

# Estrategia educativa para el fortalecimiento de la adherencia de pacientes en rehabilitación cardiaca y falla cardiaca en la Fundación Clínica Shaio(FCS)

Alemán Parra Claudia Marcela<sup>1</sup>

Vargas Escobar Lina María<sup>2</sup>

Parrado Sarmiento Ana Cristina<sup>3</sup>

Valle Ballesteros Ruth<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Clínica Shaio/ Cundinamarca, Bogotá, Colombia, marcealeman5@yahoo.com

<sup>2</sup>Universidad del Bosque/ Cundinamarca, Bogotá, Colombia, .co

<sup>3</sup>Clínica Shaio/ Cundinamarca, Bogotá, Colombia, anaescorpio@yahoo.com

<sup>4</sup>Universidad del bosque/Cundinamarca, Bogotá, Colombia, ballesterosruth@unbosque.edu.co

**Resumen** La adherencia está influenciada por factores asociados al cuidado de la persona y funcionalidad familiar. **Objetivo** Establecer la relación entre la funcionalidad familiar y el autocuidado con la adherencia en pacientes con enfermedad cardiovascular en la FCS Bogotá, Colombia 2018. **Métodos** Diseño cuantitativo, de tipo casos y controles. **Población** Pacientes con enfermedad cardiovascular **Instrumentos** Cuestionario de adherencia, Escala de autocuidado y funcionalidad familiar. **Estadística** descriptiva e inferencial con la plataforma RedCap y STATA® 14. **Resultados** Existe una diferencia estadística significativa con la edad y una dependencia estadística entre el grado de escolaridad y la pérdida de visión y audición con los niveles de adherencia. **Conclusiones** la adherencia está relacionada con la funcionalidad familiar y el autocuidado.

**Palabras clave** Adherencia; enfermedades cardiovasculares; autocuidado (DeCS).

**Abstract** The adherence is influenced by factors associated with the care of the person and family functionality. **Objective** to establish the relationship between family functionality and self-care with adherence in patients with cardiovascular disease in the FCS Bogotá, Colombia 2018. **Methods** Quantitative design, of type cases and controls. **Population** Patients with cardiovascular disease **Instruments** Adherence questionnaire, self-care scale and family functionality. **Descriptive and inferential statistics** with the RedCap and STATA® platform 14. **Results** There is a statistically significant difference with age and a statistical dependence between the level of schooling and the loss of vision and hearing with levels of adherence. **Conclusions** adherence is related to family functionality and self-care.

**Key words** Adherence; cardiovascular diseases; self-care (DeCS).

## I. INTRODUCCION

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) en el mundo son consideradas como la primera causa de mortalidad, problemática que va creciendo de forma exponencial y que con el tiempo genera limitación y discapacidad influyendo en la vida personal y social de las personas que la padecen. Los efectos devastadores de estas enfermedades no transmisibles (ENT) se dimensionan en aspectos socioeconómicos y humanos de las personas en todo el mundo, especialmente en las áreas de gran pobreza y de alta vulnerabilidad, donde todos los esfuerzos deben enfocarse en la prevención y el tratamiento oportuno que contribuya a cumplir las metas y objetivos del desarrollo sostenible (1). El estudio de Cortés y colaboradores (2016), realizado en Colombia, encontró que las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de muerte en el país durante el periodo 2000-2010, representando el 28,7% de las 2.122.433 defunciones no fatales a nivel nacional. Así mismo, el estudio reveló que en Colombia se perdió cerca de 2.785.529 años potenciales de vida, que equivalen a USD 7 mil millones de dólares, lo cual representó aproximadamente el 4% del PIB obtenido durante el mismo periodo (2). Lo cual demuestra el impacto de la enfermedad no solo desde la mortalidad generada, sino desde el impacto económico para el país.

Los factores de riesgo, de acuerdo al Centro de Información Cardiovascular del Texas Heart Institute se dividen en dos categorías:” principales y secundarios. Los factores de riesgo principales son factores cuya intervención en el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares se ha comprobado. Los factores de riesgo secundario pueden elevar el riesgo de sufrir estas enfermedades. Cuantos más factores de riesgo tenga una persona, mayores serán sus probabilidades de padecer una enfermedad del corazón. Algunos factores de riesgo pueden cambiarse, tratarse o modificarse y otros no. Pero el control del mayor número posible de factores de riesgo, mediante cambios en el estilo de vida y/o medicamentos, puede reducir el riesgo cardiovascular” (3).

