



Revista Española de Cardiología



6. ¿ESTÁN NUESTROS PACIENTES REALMENTE MOTIVADOS A CAMBIAR SU VIDA TRAS UN INGRESO RECIENTE?

Mauricio Sebastián Urgiles Ortiz, Manuel Jesús Tey Aguilera, Juan Ignacio Lubian Esplugues, César Jiménez Méndez, Ana Pérez Asensio, Diego Mialdea Salmerón, Inara Alarcón de la Lastra Cubiles, Jaime Benjumea Rodríguez, Carlos González Guerrero, Leticia Heras Jiménez, Marcos Fernández García, William Alberto Delgado Nava, Livia Gheorghe y Rafael Vasquez Garcia

Cardiología. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La motivación se define como el conjunto de factores internos o externos que determinan en parte las acciones de una persona. La motivación se ha identificado como uno de los principales determinantes en la adherencia a las medidas de prevención secundaria en numerosas patologías. Sin embargo, en el ámbito de la Cardiología, existen pocos estudios al respecto en nuestro medio.

Métodos: Se interrogó mediante un cuestionario autorrellenable entregado a 45 pacientes ingresados por cualquier motivo en nuestro centro en el servicio de Cardiología. La participación fue voluntaria y la inscripción fue consecutiva. Se analizaron características demográficas, clínicas y se exploró el grado de motivación interrogando específicamente sobre la voluntad de iniciar medidas de prevención secundaria a corto plazo, así como cambios en el estilo de vida o adherencia al tratamiento a largo plazo.

Resultados: Se incluyeron 45 pacientes, 46% mujeres. La edad media fue 63 ± 18 años. Las principales características clínicas se encuentran recogidas en la tabla. El 46% tenían antecedentes de hipertensión arterial, el 33% de dislipemia y el 33% eran diabéticos. La mayoría de los pacientes 60% no tenían antecedentes de cardiopatía previa. El motivo de ingreso más frecuente fue la cardiopatía isquémica (53%). El 42% contaban con estudios primarios exclusivamente. La mayoría de los pacientes (71,1%) conocían o habían sido informados de qué medidas tomar en prevención secundaria. Un porcentaje incluso mayor (77,8%) se sentían confiados a la hora de iniciar un programa de prevención secundaria. Sin embargo, hasta el 40% reconocieron como difícil cambiar su estilo de vida a largo plazo y el 28% consideraron difícil la adherencia al tratamiento farmacológico prescrito durante el seguimiento.

Características basales de la población estudiada (n = 45 pacientes)

Variable	Prevalencia
Edad (años)	63 ± 18
Sexo femenino	46,7%

Situación laboral: Jubilado/a	59,1%
Estudios básicos	42,2%
Motivo de ingreso	
Cardiopatía isquémica	53,3%
Insuficiencia cardiaca	15,3%
Arritmia (taquiarritmia/bradiarritmia)	7%
Valvular	5,3%
Enfermedades del pericardio	4,5%
Otros	14,6%
Antecedes de cardiopatía	62,2%
Hipertensión arterial	46,7%
Dislipemia	33,3%
Diabetes	33,3%
Hábito tabáquico	37,8%
Obesidad	31,1%
«Sabe qué medidas o cambios de vida puede tomar tras el ingreso»-Respuesta afirmativa	71,1%
«Se siente capaz de iniciar un programa para evitar un nuevo ingreso»- Respuesta afirmativa	77,8%
«Considera difícil realizar cambios en su estilo de vida a largo plazo»-Respuesta afirmativa	40,0%

«Considera difícil tomar el tratamiento farmacológico a largo plazo»-Respuesta afirmativa 28,9%

Conclusiones: La mayoría de pacientes presentan un alto grado de motivación tras un ingreso reciente. Sin embargo pese a esta motivación, un alto porcentaje ve difícil cambiar su estilo de vida o la adherencia farmacológica a largo plazo.