



INVESTIGACIÓN

Disponible en:
www.revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx

ESTILOS DE VIDA DE LOS PACIENTES ANTICOAGULADOS VISTA DESDE EL MODELO DE CREENCIAS DE SALUD

LIFESTYLES OF ANTICOAGULATED PATIENTS SEEN FROM THE HEALTH BELIEF MODEL

José Manuel Torres Martínez¹

¹Departamento de Investigación en Enfermería del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, Ciudad de México, México.

Recibido el 24 de enero de 2022; aceptado el 15 de septiembre de 2022

RESUMEN

Introducción: Los pacientes anticoagulados (PAC) son todas aquellas personas que consumen medicamentos que actúan en la hemostasia o formación de trombo.

Objetivos: Analizar los estilos de vida en pacientes anticoagulados vista desde el Modelo de Creencias de Salud.

Materiales y métodos: Estudio analítico, prospectivo y transversal, muestreo no probabilístico, n=152 pacientes con enfermedad cardiovascular que recibe tratamiento con anticoagulantes orales en los últimos 6 meses. Datos recolectados con el instrumento validado de MCS, conformado por 116 ítems distribuidos en 6 dimensiones, con escala de respuesta tipo Likert desde 1 (nunca) hasta 4 (siempre), a mayor puntaje, estilos de vida saludables. Análisis de datos con estadística descriptiva e inferencial, significancia $p < 0.05$. Estudio guiado bajo las normativas nacionales e internacionales de ética en materia de investigación.

Resultados: En la población de estudio predominaron las mujeres (79%), con una media de edad de 60.19 ± 14.41 años, la principal actividad laboral que desempeñaban eran empleados (37.5%), la mayoría vivían en la CDMX (54.6%) con sus hijos (29.6%); conforme al tiempo de padecer su enfermedad, el 50% de los sujetos tenían 10 años. Se pudo observar que los estilos de vida que llevan los sujetos son saludables (94.1%), conforme a las prácticas que ejercen para mantener un estilo de vida saludable se encuentran saludables (78.9%), asimismo, las creencias que tienen están en saludables (90.1%). Los estilos de vida en cuanto a las creencias tienden a ser más saludables independientemente de la edad y tiempo

con la enfermedad tanto en hombres como en mujeres ($p > 0.05$).

Conclusiones: Los pacientes que toman anticoagulantes orales se caracterizan por tener estilos de vida saludables, mismo que se relacionan con la edad y el tiempo con la enfermedad.

Palabras claves: pacientes, anticoagulantes, modelo de creencias de salud.

ABSTRACT

Introduction: Anticoagulated patients (PACs) are all those people who consume drugs that act on hemostasis or thrombus formation.

Objectives: To analyze the lifestyles in anticoagulated patients seen from the Health Belief Model.

Materials and methods: Analytical, prospective and cross-sectional study, non-probabilistic sampling, n=152 patients with cardiovascular disease receiving treatment with oral anticoagulants in the last 6 months. Data collected with the validated MCS instrument, made up of 116 items distributed in 6 dimensions, with a Likert response scale from 1 (never) to 4 (always), the higher the score, healthy lifestyles. Data analysis with descriptive and inferential statistics, significance $p < 0.05$. Study guided under national and international research ethics regulations.

Results: In the study population, women predominated (79%), with an average age of 60.19 ± 14.41 years, the main work activity they carried out were employees (37.5%), the majority lived in Mexico City (54.6%) with their children (29.6%); according to the time of suffering from their disease, 50% of the subjects were 10 years old. It was observed that the lifestyles led by the subjects are healthy (94.1%), according to the practices they exercise to maintain a healthy lifestyle they are healthy (78.9%), likewise, the beliefs they have are healthy (90.1%). Belief

Dirección para correspondencia:

José Manuel Torres Martínez

Juan Badiano 1, Colonia. Belisario Domínguez Sección XVI, Alcaldía de Tlalpan, CDMX. C.P. 14080. Tel. 5573 2911 Ext. 23300. e-mail: manueel1705@gmail.com

lifestyles tend to be healthier regardless of age and time with the disease in both men and women ($p>0.05$).

Conclusions: Patients taking oral anticoagulants are characterized by healthy lifestyles, which are related to age and time with the disease.

