

DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DEL PACIENTE HIPERTENSO

Development and validation of an instrument to determine the factors that influence therapeutic adherence in hypertensive patients.

DOI: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0058>

Maritza Vicenta Quezada Correa¹
<https://orcid.org/0000-0002-4002-2605>

Recibido: 30 octubre 2020 / Aprobado: 20 enero 2021

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial es la enfermedad crónica más frecuente, la importancia de controlar esta enfermedad radica en que no presenta síntomas y generalmente es diagnosticada cuando aparecen complicaciones que repercuten negativamente en la esperanza y calidad de vida de quien la padece. Siendo la adherencia terapéutica un elemento clave en el control de la enfermedad y, también, de los principales factores para de esta manera prevenir el riesgo cardiovascular y una muerte prematura. **Objetivo:** Desarrollar y validar un instrumento para determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo-cualitativo, de cohorte transversal, tipo exploratoria, descriptivo, de diseño no experimental. Utilizando una encuesta y una entrevista de saturación o a profundidad. La validación del instrumento se realizó mediante juicio de expertos y un plan piloto de 20 individuos para la cuantitativa y dos personas hipertensas en la cualitativa, escogidas por conveniencia. **Resultados:** Según juicio de expertos el instrumento cuantitativo con 19 ítems tiene 97.2 % de confiabilidad y el 96.6% de confiabilidad en el instrumento cualitativo constituido con tres categorías. El alfa de Cronbach es 0.811 lo cual indica un buen nivel de fiabilidad y correlación entre los ítems del cuestionario. **Conclusiones:** Se pone a disposición de los profesionales de la salud un instrumento válido y confiable, con 7 dimensiones y 19 ítems, siendo prometedor para determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica y medir el grado de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial.

Palabras claves: adherencia terapéutica, factores, hipertensión arterial, instrumento.

ABSTRACT

Introduction: Arterial hypertension is the most common chronic disease, the importance of controlling this disease lies in the fact that it has no symptoms and is generally diagnosed when complications appear that have a negative impact on the life expectancy and quality of life of the sufferer. Adherence to treatment is a key element in the control of the disease and also one of the main factors in preventing cardiovascular risk and premature death. **Objective:** To develop and validate an instrument to determine the factors that influence therapeutic adherence in hypertensive patients. **Materials and methods:** A quantitative-qualitative, cross-sectional cohort, exploratory, descriptive, non-experimental design study was carried out. A survey and a saturation or in-depth interview were used. The validation of the instrument was carried out by means of expert judgment and a pilot plan of 20 individuals for the quantitative and two hypertensive persons in the qualitative, chosen by convenience. **The Results:** According to expert judgment, the quantitative instrument with 19 items has 97.2% reliability and 96.6% reliability in the qualitative instrument with three categories. Cronbach's alpha is 0.811 which indicates a good level of reliability and correlation between the items of the questionnaire. **Conclusions:** A valid and reliable instrument, with 7 dimensions and 19 items, is made available to health professionals, being promising for determining the factors that influence therapeutic adherence and measuring the degree of therapeutic adherence in patients with arterial hypertension.

Keywords: therapeutic adherence, factors, arterial hypertension, instrument.

1. Universidad Estatal de Milagro. Departamento de Postgrado e Investigación. Salud Pública
- * Autor de correspondencia: mquezadac@unemi.edu.ec

INTRODUCCIÓN

La adherencia terapéutica ha sido descrita de múltiples maneras, primordialmente como el grado de cumplimiento o seguimiento de las indicaciones del tratamiento. En el transcurso del tiempo ha ido desempeñando un papel más activo en el cuidado de la vida del paciente, siendo la falta de adherencia terapéutica, en los tratamientos crónicos un “problema universal real que compromete la efectividad de los mismos y se traduce en peores resultados en salud, con un impacto negativo en el gasto sanitario”, (1) debido a que las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y de progresión lenta; responsables del 60% de las principales causas de morbilidad y 73% de las muertes en el mundo.

Es así que, a nivel mundial, se ha diagnosticado que “aproximadamente el 40% de los adultos mayores de 25 años presentan hipertensión arterial” (2) y se estima que “el 7,8% de la población latinoamericana padece de enfermedad cardiovascular y el 4,9% de enfermedad coronaria” (3). Sin embargo, la hipertensión arterial, es una enfermedad que a pesar de las acciones de diagnóstico, tratamiento, control y seguimiento, más del 50% de los usuarios no se adhieren al tratamiento prescrito (4), contribuyendo directa o indirectamente a la mortalidad e incapacidad prematura. En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud considera, la falta de adherencia terapéutica un tema prioritario de salud pública, debido al aumento de costos relacionados con la enfermedad del paciente, las altas tasas de hospitalización y los fracasos terapéuticos, (5, 6), además de las implicaciones médicas, sociales y familiares que tiene, afectando la calidad de vida del paciente.

