

## Adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular

### *Adherence to treatments in patients with cardiovascular risk factors*

### *Aderência ao tratamento em pacientes com fatores de risco cardiovascular*

INNA ELIDA FLÓREZ TORRES\*

#### Resumen

**O** *bjetivo:* Describir los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Cartagena, Colombia.

*Metodología:* Estudio descriptivo-metodológico, realizado con 293 pacientes inscritos en los programas de hipertensión y diabetes. Se aplicó el instrumento diseñado por Bonilla y De Reales para evaluar los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos, al cual se le realizaron pruebas de validación que arrojaron una buena confiabilidad dada por un alfa de Cronbach de 0,79 para la calificación total del instrumento y un coeficiente de correlación test-retest (Sperman), estadísticamente significativo.

*Resultados:* Globalmente, el 88% de los pacientes se encontró en la categoría sin riesgo de no adherirse a los tratamientos, un 12%, en riesgo moderado.

*Conclusiones:* los factores que favorecieron la adherencia, fueron la disponibilidad de recursos económicos para satisfacer las necesidades básicas, redes de apoyo familiares y un sistema y equipo de salud organizado. El riesgo moderado de no adherencia, se relacionó con las intervenciones del equipo de salud, entre éstas, falta de orientaciones sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos, carencia de recomendaciones escritas sobre el tratamiento, confusión por cambios del médico, y percepción de gravedad de la enfermedad.

Estos hallazgos apoyan la necesidad de implementar procesos de formación e investigación a nivel institucional y académico que preparen a los profesionales en el abordaje de la problemática de la no adherencia en enfermedades crónicas.

*Palabras clave:* cooperación del paciente, enfermedades cardiovasculares, factores de riesgo, enfermería (fuente: DeCS, BIREME)

#### Abstract

**O** *bjective:* Describe the factors that influence adherence to treatments in patients with cardiovascular disease risk factors of a third level hospital in the city of Cartagena, Colombia.

*Methodology:* Descriptive-methodological study carried out with 293 patients inscribed in the hypertension and diabetes programs. The instrument designed by Bonilla and De Reales was applied to evaluate the factors that influence adherence

---

\* Enfermera, Universidad de Cartagena. Especialista en enfermería médico-quirúrgica con énfasis en urgencias. Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado para la salud cardiovascular. Profesora asistente, Facultad de Enfermería, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia. iflorezt@unicartagena.edu.co.

to treatments, on which validation tests were performed that yielded a good level of reliability given by a Cronbach alpha of 0,79 for the total qualification of the instrument and a correlation coefficient test-retest (Sperman), statistically significant.

*Results:* Globally, 88% of the patients were found in the category with no risk to adhere to treatments, a 12% was a moderate risk.

*Conclusions:* factors that favored adherence were availability of financial resources to satisfy basic needs, family support networks and an organized health system and team. Non-adherence moderate risk was related with the interventions of the health team, among them, lack of guidance on the way to adjust schedules to medicines, lack of written recommendations on the treatment, confusion due to change of doctors, and perception on the seriousness of the disease.

These findings support the need to implement formation and research processes at institutional and academic level that prepare professionals who are able to address the problem of non-adherence in chronic disease.

*Key words:* Patient Compliance, Cardiovascular Diseases, Risk Factors, Nursing

## Resumo

**O** *objetivo:* Descrever os fatores que influenciam na aderência aos tratamentos em pacientes com fatores de risco de doença cardiovascular de um hospital de terceiro nível da cidade de Cartagena, Colômbia.

*Metodologia:* Estudo descritivo-metodológico, realizado com 293 pacientes inscritos nos programas de hipertensão e diabetes. Aplicou-se um instrumento desenhado por Bonilla y De Reales para avaliar os fatores que influem na aderência aos tratamentos, depois, realizaram-se provas de validação que demonstraram uma boa confiabilidade dada por um alfa de Cronbach de 0,79 para a qualificação total do instrumento e um coeficiente de correlação teste - reteste (Sperman), estatisticamente significativo.

