

Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular

Factors that influence in the adherence to treatments in patients with risk for cardiovascular disease

ARLETH HERRERA LIÁN*

Resumen

Se realizó una investigación descriptivo-metodológica de los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de 262 pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular de la Caja de Previsión Social de la Universidad de Cartagena, y se determinó la validez facial y confiabilidad del instrumento utilizado.

Los resultados de la validez facial del instrumento diseñado por Bonilla y De Reales indicaron que de la versión inicial de 72 ítems, 22 requirieron modificación y se eliminaron 15; la propuesta de rediseño del instrumento quedó con un total de 57 ítems; de esta propuesta las autoras aceptaron eliminar solo 10 ítems. La nueva versión del instrumento contó con un total de 62 ítems, el cual reportó un alfa de Cronbach de 0,797 y se utilizó para describir los factores que influyen en la adherencia.

Del total de los pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular seleccionados de la Caja de Previsión Social de la Universidad de Cartagena, el 92% se encuentra en la categoría sin riesgo de no adherirse, es decir, están adheridos a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Esto de-

muestra que las estrategias para llegar al paciente y comprometerlo con su cuidado han sido efectivas para mejorar significativamente las tasas de adherencia a tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Palabras clave: enfermedades cardiovasculares, confiabilidad y validez, factores de riesgo, medicamentos (fuente: DeCS, BIREME)

Abstract

A descriptive-methodological research was carried out on the factors that influence the adherence to pharmacologic and non-pharmacologic treatments of 262 patients with risk factors for cardiovascular disease of the *Caja de Previsión Social* of the University of Cartagena, and the facial validity and the reliability of the instrument used was determined.

The results of the facial validity of the instrument designed by Bonilla and De Reales indicated that of the initial version of 72 items, 22 required modifications and 15 were eliminated; the proposal to redesign the instrument was left with a total of 57 items; of this proposal the authors accepted to eliminate only 10 items. The new version of the instrument had a total of 62 items, which reported an alpha of Cronbach of 0,797 and was used to describe the factors that influence on the adherence.

Of the total of patients with risk factor for cardiovascular disease selected from the *Caja de Previsión Social* from the University of Cartagena, 92% was found in the category without risk of no adherence, that is to say, that are adhered to the pharmacologic and non-pharmacologic treatments. This shows that the strategies to reach the patient and commit

* Enfermera Universidad de Cartagena. Especialista en Enfermería Médico-quirúrgica con énfasis en Cuidados Intensivos. Magister en Enfermería con énfasis en cuidado para la salud cardiovascular. Profesora asociada Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia. aherreral@unicartagena.edu.co

Recibido: 13-07-07

Aprobado: 04-04-08

him/her with his/her own care have been effective to help improve significantly the adherence rates to pharmacologic and non-pharmacologic treatments.

Key words: Cardiovascular diseases, reliability and validity, risk factors, drugs

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen un problema de salud de primer orden. En todo el mundo 16,7 millones de muertes se deben a dichas enfermedades. Además, cinco de las diez principales amenazas mundiales para la salud se relacionan con las enfermedades no transmisibles, como la hipertensión arterial, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la hipercolesterolemia y la obesidad o el sobrepeso (1).

Una vez establecida la enfermedad cardiovascular, puede acompañar a la persona durante mucho tiempo, empeorar su estado o conducirla a la muerte; sin embargo, el comportamiento de las personas podrá desempeñar un papel importante en esta evolución e incluso alargar su vida, si se adhiere adecuadamente al estilo de vida que exige la enfermedad cardiovascular (2).

Actualmente la adherencia tiene gran trascendencia por su importancia sobre todo en las enfermedades crónicas, pues su incumplimiento no solo es grave porque hace ineficaz el tratamiento prescrito y produce un aumento de la morbilidad y mortalidad, sino también porque aumenta los costos de asistencia hospitalaria.

Hay muchas razones para estimular la adherencia al tratamiento. Los beneficios sociales incluyen mejores resultados sanitarios, mejora de la calidad de vida y aumento en la seguridad de los pacientes, así como ahorro de costos de todas las partes implicadas (3). El incremento de la eficacia de las acciones destinadas a que la persona cumpla con el tratamiento puede tener un mayor impacto en su salud que cualquier mejora en un tratamiento médico específico (4).

