

## Calidad de vida relacionada a la salud de pacientes que usan anticoagulación oral

Inaiara Scalçone Almeida Corbi<sup>1</sup>

Rosana Aparecida Spadoti Dantas<sup>2</sup>

Flávia Martinelli Pelegrino<sup>3</sup>

Ariana Rodrigues da Silva Carvalho<sup>4</sup>

Se trata de un estudio descriptivo, de tipo corte transversal, que tuvo como objetivo analizar la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) y su relación con sexo, edad, tiempo e indicación de uso de anticoagulantes orales. Fueron entrevistados 178 pacientes y la CVRS fue evaluada por los ocho dominios del SF-36. Fue utilizada estadística descriptiva, las pruebas: t Student, ANOVA y Tukey, para comparación de los promedios entre los grupos. La indicación para el uso fue predominantemente la prótesis cardíaca metálica (50%) y la warfarina el anticoagulante más prescrito (83,3%). Los promedios de los dominios del SF-36 variaron de 82 (Aspectos sociales) a 54,8 (Aspectos físicos). Mujeres, ancianos, y pacientes con diagnóstico de fibrilación atrial y con menos de un año de uso del medicamento, presentaron peor evaluación de la CVRS. Los resultados obtenidos pueden orientar acciones de enfermería, en la medida en que indican posibles asociaciones entre la CVRS y las variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes.

Descriptorios: Calidad de Vida; Anticoagulantes; Atención Ambulatoria.

<sup>1</sup> Enfermera, Maestría en Enfermería. E-mail: inaenf@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermera, Doctora en Enfermería, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, SP, Brasil. E-mail: rsdantas@eerp.usp.br.

<sup>3</sup> Enfermera, Maestría en Enfermería. E-mail: flavia-martinelli@bol.com.br.

<sup>4</sup> Enfermera, Doctora en Ciencias de la Salud. E-mail: mauroari2@hotmail.com.

---

Correspondencia:

Rosana Aparecida Spadoti Dantas

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

Departamento de Enfermagem Geral e Especializada

Av. dos Bandeirantes, 3900

Bairro: Monte Alegre

CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil

E-mail: rsdantas@eerp.usp.br

## Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes em uso de anticoagulação oral

Trata-se de estudo descritivo, tipo corte transversal, que teve como objetivo analisar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) e sua relação com sexo, idade, tempo e indicação para o uso de anticoagulantes orais. Foram entrevistados 178 pacientes e a QVRS foi avaliada pelos oito domínios do SF-36. Usaram-se estatística descritiva, testes t de Student, ANOVA e Tukey para comparação das médias entre os grupos. A indicação para o uso foi predominantemente a prótese cardíaca metálica (50%) e a varfarina o anticoagulante mais prescrito (83,3%). As médias dos domínios do SF-36 variaram de 82 (aspectos sociais) a 54,8 (aspectos físicos). Mulheres, idosos e pacientes, com diagnóstico de fibrilação atrial e menos de um ano de uso do medicamento, apresentaram pior avaliação da QVRS. Os resultados obtidos podem nortear ações de enfermagem, na medida em que indica possíveis associações entre a QVRS e variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes.

Descritores: Qualidade de Vida; Anticoagulantes; Assistência Ambulatorial.

### Health related quality of life of patients undergoing oral anticoagulation therapy

This is a descriptive cross-sectional study, which aimed to analyze the health related quality of life (HRQoL) and its relationship with gender, age, duration and indication for the use of oral anticoagulants. A total of 178 patients were interviewed and the HRQoL was assessed through eight domains of the SF-36. The descriptive statistics used were, the Student's t, ANOVA and Tukey's tests for the comparison of the means between the groups. The indication for use was predominantly the metallic prosthetic heart valve (50%) with warfarin the most widely prescribed anticoagulant (83.3%). The means of the domains of the SF-36 ranged from 82 (Social aspects) to 54.8 (Physical aspects). Women, elderly, patients diagnosed with atrial fibrillation and with less than one year of medication use, presented a worse HRQoL evaluation. The results obtained can guide nursing actions, in that they indicate possible associations between the HRQoL and the sociodemographic and clinical variables of the patients.

Descriptors: Quality of Life; Anticoagulants; Ambulatory Care.

## Introducción

Algunas enfermedades cardiovasculares inician una acción indeseada de la coagulación sanguínea necesitando del uso de anticoagulantes orales (ACO). Las aplicaciones clínicas de los ACO han sido evidenciadas por medio de estudios en diversas condiciones, como fibrilación atrial, tromboembolismo venoso, portadores de prótesis valvulares cardíacas, insuficiencia cardíaca congestiva, infarto agudo del miocardio y otras situaciones especiales<sup>(1)</sup>.

