

1. Resumen ejecutivo del proyecto:

Según la Organización mundial de la salud, el incumplimiento de los tratamientos en las personas con enfermedad crónica es “un problema mundial de gran envergadura” e invertir en mejorar la adherencia terapéutica resulta ser rentable para los sistemas de salud. El emplear estrategias de atención primaria que promuevan la adherencia y mejoren la calidad de vida de esta población es prioritario para disminuir la morbilidad, la mortalidad y mejorar la calidad de vida de los individuos. El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de la visita domiciliaria interdisciplinaria, en la adherencia terapéutica de personas adultas mayores colombianas que presentan enfermedades crónicas, en los años 2016 – 2017. Para lo que se realizó un cronograma el cual consistió en elaborar una lista de chequeo de los documentos requeridos para realizar la intervención de visita domiciliaria (Cartilla de consentimiento informado, consentimiento informado, formato de visita domiciliaria, formato de identificación de hábitos nutricionales, diseño y elaboración de cartilla educativa, formato de seguimiento mensual para el registro de los datos valorados periódicamente, protocolo de la visita, establecimiento de responsabilidades del equipo), adicionalmente a esto se realizó el trámite de autorizaciones con la Administración Municipal, Secretarías de Salud y Desarrollo Social. Una vez autorizado, sensibilización a la población e invitación a participar en el estudio, registro de interesados con datos de nombre, edad, teléfono y dirección. También se realizó entrenamiento y aplicación de prueba piloto: se conformaron tres equipos de trabajo (enfermero y fisioterapeuta) con el apoyo de estudiantes de último año de las carreras de enfermería y fisioterapia.

Posteriormente durante el proceso se les solicitó a los participantes la firma del consentimiento informado, previa explicación de la implicación de la participación en el proyecto. Se inicia la valoración e implementación de plan individual para cada participante, aplicación de la intervención con el grupo experimental, realizando un seguimiento durante 8 meses.

2. Análisis de los resultados obtenidos.

Para determinar la medición de adherencia se empleó el instrumento MGB (Martin-Bayarre-Grau), Instrumento que permitió identificar si una persona con enfermedad crónica está adherida a su tratamiento desde el punto de vista de cumplimiento de la dieta, cumplimiento en el ejercicio físico y cumplimiento en el tratamiento con los medicamentos: Los resultados se dan en términos de un cumplimiento activo, autonomía ante el tratamiento y complejidad en la adhesión. La puntuación de la adhesión se contempla con un mínimo de (0) cero a un máximo de (48) cuarenta y ocho puntos donde cero es no adhesión y 48 es adhesión total.

La Calificación de la adhesión se da entendiendo que si hay adhesión total la puntuación estaría entre 38 a 48 puntos; Adhesión parcial de 18 a 37

puntos y no adheridos de cero (0) a 17 puntos. Al inicio de la investigación se calculó una muestra de 146 adultos mayores con enfermedad crónica, población que fue seleccionada entre la población total de adultos del municipio de Chía y que quiso participar del estudio; luego de manera aleatoria se seleccionó el grupo muestra y el grupo comparación; Se procedió de manera simultánea a realizar pre-prueba y post-prueba en ambos grupos (experimental y de comparación), de esta manera el grupo experimental recibió las visitas domiciliarias interdisciplinarias y el de comparación no; al finalizar la intervención con el grupo experimental, se les aplicó nuevamente el “Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MGB (Martin-Bayarre-Grau)(1)” como pos-prueba a ambos grupos.

Se evidencia que a pesar que este grupo solo recibió la primera visita donde se les aplicó el cuestionario y se les realizó una valoración para determinar su estado de salud y se recomendaron aspectos generales y particulares de acuerdo a las situaciones encontradas y no se les realizó la intervención de visitas domiciliarias; se puede observar que la mediana en adherencia previa fue de 27 es decir adherencia parcial; Pero luego de haber terminado la intervención con el grupo experimental y volver a medir la adherencia en el grupo comparación con el post test la mediana mostró un leve aumento 30 que sigue siendo una adherencia parcial; estos resultados muestran que sin la intervención el grupo control no mostró cambios significativos en la adherencia.

Al evaluar los puntajes máximos y mínimos tanto en el pre test como en el post-test, se puede apreciar que previamente el mínimo puntaje en adherencia fue de 7 y en el post test fue de 3; esto indica que hubo participantes de este grupo que se mostraron no adheridos luego de los 8 meses; en cuanto a los valores máximos el pre test mostró una puntuación de adherencia de 44 y en el post –test de 48, este dato también evidencia que algún participante aun sin la intervención modificó positivamente su adherencia.

3. Discusión.

Al observar el comportamiento de los dos grupos tanto el experimental como el comparación en pre-test y post test, contemplando que al grupo experimental se le aplicó la intervención Visita domiciliaria diseñada exclusivamente para este grupo, que se les realizaron 7 visitas de intervención, donde se realizaba valoración y seguimiento del estado de salud, se educaba en tres aspectos, el tratamiento farmacológico y su importancia, la actividad física como tratamiento complementario y periódico así como la rigurosidad en la alimentación orientado a mantener una dieta baja en carbohidratos, lípidos, sal y/o azúcares. Se evidencia que ambos grupos fueron similares al iniciar la observación, ambos tenían una

adherencia parcial y al terminar, el grupo experimental muestra un cambio significativo cambiando a una adherencia total.

4. Conclusiones.

Se evidenció que la visita domiciliar como estrategia de atención primaria en salud puede generar oportunidades tanto para las personas que padecen enfermedades crónicas porque son atendidas en su propio entorno y sin la necesidad de desplazarse y para los sistemas de salud porque fortalecen la atención desde la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad modificando los modelos tradicionales que priorizan la atención de la enfermedad. Además, esta visita domiciliar interdisciplinaria, modificó positivamente la adherencia terapéutica en la población de adultos mayores, reafirmando que es una estrategia de atención primaria efectiva para promover comportamientos saludables como la nutrición, la actividad física y el cumplimiento farmacológico en los adultos con enfermedad crónica.

5. Referencias Bibliográficas.

- Acosta M, Pérez G, García R, Dueñas A. Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica. *Revista cubana de Enfermería*. 2005; 21 (3): 1 -8.
- Mendoza S, Muñoz M, Merino J, Barriga O. Factores determinantes de cumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos. *Revista médica de Chile*. 2006; 134 (1): 65 - 71.
- Bertoldo P, Ascar G, Campana Y, Marín T, Moretti M, Tiscornia L. Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas. *Rev Cubana de farmacia*. 2013; 47 (4): 468-474.
- Díaz M. La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. *Rev Griot*. 2014; 7 (1): 73- 84.
- Pisano M, González A. La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. *Rev Enfermería clínica*. 2014; 24 (1):59-66.
- Veliz L, Mendoza S, Barriga O. Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria. *Rev Enfermería Universitaria*. 2015; 12 (1):3-11.
- Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Rev Cubana de Angiología cirugía vascular*. 2015; 16 (2): 175-189.
- Breceda U, Haro S, Uriostegui L, Barajas T, Rosas D. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, Mexico. *Rev ATEN FAM*. 2017; 24 (3): 116- 120.