En respuesta a la necesidad de estudiar la adherencia y teniendo en cuenta que en Colombia no existía un instrumento para identificar los factores que influyen en la adherencia, se dirigieron esfuerzos investigativos dentro del programa de Maestría en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, área de énfasis Salud Cardiovascular, para construir y validar un instrumento que evaluara los factores que influyen en la adherencia. Para dar

respuesta a este vacío, la estudiante de maestría Claudia Bonilla y su directora de tesis Edilma de Reales elaboraron un instrumento para “evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológico y no farmacológico en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular”, al cual un grupo de 10 profesionales expertos le realizó la validez de contenido mediante la evaluación de cada ítem en cuanto a pertinencia y relevancia, y se obtuvo un resultado estadístico óptimo de 0,91; igualmente le realizaron una primera prueba de validez facial y la versión inicial del instrumento quedó con 72 ítems. Estudiantes de la Maestría en Enfermería de las ciudades de Cartagena, Sincelejo y Santa Martha, como fase inicial del proceso de confiabilidad, evaluaron también la validez facial del instrumento mediante la aplicación del mismo a 40 expertos y 40 pacientes.

En la profesión de enfermería contar con un instrumento válido y confiable posibilitará continuar realizando investigaciones en esta línea para contribuir al mejoramiento de la calidad del cuidado que se le proporciona al paciente, con lo que se hará más visible el rol de cuidadora de la enfermera, especialmente en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el planteamiento de estrategias tendientes a mejorar la calidad de vida.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular de la Caja de Previsión Social de la Universidad de Cartagena en 2006?

OBJETIVO GENERAL

Describir los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos de los pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular de la Caja de Previsión Social de la Universidad de Cartagena.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la validez facial y confiabilidad del instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.

- Describir los factores socioeconómicos, los relacionados con el proveedor, con las condiciones de salud del paciente, con la terapia y con el paciente, que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular.

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

Factores que influyen en la adherencia

Son características que afectan el comportamiento de la persona hacia el seguimiento de la medicación o recomendaciones dadas por el personal de salud. Entre ellas tenemos las características socioeconómicas, las relacionadas con la enfermedad, con el tratamiento, con el paciente y el sistema de atención sanitaria.

Adherencia a tratamiento farmacológico

Grado de coincidencia entre el comportamiento del paciente y las recomendaciones dadas por el profesional de la salud en cuanto a la toma de medicamentos.

Adherencia a tratamiento no farmacológico

Grado de coincidencia entre el comportamiento del paciente y las recomendaciones dadas por el profesional de la salud en cuanto al cambio de estilos de vida (dejar el sedentarismo, dejar de beber o de fumar, etc.).

Paciente con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular

Persona con características o condiciones presentes en forma temprana que se asocian con la probabilidad de desarrollar enfermedad coronaria o cardiovascular en un periodo determinado. Dichas condiciones son hipertensión, diabetes, tabaquismo, sedentarismo, dislipidemia y obesidad.

Validez aparente o facial

Es el grado en que una situación de medida parece ser válida desde el punto de vista del observador y parece medir lo que pretende (5).

Confiabilidad de un instrumento

Es el grado de congruencia o precisión con el cual el instrumento mide un atributo (6).

METODOLOGÍA

Tipo de diseño

Se utilizó un diseño de tipo descriptivo-metodológico con abordaje cuantitativo. El diseño metodológico se orientó a determinar la validez facial y la confiabilidad del “instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular”. El diseño de tipo descriptivo permitió analizar de manera precisa cada una de las dimensiones de dicho instrumento y el abordaje cuantitativo facilitó la obtención y análisis de datos a través de comparaciones numéricas e inferencias estadísticas (7).

Población

La población de estudio fueron los 627 pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular inscritos de la Caja de Previsión Social de la Universidad de Cartagena.

Muestra

El número de usuarios de la Caja de Previsión Social de la Universidad de Cartagena con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, a los cuales se les aplicó la segunda versión del instrumento para describir los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, fue de 262. Estas personas diligenciaron en su totalidad el instrumento tanto en el test como en el retest.

Técnicas y procedimientos

El estudio se desarrolló en tres fases:

Fase I: determinación de la validez facial y propuesta de rediseño del instrumento. Se realizó la validez facial antes de determinar la confiabilidad con el fin de reducir el instrumento que era muy largo y aplicarlo a un número mayor de expertos y además a pacientes. Fue una

muestra global de 40 pacientes y 40 expertos de las ciudades de Cartagena, Sincelejo y Santa Marta.

