

## **Acompañamiento y cuidado holístico de enfermería en personas con enfermedades crónicas no adherentes al tratamiento<sup>1</sup>**

Lizet Veliz-Rojas<sup>2</sup>  
Andrés Bianchetti Saavedra<sup>3</sup>

**Institución:** Universidad de la Serena, Universidad San Sebastián

### **RESUMEN**

**Introducción.** La enfermería apoya en forma continua a las personas en su proceso de adaptación a la enfermedad crónica, abordaje desde el que resulta esencial incorporar elementos holísticos en el acompañamiento y los cuidados con el propósito de enfocarse en la totalidad e integralidad de la persona y su entorno. Al respecto, el presente ensayo tiene como propósito reflexionar en torno a la importancia del acompañamiento y cuidados holísticos de enfermería en las personas con enfermedades crónicas no adherentes a su tratamiento. Dicha reflexión se basa en el concepto de adherencia terapéutica de la Organización Mundial de la salud y la mirada holística, humanizada y transpersonal de Jane Watson, principales referentes teóricos.

**Desarrollo.** Los altos niveles de no adherencia terapéutica en las personas con enfermedades crónicas no trasmisibles se constituye en uno de los principales desafíos al que se enfrenta la enfermería. Considerar a la persona con ECNT como un todo que posee una historia de vida, emociones, experiencias, valores y creencias socioculturales, es relevante para otorgar cuidados de calidad y favorecer la adherencia terapéutica.

**Conclusiones.** Incorporar la mirada holística y humanista en los cuidados y acompañamiento de enfermería en las personas con ECNT deviene en una estrategia clave al momento de favorecer la adherencia terapéutica y, por ende, mejorar el bienestar y los niveles de control de estas enfermedades.

**Palabras claves:** atención de enfermería, cooperación del paciente, enfermedad crónica (DeCS)

<sup>1</sup> Fecha de recepción: 25 de abril del 2016

Fecha de aceptación: 14 setiembre del 2016

<sup>2</sup> Dra. en Enfermería, Mg. en Salud Pública, Académica departamento de Enfermería, Universidad de La Serena, La Serena, Chile.

Correo electrónico: [lizhelen@hotmail.com](mailto:lizhelen@hotmail.com)

<sup>3</sup> Antropólogo, Mg. en Educación, Profesor asistente Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.

Correo electrónico: [abianchettis@docente.uss.cl](mailto:abianchettis@docente.uss.cl)

## Support and holistic nursing care in people with chronic diseases nonadherent to treatment<sup>1</sup>

Lizet Veliz-Rojas<sup>2</sup>  
Andrés Bianchetti Saavedra<sup>3</sup>

**Institution:** University of the Serena and University of San Sebastián

### SUMMARY

**Introduction.** Nursing supports continuously people in their process of adaptation to chronic illness, approach from which it is essential to incorporate holistic elements in the support and care in order to focus on the totality and integrity of the person and their environment. In this regard, this essay aims to reflect on the importance of accompaniment and holistic nursing care for people with chronic diseases adherent to their treatment. This debate is based on the concept of adherence of the World Health Organization and holistic, humane and transpersonal look Jane Watson, main theoretical references.

**Development.** High levels of non-adherence in people with chronic non-communicable diseases constitutes one of the main challenges facing the nursing. Consider the person with CNCND as a whole that has a life story, emotions, experiences, values and cultural beliefs, is relevant to provide quality care and promote adherence.

**Conclusions.** Incorporate holistic and humanistic look in nursing care and support for people with NCDs becomes a key strategy when promoting adherence and thereby improve welfare levels and control of these diseases.

