
PROPUESTA EDUCATIVA PARA FORTALECER LA AUTOEFICACIA EN LA ADHERENCIA A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES (ENT) EN UNA IPS EN BUCARAMANGA

Sandra Liliana Angarita Ruiz*

*Estudiante de Facultad de Educación, Universidad Autónoma de Bucaramanga: psicóloga de unidad, IPS Christus Sinergia Salud, trabajo de grado, para optar el título de Magister en educación, contacto: sangarita98@unab.edu.co.

RESUMEN

Objetivo: Potenciar las conductas favorables hacia el autocuidado y el manejo de la enfermedad a través de una estrategia educativa en una IPS de atención primaria en salud. **Métodos:** se realizó un estudio preliminar cuantitativo de enfoque cuasi experimental pretest y posttest de diseño longitudinal. Se incluyeron pacientes que con diagnóstico de ENT como hipertensión arterial (HTA); Diabetes mellitus, (DM); Obesidad; enfermedad renal (ER); Dislipidemia que están inscritos en programa de promoción y Prevención, se utilizó un instrumento que consta de 38 ítem agrupados por seis criterios: (expectativa de resultado, expectativa de tratamiento, percepción de riesgo y manejo de estrés), escala validada por Brayant Méndez (2016)¹. Se desarrollaron los talleres de intervención educativa mediante la estrategia de unidad didáctica fundamentado en la teoría de la enseñanza para la comprensión (EPC)², mediante la metodología de hilos conductores, Metas de comprensión, Tópicos generativos, Desempeños de comprensión y valoración continua. **Resultados:** se tomó una población por muestreo no probabilístico por conveniencia de 21 pacientes, se distribuyó la muestra en género femenino el 62% y masculino 38%, puede señalar que dentro de los sujetos de la muestra poblacional, según el diagnóstico un 33% con HTA, 24% con DM, un 14% con ER, 24% obesidad y 5% con Dislipidemia, los resultados arrojados de del test pretest con puntajes normales promedio de 123 evidenciando menor puntaje en los criterios 1, 5 y 6. Posteriormente en la aplicación del posttest se evidencio puntaje alcanzando un 153; cifra por encima de 18% que señalan un aprendizaje en conductas de autoeficacia y adherencia.

Palabras clave: Autoeficacia, Enfermedades no transmisibles (ENT), Adherencia.

ABSTRACT

1 Andrade Méndez, B. (2016). Validez de constructo y confiabilidad del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad cardiovascular. Obtenido de file:///C:/Users/angar/Onedrive/documentos/ideas%20de%20tesis%20maestria%20currículo%20cuidados%20palitivos%20en%20%20carreras%20de%20psicologia/escala%20de%20adherencia%20ya.pdf.

2 Blythe, Tina. (Compiladora). La enseñanza para la comprensión. Guía para el docente. Editorial Paidós, 1998.

Objective: To promote favorable behaviors towards self-care and the management of the disease through an educational strategy in an IPS of primary health care. Methods: a preliminary quantitative study of quasi-experimental pretest and post-test approach of longitudinal design was carried out. Patients with a diagnosis of NCD as hypertension (HT) were included; Diabetes mellitus, (DM); Obesity; kidney disease (RE); Dyslipidemia that are enrolled in the promotion and prevention program, it is an instrument that consists of 38 items grouped by six criteria: (expectation of outcome, expectation of treatment, risk perception and stress management), scale validated by Brayant Méndez (2016) 1. The educational intervention workshops were developed through the strategy of the didactic unit based on the theory of teaching for understanding (EPC) 2, through the methodology of the cables, comprehension goals, generative topics, performance of understanding and continuous assessment. Results: a sample is shown by non-probabilistic sample for convenience of 21 patients, the sample is distributed in female gender 62% and male 38%, it can be the result of the population sample, according to the diagnosis 33% with HBP, 24 % with DM, 14% with ER, 24% obesity and 5% with dyslipidemia, the results of the previous test with normal scores of 123 showing lower score in groups 1, 5 and 6. Later in the application of the post it was evident score reaching a 153; figure above 18% that indicates a learning in behaviors of self-efficacy and adherence.