Entendiéndose por adherencia o cumplimiento terapéutico “el grado en que el comportamiento de una persona –tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida– se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (7,8,9). También incluye la capacidad del paciente para asistir a citas médicas programadas, completar los estudios de laboratorio y pruebas solicitadas; concluyendo que el grado de seguimiento de las recomendaciones dadas por el médico constituye un elemento clave en el control de las enfermedades crónicas y también de los principales factores de riesgo cardiovascular.

Siendo así, que la falta de adherencia terapéutica “genera grandes pérdidas en lo personal, familiar y social” (10), lo que afecta la calidad de vida del enfermo y de quienes están a su alrededor. El paciente puede tener complicaciones y secuelas que traen consigo un gran sufrimiento por limitaciones incontrolables y progresivas. Por ejemplo, cuando no existe un control adecuado de la presión arterial puede “desencadenar complicaciones como infarto agudo al miocardio, enfermedad cerebrovascular, nefropatía, retinopatía hipertensiva, entre



otros" (2); además, tienden a desarrollar "una serie de reacciones emocionales que incluyen síntomas depresivos, ansiedad, enojo o estrés, que a su vez causan desequilibrios metabólicos" (11), y si a todo esto le agregamos la falta de adherencia terapéutica o farmacológica, el resultado puede ser catastrófico.

Este trabajo pretende beneficiar a los pacientes crónicos con hipertensión al conocer los factores que influyen en la adherencia terapéutica lo que permitirá reducir el riesgo de enfermedades asociadas, como enfermedad cardiovascular, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal y hepática, complicaciones neurológicas, etc. Así como, mejorar la efectividad, eficiencia, cobertura y calidad de los actuales programas de salud; entendiéndose por adhesividad la asistencia periódica a sus controles, el cumplimiento del tratamiento y tener estilos de vida saludable, lo que nos permitiría contar con pacientes compensados, activos, con mejores condiciones y calidad de vida.

Por este motivo, el propósito de esta investigación es desarrollar y validar un instrumento para establecer los factores y el grado de la adherencia terapéutica del paciente hipertenso, determinando las características individuales, identificando las complicaciones y analizando las creencias, experiencias y comportamientos, mediante un estudio mixto, de cohorte transversal, tipo exploratorio, descriptivo en pacientes hipertensos. Se utilizara una encuesta y entrevista. La validación del instrumento se realizara mediante juicio de expertos y mediante un plan piloto de pacientes hipertensos.

Se estima que según diversos estudios "la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas en países desarrollados se sitúa entre un 50-75%, siendo aún menor en los países en vías de desarrollo" (12,13,14,15,16,17). En España la falta de adherencia ha ocasionado "un espectacular aumento del consumo de recursos sanitarios responsable de, al menos, el 40-50% del gasto sanitario, del 30-40% del consumo total de fármacos y del 75% del total de los tratamientos de carácter crónico" (18) y según un estudio en Paraguay se demostró que "sólo uno de cada tres pacientes sigue de manera correcta las indicaciones de su médico, con adherencias diferentes para cada componente, mayores para la toma de medicamentos, aun en casos de polifarmacia y menores para ejercicio y dieta." (19)

En Ecuador, los estudios realizados sobre la adherencia terapéutica son muy pocos; encontrando la investigación realizada en el 2006 por el Dr. Martínez en pacientes hipertensos del Hospital José Carrasco Arteaga del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en Cuenca, donde se concluyó que la importancia en "la no adherencia está relacionado con la edad menor a 66 años, el consumo de medicamentos en horarios diferentes, el no acceso a medicamentos, el tratamiento con varios fármacos y los efectos colaterales de los medicamentos" (20). Mientras que en el estudio realizado en 2016 se sugiere que "en posteriores estudios se



analice de mejor manera la comprensión, por parte de los pacientes y los médicos, de los ítems de la escala que se vaya a utilizar en las encuestas o en su efecto se debería realizar pruebas piloto, porque los lugares donde fueron diseñados y probados estos instrumentos tienen características sociales, económicas y de funcionamiento del sistema socio sanitario muy diferentes a las nuestras". (21).