**Key word:** nursing care, patient compliance, chronic disease

---

<sup>1</sup>Date of receipt: April 25, 2016

Date of acceptance: September 14, 2016

<sup>2</sup> Dra. In Nursing, Mg. In Public Health, Academic Nursing Department, University of La Serena, La Serena, Chile. Email: lizhelen@hotmail.com

<sup>3</sup> Anthropologist, Mg. In Education, Assistant Professor Faculty of Health Sciences, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile. Email: abianchettis@docente.uss.cl

## Acompanhamento e cuidado holístico de enfermagem em pessoas com doenças crônicas não aderentes ao tratamento<sup>1</sup>

Lizet Veliz-Rojas<sup>2</sup>  
Andrés Bianchetti Saavedra<sup>3</sup>

**Instituição:** Universidade de La Serena, Universidad San Sebastián

### RESUMO

**Introdução.** A enfermagem apoia em forma contínua as pessoas em seu processo de adaptação à doença crônica, nesta abordagem resulta essencial incorporar elementos holísticos no acompanhamento e nos cuidados com o propósito de focar na totalidade e integralidade da pessoa e seu entorno. A respeito, o presente ensaio tem como propósito refletir em torno da importância, do acompanhamento e cuidados holísticos da enfermagem nas pessoas com doenças crônicas não aderentes a seu tratamento. Esta reflexão é baseada no conceito de aderência terapêutica da Organização Mundial da Saúde e no ponto de vista holístico, humanizado e transpessoal de Jane Watson, principais referentes teóricos.

**Desenvolvimento.** Os altos níveis de não aderência terapêutica nas pessoas com doenças crônicas não transmissíveis se constitui em um dos principais desafios que a enfermagem enfrenta. Considerar a pessoa com ECNT como um todo que possui uma história de vida, emoções, experiências, valores e crenças socioculturais, é relevante para outorgar cuidados de qualidade e favorecer a aderência terapêutica.

**Conclusões.** Incorporar o olhar holístico e humanista nos cuidados e acompanhamento de enfermagem nas pessoas com ECNT torna-se uma importante estratégia no momento de favorecer a aderência terapêutica e, assim, melhorar o bem-estar e os níveis de controle destas doenças.

**Palavras-chaves:** atenção de enfermagem, cooperação do paciente, doença crônica

<sup>1</sup> Data de recebimento: 25 de abril de 2016

Data de aceitação: 14 de setembro de 2016

<sup>2</sup> Dra. Em Enfermagem, Mg. Saúde Pública, Departamento de Enfermagem Acadêmica da Universidade de La Serena, La Serena, Chile.  
Email: lizhelen@hotmail.com

<sup>3</sup> Antropólogo, Mg. Educação, Professor Assistente Faculdade de Ciências da Saúde, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.  
Email: abianchettis@docente.uss.cl

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan el mayor reto que encara la sociedad y los sistemas de salud, debido a que tienen repercusiones sobre la calidad de vida, discapacidades, mortalidad prematura y costos sanitarios<sup>1</sup>.

El aumento de la prevalencia de las ECNT se refleja tanto en los países desarrollados como en los subdesarrollados, motivo por el cual la Organización Mundial de la Salud (OMS) las ha considerado una pandemia<sup>2</sup>, al punto de que son de los principales problemas de salud pública a nivel mundial.

Respecto de su origen, la pandemia de las ECNT se ha producido por los cambios demográficos, económicos y sociales, entre los que se destaca la industrialización y la globalización, las cuales han impulsado patrones de consumo y conductas desfavorables para la salud, ya sea en personas y comunidades, que han causado niveles imprevistos de obesidad, tabaquismo, alcoholismo, hipertensión, hipercolesterolemia, hiperglicemia, entre otros<sup>3,4</sup>. Adicionalmente, la transición demográfica y epidemiológica, a consecuencia de un aumento de la expectativa de vida, la baja natalidad y la disminución de las enfermedades infectocontagiosas, dan génesis al aumento de la población adulta mayor<sup>5</sup>, aspecto que refleja el complejo contexto en el que las ECNT y el envejecimiento se constituyen en algunos de los desafíos actuales que enfrentan los sistemas de salud de todo el mundo.

Las ECNT se caracterizan por un curso prolongado, ausencia de resolución espontánea y porque -rara vez- se curan totalmente. La historia natural de las ECNT muestra sus consecuencias negativas, debido a que comienzan con un estado asintomático que progresa hasta una enfermedad con manifestaciones clínicas, con posterior deterioro de la funcionalidad y la consecuente aparición de discapacidad. Finalmente, la persona puede desarrollar complicaciones y, en muchos casos, puede morir. En cada una de las etapas de evolución de las ECNT, se puede establecer diversas medidas terapéuticas destinadas a la pesquisa oportuna, manejo y control con el propósito de evitar la progresión y las consecuencias de la enfermedad<sup>5</sup>. Las medidas terapéuticas de las ECNT se enfocan principalmente en la farmacoterapia y en cambios en los estilos de vida.