La acción terapéutica del ACO puede ser influenciada por numerosas condiciones que alteran su absorción y metabolismo; por ejemplo, podemos citar la ingestión de

alimentos ricos en grasas y vitamina K, medicamentos conteniendo ácido acetilsalicílico y bebidas alcohólicas. Las alteraciones en los niveles deseados de anticoagulación sanguínea pueden ocasionar eventos hemorrágicos o tromboembólicos, perjudicando al paciente<sup>(1)</sup>. Para la evaluación de los niveles de anticoagulación, el control de laboratorio es realizado por medio de análisis de sangre frecuentes a fin de obtener la Razón Normalizada Internacional (RNI)<sup>(2)</sup>. Actualmente, para la mayoría de los pacientes, se recomienda la mantención de anticoagulación de intensidad moderada, o sea, con valores de RNI variando de 2 a 3. Ese intervalo puede variar de

acuerdo con las indicaciones para la anticoagulación oral<sup>(3-4)</sup>.

El uso de ACO requiere algunos cuidados con el objetivo de controlar los niveles deseables de coagulación sanguínea y la prevención de complicaciones hemorrágicas y tromboembólicas. Esos cuidados pueden ocasionar cambios en el estilo de vida de los usuarios una vez que engloban desde cambios en los hábitos alimentares, uso de bebidas alcohólicas y realización de actividades físicas<sup>(5-6)</sup>, hasta la sobrecarga ocasionada por nuevas tareas relacionadas al uso del medicamento, tales como el hábito de la ingestión diaria del medicamento y la necesidad de visitas frecuentes a los servicios de salud para acompañamiento del intervalo de anticoagulación, también el miedo de complicaciones como sangramiento y formación de trombos está presente<sup>(7)</sup>. Todos esos cambios generados por el uso del medicamento pueden comprometer la calidad de vida del paciente. El término calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) ha sido utilizado cuando la preocupación de los investigadores es investigar la influencia de la enfermedad y del tratamiento en la calidad de vida del individuo<sup>(8)</sup>. Ese concepto más restringido pasó a ser utilizado para evitar ambigüedad entre la definición de calidad de vida bajo el sentido común y de aquella utilizada en los estudios clínicos y médicos, que será el enfoque del presente estudio.

La evaluación de los pacientes sobre los efectos del uso de los anticoagulantes orales también merece ser investigado. Un estudio publicado en el inicio de la década del 90<sup>(5)</sup> ya apuntaba los efectos negativos de los anticoagulantes orales en la evaluación del estado de salud de los pacientes, cuando relacionado a la presencia de efectos colaterales de los medicamentos. El miedo de la ocurrencia de sangramiento también propició una mayor ansiedad en individuos que habían experimentado esa complicación del tratamiento. En la terapia de anticoagulación oral, como en otras terapias para condiciones crónicas, la aceptación de los individuos, en lo que se refiere al cambio de hábitos y comportamientos, es necesaria para que se puedan prevenir complicaciones tardías. Así siendo, el éxito de cada terapia depende de cuánto cada individuo percibe los beneficios<sup>(5)</sup>. Percepciones positivas están relacionadas con un mejor control de la terapia de anticoagulación oral y mejor CVRS<sup>(6)</sup> y la reducción del número de complicaciones de la terapia de anticoagulación oral ha sido asociada con la mejoría de la CVRS<sup>(1)</sup>.

Con la intención de estudiar la CVRS de los usuarios de anticoagulantes orales, algunos autores han utilizado diferentes tipos de instrumentos; algunos utilizaron la medida de CVRS obtenida por el instrumento genérico

*Medical Outcomes Survey 36 – item Short Form (SF-36)*<sup>(6,9-12)</sup> y constataron que los dominios de la CVRS más comprometidos eran: Aspectos físicos y Vitalidad<sup>(6,10)</sup>, Dolor<sup>(11)</sup>, Capacidad funcional y Estado general de salud<sup>(6)</sup>. En Brasil, en un estudio que acompañó a los pacientes en los seis primeros meses de anticoagulación oral, el autor constató que los valores promedios de los dominios SF-36, variaron de 32,4 (Aspectos físicos) a 82,7 (Aspectos sociales) en el inicio del tratamiento. Seis meses después del inicio del ACO, los promedios de los dominios fueron más elevados y variaron entre 72,1 (Vitalidad) y 90,7 (Aspectos sociales)<sup>(12)</sup>. La medida de CVRS obtenida por el SF-36 también fue usada en un estudio que evaluó las propiedades psicométricas de un instrumento de adhesión, dirigido para pacientes que usan ACO<sup>(13)</sup>. En una revisión de literatura sobre instrumentos específicos disponibles para evaluar la CVRS de pacientes que usan ACO, los autores identificaron apenas siete instrumentos<sup>(14)</sup>. En Brasil, uno de esos instrumentos, el *Duke Anticoagulation Satisfaction Scale*<sup>(11)</sup>, fue recientemente validado<sup>(15)</sup>, y su uso permitió constatar la mejoría en la CVRS, seis meses después del inicio del tratamiento, principalmente en el dominio Impacto psicológico<sup>(12)</sup>.