- Carhuallanqui R, Diestra G, Tang J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. *Rev Med Hered.* 2010; 21 (4): 197- 201.
- Arévalo M, López M, López D, Martínez F. Adherencia a la terapéutica farmacológica en pacientes con Hipertensión Arterial. *Rev Médica.* 2016; 8 (1): 8- 13.
- Bello N, Montoya P. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Rev Gerokomos.* 2017; 28 (2): 73-77.
- Troncoso C, Sotomayor M, Ruiz F, Zúñiga C. Interpretación de los conocimientos que influyen en la adherencia a la dietoterapia en adultos mayores con diabetes tipo 2 de una comuna rural. *Rev Chil Nutricion.* 2008; 35 (4): 421-426.
- Lancheros L, Pava A, Bohórquez A. Identificación de la adherencia al tratamiento nutricional aplicando el modelo de conocimientos, actitudes y prácticas en un grupo de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas en la Asociación Colombiana de Diabetes. *Rev DIAETA.* 2010; 28 (133): 17-23.
- Gonzáles P. El apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). *Rev Waxapa.* 2011; 2 (5): 102-107.
- Costa J, Minardi R, Moreira T, Saraiva L. Adherence to non-pharmacological treatment: Analysis of the impact of three health educational and nutritional strategies in hypertensive patients. *Rev Nutricional.* 2016; 29 (1): 11-22.
- Agualimpia Y, Henao M. Factores motivacionales que influyen en la adherencia a la actividad física en los usuarios del Gimnasio Zona Fitness. *Rev Educ Física.* 2014;3:89–116.

6. ANEXOS. Lista de soportes de los productos realizados en la trayectoria investigativa.

ANEXO 1

Certificación como estudiante vinculada al semillero de investigación de la línea de Salud pública y gestión social en el proyecto profesoral “Atención integral al Adulto mayor con Enfermedad crónica: actividad física y sus cuidadores”

**Certificación de la participación en la realización, construcción y entrega de
productos durante el periodo (2016 - 2018)**

ANEXO 2

Planes caseros creados como instrumento y/o herramienta de intervención en visita domiciliaria interdisciplinar

Diseño, entrega, aplicación y seguimiento de planes caseros relacionados con la adherencia en la actividad física en el proyecto de investigación profesoral “Efecto de la visita domiciliaria interdisciplinaria en la adherencia terapéutica de personas adultas mayores con enfermedad crónica en Colombia”.

El plan casero consiste en una serie de indicaciones basada en objetivos, que buscan alcanzar conductas de autocuidado. Los planes caseros son individualizados y específicos para cada persona teniendo en cuenta las necesidades propias de cada una de estas. ⁽¹⁾ El plan casero en la visita domiciliaria se identifica como una estrategia eficaz en el tratamiento de los pacientes con alguna enfermedad crónica ya que permite un seguimiento continuo de la evolución del paciente, además que permite una vinculación directa de los familiares y/o cuidadores para facilitar el proceso de adherencia por medio de la educación sobre el manejo y evolución de la condición de salud de la persona a la cual va dirigido el plan casero. ⁽²⁾ Esta educación que se realiza a través de los planes caseros permite que el usuario tenga una mayor conciencia y por ende independencia en su proceso de adherencia. ⁽²⁾ El plan casero debe ser diseñado de acuerdo a las necesidades del usuario teniendo en cuenta una serie de ejercicios con una prescripción adecuada de estos siendo específicos en la frecuencia, intensidad, densidad y volumen. Este plan casero debe ser dinámico e innovador y fácil para que logre llamar la atención y el compromiso del usuario al realizar este.

Referencias

1. Gibson P, Powell H. Written action plans for asthma: an evidence-based review of the key components. *Thorax*. 2004; 59(2).
2. Naranjo-Rojas A, Millán JC, Orrego M. Adherencia de planes caseros de terapia respiratoria en pacientes con enfermedades crónicas del programa de atención domiciliaria, Cali, 2014. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2016;34(2). Available from: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/fnsp/article/view/23474>

Plan casero



Universidad
de La Sabana

Fecha: ____/____/____

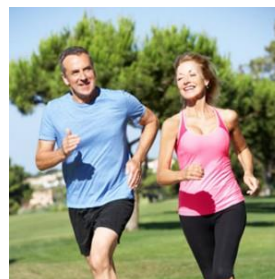
Pertenece a:

Activando tu cuerpo

El siguiente plan casero tiene por objetivo mejorar la tolerancia al ejercicio, por lo cual usted debe realizar los siguientes ejercicios tres veces por semana por 30 minutos.

Empecemos:

- Inicie realizando una caminata a paso moderado por 15 minutos puede ir al parque o realizarlo cerca a su casa.



- Ahora va a tomar una colchoneta y se va acosta boca arriba, doble sus rodillas y coloque los brazos al lado y presione el estómago hacia dentro y manténgalo así por 5 segundos, como se en la imagen realícelo 10 veces.



- En la misma posición lleve ahora una rodilla a su pecho y manténgala en esa posición por 30 segundos y realícelo dos veces como se ve en la imagen.



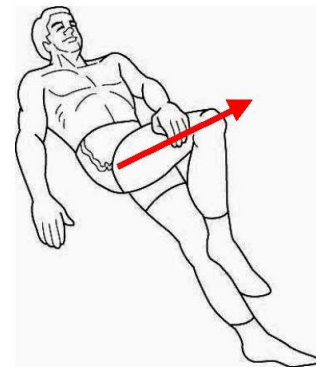
- Luego siéntese en la colchoneta y trate de tocar la punta de sus dedos sin doblar las rodillas, mantenga la posición por 5 segundos y realícelo 3 veces.



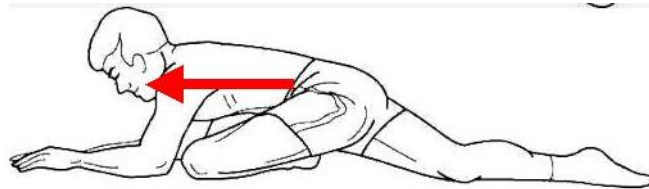
- Ahora tome una silla y coloque la espalda con el espaldar de la silla y apoye los pies en el piso, coloque sus manos detrás de la cabeza y trate de llevar el tronco hacia el piso mantenga esa posición por 5 segundos y realícelo dos veces.



- En la colchoneta acostada boca arriba lleve su pierna derecha en flexión a la colchoneta tratando de llevar a su pecho como se ve en la imagen. Mantenga esa posición por 30 segundos realícelo dos veces.



- Ahora boca abajo lleve su pierna derecha debajo de su pecho su pierna izquierda debe quedar estirada. Mantenga esa posición por 30 segundos y repítalo dos veces, recuerde la posición de la espalda la cual debe estar recta y no debe presentar dolor.



Recuerde que puede utilizar los elementos de su casa para realizar diferentes ejercicios, si tiene alguna duda no duda consultarla en la próxima visita.

Plan casero



Universidad
de La Sabana

Fecha: ____/____/____

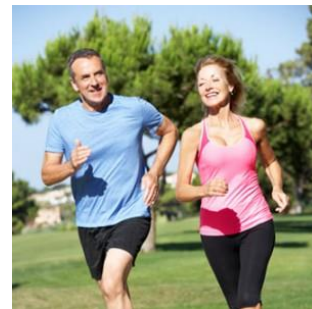
Pertenece a:

Activando tu cuerpo

El siguiente plan casero tiene por objetivo mejorar la tolerancia al ejercicio, por lo cual usted debe realizar los siguientes ejercicios tres veces por semana por 30 minutos.

Empecemos:

- Inicie realizando una caminata a paso moderado por 15 minutos puede ir al parque o realizarlo cerca a su casa.



Luego va a estirar los brazos recuerde tener una posición cómoda para realizar estos.

1. Tome una silla coloque su espalda con el espaldar de la silla y apoyo sus pies en el piso, lleve sus brazos hacia arriba y colóquelos detrás de su cabeza y lleve su tronco hacia el lado izquierdo y luego hacia el lado derecho. Mantenga la posición por 15 segundos en cada lado.
2. Lleve sus brazos hacia arriba y estire los dedos recuerdo mantener la posición por 30 segundos y realizarlo dos veces.



3. Lleve el brazo izquierdo atrás, coloque su mano derecha en el codo izquierdo para ayudar a mantener la posición. Recuerde las indicaciones del ejercicio anterior.