El último estudio realizado en 2019 se recomienda "que exista una interrelación más proactiva entre el médico como prescriptor y el farmacéutico para optimizar dosis, frecuencias, horarios y tipos de medicamentos de manera que se pueda realizar una prescripción personalizada con el fin de aumentar los niveles de adherencia terapéutica en el paciente". (22). Siendo así que, el acompañamiento por parte del farmacéutico en el tratamiento de los pacientes con enfermedades crónicas es indispensable, principalmente en el seguimiento del tratamiento farmacológico, las actividades educativas que tiendan a mejorar los hábitos y estilos de vida; basándonos de esta manera y dando cumplimiento al Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles-ECNT, cuyo plan de acción es reducir la mortalidad y la morbilidad prevenibles, reducir al mínimo la exposición a factores de riesgo, aumentar la exposición a factores protectores y reducir la carga socioeconómica de estas enfermedades.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se trata de un estudio con enfoque mixto, es decir es un estudio cuantitativo-cualitativo de diseño explicativo secuencial, se caracteriza por una primera etapa en la cual se recaban y analizan datos cuantitativos, seguida de otra donde se recogen y evalúan datos cualitativos. Es tipo observacional, de cohorte transversal porque se toma una sola vez la característica de las variables en un solo tiempo. Es exploratoria porque se investiga a partir de un universo hasta las circunstancias individuales, es descriptiva porque estudia los factores y el grado de adherencia terapéutica. El estudio se llevó a cabo en el mes de octubre, se tomó como población a todas las personas (hombres y mujeres) diagnosticados con enfermedad de hipertensión arterial que acuden a consulta externa al Centro de Salud Las Cañas institución de primer nivel de atención.

En cuanto al cálculo de la muestra para la investigación cuantitativa se tomó una prueba piloto a 20 personas voluntarias de la población en estudio, el tipo de muestreo fue por conveniencia. Y para la parte cualitativa se realizó una entrevista a profundidad a dos personas hipertensas, se lo realizó por conveniencia.

Los criterios de inclusión consistieron en pacientes (hombres y mujeres) mayores de edad, aceptar el consentimiento informado, tener diagnóstico confirmado de hipertensión arterial, estar siguiendo un tratamiento farmacológico y acudir a revisión médica. Quedaran excluidos los participantes que no cumplan con las condiciones antes señaladas. Para la recolección de información (datos) en la investigación cuantitativa se utilizó como instrumento una encuesta y para la parte cualitativa se realizó una entrevista a profundidad o saturación, ambas elaboradas en función a los objetivos a investigar.

Descripción del instrumento cuantitativo: Para el instrumento cuantitativo se tomaron como base para la elaboración del constructo la prueba de Morisky-Green, de este test se tomaron las preguntas 1, 2, 3 y 4. El constructo final consta de 19 preguntas, los ítems 1 y 2 son de selección múltiple y para los 13 ítems restantes se utilizó la escala tipo Likert (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre). El instrumento de recolección de datos constó de una estructura dividida en tres partes:

1. Consentimiento informado: se aclaró que la información proporcionada sería estrictamente confidencial;
2. Datos generales: variables edad, sexo, auto identificación étnica, ocupación, estado civil, nivel de instrucción, situación ocupacional, patologías asociadas y medicamentos para la hipertensión arterial.
3. Cuestionario para determinar los factores y el grado de la adherencia terapéutica.

El objetivo general abarca el cuestionario para establecer los factores de la adherencia terapéutica del paciente hipertenso ordenados de menor a mayor complejidad utilizando once preguntas del instrumento elaborado. Donde se conoce el tiempo de evolución de la enfermedad con el ítem 1, el número de medicamentos 2, la auto educación acerca de la enfermedad y tratamiento con el ítem 3, el estado cognitivo se mide con la pregunta 6, el acceso al medicamento y a los servicios de salud mediante los ítems 7 y 10, la percepción de la enfermedad mediante los ítem 11, la pregunta 12 indica el nivel de comunicación con el prescriptor atención personalizada y humanizada con el ítem 14, el apoyo individual, familiar y social mediante el ítem 13 y las hospitalizaciones con el ítem 15.

El objetivo específico, para determinar el grado de adherencia terapéutica del paciente hipertenso abarca nueve preguntas. Donde el ítem 4 nos indica el cumplimiento con las indicaciones acerca de la dieta, el ítem 5 mide el cumplimiento con los ejercicios físicos, el cumplimiento de control diario de la tensión arterial se mide con el ítem 8 y la asistencia a consultas programadas se mide con el ítem 9, para medir la adherencia farmacológica se lo realiza con el test de Moriski Green modificado mediante los ítems 16, 17,18 y 19.



Descripción del instrumento cualitativo: Para la elaboración del instrumento cualitativo se realizó mediante categorías en función del objetivo de analizar las creencias, experiencias y comportamientos relacionado con la adherencia al tratamiento. Donde cada categoría se codificó para luego colocar un concepto en cada categoría y una pregunta ejemplo en cada caso. De igual manera se codificó a los entrevistados Alfa, Beta, Gama y de esta forma obtener respuestas que serán resumidas y categorizadas.