La CVRS de pacientes que usan ACO y la calidad de la terapia de anticoagulación oral han sido asociadas con variables sociodemográficas (edad y sexo) y clínicas (indicación de la terapia de anticoagulación oral y tiempo de anticoagulación oral)<sup>(6,12,16)</sup>.

En la práctica clínica del enfermero, este cada vez más se encuentra con pacientes, bajo su cuidado, que usan ACO. Conocer mejor el perfil de esos individuos y el impacto de esa terapéutica sobre la CVRS irá a contribuir para una mejor planificación de esta asistencia.

Frente a la escasez de estudios brasileños que investigaron la CVRS de pacientes que usan anticoagulación oral y publicados<sup>(12)</sup>, el presente estudio se propone responder a las siguientes preguntas:

- 1) ¿Cuál es la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes que usan de anticoagulantes orales, en seguimiento en ambulatorio?
- 2) ¿Existe diferencia entre la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes que usan anticoagulantes orales según las variables sexo y edad?
- 3) ¿Existe diferencia entre la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes que usan anticoagulantes orales según las variables que indican el uso de anticoagulantes orales y el tiempo de la terapéutica?

Delante de lo expuesto, este estudio tuvo como objetivo analizar la CVRS y su relación con sexo, edad, tiempo e indicación para uso de coagulantes orales.

## Casuística y Método

### Delineamiento, casuística y aspectos éticos

Estudio descriptivo, tipo corte transversal, realizado en un ambulatorio de anticoagulación oral, en un hospital de enseñanza del interior del Estado de Sao Paulo. Una muestra no probabilística fue formada con 178 pacientes que comparecieron al servicio para evaluación de la coagulación sanguínea, verificada por el RNI, en el período de marzo a agosto de 2008 y que obedecieron a los siguientes criterios de inclusión: tener 18 años o más y estar en tratamiento con el ACO, como mínimo, desde hace dos meses. Los criterios de exclusión fueron: tener dificultad cognitiva y verbal para responder a los instrumentos de la investigación y poseer relato de diagnóstico de trastornos psiquiátricos en la ficha médica.

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en investigación de la institución donde el estudio fue realizado bajo el proceso No. 6738/2007. Todos los participantes firmaron el término de consentimiento libre y esclarecido, en dos vías, siendo que una copia quedó en poder de las investigadoras y otra con el participante, conforme los reglamentos del Consejo Nacional de Salud. Fue esclarecido a cada participante del estudio que su privacidad y anonimato serían asegurados durante la entrevista.

Los datos sociodemográficos recolectados fueron: edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación y renta mensual familiar. Además de eso, fueron incluidos datos como: los tipos de ACO, indicación para su uso, duración del tratamiento, dosis semanal del ACO, último valor del RNI, enfermedades asociadas registradas en la ficha y otros medicamentos en uso. La evaluación de la CVRS fue obtenida por el instrumento *Medical Outcomes Survey 36 – Item Short-Form (SF-36)*<sup>(17)</sup>, en su versión validada para el portugués<sup>(18)</sup>. Ese instrumento consta de 36 ítems, siendo que 35 ítems están agrupados en ocho dominios: Capacidad funcional (10 ítems), Aspectos físicos (cuatro), Dolor (dos), Estado general de salud (cinco), Vitalidad (cuatro), Aspectos sociales (dos), Aspectos emocionales (tres), Salud mental (cinco) y más una pregunta de evaluación comparativa entre la evaluación de la condición de salud actual del individuo y la condición de hace un año. Cada dominio presenta valores en una escala de cero a 100, con valores altos indicando un mejor estado de salud percibido o CVRS<sup>(18)</sup>. En el presente estudio, los valores de los alfas de Cronbach obtenidos variaron entre 0,97 (Aspectos emocionales) y 0,69 (Aspectos sociales), indicando buena consistencia interna de los ítems en el grupo estudiado.

Los datos fueron analizados en el programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versión 15.0. Fueron realizados análisis descriptivos para los datos sociodemográficos, clínicos y de puntajes del SF-36. La prueba *t* de Student fue usada para verificar las diferencias entre los promedios de las medidas de CVRS, según el sexo. Para comparación de los promedios de CVRS según la edad (menor que 40 años, entre 40 y 59 años y 60 años o más), indicaciones de la terapia de anticoagulación oral (prótesis cardíaca metálica, fibrilación atrial y otras indicaciones) y tiempo de uso del medicamento (hasta 1 año, de 1 a 3 años, de 3 a 5 años, de 5 a 10 años y más de 10 años) fueron realizados Análisis de Variancia (ANOVA) y la prueba de Tukey. El nivel de significancia adoptado fue de 0,05.