- Ahora va a estirar los músculos de las piernas.



- Cuando pueda salir a caminar usted debe realizar los siguientes ejercicios en casa que le ayudarán a estar más activa y a disminuir el dolor.
- Tome el respaldo de la silla y lleve su pierna izquierda hacia atrás y hacia el lado, realice 3 series de 10 repeticiones en cada pierna como se ve en la imagen.



- Ahora siéntese en la silla con la espalda en el respaldo de la silla y pies apoyados en el piso lleve una pierna al pecho y luego la otra realice este ejercicio 3 series de 10 repeticiones como se ve en la imagen.



Plan casero



Universidad
de La Sabana

Fecha: ____/____/____

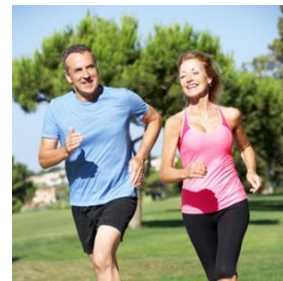
Pertenece a:

Activando tu cuerpo

El siguiente plan casero tiene por objetivo mejorar la tolerancia al ejercicio, por lo cual usted debe realizar los siguientes ejercicios tres veces por semana por 30 minutos.

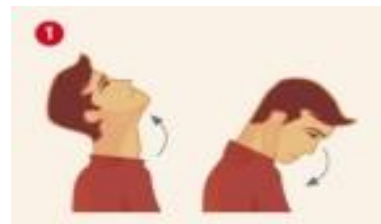
Empecemos:

- Inicie realizando una caminata a paso moderado por 15 minutos puede ir al parque o realizarlo cerca a su casa.



Antes de iniciar va a realizar los siguientes estiramientos:

1. Incline la cabeza lentamente hacia atrás y mantenga la posición por 30 segundos, luego lleve el mentón hacia el pecho y mantenga esta posición por 30 segundos. Realícelo dos veces.



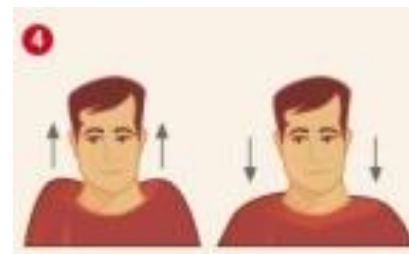
2. Ahora incline la cabeza hacia el lado izquierdo y luego hacia el lado derecho, siga las instrucciones del ejercicio anterior.



3. Ahora gire la cabeza hacia el lado derecho e izquierdo y siga las indicaciones al igual que el ejercicio # 1.



4. Para finalizar estos estiramientos lleve los hombros hacia sus oídos y luego descíndalos mantenga esta posición por 30 segundos y realícelo dos veces.



Luego de realizar estos ejercicios vas a tomar dos botellas de gaseosa y las vas a llenar de arena y realice los siguientes ejercicios.

5. Tome las pesas y pongase de pie, coloque sus brazos a cada lado del tronco y llevelos hacia afuera de la siguiente manera:



6. Ahora tome una silla apoyo su espalda con el espaldar de la silla y los pies queden apoyados en el piso, tome de nuevo las botellas de gaseosa con arena y lleve las botellas hacia su pecho estira y luego las lleva hacia el techo como se muestra en la imagen.



7. Ahora en la misma silla se va a sentar en el borde de esta y va a llevar su pierna derecha o izquierda con la que desee iniciar hacia arriba extendiendo su rodilla mantienndo esta posicion por 30 segundos realicela en cada pierna tres veces.



8. Ahora utilice la silla como elemento para realizar el siguiente ejercicio. Ubíquese detrás de la silla y tome el espaldar de la silla, lleve su pierna hacia atrás y al lado mantenga esa posición por 30 segundos y realice este ejercicio tres veces.



Plan casero



Universidad
de La Sabana

Fecha: ____/____/____

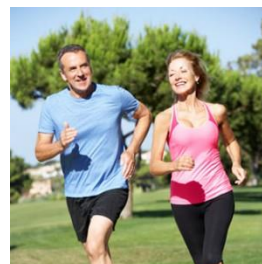
Pertenece a:

Activando tu cuerpo

El siguiente plan casero tiene por objetivo mejorar la tolerancia al ejercicio, por lo cual usted debe realizar los siguientes ejercicios tres veces por semana por 30 minutos.

Empecemos:

- Inicie realizando una caminata a paso moderado por 15 minutos puede ir al parque o realizarlo cerca a su casa.

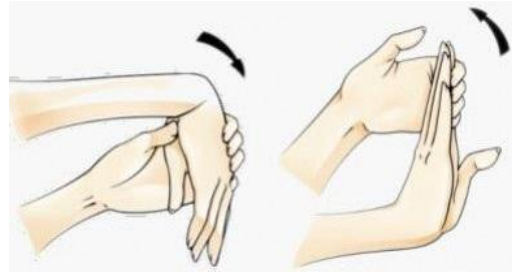


Luego va a estirar los brazos recuerde tener una posición cómoda para realizar estos.

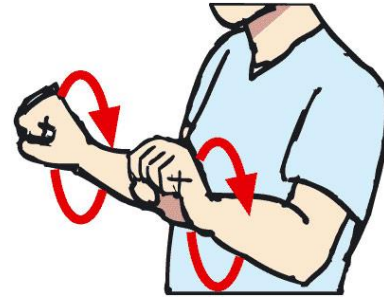
- Tome una silla coloque su espalda con el espaldar de la silla y apoyo sus pies en el piso, lleve sus brazos hacia arriba y colóquelos detrás de su cabeza y lleve su tronco hacia el lado izquierdo y luego hacia el lado derecho. Mantenga la posición por 15 segundos en cada lado.
- Lleve sus brazos hacia arriba y estire los dedos recuerdo mantener la posición por 30 segundos y realizarlo dos veces.



- En la misma posición con los brazos estirados lleve la mano hacia abajo y luego hacia arriba como se ve en la imagen, realice este ejercicio dos veces en el día con dos repeticiones.



- En la misma posición trata de hacer círculos con las manos de adentro hacia afuera y viceversa, realícelo dos veces con 10 repeticiones y en cada mano.



Luego de realizar estos ejercicios vas a tomar dos botellas de gaseosa y las vas a llenar de arena y realice los siguientes ejercicios.

1. Tome las pesas y pongase de pie, coloque sus brazos a cada lado del tronco y llevelos hacia afuera de la siguiente manera:



2. Ahora tome una silla apoyo su espalda con el espaldar de la silla y los pies queden apoyados en el piso, tome de nuevo las botellas de gaseosa con arena y lleve las botellas hacia su pecho estira y luego las lleva hacia el techo como se muestra en la imagen.



3. Ahora en la misma silla se va a sentar en el borde de esta y va a llevar su pierna derecha o izquierda con la que desee iniciar hacia arriba extendiendo su rodilla mantienndo esta posición por 30 segundos realicela en cada pierna tres veces.



Plan casero



Universidad
de La Sabana

Fecha: ____/____/____

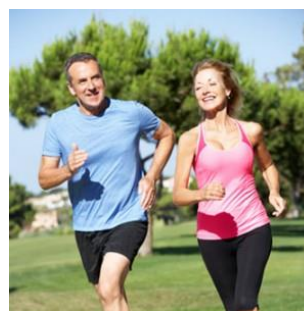
Pertenece a:

Activando tu cuerpo

El siguiente plan casero tiene por objetivo mejorar la tolerancia al ejercicio, por lo cual usted debe realizar los siguientes ejercicios tres veces por semana por 30 minutos.

Empecemos:

- Inicie realizando una caminata a paso moderado por 15 minutos puede ir al parque o realizarlo cerca a su casa.