En la Fundación clínica Shaio donde se realizará el estudio, existen actualmente dos programas dirigidos a pacientes y familiares para la prevención, control y rehabilitación de personas con factor de riesgo o enfermedad cardiovascular, en la que la autoeficacia de la adherencia farmacológica y no farmacológica es esencial, así como el enfoque de autocuidado y funcionalidad familiar, considerando que la familia es invitada a participar en estos programas. Sin embargo, la prevalencia de estas condiciones de salud se mantiene y los reingresos a los servicios de urgencias y hospitalización son frecuentes. Esto contribuye a que se presenten nuevas complicaciones, se aumenten los costos por estancia hospitalaria y se deteriore la calidad de vida de estas personas y sus familias. Teniendo en cuenta lo anterior, dentro de los factores que pueden influir en la adherencia a los tratamientos se encuentran el apoyo por parte de la familia y la decisión de agencia de autocuidado. Estos factores pueden influir directamente sobre las capacidades, motivaciones y conocimientos que tiene el individuo y que a su vez pueden afectar el juicio y la decisión que establezca para iniciar o mantener un tratamiento. Para los autores de este proyecto de investigación, es necesario conocer si existe alguna relación entre el apoyo de la familia, vista desde el lente de la funcionalidad familiar sobre la adherencia, así como si existe relación entre el autocuidado de la persona y su adherencia. Si estas relaciones son comprobadas, permitirán su fortalecimiento en los programas educativos que actualmente existentes en la institución y que abordan a pacientes con enfermedad cardiovascular. Pero si no lo son, indicará que debemos apuntar a otros de los factores descritos

en la literatura y que pueden estar relacionados con la patología, el sistema de salud, etc., lo que representa un aporte en el área temática y en la comprensión de este fenómeno de interés

#### *A. Relevancia social*

Actualmente existen políticas internacionales importantes como el "Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2019" propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que además de promover la investigación sobre las enfermedades no transmisibles, sus factores y sus determinantes tiene dos metas específicas para la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares: la meta 6 que prevé reducir la prevalencia mundial de hipertensión en un 25%, a través de del abordaje de factores de riesgo comportamentales, como el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física, el sobrepeso, la obesidad y el consumo elevado de sal. Así mismo, la meta 8 prevé prestar tratamiento farmacológico y asesoramiento (incluyendo el control de la glicemia) a al menos un 50% de las personas que lo necesitan, con miras a prevenir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares (4).

#### *B. Relevancia Teórica.*

Esta investigación tomará como referente a la teoría de autoeficacia propuesta por Barbara Resnick. La teoría cuenta con cuatro recursos conceptuales relacionados con experiencia vicaria, logro enactivo, persuasión verbal y retroalimentación; estos aspectos demuestran que las expectativas de resultados y la autoeficacia están estrechamente relacionadas en las conductas y comportamientos de las personas. En esta teoría tanto la funcionalidad familiar como el autocuidado podrían influir en las capacidades, la motivación y los conocimientos de la persona sobre su comportamiento y por lo tanto en el logro de las metas acordadas con el personal de salud para el control de la enfermedad y la prevención de complicaciones. (5)

#### *C. Relevancia Disciplinar.*

La adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en las personas con factores de riesgo y enfermedad cardiovascular es relevante en el logro de las metas terapéuticas propuestas por diferentes profesionales de la salud, incluyendo a enfermería. Teniendo en cuenta que estas son enfermedades crónicas, se entiende que su tratamiento y control deben prolongarse durante toda la vida y no por breves periodos de tiempo, lo cual representa un reto en sí mismo. (6)

## II. METODOLOGIA

Diseño con enfoque cuantitativo, observacional analítico de tipo analítico de tipo casos y controles. A los pacientes seleccionados con los criterios de selección definidos se les aplicará el Cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad cardiovascular a fin de medir la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, así como el instrumento de funcionalidad familiar y autocuidado. De este modo, se formarán dos grupos: los casos (correspondientes a sujetos adherentes al tratamiento) y los controles conformados por sujetos sin adherencia a dichos tratamientos.