Los expertos diligenciaron el formato diseñado para evaluar la validez facial. Con los pacientes seleccionados con características similares a las de la muestra, las investigadoras diligenciaron el instrumento realizando anotaciones sobre las reacciones y opiniones de estos respecto a cada uno de los ítems, teniendo en cuenta los criterios de claridad, comprensión y precisión.

Fase II: determinación de la confiabilidad. La nueva versión del instrumento se aplicó a la muestra seleccionada: 831 pacientes de las ciudades de Sincelejo y Cartagena. Al instrumento se le realizaron pruebas de confiabilidad del tipo consistencia interna utilizando el coeficiente de alfa de Cronbach, y de estabilidad que se midió a través del método test retest utilizando el coeficiente de rho Spearman.

Fase III: descripción de los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular de la Caja de Previsión Social de la Universidad de Cartagena.

Para el análisis de estos factores se tuvieron en cuenta las recomendaciones de las autoras respecto a la clasificación de riesgo de adherencia: riesgo alto de no adherirse, riesgo moderado de no adherirse y sin riesgo.

RESULTADOS

Los resultados de la validez facial indicaron que de la versión inicial del instrumento de 72 ítems, se requería modificar 22 y eliminar 15, propuesta de rediseño que se le presentó a las creadoras para avalarlo. De esta propuesta, las autoras aceptaron eliminar solo 10 ítems, y la nueva versión del instrumento quedó con un total de 62 ítems.

La segunda versión del instrumento, que fue la que se utilizó para el análisis de los factores que influyen en la adherencia, tuvo un alfa de Cronbach de 0,797 y un coeficiente de rho Spearman estadísticamente significativo.

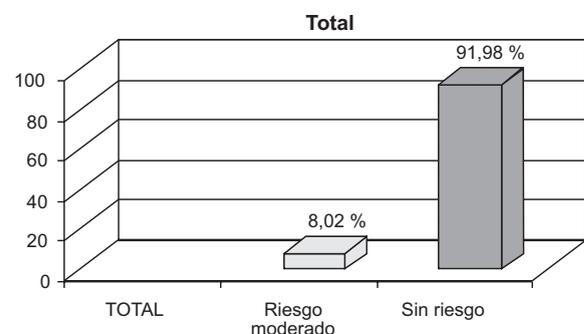
Para el análisis de los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular de la Caja de Previsión Social de la Universidad de Cartagena la muestra estuvo conformada por 262 pacientes residentes en Cartagena. Las edades para

los pacientes de ambos sexos oscilaron entre 31 y 90 años; el mayor porcentaje (81%) se presentó en el grupo de 61 a 70 años. En cuanto al sexo, el mayor predominio fue para el género femenino con un 58%, mientras que el 42% correspondió al género masculino. Respecto a la actividad laboral, 60% está pensionado y 40% es activo.

Análisis de la clasificación global

En cuanto a la clasificación global de los pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular seleccionados de la Caja de Previsión Social de la Universidad de Cartagena (gráfica 1), el 92% se encuentra en la categoría sin riesgo de no adherirse, es decir, están adheridos a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, lo cual guarda concordancia con los hallazgos individuales por dimensiones relacionados con la disponibilidad de recursos económicos para la satisfacción de las necesidades básicas, de redes de apoyo familiar, el contar siempre con un sistema y equipo de salud organizado que responde a las inquietudes y consecución del tratamiento.

Al respecto Ginarte Arias (8) refiere: “Existen múltiples factores que influyen considerablemente en la adherencia terapéutica, entre ellos: las creencias, las actitudes, las atribuciones, la interacción del paciente con el profesional de la salud, el régimen terapéutico, la representación mental de la enfermedad y los aspectos psicosociales del paciente” (8).



Gráfica 1. Total. Riesgo de no adherencia en los pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Caja de Previsión Social, Universidad de Cartagena. 2006.

Fuente: resultados del estudio.

Solamente un 8% de los pacientes presenta riesgo moderado para no adherirse; este porcentaje se relaciona

con la falta de orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos ordenados y la preocupación por cometer errores en la toma de varios medicamentos, lo cual coincide con el estudio realizado por Rodríguez et ál. (9) sobre la dosificación, duración y efectos secundarios de los tratamientos y su relación con la conducta de cumplimiento. Este estudio reportó que los regímenes de medicación con monodosis daban lugar a mejores tasas de adherencia que los regímenes multidosis, y que esta también disminuía a medida que la terapia se alargaba y provocaba mayor cantidad de efectos secundarios indeseados (9).