- Ahora tome una silla y va a sentar en el borde de esta y va a llevar su pierna derecha o izquierda con la que desee iniciar hacia arriba extendiendo su rodilla mantienndo esta posicion por 30 segundos realicela en cada pierna tres veces.



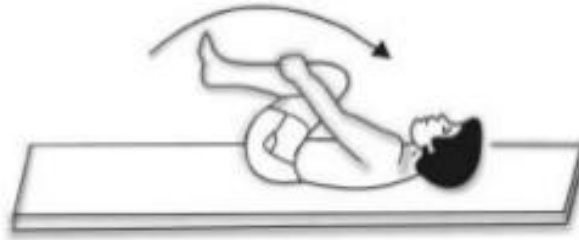
- Con la misma silla ubíquese detrás de ella y tome el espaldar de esta, lleve su pierna hacia atrás y al lado mantenga esa posicion por 30 segundos y realice este ejercicio tres veces.



- Ahora va a tomar una colchoneta y se va acosta boca arriba, doble sus rodillas y coloque los brazos al lado y presione el estómago hacia dentro y manténgalo así por 5 segundos, como se en la imagen realícelo 10 veces.



- En la misma posición lleve ahora una rodilla a su pecho y manténgala en esa posición por 30 segundos y realícelo dos veces como se ve en la imagen.



- Por ultimo tome los elementos de su cocina como las tapas y coloquelas en el piso en linea recta procure que quede un espacio entre estas, ahora trate de pasar cada obstaculo por encima como se ve en la imagen realice estos tres veces.



Plan casero



Universidad
de La Sabana

Fecha: ____/____/____

Pertenece a:

Entrenando tu pulmón

El siguiente plan casero tiene por objetivo mejorar la ventilación y la tolerancia al ejercicio, por lo cual usted debe realizar los siguientes ejercicios tres veces por semana por 30 minutos.

Empecemos:

1. Se debe fortalecer los músculos de la respiración realizando los siguientes ejercicios.

Durante la fase de inspiración: Tome aire, lleve sus brazos hacia arriba al mismo tiempo que toma aire por la nariz infle su estómago como se ve en la imagen.



Durante la fase de espiración:
Expulse el aire por la boca a medida que descende los brazos y presiona el estómago.



Luego de realizar estos ejercicios vas a tomar dos botellas de gaseosa y las vas a llenar de arena y realice los siguientes ejercicios.

2. Tome las pesas y pongase de pie, coloque sus brazos a cada lado del tronco y llevelos hacia afuera de la siguiente manera:



3. Ahora pongase de frente a una pared, lleve sus brazos al frente como si fuera a tomar algo de la pared y lleve sus piernas hacia atrás, luego flexione los brazos como si fuera abrazar la pared, como se muestra en la imagen.



4. Ahora tome una silla apoyo su espalda con el espaldar de la silla y los pies queden apoyados en el piso, tome de nuevo las botellas de gaseosa con arena y lleve las botellas hacia su pecho estira y luego las lleva hacia el techo como se muestra en la imagen.



5. Ahora en la misma silla se va a sentar en el borde de esta y va a llevar su pierna derecha o izquierda con la que desee iniciar hacia arriba extendiendo su rodilla mantienndo esta posicion por 30 segundos realicela en cada pierna tres veces.



Plan casero



Universidad
de La Sabana

Fecha: ____/____/____

Pertenece a:

Terapia del habla y del lenguaje

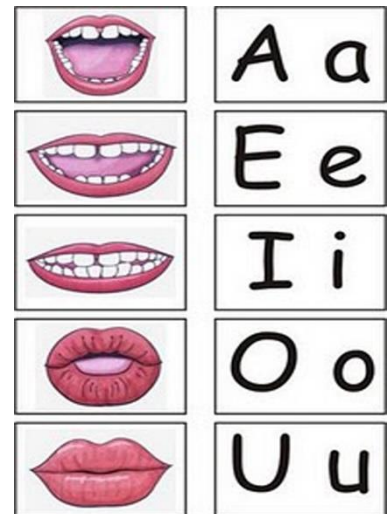
La terapia del habla y del lenguaje es el tratamiento para la mayoría de las personas con problemas del habla y aprendizaje del lenguaje. Estos se refieren a problemas con la producción de sonidos, mientras que los problemas con el aprendizaje del lenguaje son las dificultades al combinar las palabras para expresar ideas.



Por lo cual la invito a que realice los siguientes ejercicios tres veces al día (Mañana, tarde y noche), repita cada ejercicios tres veces.

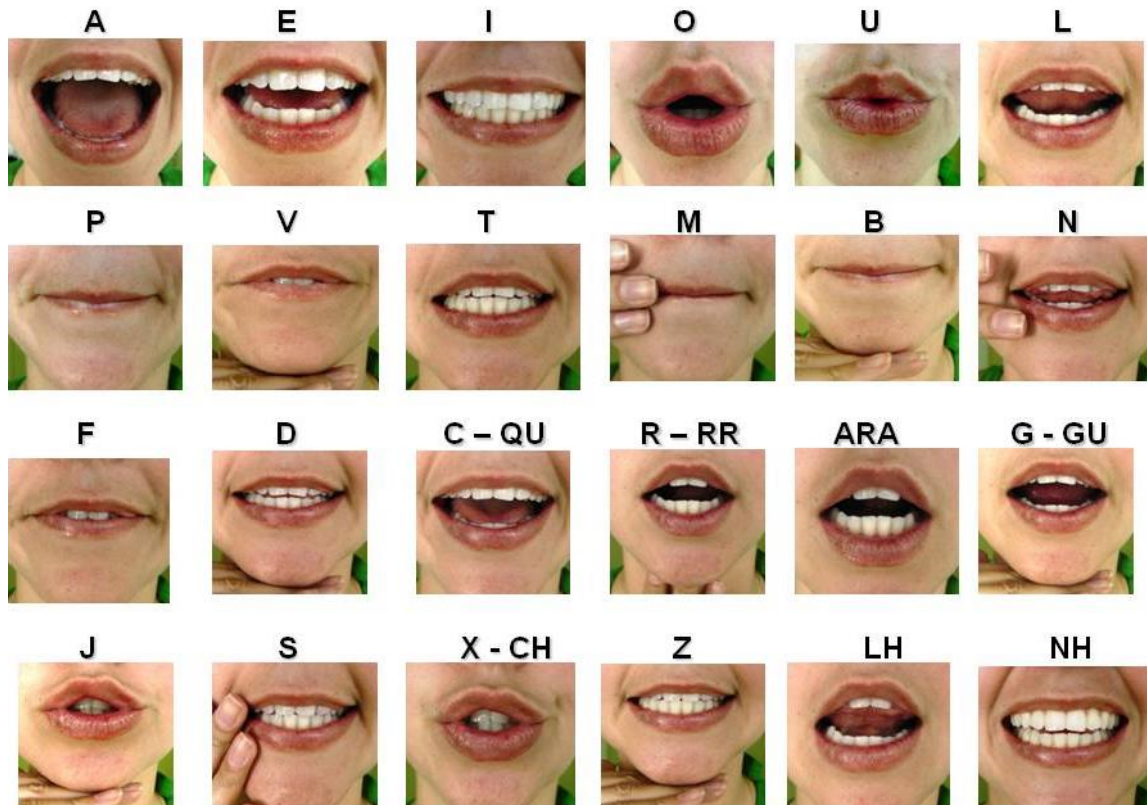
Empecemos:

1. Pongase en frente del espejo y empiece a mover la boca como se ve en la imagen pronunciando fuerte las vocales. Luego de que pueda pronunciarlas claro va a decir una palabra que empiece por cada vocal por ejemplo: A - Avion, E - Elefante, I - Iglesia, O - Oso, U - Uva.