*Resultados:* Globalmente, 88% dos pacientes encontrou-se na categoria sem risco de não aderência aos tratamentos, o outro 12% apresentou um risco moderado. Conclusões: os fatores que facilitaram a aderência foram: a disponibilidade de recursos econômicos para atender as necessidades básicas, redes de apoio familiares e um sistema e equipe de saúde organizada. O risco moderado de não aderência esteve associado com as intervenções da equipe de saúde, entre elas, falta de orientações sobre a forma de ajustar os horários dos medicamentos, falta de recomendações escritas sobre o tratamento, confusão por câmbios do médico, e percepção de gravidade da doença.

Esses achados apóiam a necessidade de implantar processos de formação e pesquisa no nível institucional e acadêmico que preparem aos profissionais a respeito da abordagem do

problema verificado na falta de aderência em doenças crônicas.

*Palavras chave:* Cooperação do Paciente, Doenças Cardiovasculares, Fatores de Risco, Enfermagem

## INTRODUCCIÓN

Actualmente la enfermedad cardiovascular es uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial, considerando su incremento progresivo como causa de morbilidad y mortalidad tanto en países desarrollados como en vía de desarrollo. En Colombia representa el 12,7% de los años de vida saludables perdidos (Avisa) y la segunda causa de muerte, lo cual la convierte en un problema de salud de carácter nacional (1).

La no adherencia a los tratamientos de enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, se relaciona con aumento del riesgo de complicaciones, disminuye la productividad e incrementa costos en salud. La capacidad de los pacientes para seguir los planes de tratamiento de una manera óptima con frecuencia se ve comprometida por varias barreras, generalmente relacionadas con diferentes aspectos del problema. Estas son: los factores sociales y económicos, el equipo o sistema de asistencia sanitaria, las características de la enfermedad, los tratamientos y los factores relacionados con el paciente (2).

Para mejorar la adherencia de los pacientes a los tratamientos es obligatorio resolver los problemas relacionados con cada uno de estos factores. Las intervenciones encaminadas a mejorarla proporcionarían un considerable rendimiento de la inversión mediante la prevención primaria y secundaria (3).

Los resultados del presente estudio constituyen un aporte importante y novedoso para la disciplina desde su paradigma, enmarcado en el actual contexto de búsqueda y crecimiento disciplinar alrededor del cuidado de la experiencia de la salud humana (4). Permitirán a los profesionales de enfermería un abordaje integral en la promoción, evaluación y análisis de la adherencia y el planteamiento de intervenciones a partir de sus factores influyentes.

El objetivo del estudio es describir los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Cartagena. Para lograrlo se

determinó la validez facial y confiabilidad del instrumento, y se identificaron los factores socioeconómicos y los relacionados con el proveedor de asistencia sanitaria, con las condiciones de salud del paciente, con la terapia y con el paciente, que influyen en la adherencia.

En la investigación se consideraron seis conceptos esenciales:

**Factores que influyen en la adherencia:** características o condicionantes que afectan el comportamiento de la persona hacia el seguimiento de la medicación o recomendaciones dadas por el personal de salud. Entre estas tenemos las características socioeconómicas, las relacionadas con la enfermedad, con el tratamiento, con el paciente y el sistema de atención sanitaria.

**Adherencia a tratamientos farmacológicos:** grado en que el comportamiento de una persona, como tomar los medicamentos, se corresponde con las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria.

**Adherencia a tratamientos no farmacológicos:** grado de coincidencia entre el comportamiento del paciente y las recomendaciones dadas por el profesional de la salud en cuanto al cambio de hábitos de vida (dejar el sedentarismo, dejar de beber o de fumar, etc.).

**Paciente con factores de riesgo 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 están constituidas por hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo, sedentarismo, dislipidemia, obesidad.

**Validez facial:** grado en que una situación de medida parece ser válida desde el punto de vista del observador (5).

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

## MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó con un diseño descriptivo metodológico con abordaje cuantitativo. Los estudios metodológicos se usan en investigación con el propósito de conocer las propiedades psicométricas de una escala en una población determinada (7); para el caso de este estudio se determinó la validez facial y la confiabilidad del instrumento diseñado por Bonilla y De Reales.

La muestra la constituyeron 293 pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular inscritos en los programas de hipertensión y diabetes de un hospital de tercer nivel de la ciudad de Cartagena, seleccionados de manera aleatoria.

