



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

CARACTERÍSTICAS EN PACIENTES CON ANEMIA AL
ALTA SECUNDARIA A CUADRO DE HEMORRAGIA
DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL QUE UTILIZARON
HIERRO SACARATO, EN EL HOSPITAL CAYETANO
HEREDIA.

CHARACTERISTICS IN PATIENTS WITH ANEMIA AT
DISCHARGE SECONDARY TO NON-VARICEAL UPPER
DIGESTIVE BLEEDING WHO USED IRON SACCHARATE,
AT CAYETANO HEREDIA HOSPITAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
GASTROENTEROLOGÍA

AUTOR

ROSULA ESTHER CASTILLO SANCHEZ

ASESOR

ALVARO BELLIDO CAPARO

LIMA – PERÚ

2023

CARACTERÍSTICAS EN PACIENTES CON ANEMIA AL ALTA SECUNDARIA A CUADRO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL QUE UTILIZARON HIERRO SACARATO, EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	1%
5	www.clinicaltrialsregister.eu Fuente de Internet	1%
6	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%
7	Submitted to unbosque Trabajo del estudiante	1%
8	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%

9	Corona Hernández María de los Ángeles. "Prevalencia de prurito crónico, sus características y efectos en la calidad de vida en una población de pacientes con diabetes del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán", TESIUNAM, 2016 Publicación	1 %
10	Joaquim Calaf, Santiago Palacios, Ignacio Cristóbal, María Luisa Cañete et al. "Validación de la versión española del cuestionario Síntomas y Calidad de Vida en los Miomas Uterinos en mujeres con miomatosis uterina", Medicina Clínica, 2019 Publicación	1 %
11	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	1 %
12	www.elsevier.es Fuente de Internet	1 %
13	www.spanishdict.com Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1 %
15	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1 %
16	scielosp.org Fuente de Internet	<1 %

17	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
18	"VI Congress of the International Society for Hemodialysis Buenos Aires, Argentina September 11-14, 2013 : Abstracts", Hemodialysis International, 2014. Publicación	<1 %
19	Francisco Varas-Fabra, Estrella Castro Martín, Luis Ángel Pérula de Torres, María Jesús Fernández Fernández et al. "Caídas en ancianos de la comunidad: prevalencia, consecuencias y factores asociados", Atención Primaria, 2006 Publicación	<1 %
20	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
21	www.redcreacion.org Fuente de Internet	<1 %
22	Curiel Quiroz Danaí. "Determinación de la relación entre años vividos y calidad de vida experimentada (QALY) en pacientes mayores de 50 años mexicanos, que presentaron una fractura secundaria a osteoporosis", TESIUNAM, 2019 Publicación	<1 %
23	Mas Nue María Alejandra. "Valoración de la calidad de vida en adultos mayores a partir	<1 %

de los 3 meses del alta hospitalaria por
COVID-19 en un hospital de segundo nivel",
TESIUNAM, 2022

Publicación

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

II. RESUMEN

Introducción: La Hemorragia digestiva alta (HDA) es una de las emergencias gastroenterológicas más importantes en la cual se han registrado en los últimos años una prevalencia alta de anemia secundaria a dicha entidad. En Europa un estudio comprobó la existencia de anemia ferropénica en 62% de los pacientes a los 30 días post alta; y en otra investigación detectaron 82% prevalencia de anemia en pacientes al alta, de estos solo el 16% recibió suplemento de hierro. Aún no se dan lineamientos específicos para el manejo de dicha entidad por lo que continuamente es infradiagnosticada y no recibe tratamiento oportuno

Objetivos: Determinar las características clínico laboratoriales y calidad de vida en pacientes con anemia al alta, secundaria a cuadro de hemorragia digestiva alta no variceal, que utilizaron hierro sacarato en el Hospital Cayetano Heredia.

Metodología: El estudio será descriptivo analítico tipo Cohorte Prospectiva. Se incluirá a aquellos pacientes con Anemia moderada post HDA no variceal y excluirá aquellos con infección activa concomitante y antecedentes patológicos que causan anemia. Para la selección de los pacientes se tomará referencia de los datos obtenidos en la historia clínica. El momento 0 será al alta, allí se aplicará el cuestionario de calidad de vida (EQ-5D-3L) y la ficha de recolección de datos, el seguimiento se realizará en la semana 2 y semana 4. Todos los datos obtenidos ingresaran a una base de datos donde serán tabulados y analizados por el programa estadístico STATA 16.1

Palabras Clave: Hemorragia digestiva alta, anemia, hierro sacarato.