### Resultados

Con relación a las características sociodemográficas y clínicas de los 178 sujetos estudiados, la mayoría era del sexo femenino (116;65,2%), casados (116;65,2%), jubilados (65;36,9%), con edad promedio de 55,6 años (intervalo de 24,8 a 86,1) y con el primer grado completo (126;70,8%). La warfarina sódica fue el anticoagulante más prescrito (83,1%), con dosis promedio de 33,6 mg/semana siendo que la indicación para anticoagulación oral fue predominante para individuos que usan prótesis cardíaca metálica (50,6%), seguida por portadores de fibrilación atrial (33,1%). El tiempo promedio de uso del ACO fue de siete años siendo o valor promedio del último INR de 2,4. En lo que se refiere a la presencia de otras comorbilidades, constatamos que las más prevalentes fueron la Hipertensión Arterial (91;51,1%), Arritmias (85;47,8%) y Enfermedad Arterial Coronaria (77;43,3%) siendo verificada la prescripción de anti-hipertensivos (116;65,2%) y diuréticos (99;55,6%) asociados al uso del ACO.

Con relación a la evaluación de la CVRS se obtuvo mejor evaluación para Aspectos sociales ( $\bar{X}$  =82; DE=26,6) y peor para Aspectos físicos ( $\bar{X}$  =54,8; DE=47,8). Los otros seis dominios del SF-36 tuvieron variación entre 66,5 (Salud mental) y 62,9 (Aspectos emocionales).

Para evaluar la presencia de diferencias en la CVRS según la edad, se separaron los sujetos en tres intervalos de edad: menos de 40 años (n=24), entre 40 y 59 años (n=83) y 60 años o más (n=71). Diferencias estadísticamente significativas entre los grupos fueron constatadas en los dominios Capacidad funcional ( $p=0,012$ ) y Dolor ( $p=0,024$ ) (Tabla 1). La comparación de múltiples promedios por la prueba de Tukey indicó que para la Capacidad funcional, las diferencias fueron

estadísticamente significativas entre los pacientes con menos de 40 años ( $\bar{x}=77,7$ ) y aquellos con 40 y 59 años ( $\bar{x}=61,5$ ,  $p=0,028$ ) y los con menos de 40 años con los de 60 o más años ( $\bar{x}=60,2$ ,  $p=0,018$ ). En cuanto

al dominio Dolor, hubo diferencia estadísticamente significativa apenas cuando comparamos los grupos de 60 años o más ( $\bar{x}=66,3$ ) con aquellos entre 40 y 59 años ( $\bar{x}=54,6$ ) ( $p=0,043$ ).

Tabla 1 – Comparación de los promedios de los dominios del SF-36, según la edad de los sujetos

Dominios del SF-36	Menos de 40 años Promedio (DE)	Entre 40 y 59 años Promedio (DE)	60 años o más Promedio (DE)	$p^*$
Capacidad funcional	77,7 (20,3)	61,5 (30,3)	60,2 (24,4)	0,012
Dolor	66,0 (31,0)	54,6 (29,5)	66,3 (29,7)	0,024
Vitalidad	65,2 (27,0)	62,4 (24,9)	70,2 (23,3)	0,11
Salud mental	63,3 (28,2)	64,1 (25,4)	70,2 (23,6)	0,30
Estado general de salud	63,7 (27,2)	70,4 (24,0)	69,2 (24,7)	0,56
Aspectos físicos	58,3 (48,1)	57,2 (47,4)	50,7 (48,5)	0,61
Aspectos sociales	76,0 (32,9)	81,5 (26,7)	84,7 (24,0)	0,67
Aspectos emocionales	58,3 (50,4)	61,4 (48,4)	66,2 (47,3)	0,71

\*Prueba ANOVA

Al compararse la CVRS, según el sexo de los sujetos, diferencias estadísticamente significativas fueron observadas en los dominios Salud Mental ( $p=0,008$ ) y

Dolor ( $p=0,019$ ), siendo que la mejor evaluación fue para el sexo masculino, con valores promedios de 74 y 68, respectivamente (Tabla 2).

Tabla 2 – Comparación de los promedios de los dominios del SF-36, según el sexo de los sujetos

Dominios del SF-36	Mujeres Promedio (DE)	Hombres Promedio (DE)	$p^*$
Salud mental	62,4 (27,0)	74,0 (19,2)	0,008
Dolor	57,0 (30,3)	68,0 (28,8)	0,019
Aspectos emocionales	58,5 (48,9)	70,9 (45,7)	0,096
Capacidad funcional	61,7 (27,7)	67,0 (26,4)	0,16
Vitalidad	63,7 (26,5)	70,0 (20,4)	0,24
Aspectos sociales	80,5 (28,4)	84,9 (22,9)	0,42
Aspectos físicos	53,3 (48,3)	57,7 (47,2)	0,58
Estado general de salud	69,5 (25,1)	68,0 (24,1)	0,60