La enfermería participa activamente en todas las etapas de la historia natural de las ECNT, es decir, se enfoca tanto en la promoción y prevención, como en la pesquisa, evaluación clínica, terapéutica, control y seguimiento de las ECNT, tanto a nivel individual como comunitario.

Cuando la persona es diagnosticada con alguna ECNT, el profesional de enfermería planifica y gestiona los cuidados de enfermería orientados al bienestar y la disminución del riesgo de presentar complicaciones y discapacidades para buscar el bienestar o control de estas enfermedades. En este aspecto, la esencia de enfermería consiste en entregar un acompañamiento y cuidados continuos que apoyen el proceso de adaptación a la enfermedad y en abogar por el empoderamiento de las personas para el manejo y control de estas enfermedades. En este sentido, resulta esencial incorporar elementos holísticos en los cuidados y acompañamiento, con el propósito de enfocarse en la totalidad e integralidad de la persona y su entorno, tema sobre el que se reflexionará en este ensayo, respecto de los cuidados holísticos y el acompañamiento de enfermería, en las personas con enfermedades crónicas no adherentes a su tratamiento.

## DESARROLLO

### Adherencia terapéutica

La OMS define la adherencia terapéutica como “el grado en que el comportamiento de una persona – tomar medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida – se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”<sup>6</sup>. Esta definición parece recoger el sentido de la participación activa del paciente en las indicaciones o recomendaciones entregadas por el agente sanitario; de manera simple, se puede decir que este concepto representa la concordancia entre las indicaciones dadas por el agente sanitario y las conductas seguidas por el usuario en cuanto al tratamiento indicado. En este sentido, la OMS señala que la medición y la evaluación de la adherencia terapéutica es una necesidad, que permite la planificación de tratamientos efectivos, eficientes y de calidad<sup>6</sup>.

A pesar que la no adherencia es una práctica común, es poco detectada por los profesionales de la salud<sup>7</sup>. En cuanto a su conceptualización, la adherencia terapéutica se refiere a un conjunto de conductas que el paciente tiene de su tratamiento, tales como formar parte de un plan o programa de tratamiento, poner en práctica sus indicaciones de manera continuada, evitar comportamientos de riesgo e incorporar estilos de vida y conductas saludables<sup>8</sup>. Contrariamente, la no adherencia terapéutica implica la dificultad del paciente para iniciar, suspender de manera prematura o abandonar el tratamiento o para cumplir incompleta o insuficientemente las indicaciones, lo cual se manifiesta en errores de omisión, dosis, de tiempo, de propósito, la inasistencia a consultas e interconsultas y la no modificación de hábitos insanos<sup>9</sup>.

Los efectos negativos de la no adherencia terapéutica repercuten en los aspectos clínicos, psicosociales y económicos de las personas que requieren tratamientos prolongados. En el aspecto clínico, los efectos negativos de esta conducta se manifiestan en las recaídas intensas, aparición de complicaciones, efectos adversos y el riesgo de dependencias a determinados fármacos<sup>9</sup>. De igual modo, reduce los beneficios del tratamiento, sesga la evaluación clínica de la eficiencia del tratamiento, conlleva a la prescripción de dosis de medicamentos más altas y, en algunos casos, de medicamentos que no son necesarios<sup>7</sup>. En el aspecto psicosocial, se presenta un estrés crónico ante una enfermedad sintomática que se mantiene en el tiempo, así como alteraciones o disfunciones personales, familiares y sociales. En relación con el aspecto económico, hay gastos por concepto de ausentismo laboral a causa de la enfermedad, con la consecuente repercusión en la productividad de su puesto de trabajo y en pérdidas sensibles en la economía familiar<sup>9</sup>, problema que se exagera en pacientes de bajos ingresos económicos, en quienes se han encontrado frecuencias de incumplimiento terapéutico de hasta un 65%. Igualmente, en personas con ECNT que requieren de tratamientos a largo plazo, se ha estimado que un 80% no cumple con las indicaciones otorgadas por el equipo de salud<sup>6</sup>.