2. Luego de pronunciar claramente estas vocales y las palabras va a empezar a realizar el mismo ejercicio con todo el avecedario como se ve en la imagen.

Recuerde: Estos ejercicios debe realizarlos tres veces al dia cada uno de a tres veces.



- Adicional a estos ejercicios de pronunciar vamos a ejercitar la lengua realizando los siguientes ejercicios:

1. Desvie la comisura de los labios lo mas fuerte posible hacia la izquierda y luego hacia la derecha.



2. Estire los labios hacia delante como para hacer la mueca del beso.



3. Baje el labio inferior, apretando bien los dientes, como si estuviera sonriendo.



4. Apriete bien los dientes y lleve los labios de adentro hacia fuera.



5. Saque la lengua y llevela hacia arriba y abajo lo mas que pueda.



6. Saque la lengua y llevela hacia el lado derecho y luego al lado izquierdo.



Y por ultimo no olvide realizar su rutina diaria de actividad fisica (Caminar o montar bicicleta), como minimo tres veces a la semana por 30 minutos. Y si algun dia le da pereza salir no se preocupe aquí encontra algunos ejercicios que puede realizar en casa como:

- Estiramientos que le servirán para disminuir el dolor en las articulaciones, permitiendo mantener sus condiciones de salud y evitando así una degeneracion temprana de su articulacion. Realice cada estiramiento dos veces en el dia, mantega la posicion por 30 segundos y realicelo en cada pierna.



1 Gemelos. Atrasa una pierna y adelanta la cadera.



3

17
Hombros. Estira los brazos arriba, con las manos enlazadas



18

Tríceps. Lleva atrás y abajo el codo usando como ayuda el brazo contrario.



ANEXO 3

Experiencias del trabajo de campo en visitas domiciliarias a adulto mayor con enfermedad crónica en el municipio de Chía

Apoyo al proyecto de investigación profesoral *“Efecto de la visita domiciliaria interdisciplinaria en la adherencia terapéutica de personas adultas mayores con enfermedad crónica en Colombia”*.

Durante el periodo 2016-2 al periodo 2018-2, la estudiante Luisa Fernanda Pulido Castañeda, apoyo en el proyecto profesoral: *“Efecto de la visita domiciliaria interdisciplinaria en la adherencia terapéutica de personas adultas mayores con enfermedad crónica en Colombia”*, a cargo de las profesoras Diana Angarita, Blanca Venegas y Alejandra Alvarado, docentes de la Facultad de Enfermería y Rehabilitación de la Universidad de La Sabana. En cual este apoyo consistió en el acompañamiento en el trabajo de campo de dicho estudio, siendo partícipe de la intervención realizada.

El proyecto tuvo como objetivo determinar el efecto de una visita domiciliaria interdisciplinaria en la adherencia terapéutica a personas adultas mayores con enfermedad crónica que viven en el municipio de Chía, tanto en la zona urbana como rural. Por lo tanto, la estudiante hizo parte de uno de los 3 equipos, asumiendo el rol profesional como fisioterapeuta parte del equipo interdisciplinario conformado por fisioterapeuta y Enfermera con la docente Blanca Cecilia Venegas, quien es docente del programa de Enfermería. Para estas visitas domiciliarias era indispensable que se contar con una enfermera y una fisioterapeuta para todos los procesos de recolección de información, valoración y seguimiento de las personas que participaban en la investigación.

El protocolo consistió en 8 visitas, en las cuales se realizaron las siguientes actividades:

1. La primera visita consistió en la firma del consentimiento informado, en donde se presenta los términos del estudio; se realizó la toma de datos sociodemográficos, del pre - test y la entrega del plan de visitas.

La intervención realizada por parte de la fisioterapéutica consistió en realizar la valoración del sistema cardiovascular pulmonar con: Peso, talla, oximetría, del sistema musculo esquelético con perímetro de cintura y de

cadencia; la valoración del dolor, y la valoración de la capacidad aeróbica con la aplicación del test de dos minutos y la valoración del nivel de actividad física.

2. La segunda visita consistió en una intervención educativa con respecto a lo encontrado en la valoración, se entrega cartilla educativa y entrega del pastillero. En esta visita, el equipo interdisciplinario indago sobre aspectos relacionados con la realización de actividad física, para así diseñar el plan casero para cada persona que, hacia parte de la investigación,
3. En la tercera visita, se realizó la entrega del plan casero, explicándose detalladamente al adulto mayor. Para este se pidió que estuviera presente el cuidador o familiar para explicar en qué consistía un plan casero y explicando detalladamente cada ejercicio que estaba en este, además de comentarles cuanto tiempo y la frecuencia con que debía realizar el usuario los ejercicios contenido en este, adicionalmente se aclararon las dudas al respecto de este.
4. En las siguientes visitas hasta el número 7, se realizó seguimiento a la ejecución del plan casero. Para cada visita se observa y se indagaba acerca los cambios que está presentando con la implementación del plan casero, evaluando el seguimiento y la constancia en la realización del mismo.
5. En la visita 8, se aplicó el post – test, y se indagó sobre la percepción de dicha intervención desde el punto de vista de los aprendizajes y logros que habían alcanzado los usuarios.

Las intervenciones fueron realizadas a 25 adultos participantes del grupo muestra, y teniendo en cuenta y siguiendo la ética en investigación, se intervino al grupo muestra y al grupo comparación teniendo en cuenta la ética de la investigación.

ANEXO 4

Recolección de información científica actualizada para la elaboración de informe final de la investigación.

Participación en la búsqueda y consolidación de la información para la construcción final del artículo
“Efecto de la visita domiciliaria interdisciplinaria en la adherencia terapéutica de personas adultas mayores con enfermedad crónica en Colombia”.

Se realizó una revisión de la literatura en las bases de datos de scielo, sience direct, proquest, utilizando como palabras claves como Adherencia (Adhesión, aderência, adherence, adesao), medicamentos (medicacao, drug therapy) nutrición (nutricão) actividad física (exercise, exercício) incluyendo artículos de cualquier diseño que incluyeran las palabras clases en el titulo o resumen, fueron artículos en inglés, español y portugués publicados entre los años de 2010 a 2018. Esta información se consolidó en una radiografía textual y una bitácora.

