

RELACIÓN ENTRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO, LA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y EL AUTOCUIDADO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Claudia Marcela Alemán, Clínica Shaio; Lina María Vargas Escobar, Universidad El Bosque; Ana Cristina Parrado Sarmiento, Clínica Shaio; Ruth Valle Vallesteros, Universidad El Bosque. Grupo de investigación: Medicina cardiovascular y especialidades de alta complejidad – Fundación Clínica Shaio (código COLCIENCIAS COL0055817). Línea de investigación: Cuidados de Enfermería

INTRODUCCIÓN

En la práctica se observa que las personas con enfermedades cardiovasculares o factores de riesgo relacionados tienen problemas para alcanzar una adecuada adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Enfermería puede contribuir desde su quehacer a evitar complicaciones y repercusiones sobre su calidad de vida.

OBJETIVOS

Establecer la influencia de la funcionalidad familiar y el autocuidado sobre el nivel percepción de la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con enfermedad cardiovascular.

MATERIALES Y MÉTODOS

Investigación con enfoque cuantitativo, observacional analítico, de tipo casos y controles. A los pacientes seleccionados con los criterios de selección definidos, se les aplicó el cuestionario de “Adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad cardiovascular”, a fin de medir la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, así como los instrumentos de funcionalidad familiar y autocuidado.

De este modo, se formaron dos grupos: los casos y los controles. En ambos grupos se indagó de manera retrospectiva la presencia de factores potencialmente asociados a los desenlaces estudiados en la presente investigación, acorde a las hipótesis planteadas. Análisis de regresión lineal para estimar la relación entre variables y de regresión logística entre las variables adherencia al tratamiento, funcionalidad familiar, autocuidado y las variables sociodemográficas fueron consideradas.

Muestra: (n=156) pacientes y familias con factores de riesgo y enfermedad cardiovascular de la Fundación Clínica Shaio, de los programas de rehabilitación cardíaca y falla cardíaca durante el 2018.

RESULTADOS

Variables sociodemográficas resultaron significativas entre las personas que tenían riesgo bajo de no adherencia y riesgo moderado, funcionalidad familiar baja, media o alta y baja y alta capacidad de autocuidado. Existe una relación moderada significativa entre el autocuidado y la adherencia ($Rho=0.66$, $p<0.001$) y una relación baja pero significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia ($Rho=0.35$, $p<0.001$). Alto nivel de escolaridad, pérdida de la audición o visión, régimen especial o particular, ingreso familiar mayor a 5 SMLV se asocian a una buena adherencia.