Validación del instrumento cuantitativo.- La prueba de confiabilidad de contenido se realizó mediante juicio de expertos en el que intervinieron dos PhD y tres especialistas del tema, calificando con una escala de 0 a 100 puntos donde de 100 a 80 puntos el ítem es muy confiable y está aprobado, de 79 a 50 puntos es confiable pero se debe realizar leves cambios y de 49 a 0 puntos el ítem es poco confiable y debe ser cambiado; en cada pregunta se calificó la pertinencia, validez y coherencia. La pertinencia la definimos como lo que se quiere medir y los datos que se van a obtener según sus objetivos. Validez, es el resultado que se obtendrá con el análisis de la posible solución a los problemas presentes, y, la coherencia; determina la claridad de la respuesta, comprensión y contenido.

Para las pruebas de consistencia interna se contó con la participación de 20 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, escogidos por conveniencia. Debido a la emergencia sanitaria covid-19 a los expertos se los contacto vía correo electrónico donde enviaron sus observaciones y calificación por este medio. A los pacientes hipertensos se los contacto mediante visita domiciliaria y vía telefónica.

El análisis de los resultados se lo realizó a partir de la construcción de una base de datos en el programa Microsoft office Excel 2013 y después se realizó un análisis factorial exploratorio con el método de extracción por componentes principales y rotación Varimax, utilizando el programa estadístico SPSS versión 25. Por último, se determinó la consistencia interna del instrumento a partir del cálculo del alfa de Cronbach. Se enfatiza que el presente estudio es considerado sin riesgo según la declaración de Helsinki, ya que no se realizó ninguna intervención sobre las personas.

Validación del instrumento cualitativo.- La prueba de validez de contenido se realizó mediante juicio de expertos en el que intervinieron dos PhD y tres especialistas del tema, calificando con una escala de 0 a 100 puntos donde de 100 a 80 puntos el ítem es muy confiable y está aprobado, de 79 a 50 puntos es confiable pero se debe realizar leves cambios y de 49 a 0 puntos el ítem es poco confiable y debe ser cambiado; en cada pregunta se calificó la pertinencia, validez y coherencia. Para las pruebas de consistencia interna se contó con la participación de dos pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, escogidos por conveniencia debido a la emergencia sanitaria covid-2019.



RESULTADOS

Primero se desarrollaron las fases de análisis del concepto desde la teoría de soporte, exploración y verificación del constructo mediante una búsqueda de artículos científicos durante el periodo 2016-2020 en español e inglés con base de datos de Medline, ProQuest, Hinari, Science Direct y Scielo bajo los descriptores “adherencia terapéutica”, “adherencia farmacológica” “enfermedad crónica”, “hipertensión”; con el fin de determinar las conductas que deben contemplarse dentro de la evaluación de la adherencia al tratamiento tanto farmacológico y no farmacológico de los pacientes con enfermedades crónicas así como también instrumentos de medición de adherencia. Dicha búsqueda, además de facilitar la definición del constructo, dio lugar a la identificación de instrumentos tales como la “ Encuesta sobre adherencia terapéutica en España” (15), la “Escala EFD-66 para predecir la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles” (23), “Scale to Measure Adherence to the Neurorehabilitation (SMAN)”(24), “Validez y confiabilidad del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad cardiovascular” (3).

Instrumento cuantitativo. - Posterior a la revisión de la literatura y de la definición del constructo de la adherencia terapéutica en el paciente con hipertensión arterial, se construyó inicialmente un instrumento de 20 ítems que evaluaban la percepción de la enfermedad, efectividad y eficacia de tratamiento, nivel de confianza y comunicación el personal de salud, el apoyo social y el acceso a los servicios de salud. Para la validez del contenido se realizó mediante juicio de expertos en el que intervinieron tres PhD y dos especialistas del tema, para evaluar la pertinencia, validez y coherencia de cada uno de los ítems del instrumento.

Tabla 1. Resultados de juicio de expertos. Instrumentos cuantitativo*.

Ítems	Validez			Pertinencia			Coherencia			Resultado
		±			±			±		
1	95,6	±	5,18	95	±	5,00	96,00	±	4,18	Aprobado
2	96,6	±	4,22	96,6	±	4,22	96,40	±	4,16	Aprobado
3	96,6	±	4,22	96,6	±	4,22	95,80	±	4,27	Aprobado
4	99,2	±	1,10	98,0	±	2,74	98,6	±	2,19	Aprobado
5	99,2	±	1,10	98,0	±	2,74	98,0	±	2,74	Aprobado
6	97,2	±	4,15	96,0	±	4,18	96,0	±	4,18	Aprobado
7	96,6	±	4,22	96,0	±	4,18	96,0	±	4,18	Aprobado
8	98,6	±	2,19	98,6	±	2,19	98,4	±	2,30	Aprobado
9	99,2	±	1,10	98,6	±	2,19	98,6	±	2,19	Aprobado
10	99,2	±	1,10	98,6	±	2,19	98,0	±	2,74	Aprobado
11	98,6	±	2,19	98,6	±	2,19	98,0	±	2,74	Aprobado
12	99,0	±	1,41	98,0	±	2,74	98,4	±	2,30	Aprobado
13	96,6	±	4,22	96,6	±	4,22	96,4	±	4,16	Aprobado
14	97,0	±	4,12	96,0	±	4,18	96,4	±	4,16	Aprobado
15	96,6	±	4,22	96,6	±	4,22	96,0	±	4,18	Aprobado
16	97,2	±	4,15	96,4	±	4,16	96,0	±	4,18	Aprobado
17	97,2	±	4,15	96,4	±	4,16	96,0	±	4,18	Aprobado
18	97,2	±	4,15	96,0	±	4,18	96,0	±	4,18	Aprobado
19	97,2	±	4,15	96,0	±	4,18	96,6	±	4,22	Aprobado
20	99,2	±	1,10	98,0	±	2,74	98,6	±	2,19	Aprobado