Key words: *Self-efficacy, non-communicable diseases, Adherence.*

INTRODUCCIÓN

La atención primaria de salud debe ser fortalecida para poder prevenir y controlar las enfermedades no transmisibles. Como el mejorar la atención también significa considerar la adhesión a los tratamientos a largo plazo desde la autoeficacia.

Destacando desde el conocimiento de la población directa las intervenciones para este objetivo de un interés educativo, fortaleciendo en un grupo de pacientes la información para su aprendizaje; empoderamiento de su enfermedad como un proceso de autogestión y minimizar riesgos de cronicidad, comorbilidades y muertes tempranas.

Siguiendo esta tendencia la OMS, en Colombia se han realizado iniciativas que datan desde la Ley 100 en los artículos 172, 182, y 222 donde faculta al Consejo Nacional de Seguridad Social en salud (CNSSS) del Ministerio de Salud, según el Acuerdo N° 84 y Resolución 3997 de 1996, se hizo obligatorio los programas de promoción y prevención a todas las ARS e IPS asignándose hasta un valor por afiliado, posteriormente con el Decreto 4107 DE 2011; se determinan funciones como la de formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles.

1 Andrade Méndez, B. (2016). Validez de constructo y confiabilidad del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad cardiovascular. Obtenido de file:///C:/Users/angar/Onedrive/documentos/ideas%20de%20tesis%20maestria%20currículo%20cuidados%20palitivos%20en%20%20carreras%20de%20psicologia/escala%20de%20adherencia%20ya.pdf.

2 Blythe, Tina. (Compiladora). La enseñanza para la comprensión. Guía para el docente. Editorial Paidós, 1998.

Por consiguiente, la OMS (2017), es quien propone metas para el año 2030 en buscar estrategias que permitan mejorar la prevención que posibiliten nuevas e innovadoras prácticas ajustadas a la realidad del paciente; siendo esto la motivación para el desarrollo del estudio y aporte desde la maestría de educación, propiciar elementos que promueva en el paciente estados de salud de mayor adherencia y autocuidado previniendo cronicidad y desenlaces fatales de población

En los últimos años, se han realizado estudios validando escalas de adherencia con diagnósticos de riesgo cardiovascular o en diabetes mellitus, también se han encontrado estudios de medición de grado de adherencia, según argumentaciones de Rodríguez Villamil, Valencia González, & Díaz Mosquera, 2013, dentro del marco del Ministerio de salud en Colombia.

De este modo se indica una gran distancia entre la lógica del sistema y los postulados de la promoción de la salud; señalando que se deben concretar en procesos pedagógicos e investigativos y acciones en salud.

Para ello, se tomaron como referencia algunos datos estadísticos de la IPS donde se realizó el estudio, considerando que solo en el mes de agosto del 2017, se registraron para el programa de riesgo cardiovascular; de riesgo alto 6.828 pacientes que representa una atención médica del 54.7% diagnóstico de hipertensión arterial; diabetes Mellitus el 45.9%; siendo estas enfermedades las de mayor demanda de atención, seguimiento y control por el equipo interdisciplinario. (Informe de gestión Sinergia Salud, 2017).

Posteriormente, de la literatura y estudios en Colombia se revisó la tesis de grado de maestría Universidad Nacional De Colombia Facultad De Enfermería Programa De Maestría En Enfermería Bogotá, Colombia, autor Brayant Andrade Méndez, 2016, cuyo tema fue la Validez de constructo y confiabilidad del “cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad cardiovascular”.