Se aplicó el instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular; constituido en su versión inicial por 72 ítems, construido a partir de la revisión de literatura sobre factores que inciden en la adherencia y en conductas relacionadas con el cuidado de la salud, especialmente en pacientes con problemas cardiovasculares, y tomó como marco de referencia el esquema de cinco dimensiones propuestas por la OMS para este mismo concepto (8).

Consta de cinco subescalas (factores socioeconómicos, factores relacionados con el proveedor, condiciones de salud del paciente, factores relacionados con la terapia, factores relacionados con el paciente) y pretende tener la capacidad de detectar, en pacientes que inician tratamientos para las condiciones de riesgo o para quienes ya los están recibiendo, las tendencias hacia la adherencia en general como una totalidad, reconociendo que los cinco factores interactúan entre sí de manera dinámica y a la vez se tendrá una apreciación de los comportamientos de adherencia por separado. Las respuestas tipo Likert van de 1 a 3; para los ítems negativamente formulados, el puntaje se invierte. La validez de contenido fue de 0,91.

La información se recolectó entre septiembre y noviembre de 2006 en forma autodiligiada o por medio del encuestador, en los hogares y las sedes de los programas de prevención de factores de riesgo cardiovascular, y se procesó en el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS, versión 12.

La investigación se desarrolló en las siguientes fases:

### I fase

Determinación de la validez facial y propuesta de rediseño del instrumento: se realizó la validez facial con un grupo constituido por una muestra global de las ciudades de Cartagena, Santa Marta y Sincelejo, de 40 expertos, y con la participación de 40 pacientes. Cada experto

recibió un instructivo que hacía referencia a la forma de evaluar cada ítem para el análisis del instrumento de acuerdo con los criterios de comprensión, claridad y precisión.

## II fase

Determinación de la confiabilidad: a través del cálculo del coeficiente alfa de Cronbach y el método test-retest. Se analizaron los resultados del alfa de Cronbach obtenidos para el instrumento total, y por dimensiones, la correlación ítem-total y la matriz de correlación interítems; en esta última se tuvo en cuenta que correlaciones superiores a 0,6 correspondían a ítems que pudieran estar midiendo el mismo atributo, por lo que se consideró pertinente dejar solamente uno de ellos. La correlación test-retest se determinó utilizando el coeficiente rho de Spearman con un nivel de significancia de 0.01, calculado para cada ítem, por dimensión y para el instrumento total.

## III fase

Descripción de los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular: para ello se aplicó la segunda versión del instrumento integrado por 62 ítems, el cual obtuvo una confiabilidad de 0,797. En el análisis se tuvieron en cuenta los puntos de corte recomendados por las autoras: riesgo alto de no adherirse, riesgo moderado y sin riesgo en cada una de las dimensiones del instrumento y en forma global.

## Aspectos éticos

Se atendieron los aspectos éticos contenidos en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia y del código de ética de enfermería. Los participantes firmaron consentimiento informado y la participación fue voluntaria; el manejo de la información fue confidencial, se empleó la evidencia disponible para la intervención terapéutica a los pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. En el ámbito institucional se solicitaron las autorizaciones correspondientes, explicando los objetivos del estudio y justificando la

utilidad de la información recogida para el fortalecimiento del cuidado (9).

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Validez facial

Los resultados de la validez facial reportaron un total de 37 ítems evaluados con porcentajes inferiores al 80% en los criterios establecidos, de los cuales 22 requirieron modificaciones en la redacción para garantizar su claridad, comprensión y precisión. Se sugirió la eliminación de 15 ítems por su bajo porcentaje en los criterios evaluados. Los ajustes realizados al instrumento respondieron a las recomendaciones emitidas por las autoras y se obtuvo una segunda versión del instrumento constituida por 62 ítems.

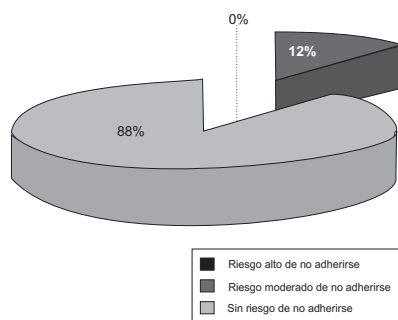
### Confiabilidad

Determinación de la consistencia interna: los resultados de la primera medición arrojaron un alfa de Cronbach de 0,79, el cual permitió la utilización del instrumento para el análisis de los factores que influyen en la adherencia. El análisis inicial incluyó la revisión de los valores del alfa de Cronbach global del instrumento, y sus dimensiones y los resultados de la correlación ítems-total, lo cual sugirió la posibilidad de eliminación de los ítems 37, 39 (III dimensión), 40, 50, 51 (IV dimensión) y 56 (V dimensión), por la baja correlación que presentaron. Valores de alfa de Cronbach entre 0,70 y 0,90 indican una buena consistencia interna (6, 7, 10).