La gran magnitud de la no adherencia terapéutica en todo el mundo, la convierten en una problemática vigente en los sistemas de salud, que constituye uno de los principales desafíos a los que se enfrenta la enfermería al momento de realizar y planificar intervenciones y estrategias en los usuarios que requieren de terapias prolongadas. Ante tal panorama, es necesario cuestionar ¿en qué se puede enfocar la enfermería para favorecer la adherencia terapéutica en las personas con ECNT que requieren de terapias prolongadas? Para responder este

cuestionamiento, en primer lugar, se brindará un acercamiento al concepto de *acompañamiento de enfermería* y a los *cuidados holísticos*.

El acompañamiento de enfermería

Frecuentemente, la palabra *acompañamiento* se relaciona con pensar en una persona a quien se acompaña como ser pasivo y que no puede valerse por sí<sup>10</sup>, razón por la que, desde la perspectiva biomédica, tiende a visualizarse el acompañamiento como una acción paternalista en la que la persona se limita a recibir las indicaciones del profesional sanitario; no obstante, el concepto abarca más allá de la entrega de indicaciones: significa que el profesional de enfermería entienda que la persona acompañada es la protagonista y que el acompañante debe adaptarse a sus necesidades, demandas, prioridades y valores<sup>10</sup>, lo cual requiere la capacidad de empatía, el saber escuchar y responder a las necesidades del otro.

Según el diccionario de la Real Academia Española, acompañar también significa “participar en los sentimientos de alguien”<sup>11</sup>, definición que subraya elementos esenciales en el acompañamiento de enfermería, ya que en este proceso se involucra sentimientos de la persona ligados a la enfermedad diagnosticada, cambio de roles y funciones familiares, creencias y valores, y del vínculo establecido con la enfermera.

Cuando la persona es diagnosticada con una ECNT, el profesional en enfermería debe acoger a la persona y a su familia, y efectuar el proceso de acompañamiento hasta lograr el máximo grado de autonomía y bienestar, mediante la utilización de recursos disponibles en armonía con el entorno. Desde tal perspectiva, *bienestar* debe ser entendido de manera más amplia, no solamente como una percepción subjetiva de la sensación de estar bien, sino desde su vínculo con la libertad y las oportunidades que tienen las personas para conseguir los valores que quieren vivir y de las características sociales e individuales que permiten alcanzarlos<sup>12, 13</sup>.

El acompañamiento de enfermería fortalecería en forma continua el vínculo persona-enfermera/o, clave en la adherencia terapéutica. Según la OMS, uno de los principales factores que influyen en la adherencia terapéutica se relaciona con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria: una buena relación agente de salud-paciente puede mejorar la adherencia terapéutica, pero hay muchos factores que ejercen un efecto negativo, como falta de conocimiento y adiestramiento del personal sanitario en el control de las enfermedades crónicas, proveedores de asistencia sanitaria recargados, poca capacidad para educar a los pacientes e incapacidad para establecer el apoyo y acompañamiento a la persona y la comunidad<sup>6</sup>.

Valerse de herramientas disponibles en la atención primaria, tales como las visitas domiciliarias integrales, consejerías, educación para la salud, controles individuales y grupales, entre otros, facilitaría el proceso de acompañamiento de enfermería en los pacientes diagnosticados con ECNT en el primer nivel de atención.

Cuidados holísticos

La palabra holismo tiene sus orígenes en el vocablo griego *holikós* que significa todo, íntegro y/o completo<sup>14,15</sup>; se trata de un paradigma de lectura de la realidad y se constituye en una propuesta humanizadora que considera al individuo en su globalidad<sup>14</sup>. Dicha connotación se puede aplicar a la salud, entendiéndola como un proceso continuo de cambios acorde con los retos medioambientales y el equilibrio dinámico del cuerpo<sup>(14)</sup>. En este sentido, *cuidar* tendrá un significado más amplio que la aplicación de una técnica o un procedimiento: significa

atenderla en sus aspectos biológicos, psicológicos, sociales, espirituales, culturales entre otros, así como en su relación con el entorno <sup>14</sup>.