El instrumento de escala permitió dar el sentido al objetivo de este estudio, desde el punto de posibilitar entender la adherencia no desde meramente la adherencia farmacológica, sino desde el punto de vista de acoplamiento de estilos de vida saludables, específicamente desde el factor de la autoeficacia, de la cual se encuentran 6 criterios fundamentales como son: Expectativas de resultado en el tratamiento farmacológico y no farmacológico; Expectativas de autoeficacia en el tratamiento farmacológico y seguimiento; Expectativas de autoeficacia en el tratamiento farmacológico y seguimiento; Expectativas de autoeficacia con la alimentación y permanencia en el tratamiento; Percepción del riesgo; Expectativas de autoeficacia para el manejo del estrés.

1 Andrade Méndez, B. (2016). Validez de constructo y confiabilidad del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad cardiovascular. Obtenido de file:///C:/Users/angar/Onedrive/documentos/ideas%20de%20tesis%20maestria%20currículo%20cuidados%20positivos%20en%20%20carreras%20de%20psicología/escala%20de%20adherencia%20ya.pdf.

2 Blythe, Tina. (Compiladora). La enseñanza para la comprensión. Guía para el docente. Editorial Paidós, 1998.

Todas ellas, percepciones desde el aspecto motivacional que al fortalecerlas se puede prevenir una complicación, como mejorar el autocuidado desde conductas favorables dentro de su estilo de vida.

En tal sentido, este artículo da a conocer el trabajo de investigación; el cual pretendió evaluar la implementación de una intervención educativa, en pacientes con diagnósticos de ENT, inscritos en programas de promoción y prevención durante un tiempo comprendido entre los meses de enero a Julio del año 2018 de una IPS en Bucaramanga.

MATERIALES Y METODO:

Se realizó una intervención educativa, con un diseño cuasi experimental, diseño pretest –postest en el período comprendido entre enero a Julio 2018, en paciente con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus obesidad, enfermedad renal y Dislipidemia que asisten un centro de atención primaria de salud IPS en la ciudad de Bucaramanga. En donde los resultados que arrojó la aplicación del instrumento del pretest señalaron los temas a abordar en la intervención educativa de las seis sesiones planteadas según los criterios que contiene la evaluación de la autoeficacia.

Por consiguiente permitió el desarrollo de las unidades didácticas desde la teoría de la enseñanza para la comprensión EPC, como estrategia educativa, cuyos objetivos persiguen el desarrollo de metas de comprensión como de desempeño, a través de hijos conductores y tópicos generativos del interés del investigador intencionados para la autoeficacia, según los hallazgos arrojados por la puntuación del instrumento de adherencia, se procedió al desarrollo de los temas que se pretendió abordar con el grupo de pacientes, siendo estos; 1. Que es la enfermedad y por qué es importante el tratamiento farmacológico y no farmacológico en régimen terapéutico; 2. Que es la adherencia terapéutica y el empoderamiento de la enfermedad y el tratamiento, relacionado con la expectativa de autoeficacia; 3. El cuidado de mi salud, que debo conocer: Como mejorar los indicadores clínicos, evitar el progreso de la cronicidad de la enfermedad desde el mejoramiento de conductas favorables en estilo de vida; 4. La familia y las redes de apoyo en el cuidado de mi salud en la permanencia en el tratamiento; 5. Afrontamiento de la enfermedad en la percepción del riesgo del diagnóstico de la enfermedad y tratamiento y 6. Manejo de estrés y técnicas de auto regulación emocional desde el mejoramiento de estilos de vida estrategias de autocuidado. Tabla 1.

La estrategia en mención se denominó PAHDEC, contando con el consentimiento de cada paciente para referenciar su evolución clínica antes y después de la intervención educativa, siendo citados los pacientes para el momento del posttest, aplicar nuevamente el instrumento.

RESULTADOS

La edad que se encontró en el grupo de pacientes del estudio estuvo entre los 30 a 59 años; correspondientes a un 24%; de 60 a 70 años, con un 33% y de 70 a 80 años, en un 43%; Referente al 1 Andrade Méndez, B. (2016). Validez de constructo y confiabilidad del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad cardiovascular. Obtenido de file:///C:/Users/angar/Onedrive/documentos/ideas%20de%20tesis%20maestria%20currículo%20cuidados%20palitivos%20en%20%20carreras%20de%20psicologia/escala%20de%20adherencia%20ya.pdf.