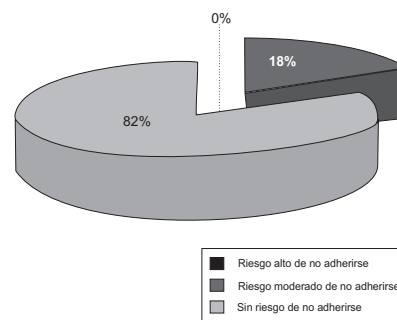
### Factores que influyen en la adherencia a los tratamientos

Descripción sociodemográfica: predominó el género femenino con un 54%, mientras que el 46% correspondió al género masculino. El 58% de los participantes se encontraron en el rango de 50 a 64 años; el promedio de edad de los participantes fue de 57,36. La mayoría de los participantes sabe leer y escribir (85, 3%). Respecto al estado civil, 46% de los pacientes son casados.

La adherencia deficiente a los regímenes prescritos afecta a todos los grupos de edad. Esta es un factor que influye sobre la adherencia terapéutica, pero, de manera



Clasificación global de la adherencia.

**Fuente:** datos del estudio.

Factores socioeconómicos.

**Fuente:** datos del estudio.

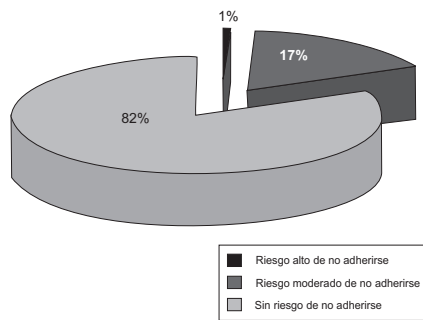
irregular, las variables sociodemográficas (sexo, estado civil, edad, nivel educativo), al afectar la adherencia terapéutica de los pacientes, interactúan de manera conjunta; las deficiencias cognitivas y funcionales en los pacientes ancianos aumentan su riesgo de adherencia deficiente (11).

Globalmente, el 88% de los participantes se encontró en la categoría sin riesgo de no adherirse a los tratamientos; estos resultados se relacionan con la disponibilidad de recursos económicos para satisfacer las necesidades básicas, de redes de apoyo familiares, la disponibilidad de un sistema y equipo de salud organizados que responden a las inquietudes y consecución de los tratamientos y brindan la posibilidad de integración de grupos de apoyo para la práctica de hábitos saludables. Estos hallazgos guardan relación con los reportados por Araújo (12) quien describió como antecedentes del proceso de adhesión al tratamiento antihipertensivo relativos al paciente: variables sociodemográficas, conocimiento y creencias sobre la enfermedad, apoyo familiar y social a la terapia (farmacológica y no farmacológica) y a los sistemas de salud (estructura de los servicios y proceso de atención). Como atributos de la adhesión refiere la participación activa en el tratamiento, el cumplimiento puntual de las consultas programadas y la realización de cambios en el estilo de vida. Asimismo, estos resultados son similares a los reportados por Morisky et ál. (13), quienes informan que en los pacientes hipertensos en los que se favorecieron intervenciones como la orientación del médico, el apoyo familiar para vigilar la toma de la medicación, las sesiones de grupo con un asistente social o en un grupo de control, se mejoró la adherencia terapéutica.