Al respecto, Watson afirma que el cuidado debe basarse en la reciprocidad y tener una calidad única y auténtica, ámbito en el que la enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar la armonía entre la mente, cuerpo y el alma, para generar procesos de autoconocimientos <sup>16</sup>.

El término holismo fue introducido en las ciencias de la salud en la década del sesenta, con la aparición de las terapias alternativas o complementarias, las cuales se basaban en filosofías orientales<sup>17</sup>, desde las que se busca que la persona conciba su estado de salud como óptimo y lo conserve, de modo que alcance un estado positivo de bienestar físico, psicológico, emocional y espiritual, dado por un enfoque holístico particular para cada individuo, y en el cual el problema de salud se enfrenta desde la promoción, la prevención y el tratamiento, proceso en el que la persona es el actor principal en el cuidado de su salud<sup>14</sup>.

Entre algunas terapias complementarias y/o alternativas, la OMS considera el uso de flores de Bach, la acupuntura, la naturopatía, el reiki, la quiropraxia, entre otras, las cuales han comenzado a incorporarse gradualmente en distintos programas de salud a nivel mundial<sup>18</sup>. En relación con lo anterior, las terapias alternativas o complementarias se constituirían en una herramienta para llevar a cabo los cuidados holísticos, ya que estos permiten conectar a las personas con la conciencia y su propio ser, para desarrollar principalmente las emociones y la espiritualidad, dimensiones que habitualmente son olvidadas por el paradigma biomédico y mecanicista.

El uso de terapias alternativas o complementarias con otros productos medicinales, como las hierbas, es un coadyuvante en el abordaje de las ECNT, máxime considerando cuán prolongadas son estas últimas. Los enfermos crónicos “disponen de tiempo” suficiente para intentar diversos tratamientos para aliviar y mejorar su enfermedad, o para tener un mayor bienestar<sup>19</sup>; no obstante, en el sector salud prevalece la lógica excluyente, desde la que solo se considera la medicina occidental como método eficaz, aun cuando en muchas prácticas cotidianas de la comunidad se observa la lógica aditiva, es decir, el uso simultáneo o secuencial de diferentes alternativas para mejorar su estado de salud<sup>20</sup>.

La utilización de terapias alternativas o complementarias podría explicarse por diversos factores que influyen en la decisión de utilizar estas terapias, tales como el deseo de evitar la toxicidad, evitar los efectos secundarios o, bien, alcanzar niveles de bienestar que no son posibles con las terapias convencionales<sup>21</sup>.

En torno al tema, en el caso de Chile, la última Encuesta Nacional de Salud<sup>22</sup> muestra que al 85,8% de los entrevistados le agradaría la posibilidad de recibir algún tipo de terapia complementaria o alternativa en el consultorio municipal u hospital público. Al respecto, es necesario incorporar los cuidados holísticos en personas con ECNT que consideren las creencias, costumbres, y prácticas ejercidas por las personas respecto del uso de terapias alternativas o complementarias, especialmente de las utilizadas para tratar o controlar las dolencias o malestares de las enfermedades crónicas.

Implicancias para enfermería

Los bajos niveles de adherencia terapéutica en personas con ECNT a nivel mundial<sup>6</sup> evidencia que no es suficiente la entrega de indicaciones por parte de los profesionales de la salud en una consulta que -como máximo- generalmente dura 20 minutos, respecto de lo que cabe decir que, mediante la vivencia de su enfermedad en el cotidiano, es que se pone en juego la efectividad del tratamiento farmacológico y no farmacológico de las ECNT. Dado lo anterior, resulta lógico que el equipo de salud deba enfocarse en las diversas dimensiones que influyen en la adherencia terapéutica, especialmente en la relación persona-equipo sanitario, para poder planificar el tratamiento de las ECNT que apuntan a los estilos de vida saludable y a la toma de medicamentos. Desde los cuidados holísticos de enfermería, se sugiere fortalecer la relación y los métodos de comunicación entre el profesional de enfermería-persona-familia, por tanto, es necesario que la enfermera transfiera confianza, información, autonomía y dominio sobre el mejor cuidado de la salud de las personas, es decir, que abogue por el empoderamiento de los pacientes acerca de su situación de salud, para que asuman progresivamente un mayor grado de responsabilidad en el tratamiento de las ECNT.