2 Blythe, Tina. (Compiladora). La enseñanza para la comprensión. Guía para el docente. Editorial Paidós, 1998.

género se registró en la muestra con una mayor representación el género femenino 62% que el masculino con un 38%; En cuanto a la distribución por diagnóstico se encontraron por Hipertensión arterial HTA, un 33%; con Diabetes Mellitus DM, un 24%; con Enfermedad Renal ER, 14%, Obesidad 24% y con Dislipidemia con un 5%.

En cuanto a la aplicación del instrumento de la escala de adherencia en la prueba pretest el porcentaje fue del 70% con un promedio de 123, de puntaje bruto, indicando una desviación estándar de 1,3 demarcando una significativa dispersión entre los criterios evaluados; Grafica 1. en seguida se dio la implementación de la intervención educativa, desde la estrategia educativa enseñanza para la comprensión EPC cuyo exponente es Perkins, de la cual se desarrollaron los temas, acorde a los criterios de autoeficacia, estos talleres grupales se desarrollaron en seis sesiones durante los meses de Enero a Junio del 2018, posteriormente se aplicó de forma posttest del cual se obtuvo un 88% obteniendo un mayor puntaje siendo el promedio obtenido de 153. Y la desviación hallada fue de 0,06, siendo menor la dispersión como una mejor respuesta favorable en los criterios evaluados con respecto al pretest. Se muestra en la Grafica 2.

Tabla1. Agrupación de criterios de Autoeficacia agrupados temáticas de la intervención educativa.

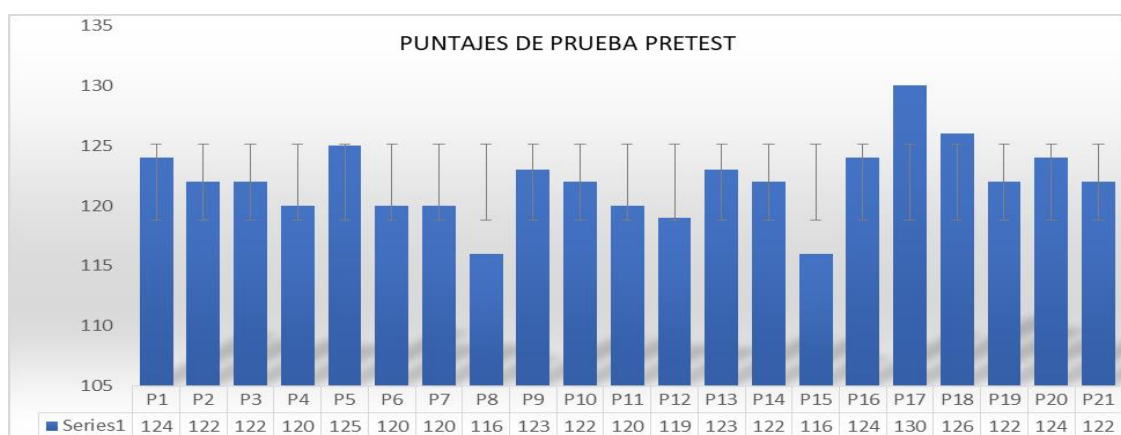
Columna A	Columna B
a) Unidad didáctica 1: Que es la enfermedad y por qué es importante el tratamiento farmacológico y no farmacológico en régimen terapéutico.	Criterio 1: Expectativas de resultado en el tratamiento farmacológico y no farmacológico
b) Unidad didáctica 2: Que es la adherencia terapéutica y el empoderamiento de la enfermedad y el tratamiento Relacionado con la expectativa de autoeficacia.	Criterio 2: Expectativas de autoeficacia en el tratamiento farmacológico y seguimiento
c) Unidad didáctica 3: El cuidado de mi salud, que debo conocer: Como mejorar los indicadores	Criterio 3: Expectativas de autoeficacia con el ejercicio Físico y necesidad de apoyo

1 Andrade Méndez, B. (2016). Validez de constructo y confiabilidad del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad cardiovascular. Obtenido de file:///C:/Users/angar/Onedrive/documentos/ideas%20de%20tesis%20maestria%20currículo%20cuidados%20positivos%20en%20carreras%20de%20psicología/escala%20de%20adherencia%20ya.pdf.