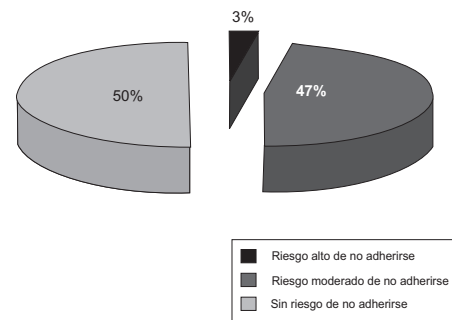
Solo un 12% presentó riesgo moderado de no adherirse; este porcentaje se relacionó con la falta de orientaciones sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos ordenados, la carencia de recomendaciones escritas sobre el tratamiento, la no comprensión de los motivos en el caso de fallas en el tratamiento por el personal médico y de enfermería, la preocupación por cometer errores en la toma de muchos medicamentos, la confusión por cambios del médico que atiende a los pacientes, y la percepción de gravedad de la enfermedad.

En el análisis de los factores socioeconómicos se observó que el 82% de los pacientes se encuentra en la categoría sin riesgo de no adherirse y el 18% en riesgo moderado. Es significativo en este estudio que una alta proporción (86%) de los participantes posee facilidades económicas para dirigir sus recursos hacia la satisfacción de las necesidades básicas (alimentación, vivienda educación y salud), hecho que es favorecido por la entrega puntual de los medicamentos por la institución. Con relación al apoyo de la familia, el 80% dispone de redes de apoyo efectivas para cumplir su tratamiento, es decir, reciben respaldo formal e informal de miembros de la familia, de la comunidad y de la institución, condición que favorece de manera positiva la adherencia terapéutica.

Lo encontrado en este estudio es referido en la literatura sobre la implicación del apoyo social como condicionante positivo para la adherencia; se ha informado sistemáticamente que constituye un factor importante que afecta los resultados de salud y los comportamientos de los pacientes; 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 (2, 3).



Factores relacionados con el proveedor.  
**Fuente:** datos del estudio.



Factores relacionados con las condiciones de salud del paciente.  
**Fuente:** datos del estudio.

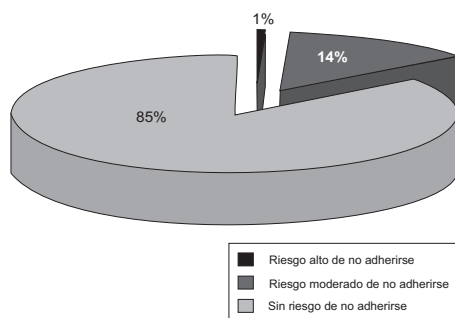
En esta dimensión se encontró el 82% de los pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en la categoría sin riesgo de no adherirse; la mayor proporción de pacientes considera que siempre recibe un trato del médico y de las enfermeras que los animan a seguir los controles; las relaciones terapéuticas del personal de la salud favorecieron la adherencia a los tratamientos.

El 17% presentó riesgo moderado de no adherirse, relacionado con la enseñanza impartida por el personal de enfermería y la no entrega de recomendaciones escritas sobre sus tratamientos, lo cual sugiere la necesidad de un mayor énfasis en las actividades educativas, y favorecer la información escrita sobre recomendaciones a los pacientes. En caso de fallas en el tratamiento los pacientes consideran que su médico y su enfermera no entenderían los motivos; los pacientes no esperan una apertura del personal para expresar sus dudas e inquietudes, lo cual representa mucho más que dar información sobre el tratamiento. Similares resultados publicaron Roter et ál. (14) en un metanálisis de las intervenciones que mejoran la adherencia, cuyas conclusiones fueron que las intervenciones integrales que combinan componentes cognoscitivos, comportamentales y afectivos (motivacionales) fueron más efectivas que las intervenciones unifocales. La información sola es insuficiente para crear o mantener buenos hábitos de adherencia terapéutica, en tanto las intervenciones de primera línea para optimizar la adherencia deben ir más allá de la provisión de asesoramiento y prescripciones; si el valor percibido de adherirse, o la confianza, son bajos, la probabilidad de adherencia terapéutica también será baja.

Los resultados obtenidos en este estudio coinciden con los hallazgos de Moreira et ál. (15), quienes, basados en la teoría de alcance de metas de Imogene King para

pacientes con dificultades para adherirse al tratamiento de la hipertensión arterial, reportan que, en lo relativo a las interacciones enfermera-paciente, los presupuestos específicos son que las percepciones de la enfermera y del paciente influyen en el proceso de interacción; las metas, necesidades y valores de la enfermera y del paciente influyen la interacción; cada individuo tiene el derecho al conocimiento sobre sí mismo y a participar en decisiones que influyen en su vida, en su salud y en los servicios comunitarios; los profesionales de salud tienen responsabilidad de compartir informaciones que ayuden a los individuos a tomar decisiones sobre el cuidado de su salud, de aceptar o rechazar el cuidado, y las metas de los profesionales de la salud y las del paciente pueden ser discordantes, pero los profesionales tienen la responsabilidad de recolectar informaciones relevantes y fidedignas sobre la percepción de los pacientes, de modo que sus metas sean congruentes.