En ambos grupos se indagará de manera retrospectiva la presencia de factores potencialmente asociados a los desenlaces estudiados en la presente investigación, acorde a las hipótesis planteadas

Universo Pacientes y familias con factores de riesgo y enfermedad cardiovascular en la ciudad de Bogotá-Colombia. Población Pacientes y familias con enfermedad cardiovascular usuarios de la Fundación Clínica Shaio donde se realizará el estudio. Muestra 151 Pacientes y familias del grupo de falla cardiaca 67 y 83 de rehabilitación cardiaca con factores de riesgo y enfermedad cardiovascular de la Fundación Clínica Shaio, de los programas de rehabilitación cardiaca y falla cardiaca durante el 2018. Criterios de Inclusión Pacientes y familiares usuarios de los servicios de rehabilitación cardiaca y falla cardiaca de la Fundación Clínica Shaio. Pacientes y familiares mayores de 18 años. Pacientes con indicación de tratamiento farmacológico y no farmacológico de más de tres meses. Criterios de Exclusión Pacientes y familias que presenten dificultades para comunicarse o con déficit cognitivos neurológicos. Pacientes en estado de inconsciencia. La Recolección de los datos se realizará por parte de las investigadoras y estudiantes asistentes de investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque con la ayuda de los cuestionarios auto diligenciados: Cuestionario para medir la adherencia farmacológica y no farmacológica Autor Luisa Achury- Brayant Andrade Méndez. Confiabilidad: 0,92. Escala de evaluación de la funcionalidad familiar (versión 2) Autor Marie Luise Friedemann Confiabilidad: 0,60-0,84. Total: 0,79. Escala Agencia de autocuidado Autor Fernández-Manrique. Confiabilidad de 0,67-0,90 para el coeficiente alfa. La tabulación de la información se realizará utilizando la plataforma RedCap (versión 6.15.14; Vanderbilt University) licenciada para la IPS de la ciudad de Bogotá donde se realizará el estudio. Para la descripción de las variables cuantitativas contempladas en el estudio se utilizarán promedios y desviaciones estándar en variables que siguen una distribución aproximadamente normal según una prueba de Shapiro Wilk o en caso contrario, mediante medianas y rangos intercuartílicos. Las variables cualitativas serán descritas mediante frecuencias absolutas y porcentajes. La comparación entre las variables basales de interés en pacientes con y sin adherencia se hará mediante ANOVA de una vía y variables cuantitativas normales o mediante una prueba de Kruskal Wallis en caso de variables sin distribución normal estándar. La comparación entre variables categóricas se hará mediante prueba de  $\chi^2$  cuando se cumplan los supuestos para su utilización (frecuencias esperadas en cada casilla  $\geq 5$ ) o de otro modo, se empleará una prueba exacta de Fisher. Todas las pruebas serán significativas a un  $p \leq 0.05$  y los análisis serán realizados utilizando el software STATA® 14.

Para la realización de la presente investigación, se contemplarán los aspectos éticos universales de investigación en seres humanos, de acuerdo con la reglamentación y las recomendaciones nacionales (Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993) e internacionales (Declaración de Helsinki). la Ley 911 de 2004 en su artículo 29, que hace referencia (Responsabilidad del profesional de enfermería en la investigación y la docencia), la cual debe salvaguardar la dignidad y la integridad de las personas y los derechos de los seres humanos como principio ético fundamental.

Se considerarán los principios de beneficencia y no maleficencia, confidencialidad y privacidad, veracidad y fidelidad y el de autonomía, contemplados en el capítulo II del Código de ética de Enfermería, (Principios de ética)

Se elabora un consentimiento informado donde se explica la naturaleza de la investigación, sus objetivos y se solicita la autorización correspondiente de la participación del estudiante en el estudio, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, capítulo 1, Título II, artículos 14 y 15.

### III. ANALISIS DE RESULTADOS

Teniendo en cuenta los objetivos de la primera fase se realizó una descripción de los diferentes instrumentos aplicados a paciente y familia tales como funcionalidad familiar y adherencia farmacológica y no farmacológica. La caracterización de los pacientes y familia en los diferentes instrumentos y el análisis de sus variables sociodemográficas, tales como edad, escolaridad, ocupación, deterioro audición y visión, espiritualidad, procedencia y régimen de afiliación en relación a variables como adherencia y funcionalidad familiar, reporto una significancia estadística, alguna relación entre el autocuidado y funcionalidad familiar con la adherencia.