Base de datos	Año	Título del Artículo	Autores	Objetivo	Metodo	Conclusion	Aporte	Bibliografía
Scielo	2005	Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica.	Acosta González Magda, Dels Pérez Gisela, García Reynaldo, Duartes Alfredo.	Identificar conocimientos, creencias y prácticas sobre adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que se atienden en el Policlínico "Mártires de Corintyo" en el municipio Plaza de la Revolución.	Estudio descriptivo de corte transversal	Se puede concluir que la falta de adherencia al tratamiento de los pacientes en esta área se debe mayormente a que no reciben educación suficiente y apropiada y no tienen incorporadas creencias en salud que les permitan modificar sus conductas o prácticas en relación con su salud.	Resulta imprescindible lograr la adherencia terapéutica, que no es más que "una aplicación activa y de colaboración voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir el resultado terapéutico deseado". Dado que el término de adherencia hace referencia a una conducta establecida o un cambio de conducta que se ajusta a una recomendación de salud y/o recomendación terapéutica proporcionada por el profesional de la salud, existen factores psicosociales que la afectan o regulan. La percepción individual es elemento básico para el éxito terapéutico de enseñar a cuidarse, y está muy influenciada por la estructura de la personalidad y las creencias en salud. Una persona sólo aceptará un cambio de estilo de vida o una reacción impuesta por un tratamiento si es capaz de percibir las probabilidades de riesgos que implicaría si no asume ese cambio de vida o restricción. En el caso de los enfermos crónicos, mientras no estén conscientes de los riesgos que enfrentan y no se consideren susceptibles de complicaciones, es poco probable que se adhieran a los requerimientos terapéuticos, pues no valoran sus beneficios.	1. Acosta M, Pérez G, García R, Duartes A. Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica. <i>Revista Cubana de Enfermería</i> . 2005; 21 (3): 1-8.
Scielo	2006	Factores determinantes de cumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos.	Mendoza Sara, Muñoz Mónica, Merino José, Barriga Omer	Determinar el modelo óptimo de factores predictores del cumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos.	Estudio observacional	Cuando el paciente percibe lo grave de la enfermedad o se siente enfermo, tiene mayor probabilidad de cumplir la terapia, probabilidad que aumentará, si percibe que el tratamiento que le ha sido indicado será beneficioso.	Se considera que el adulto mayor ha acumulado creencias, costumbres y hábitos durante, al menos, 60 años, cuyo resultado es la enfermedad. Investigar este conducta es importante porque el cumplimiento de la enfermedad a escala mundial oscila sólo entre 10 y 25% y entre los factores propiamente de esta situación, está el cumplimiento farmacológico, aspecto crítico, si pensamos en la cadena del medicamento: elaboración-prescripción/diagnóstico-dispensación-consumo, porque no ingerir el fármaco, significa anular todo el esfuerzo anterior. De acuerdo con las actuales recomendaciones de la OMS, el cumplimiento terapéutico o adherencia debe entenderse como una conducta en la que el paciente participa conscientemente en las recomendaciones dadas por el grupo de profesionales para tratar su enfermedad.	2. Mendoza S, Muñoz M, Merino J, Barriga O. Factores determinantes de cumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos. <i>Revista médica de Chile</i> . 2006; 134 (1): 65-71.
Science direct	2013	Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas	Berbitio Pamela, Aczar Graciela, Campana Yanira, Marín Tamara, Morell Marilina, Tzocmil Luciana	Determinar el cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas.	Estudio observacional, prospectivo, transversal	Los pacientes manifiestan como principal causa de no adherencia las socioeconómicas.	Las enfermedades crónicas son de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos al corazón, las enfermedades respiratorias y las diabetes, constituyen las principales causas de mortalidad en el mundo; son responsables del 50 % de las muertes. Con la finalidad de que las terapias farmacológicas resulten exitosas para combatir las referidas enfermedades, requieren del cumplimiento terapéutico. La adhesión a pautas complementarias relacionadas con los hábitos de vida, el conocimiento y el compromiso del paciente con su salud y la confianza que se establece con el profesional tratante. Este conjunto de factores, asociados entre sí, aunque de naturaleza diversa, es el que impacta positivamente en la calidad de vida del paciente.	3. Berbitio P, Aczar G, Campana Y, Marín T, Morell M, Tzocmil L. Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas. <i>Rev. Cubana de Farmacia</i> . 2013; 47 (4): 468-474.
Science direct	2014	La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud	Díaz María	Concienciar a los profesionales de la conducta y la salud sobre el significado de una conducta de adherencia o de adherencia deficiente al tratamiento y cómo los factores psicosociales y socioeconómicos influyen en que se presente la misma en los consumidores, clientes y/o participantes.	Revisión de la literatura	Como profesionales de la conducta y la salud, debemos tener en cuenta las señales que puede presentar alguno de nuestros clientes que afecte la evolución de su tratamiento, llevándolo a una conducta de adherencia deficiente o no adherencia.	Diseñada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un problema de salud pública mundial, las bases de adherencia terapéutica a los tratamientos en enfermedades crónicas se sitúan alrededor de un 50% de las veces. Por lo que se va un incremento en los riesgos, movilidad y discapacidad; (2) aumento en la probabilidad de cometer errores en el diagnóstico y tratamiento; (3) crecimiento del costo sanitario (costo de servicios de salud); y (4) desarrollo de sentimientos de insatisfacción y problemas en la relación que se establece entre el profesional de salud y el cliente. Todo ello hace necesario que los profesionales de la salud adopten estrategias dirigidas a prevenir o disminuir la falta de adherencia.	4. Díaz M. La adherencia terapéutica en el tratamiento y la rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. <i>Rev. Cienc. 2014; 7 (1): 73-84.</i>
Science direct	2014	La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica.	Pisano María, González Ana.	Presentar y desarrollar algunas de las intervenciones eficaces en la modificación de hábitos y la mejora de la adherencia tanto cognitiva (educación y mejora de la comunicación) como conductuales (compromiso y motivación). Las áreas de intervención abarcan el tratamiento farmacológico, los hábitos y estilos de vida y el apoyo social y familiar. De los modelos que se proponen el más eficaz enfatiza el autocuidado y la autopercepción del usuario para gestionar su enfermedad y aumentar la adherencia terapéutica.	Revisión de la literatura	La adherencia lleva implícitas palabras clave como complejidad, multidimensionalidad y abstracción cognitivo-conductual, familiar y social. La magnitud del problema que nos ocupa ha de llevarnos a reflexionar sobre nuestra responsabilidad personal y sobre el abstraje que realizamos desde nuestro puesto de trabajo.	La adherencia al tratamiento se ha intentado explicar con diversas teorías como las características de la personalidad, variables sociodemográficas, desde modelos operantes y modelos sociocognitivos, como el Modelo de Creencias sobre Salud (MCS) y la Teoría de la Acción Razonada (TAR), pero todos ellos parecen insuficientes. Actualmente, la tendencia es explicar la adherencia a través de una serie de variables implícitas. Sackett y Haynes llegaron a un número de 200 variables que podían relacionarse con la adherencia y relacionadas con la persona, el tratamiento, la familia, el entorno, el personal sanitario y las interacciones entre ellos.	5. Pisano M, González A. La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. <i>Rev. Enfermería de Chile</i> . 2014; 21 (1):59-66.
Science direct	2015	Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovascular en usuarios de atención primaria	Vélez L, Mendoza S, Barriga O.	Identificar la situación que presentan las personas con factores de riesgo cardiovascular respecto a la adherencia terapéutica, y conocer la relación de esta conducta con el control de dichos factores.	Estudio de tipo cuantitativo y transversal	El control de los factores de riesgo cardiovascular constituye un complejo conjunto de interacciones, en el cual la adherencia terapéutica puede ser solamente uno de los factores relacionados con él, y por esta razón pueden existir otras variables que influyen en el control de estos enfermedades.	En la actualidad nos encontramos en un escenario epidemiológico que muestran un aumento creciente en la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente de las patologías cardiovasculares que representan la primera causa de muerte prematura y de discapacidades a nivel mundial. Además, estos problemas de salud, tienen dentro de sus principales factores de riesgo diabetes mellitus tipo 2 (DM2), la hipertensión arterial (HTA) y la dislipidemia.	6. Vélez L, Mendoza S, Barriga O. Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovascular en usuarios de atención primaria. <i>Rev. Enfermería de Chile</i> . 2015; 12 (1):13-11.