\* Prueba t de Student

La CVRS de los participantes fue evaluada considerándose la indicación de la terapia de anticoagulación oral, agrupadas en tres categorías: prótesis cardíaca metálica ( $n=90$ ), fibrilación atrial ( $n=59$ ) y otras indicaciones ( $n=29$ ). Diferencias estadísticamente significativas fueron constatadas entre los individuos, en lo que se refiere a los dominios Aspectos físicos ( $p=0,040$ ) y Capacidad funcional ( $p=0,030$ ) (Tabla 3). La prueba de Tukey indicó que para la Capacidad funcional, las

diferencias fueron estadísticamente significativas entre los pacientes con prótesis cardíaca metálica ( $\bar{x}=68,3$ ) y aquellos con indicación para la Fibrilación atrial ( $\bar{x}=56,6$ ,  $p=0,028$ ). En cuanto al dominio Aspectos físicos, hubo diferencia estadísticamente significativa entre los pacientes con prótesis cardíaca metálica ( $\bar{x}=64,2$ ) y aquellos con fibrilación atrial ( $\bar{x}=46,1$ ,  $p=0,04$ ) y aquellos con otras indicaciones ( $\bar{x}=43,5$ ,  $p=0,048$ ).

Tabla 3 - Comparación de los promedios de los dominios del SF-36, según la indicación clínica para uso del anticoagulante oral

Dominios del SF-36	Prótesis cardíaca metálica Promedio (DE) $n=90$	Fibrilación atrial Promedio (DE) $n=59$	Otras indicaciones Promedio (DE) $n=29$	$p^*$
Capacidad funcional	68,3 (25,9)	56,6 (27,8)	60,8 (28,2)	0,030
Aspectos físicos	64,2 (45,6)	46,1 (48,2)	43,1 (49,5)	0,040
Dolor	60,8 (32,0)	57,3 (29,0)	67,7 (26,3)	0,31
Vitalidad	67,3 (24,8)	63,6 (24,4)	66,0 (25,5)	0,56
Aspectos sociales	83,9 (24,9)	80,7 (27,7)	78,9 (29,9)	0,58
Salud mental	68,2 (23,8)	66,2 (26,1)	61,6 (27,5)	0,59
Estado general de salud	70,9 (22,7)	67,4 (26,7)	66,2 (26,7)	0,62
Aspectos emocionales	62,6 (47,9)	62,0 (48,9)	65,5 (48,4)	0,94

\*Prueba ANOVA

Con relación a la diferencia en la CVRS, según el tiempo de uso del medicamento, los sujetos fueron agrupados en cinco categorías: hasta un año ( $n=23$ ), de uno a tres años ( $n=37$ ), de tres a cinco años ( $n=25$ ), de cinco a diez años ( $n=50$ ) y más de diez años ( $n=43$ ). Hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en los dominios Capacidad funcional ( $p=0,000$ ) y Estado general de salud ( $p=0,023$ ) (Tabla 4). El uso de la prueba de Tukey mostró que para el dominio Capacidad funcional,

las diferencias fueron estadísticamente significativas entre los pacientes con más de 10 años de uso de ACO ( $\bar{x}=77,8$ ) y aquellos con hasta un año de uso ( $\bar{x}=51,9$ ,  $p=0,002$ ) y con pacientes con tres a cinco años de uso ( $\bar{x}=64,0$ ,  $p=0,000$ ). En cuanto al dominio Estado general de salud, hubo diferencia estadísticamente significativa entre los pacientes con más de diez años de uso ( $\bar{x}=77,8$ ) y aquellos con hasta un año ( $\bar{x}=57,1$ ,  $p=0,023$ ).

Tabla 4 - Comparación de los promedios de los dominios del SF-36, según el tiempo de anticoagulación oral de los sujetos

Dominios del SF-36	Hasta 1 año Promedio (DE)	1 a 3 años Promedio (DE)	3 a 5 años Promedio (DE)	5 a 10 años Promedio (DE)	Más de 10 años Promedio (DE)	$p^*$
Capacidad funcional	51,9 (29,5)	64,4 (28,2)	64,0 (26,2)	54,5 (27,7)	77,8 (18,5)	0,000
Estado general de salud	57,1 (28,6)	67,70 (24,9)	74,9 (22,3)	66,3 (24,6)	76,2 (21,5)	0,023
Aspectos físicos	43,4 (48,4)	51,4 (49,9)	43,0 (48,7)	52,0 (48,1)	73,8 (40,8)	0,066
Vitalidad	59,8 (31,9)	63,5 (22,5)	64,6 (25,9)	64,0 (24,2)	74,2 (20,8)	0,16
Aspectos sociales	69,5 (35,7)	78,7 (29,4)	88,5 (17,3)	81,2 (27,0)	88,7 (19,6)	0,19
Salud mental	56,5 (31,0)	63,9 (23,8)	67,0 (23,3)	67,6 (24,5)	72,4 (23,8)	0,21
Aspectos emocionales	52,1 (51,0)	55,5 (50,4)	69,3 (46,0)	60,0 (48,5)	74,4 (44,1)	0,27
Dolor	58,2 (28,6)	58,7 (27,1)	58,2 (33,0)	60,2 (31,7)	66,2 (29,7)	0,75

\* Prueba ANOVA

## Discusión

El presente estudio verificó una mayor participación de mujeres que usan anticoagulante oral, resultado semejante al encontrado por otros investigadores<sup>(6,12,16)</sup>, sin embargo, en otros estudios, los investigadores evaluaron, principalmente, individuos del sexo masculino<sup>(5,11,15,19-20)</sup>.