* Se presenta la media y la desviación estándar de cada ítem.

Fuente: Elaboración propia.

Como resultado de la validación por los expertos muestra que todos los ítems están aprobados porque la desviación estándar supera lo permitido que es el hasta diez por ciento de variación.

Tabla 2. Resultado del instrumento cuantitativo elaborado.

Pertinencia	Validez	Coherencia
97.00	97.70	97.00

Fuente: Elaboración propia.

En la validación de jueces se obtiene una calificación promedio de confiabilidad de 97.2 equivalente a muy confiable, por lo tanto, puede ser aplicado a pacientes con hipertensión arterial.

El alfa de Cronbach para el instrumento general reportó 0,811 lo cual indica un buen nivel de fiabilidad y con ello de correlación entre los ítems del cuestionario.

Tabla 3. Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,811	0,822	19

Fuente: Elaboración propia.

La consistencia interna se evaluó a través del coeficiente alfa de Cronbach, con el fin de estimar la correlación existente entre los ítems del instrumento e identificar los ítems poco consistentes o que estén midiendo el mismo atributo, este coeficiente se calculó al instrumento en general.

Por otra parte, se realizó el análisis de cada uno de los ítems o reactivos del instrumento, observando el comportamiento del coeficiente alfa de Cronbach si se elimina el elemento.

El procesamiento de la información se realizó mediante el programa estadístico SPSS Statistics versión 25, y de acuerdo con el resultado se elimina el tercer ítem.

Con un total de 19 ítems se puede evidenciar que el alfa de Cronbach no presenta variaciones significativas cuando alguno de los ítems del cuestionario es eliminado, de manera que este fluctúa entre 0,774 y 0,816 (Tabla 4).



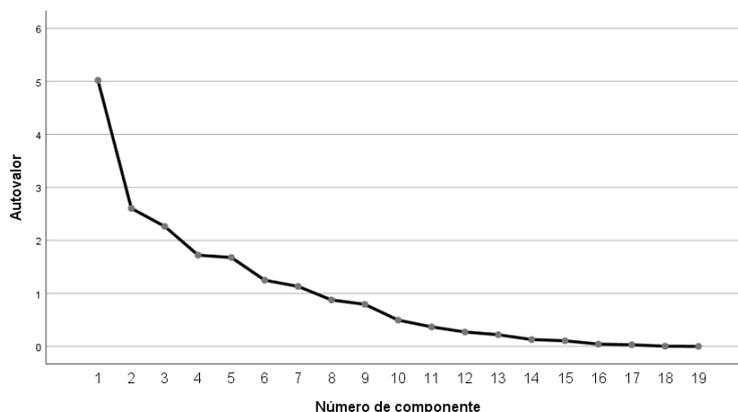
Tabla 4. Fiabilidad del Instrumento Cuantitativo

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LOS FACTORES Y EL GRADO DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA.	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron hipertensión arterial?	0,095	0,815
¿Cuántos medicamentos diferentes toma al día?	0,183	0,811
¿Se informa y lee sobre su enfermedad y el tratamiento?	0,202	0,816
¿Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta?	0,499	0,796
¿Usted realiza los ejercicios físicos indicados por el personal sanitario?	0,644	0,784
¿En la última semana olvido alguna vez de tomar sus medicamentos?	0,621	0,788
¿El servicio de farmacia regularmente le entrega su medicamento de forma gratuita?	0,386	0,802
¿Usted se realiza controles diarios de la presión arterial?	0,608	0,788
¿Acude a consultas programadas para el seguimiento y tratamiento de su enfermedad?	0,217	0,814
¿Cuándo se acerca al centro de salud usted recibe atención oportuna?	0,347	0,805
¿Se siente cansado o enojado por su enfermedad?	0,762	0,774
¿Comprende las indicaciones que el médico le brinda en relación a como tomar sus medicamentos?	0,530	0,793
¿Algún miembro de su familia, amigo o conocido le ayuda o apoya para que siga su tratamiento?	0,397	0,805
¿El personal sanitario lo motiva para continuar con su tratamiento?	0,247	0,810
¿Cuántas veces usted ha acudido al hospital por elevarse la presión arterial?	0,269	0,810
¿Usted toma los medicamentos en el horario establecido según lo indicado por el médico?	0,472	0,804
¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	0,523	0,803
Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar su medicamento?	0,334	0,808
Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar su medicamento?	0,232	0,811

Fuente: Elaboración propia.