INTRODUCCIÓN

La Hemorragia digestiva alta (HDA) es una de las emergencias gastroenterológicas más importantes con una incidencia actual de aproximadamente 65 por cada 100 000 habitantes. (1) Y una tasa de mortalidad internacional variable entre 2 al 10%. (2). En la estadística peruana diversos estudios revelan cifras similares, uno de ellos es el estudio prospectivo en el Hospital Cayetano Heredia evidenciando una tasa de mortalidad de 7.8% (3) El abordaje inicial multidisciplinario de dicha entidad abarca una evaluación de la magnitud del sangrado, medidas de resucitación en caso de ser necesario, estratificación de riesgo, identificación temprana del origen de la hemorragia así como el tratamiento precoz de dicha patología.(4) La Transfusión de paquetes globulares en pacientes con HDA es de uso frecuente, según actualización de últimas guías se ha estandarizado protocolo de transfusión restrictiva con el objetivo de Transfundir paquetes globulares de uno en uno, para mantener una Hb entre 7 y 9 g/dl, o niveles de Hb mayor a 8 g/dl si el paciente posee una comorbilidad significativa como enfermedad isquémica cardiovascular (4). Recientes estudios demuestran una presencia considerable de anemia en pacientes post HDA, lo cual a su vez es un factor importante de pronóstico en la evaluación de un paciente con HDA, siendo esto directamente proporcional a la gravedad del sangrado, en Europa un estudio comprobó la existencia de anemia ferropénica en 62% de los pacientes a los 30 días post alta (5); Una investigación realizada en Kansas evidenció el déficit de hierro en el 50% de pacientes al alta hospitalaria (6) y en otro estudio retrospectivo de 169 pacientes detectaron 82 % prevalencia de anemia en los pacientes que fueron dados de alta de la Unidad de Cuidados Intermedios a sus domicilios y de estos pacientes solo el 16% recibió

suplemento de hierro al alta (7) .Teniendo en cuenta el concepto actual de salud (Estado completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades) vemos que la anemia al alta es un factor muy importante para el deterioro del estado de nuestros pacientes, el impacto de dicha enfermedad los lleva a complicaciones en la forma diaria de desarrollarse y desenvolverse dentro de la familia, comunidad o centro laboral; Además condiciona a la disminución de sus capacidades de movilidad, autocuidado y actividades diarias.(8) En el estudio prospectivo de cohorte multitudinaria “Lifestyle” se evidenció que la anemia se asocia a una peor supervivencia y calidad de vida para los pacientes adultos mayores(9). Es por ello que el manejo de la anemia al alta es una de las decisiones a realizar posterior a un cuadro de HDA no variceal, por lo que la elección de la vía para la reposición de hierro es un punto crucial. Estudios realizados con patologías gastroenterológicas revelan que la vía endovenosa resulta ser más eficaz, y mejor tolerada a comparación de hierro oral para corregir las reservas de hierro y hemoglobina.(10) Además de ello se han evidenciado lesiones en la mucosa esofágica y gástrica en pacientes que usaron de hierro vía oral (11), por lo cual dado el contexto de una HDA y sus etiologías más frecuentes, no se muestra como una opción segura la indicación de hierro vía oral. Debido a ello han surgido recientes investigaciones donde se registra que la administración de hierro endovenoso en pacientes con anemia post HDA no variceal aumenta la repleción de depósitos de hierro de manera eficaz y mejor tolerancia que el hierro vía oral (12,13,14). Sin embargo, pese a toda la información obtenida en los últimos años, aún no se definen pautas específicas para el manejo de dicha entidad; no existen consensos internacionales o guías clínicas de manejo

que incluyan el manejo anemia post alta después de la intervención endoscópica de HDA.