El grupo fue compuesto por sujetos de varias edades, siendo que 40% tenían más de 60 años. Resultados semejantes fueron encontrados en otros estudios<sup>(16,19-22)</sup>. Cabe destacar que el local donde fue realizado el estudio es un hospital público, de nivel terciario que se caracteriza por sus actividades asistenciales, de enseñanza y de investigación. En ese hospital, la mayoría de los pacientes es atendida por el Sistema Único de Salud, siendo referencia para varias especialidades, inclusive para la atención en ambulatorio de anticoagulación oral, atendiendo a esa región del interior de Sao Paulo. Siendo así, ese dato justificaría la mayoría de los individuos con baja escolaridad (promedio de 4,6 años de estudio formal). Entre los estudios revisados, pocos refieren esos datos en la caracterización de sus participantes, sin embargo en aquellos que trajeron tales informaciones, se constató que los participantes presentaban mayor grado de escolaridad que los participantes de ese estudio<sup>(6,11,16)</sup>. Las dos principales indicaciones para el uso del anticoagulante oral entre los sujetos del estudio fueron el uso de prótesis valvular metálica (50,6%) y la presencia de fibrilación atrial (33,1%), siendo también esas indicaciones predominantes en otras poblaciones investigadas<sup>(6,12,20)</sup>. En otros estudios

fue constatado el predominio de variadas indicaciones, entre ellas: en consecuencia del IAM<sup>(11)</sup> y presencia de marcapasos<sup>(10)</sup>. Esas indicaciones también se presentaron en el presente estudio, sin embargo, debido a la baja frecuencia observada, fueron agrupadas en la opción "otras indicaciones".

La warfarina fue el anticoagulante oral más prescrito entre los participantes, lo que fue corroborado con datos de la literatura<sup>(10,22)</sup>.

En el presente estudio se trató de investigar la calidad de vida relacionada a la salud de los pacientes que usan anticoagulación oral, lo que se justifica delante de la complejidad clínica del grupo estudiado, en el cual varios aspectos de la salud y del tratamiento pueden influenciar su calidad de vida. Entre los ocho dominios del SF-36, la mejor evaluación fue para Aspectos sociales y la peor, para Aspectos físicos, siendo que los demás dominios tuvieron promedios semejantes entre 60,8 (Dolor) y 69,0 (Estado general de salud). En un estudio realizado con pacientes norteamericanos, los autores obtuvieron resultados semejantes, en lo que se refiere al dominio con mejor evaluación (Aspectos sociales) y con peor evaluación (Aspectos físicos). Entretanto, en otros dominios, tales como Capacidad Funcional, Vitalidad y Estado General de Salud, los pacientes presentaron puntajes promedios por abajo de 50, en cuanto que en el presente estudio, los valores fueron por arriba de 60<sup>(12)</sup>.

En un estudio realizado con pacientes argentinos<sup>(6)</sup>, a pesar de que el dominio más comprometido hubiese sido el Dolor, los dominios como Capacidad funcional ( $\bar{x}=50,0$ ),

Vitalidad ( $\bar{x}=54,4$ ) y Estado general de salud ( $\bar{x}=53,7$ ), también tuvieron valores promedios menores que los encontrados entre los sujetos del presente estudio.

Al compararse las medidas de CVRS con relación a la edad de los participantes, se constataron diferencias estadísticamente significativas, apenas para los dominios Capacidad funcional y Dolor. Para la Capacidad funcional, la mejor evaluación fue obtenida entre los sujetos con menos de 40 años y la peor para aquellos con más de 60 años. Ese resultado confirma que individuos jóvenes presentan mejor capacidad funcional, o sea, menor limitación física para realizar actividades (vigorosas o actividades de la vida diaria), cuando comparados a los ancianos<sup>(6)</sup>. El dominio Dolor tuvo la mejor evaluación entre los ancianos y la peor entre los individuos con edad entre 40 y 59 años. Así, entre los ancianos, se constató una menor frecuencia en el relato del dolor y una menor interferencia del anticoagulante oral en sus vidas, considerando que, generalmente, presentan previamente otras condiciones crónicas asociadas a la situación que lo llevó a utilizar el anticoagulante, pudiendo ser apenas uno más entre los varios otros medicamentos que ellos precisan usar crónicamente.

