieta en el contexto de las enfermedades crónicas.</p> <p>Se han identificado varias lagunas en el conocimiento en esta revisión con respecto a la efectividad de las intervenciones para mejorar el cumplimiento de los consejos dietéticos para prevenir y controlar las enfermedades crónicas en adultos</p>	ALTA	FUERTE	CANADA

<p>Revisiones Sistemáticas</p> <p>Efectividad de las intervenciones para el cuidado de la hipertensión en la comunidad: un metanálisis de estudios controlados en china.</p>	<p>La educación para la salud es la intervención más comúnmente evaluada, fue generalmente un componente necesario para el autocontrol del paciente, el apoyo familiar y la mejora del monitoreo de la presión arterial.</p> <p>Después de tomar en cuenta el sesgo potencial, encontramos que las intervenciones comunitarias proporcionadas por profesionales de atención primaria en China siguen siendo efectivas para el manejo de pacientes con hipertensión. Estas intervenciones comunitarias altamente efectivas no dependen de tecnologías caras o de especialistas altamente capacitados. Sin embargo, se requieren medidas de política pública para establecer y mejorar los servicios de salud de la comunidad para hacer frente a la creciente carga de enfermedades crónicas.</p>	ALTA	FUERTE	CHINA
<p>Revisiones Sistemáticas</p> <p>Manejo de enfermedades crónicas en atención primaria: de la evidencia a la política.</p>	<p>Las intervenciones con mayor probabilidad de ser efectivas en el contexto de la atención primaria en Australia involucraron a la atención primaria en el apoyo de autocontrol a través de la educación y la capacitación para médicos generales y enfermeras practicantes, e incorporaron la autogestión en planes de atención vinculados al manejo de la enfermedades crónicas por un equipo multidisciplinario lo que podría lograrse mediante sesiones de educación, asesoramiento motivacional, intervención breve y comunicación comunitaria.</p>	ALTA	FUERTE	AUSTRALIA

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

4.1 Discusión

Esta revisión sistemática se compone de 10 artículos científicos sobre la efectividad de los programas de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas.

Se encontraron diversos artículos científicos y para ello se utilizó la base de datos; Epistemonikos, Lilacs, Pubmed y Scielo.

De los 10 artículos examinados el 70% (n= 7/10) son revisiones sistemáticas, el 30% (n=3/10) son revisiones sistemáticas y metaanálisis. En cuanto a la calidad de evidencia se encontró que es alta en un 100%. Los países de los cuales proceden las investigaciones corresponden a: Estados Unidos 30.0%, Reino Unido 20.0%, Canadá 20.0%, España 10.0%, China 10% y Australia 10%.

El análisis del estudio revela que el 60% (n = 6/10) de los artículos revisados determinan que los programas de intervención son efectivos para mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas (11, 14, 15, 16, 19, 20).

Conn VS et al (11), Quiñones AR et al (15) y Easthall C et al (16); refieren que las intervenciones como las visitas grupales e individuales y el uso de las técnicas de entrevista motivacional son efectivas aplicando estrategias y habilidades de comunicación para educar y facilitar los cambios de comportamiento que mejoren la adherencia a la medicación en pacientes con una variedad de enfermedades crónicas.

Lu Z et al (19) y Dennis SM et al (20) coinciden en que las intervenciones más importantes y efectivas son las de autocontrol (monitoreo de la presión arterial) y autocuidado mediante la educación y capacitación al paciente, familia y comunidad por un equipo multidisciplinario como medidas de política pública que se adapten a diferentes entornos, contextos y realidades, evaluando las necesidades de información.

Por ultimo Lin JS et al (14); señala que la incidencia a largo plazo de diabetes mellitus y sus complicaciones disminuye al aplicar un adecuado asesoramiento conductual en dieta y actividad física en personas con factores de riesgo e influye sobre el estilo de vida y autocuidado.

Por otra parte; el 40% (n= 4/10) de éstos estudios mencionan que los programas de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas son parcialmente efectivos, tienen poco beneficio clínico o que no hay suficiente evidencia, (12, 13, 17, 18)

Fletcher BR et al (12) y Gwadry-Sridhar FH et al (17); nos dicen que no está claro si mejorando los conocimientos para comprender el riesgo de la hipertensión arterial a largo plazo y la enseñanza de la auto monitorización de la presión arterial; puede contribuir a mejorar la adherencia a la medicación en hipertensos ni en la modificación en el estilo de vida. Así también Desroches S et al (18); menciona que se requieren estudios adicionales para poder intervenir proporcionando consejos dietéticos y mejorar la adherencia a la dieta en el contexto de las enfermedades crónicas. Y finalmente González J et al (13), establecen que existe una gran heterogeneidad de intervenciones orientadas a la mejora de la adherencia de eficacia modesta, pero que no han sido “diseñadas” específicamente para una población de pacientes pluripatológicos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La revisión sistemática de 6 artículos científicos, establecen que existe efectividad de los programas de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas, y fueron ubicados en las bases de datos: Pubmed, Epistemonikos, Lilacs, Scielo; también corresponden al tipo y diseño de estudios de revisiones sistemáticas y metanálisis.