2 Blythe, Tina. (Compiladora). La enseñanza para la comprensión. Guía para el docente. Editorial Paidós, 1998.

clínicos, evitar el progreso de la cronicidad de la enfermedad desde el mejoramiento de conductas favorables en estilo de vida.	
d) Unidad didáctica 4: La familia y las redes de apoyo en el cuidado de mi salud en la permanencia en el tratamiento.	Criterio 4: Expectativas de autoeficacia con la alimentación y permanencia en el tratamiento
e) Unidad didáctica 5: Afrontamiento de la enfermedad en la percepción del riesgo del diagnóstico de la enfermedad y tratamiento.	Criterio 5: Percepción del Riesgo.
f) Unidad didáctica 6: Manejo de estrés y técnicas de auto regulación emocional desde el mejoramiento de estilos de vida estrategias de autocuidado.	Criterio 6: Expectativas de autoeficacia para el manejo del estrés.

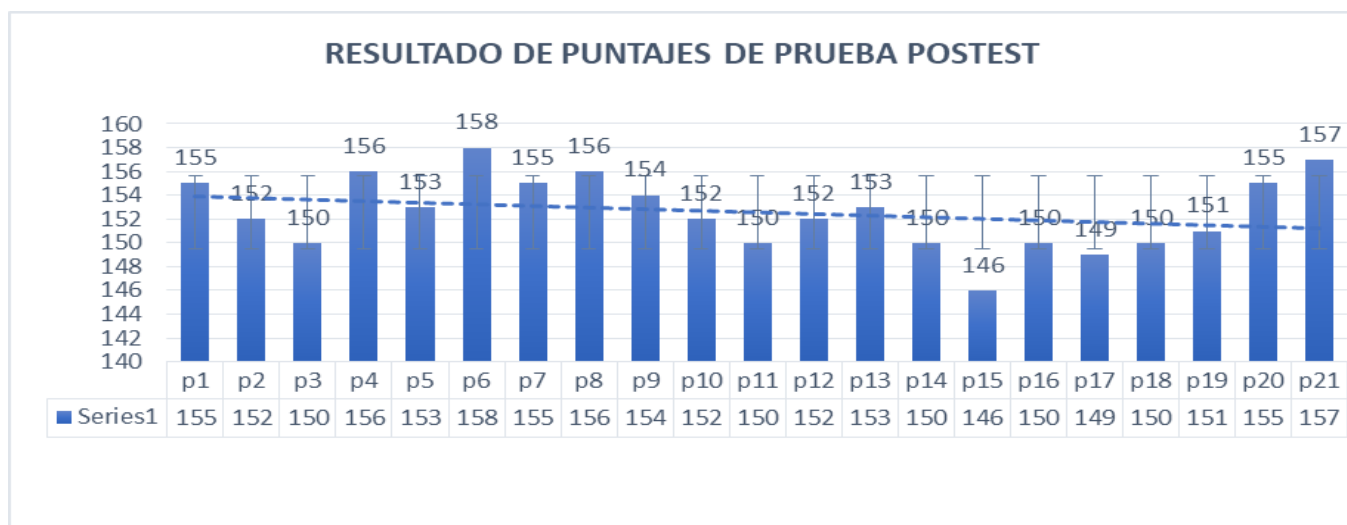
Grafica 1. Resultados de la prueba pretest



1 Andrade Méndez, B. (2016). Validez de constructo y confiabilidad del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad cardiovascular. Obtenido de file:///C:/Users/angar/Onedrive/documentos/ideas%20de%20tesis%20maestria%20currículo%20cuidados%20palitivos%20en%20%20carreras%20de%20psicologia/escala%20de%20adherencia%20ya.pdf.