OBJETIVOS

a. Objetivo general

- Determinar la asociación de la administración de hierro sacarato y la diferencia del registro laboratorial y de la puntuación de calidad de vida, entre pacientes con diagnóstico de anemia secundaria a cuadro de hemorragia digestiva alta no variceal luego del alta en el Hospital Cayetano Heredia.

b. Objetivos específicos

- Determinar la frecuencia de anemia moderada en pacientes que presentaron cuadro de HDA no variceal, al alta y al mes del alta en el Hospital Cayetano Heredia.
- Determinar las características laboratoriales (Ferritina, Hemoglobina, etc) en pacientes que presentaron cuadro de HDA no variceal, al alta y al mes del alta en el Hospital Cayetano Heredia.
- Evaluar calidad de vida en pacientes que presentaron cuadro de HDA no variceal, al alta y al mes del alta en el Hospital Cayetano Heredia.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

a. Diseño de estudio:

El presente estudio será un estudio analítico observacional, tipo Cohorte prospectivo.

b. Población

Pacientes con diagnóstico de anaemia moderada secundaria a hemorragia digestiva alta no variceal atendidos en el Hospital Cayetano Heredia, durante el periodo de enero 2021 a marzo 2023.

Criterios de Inclusión

- Paciente ingresados a hospitalización por diagnóstico de HDA no variceal en condición de alta.
- Pacientes con diagnóstico de anemia moderada al alta.

Criterios de Exclusión

- Paciente con infección activa concomitante
- Paciente con anemia ferropénica como antecedente cuya etiología no es HDA no variceal
- Gestantes
- Edad <18 años
- Presencia de neoplasia, Enfermedad Renal, hematológica, reumatológica y/o autoinmune
- Antecedente de Déficit B12, Déficit de Ac. Fólico
- Presencia de hipotiroidismo y Enf. Inflamatoria Intestinal
- Pacientes que recibieron tratamiento con Hierro o factores estimulantes eritrocitarios en los últimos 6 meses previos al estudio.

c. Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral de este estudio observacional analítico se utilizó el programa OpenEpi. Para el porcentaje de no expuestos positivos

se utilizó y expuestos positivos se utilizó el ensayo clínico realizado en Dinamarca (14) . En el programa se colocaron los siguientes valores:

- Nivel de significación de dos lados (1-alpha): 95%
- Potencia (1-beta% probabilidad de detección): 80%
- Razón de tamaño de muestra, expuesto y no expuesto: 1
- Porcentaje de No Expuestos positivos: 70
- Porcentaje de expuestos positivos: 17
- Odds Ratio: 0.09
- Razón de riesgo/prevalencia: 0.24
- Diferencia de riesgo/prevalencia: -53

Obteniéndose un tamaño muestral de 34 pacientes, donde el grupo de no expuestos estará conformado por 17 pacientes y el grupo de expuestos por 17 pacientes.

No Expuestos: Pacientes con anemia moderada secundaria a cuadro de hemorragia digestiva alta no variceal en condición de alta, que no utilizaron posteriormente al alta hierro sacarato durante 1 mes en el Hospital Cayetano Heredia.

Expuestos: Pacientes con anemia moderada secundaria a cuadro de hemorragia digestiva alta no variceal en condición de alta, que utilizaron posteriormente al alta hierro sacarato durante 1 mes en el Hospital Cayetano Heredia.

d. Definición Operacional de Variables

Variable	Def. Operacional	Forma de registro	Tipo	Escala
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad registrado en la historia clínica al alta.	En años	Cuantitativa	De razón
Sexo	Característica de la persona humana que la define como varón o mujer registrado en la historia clínica.	F: Femenino M: Masculino	Cualitativa	Nominal
Hierro Sacarato	Hierro sacarato administrado durante 1 mes indicado por médico tratante y registrado en la historia clínica	Si No	Cualitativo	Nominal
Severidad de anemia	Clasificación según OMS, registrada en la historia clínica al alta y al mes.	MUJER Moderado:8-10.9 g/dl Severo: <8 g/dl VARÓN Moderado:8-10.9 g/dl Severo: <8 g/dl	Cualitativa	Ordinal
Hemoglobina	Valor numérico de hemoglobina registrado en la historia clínica al alta y al mes.	Valor en g/dl	Cuantitativa	De razón
Ferritina	Valor numérico de Ferritina registrado en la historia clínica al alta y al mes.	Valor en ng/dl	Cuantitativa	De razón
Índice Saturación Transferrina	Valor numérico porcentual registrado en la historia clínica al alta y al mes.	Valor porcentual (%)	Cuantitativa	De razón