Key words: patients, anticoagulants, health belief model.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en todo el mundo, cada año mueren más personas por alguna de estas enfermedades que por cualquier otra causa. De aquí a 2030, casi 23.6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular, principalmente por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares; se prevé que estas enfermedades sigan siendo la principal causa de muerte a nivel mundial¹. Estas entidades patológicas requieren terapia farmacológica en todo momento, uno de los fármacos que se utilizan con mayor frecuencia son los denominados anticoagulantes orales, antagonistas de la vitamina K (acenocumarol y warfarina)².

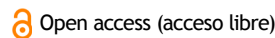
Según el análisis del perfil sociosanitario del paciente anticoagulado en España realizado por la Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados (FEASAN), se estima que existen 800,000 pacientes anticoagulados³. En México, se desconoce el número de personas que consumen anticoagulantes orales, ya que no existe documentación o registros al respecto, pero según el Anuario estadístico 2014-2018 del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", de 39,192 consultas otorgadas 24,084 fueron de la Clínica de Anticoagulantes. Como puede observarse el número de pacientes en tratamiento con estos fármacos ha crecido exponencialmente en los últimos años⁴.

El éxito del tratamiento depende de los estilos de vida que revelan los hábitos, costumbres, conocimientos, valores y riesgos que tiene el individuo en su vida diaria, por lo tanto, juegan un papel trascendental en la población que tiene que modificar sus estilos de vida porque su enfermedad así lo requiere, por ejemplo en aquellos pacientes que consumen anticoagulantes orales.

Actualmente, existe el Modelo de Creencias de Salud (MCS), que se ha utilizado para determinar los Estilos de Vida (EV) de las personas sanas o enfermas, este modelo plantea varios aspectos relacionados con los EV, los cuales engloban tanto las prácticas como las creencias sobre la importancia o gravedad de un determinado problema, la vulnerabilidad frente a ese problema, el análisis costo-beneficio y el sentido de autoeficacia de cómo actúa para favorecer la conservación y mejoría de la salud con ello la evitación de conductas de riesgo, así como, la prevención de las enfermedades^{5,6}.

Los EV se han definido como el conjunto de pautas y hábitos de comportamiento cotidianos de una persona y aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza, se ha comprobado en los últimos años que la modificación de los estilos de vida ayudan a disminuir los factores de riesgo y la probabilidad de sufrir una enfermedad; por lo tanto, si existe una combinación de una dieta poco saludable, la falta de actividad física o sedentarismo, el consumo de tabaco y la ingesta excesiva de alcohol, se originan diversos padecimientos como la hipertensión arterial sistémica (HAS), obesidad abdominal, hipercolesterolemia, trigliceridemia, hiperglicemia o diabetes mellitus (DM), que a su vez, actúan como factores de riesgo cardiovascular y de enfermedades crónicas degenerativas, además, los EV saludables permiten tener menos complicaciones a largo plazo respecto a su padecimiento cardiovascular, mejorando la calidad de vida de la persona⁷.

Existen estudios realizados en México, Brasil, Colombia, Estados Unidos, Chile y Cuba⁸⁻³⁰ donde se ha utilizado el modelo en personas sanas y enfermas con diabetes mellitus, síndrome coronario agudo; sin embargo existe un vacío en el conocimiento sobre los EV de las personas que consumen anticoagulantes orales, por consiguiente, no hay suficientes artículos que hablen al respecto del MCS aplicado al paciente anticoagulado, por lo tanto, es necesario que se investigue acerca de este tema de relevancia, porque, en los últimos años el número de personas con tratamiento anticoagulante ha incrementado^{8,12}. Es importante que los implementadores del cuidado, identifiquen los EV de los pacientes anticoagulados, porque, es uno de los pilares para resolver dudas acerca de las creencias y prácticas que tiene una persona, respecto a si son buenas o malas debido al rol y nivel de relación que desempeñan con la persona, familia o comunidad, por consiguiente pueden actuar de manera temprana y efectiva para modificar los EV de forma positiva y con ello reducir futuras complicaciones. Si bien aproximadamente 500 personas (2% de consultas anuales) presenta sobrecoagulación y 1000 personas subanticoagulación,¹ afortunadamente han mostrado complicaciones menores que no han requerido hospitalización, cabe señalar que la causa principal está relacionada con los hábitos alimenticios, factores socioeconómicos y no adherirse al tratamiento, llama la atención que a pesar de que existe una Guía de Práctica Clínica Cardiovascular relacionada con el Cuidado de enfermería dirigido a la persona con tratamiento de anticoagulación oral, no ha reflejado un cambio en la adherencia al tratamiento y por lo tanto a una mejora en los estados de salud y ocasionando estilos de vida poco saludables, por consiguiente, si no se realizan intervenciones especializadas para que el paciente con anticoagulantes orales mantengan un Índice Internacio-



nal Normalizado (INR) adecuado para cada patología respectivamente, estas complicaciones pueden ser graves con ello serán hospitalizados con el consecuente riesgo de mortalidad.³¹⁻⁴⁰