2 Blythe, Tina. (Compiladora). La enseñanza para la comprensión. Guía para el docente. Editorial Paidós, 1998.

Gráfica 2. Resultados de prueba grupo postest



CONCLUSIONES

A partir de los hallazgos encontrados, se encuentra acertada la hipótesis planteada que establece que existe un mejoramiento de la adherencia a través de un programa educativo para mejorar el aprendizaje, en este sentido desde la enseñanza de la comprensión lograr autoeficacia y por ende conductas favorables que hacen fundamental la adherencia en los pacientes con enfermedades no transmisibles.

De acuerdo con, (Mantilla B., 2012). Partiendo de los resultados de este estudio, se continúe el cumplimiento de los objetivos de la OMS para la agenda 2030, además de apoyar que en Colombia, se posibilite mayor participación de estudios desde la educación para mejorar los niveles de adherencia; que se encuentran con una mejor respuesta, a través ,de la actividad grupal en pacientes institucionalizados, siendo una consecuencia intencionada que a su vez se reflejen resultados como los arrojados en este mismo, en relación a la tendencia de aumentar los indicadores o evolución clínica de manera positiva en los pacientes que hicieron parte del programa.

Para el personal interés del estudio de investigación, el mejorar comportamientos en salud, desde la aplicación de modelo de enseñanza para la comprensión (EPC), planteado en el diseño de las unidades, así mismo, desde la didáctica, responde a la utilización de aquello que se desea enseñar,

1 Andrade Méndez, B. (2016). Validez de constructo y confiabilidad del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad cardiovascular. Obtenido de file:///C:/Users/angar/Onedrive/documentos/ideas%20de%20tesis%20maestria%20currículo%20cuidados%20palitivos%20en%20%20carreras%20de%20psicologia/escala%20de%20adherencia%20ya.pdf.

2 Blythe, Tina. (Compiladora). La enseñanza para la comprensión. Guía para el docente. Editorial Paidós, 1998.

combinando variadas informaciones que desde la alfabetización como vehículo de la información que se desea enseñar para transformar aptitudes y desempeños auto eficaces en conductas, además que posibilito en este caso cada paciente como educando, permeando en el escenario clínico de atención primaria en salud; la reflexión a través de la cotidianidad, en donde la enfermedad es el tema central, lo cual permitió alcanzar el aprendizaje, siendo este comprendido como la capacidad de no repetir el mismo error, y aquello que puede transformar en conductas favorables para su bienestar y calidad de vida.

De esta manera se logró dar respuesta al objetivo; el cual se denota en nivel de adherencia de pacientes, con diferencia después de la exposición d la intervención educativa con un porcentaje por encima del 18%, ente los puntajes obtenidos de las pruebas pretest –postest.

Cabe decir, que se espera continuar con esta metodología que abarque una población mayormente significativas, no obstante este logro; se dará a conocer como resultado de la estrategia planteada desde la autoeficacia a la vez sustentada por la enseñanza para al comprensión, en el desarrollo de la intervención educativa, por tal razón continuar potenciando el grado de adherencia de pacientes en conductas favorables de autocuidado, que estén inscritos a programas de promoción y prevención con ENT; así mismo disminuir la cronicidad por no seguimiento en indicaciones de tratamiento farmacológico y no farmacológico y de las expectativas del tratamiento entre los otros criterios evaluados.

Referencias Bibliográficas

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Plan de Monitoreo, Seguimiento y Evaluación. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/plan-monitoreo-seguimiento-ent-sm.pdf>.

UNESCO. (2014). La UNESCO Avanza. La Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Obtenido de http://www.unesco.org/new/fileadmin/MULTIMEDIA/FIELD/Hanoi/2030_Brochure_SP.pdf.

Mantilla B., P. (2012). Evolución conceptual y normativa de la promoción de la salud en Colombia. R Organización Mundial de la Salud. (Junio de 2017). Enfermedades no trasmisibles. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>. revista Salud UIS, 43(3).

