CONSEJERÍA DE SALUD

Abordaje de la Cronicidad desde la Acción Local en Salud

11

JUNTA DE ANDALUCIA

Guías para el abordaje de temas de Salud Pública en el ámbito local

Guías para el abordaje de temas

de Salud Pública en el ámbito local

11

Abordaje de la Cronicidad desde la Acción Local en Salud

Junio de 2016

Autoría

- Isidoro Durán Cortes. Técnico de Acción Local en Salud. Huelva.

Edición de contenido

- Dolores Rodríguez Ruz. Coordinadora de relaciones intersectoriales. Servicio de Promoción y Acción Local en Salud. Consejería de Salud. Sevilla.
- María J. Escudero Carretero. Profesora. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.

Grupo de revisión y validación de contenidos

- Agustín Gómez Jiménez. Técnico de Acción Local en Salud. Granada.
- Antonio García Moreno. Técnico de Acción Local en Salud.
- Blas Hermoso Rico. Técnico de Acción Local en Salud. Jaén.
- Cecilia Escudero Espinosa. Profesora. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.
- Covadonga Monte Vázquez. Subdirectora de Promoción, participación y planes de salud. Consejería de Salud. Sevilla.
- Dolores Rodríguez Ruz. Coordinadora de relaciones intersectoriales. Servicio de Promoción y Acción Local en Salud. Consejería de Salud. Sevilla.
- Leticia García Mochón. Técnica de proyectos. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada.
- Leticia Reyes Alarcón. Técnica. Servicio de Promoción y Acción Local en Salud. Consejería de Salud. Sevilla.
- Luna Rodríguez Pérez. Técnica de Acción Local en Salud. Sevilla.
- Nicole Palacio. Técnica de Acción Local en Salud. Córdoba.
- Miguel Ángel Cuesta Guerrero. Técnico de Acción Local en Salud. Cádiz.
- Sonia Jiménez Palenzuela. Técnica de Acción Local en Salud. Almería.

Coordinación de la serie

- Mª Dolores Fernández Pérez. Jefa del Servicio de Promoción y Acción Local en Salud. Consejería de Salud. Sevilla
- Dolores Rodríguez Ruz. Coordinadora de relaciones intersectoriales. Servicio de Promoción y Acción Local en Salud. Consejería de Salud. Sevilla
- Leticia Reyes Alarcón. Técnica. Servicio de Promoción y Acción Local en Salud. Consejería de Salud. Sevilla
- María J. Escudero Carretero. Profesora. Escuela Andaluza de Salud Pública. Granada

Edita

Consejería de Salud. Junta de Andalucía

Red Local de Acción en Salud

www.redlocalsalud.es

Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Presentación

Desde la coordinación de la Red Local en Salud de Andalucía (RELAS) se trabaja para facilitar que los municipios andaluces elaboren e implementen sus Planes Locales de Salud desde un enfoque participativo, intersectorial, en red y basado en la gobernanza. Se trata de Promover la Salud de la ciudadanía andaluza desde las prioridades y necesidades de cada población y potenciando sus recursos y riquezas.

Para impulsar este trabajo, una de las herramientas que la Consejería de Salud pone a disposición de los municipios son distintas publicaciones, guías metodológicas e informes.

Este documento forma parte de una serie de informes sobre Salud Pública que hemos llamado "Guías para el abordaje de temas de Salud Pública en el ámbito local". Todos ellos están elaborados por el equipo RELAS y han sido revisados por personas expertas en cada uno de los temas. Están basados en la mejor y más actualizada "evidencia" y en las recomendaciones de las instituciones públicas más relevantes. Se ha pretendido que sean documentos de lectura fácil y lo más breves posible.

Su finalidad es orientar a los municipios –en cada uno de los temas priorizados- sobre: aspectos clave a considerar para maximizar su impacto, recomendaciones para implementar las acciones más efectivas en el ámbito local, orientación sobre posibles objetivos a desarrollar y sus indicadores de evaluación. Todos incluyen recomendaciones bibliográficas fiables y actualizadas.

El número 11 de esta serie trata sobre Abordaje de la Cronicidad desde la Acción Local en Salud.