Se concluye que:

1. 6 de los 10 artículos determinan la efectividad de los programas de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas.
2. 4 de los 10 artículos señalan que los programas de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas son parcialmente efectivos, tienen poco beneficio clínico o que no hay suficiente evidencia, pero no niegan rotundamente la efectividad de las intervenciones.
3. La educación para la salud utilizando diferentes habilidades y técnicas de comunicación (auto monitorización de la presión arterial, educación y capacitación por un equipo multidisciplinario, entrevista motivacional, visitas grupales o individuales, asesoramiento conductual en dieta y actividad física, etc.) sigue siendo la principal

estrategia de intervención utilizada por los sistemas de salud a nivel mundial sobre todo en el campo primario de atención.

5.2. Recomendaciones.

1. Todos los programas de intervención que se realizan con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas son importantes y se deben seguir aplicando en todos los ámbitos del sistema de salud en áreas pre hospitalarias como en las hospitalarias.
2. Fortalecer programas que comprometan a la familia para involucrarlos también en el cuidado y adherencia al tratamiento.
3. El personal de enfermería debe comprometerse más con estas intervenciones de prevención y promoción ya que es el principal responsable del cuidado directo y debe aprovechar este acercamiento para influir positivamente en el cambio de comportamiento hacia hábitos más saludables.
4. Se requieren mayores y mejores estudios estructurados para establecer el tipo de intervención específico que sea el más adecuado para aplicar en una población con una realidad y contexto determinado en el manejo de las intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado en pacientes con enfermedades crónicas tanto para evitar la enfermedad como para controlar complicaciones subsecuentes de éstas enfermedades.
5. Se recomienda: Socializar y ampliar éste trabajo de investigación para reforzar y enriquecer el conocimiento de enfermería sobre la efectividad de los programas de intervención para mejorar la adherencia al tratamiento y autocuidado de pacientes con enfermedades crónicas y su adecuada aplicación en todo nivel de atención de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. (OMS). (Internet). (citado el 25 de oct. del 2018). disponible desde:
<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Organización Mundial de la Salud. OMS). (Internet). (citado el 28 de oct. del 2018) disponible desde:
<http://www.who.int/es/news-room/detail/10-10-2017-who-to-establish-high-level-commission-on-noncommunicable-diseases>
3. Observatorio de Salud Pública de Santander. Colombia. Factores de riesgo para enfermedades crónicas en Santander, método STEPwise. (internet). 2011 (citado el 5 de nov. 2018) Disponible desde:
http://www.who.int/ncds/surveillance/steps/2010_STEPS_Survey_Colombia.pdf
4. Organización mundial de la salud (OMS)-organización panamericana de la salud (OPS) plan de acción para la prevención y el control de enfermedades no trasmisibles entre las américas 2013 – 2019 (internet). (citado el 23 de octubre del 2018) Disponible desde:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/NCD-SP-low.pdf>
5. INEI – Perú: enfermedades no trasmisibles y transmisibles, 2017 (internet). (citado el 28 oct. del 2018). Disponible desde:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html

6. Villena J. epidemiología de la diabetes mellitus en el Perú. (internet).2016, dic. (citado el 25 de oct. del 2018); 55 (4): Disponible desde: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/wp-content/uploads/2017/06/Art%C3%ADculo-Epidemiolog%C3%ADa-de-la-Diabetes-en-el-Per%C3%BA.pdf>
7. Prado L, Gonzales M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. (internet). 2014, oct. (citado el 6 nov. del 2018). Disponible desde: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
8. Somocurcio J. la atención primaria de la salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública (Internet). 2013, jun. (citado 5 de nov. Del 2018); 30(2): pp.171-72. Disponible desde: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a01v30n2.pdf>
9. Vignolo J, Vacarezza M. *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Arch Med Interna (internet). 2011, mar. (citado 6 de nov. 2018); 33(1): pp. 11-14 disponible desde: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
10. Quintero E, Fe de la Mella S, Gómez L. La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. Medicent Electrón. (internet). 2017, jun. (Citado el 4 de nov. Del 2018); 21(2) disponible desde: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v21n2/mdc03217.pdf>
11. Conn VS, Ruppard TM, Enríquez M, Cooper PS, Chan KC. intervenciones dirigidas por el proveedor de atención médica para mejorar la adherencia a la medicación: revisión sistemática y metaanálisis. International journal of clinical practice. (internet).