A través de esta investigación se busca analizar los estilos de vida en pacientes anticoagulados vista desde el Modelo Creencias de Salud, basándose en los resultados obtenidos se dará a conocer cómo influyen las prácticas y creencias en el estado de salud de la persona que tiene tratamiento con anticoagulantes orales y las limitaciones que presentan en sus estilos vida. De este modo, se busca crear nuevas estrategias para fomentar estilos de vida saludables, con el único objetivo de mejorarlos y con ello mejorar la calidad de vida de las personas con afecciones cardiovasculares que consuman anticoagulantes. Con base en lo ya mencionado el objetivo del estudio fue analizar los estilos de vida en pacientes anticoagulados vista desde el Modelo de Creencias de Salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo con el diseño analítico, prospectivo y transversal sobre los estilos de vida en pacientes anticoagulados vista desde el Modelo de Creencias de Salud en un hospital de alta especialidad de la Ciudad de México durante el año 2020 y 2022. Muestra total fue de 153 participantes, el muestreo para la selección fue probabilístico muestreo aleatoria simple; incluyo pacientes adultos de ambos sexos mayores de 18 años de edad que estén tomando fármacos anticoagulantes con un tiempo mayor a 3 meses que vivan en la Ciudad de México y área conurbada que asistió a la Consulta Externa de la Clínica de Anticoagulantes del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez”.

Previo a la recolección de datos, se les explicó a los cuidadores primarios seleccionados, sobre el objetivo del estudio, se solicitó la participación de manera verbal y la solicitud del consentimiento informado, se procedió a aplicar el instrumento dando de 20-30 min, se revisó que el instrumento estuviera contestado en un 100% y se agradeció por su colaboración.

Se utilizó el instrumento de prácticas y creencias sobre estilos de vida de Arrivillaga et al.^{5,7}, fue validado a partir de dos fuentes: validación por jueces, para lo cual se seleccionaron expertos en el campo de psicología clínica y de la salud, quienes evaluaron el instrumento, teniendo en cuenta la pertinencia, suficiencia y redacción de cada uno de los ítems; y prueba piloto a partir de las recomendaciones de los jueces. Este instrumento ha sido aplicado en varios países de Latinoamérica como es el caso de Colombia^{5,7,13}, Brasil^{14,17,23}, México^{18,22,24,30}, Cuba¹⁹, Chile²⁵, Estados Unidos^{27,29}. De la misma forma también en países de Asia como, Iran¹⁶, Malasia²¹, China²⁶, Singapur²⁸, India³³, y por último, en

el continente Africano como es el caso de Etiopia^{15,20}. El segundo fue el índice de validez interna con un alfa de Cronbach >0.83 , medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) 0.85, Chi-cuadrado (χ^2) aproximadamente 34584.666 y (p) 0.00.

El instrumento está constituido por dos apartados:

Parte I. Datos sociodemográficos, constituidos por las variables de sexo, edad, estado civil, si tiene hijos, cuántos hijos tiene, qué edades tienen sus hijos, ocupación, procedencia, ¿con quién vive?, diagnóstico médico, tiempo de padecimiento, número de medicamentos que consume, por último, si recuerda el nombre de los medicamentos.

Parte II. Está constituido por 116 ítems dividido en dos subsecciones; la primera es acerca de Prácticas de salud donde se encuentran 69 preguntas con una escala de respuesta tipo Likert donde 1=Nunca a 4=Siempre, donde a mayor puntaje refleja prácticas muy saludables y por el contrario poco saludables. La segunda parte es acerca de las Creencias de salud donde está constituido por 47 preguntas con una escala de respuesta tipo Likert donde 1=Totalmente desacuerdo a 4=Totalmente de acuerdo, donde a mayor puntaje creencias muy saludables y viceversa, la suma de los 116 ítems dará un puntaje final donde a menor puntaje estilos de vida poco saludable y a mayor puntaje estilos de vida muy saludables. Este instrumento cuenta con las siguientes dimensiones: Condición y actividad física, Recreación y el manejo del tiempo libre, Autocuidado y cuidado médico, Hábitos alimenticios, Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y sueño.