Índice

Presentación 4
Índice 5
1. Introducción y aspectos claves 6
2. Recomendaciones para el ámbito local 8
3. Planes locales de salud. Objetivos de documentos estratégicos 11
4. Propuesta de buenas prácticas 13
5. Referencias bibliográficas 15

1. Introducción y aspectos claves

Más que hablar de las enfermedades crónicas, pues hay muchas y muy diversas, deberíamos hablar del abordaje de la cronicidad y orientar muestro análisis a aquellas que son más frecuentes y generan mayor carga de enfermedad.

Existe mucha información de enfermedades concretas, pero no hay documentación estratégica sobre la cronicidad en general. Los principales documentos orientados a este fin son:

- El Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades crónicas 2012-2016 (PIEC, Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 2012).
- La Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (EPAC, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2012).

En ambos documentos la promoción de la salud y la prevención constituye la primera línea estratégica y la segunda la autonomía y la corresponsabilidad del paciente, y todo desde una perspectiva comunitaria e intersectorial.

Evidentemente, no todas las enfermedades son iguales ni se pueden abordar de la misma manera. En este documento nos centraremos en las que por su frecuencia generan mayor carga de enfermedad: Las enfermedades cardiovasculares (Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 2005), las enfermedades respiratorias crónicas (Consejería de Salud. Junta de Andalucía, 2005), la diabetes (Aguilar Diosdado, Lama Herrera, Mayoral Sánchez, & Amo Alfonso, 2009) y el cáncer (Consejería de Salud Junta de Andalucía, 2007). Son responsables de la mayor parte de la mortalidad atribuible a enfermedades no transmisibles, tienen un impacto cada vez más adverso en la salud humana, y resultan paradigmáticas de la compleja interacción de numerosos factores genéticos, biológicos, conductuales, sociales, económicos y políticos.

El abordaje de la cronicidad requiere potenciar la participación ciudadana para difundir iniciativas encaminadas a promoción de la salud y también fomentar el trabajo en equipos interdisciplinares, formados por los diferentes profesionales de los servicios

sanitarios y sociales implicados en la atención a estos/estas pacientes, que garanticen la continuidad en los cuidados con la máxima participación del/la paciente y de su entorno.

Ambas estrategias coinciden en señalar el modelo de determinantes como el de referencia para desarrollar sus distintas líneas de trabajo, identificando cuáles son los afectados así en la EPAC se señalan: el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, una dieta inadecuada y la inactividad física. Indicándose además algunos factores ambientales y contextuales que influyen en estas enfermedades como las condiciones de vida y trabajo, la educación o el nivel de ingresos, entre otros, que hacen necesaria una respuesta multisectorial para luchar contra las enfermedades crónicas.

Como iniciativa importante dentro de política de la Consejería de salud de la Junta de Andalucía, en 2007 se crea OPIMEC (Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas).

Es un proyecto por la Secretaría General de Salud Pública y Consumo de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. En su desarrollo participan activamente el Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas (PAAIPEC) y la Escuela Andaluza de Salud Pública, así como un creciente número de personas innovadoras. Comparten un gran interés en realizar esfuerzos colaborativos para mejorar mundialmente la atención a personas con enfermedades crónicas, especialmente, ante la presencia de pluripatología, a través de un modelo de atención integrada centrada en las personas.

OPIMEC, a través de un modelo de Web 2.0 y de su Comunidad virtual, trata de promover la colaboración y alianzas entre personas y equipos con interés en el intercambio y trabajo conjunto de conocimientos, experiencias e información sobre organizaciones excelentes y prácticas innovadoras en Gestión de Enfermedades Crónicas y en la modernización y mejora de los sistemas sanitarios. Los usuarios de OPIMEC, y los miembros y moderadores de las comunidades participan de forma voluntaria[1].

[1] Consultado el 13.04.2018 a las 13:00 h en https://www.opimec.org/

2. Recomendaciones para el ámbito local

Existe un cuerpo de evidencia bastante robusto que se ha desarrollado ampliamente en los distintos planes integrales como Plan Integral del Tabaquismo, Plan de Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada, Plan Integral de lucha contra la Obesidad Infantil, Plan Integral de Oncología de Andalucía, Plan Integral de Diabetes, Plan integral de Cardiopatías, etc.) que han ido construyéndose en Andalucía en los últimos años.

