



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA

“CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON CIRROSIS
HEPÁTICA ATENDIDOS EN LA UNIDAD FUNCIONAL
DE HÍGADO EN UN HOSPITAL GENERAL DEL
TERCER NIVEL EN LIMA- PERÚ”

Autor: Lidia Gregoria Benites Puelles

Asesor: Dra. Vanessa Valenzuela Granados

LIMA – PERÚ

2020

RESUMEN

Antecedentes:

Según la literatura internacional la Calidad de Vida relacionada a la Salud (CVRS) en pacientes con cirrosis hepática es menor con respecto a la población general. Janani et al. Evaluaron la CVRS en 149 pacientes con cirrosis, los valores de los PCS y MCS fueron 39.9 y 43.4 indicando estado de salud peor que la población de referencia. Youssef et al. Evaluó la CVRS en 401 pacientes con cirrosis, con CVRS inferiores al media población, valor PCS fue 35.56 ± 10.43 y MCS fue 31.55 ± 14.42 .

Objetivo:

Determinar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cirrosis hepática.

Diseño:

El presente es un estudio observacional descriptivo transversal.

Unidad de análisis: Pacientes con cirrosis hepática

Sujetos de estudio: Todos los pacientes de 18 años de edad o más con diagnóstico de cirrosis hepática de cualquier etiología, atendidos en la Unidad Funcional de Hígado del Hospital Cayetano Heredia.

Instrumentalización: Encuesta de salud SF36 y ficha de recolección de datos.

Método de recolección de datos

Se evaluará la CVRS con la encuesta de salud SF-36. De la historia clínica se obtendrán datos clínicos y de laboratorio, ecografía abdominal, endoscopia alta, estado nutricional; el nivel educativo, edad y teléfono se obtendrán por entrevista directa. Se utilizará una ficha de recolección de datos donde se recopilará información como: etiología de la cirrosis, score de CTP, score de MELD, edad, sexo, estadio de cirrosis, parámetros analíticos, nivel educativo, estado nutricional.

Palabras Claves: Calidad de vida, cirrosis, CVRS, nutrición.

INTRODUCCIÓN

La cirrosis hepática tiene impacto importante en salud pública, causa gran morbimortalidad en Perú y a nivel Mundial, es la 11^a causa de mortalidad general a nivel mundial (14^a causa de muerte -1990) y la 8^{va} causa de mortalidad general en Perú en el 2016 (12^a causa de muerte -1990⁽¹⁾). En el Perú en el año 2017 se registró 10 811 casos de cirrosis hepática⁽²⁾. La prevalencia de la cirrosis está aumentando y se prevé que continúe haciéndolo hasta alrededor 2030, en parte debido al envejecimiento de la población con enfermedad hepática viral crónica y por una prevalencia cada vez mayor de NAFLD⁽³⁾. El pronóstico de la cirrosis hepática ha mejorado después del desarrollo de intervenciones efectivas, por lo tanto el objetivo del manejo de pacientes con cirrosis hepática no es prolongar la vida con una calidad deficiente, sino mejorar y mantener una buena calidad de vida⁽⁴⁾. El término Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) fue usado por primera vez el año 1993 por Guyatt et al⁽⁵⁾, se define como el impacto de la salud física y mental en las percepciones de los pacientes sobre su bienestar⁽³⁾. La CVRS se está convirtiendo en un componente clave en la evaluación de cualquier intervención terapéutica⁽⁶⁾, puede ser más importante que los resultados tradicionales como las tasas de mortalidad, los resultados bioquímicos o la incidencia de complicaciones; además los pacientes con frecuencia están más preocupados por la calidad y la discapacidad que por la longevidad⁽⁷⁾.

La herramienta genérica más utilizada para valoración de la CVRS es el cuestionario SF-36, en su versión más reciente es SF-36v2⁽⁸⁾. Es un cuestionario comprensible, breve, fácil de aplicar, por lo tanto puede ser usado en la población general⁽⁹⁾. Es uno de los instrumentos de salud más usados en la comunidad científica, esto permite la confrontación de resultados a nivel nacional e internacional. Los resultados del SF-36 no dependen de la enfermedad subyacente, esto permite confrontar los resultados entre diversos grupos⁽¹⁰⁾. El cuestionario fue traducido y validado a la versión castellana por Vilagut et al. el año 1995⁽¹¹⁾. Ha sido adaptada y utilizada en diversos países de Latinoamérica como México⁽¹²⁾, Colombia⁽¹³⁾, Cuba⁽¹⁴⁾, etc. En Perú dicha encuesta se utilizó para determinar la CVRS en grupos de poblaciones con enfermedades neoplásicas, adultos mayores y VIH^(15,16,17).