El análisis de los datos se realizó en el programa estadístico para las ciencias sociales versión 22, a través de estadística descriptiva con frecuencias y porcentajes para variables cualitativas (sexo, estado civil, si tiene hijos, ocupación, procedencia, con quién vive, diagnóstico médico, nombre de los medicamentos que consume, riesgo de sangrado o trombosis, Prácticas, Creencias y Estilos de vida) así como medidas de tendencia central y medidas de dispersión para las variables cuantitativas (edad, cuántos hijos tiene, que edades tienen sus hijos, tiempo de padecimiento, número de medicamentos que consume y nivel del INR) de acuerdo, a la dispersión de los datos, así mismo, se realizó estadística inferencial con pruebas de correlación y comparación, considerando como estadísticamente significativo la $p < 0.05$.

Estudio guiado bajo las normativas internacionales³⁹⁻⁴¹ y nacionales⁴²⁻⁴⁴ de ética en materia de investigación. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética e Investigación y el presente estudio se basó en las consideraciones éticas basadas en la normatividad mexicana respetando los principios de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

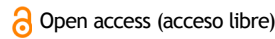


Tabla I. Datos sociodemográficos de los pacientes anticoagulados.

	n=152	Fr (%)
Sexo		
Masculino	73	(48)
Femenino	79	(52)
Estado civil		
Casado	89	(58.6)
Soltero	63	(41.4)
Tiene hijos		
Sí	127	(83.6)
No	25	(16.4)
Actividad laboral		
Empleado	57	(37.5)
Desempleado	89	(58.6)
Entidad Federativa		
Ciudad de México	83	(54.6)
Edo México	49	(32.2)
Oaxaca	3	(2)
Puebla	1	(0.7)
Guanajuato	1	(0.7)
Veracruz	1	(.7)
Hidalgo	2	(1.3)
Guerrero	5	(3.3)
Baja california	2	(1.3)
Michoacán	5	(3.3)
Con quien vive		
Solo	14	(9.2)
Esposo o esposa	26	(17.1)
Esposa/o e hijos	32	(21.1)
Padres	11	(7.2)
Padres y hermanos	3	(2)
Padres e hijos	4	(2.6)

Hermanos	15	(9.9)
Hermanos e hijos	2	(1.3)
Hijos	45	(29.6)
Diagnóstico Médico		
Valvulopatias	63	(41.4)
Cardiopatias congêntitas	4	(2.6)
Cardiopatias	47	(30.9)
Transtornos del ritmo	38	(25)
Recuerda el nombre del medicamento		
Si los conoce	104	(68.4)
No los conoce	48	(31.6)
Riesgo de trombosis o sangrado		
No riesgo	101	(66.)
Sangrado	35	(23)
Trombosis	16	(10.5)

RESULTADOS

En la población de estudio, predominaron las mujeres (79%), con una media de edad de 60.19 ± 14.41 años, en su mayoría al momento del estudio se encontraban casados (58.6%), seguido de aquellas personas se encontraban solteros (41.4), casi todos tienen hijos (83.2%) en promedio 2.51 ± 2. En relación a la principal actividad laboral que desempeñaban en los últimos doce meses, la mayoría eran desempleados (62.5%) y el resto tenía un empleo formal o informal (37.5%); de la residencia, en su mayoría provenía de la Ciudad de México (54.6%), seguida por el Estado de México (32.2%); al momento de responder con quien viven, en su mayoría viven con sus hijos (29.6%), el 21.1% respondió que, con su cónyuge e hijos o con hermanos (9.9%), solo una minoría vive solo (9.2%)

El diagnóstico médico que predominó fueron las prótesis valvulares (41.4%), seguida de cardiopatías (30.9%), trastornos del ritmo (25%) y cardiopatías congénitas (2.6%), conforme al tiempo de padecer su enfermedad se encontró que el 50% de los sujetos tenía 10 años con su enfermedad, el número de medicamentos anticoagulantes orales que consumen para tratar su enfermedad fueron en promedio 1.05 ± 0.25 y más de la mitad de la población de estudio si recuerdan el nombres de los medicamentos que toman para tratar su padecimiento (68.4%),

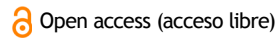


Tabla II. Niveles del Modelo de Creencias de Salud en los pacientes anticoagulados.