Para establecer el acompañamiento de enfermería, se debe generar cuidados holísticos, los cuales incluyen la experiencia de la persona en armonía y responsabilidad para la gestión de su propia vida<sup>14</sup>, además de que, acompañar a la persona diagnosticada con una ECNT, supone un conocimiento multidimensional que implica no solamente los aspectos biológicos, sino las cogniciones, ideas, creencias y visiones de la vida.

De igual forma, desde una mirada holística, la salud emocional ayudará a la persona para que realice un manejo responsable y asertivo de sus sentimientos<sup>14</sup>, lo cual refuerza la idea de que, a través del acompañamiento de enfermería y los cuidados holísticos, se puede proporcionar o fortalecer la conexión de la persona con su salud espiritual que implica el ser trascendente.

La experiencia de tener una ECNT implica cambios físicos, psicológicos y sociales que, a menudo, sobrepasan la capacidad del entorno inmediato para dar respuesta<sup>23</sup>; por lo tanto, el profesional de enfermería, a través del acompañamiento y el cuidado holístico, debe estar atento a los sentidos y sentimientos de la persona, al tiempo de que rompe los prejuicios, acepta la existencia de la fe y la esperanza y establece una relación de ayuda y de confianza, para que la persona pueda afrontar su ECNT lo más sanamente posible, se adhiera a su tratamiento e implemente los cambios como parte de su vida y cotidianidad.

## CONCLUSIONES

Los altos niveles de no adherencia terapéutica en las personas con ECNT, constituye uno de los principales desafíos al que se enfrenta la enfermería. Considerar a la persona con ECNT como un todo, que posee una historia de vida, con emociones, experiencias, valores y creencias socioculturales, es relevante para otorgar cuidados de calidad y favorecer la adherencia terapéutica.

Tanto el acompañamiento como los cuidados holísticos de enfermería tienen una dimensión humanista que van más allá de una técnica, de una atención planificada o de una educación rutinaria: implica estar con el otro, compartiendo sus sentimientos y emociones. En este sentido, el acompañamiento y los cuidados de enfermería, con una mirada holística deberían ser uno de los ejes centrales en la atención de personas con ECNT no adherentes a su tratamiento.

La utilización de terapias alternativas o complementarias en los cuidados holísticos, representa una herramienta para alcanzar el bienestar y la sanación integral de la persona, la cual debería integrarse en los servicios de salud que atienden personas con ECNT, con el fin de establecer cambios en los estilos de vida y en la adherencia a los medicamentos. Dado lo anterior, se destaca que incorporar la mirada holística y humanista en los cuidados y acompañamiento de enfermería en las personas con ECNT es una estrategia clave al momento de favorecer la adherencia terapéutica y, por ende, mejorar el bienestar y los niveles de control de estas enfermedades.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Modelo de atención en enfermedades crónicas. [Online]. 2012 [Acceso 03 de octubre de 2014]. Disponible en [http://www.redcronicas.cl/index.php?option=com\\_docman&Itemid=137&limitstart=14](http://www.redcronicas.cl/index.php?option=com_docman&Itemid=137&limitstart=14)
2. Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Serie de informes técnicos 916. [Online]. 2003 [Acceso 11 de octubre de 2014]. Disponible en <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/006/ac911s/ac911s00.pdf>
3. Organización Panamericana de Salud. *Enfermedades crónicas no transmisibles en las Américas. Construyamos un futuro más saludable*. Washington, D.C: OPS.2011.p. 2-17
4. Espinosa A., Ordúñez, P. Necesidad de integración de salubristas, epidemiólogos y clínicos en la atención de pacientes con enfermedades crónicas. *Rev. Cub Salud Pública*. 2010; 36 (3): 262-266.
5. Ministerio de Salud de Chile. Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos sanitarios de la década 2011-2020. [Online]. 2011 [Acceso 03 de octubre de 2014]. Disponible en <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/b89e911085a830ace0400101650115af.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción*. Washington D.C: OMS. 2004.
7. D'Anello, S. Instrumento para medir variables psicosociales asociadas al cumplimiento del tratamiento médico. MedULA, *Rev. de Facultad de Medicina*, Universidad de los Andes [Online]. 2006; (15) 1: 4-11 [Acceso el 25 de septiembre de 2014]. Disponible en <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/21868/2/articulo1.pdf>
8. Martín L., Grau A. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Rev. Psicología y Salud*. 2004; 14(1): 89-99.
9. Martín L. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. *Rev. Cubana Salud Pública*. 2006;32 (3): 260- 4.