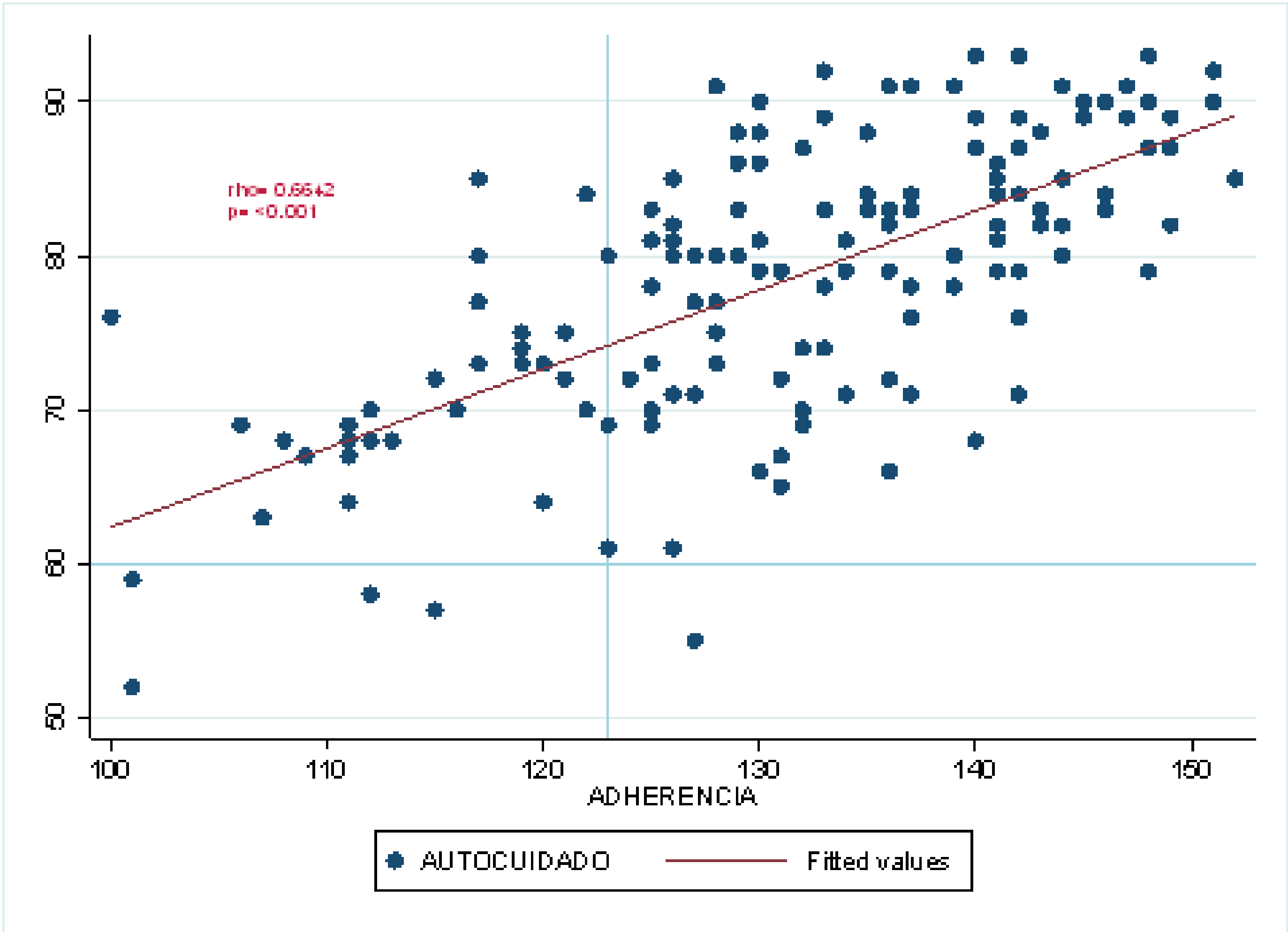


Figura 1. Correlación entre la escala de adherencia y autocuidado

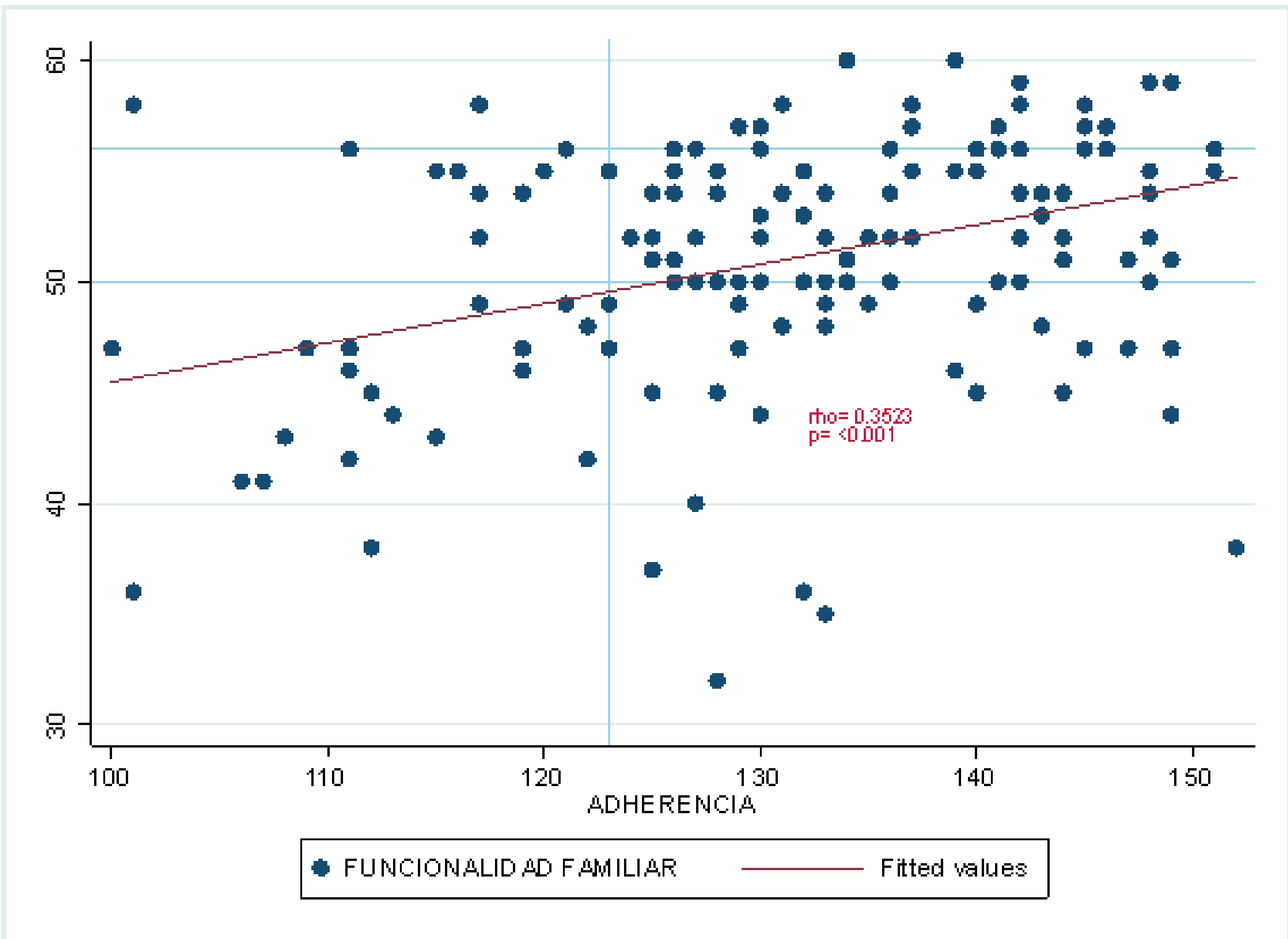


Figura 2. Correlación entre la escala de adherencia y funcionalidad familiar

Tabla 1. Análisis multivariado de las puntuaciones entre adherencia y las características sociodemográficas de los pacientes con enfermedad cardiovascular

Modelos de regresión logística ordinal entre funcionalidad familiar y potenciales variables predictoras.						
Variable	Análisis bivariado			Análisis multivariado		
	OR*	IC95%	P valor	OR**	IC95%	P valor
PACIENTE						
Edad	0.99	0.97 - 1.02	0.979	0.96	0.93 - 0.99	0.039
Sexo						
Femenino	1.0	Ref	-	1.0	Ref	-
Masculino	0.50	0.27 - 0.93	0.031	0.51	0.25 - 1.05	0.069
Ocupación						
Hogar	1.0	Ref	-	1.0	Ref	-
Estudia	0.82	0.15 - 4.28	0.820	0.30	0.03 - 2.80	0.295
Trabaja	0.38	0.20 - 0.74	0.005	0.24	0.10 -	0.002
					0.60	
Pérdida de visión o audición						
No	1.0	Ref	-	1.0	Ref	-
Si	2.67	1.45 - 4.92	0.002	3.46	1.69 - 7.07	0.001
Espiritualidad						
No	1.0	Ref	-	1.0	Ref	-
Si	10.51	1.10 - 100.20	0.041	3.13e+07	0.00	0.987
FAMILIAR						
Tiempo de conformación familiar						
≤2 años	1.0	Ref	-	1.0	Ref	-
> 2 años	0.18	0.03 - 0.91	0.039	0.19	0.03 - 1.05	0.057
<i>*OR calculado mediante regresión logística ordinal.</i>						
<i>**OR calculado mediante regresión logística ordinal multivariada. Todos los modelos de regresión fueron ajustados por las siguientes variables: edad del paciente, género, ocupación del paciente, grado de conocimiento de la enfermedad, problemas de pérdida de visión y audición, espiritualidad y tiempo de conformación familiar. En caso que la variable independiente estuviera incluida también como covariable, no fue contemplada como variable regresora en el modelo.</i>						