En lo concerniente a las condiciones de salud del paciente se observó que el 50% se encuentra en la categoría sin riesgo de no adherirse, mientras que el 47% presenta un riesgo moderado; en esta dimensión se encontró relevante la importancia dada al tratamiento para mejorar la salud; sin embargo, influyeron como barreras en los comportamientos de adherencia, la percepción de gravedad de la enfermedad y la preocupación por los cambios que los pacientes tienen que hacer en la vida diaria. Al respecto la OMS (2, 3) resalta como determinantes de la adherencia terapéutica los aspectos relacionados con el conocimiento y las creencias del paciente acerca de su enfermedad, la motivación para tratarla, la confianza en su capacidad para involucrarse en comportamientos terapéuticos y las expectativas con respecto al resultado



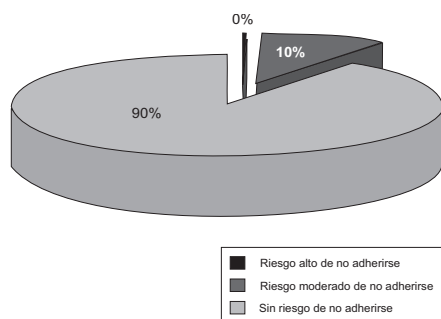
Factores relacionados con la terapia.

**Fuente:** datos del estudio.

del tratamiento, como factores que interactúan para influir sobre el comportamiento de adherencia.

En esta dimensión se encontró que el 85% de los participantes está en la categoría sin riesgo de no adherirse; los pacientes consideran estar convencidos de que el tratamiento es beneficioso y por eso siguen tomándolo; reconocen que vale la pena cumplir el tratamiento y las recomendaciones para mejorar su salud. Asimismo, creen conveniente controlar el peso mediante la dieta y el ejercicio.

Respecto a los factores relacionados con el paciente, se observó que el 90% se encuentra en la categoría sin riesgo de no adherirse a los tratamientos; para los pacientes es importante seguir el tratamiento para mejorar su salud, son conscientes de su enfermedad y de la importancia del cumplimiento de los tratamientos farmacológicos y de las modificaciones en el estilo de vida. Creen que son responsables de seguir el cuidado de su salud. Estos hallazgos concuerdan con los lineamientos sobre la problemática de la no adherencia que plantea la OMS en los aspectos relacionados con el paciente: el conocimiento y las creencias del paciente acerca de su enfermedad, la motivación para tratarla, la confianza en su



Factores relacionados con el paciente.

**Fuente:** datos del estudio.

capacidad para involucrarse en comportamientos terapéuticos y las expectativas con respecto al resultado del tratamiento, interactúan sobre el comportamiento de adherencia (2, 3).

Un 10% de los pacientes se encontró en la categoría de riesgo moderado; se desaniman y creen que no hay remedio cuando sus molestias se ponen más fuertes y empeora su enfermedad; estos resultados los respaldan los planteamientos de la OMS en cuanto a los factores relacionados con el paciente que afectan negativamente la adherencia terapéutica, como el estrés psicosocial, la angustia por los posibles efectos adversos, la baja motivación, el conocimiento y la habilidad inadecuados para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento; el no percibir la necesidad de tratamiento, las creencias negativas con respecto a la efectividad del tratamiento, no aceptar la enfermedad, el entender mal las instrucciones y las bajas expectativas de tratamiento (2, 3).

## CONCLUSIONES

El grupo de pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular se encontró en la mayor proporción en la categoría sin riesgo de no adherirse a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos; hallazgo relacionado con la interacción de los diversos factores, como la disponibilidad de recursos económicos para satisfacer las necesidades básicas, de redes de apoyo familiares, la disponibilidad de un sistema y equipo de salud organizado que responde a las inquietudes y consecución de los tratamientos y brinda la posibilidad de integrar grupos de apoyo para la práctica de hábitos saludables.