Nivel	Estilos de vida	Prácticas	Creencias
	n= 152 Fr (%)	n= 152 Fr (%)	n= 152 Fr (%)
Muy saludable		2 (1.3)	3 (2)
Saludable	143 (94.1)	120 (78.9)	137 (90.1)
Poco saludable	9 (5.9)	30 (19.7)	3 (2)

un dato importante es el Índice Internacional Normalizado (INR) donde en promedio fue 2.53 ± 0.88 , por lo tanto, el 66.4% no existía un riesgo de sufrir trombosis o sangrado derivado al tratamiento con anticoagulantes (Tabla I).

De acuerdo con resultados obtenidos en el estudio se pudo observar que los estilos de vida que llevan los sujetos son saludables (94.1%), solo una minoría lo llevan poco saludable (5.9%), conforme a las prácticas que ejercen para mantener un estilo de vida saludable se encuentran saludables (78.9%), seguido de poco saludable (19.7%), solo un pequeño porcentaje en el estudio están en muy saludable (1.3%) y por último, las creencias que tienen para mantener sus estilos de vida están en saludables (90.1%), seguido por muy saludable (7.9%) y solo una pequeña minoría de los sujetos están en poco saludable (2%) (Tabla II).

Los estilos de vida en cuanto a las creencias tienden a ser más saludables en cuanto se incrementa la edad ($r= 0.163$, $p=0.45$) y tiempo de la enfermedad ($r=0.161$, $p=0.48$). Se encuentra que los hombres comparados con las mujeres se perciben con mejores estilos de vida sin embargo esta diferencia no es estadísticamente significativa ($t=1.83$, $gl=0.150$, $p=0.069$), asimismo, las prácticas de estilos de vida son mejores entre de los hombres; no obstante, las creencias de estilos de vida son semejantes en ambos grupos (Tabla III).

DISCUSIÓN

En el presente estudio se observó una mayor prevalencia en mujeres que consumen anticoagulantes orales comparado con los hombres estos hallazgos son diferentes con lo descrito por Zulkifly⁴⁵, Silva⁴⁶ donde hacen mención que el sexo que predominan es el masculino, conforme al estado civil los participantes estaban casados y vivían solos, una minoría se encontraban laborando como empleados, estos hallazgos concuerdan con lo descrito por Álvarez-Gomez y Cols⁴⁷. Estos datos son de suma im-

Tabla III. Comparación del Modelo de Creencias de Salud entre hombres y mujeres.

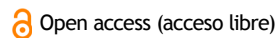
	n=73	n=79
	Hombres	Mujeres
	$\bar{X} \pm DE$	$\bar{X} \pm DE$
Estilos de vida	279.78 \pm 21.60	272.48 \pm 26.96
Prácticas	157.33 \pm 17.38	150.29 \pm 20.48
Creencias	122.45 \pm 12.91	122.19 \pm 14.54

Prueba t de Student*

portancia para la práctica de enfermería, ya que, para realizar una intervención enfocada en la identificación de los estilos de vida, ésta deberá adaptarse a los datos sociodemográficos enfocándose en el lenguaje, cultura, creencias, prácticas y capacidad cognitiva del paciente.

A través del MCS el profesional de enfermería podrá conocer la importancia de este modelo, debido a que si se utiliza de forma correcta se puede identificar si los estilos de vida de una persona son saludables o no, con ello puede hacer varias estrategias para el profesional de salud basadas en sus competencias, habilidades y actitudes para mejorar los hábitos alimenticios, con ello se disminuye el riesgo de sobre peso u obesidad, además, un correcto descanso y sueño para que la persona tenga mayor energía y pueda hacer sus actividades de la vida diaria, así como, fomentar la actividad física, siendo esta uno de los beneficios cardioprotectores para evitar el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, a su vez, mejorar el autocuidado le permite a la persona tener mayor control para llevar una vida saludable y sin complicaciones, por último, el brindar información sobre las consecuencias en el abuso de sustancias tóxicas para el organismo como lo es: el alcohol, el cigarro y otras drogas, pueden influir de forma positiva para que la persona deje alguna toxicomanía para evitar el daño a nivel celular diversos aparatos y sistemas del cuerpo humano.