El cuestionario de Salud SF-36 consta de 36 preguntas que evalúan el estado de salud, en relación a la enfermedad y el tratamiento, estas preguntas definen 8 escalas (Función física, Dolor corporal, Rol físico, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental), que a su vez definen los componentes de salud física (PCS) y componente de salud mental (MCS)⁽¹¹⁾.

Según la literatura internacional la CVRS en pacientes cirrosis es menor con respecto a la población general⁽⁴⁾. El estudio realizado en la India por Janani et al. Evaluó la CVRS en 149 pacientes con cirrosis hepática, los valores promedio de los PCS y MCS fueron 39.9 y 43.4, indicando peor estado de salud respecto a la población de referencia⁽⁴⁾. Youssef et al. Evaluaron la CVRS en 401 pacientes con cirrosis hepática en Egipto en el año 2011, con puntuación de la CVRS inferiores a la media población, valor PCS fue 35.56 ± 10.43 y MCS fue 31.55 ± 14.42 ⁽¹⁸⁾. Además la CVRS en cirrosis hepática está determinada por múltiples factores tales como: edad, sexo, nivel socioeconómico, nivel educativo, gravedad de la enfermedad hepática (puntuaciones CHILD y MELD), hiponatremia, estadio de la cirrosis⁽¹⁹⁾, estado nutricional, etiología de la cirrosis^(4,20,21).

JUSTIFICACIÓN:

A nivel mundial se han incrementado el NAFLD y la hepatitis viral crónica, y como consecuencia de ello también la prevalencia de cirrosis hepática y sus complicaciones, como disminución de la CVRS. La cirrosis hepática produce disminución en la calidad de vida relacionada con la salud respecto a la población general. En el estudio realizado por Janani et al, la CVRS en los pacientes con cirrosis fue inferior a la población general ⁽⁴⁾.

A pesar de que las investigaciones sobre Calidad de Vida Relacionada con la Salud abarca cada vez más enfermedades y grupos de población, su aplicación en hepatología es aún muy escasa. Muchas publicaciones recientes están de acuerdo en que se dispone de información muy limitada sobre el impacto de la cirrosis hepática en la calidad de vida ⁽³⁾.

A nivel Nacional no se cuenta con información sobre la CVRS en los pacientes con cirrosis hepática. El Hospital Cayetano Heredia no cuenta con cifras propias de la CVRS en pacientes con cirrosis hepática ni de los factores asociados a la CVRS. En Perú las características propias de la población de pacientes con cirrosis hepática podría influir en los factores determinantes de la CVRS, la comprensión de estos facilitará el desarrollo de estrategias para mejorar la CVRS.

OBJETIVOS

Objetivo Primario:

Determinar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cirrosis hepática.

Objetivos Secundarios:

1. Determinar la Calidad de vida relacionada con la salud según el estado nutricional en pacientes con cirrosis hepática.
2. Determinar la Calidad de vida relacionada con la salud según estadio de la cirrosis hepática.
3. Determinar la Calidad de vida relacionada con la salud según severidad de la cirrosis hepática.
4. Determinar la Calidad de vida relacionada con la salud según la etiología de la cirrosis hepática.

MATERIAL Y MÉTODO

DISEÑO DEL ESTUDIO:

El presente es un estudio observacional descriptivo transversal, se evaluará la Calidad de vida Relacionada con la Salud de pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática atendidos en la Unidad Funcional de Hígado del Hospital Nacional Cayetano Heredia

POBLACIÓN OBJETIVO:

La población de estudio los pacientes de 18 años de edad o más con diagnóstico de cirrosis hepática de cualquier etiología, atendidos en la Unidad Funcional de Hígado del Hospital Nacional Cayetano Heredia, durante el periodo Octubre 2018 - Octubre de 2019.

Se encontró el antecedente de 350 pacientes con cirrosis hepática atendidos en el año 2017 en el Hospital Cayetano Heredia ⁽²²⁾, por lo que estimamos sea la población disponible durante el año, para lo cual con una precisión del 8% la potencia calculada de esta muestra es de 84%.