Para el análisis de la matriz de componentes rotados, se tomaron como significativas las cargas factoriales superiores a 0.1 en valor absoluto (tabla 5), los cuales se describen a continuación, donde muestra que existen 7 componentes.

Gráfico 1. Gráfico de sedimentación



Fuente: Elaboración propia.

Instrumento Cualitativo.- En la validación de expertos se obtiene una calificación promedio de confiabilidad de 96.6 equivalente a muy confiable, por lo tanto puede ser aplicado a pacientes con hipertensión arterial.

Tabla 5. Resultado del instrumento cualitativo elaborado.

Pertinencia	Validez	Coherencia
97.00	96.20	96.60

Fuente: Elaboración propia.

Una vez aplicada la entrevista a profundidad a cinco pacientes hipertensos y por tratarse de un estudio tipo cualitativo, para apoyar las respuestas se han incluido fragmentos de las citas más representativas expresada por el paciente en estudio, misma que se muestra en la siguiente tabla 6. Los resultados de la entrevista fueron estructurados en tres partes: creencias de los pacientes, experiencia sanitaria de los pacientes y comportamientos relativos a la salud.

Tabla 6.- Creencias, experiencias y comportamientos relativos a la adherencia al tratamiento.

Creencias [Alfa]		Citas por parte de los pacientes
Percepción de enfermedad		"La presión es silenciosa uno no siente nada hasta ocasionar la muerte" [Alfa 1] "Me dolía fuerte la espalda y tenía los ojos rojos cuando me fui a ser atender, la presión" "Tomo el medicamento para no morir" [Alfa 2]
Prescripción farmacológica		"Con la pastilla me siento, bien, estoy estable" [Alfa 1] "Quiero tomar como ella me dijo, pero con este encierro no he podido salir" [Alfa 2]
Expectativas del tratamiento		"Me asentaron bien con la pastilla" [Alfa 1] "Uno a veces dice Dios Mío hasta cuándo y lo que más pido es no me aumente ni una más" [Alfa 2]
Automedicación		"Me pongo inyección de vitaminas, para no estar muy débil" [Alfa 1] "Algunas personas toman agüita de geranio, cuando no tienen para la pastilla" "Las agüitas pueden ayudar en si en algo, pero no suplen el medicamento" [Alfa 2]
Experiencia [Beta]		Citas por parte de los pacientes
Médico-paciente		"La doctora me dijo que tome diario" [Beta 1] "Yo confió en mi doctora" [Beta 2]
Autonomía		"Mi hija me acompaña a los controles" "Por la edad a veces me olvido de tomar la pastilla" [Beta 1] "Yo me siento capaz de desenvolverme sola, he viajado sola a hacerme ver" [Beta 2]
Percepción de control		"Me olvido tomar las pastillas hasta por tres días, pero me he sentido bien... Antes me preocupaba mi salud" [Beta 1]
Acceso medicamento		"Cuando no hay pastillas siempre me compran" "Un mes he estado comprando el medicamento" [Beta 1]
Características del tratamiento		"Una diaria después del desayuno, de repente me olvido" [Beta 1] "Antes la tomaba en ayunas, era lo primero que me agarraba (gesto de agarrar), ahora me tomo después del desayuno" [Beta 2]
Soporte Familiar/ Social		"Mi mujer me hace acuerdo de la pastilla" [Beta 1] "Si fuera bueno que nos reuniera a todos cuando esto pase, ahí uno comparte, se distrae y aprende" [Beta 2]
Comportamiento [Gama]		Citas por parte de los pacientes
Motivación		"La doctora me dijo que tome diario" "La doctora me trae las pastillas" [Beta 1] "Yo confió en mi doctora" "Ahora no me ha faltado la pastilla" [Beta 2] "Me dicen que tome dos, pero eso es mucho yo tomo una diaria" "Ya me siento bien , no tomo (risas)" [Gama 1]
Actitud		"Por este problema de la pandemia no he tomado como ella (doctora) me dijo, porque no puedo ir a tomarme la presión todos los días" "A veces me olvido pero de que me tomo me la tomo" [Gama 2]



Triangulación de datos

La validez de contenido de un instrumento determina qué tan apropiados son los ítems en relación con el constructo que se desea medir, y si bien como resultado de esta fase se determinó la eliminación de un ítem, por lo que los resultados demuestran la pertinencia de los tópicos contemplados en el instrumento y el carácter multicausal de la adherencia al tratamiento, estudios en Colombia (3,14) consideran que en la medición de este fenómeno deben contemplarse el seguimiento de las indicaciones relacionadas con la dieta y el ejercicio, la evitación de conductas de riesgo, el cumplimiento de las citas programadas, el consumo correcto de la medicación y otros factores dentro de los cuales cobra especial relevancia la motivación.