Reticulocitos	Valor de medición numérica registrado en la historia clínica al alta y al mes.	Valor en %	Cuantitativa	De razón
Calidad de Vida por escala visual análoga (EVA)	Evaluación realizada por el cuestionario European Quality of life – 5 dimensiones en 3 niveles (EQ-5D-3L) registrado por el médico tratante en la historia clínica al alta y al mes.	Valores numéricos entre 0 al 100 0: Peor estado de salud imaginable 100: Mejor estado salud imaginable	Cuantitativa	De razón
Calidad de Vida (EQ-5D)	Evaluación realizada por el cuestionario European Quality of life – 5 dimensiones en 3 niveles (EQ-5D-3L) registrado por el médico tratante en la historia clínica al alta y al mes.	El cuestionario posee 5 dimensiones (Movilidad, cuidado personal, actividades habituales, dolor/malestar, ansiedad/depresión) que se gradúan en *No problemas *Algunos problemas *Severos Problemas	Cualitativa	Ordinal

e. Procedimientos y Técnicas

Posterior a la revisión y aprobación del protocolo por el Comité Institucional de Ética en Investigación para Humanos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Comité Institucional de Ética en la Investigación del Hospital Cayetano Heredia, se procederá a la selección de los participantes teniendo como población general los pacientes con HDA no variceal admitidos en el HNCH. Serán seleccionados aquellos pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y no cuenten con los criterios de exclusión señalados previamente. Para dicha selección se tomará como referencia los antecedentes, exámenes auxiliares y datos obtenidos de la historia clínica del paciente durante la hospitalización. Aquellos que cumplan con dichos criterios y presenten anemia moderada al alta serán incluidos en nuestro estudio. El cuestionario a usar para la medición de calidad de Vida será European Quality of life – 5 dimensions en 3 niveles (EQ-5D-3L), el cual ha sido usado y validado a nivel mundial, y en Perú ha sido usado en diferentes estudios, tiene la característica de ser práctico por la fácil aplicación de este (15,16,17). Dicho instrumento está compuesto por 5 dimensiones: Movilidad, cuidado personal, actividades habituales, dolor/malestar, ansiedad/depresión; Cada dimensión puede ser registrada de manera ordinal: no problemas, algunos problemas o problemas severos. Además de ello incorpora la escala visual analógica, en el cual el paciente autocalifica su estado de salud entre un rango de 0 (peor estado de salud imaginable) al 100 (mejor salud imaginable). (15) El momento 0 será en el alta, momento en el cual se aplicará el cuestionario de calidad de vida (EQ-

5D-3L) y la ficha de recolección de datos, considerando como datos laboratoriales basales a los últimos resultados registrados en la historia clínica previos al alta hospitalaria. Se registrará la indicación por el médico tratante respecto a la indicación de Hierro sacarato y la dosis necesaria. El seguimiento se realizará en la 4° semana post alta por el médico tratante durante consulta externa, donde se verificará la aplicación total del hierro sacarato indicado. Finalmente todos los datos obtenidos serán introducidos en una base de datos electrónica para luego ser tabulados y analizados estadísticamente.

f. Aspectos éticos del estudio

Para poder ejecutar el presente trabajo, primero será evaluado y aprobado por el Comité Institucional de ética del Hospital Cayetano Heredia así como el Comité Institucional de Ética en Investigación para Humanos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. A su vez el nombre de cada paciente será codificado, de tal manera que las fichas de recolección de cada uno sean privadas. Este proyecto al ser un estudio observacional prospectivo no realizará ninguna intervención médica adicional, solo se recolectarán datos de las historias clínicas de hospitalización, consulta externa y/o llamada telefónica. Los datos recolectados serán registrados en una base de datos de uso propio del investigador, esta base de datos consistirá en un documento Excel codificado al cual se podrá acceder solo a través de una contraseña única cuyo conocimiento será exclusivo del investigador principal.

g. Plan de análisis de Datos

Toda la información obtenida será registrada en una hoja de cálculo de excel y en Google Docs, para luego ser analizada con el software estadístico STATA 16.1. Se realizará análisis univariado obteniendo la media y desviación estándar para las variables cuantitativas, y frecuencias relativas y absolutas para variables cualitativas. En el análisis bivariado de variables cualitativas se usarán la prueba de chi cuadrado; Y para las variables cuantitativas será la prueba t de student. Tomando como nivel de significancia $p < 0,05$.