Los estilos de vida son patrones de comportamientos individuales, que tiene cierta consistencia en el tiempo, que interaccionan con aspectos sociales, económicos, ambientales y cognitivos, que se ven reflejado tanto en sus prácticas y creencias de salud. Al respecto, Cadena-Estrada¹⁸, refiere que las personas con menos recursos económicos y bajo nivel educativo tienen menos creencias y prácticas saludables, por lo tanto, un componente de los estilos de vida, son los hábitos alimenticios, donde los recursos económicos deben de considerarse, porque no se le puede pedir a una persona que tenga estilos de vida saludable con dieta mediterránea,



equilibrada, nutritiva y variada, para que tenga una adecuada anticoagulación mediante la medición periódica de la Razón Normalizado Internacional (INR), cuando en ocasiones no tienen para comprar los alimentos básicos para satisfacer la necesidad de alimentación, o bien, tiene que comprar los fármacos anticoagulantes que sobrepasan el precio del salario mínimo.

El paciente anticoagulado requiere de un manejo especial por parte del profesional de enfermería, ya que no sólo se debe estar alerta en cuanto a los signos y síntomas de la patología de base que afecta a su paciente, sino que debe tener un alto índice de sospecha para poder prevenir las posibles complicaciones del tratamiento, que muchas veces pueden derivar en condiciones que ponen en riesgo la vida del mismo. La participación del profesional de enfermería con este paciente es indispensable con mayor énfasis en la educación que debe proporcionarle al paciente y su familia, que le permita comprender la importancia del tratamiento, los cambios a los que deberá adaptarse y de cómo tener una buena calidad de vida.⁴⁷

CONCLUSIÓN

Con base en los resultados obtenidos de esta investigación, se puede concluir que los pacientes pertenecientes al Instituto Nacional de Cardiología, Ignacio Chávez que consumen anticoagulantes orales se caracterizan por tener estilos de vida saludables vista desde el Modelo de Creencias de salud, ya que el conjunto de pautas, rutinas y hábitos de comportamiento que tienen, repercuten de forma positiva en distintas áreas como: el autocuidado, cuidado médico, hábitos alimenticios, consumo de sustancias nocivas para la salud, así como, el descanso y por último, en actividades del tiempo libre como; físicas o de recreación que realiza una persona. Dicha situación se refleja en el alto porcentaje del nivel estilo de vida saludable en los pacientes anticoagulados, adecuada en sus seis dimensiones respectivamente.

En relación a la variable de prácticas, la mayoría de los pacientes refirieron tener prácticas de vida saludables, las cuales van desempeñando en su día a día, asimismo, en la variable de creencias, la población de estudio se observó que tienen creencias saludables, por lo que se puede decir que toman decisiones adecuadas para tener una vida saludable conforme a su padecimiento actual. Cabe mencionar, que tener estilos de vida saludables no depende del sexo de la persona, además, conforme va aumentando la edad del paciente y el tiempo con la enfermedad, de la persona adopta mejores estilos de vida saludables. Por otra parte, la adopción de prácticas y creencias saludables, no afecta en las medidas de resultados como la Razón Normalizada Internacional (INR), ya que la mayoría tenían una adecuada anticoagulación, por lo que tener buenos o malos estilos de vida, no son

un factor para una subanticoagulación o sobrecoagulación.

Asimismo, por sus características pueden representar una carga sanitaria y financiera significativa, para los enfermos, sus familias y el sistema de salud mexicano.

FINANCIAMIENTO

No cuenta con ningún financiamiento.

CONFLICTO DE INTERÉS


El autor declara no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS: Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. 2020 [Citado 08 Sep 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/6fELHBa>
2. Mateo J. Nuevos anticoagulantes orales y su papel en la práctica clínica. *Rev Esp Cardiol Supl.* 2013;13(3):33-40.
3. Lopez RM, Aldeguez J, Martinez J, Liria E. Autocuidado en pacientes en tratamiento con anticoagulación oral, una intervención educativa. *Parainfo Digil [Internet]*. 2015 [Citado 8 Sep 2020];22(2):1-5 Disponible en: <https://cutt.ly/GfELAp5>
4. Gonzales A. Paciente anticoagulado/Rol Enfermero. *Nuber Cientif.* 2018;2(24):6-10.
5. Arrivillaga M, Salazar IC. Creencias relacionadas con estilos de vida en jóvenes latinoamericanos. *Psicol Conductual.* 2005;13(1):19-36.
6. Moreno E, Roales JG. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. *Rev Inter de psicol y terapia psicol.* 2003;3(1):91-09.
7. Arrivillaga M, Salazar IC, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colomb Med.* 2003;34(4):186-95.
8. Araujo PG. El paciente anticoagulado. Guía básica con recomendaciones en relación al tratamiento con anticoagulantes orales. *Biblioteca Lascasas.* 2018;14(1):1-29.
9. Munuera V, Miñarro A, Navarro MA. El papel de enfermería en el paciente anticoagulado: un estudio de casos. *Parainfo Digil [Internet]*. 2019 [Citado 8 Sep 2020];13(29):1-3. Disponible en: <https://cutt.ly/TfEEpzH>
10. Guadalajara J. *Cardiología.* 8ª ed. México: Mendez Editores; 2018.