Además, se incorporan otras variables no encontradas en estudios anteriores como son el acceso a los medicamentos, a los servicios de salud y la relación con el profesional de la salud, factores fundamentales a la hora de evaluar la adherencia al tratamiento. Finalmente, el cálculo del alfa de Cronbach permite determinar la correlación de los ítems dentro del cuestionario y valora la manera como cada uno de ellos estima las mismas características, por tanto, los valores obtenidos 0.811 dejan ver la buena confiabilidad del instrumento en general y la homogeneidad de los enunciados, así como la correlación existente entre ellos, lo que lo hace un instrumento prometedor en la evaluación de la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica.

En este estudio mixto, en la parte cuantitativa, además, de recolectar información para establecer los factores de la adherencia terapéutica se pudo evidenciar que el 60% y el 80% toman su medicamento hipertensivo a la hora y dosis prescrita, sintiéndose en un 80% beneficiados con el tratamiento, pero un 40% manifiestan que a veces se olvidan de tomar su medicamento a la hora y dosis indicada, contrastándose dicha información con el instrumento cualitativo donde se manifiesta que se toma "Una pastilla diaria después del desayuno, de repente me olvido. Además, como es de conocimiento la hipertensión es una enfermedad silenciosa y por tal motivo se opta por una actitud poco comprometedor al tratamiento a no sentir síntomas es así que se manifiesta "Me dicen que tome dos, pero eso es mucho yo tomo una diaria" "Ya me siento bien, no tomo". Este trabajo en su parte cualitativa permitió explorar y obtener información detallada acerca de las creencias acerca del tratamiento, las experiencias con el tratamiento y con los servicios de salud y conocer los comportamientos de los individuos acerca de su estado de salud.



CONCLUSIÓN

El estudio metodológico de enfoque psicométrico dio lugar a un instrumento con 7 dimensiones y 19 ítems, el cual demostró de forma global un buen nivel de fiabilidad, con un alfa de Cronbach de 0,811 que lo convierte en un instrumento validado y confiable siendo prometedor para determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica y el grado de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Por ende, se constituye en una herramienta relevante para conseguir medidas objetivas acerca de las expectativas del paciente sobre los riesgos asociados con la enfermedad crónica, el beneficio del tratamiento para su calidad de vida y para la prevención de complicaciones, y de sus aspectos motivacionales para superar los obstáculos comunes en el inicio de la terapia y mantener la conducta.

Finalmente, se pone a disposición de los profesionales de la salud un instrumento válido y confiable, que permite determinar los factores y el grado de adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial dentro de la asistencia primaria de salud. Además, de la identificación oportuna de necesidades de cuidado, brinda elementos o factores para diseñar e implementar estrategias efectivas de intervención que le permitan, desde diferentes abordajes satisfacer las necesidades de los pacientes con enfermedad crónica en los diferentes aspectos del tratamiento, de la enfermedad y mejorar la situación de salud y calidad de vida del paciente crónico.

REFERENCIAS

- (1). Perera AE, Martínez de Murga García G, Sujo Sit M. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. Rev cuba med gen integr [Internet]. 2020 [citado 20 Feb 2021];, 36(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revmqi.sld.cu/index.php/mqi/article/view/982>
- (2). Jaramillo-jaramillo, L. I., Diego, J., Toro-moreno, A. C., Titular, D., Titular, D., & Medicina, E. De. (2016). Medication Adherence in hypertensive outpatients, of a first level of hospital care, 2015-2016 in Antioquia, Colombia.
- (3). Achury-Beltrán, L. F. Validez y confiabilidad del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad cardiovascular. Aquichan, 17(4) (2017). 460–471. <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.4.9>
- (4). Parody E, V. A. Prevalencia y factores asociados a la adherencia en un centro de atención primaria de Cali : comparación de 3 test de adherencia . Pharmaceutical Care, (2019). 21(1), 23–40.
- (5). Peper, F. E., Esteban, S., & Terrasa, S. A. Evaluación de la adherencia primaria a medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas afiliados al Seguro de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires: estudio de cohorte retrospectiva. Atención Primaria, (2018). 50(2), 88–95. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.01.013>
- (6). Díaz, F.; Nazar, G.; Mendoza, S. Antecedentes de adherencia a tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno. Revista Hacia La Promoción de La Salud, (2018). 23(2), 67–78.