En el análisis de variables sociodemográficas de los pacientes se describe la variable Escolaridad en la que se realizó una tabla de contingencia para evaluar la dependencia entre la Escolaridad y los dos niveles de adherencia de los pacientes usando la prueba exacta de Fisher, cuyo valor  $p$  0.015 está mostrando una dependencia estadística entre las dos variables. En la variable Edad comparándola con los niveles de adherencia, de acuerdo a la prueba de suma de rangos de Wilcoxon, existe una diferencia estadística con un valor  $p$  de 0.0440, de la edad de los pacientes con los niveles de adherencia, pero no con la funcionalidad familiar. La Variable Ocupación se describió a través de la prueba exacta de Fisher para evaluar la dependencia estadística de la ocupación de los pacientes en relación a la funcionalidad familiar encontrando un valor  $p$  de 0.010 significativo dejando ver que existe una relación entre la ocupación del paciente y la funcionalidad familiar.

La Variable pérdida visión o audición se analizó para evaluar la dependencia estadística, según la prueba de  $\chi^2$  de Pearson entre la variable audición y visión en relación a la variable adherencia con un valor  $p$  de 0.044 y funcionalidad familiar, con un valor  $p$  de 0.066, mostrando una dependencia estadística entre las variables. La Variable espiritualidad se analizó para evaluar la espiritualidad y la funcionalidad familiar a través de la prueba exacta de Fisher, cuyo valor  $p$  de 0.040 está mostrando una dependencia estadística con la variable funcionalidad familiar significativa pero no con la variable adherencia.

En el Análisis de variables sociodemográficas de familias de pacientes se describe la variable nivel educativo realizando una tabla de contingencia a través de la prueba exacta de Fisher, para evaluar la dependencia estadística con un valor  $p$  de 0.007, mostrando que existe una relación entre la adherencia y el nivel de educación familiar. En la Variable régimen de Afiliación se hace una prueba de Fisher, mostrando una dependencia estadística, con un valor  $p$  de 0.006, entre el régimen de afiliación al seguro de salud y la adherencia. La Variable procedencia es realizada a través de la prueba de  $\chi^2$  de Pearson, para evaluar la dependencia estadística con un valor de  $p$  de 0.052, relación significativa entre la procedencia familiar y la funcionalidad familiar.

Con el análisis descrito de las variables de los pacientes se puede inferir que existe una diferencia estadística con la edad y una dependencia estadística significativa entre el grado de escolaridad, la pérdida de visión y audición, con los niveles de adherencia.

Así mismo las variables ocupación, pérdida de visión y audición y espiritualidad demostraron una dependencia estadística significativos en relación a la funcionalidad familiar. Y que todas estas variables estar influir directamente en el nivel de adherencia y funcionalidad familiar de los pacientes a estudio.

En relación a las variables de los familiares de pacientes, tales como nivel educativo, y afiliación régimen de salud estas influyen de manera significativa en el nivel de adherencia. La procedencia influye como factor determinante en la funcionalidad familiar.

De igual forma se puede inferir que existe una relación significativa entre la funcionalidad familiar y a la agencia de autocuidado y la adherencia representado por un valor p de 0,001 en ambas variables como se observa en la tabla 1, análisis de correlación de Spearman, que se encuentran relacionadas. Esta tabla deja ver un Rho de 0.66, que está indicando una fuerte relación entre la adherencia y el autocuidado, siendo directamente proporcionales y estadísticamente significativa con un valor  $p < 0.001$ . Se realizó un análisis de correlación entre las variables adherencia y funcionalidad familiar observándose un Rho bajo lo que explica que aunque existe una relación entre estas dos variables no es una relación significativa.