Scielo	2015	La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas	Ramos Luis	examinar los conocimientos más generales actualizados acerca de la adherencia terapéutica en tratamientos a largo plazo.	Revisión de la literatura	La adherencia al tratamiento resulta un proceso muy complejo que requiere una educación sanitaria a la población y también a los prestadores de salud, mayor investigación y el diseño de estrategias de intervención que incluyan redes de apoyo al enfermo y su participación activa y responsable en la construcción del tratamiento.	La OMS adoptó la definición de la adherencia terapéutica como: El grado en que el cumplimiento de una persona tomar el medicamento, según un régimen determinado y ejecutar cambios dentro de su vida se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. Esta definición parte, entre otros aspectos, del criterio de que sea el prestador o tener que ser el médico, sino cualquier profesional de la salud, y del análisis de que la adherencia terapéutica abarca numerosos comportamientos relacionados con la salud que van más allá de tomar por el paciente, las preparaciones farmacológicas prescritas.	7. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. <i>Rev. Cubana de Enfermería y Logopedia</i> . 2015; 16(2): 175-183.
Science direct	2017	Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan, Jalisco, México.	Brazada Ulises, Haro Socorro, Utróquigal Licébal, Barajas Teresa, Rosas Dora	determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en una unidad de medicina familiar.	Estudio descriptivo y transversal	De acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio se logró determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con HTA adscritos a la unidad. Alrededor de 50% de la población con hipertensión no tenía un apego adecuado al tratamiento, esto es un dato alarmante ya que existe un riesgo de discapacidad o muerte prematura ocasionada por complicaciones y comorbilidades relacionadas con este enfermedad.	La adhesión al tratamiento se entendió como la colaboración y participación proactiva y voluntaria del paciente para seguir y cumplir adecuadamente su tratamiento; esto es de vital importancia porque es factible considerar que la mayoría de las enfermedades de alta prevalencia en la población se podrían prevenir, tratar y curar con un compromiso activo por parte del paciente y por la entidad de salud que atiende.	8. Brazada U, Haro S, Utróquigal L, Barajas T, Rosas D. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan, Jalisco, México. <i>Rev. ATEEN FAM</i> . 2017; 24 (3): 116-120.
Scielo	2010	Adherencia a tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general.	Carhuallanqui R, Diesta Gabriela, Tang Jaicela, Málaga Germán	Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general.	Estudio observacional, descriptivo, prospectivo.	La adherencia al tratamiento farmacológico fue 37.9%.	La Hipertensión Arterial (HTA) es una de las enfermedades de mayor incidencia a nivel mundial que produce importante morbilidad y discapacidad. En nuestro estudio encontramos asociación entre adherencia y el estado civil (viudo) o cual difiere de otros estudios latinoamericanos donde se encontró asociación entre adherencia y edad, sexo, escolaridad, actividad física, si vive acompañado, gravedad de la hipertensión, asistencia regular a consultas y el costo de la medicación.	9. Carhuallanqui R, Diesta G, Tang J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. <i>Rev. Med. Hered</i> . 2010; 21 (4): 197-201.
Science direct	2016	Adherencia a la terapéutica farmacológica en pacientes con hipertensión arterial.	Abravado María Paz, López María, López Diana, Martínez Fray.	Establecer la prevalencia de adherencia a la terapéutica farmacológica en pacientes hipertensos y describir los factores de riesgo asociados.	Estudio descriptivo transversal	La adherencia al tratamiento farmacológico fue mayor a la esperada. La edad entre 45 y 72 años se comportó como un factor de protección. Los pacientes que no tienen pareja estable, con escolaridad primaria o menor, los que reciben régimen multitos, polifarmacia, los que no disponen de tratamiento adecuado, presentan algún efecto adverso, tienen apoyo familiar insuficiente o no acuden al club de enfermos crónicos tienen un riesgo mayor de no adherirse al tratamiento.	La adherencia a un régimen de medicación es generalmente deficiente como el grado en que los pacientes toman los medicamentos tal cual son recetados por sus médicos. La palabra "adhesión" se prefiere por muchos profesionales de la salud, ya que el "cumplimiento" sugiere que el paciente es un seguidor pasivo de las órdenes del médico y que el plan de tratamiento no se basa en una alianza terapéutica o contrato establecido entre el paciente y el médico. El estudio de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico incluye los aspectos bio-psico-sociales y culturales de los individuos, así como los procesos de comportamiento, adherencia y comprensión de la enfermedad, y de su tratamiento.	10. Abravado M, López M, López D, Martínez F. Adherencia a la terapéutica farmacológica en pacientes con Hipertensión Arterial. <i>Rev. Médica</i> . 2016; 8 (1): 8-13.
Science direct	2016	Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados	Bello Nabelia, Montoya Pamela	Describir el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y sus factores asociados en adultos mayores con diabetes tipo 2.	Estudio transversal	El tratamiento farmacológico es influenciado por factores sociodemográficos que permiten caracterizar este tipo de sujeto y desarrollar estrategias para su mejor control y monitoreo en el tiempo.	La administración de medicamentos y su adherencia no requieren solamente habilidades básicas, sino también funciones cognitivas superiores, tales como la codificación y el almacenamiento en la memoria, la recuperación de información y mantenerla en el tiempo; es, por tanto, un proceso que en los adultos mayores se puede transformar en un gran desafío. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los costos directos de las complicaciones atribuibles a un control deficiente de la diabetes son 3 a 4 veces mayores que los de un buen control. El incrementar la efectividad de las indicaciones sobre adherencia al tratamiento puede lograr un alcance mayor sobre la salud de la población que mejorar los procedimientos médicos específicos. El sistema de salud debe considerar el conjunto de factores que influyen y determinar el cumplimiento terapéutico y no enfocarse exclusivamente en el medicamento.	11. Bello N, Montoya P. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. <i>Rev. Geriatrias</i> . 2016; 20 (2): 73-77.
Scielo	2008	Integración de los conocimientos que influyen en la adherencia a la diaterapia en adultos mayores con diabetes tipo 2 de una comuna rural.	Troncoso C, Sobremeyr M, Ruiz F, Zúñiga C	Interpretar los factores asociados a los conocimientos que influyen en la adherencia al tratamiento de diaterapia en usuarios adultos mayores, controlados por nutrición en la Atención Primaria de Salud de la comuna de Yumbel, durante el primer semestre del año 2008.	Estudio cualitativo fenomenológico	Los adultos mayores diabéticos atendidos por nutrición en el centro de Atención Primaria de Salud de la comuna de Yumbel, poseen conocimientos acerca de la DM2, referido en las posibles complicaciones que esta patología puede presentar y los tratamientos que debe realizar.	Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son un área de las alternativas destinadas al aumento de la adherencia a de las prácticas de la conducta pública puede ser ofreciendo al usuario una amplia alternativa de regímenes con opciones, de manera que la persona pueda establecer sus propias preferencias y adaptar la dieta a su estilo de vida y riesgo cardiovascular. La alimentación programada más la actividad física, son la base de tratamiento no farmacológico de salud creciente a nivel mundial y nacional. Estos patólogos constituyen una gran carga social y económica, y pueden generar diversos grados de discapacidad.	12. Troncoso C, Sobremeyr M, Ruiz F, Zúñiga C. Interpretación de los conocimientos que influyen en la adherencia a la diaterapia en adultos mayores con diabetes tipo 2 de una comuna rural. <i>Rev. Nutr. Chile</i> . 2008; 35 (4): 421-426.