Quizás, en este sentido, la referencia más relevante de la que podemos disponer es el IV Plan de Salud de Andalucía (Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2013), donde se resalta la atención a la cronicidad como uno de los retos más importantes que tiene el Sistema Sanitario Público de Andalucía y se afirma, refiriéndose a la Atención Primaria, que, en el futuro: "Será preciso que se adecue su actuación a las necesidades de atención a la cronicidad, mediante la coordinación con otros sectores para la actuación sobre los determinantes de las desigualdades de salud, y potenciando su papel en la continuidad de cuidados, así como optimizando su colaboración en la atención sociosanitaria".

Un texto paradigmático es el Libro Blanco del Envejecimiento Activo (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011), que desarrolla un corpus bibliográfico muy importante para fundamentar su propuesta que afecta de forma muy directa a las distintas enfermedades crónicas y a su abordaje: en enfermedades como la diabetes, la hipertensión, las hiperlipemias, la obesidad; trabajando los factores principales de riesgo como el sedentarismo, la nutrición, el tabaquismo, el consumo abusivo de alcohol, etc.

A nivel de prevención secundaria, aconseja realizar cribados periódicos a la población diana a la que se dirige el documento, para detectar la evolución de las patologías crónicas.

En general, la evidencia señala a los estilos de vida como el factor o factores que más inciden en la prevención de estas enfermedades (Barquín, 2002). Por tanto, el fomento

de los Estilos de vida Saludable, sobre todo la actividad física (Garcia-Hermoso A, 2013), la lucha contra el sedentarismo, la alimentación saludable, y la evitación de sustancias como el tabaco o el alcohol (Georgie J, 2016) parecen ser las claves a la hora de trabajar en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Estas intervenciones de promoción de hábitos saludables, son más efectivas cuanto menor sea la población diana (Colquitt J, 2016) (Cai L, 2014).

En el campo de las enfermedades crónicas, resulta trascendental, trabajar con las personas ya diagnosticadas, para mejorar su capacidad adaptativa a la enfermedad una vez instaurada y evitar secuelas, reagudizaciones y otras consecuencias que perjudicarán la calidad de vida de la persona con enfermedad crónica. Estaríamos hablando de medidas de prevención secundaria y educación sanitaria.

También es muy frecuente en este tipo de personas, la aparición concurrente de varias enfermedades crónicas. Entonces hablamos de comorbilidad o pluripatología, y la intervención debe ir orientada a paliar los daños y a mejorar la calidad de vida de los/las pacientes tras aceptar éstos/estas su situación. La evidencia nos indica que el abordaje de la depresión y de las dificultades funcionales específicas, mejora los niveles de salud de estas personas (Smith S, 2016).

La intervención preventiva en algunas de estas enfermedades, tiene un importante respaldo en la evidencia publicada, es el caso de la Diabetes (Balk EM, 2015) (Brackney DE, 2015) (Guo, 2016) (Huang X, 2016) (Lee M, 2015) (Pansier B., 2015) (Terranova CO, 2015), por citar solo algunas importantes revisiones sistemáticas que proponen que las intervenciones se orienten a los hábitos de vida para prevenir la aparición o limitar las secuelas que produce esta enfermedad.

Otras de las enfermedades crónicas más frecuentes y más estudiadas desde la literatura científica es la Hipertensión para que se también proponen asunción de estilos de vida más saludables, sobre todo la nutrición y la alimentación (Kalyoncu ZB, 2014) (Nissensohn M, 2016), como la actividad física (Posadzki P, 2014) (Wang J, 2013).

Es relativamente fácil encontrar literatura que aborda con precisión las enfermedades cardiovasculares y su prevención (Pietrzak E., 2014) (Piette J, 2015) (Pietrzak E., 2014) y que encuentra evidencia para proponer que su abordaje hay que hacerlo desde los estilos de vida, sobre todo la actividad física (Murtagh E.M., 2015) y la alimentación (Rees K, 2013)

También podemos encontrar refrendo científico para otro de los factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, las dislipemias, cuya propuesta de abordaje pasa por el incremento del ejercicio físico (Cai L, 2014) (Hanson S, 2015).