Una menor proporción se encontró en la categoría de riesgo moderado de no adherirse, relacionado con las intervenciones del equipo de salud.

Los factores socioeconómicos, como la disponibilidad de recursos para la satisfacción de las necesidades básicas, la consecución oportuna de los medicamentos y las redes de apoyo social efectivas, influyeron de manera positiva en la adherencia.

Los factores relacionados con el proveedor constituyen un gran potencial para influir de manera positiva en el comportamiento de adherencia de los pacientes estudiados, igualmente los procedimientos propios del sistema de salud de la institución como la disponibilidad y

accesibilidad de los servicios, adecuadas relaciones terapéuticas, el apoyo a la educación de los pacientes; no obstante, se reportaron fallas relacionadas con la comunicación e información escrita sobre las recomendaciones dadas.

Las condiciones de salud de los pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular influyeron de manera positiva en la adherencia, que fue favorecida por la importancia dada al tratamiento para manejar su salud, el conocimiento acerca de la enfermedad y la motivación para tratarla. A pesar de esto, la percepción de gravedad de la enfermedad afecta de manera negativa los comportamientos de adherencia en la población estudiada.

En estos pacientes los factores relacionados con la terapia influyeron de manera positiva en la adherencia terapéutica; se encontró un gran porcentaje de aptitudes positivas hacia el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos y hacia las recomendaciones para mejorar la salud mediante el control del peso, la dieta y el ejercicio.

Los factores referidos al paciente guardan relación con el conocimiento acerca de la enfermedad y la importancia de seguir el tratamiento para mejorar su salud como factores influyentes en las conductas positivas hacia la adherencia en los pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular, en un gran porcentaje.

El instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular es el primer cuestionario específico para tal fin, aparenta tener validez facial y posee un buen nivel de consistencia interna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Departamento Nacional de Estadística. Mortalidad global. En: <http://www.dane.gov.co>. Consulta: junio de 2005.
- (2) Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Capítulo XIII: Hipertensión; 2005. En: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC>. Consulta: mayo de 2005.
- (3) Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Capítulo V: Pruebas para la acción; 2004. En: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC>. Consulta: mayo de 2005.
- (4) Grupo de Cuidado. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: Dimensiones del cuidado. Bogotá: Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia - Unibiblos; 1998.
- (5) Gómez C, Sánchez R. Conceptos básicos sobre validación de escalas. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1998; 27:121-30.
- (6) Polit D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud. 6<sup>a</sup>. ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2000, p. 393.
- (7) Oviedo H, Campo A. Metodología de investigación y lectura crítica de estudios: aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2005; 34(4):572-9.
- (8) Bonilla C. Diseño de un instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. *Av. enferm.* 2007; XXV(1):46-55
- (9) Resolución 8430 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Santa Fe de Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.
- (10) Streiner DL. Being inconsistent about consistency: When coefficient alpha does and doesn't matter. *J Pers Assess.* 2003; 80:184-99.
- (11) Albaz RS. Factors affecting patient compliance in Saudi Arabia. *Journal of Social Sciences.* 1997; 25:5-8.
- (12) Araújo GBS, García TR. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: análise conceitual [dissertação]. João Pessoa, PB: Programa de Pós em Enfermagem/UFP; 2002. En: [http://www.psicosaude.com.br/ler\\_artigos.php?codArt=50](http://www.psicosaude.com.br/ler_artigos.php?codArt=50). Consulta: mayo de 2005.
- (13) Morisky D et al. Five year blood pressure control and mortality following health education for hypertensive patients. *American Journal of Public Health.* 1993; (73):153-62.
- (14) Roter DL et al. Effectiveness of interventions to improve patient a compliance: Meta-analysis. *Medical Care.* 1998; (36): 1138-61.
- (15) Magalhaes Moreira M, Leite de Araujo T, Chávez ES. La investigación perfeccionando la práctica de la enfermería: técnica del cuidado para la adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial. En: [http://www.enfervalencia.org/ei/66/articulos- cientificos/66\\_articulos\\_cientificos.pdf](http://www.enfervalencia.org/ei/66/articulos- cientificos/66_articulos_cientificos.pdf). Consulta: mayo de 2005.