Science direct	2010	Identificación de la adherencia al tratamiento nutricional aplicando el modelo de conocimientos, actitudes y prácticas en un grupo de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas en la Asociación Colombiana de Diabéticos.	Lancheros Pérez, Pava Cárdenas, Bohórquez Poveda	Identificar la adherencia al tratamiento nutricional en un grupo de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 aplicando el modelo de Conocimientos, Actitudes y Prácticas.	Estudio descriptivo transversal	La relación entre conocimientos, actitudes y prácticas con la adherencia no fue estadísticamente significativa, sin embargo, la correlación entre conocimientos ($r=0.07$) y prácticas ($r=0.05$) fueron los de mayor valor. Debido a que la adherencia es un fenómeno múltiple y complejo que implica diversidad de conductas, es importante seguir explorando metodologías para identificar las variables que la condicionan.	La adherencia es un requisito para que los avances científicos y terapéuticos generen resultados positivos en el tratamiento de las enfermedades crónicas. Actualmente no se cuenta con un método de referencia que permita medir la adherencia al tratamiento nutricional. La baja adherencia al tratamiento está dada por la interacción de factores psicológicos, económicos, culturales, medioambientales y conductuales. La educación nutricional permite promover y mejorar la adherencia al tratamiento, ya que puede influir en la conducta del consultante para mejorar la adopción de habilidades de autocuidado. El Modelo de conocimientos, actitudes y prácticas (CAPAs) hace parte de las teorías de la educación, se emmarca dentro de los modelos de comunicación de salud, modifica los conocimientos en el sujeto o en la población objetivo, y en consecuencia, promueve el cambio de hábitos o la adopción de uno nuevo.	13. Lancheros L, Pava A, Bohórquez A. Identificación de la adherencia al tratamiento nutricional aplicando el modelo de conocimientos, actitudes y prácticas en un grupo de personas con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidas en la Asociación Colombiana de Diabéticos. <i>Rev. DIETA</i> . 2010; 28 (133): 117-23.
Scielo	2011	El apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo 2 (DM2)	González	Se pretende hacer una revisión de las características de los constructos apoyo social y adherencia al tratamiento, teniendo en cuenta una correlación entre estos.	Revisión de la literatura	El tratamiento del paciente con DM2, no sólo se circunscribe al personal de salud (nutriólogo) y al paciente, también incluye a la familia como principal agente motivador para que el paciente diabético tipo 2 mantenga un papel activo, dinámico y participativo durante el tratamiento.	La falta de adherencia al tratamiento nutricional, además de ser una de las causas principales de las complicaciones de enfermedades crónicas (sobre todo cuando se requiere de cambios en el estilo de vida y cuando el resultado es la prevención o el alivio del síntoma), implica una gran carga económica a los individuos y a la sociedad. Al analizar los factores de intervención, prevención y tratamiento se ha encontrado que no siempre concuerdan con las necesidades del sujeto enfermo y, regularmente las estrategias por lo que se pone de manifiesto la necesidad de un abordaje más amplio. En este sentido, se hace necesario analizar el apoyo que el sujeto recibe tanto del personal de salud como de su familia para adoptar cumplir con las recomendaciones en tiempo y forma.	14. González P. El apoyo familiar en la adherencia al tratamiento nutricional del paciente con diabetes mellitus tipo 2 (DM2). <i>Rev. Wapasa</i> . 2011; 2 (5): 102-107.
Science direct	2016	Adherencia to non-pharmacological treatment. Analysis of the impact of free health educational and nutritional strategies in hypertensive patients.	Costa Jibón, Miranda Rosagelga, Tago Moreira, Saravia Luciana	Para evaluar la adherencia al tratamiento no farmacológico de la hipertensión mediante la comparación de factores bioquímicos, clínicos, parámetros antropométricos y diabéticos antes y después de tres estrategias educativas y nutricionales sanitarias.	Estudio longitudinal	Las intervenciones educativas promovieron la adherencia al tratamiento no farmacológico del tratamiento de la hipertensión y evidenciaron por antonomasia el peso, índice de masa corporal y circunferencia de cintura, bioquímica (glucosa en sangre, colesterol total) y consumo de lipoproteínas de baja densidad y dietético (consumo medio por cada de azúcar, sal y grasas).	Los cambios de educación para la salud son un instrumento importante para fomentar el estilo de vida. Cambios y reducción de los factores de riesgo cardiovascular. La educación reduce la presión arterial, el peso corporal y la circunferencia de la cintura, y mejora el perfil de lípidos, la glucosa en sangre, la ingesta habitual de alimentos y el conocimiento sobre el proceso de desarrollo de la salud.	15. Costa J, Miranda R, Rosagelga T, Tago M, Saravia L. Adherencia to non-pharmacological treatment. Analysis of the impact of free health educational and nutritional strategies in hypertensive patients. <i>Rev. Nutricional</i> . 2016; 23 (1): 11-22.
Science direct	2014	Factores motivacionales que influyen en la adherencia a la actividad física en los usuarios del Gimnasio zona fitness	Sandozema Yáñez, Arias Martha	Determinar los factores motivacionales que influyen en la adherencia a la actividad física en los usuarios del Gimnasio Zona Fitness.	Enfoque cualitativo	Por medio de este estudio se determinó que los usuarios del Gimnasio Zona Fitness no tienen un único factor motivacional que influye en la adherencia a la actividad física, sino más bien es un conjunto de motivos que refuerzan este estilo de vida activo, teniendo en cuenta que unos motivos pueden predominar sobre otros, tanto en hombres como en mujeres.	Estudios concluyen que las personas físicamente activas permanecen ligadas con mayor regularidad a conductas saludables y que los comportamientos nocivos para la salud tienen poca frecuencia o diferencia de las personas sedentarias, lo que conduce a pensar que la adherencia a la actividad física es un componente relevante y transversal en la promoción de estilos de vida saludables, pues garantiza que las personas alcancen a experimentar los beneficios físicos, psicológicos y sociales que brinda la actividad física. La noCIÓN de actividad física actual a múltiples escalas y en diferentes contextos y en los diferentes ambientes donde se desenvuelve el ser humano, tales como el familiar, social, educativo, laboral, recreativo y deportivo. En dichas actividades se encuentran varias comidas como jardinería, lavar el auto, ir de compras, labores domésticas. El término se ha definido como cualquier movimiento realizado por el sistema musculoesquelético que genere un gasto energético por encima de la base metabólica basal. Cabe resaltar que esta definición no tiene en cuenta elementos tan relevantes como la experiencia, la vivencia y la práctica social que tiene la persona por medio de la actividad física.	16. Aguilina Y, Henao M. Factores motivacionales que influyen en la adherencia a la actividad física en los usuarios del Gimnasio Zona Fitness. <i>Rev. Educ. Física</i> . 2014; 35:116.
Scielo	2013	La actividad física para el adulto mayor en el medio natural	Jimenez Yañez, Miriam, Cost Edwin	Conocer los beneficios en la población adulta mayor en relación con la práctica de alguna actividad recreativa	Revisión de la literatura	La actividad recreativa, en un ambiente natural, brinda un sinnúmero de posibilidades y beneficios al adulto mayor, sin embargo, los beneficios que se podrían obtener de ella, dependen del profesional que conduzca la actividad, de la disposición, de los cuidados que se le brinden en el paisaje de trabajo, de los correspondientes protocolos de seguridad, y de cómo se utilizan los recursos para el objetivo.	En relación con el tipo de actividad conveniente que se pueda realizar, no hay receta puesta que los estudios cada vez son más innovadores, y demuestran que las personas de la tercera edad pueden realizar cualquier tipo de actividad física, bajo la guía de un profesional quien ha debido realizar un diagnóstico y evaluación previa del estado general de la persona. "El ejercicio físico practicado regularmente en la tercera edad contribuye a: Mejorar la capacidad para el auto cuidado, Favorecer la integración del esquema corporal, mejorar bienestar general, Conservar más ágiles y rápidos nuestros sentidos, Facilitar las relaciones inter-generacionales, Aumentar los contactos sociales y la participación social, Inducir cambios positivos en el estilo de vida de los adultos mayores, Incrementar la calidad del sueño, Disminuir el aislamiento, el aislamiento, la depresión, Reforzar la actividad intelectual, gracias a una buena organización cerebral, Contribuir en gran manera al equilibrio psico-afectivo. Prevenir caídas, Incrementar la capacidad de adaptación, la fuerza muscular y la flexibilidad, Disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular.	17. Universidad de Costa Rica, Yañez, Miriam, Cost Edwin E. InterSeas: revista electrónica de las sedes regionales de la Universidad de Costa Rica. La actividad física para el adulto mayor en el medio natural. <i>InterSeas Rev. las Sedes Reg. Intermed</i> . 2013; XIV(27). Available from http://www.redalyc.org/html/666/666274520039