Es lógico, por tanto, el solapamiento que da en este tema entre factores de riesgo, asociados a los estilos de vida como la obesidad o el tabaco, con las propias enfermedades crónicas, por lo que resulta complicado identificar prácticas específicas orientadas al abordaje de alguna de estas enfermedades, que vaya más allá de la promoción de hábitos y conductas saludables.

Hay alguna experiencia interesante digna de referirse en la que se identifica prácticas para mejorar la adherencia a las conductas saludables, es decir, como transformo (Hartley L, 2013) una conducta en un hábito y un hábito en un estilo de vida (Gil-Roales, 2004). En este sentido, Farrance postula que la realización de actividades físicas de forma grupal, incrementa la adherencia (Farrance C, 2015), en la misma línea este meta-análisis evidencia la eficacia de las caminatas en grupos como beneficio para la salud (Hanson S, 2015).

3. Planes locales de salud. Objetivos de documentos estratégicos

Veamos ahora los objetivos que proponen cada uno de los documentos estratégicos analizados, para que nos pueda servir de guía para los planes locales:

PAAIPEC (Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades crónicas)

La disminución de la incidencia y la mortalidad prematura controlando los factores de riesgo que las propician y mejorar la calidad de vida de los enfermos crónicos fomentando su autonomía y participación social, son los principales objetivos del Plan Andaluz.

EPAC (Estrategia para el abordaje de la cronicidad)

En líneas parecidas se expresa la Estrategia estatal, orientando sus objetivos a la disminución de la prevalencia de los factores de riesgo, a la intervención precoz para paliar lesiones, limitaciones y pérdidas funcionales.

Para ello, plantea principios como la intersectorialidad, la participación social, la capacitación y autoresponsabilización de las personas en sus autocuidados.

Los aspectos tenidos en cuenta en la formulación de objetivos por parte de la Estrategia Nacional serían: el enfoque de determinantes sociales de la salud, la disminución de las desigualdades en salud, la mejora de la accesibilidad a los sistemas sanitarios y sociales, la eliminación de discriminaciones en el trato a las personas por el hecho de presentar alguna enfermedad, discapacidad o dependencia. Todo ello en consonancia con la manera de trabajar en Acción Local en Salud.

Para su manejo, podríamos clasificar los objetivos de ambos documentos estratégicos en cuatro grandes áreas:

1. Promoción y prevención primaria

   Los que se orientan a la promoción y a la prevención primaria, es decir a evitar que se presente la enfermedad. Entre estos tendríamos los estilos de vida, la información, concienciación y capacitación.

   Correspondencia con:
   - EPAC → Objetivos 3 y 4
   - PAAIPEC → Objetivos 3 y 4

2. Prevención secundaria

   Aquellos que buscan minimizar los efectos de la enfermedad en el/la paciente y proporcionarle la mejor calidad de vida posible, es decir, la prevención secundaria.

   Correspondencia con:
   - EPAC → Objetivos 5, 6, 7, 8 y 9
   - PAAIPEC → Objetivo 2

3. Asistencia sanitaria

   Un tercer bloque dirigido a los servicios, para mejorar la asistencia sanitaria que se proporciona a estas personas, entre los que tendríamos en cuenta a la investigación y la innovación de procedimientos y servicios. Guarda menos relación con el ámbito de competencia y actuación de la iniciativa RELAS,

   Correspondencia con:
   - EPAC → Objetivos 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19 y 20
   - PAAIPEC → Objetivos 5, 6, 7 y 8

4. Determinantes estructurales

   Un último bloque dirigido a los determinantes estructurales: política sanitaria, principios fundamentales, etc.

   Correspondencia con:
   - EPAC → Objetivos 1, 2 y 14
   - PAAIPEC → Objetivo 4

4. Propuesta de buenas prácticas

En base a las evidencias se plantea una propuesta de cómo se podrían abordar las enfermedades crónicas desde un Plan Local de Salud, marcando como líneas de acción, por una parte, los estilos de vida y, por otra, medidas de prevención segundaria.