Blythe, T., & Perkins, D. (1999). La enseñanza para la comprensión. Guía para el Docente, 5. Buenos Aires: Paidós.

1 Andrade Méndez, B. (2016). Validez de constructo y confiabilidad del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad cardiovascular. Obtenido de <file:///C:/Users/angar/Onedrive/documentos/ideas%20de%20tesis%20maestria%20currículo%20cuidados%20palitivos%20en%20%20carreras%20de%20psicologia/escala%20de%20adherencia%20ya.pdf>.

2 Blythe, Tina. (Compiladora). La enseñanza para la comprensión. Guía para el docente. Editorial Paidós, 1998.

Méndez, b. a. (2016). Validez de constructo y confiabilidad del “cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad cardiovascular”. Obtenido de <file:///c:/users/angar/onedrive/documentos/ideas%20de%20tesis%20maestria%20currículo%20cuidados%20palitivos%20en%20%20ca.>

ANEXO 1.

INSTRUMENTOS ESCALA DE ADHERENCIA Validado por Brayant Méndez 2016)

1 Andrade Méndez, B. (2016). Validez de constructo y confiabilidad del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad cardiovascular. Obtenido de file:///C:/Users/angar/Onedrive/documentos/ideas%20de%20tesis%20maestria%20currículo%20cuidados%20palitivos%20en%20%20carreras%20de%20psicologia/escala%20de%20adherencia%20ya.pdf.

2 Blythe, Tina. (Compiladora). La enseñanza para la comprensión. Guía para el docente. Editorial Paidós, 1998.

INSTRUMENTO DE MEDICION DE ADHERENCIA
Adaptado y Modificado por Brayant Mendez (2016)

A continuación encontrará una serie de preguntas relacionadas con su percepción del tratamiento que actualmente tiene indicado para controlar la enfermedad cardiovascular. Recuerde que la información recolectada a través de este instrumento es confidencial; por lo anterior, usted puede responder con toda sinceridad marcando con una X la opción que mejor se ajusta a la situación.