Open access (acceso libre)

11. Jaramillo-Salamanca RG, Jimenez-Gómez JD, Pinilla-Roa AE. Uso de los anticoagulantes orales directos en la práctica clínica. *Rev Fac Med.* 2016;65(2):295-08.
12. Serra IC, Ribeiro LC, Alfonso N, Gemito ML, Mendes F. Manejo terapéutico de los usuarios con terapia anticoagulante oral. *Rev Enf Global [Internet].* 2016 [Citado 8 Sep 2020];41(2):10-19.
13. Gómez-Acosta CA. Factores psicológicos predictores de estilos de vida saludable. *Rev Salud Pública Col.* 2018;20(2):155-62.
14. Malaguti-Toffano SE, Lopes LP, Facchin LT, Gir E. Crenças De Enfermeiros Quanto À Transmissão Ocupacional Dos Vírus Da Hepatite B E C. *Rev Enferm Cent O Min.* 2015;2(2):195-02.
15. Tola HH, Shojaeizadeh D, Tol A, Garmaroudi G, Yekaninejad MS, Kebede A, et al. Psychological and Educational Intervention to Improve Tuberculosis Treatment Adherence in Ethiopia Based on Health Belief Model: A Cluster Randomized Control Trial. *PLoS ONE [Internet].* 2016 [Citado 8 Sep 2020;11(5):1-15. Disponible <https://cutt.ly/ifiPsj0>
16. Jeihooni AK, Dindarloo SF, Harsini PA. Effectiveness of Health Belief Model on Oral Cancer Prevention in Smoker Men. *J Cancer Educ.* 2018;34(1):920-27.
17. Russo RM, Miranda AT. Modelo de Crenças em Saúde e o rastreo do câncer do colo uterino: avaliando vulnerabilidades. *Rev Enferm UERJ.* 2017;25(1):1-7.
18. Cadena-Estrada JC, Alejo-Macías B, Cervantes-Juarez C, Castro-Merino R. Estilos de vida de los pacientes con cardiopatía isquémica: una interpretación desde el modelo de creencias de salud. *Rev Mex Enferm Cardiol.* 2019; 27(2): 54-60.
19. Reina ME, Ramos Y, García L, Gonzales MA. Creencias en salud y percepción de sobrecarga en cuidadores de pacientes con enfermedades oncológicas avanzadas. *Rev MediSur [Internet].* 2017 [citado 08 Sep 2020];15(3):310-17. Disponible en: <https://cutt.ly/ofioIAS>
20. Bayu H, Berhe Y, Mulat A, Alemu A. Cervical Cancer Screening Service Uptake and Associated Factors among Age Eligible Women in Mekelle Zone, Northern Ethiopia, 2015: A Community Based Study Using Health Belief Model. *PLoS ONE [Internet].* 2016 [Citado 08 Sep 2020];11(3):1-13. Disponible en <https://cutt.ly/bfiPRGs>
21. Norfariha CM, Soo-Foon M, Bee-Chiu Lim. Validity and Reliability of Health Belief Model Questionnaire for Promoting Breast Self-Examination and Screening Mammogram for Early Cancer Detection. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2019;20(9):2865-2873.
22. Juárez-García DM, Téllez A, García-Cadena CH. Escala del Modelo de Creencias de Salud para la Autoexploración de Mama en Estudiantes Universitarias. *Acta de Inv Psicol.* 2019;9(1):10-18.
23. Costa MF. Health belief model for coronavirus infection risk determinants. *Rev Saude Publica.* 2020;54(47):1-11.
24. Calderón C, Carrete L, Vera J. Validación de una escala de creencias de salud sobre diabetes tipo 1 para el contexto mexicano: HBT-T1DM. *Rev Salud Pública Mex.* 2018;60(1):175-83.
25. Concha X, Urrutia T, Riquelme G. Creencias y virus papiloma humano. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2015;77(2):87-92.
26. Chunhua MA. An investigation of factors influencing self-care behaviors in young and middle-aged adults with hypertension based on a health belief model. *Hear & Lung.* 2018;47(1):136-41.
27. Chapman L, Azuero A, Enah C, McMillan S. A psychometric examination of an instrument to measure the dimensions of Champion's Health Belief Model Scales for cervical cancer screening in women living with HIV. *Applied Nursing Research.* 2017; 33(1);78-84.
28. Lau J, Zhi Lim T, Wong G, Ker-kan T. The health belief model and colorectal cancer screening in the general population: A systematic review. *Prevent Med Reports.* 2020;17(2):1-30.
29. Caya T, Konobloch MJ, Musuza J, Wilhelmson E, Safdar N. Patient perceptions of chlorhexidine bathing: A pilot study using the health belief model. *American Journal of Infection Control.* 2019;47(1):18-22.
30. Juárez-García DM, García-Solis MJ, Téllez A. Adaptation and Validation of the Health Belief Model Scale for Breast Self-Examination in Mexican Women. *Value in Health Regional Issues.* 2020;23(3):30-36.
31. Alhalaseh L, Fayoumi H, Khalil B. The Health Belief Model in predicting healthcare workers' intention for influenza vaccine uptake in Jordan. *Vaccine in press.* 2020; 20(2): 1-7.
32. Wu S, Feng X, Sun X. Development and evaluation of the health belief model scale for Exercise. *International Journal of Nursing Sciences.* 2020;7(1):23-30.
33. Regi J, Meghana N, Anil B, Nazeema B, Manju L, Benny PV. Public perception and preparedness for the pandemic COVID 19: A Health Belief Model approach. *Clinical Epidemiology and Global Health.* 2020;3(4):1-6.
34. Ventura AP, Zevallos AR. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque. *ACC CIETINA.* 2017;6(1):60-67.