Al comparar las medidas de CVRS, según el sexo, los hombres tuvieron mayores puntajes que las mujeres, en la mayoría de los dominios del SF-36, excepto para Estado General de Salud. Entretanto, esas diferencias sólo fueron estadísticamente significativas en los dominios Salud Mental y Dolor. Resultados semejantes fueron encontrados en otros estudios<sup>(6,20,23)</sup>. Se piensa que ese hecho puede ser debido a que los hombres se importan menos con los cuidados referentes a la salud, muchas veces, delegando esas atenciones para sus esposas.

Se constataron diferencias estadísticamente significativas para las medidas de los dominios Aspectos físicos ( $p=0,04$ ) y Capacidad funcional ( $p=0,03$ ), presentadas en los tres grupos de pacientes clasificados según la indicación clínica del ACO. En ese primer dominio, los pacientes con indicación para uso de prótesis cardíaca metálica, tuvieron mejor evaluación que los demás. Ya en el segundo dominio, Capacidad funcional, los sujetos con prótesis metálica también presentaron mayores puntuaciones, seguidos por aquellos con otras indicaciones clínicas. Esos resultados también fueron observados en una investigación anterior<sup>(6)</sup>, en que los autores verificaron una mejor evaluación de la CVRS en los individuos con prótesis cardíaca metálica, comparados a los individuos con diagnóstico de fibrilación atrial.

La CVRS también fue diferente cuando fueron evaluados los sujetos, según el tiempo de uso del ACO. Verificándose una mejor CVRS entre aquellos en tratamiento de largo plazo (más de 10 años de uso) y peor para aquellos con poco tiempo (menos de un año). Otros pacientes con menos de un año de terapéutica también presentaron bajos puntajes del SF-36<sup>(6)</sup>. Esos resultados sugieren que la relación de la CVRS con el tiempo de uso del ACO puede estar relacionada al período de adaptación y al cambio de hábitos provenientes de la terapia, en los meses iniciales del tratamiento. Así, los individuos con más tiempo de uso, ya podrían haberse adaptado, en lo que se refiere al cambio de hábitos alimentares y comportamentales, así como la dosificación y posibles efectos colaterales del medicamento.

## Conclusión

La evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud en los individuos que usan anticoagulación oral indicó mejor evaluación para el dominio Aspectos sociales y peor, para el dominio Aspectos físicos. Cuando comparada, según las variables sociodemográficas y clínicas, la calidad de vida relacionada a la salud tuvo peor evaluación entre las mujeres, ancianos, con menos de un año de terapéutica, con diagnóstico de fibrilación atrial u otras indicaciones para el anticoagulante oral.

Mediante la escasez de estudios envolviendo la temática de la CVRS y anticoagulación oral, se piensa que los resultados presentados pueden orientar acciones de enfermería dirigida al grupo de individuos que presentaron peor evaluación de la CVRS, en la medida en que se verificaron asociaciones de variables sexo, edad, indicación y tiempo de uso del ACO con algunos de los dominios de la CVRS.

Esos datos pueden contribuir en la prevención de eventos que podrían interferir negativamente en la calidad de vida de esos usuarios, además de ofrecer una base a los profesionales de la salud en la planificación de cuidados individuales, para que la terapia pueda ser la menos penosa posible para cada uno, ya que naturalmente demanda ciertos cuidados en cuanto al control de la coagulación sanguínea. De esa manera, se propone el desarrollo de estudios futuros, con diseños longitudinales y el uso de instrumentos específicos para mensurar la CVRS en individuos que usan ACO para que se obtengan evidencias fuertes que puedan dar soporte a las conductas de los profesionales de la salud en relación a los usuarios de anticoagulantes orales.