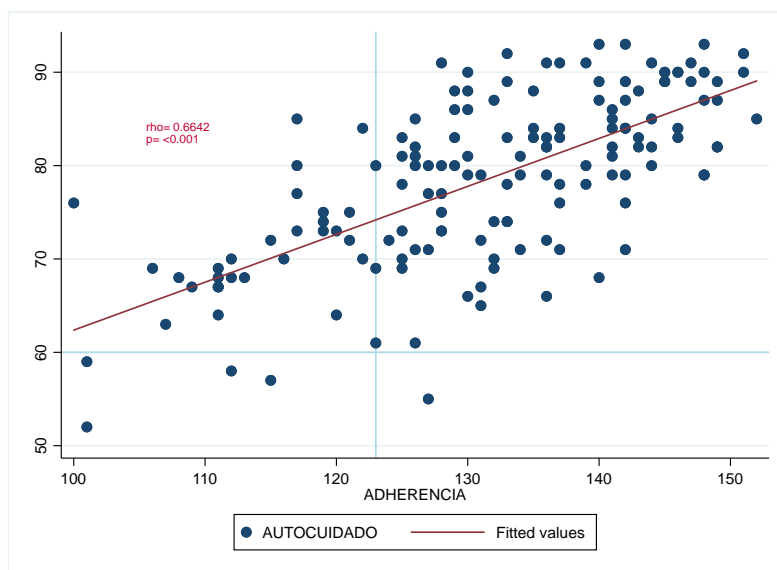


Fig. 1. Correlación entre escala de adherencia y autocuidado

Los resultados encontrados en esta primera fase en cuanto a las características sociodemográficas permiten establecer que existen diversos factores del paciente y externos a él que entran a influenciar de manera importante los niveles de adherencia y funcionalidad familiar, así como la agencia de autocuidado y que no siempre la “no-adherencia” a los esquemas de tratamiento prescritos es la mayor causa de falla terapéutica, generalmente atribuida al paciente. Sin embargo, la complejidad del fenómeno de no-adherencia a la terapia, requiere un abordaje multidimensional, que integre la perspectiva paciente-médico-sistema de salud. En la revisión sistemática cualitativa realizada por Staccini y colaboradores, que utilizó la metodología PRISMA, estableció entre otros aspectos que la disfuncionalidad familiar estuvo relacionada con tasas de recuperación más bajas y adherencia al tratamiento, tiempo de recuperación más largo, peor calidad de vida y mayor riesgo de recaída y abandono, contrario a lo evidenciado en nuestro estudio que demuestra que no existe una relación significativa entre las dos variables adherencia y funcionalidad familiar(7) Los resultados de la investigación en primera fase se relacionan con el de Goya y colaboradores con respecto a las variables sociodemográficas como la esco-

laridad, la edad, la procedencia, que resultaron estadísticamente significativos con un nivel  $p < 0,05$  en relación a la adherencia y la funcionalidad familiar en pacientes hemodializados(8)

#### IV. CONCLUSIONES

En esta primera fase de la investigación se puede deducir que al aplicar las escalas de adherencia, agencia de autocuidado y funcionalidad familiar al grupo de pacientes de los programas de rehabilitación cardíaca y falla cardíaca, y caracterizar las variables entre sí mismas, existe una relación significativa entre la agencia de autocuidado y la adherencia representado por un valor  $p$  de 0,001 entre ambas variables, lo que permite establecer que se deben fortalecer intervenciones de enfermería educativas que fortalezcan el autocuidado para con ello fortalecer la adherencia a los tratamientos, ya que son dos variables que mostraron ser directamente proporcionales.

A pesar de que en nuestro estudio en primera fase existe una relación entre las variables de adherencia y funcionalidad familiar sin que sea una relación significativa no deja de ser importante tener presente la vinculación de familia o red de apoyo para conservación de tratamiento y manejo de paciente cardiovasculares, ya que es evidente en otras investigaciones este grado de relación para continuación de manejos y conservación de habientes propicios de cuidado.

#### V. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Naciones Unidas en Colombia. Objetivos de desarrollo sostenible: Colombia. [Online]. 2016 [cited 2017 08 22. Available from: <http://nacionesunidas.org.co/ods/>.
2. Cortés L, Estrada L, Guzmán N. Mortalidad por enfermedades cardiovasculares y su impacto económico en Colombia, 2000-2010. *Revista Salud Uninorte*. 2016; 32(2): p. 208-217
3. Institute CdICdTH. Centro de Información Cardiovascular. [Online]; 2016 [cited 2017 08 02. Available from: [http://www.texasheart.org/HIC/Topics\\_Esp/Cond/strokrsp.cfm](http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Cond/strokrsp.cfm)
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción para la Prevención y Control de las ENT en las Américas 2013-2019. Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2012-2025. Washington: 2014.
5. Peterson S. Bredow T. Middle range theories. Application to nursing research. Third edition. 2013. 372 p
6. Sandoval D, Chacón J, et al. Influencia de factores psicosociales en la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. Resultados de una cohorte del programa de salud cardiovascular de la región Metropolitana, Chile. *Rev Med Chile*. 2014; 142(10): p. 1245-1252.
7. Staccini L, Tomba E, Grandi S, Keitner G. The evaluation of family functioning by the family assessment device: a systematic review of studies in adult clinical populations. *Fam Process*. 2015; 51(1): p. 94-115.
8. Goya Rodríguez, Rigchag Betún, González Estrella. Funcionalidad Familiar y Adherencia Terapéutica en Pacientes Hemodializados. *Revista electrónica de portalesmedicos.com*. 2016 diciembre. [Cited 2017 07 02 [www.journals.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/47916](http://www.journals.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/47916)