- (7). Pagès-puigdemont, N., & Valverde-merino, M. I. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora Medication Adherence: Modifiers and Improvement Strategies. *Ars Pharmaceutica*, (2018) 59(4), 251–258.
- (8). Pagès-Puigdemont Neus, Valverde-Merino M. Isabel. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm* [Internet]. 2018 Sep [citado 2021 Feb 21]; 59(3):163-172. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163&lng=es. Epub 19-Oct-2020. <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>.
- (9). Domínguez, L., & Ortega, E. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión Factors associated with adherence to treatment in patients with depression. *Revista Virtual Sociedad de Paraguay. Medicina linternas*, (2019) 6(1), 63–74.
- (10). Siniak, D. S., & Brum, Z. P. de. Adherence To Medication Therapy in Users of Psychoactive Substances. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, (2013). 5(4), 503–509. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n4p503>
- (11). Sánchez-Cruz, J. F., Hipólito-Lóenzo, A., Mugártegui-Sánchez, S. G., & Yáñez-González, R. M. Estrés y depresión asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Atención Familiar*, (2016). 23(2), 43–47. <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.03.003>
- (12). Gómez, J. C. Adherencia terapéutica: solos no se puede. *Farmacéuticos Comunitarios*, (2016). 8(4), 3–4. [https://doi.org/10.5672/FC.2173-9218.\(2016/Vol8\).004.01](https://doi.org/10.5672/FC.2173-9218.(2016/Vol8).004.01)
- (13). González, C., & Mendoza, L. Adherencia al tratamiento en la diabetes. Factores que influyen y estrategias para mejorar. *Medicine (Spain)*, (2016). 12(18), 1054–1056. <https://doi.org/10.1016/j.med.2016.09.017>
- (14). Andrade Méndez, B., & Céspedes Cuevas, V. Adherencia al tratamiento en enfermedad cardiovascular: rediseño y validación de un instrumento. *Enfermería Universitaria*, 14(4), (2017). 266–276. <https://doi.org/10.1016/J.REU.2017.10.001>
- (15). Fundación Farmaindustria, & Sociología y Comunicación. Encuesta sobre adherencia terapéutica en España. Fundación Faramindustria, (2016). 13, 1–63. Retrieved from <http://www.farmaindustria.es/web/documento/encuesta-adherencia-terapeutica-espana/>
- (16). Fredericksen, R. J., Gibbons, L., Brown, S., Edwards, T. C., Yang, F. M., Fitzsimmons, E. Crane, H. M. Medication understanding among patients living with multiple chronic conditions: Implications for patient-reported measures of adherence. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, (2017). 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.06.009>
- (17). Webster, R., Bullen, C., Patel, A., Selak, V., Stepien, S., Thom, S., & Rodgers, A. Impact of switching to polypill based therapy by baseline potency of medication: Post-hoc analysis of the SPACE Collaboration dataset. *International Journal of Cardiology*, (2017). 249, 443–447. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2017.09.162>
- (18). Núñez Montenegro, A. J., Montiel Luque, A., Martín Auriolas, E., Torres Verdú, B., Lara Moreno, C., & González Correa, J. A. Adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados mayores de 65 años con prescripción por principio activo. *Atención Primaria*, (2014). 46(5), 238–245. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.10.003>
- (19). Maidana, G., Lugo, G., Vera, Z., Acosta, P., Morinigo, M., & Isasi, D. Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa Factors determining non-compliance with drug therapy on diabetes patients. (2016). 14(1), 70–77.
- (20). Martínez, Fray; Cardenas, O., & Guevara, S. Farmacológica en pacientes hipertensos del hospital “José Carrasco Arteaga” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social . Cuenca –

Ecuador 2007 Tesis previa a la obtención del título de Magister en Investigación de la Salud. (2007). 1–56.

(21). Cristina Obando, V. G. Relación médico-paciente y su influencia en la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden a dos unidades del MSP del Cantón Antonio Cante, provincia de Imbabura de agosto a diciembre del 2016.

(22). Farmacia, E. D. E. B. Y., Mayores, A., Centro, D. E. L., y Tipo, D. E. S. “Diseño De Un Plan De Adherencia Terapéutica En Pacientes Con Enfermedades Crónicas del Club de Adultos Mayores Del Centro De Salud Tipo C Espoch- Lizarzaburu.” (2019).

(23). Osorio-Bedoya, E. J., & Amariles, P. Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25(3) (2018), 209–221. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.10.006>

(24). M, C. A. Q. Instrumento para evaluar adherencia de personas adultas a procesos de neurorehabilitación funcional basado en las dimensiones propuestas de la Organización Mundial de la Salud An instrument for assessing the adherence of adults to a functional. *Revista de La Facultad Nacional de Salud Pública*, (2014). 100.