Tabla 2. Análisis multivariado de las puntuaciones entre funcionalidad familiar y las características sociodemográficas de los pacientes con enfermedad cardiovascular

Modelos de regresión logística entre adherencia, variables sociodemográficas y familiares						
Variable	Análisis bivariado			Análisis multivariado		
	OR*	IC95%	P valor	OR**	IC95%	P valor
PACIENTE						
Escolaridad						
Ninguna	1.0	Ref	-	1.0	Ref	-
Primaria	5.07	0.47 - 54.02	0.178	2.58	0.15 - 44.56	0.513
Secundaria	15.00	1.28 - 175.29	0.031	15.10	0.78 - 289.49	0.072
Técnica o tecnológica	7.20	0.59 - 87.02	0.121	8.85	0.41 - 186.65	0.161
Universitaria	21.60	1.86 - 250.02	0.014	11.89	0.66 - 212.60	0.092
Posgrado	69	3.36 - 1416.24	0.006	40.55	0.90 - 1819.81	0.050
Pérdida de visión o audición						
No	1.0	Ref	-	1.0	Ref	-
Si	0.43	0.18 - 0.99	0.047	0.32	0.10 - 0.95	0.041
FAMILIAR						
Régimen de afiliación al SGSSS						
Contributivo	1.0	Ref	-	1.0	Ref	-
Subsidiado	0.38	0.06 - 2.26	0.293	0.36	0.04 - 3.00	0.348
Especial	0.15	0.03 - 0.62	0.009	0.06	0.01 - 0.44	0.006
Vinculado	0.38	0.03 - 4.48	0.449	0.38	0.01 - 9.06	0.557
Particular	0.06	0.01 - 0.65	0.020	0.03	0.01 - 0.59	0.020
Ingreso económico mensual en la familia						
Salario mínimo	1.0	Ref	-	1.0	Ref	-
2 salarios mínimos	0.97	0.29 - 3.18	0.963	0.56	0.12 - 2.54	0.455
3 salarios mínimos	1.45	0.40 - 5.20	0.561	0.85	0.15 - 4.63	0.855
4 salarios mínimos	1.42	0.34 - 5.94	0.629	0.58	0.06 - 5.13	0.629
≥ 5 salarios mínimos	3.64	1.06 - 12.43	0.039	1.00	0.16 - 6.27	0.997
<i>*OR calculado mediante regresión logística bivariada.</i>						
<i>**OR calculado mediante regresión logística multivariada. Todos los modelos de regresión fueron ajustados por las siguientes variables: régimen de afiliación al SGSSS, escolaridad del paciente, problemas por pérdida de visión o audición en el paciente, nivel educativo del familiar. En caso que la variable independiente estuviera incluida también como covariable, no fue contemplada como variable regresora en el modelo.</i>						

CONCLUSIONES

El modelo de asociación entre variables permite una mejor comprensión del fenómeno de la adherencia y aporta a las intervenciones y al cuidado de enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- Naderi S, Bestwick J. Adherence to drugs that prevent cardiovascular disease: meta-analysis on 376,162 patients. Am J Med. 2012; 125(9): p. 882-887.
- L VR, Mendoza-Parra S, Barriga OA. Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria. Enfermería Universitaria. 2015; 12(1): p. 3-11.
- Rojas J, Flórez M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con infarto agudo de miocardio. Aquichan. 2016; 16(3): p. 328-339.