 Open access (acceso libre)

35. OMS: Organización Mundial de la Salud. Vid saludable, bienestar y objetivos de desarrollo sostenible. 2020 [citado 08 Sep 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/kfRX3m0>
36. Echeverría, K; Romero, H; Sellan, G. y Méndez, E. Estilos de Vida del Profesional Enfermero y su relación en la calidad de atención. *Rev Salud y Bienes Colect.* 2020;4(1):44-58.
37. Rivera EM. Camino salutogénico: estilos de vida. *Rev Digit postgrado [Intenet].* 2019 [Citado 8 Sep 2020];8(1):244-50. Disponible en: <https://cutt.ly/9fBqqct>
38. Mena-Gómez I, Cadena-Estrada JC, Troncoso-Pérez D. Intervención de Enfermería en una familia mexicana con factores de riesgo para enfermedades crónico-degenerativas. *Enferm Uni.* 2014;11(2):67-72.
39. AMM: Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2017 [Citado 10 Sep 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/VfTVh4X>
40. CNPSHIBC: Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. 2003 [Citado 10 Sep 2020]. Disponible en <https://cutt.ly/EfTV3dE>
41. Ferrer-Colomer M, Pastor García LM. ¿Vigencia del Código de Nüremberg después de cincuenta años?. *CuadBioéca [Internet].* 1999 [Citado 10 Sep 2020];09(37):103-12. Disponible en: <https://cutt.ly/2fTBfQf>
42. DOF. Diario Oficial de la Federación. NORMA Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para salud en seres humanos. 2012 [Citado 10 Sep 2020] Disponible en: <https://cutt.ly/efYupb4>
43. SALUD: Secretaria de Salud. Ley general de salud de México. 2012 [Citado 10 Sep 2020]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx>
44. SALUD: Secretaria de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México. 2001 [Citado 10 Sep 2020]. Disponible en: <https://cutt.ly/cfTBXSv>
45. Zulkifly HH, Lip G, Lane DA. Depression, Anxiety, Knowledge, Beliefs About Medication and Quality of Life Among Newly Anticoagulated Atrial Fibrillation Patients. *Inter Journal of Cardiology.* 2019; 47(19): 297
46. Silva MC, Nascimento L, Zuchinali P, Rohde LE, Rejane E. Does treatment guided by vitamin K in the diet alter the quality of life of anticoagulated patients? *Nutr Hosp.* 2012; 27(1): 1328-1333
47. Romero A, Romero-Arana A, Gómez-Salgado J. Anticoagulantes directos y Enfermería: un abordaje desde la seguridad clínica. *Rev Enferm Clín.* 2017; 27(2): 106-112.