A lo largo de todos los planes locales de salud que se han desarrollado desde 2008 en Andalucía, se han podido observar numerosas iniciativas, propuestas y acciones dirigidas a la promoción de hábitos de vida saludable, que como ha demostrado la evidencia y señala la estrategia expuesta, es el principal factor de riesgo desencadenante de muchas de las enfermedades crónicas, al menos de las más frecuentes.

Como este campo de los estilos de vida es el objeto central de otro documento de esta serie de guías, nos centraremos en aquellos que se dirigen específicamente a las enfermedades crónicas. Tampoco se proponen objetivos e indicadores en este documento porque serían los propuestos en otros documentos específicos sobre diferentes determinantes de la salud que influyen en el hecho de padecer una enfermedad crónica.

Entre las propuestas que se pueden hacer:

- Acciones para mejorar la conectividad y coordinación interinstitucional entre los distintos actores presentes en los Planes locales de Salud.
- Campañas de sensibilización de tipo específica circunscritas a la enfermedad o genéricas a los factores de riesgo.
- Talleres para personas cuidadoras, considerando que gran parte de los/las pacientes que necesitan cuidados son enfermos crónicos, llegando incluso a la creación de grupos de apoyo de familiares cuidadores de enfermos dependientes, con un carácter más estable. También en esta línea existen propuestas de talleres de autocuidados para personas cuidadoras.

- Iniciativas como las de la Semana del Corazón, en la que se desarrollan muchas actividades que tienen como objetivo concienciar sobre los hábitos de vida como factor de prevención de las enfermedades cardiacas. En la misma línea, se realizan marchas contra el cáncer, con el propósito de sensibilizar a la población de la prevención en base a los estilos de vida.
- Actuaciones relacionadas con el uso racional de los medicamentos, proponiéndose talleres para personas polimedicadas, para personas mayores o para la población en general; campañas de riesgos de la automedicación en población vulnerable o importancia de la adherencia al tratamiento.
- Talleres de uso racional de los servicios sanitarios públicos. Hay municipios donde identifican como problema de salud la hiperdemanda de los servicios sanitarios, que lógicamente afecta a las personas con enfermedades crónicas, principales usuarias del sistema.
- Talleres de rehabilitación cardiaca, para personas con algún proceso isquémico.
- Celebración de diversas actividades con motivo de los “días mundiales del cáncer”.
- Iniciativas para prevenir el Alzheimer como son los talleres de memoria y estimulación intelectual.
- Actividades de concienciación sobre la prevención de las enfermedades crónica, como la toma de parámetros de salud como glucemia, tensión arterial y cooximetrías, en plazas o ferias de la salud.

5. Referencias bibliográficas

Aguilar Diosdado, M., Lama Herrera, C., Mayoral Sánchez, E., & Amo Alfonso, M. (2009). II Plan Integral de Diabetes de Andalucía 2009-2013. Sevilla.

Balk EM, E. A. (2015). Combined diet and physical activity promotion programs to prevent type 2 diabetes among persons at increased risk: A systematic review for the community preventive services task force. Annals of Internal Medicine. *Annals of Internal Medicine* .

Barquín, M. (2002). La moderna salud pública. *Revista Médica del IMSS* (40), 483-486.

Brackney DE, &. C. (2015). Prevention of type 2 diabetes among youth: A systematic review, implications for the school nurse. *The Journal of School Nursing , 1* (31), 6-21.

Cai L, W. Y. (2014). Effect of childhood obesity prevention programmes on blood lipids: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews , 12* (15), 933-944.

Colquitt J, E. L.-K. (2016). Dieta, Actividad Física y las intervenciones conductuales para el tratamiento de sobrepeso u obesidad en niños de edad preescolar hasta la edad de 6 años. *Cochrane Database of Systematic Reviews* .

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (2013). IV Plan Andaluz de Salud. Sevilla.

Consejería de Salud Junta de Andalucía. (2007). II Plan Integral de Oncología 2007-2012. Sevilla.

Consejería de Salud. Junta de Andalucía. (2012). Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas 2012-2016. Sevilla.

Consejería de Salud. Junta de Andalucía. (2005). Plan Integral de Atención a las Cardiopatías de Andalucía. Sevilla.

Consejería de Salud. Junta de Andalucía. (2005). Plan Integral del Tabaquismo 2005-2010. Sevilla.