2015, ago. (citado el 28 de set. Del 2018); 69 (8): 889–899 disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5673083/pdf/nihms915107.pdf>

12. Fletcher BR, Hartmann-Boyce J, Hinton L, McManus RJ El efecto del autocontrol de la presión arterial sobre la adherencia a la medicación y los factores del estilo de vida: una revisión sistemática y un metanálisis. American journal of hypertension. (internet). 2015, oct. (citado el 2 de nov. Del 2018) 28 (10): 1209-1221. disponible desde: <https://academic.oup.com/ajh/article/28/10/1209/2743199>
13. González J, Vega M, Rodríguez A, Toscano M, Pérez C y Santos B. Intervenciones para la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes pluripatológicos: resumen de revisiones sistemáticas. elsevier. (internet). 2015, jun. (citado el 3 de noviembre) 48 (2): 121-130. disponible desde: <https://core.ac.uk/download/pdf/82448572.pdf>
14. Lin JS, O'Connor EA, Evans CV, Senger CA, Rowland MG, Groom HC. Asesoramiento conductual para promover un estilo de vida saludable para la prevención de enfermedades cardiovasculares en personas con factores de riesgo cardiovascular: una revisión de evidencia sistemática actualizada para el grupo de trabajo de servicios preventivos de los EE. UU. (internet) 2014. (citado el 30 de oct. Del 2018); Disponible desde: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK241537/pdf/Bookshelf_NBK241537.pdf
15. Quiñones AR, Richardson J, Freeman M, Fu R, O'Neil ME, Motu'apuaka M -Más Visitas grupales educativas para el tratamiento de enfermedades crónicas: una revisión sistemática.

Patient education and counseling. (internet). 2014, abr. (citado el 27 de set. Del 2018); 95 (01): pp. 3-29 Disponible desde: [https://www.pecjournal.com/article/S0738-3991\(14\)00007-X/pdf](https://www.pecjournal.com/article/S0738-3991(14)00007-X/pdf)

16. Easthall C, Song F, Bhattacharya D. Un meta-análisis de técnicas de cambio de comportamiento basadas en cognitivas como intervenciones para mejorar la adherencia a la medicación. BMJ open. (internet). 2013, ago. (citado 23 de oct, 2018); 03(08). Disponible desde: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/3/8/e002749.full.pdf>

17. Gwadry-Sridhar FH, Manias E, Lal L, Salas M, Hughes DA, Ratzki-Leewing A –y otros. Impacto de las intervenciones sobre la adherencia a la medicación y el control de la presión arterial en pacientes con hipertensión esencial: una revisión sistemática realizada por el grupo de interés especial de persistencia y adherencia a la medicación ISPOR. Value in health : the journal of the International Society for Pharmacoeconomics and Outcomes Research. (internet). 2013, 16 (05): pp. 863-871. Disponible desde: [https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015\(13\)01800-7/pdf](https://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098-3015(13)01800-7/pdf)

18. Desroches S, Lapointe A, Ratté S, Gravel K, Légaré F, Turcotte S. Intervenciones para mejorar la adherencia a los consejos dietéticos para prevenir y controlar las enfermedades crónicas en adultos. Cochrane Database of Systematic Reviews. (internet). 2013, jun. (citado el 20 de set. Del 2018). disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4900876/pdf/nihms5765.pdf>

19. Lu Z, Cao S, Chai Y, Liang Y, Bachmann M, Suhrcke M -Más Efectividad de las intervenciones para el cuidado de la hipertensión en la comunidad: un metanálisis de estudios controlados en china. BMC health services research. (internet).2012. (citado el 15 de oct. 2018); 12 (216). Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3416668/pdf/1472-6963-12-216.pdf>

20. Dennis SM, Zwar N, Griffiths R, Roland M, Hasan I, Powell Davies G , y otros. Más manejo de enfermedades crónicas en atención primaria: de la evidencia a la política. The Medical journal of Australia. (internet). 2008, abr. (citado el 26 de oct. 2018); 188 (08). Disponible desde: https://www.mja.com.au/system/files/issues/188_08_210408/den11106_fm.pdf