IV. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Wuerth BA, Rockey DC. Changing Epidemiology of Upper Gastrointestinal Hemorrhage in the Last Decade: A Nationwide Analysis. *Dig Dis Sci.* 2018; 63 (5):1286-1293.
2. Stanley Adrian J, Laine Loren. Management of acute upper gastrointestinal bleeding. *BMJ.* 2019; 364 : 1536
3. Espinoza-Rios Jorge, Aguilar Sanchez Victor, Bravo Paredes Eduar Alban, Pinto Valdivia Jose, Huerta-Mercado Tenorio Jorge. Comparación de los scores Glasgow-Biatchford, Rockall y AIMS65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en un hospital de Lima, Peru. *Rev. gastroenterol. Perú [Internet].* 2016 Abr [citado 2023 Feb 19] ; 36(2): 143-152. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292016000200007&lng=es.

4. Laine, L., Barkun, A. N., Saltzman, J. R., Martel, M., & Leontiadis, G. I. ACG Clinical Guideline: Upper Gastrointestinal and Ulcer Bleeding. *Am J Gastroenterol.* 2021; 116(5), 899–917.
5. De Rubinat M, Teixidó M, et al. Incidencia y factores predictivos de anemia ferropénica tras una hemorragia digestiva alta no asociada a hipertensión portal *Gastroenterol Hepatol.* 2015;38(9):525-533.
6. El-Halabi MM, Green MS, Jones C, Salyers WJ Jr. Under-diagnosing and under-treating iron deficiency in hospitalized patients with gastrointestinal bleeding. *World J Gastrointest Pharmacol Ther.* 2016; 7:139–144.
7. Bager P, Dahlerup JF. Lack of follow-up of anaemia after discharge from an upper gastrointestinal bleeding centre. *Dan Med J.* 2013;60(3):A4583
8. im, Y., Han, K., Cho, K. et al. Anemia and health-related quality of life in South Korea: data from the Korean national health and nutrition examination survey 2008–2016. *BMC Public Health* 19, 735 (2019).
9. Hanneke J.C.M. Wouters, Melanie M. van der Klauw, Theo de Witte, Reinhard Stauder, Dorine W. Swinkels, Bruce H.R. Wolffenbuttel, Gerwin Huls. Association of anemia with health-related quality of life and survival: a large population-based cohort study. *Haematologica* 2019;104(3):468-476.
10. Lindgren S, Wikman O, Befrits R, et al. Intravenous iron sucrose is superior to oral iron sulphate for correcting anaemia and restoring iron stores in IBD patients: A randomized, controlled, evaluator-blind, multicentre study. *Scand J Gastroenterol.* 2009;44(7):838-845.

11. Kaye P, Abdulla K, Wood J, et al. Iron-induced mucosal pathology of the upper gastrointestinal tract: a common finding in patients on oral iron therapy. *Histopathology*.2008;53(3):311-317.
12. Ferrer L, Sanchis L, Sempere J, et al. Randomised clinical trial: intravenous vs oral iron for the treatment of anaemia after acute gastrointestinal bleeding. *Aliment Pharmacol Ther*. 2019;50(3):258-268.
13. Ballester R, Torres G, Voltà-Pardo T, et al. Clinical experience with ferric carboxymaltose in the management of anemia in acute gastrointestinal bleeding. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2019;31(1):116-122.
14. Bager P, Dahlerup JF. Randomised clinical trial: oral vs. intravenous iron after upper gastrointestinal haemorrhage--a placebo-controlled study. *Aliment Pharmacol Ther*. 2014 Jan;39(2):176-87.
15. Herdman M , Badia X . EuroQol - 5D: una alternativa simple para medir la calidad relacionada con la salud . *Aten Primaria* . 2001 ; 28 : 425 – 430
16. Figueroa-Quiñones Joel, Cjuno Julio, Ipanaqué-Neyra Juan, Ipanaqué-Zapata Miguel, Taype-Rondan Alvaro. Calidad de vida de migrantes venezolanos en dos ciudades del norte del Perú. *Rev. perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2019 Sep [citado 2023 Feb 19] ; 36(3): 383-391. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000300383&Ing=es. Epub 19-Sep-2019. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.363.4517>.