Farrance C, T. F. (2015). Adherence to community based group exercise interventions in older people: A systematic review. *Physiotherapy* .

Garcia-Hermoso A, S. J. (2013). Effects of exercise on resting blood pressure in obese children: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Obesity Reviews , 11* (14), 919-928.

Georgie J, S. H. (2016). Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11-21 years: A systematic review and meta-analysis. *Addiction , 3* (111), 391-407.

Gil-Roales, J. (2004). *Psicología de la salud: aproximación histórica conceptual y aplicaciones. .* Madrid: Pirámide.

Guo, J. C. (2016). Postpartum lifestyle interventions to prevent type 2 diabetes among women with history of gestational diabetes: A systematic review of randomized clinical trials. *Journal of Women's Health , 1* (25), 38-49.

Hanson S, &. J. (2015). Is there evidence that walking groups have health benefits? A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine, , 49* (11), 710-715.

Hartley L, I. E. (2013). Increased consumption of fruit and vegetables for the primary prevention of cardiovascular diseases. *Cochrane Database of Systematic Reviews* .

Huang X, P. J. (2016). Efficacy of lifestyle interventions in patients with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Internal Medicine* (27), 37-47.

Kalyoncu ZB, P. H.-G. (2014). A systematic review of nutrition-based practices in prevention of hypertension among healthy youth. *The Turkish Journal of Pediatrics* (56), 335-346.

Laws R, C. K. (2014). The impact of interventions to prevent obesity or improve obesity related behaviours in children (0-5 years) from socioeconomically disadvantaged and/or indigenous families: A systematic review. *BMC Public Health* (14), 779.

Lee M, J. J. (2015). A systematic review and meta-analysis of tai chi for treating type 2 diabetes. *Maturitas , 1* (80), 14-23.

McGinley SK, A. M. (2015). Effects of exercise training using resistance bands on glycaemic control and strength in type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Acta diabetologica , 2* (52), 221-230.

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). Libro Blanco del Envejecimiento Activo. Madrid.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (27 de junio de 2012). Estrategia para el aboraje de la Cronidad en el Sistema Nacional de Salud. Madrid.

Murtagh E.M., N. L. (2015). The effect of walking on risk factors for cardiovascular disease: An updated systematic review and meta-analysis of randomised control trials. *Preventive Medicine , 72*.

Nissensohn M, R.-V. B.-V.-M. (2016). The effect of the Mediterranean Diet on hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Nutrition Education and Behavior , 1* (48), 42-53.

Observatorio de Prácticas Innovadoras en el Manejo de Enfermedades Crónicas Complejas. (13 de ABRIL de 2018). *OPIMEC*. Obtenido de https://www.opimec.org/

OMS. (1979). Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000.

Pansier B., &. S. (2015). School-based diabetes interventions and their outcomes: A systematic literature review. *Journal of Public Health Research , 1* (4), 467.

Peirson LA, A. M. (2016). Interventions for prevention and treatment of tobacco smoking in school-aged children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Preventive Medicine* (85), 20-31.

Pietrzak E., C. C. (2014). Primary and secondary prevention of cardiovascular disease: Is there a place for internet-based interventions? *Diario de Prevención y Rehabilitación Cardiopulmonar , 5* (34), 303-317.

Piette J, L. J. (2015). Mobile health devices as tools for worldwide cardiovascular risk reduction and disease management. *Circulation , 21* (132), 2012-2027.

Posadzki P, C. H. (2014). Yoga for hypertension: A systematic review of randomized clinical trials. *Complementary Therapies in Medicine , 3* (22), 511-522.

Rees K, H. L. (2013). *Cochrane Database of Systematic Reviews* , 'Mediterranean' dietary pattern for the primary prevention of cardiovascular disease.

Smith S, W. E. (2016.). Interventions for improving outcomes in patients with multimorbidity in primary care and community settings. *Cochrane Database Systematic Reviews* .

Terranova CO, B. C. (2015). Effectiveness of lifestyle-based weight loss interventions for adults with type 2 diabetes: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes, Obesity and Metabolism* , 371-378.

Wang J, F. B. (2013). Tai Chi para la hipertensión esencial. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine* , 215.254.