## Referencias

1. Prins MH, Marrel A, Carita P, Anderson D, Bousser MG, Crijns H, et al. Multinational development of a questionnaire assessing patient satisfaction with anticoagulant treatment: the "Perception of Anticoagulant Treatment Questionnaire" (PACT-Q©). *Health Qual Life Outcomes*. 2009;7:9.
2. Henn CB, Rabelo ER, Boaz M, Souza EN. Conhecimento dos pacientes sobre anticoagulação oral crônica acompanhados em ambulatório especializado. *Rev Gaúcha Enferm*. 2008;29(2):207-13.
3. Lavítola PL, Spina GS, Sampaio RO, Tarasoutchi F, Grinberg M. Sangramento durante a anticoagulação oral: alerta sobre um mal maior. *Arq. Bras. Cardiol*. 2009; 93(2): 174-179.
4. Guyatt GH, Cook DJ, Jaeschke R, Pauker SG, Schünemann HJ. Grades of recommendation for antithrombotic agents: American College of Chest physicians evidence-based clinical practice guidelines (8th edition). *Chest*, 2008;133 Suppl 6:123S-31S.
5. Lancaster TR, Singer DE, Sheehah MA, Oertel LB, Maraventano SW, Hughes RA, et al. The impact of long-term warfarin therapy on quality of life – evidence from a randomized trial. *Arch Intern Med*. 1991;151:1944-9.
6. Casais P, Meschengieser SS, Sanchez-Luceros A, Lazzari MA. Patients' regarding oral anticoagulation therapy and its effect on quality of life. *Curr Med Res Opin*. 2005;21(7):1085-90.
7. McCahon D, Murray ET, Holder RL, Fitzmaurice DA. Does self-management of oral anticoagulation therapy improve quality of life and anxiety? *Fam Pract*. November 10, 2010; doi:10.1093/fampra/cm089.
8. Fayers PM, Machin D. Scores and Measurements: Validity, Reliability and Sensitivity. *Quality of life. Assessment, Analysis and Interpretation*. 2ª.ed. Chichester, England: John Wiley & Sons., 2007.
9. Matchar DB, Jacobson AK, Edson RG, Lavori PW, Ansell JE, Ezekowitz MD, et al. The impact of patient self-testing of prothrombin time for managing anticoagulation: rationale and design of VA Cooperative Study #481--the Home INR Study (THINRS). *J Thromb Thrombolysis*. 2005;19(3):163-72.
10. Howes CJ, Reid MC, Brandt C, Ruo B, Yerkey MW, Prasad B, et al. Exercise tolerance and quality of life in elderly patients with chronic atrial fibrillation. *J Cardiovasc Pharmacol Therapeut*. 2001;6(1):23-9.
11. Samsa G, Matchar DB, Dolor RJ, Wiklund I, Hedner E, Wygant G, et al. A new instrument for measuring anticoagulation-related quality of life: development and preliminary validation. *Health Qual Life Outcomes*. [periódico na Internet]. 2004; [acesso 06 out 2009]. 6(2):22-33. Disponível em: <http://www.hqlo.com/content/7/1/9> Doi: 10.1186/1477-7525-7-9.
12. Carvalho ARS. Qualidade de vida relacionada à saúde e adesão ao tratamento de indivíduos em uso de anticoagulação oral: avaliação dos seis primeiros meses de tratamento [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2010. 119 p.
13. Carvalho ARS, Dantas RAS, Pelegrino FM, Corbi ISA. Adaptação e validação de uma medida de adesão à terapia de anticoagulação oral. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. maio-junho 2010;18(3):301-8.
14. Wild D, Murray M, Shakespeare A, Reaney M, von Maltzahn R. Patient-reported treatment satisfaction measures for long-term anticoagulant therapy. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res*. 2008;8:291-9.
15. Pelegrino FM. Adaptação cultural e validação do instrumento Duke Anticoagulation Satisfaction Scale (DASS): versão para brasileiros em uso de anticoagulação oral [dissertação de mestrado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2009. 168 p.
16. Barcellona D, Contu P, Sorano GG, Pengo V, Marongiu F. The management of oral anticoagulant therapy: the patient's point of view. *Thromb Haemost*. 2000;83(1):49-53.
17. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Med. Care*. 1992;30(6):473-83.
18. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes 36 Item Short Form Health Survey-SF-36" [tese de doutorado]. São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo; 1997. 143 p.
19. Cabral NL, Volpato D, Ogata TR, Ramirez T, Moro C, Gouveia S. Fibrilação atrial crônica, AVC e anticoagulação: Sub-uso de warfarina? *Arq Neuropsiquiatr*. 2004; 62(4):1016-21.
20. Gadisseur APA, Kaptein AA, Breukink-Engbers GM, Van Der Meer FJM, Rosendaal FR. Patient self-management oral anticoagulant care vs. management by specialized anticoagulation clinics: positive effects on quality of life. *J Thrombosis Haemostasis*. 2004; 2:584-91.
21. Santos FC, Maffei FHA, Carvalho LR, Tomazini-Santos IA, Gianini M, Sobreira ML, et al. Complicações da terapia anticoagulante com warfarina em pacientes com doença vascular periférica: estudo coorte prospectivo. *J Vasc Bras*. 2006;5(3):194-202.
22. Santana APB. Avaliação de pacientes ambulatoriais em



uso de anticoagulantes orais. [dissertação de mestrado], Rio Grande do Sul (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2006. 87 p.

23. Sprangers MAG, Regt EB, Andries F, Van Agt HME, Bijl RV, Boer JB, et al. Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? J Clin Epidemiol. 2000;53:895-907.

Recibido: 21.1.2010

Aceptado: 17.5.2011

### *Como citar este artículo:*

Corbi ISA, Dantas RAS, Pelegrino FM, Carvalho ARS. Calidad de vida relacionada a la salud de pacientes que usan anti-coagulación oral. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2011 [acceso: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_];19(4):[09 pantallas].

Disponible en: \_\_\_\_\_

URL

día mes abreviado con punto año

mes abreviado con punto