PREGUNTAS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Tomo mis medicamentos en el horario establecido. Se cambió por: Puedo tomar mis medicamentos en el horario establecido.				
Evito en mi alimentación el consumo de harinas y azúcares. Se cambió por: Puedo evitar en mi alimentación el consumo de harinas y azúcares				
Consumo alimentos bajos en sal. Se cambió por: Soy capaz de consumir alimentos bajos en sal.				
Soy capaz de consumir alimentos bajos en sal				
A pesar de mi trabajo y oficios dedicaría tiempo para realizar ejercicio físico.				
Puedo realizar actividades que me ayuden a manejar el estrés o las situaciones tensionantes				
Cuando estoy angustiado, hago algo que me ayude a sentirme mejor.				
Soy capaz de asistir a los controles programados por el personal de salud				
Soy capaz de realizar los exámenes de laboratorio y otros exámenes en los periodos que los profesionales de salud me indican.				
Estoy atento a cualquier signo o síntoma que demuestre un empeoramiento en mi estado de salud, como: dolor en el pecho, presión arterial alta o baja, palpitaciones,				
Necesito que otras personas me recuerden que debo tomar mis medicamentos.				
Necesito que otras personas me recuerden que debo seguir la alimentación ordenada por el personal de salud.				
Necesito que otras personas me recuerden que debo hacer el ejercicio físico ordenado por el personal de salud.				
Es difícil manejar las situaciones tensionantes o que me producen estrés.				
Soy capaz de cambiar los comportamientos dañinos para mi salud.				
Hago lo que está a mi alcance para mejorar cuando estoy enfermo				
Hago lo que está a mi alcance para mejorar cuando estoy enfermo				
Soy capaz de seguir las indicaciones que me da el personal de salud.				
Pienso que si tomo diariamente todos mis medicamentos de acuerdo con la orden médica me sentiré mejor				
Creo que las indicaciones del personal de salud en relación con mi alimentación son importantes para el control de mi enfermedad.				
Pienso que el ejercicio físico indicado por el personal de salud es necesario para controlar mi enfermedad				
Si yo tomé los medicamentos indicados, voy a disminuir mis probabilidades de tener un ataque cardíaco				
Si yo realizo ejercicio físico controlare mi peso				
Si yo manejo apropiadamente las situaciones estresantes, controlare la tensión arterial.				
Si consumo alimentos bajos en sal y grasa, disminuiré la probabilidad de alteraciones cardiovasculares.				
Si realizo ejercicio físico me sentiré más activo				
Por alguna razón suspendo mis medicamentos sin la indicación del personal de salud.				
Por alguna razón dejo de seguir las recomendaciones de la alimentación dadas por el personal de salud				
Por alguna razón suspendo el ejercicio físico sin la indicación del personal de salud				
Durante el tratamiento, dejo de tomar algunos medicamentos si me siento bien				
Si en poco tiempo no presento mejoría en mi salud, suspendo mis medicamentos				
Si en poco tiempo NO presento mejoría en mi salud, suspendo el ejercicio físico				
Consumir bebidas alcohólicas aumentaría el riesgo de presentar complicaciones en mi salud.				
Es necesario suspender el uso del cigarrillo como parte fundamental de mi tratamiento.				
Pienso que si NO consumo los medicamentos como me han indicado, tengo probabilidad de presentar una alteración en mi salud.				
Pienso que tengo riesgo de obesidad o de tener un infarto en el corazón si consumo alimentos grasos, salados y embutidos				
Creo que tengo mayor probabilidad de tener complicaciones cerebrales, renales con relación a otras personas que NO tienen enfermedad cardiovascular.				
Creo que NO realizar ejercicio físico me llevara a tener mayor riesgo de complicaciones en mi salud				

ANEXO 2.

PROGRAMACION INTERVENCION EDUCATIVA

1 Andrade Méndez, B. (2016). Validez de constructo y confiabilidad del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad cardiovascular. Obtenido de file:///C:/Users/angar/Onedrive/documentos/ideas%20de%20tesis%20maestria%20currículo%20cuidados%20palitivos%20en%20%20carreras%20de%20psicologia/escala%20de%20adherencia%20ya.pdf.

2 Blythe, Tina. (Compiladora). La enseñanza para la comprensión. Guía para el docente. Editorial Paidós, 1998.

CRONOGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA MEJORANDO LA ADHERENCIA Programa PADHEC	
TALLERES: INTERVENCION PSICOEDUCATIVA	MES
Que es la enfermedad y por que es importante el tratamiento farmacológico y no farmacológico en régimen terapéutico.	Enero
Que es la adherencia terapéutica y el empoderamiento de la enfermedad y el tratamiento Relacionado con la expectativa de autoeficacia.	Febrero
El cuidado de mi salud, que debo conocer: Como mejorar los indicadores clínicos, evitar el progreso de la cronicidad de la enfermedad desde el mejoramiento de conductas favorables en estilo de vida.	Marzo
La familia y las redes de apoyo en el cuidado de mi salud en la permanencia en el tratamiento.	Abril
Afrontamiento de la enfermedad en la percepción del riesgo del diagnóstico de la enfermedad y tratamiento.	Mayo
Manejo de estrés y técnicas de auto regulación emocional desde el mejoramiento de estilos de vida estrategias de autocuidado..	Junio

1 Andrade Méndez, B. (2016). Validez de constructo y confiabilidad del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad cardiovascular. Obtenido de file:///C:/Users/angar/Onedrive/documentos/ideas%20de%20tesis%20maestria%20currículo%20cuidados%20palitivos%20en%20%20carreras%20de%20psicologia/escala%20de%20adherencia%20ya.pdf.

2 Blythe, Tina. (Compiladora). La enseñanza para la comprensión. Guía para el docente. Editorial Paidós, 1998.