Resultados por dimensiones

Dimensión I: factores socioeconómicos. Los resultados muestran que el 83,59% de los participantes se encuentran en la categoría sin riesgo de no adherirse, es decir, presentan adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, y el 16,41% se encuentran en riesgo moderado de no adherirse.

El mayor número de los encuestados opina que contar con el apoyo de la familia los anima a continuar con el tratamiento, lo cual favorece de manera positiva la adherencia terapéutica; existen pruebas sustanciales de que el apoyo de los compañeros de los pacientes puede mejorar la adherencia terapéutica y reducir la cantidad de tiempo dedicado por los profesionales de la salud a la atención de los procesos crónicos (10).

Dimensión II: factores relacionados con el proveedor. El 84,35% de los usuarios se encuentra en la categoría sin riesgo de no adherirse. Al respecto Ginate Arias señala que en la interacción profesional de la salud-enfermo cobra notable importancia la existencia de una comunicación eficaz y la satisfacción del paciente con esa relación. Se ha observado que proporcionar la información necesaria de modo que favorezca y garantice niveles mínimos de comprensión por parte del enfermo contribuye a mejorar la adherencia. De igual forma, la satisfacción del paciente, desde el punto de vista afectivo, con la relación establecida con el terapeuta se ha asociado a un notable incremento del cumplimiento terapéutico (8).

Dimensión III: condiciones de salud del paciente. El 53,82% de los participantes está en la

categoría sin riesgo de no adherencia y el 44,27% en la de riesgo moderado de no adherirse.

Para la Organización Mundial de la Salud, con relación a las características de la enfermedad es necesario señalar la importancia de los síntomas como claves para la acción y como reforzadores de la adherencia. El paciente que experimenta un conjunto particular de síntomas perturbadores y un alivio inmediato para estos síntomas al adherirse a las prescripciones médicas y de enfermería, tiene mayores posibilidades de desarrollar un buen nivel de adherencia; mientras que el paciente que presenta una enfermedad asintomática no dispone de claves internas para la acción y su seguimiento de la prescripción no recibe refuerzo (11).

Dimensión IV: factores relacionados con la terapia. El 92,36% de los participantes están en la categoría sin riesgo de no adherencia.

Con relación al régimen terapéutico, entre las características o aspectos que ejercen una mayor influencia tenemos la complejidad, la dosificación y los efectos secundarios de los tratamientos (12). Cuanto más complejo sea un tratamiento (si exige cambios en las actividades habituales de la vida cotidiana, varios medicamentos, diversos horarios), más dificultades implicará para las respuestas de adherencia del paciente (13). Estudios respecto a la dosificación, duración y efectos secundarios de los tratamientos y su relación con la conducta de cumplimiento arrojaron que los regímenes de medicación con monodosis dan lugar a mejores tasas de adherencia que los regímenes multidosis, y que esta también disminuía a medida que la terapia se alargaba y provocaba mayor cantidad de efectos secundarios indeseados (14).

Dimensión V: factores relacionados con el paciente. El 93,5% de los pacientes están en la categoría sin riesgo de no adherirse a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.

Según la Organización Mundial de la Salud, las percepciones que tiene el paciente sobre la necesidad personal de medicación son influenciadas por los síntomas, las expectativas y las experiencias y por los conocimientos de la enfermedad. Las inquietudes por la medicación surgen de manera característica de las creencias acerca de los efectos colaterales y la interrupción del modo de vida, y de preocupaciones más abstractas sobre los efectos a largo plazo y la dependencia (10).

La motivación para adherirse al tratamiento prescrito es influida por el valor que el paciente asigna al hecho de seguir el régimen (relación costos-beneficios) y por el grado de confianza en poder seguirlo. Acrecentar la motivación intrínseca de un paciente mediante el aumento de la importancia percibida de la adherencia, y fortalecer la confianza mediante la construcción de aptitudes de autocuidado, son metas del tratamiento comportamental que deben abordarse concurrentemente con las bio-médicas si se busca mejorar la adherencia general (15).

CONCLUSIONES

La mayor proporción de pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular de la Caja de Previsión Social de la Universidad de Cartagena se encontró en la categoría sin riesgo de no adherirse a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, lo cual guarda relación con los hallazgos de los factores analizados, como la disponibilidad económica para la satisfacción de las necesidades básicas, la obtención oportuna de los medicamentos, el contar con el apoyo familiar, la disponibilidad de un equipo de salud organizado que responde con claridad a las inquietudes relacionadas con la enfermedad y tratamiento farmacológico y no farmacológico, el conocimiento de los pacientes acerca de su enfermedad y la motivación para realizar los cambios necesarios en su estilo de vida.