10. Sanz P., Jurado M., Fernández M. *La humanización de los cuidados, la clave de la satisfacción asistencial: hacia el plan de acogida y acompañamiento* [tesis de maestría]. Escuela universitaria de enfermería Santa Madrona, España [Online]. 2009 [Acceso el 19 de abril de 2016]. Disponible en [http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21526/1/2009\\_2.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21526/1/2009_2.pdf)
11. Diccionario de la Real Academia Española. Concepto de acompañar. [Online]. [Acceso el 18 de abril del 2016]. Disponible en <http://dle.rae.es/?id=0XSNNQU>
12. Higuera-Dagovett E., Rojas-Gil M., Garzón D. Experiencia de hipertensión arterial en la relación paciente, familia y contexto de ayuda. *Rev. Salud Pública*. 2015;17 (6): 874-85.
13. Sen A. *Desarrollo y libertad*. Santa Fé de Bogotá D.C.: Planeta. 2010.
14. Mijangos-Fuentes K. El paradigma holístico de la enfermería. *Rev. Salud y Administración*. 2014; 1(2): 17-22.
15. Hernández A., Guardado C. La enfermería como disciplina profesional holística. *Rev. Cubana de Enfermería* [Online]. 2004; 20(2): 1-4 [Acceso el 19 de abril de 2016]. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0864-03192004000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192004000200007)
16. Marriner A., Raile M. *Modelos y teorías en enfermería*. 6° edición. Madrid: Elsevier. 2007.
17. Vega P., Rivera M. Cuidado holístico, ¿mito o realidad? *Rev. Horizonte de Enfermería*. 2009; 20 (1): 81-6.
18. Organización Mundial de la Salud. *Estrategia de la OMS sobre la medicina tradicional 2014-2023*. Ginebra, Suiza: OMS. 2013.
19. Veliz L. *Automedicación y adherencia al tratamiento como determinantes del control integral de enfermedades cardiovasculares* [tesis de doctorado]. Universidad de Concepción, Chile [Online]. 2014 [Acceso el 15 de abril de 2016]. Disponible en [http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1725/Tesis\\_Automedicacion\\_y\\_Adherencia.Image.Marked.pdf?sequence=1](http://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1725/Tesis_Automedicacion_y_Adherencia.Image.Marked.pdf?sequence=1)
20. Veliz-Rojas L., Mendoza-Parra S., Barriga O. A. Autoconsumo de hierbas medicinales en usuarios con enfermedades cardiovasculares en una comuna de Chile. *Rev. Index de Enfermería*. 2015; 24 (3): 123-8.
21. Badke M., Budó M., Alvim N., Zanetti G., Heisler E. Saberes e prácticas populares de cuidado em saúde com o uso de plantas medicinais. *Rev. Texto & Contexto Enfermagem*. 2012; 21 (2): 363-70.
22. Ministerio de Salud de Chile. Departamento de epidemiología. Encuesta nacional de Salud 2009-2010 [Online]. 2010 [Acceso el 02 de septiembre 2015]. Disponible en <http://epi.minsal.cl/estudios-y-encuestas-poblacionales/encuestas-poblacionales/descarga-ens/>



23. Rubio R., Ferrater C. Los conceptos salud y enfermedad contenidos en el Corán. *Rev. Cultura de los Cuidados*. 2006; 10(20): 122-8.