17. Taype A, Abbs E, Lazo M, Checkley W, Gilman RH, Smeeth L, et al. Association between chronic conditions and health-related quality of life: differences by level of urbanization in Peru. Qual Life Res. 2017; 26(12):3439- 47.

V. PRESUPUESTOS Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

RECURSOS HUMANOS	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL(soles)
Investigador	0	1	0
Estadístico	400	1	400
Digitador	50	1	50
RECURSOS MATERIALES			
Papel Bond	500	0.1	50
Lapiceros	50	2	100
Ficha de recolección	150	0.20	30
Test calidad de vida	400	0.20	40
Correctores	20	1.5	30
Tintas	5	15	45
Perforadores	2	8.5	17
Tableros	10	20	200
Impresión Trabajo	2	80	160
		TOTAL	922

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2022						2023					
	M	A	M	J	J-N	D	E	F	M	A	M	J
Revisión Bibliográfica	X	X										
Redacción de Protocolo			X	X	X							
Aprobación Comité ética						X	X					
Aplicación de Ficha de Datos					X	X	X	X	X			
Aplicación de Test calidad de Vida					X	X	X	X	X			
Seguimiento y control de Pacientes					X	X	X	X	X			
Creación base de datos									X	X	X	
Análisis de DATOS									X	X	X	
Informe Final												X

VI. ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código: _____ Servicio: _____ Cama: _____
HC: _____ H: _____

Fecha de ingreso: ____/____/____

Motivo de Ingreso: _____

I. DATOS DE BASE

Presentación

- Hematemesis Melena Vómitos Hematoque
s borbáceo zia
 Rectorragia

Presión arterial: ____/____ mmhg Fc: _____

Sangrado Intrahospitalario: Si () No () Día: _____

Antecedentes

- Actualmente Fumador No() Si () Actual consumo de Alcohol
No() Si ()
 HDA previa: No () Si () último episodio
Etiología: _____
 Consumo AINES (en las últimas 2 semanas): No() Si() Especifique:

 Corticoides No() Si ()
 Anticoagulantes No() Si ()

Comorbilidad

- Insuficiencia Cardíaca DM EPOC
 Otros: _____

Laboratorio

Hb al alta: _____ HTO: _____
VCM/HCM: _____ INR _____ Plaquetas _____ Leucocitos: _____
Urea/BUN _____/____ Albúmina _____ PCR: _____
Ferritina: _____ IST: _____

II. SEGUIMIENTO A LAS 4 SEMANAS

Será realizada con una evaluación en la consulta externa

Clinica: Aplicación de cuestionario para medir calidad de Vida (EQ-5D-3L)

Laboratorio

Hb: _____ HTO: _____ VCM/HCM: _____ INR _____

Plaquetas _____ Leucocitos: _____

Urea/BUN _____ / _____ Albúmina _____ PCR: _____

Ferritina: _____

IST: _____

Hierro Sacarato

Recibió dosis completas SI ()

NO ()

Número de dosis recibida

Síntomas

Disnea ()

ANEXO III

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA: Sistema Descriptivo (EQ-5D)

CUESTIONARIO DE SALUD EUROQOL-5D

Marque con una cruz la respuesta de cada apartado que mejor describa su estado de salud en el día de HOY.

Movilidad

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Cuidado personal

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- Soy incapaz de lavarme o vestirme

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Actividades cotidianas (p. ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Dolor/malestar

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Ansiedad/depresión

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA: Escala visual analógica de EQ-5D

TERMÓMETRO EUROQOL DE AUTOVALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.

Su estado de salud hoy

El mejor estado de salud imaginable

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

El peor estado de salud imaginable