En los pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular de la Caja de Previsión Social de la Universidad de Cartagena, los factores socioeconómicos, como disponibilidad económica para la satisfacción de las necesidades básicas incluyendo salud, obtención oportuna de los medicamentos y contar con apoyo familiar, influyeron de manera efectiva en la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.

Los factores relacionados con el proveedor de salud influyeron de manera positiva en la adherencia de los pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular de la Caja de Previsión Social de la Universidad de Cartagena: el buen trato y la claridad con que la enfermera y el médico les explicaron todo lo relacionado con su enfermedad y tratamiento farmacológico y no farmacológico.

Las condiciones de salud de los pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular de la población estudiada intervinieron positivamente en la

adherencia, debido al conocimiento que tienen los pacientes acerca de su enfermedad y la motivación para tratarla.

En cuanto a los factores relacionados con la terapia, en la adherencia de estos pacientes influyó de manera efectiva la actitud positiva hacia el cumplimiento del tratamiento farmacológico y las recomendaciones para mejorar su salud mediante el control de peso, la práctica de ejercicios y una dieta balanceada.

Los factores relacionados con el paciente influyeron de manera positiva en la adherencia de los pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular de la Caja de Previsión Social de la Universidad de Cartagena, debido a que guardan relación con el conocimiento acerca de la enfermedad, la importancia de cumplir el tratamiento farmacológico para mejorar su salud y las indispensables modificaciones en su estilo de vida.

Los resultados significativos de las pruebas de validez y confiabilidad realizadas a la primera versión del instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, permitieron proponer una segunda versión del instrumento con 62 ítems en total.

El instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular posee una buena confiabilidad dada por el alfa de Cronbach global de 0,833 y un coeficiente de correlación test-retest (coeficiente Spearman) altamente significativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2003: Forjemos el futuro. Ginebra: OMS; 2003. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC>.
- (2) Vlasnik J, ALIOTTA S. Medication Adherence: Factors Influencing Compliance with Prescribed Medication Plans TMC; March/April 2005, pp. 47-51.
- (3) Vitolins MZ et ál. Measuring adherence to behavioral and medical interventions. *Controlled Clinical Trials*. 2000; 21:188S-194S.
- (4) Cramer JA, Mattson RH. Monitoring compliance with antiepileptic drug therapy. En: CRAMER JA, SPILKER B (eds.). *Patient compliance in medical practice and clinical trials*. Nueva York: Raven Press; 1991, pp. 123-137.

- (5) Sánchez R, Gómez C. Conceptos básicos sobre validación de escalas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 1998; 27(2):121-129.
- (6) Polit D, Hungler B. *Investigación científica en ciencias de la salud*. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000, p. 393.
- (7) Parse C, Smith (1985). En *minitexto: Diferencia de los abordajes cualitativos y cuantitativos*. Subunidad 3A. Seminario de Investigación I. Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2005.
- (8) Arias Y. La adherencia terapéutica. *Rev. Cubana Med Gen Integral*. Sep.-oct. 2001; 17(5):502-505.
- (9) Rodríguez M et ál. *Cumplimiento e incumplimiento terapéutico en el tratamiento antibiótico*. Madrid: Ediciones Doyma; 1997, pp. 90-96.
- (10) Organización Mundial de la Salud. *Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción*. Capítulo V. En línea. 2004. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC>
- (11) Roter DL et ál. Effectiveness of interventions to improve patient compliance: a meta-analysis. *Medical Care*. 1998; 36: 1138-1161.
- (12) Jarosz-Chobot P et ál. Self care of young diabetics in practice. *Medical Science Monitor*. 2000; 6:129-132.
- (13) Dailey G, Kim MS, Lian JF. Patient compliance and persistence with antihyperglycemic drug regimens: evaluation of a medicaid patient population with type 2 diabetes mellitus. *Clinical Therapeutics*. 2001; 23:1311-1320.
- (14) Hernández R. Missing does have major impact on success of antiretroviral therapy. *New York*. 28. AIDS Institute; 1998.
- (15) Farmer KC. Methods for measuring and monitoring medication regimen adherence in clinical trials and clinical practice. *Clinical Therapeutics*. 1999; 21:1074.