Se incluirán todos los pacientes de la población objetivo que cumplen los criterios de inclusión, no tengan criterios de exclusión y acepten participar en el estudio.

6.2.3. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN:

6.2.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Autorización por el paciente, para participar del estudio, con firma del consentimiento informado.

6.2.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes con comorbilidades como: insuficiencia cardíaca NYHA II, enfermedad renal crónica que requiere diálisis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y Diabetes mellitus tipo 2 con complicaciones crónicas/descompensada.
- Pacientes con carcinoma hepatocelular diagnosticado por exámenes de imagen (TAC y/o Resonancia dinámica asociado o no a elevación de alfafetoproteína)⁽²³⁾.
- Presencia de Tumores malignos primarios y/o metastásicos identificados y registrados en historia clínica.
- Pacientes con Infección por VIH.
- Pacientes con hepatitis viral activa o en tratamiento antiviral.
- Consumo de alcohol en los 3 meses previos (consumo diario de alcohol > 30 g en los varones y > 20 g en las mujeres)⁽²⁴⁾.
- Pacientes con diagnóstico de alguna enfermedad psiquiátrica (esquizofrenia, retardo mental) que no pueden dar su consentimiento informado o rellenar la encuesta.
- Discapacidad auditivo-visual señalada en la historia clínica.
- Pacientes con encefalopatía hepática (Grado III o más).
- Pacientes con hemorragia activa, infección bacteriana u otros eventos agudos dentro de los 3 meses previos al estudio.

VARIABLES Y DEFINICIÓN

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS): *Según el resultado de la encuesta de salud SF-36:*

Variable cualitativa medida en escala nominal. La puntuación obtenida de la aplicación del cuestionario Short-form (SF-36) para cada uno de los 2 componentes del cuestionario: score del competente físico y score del componente mental. Según la puntuación obtenida se define como⁽¹¹⁾:

- **BUENA CALIDAD DE VIDA**
Si la puntuación obtenida es superior a la media de la Población general española.
- **MALA CALIDAD DE VIDA**
Si la puntuación obtenida es inferior a la media de la Población general española.

ESTADO NUTRICIONAL *Según la Evaluación Global propuesta por Royal Free Hospital:*

Variable cualitativa medida en escala ordinal, cuyas categorías son las siguientes definidas en base a los parámetros establecidos por el Royal Free Hospital. (anexo 1) ^(25,26)

- **Adecuadamente Nutrido:**
 - Paciente que presente un IMC mayor o igual a 20 asociado a un valor de circunferencia musculo braquial en o por encima del Percentil 5 y que además presente una ingesta dietética adecuada. Es decir que cumpla con las necesidades calóricas estimadas según la ecuación de Harris-Benedict modificada por Schofield
- **Moderadamente Desnutrido:**
 - Paciente que presente un IMC mayor o igual a 20 asociado a un valor de circunferencia musculo braquial en o por encima del Percentil 5 y que además presente una ingesta dietética inadecuada o insignificante. Es decir que en ninguna de ambas se llega a cumplir con las necesidades energéticas estimadas según la ecuación de Harris-Benedict modificada por Schofield sin embargo en la Ingesta Dietética Inadecuada el aporte calórico supera las 500Kcal/d mientras que en la Ingesta Dietética Insignificante dicho aporte no supera dicho punto de corte.
 - Paciente que presente un IMC mayor o igual a 20 asociado a un valor de circunferencia musculo braquial por debajo del Percentil 5 y que además presente una ingesta dietética adecuada o inadecuada.
 - Paciente que presente un IMC menor a 20 asociado a un valor de circunferencia musculo braquial en o por encima del Percentil 5 y que además presente una ingesta dietética adecuada o inadecuada
 - Paciente que presente un IMC menor a 20 asociado a un valor de circunferencia musculo braquial por debajo del Percentil 5 pero que presente una ingesta dietética adecuada.
- **Severamente Desnutrido:**
 - Paciente que presente un IMC menor a 20 asociado a un valor de circunferencia musculo braquial por debajo del Percentil 5 y que además presente una ingesta dietética inadecuada o insignificante.
 - Paciente que presente un IMC menor a 20 asociado a un valor de circunferencia musculo braquial en o por encima del Percentil 5 y que además presente una ingesta dietética insignificante

- Paciente que presente un IMC mayor o igual a 20 asociado a un valor de circunferencia musculo braquial por debajo del Percentil 5 y que además presente una ingesta dietética insignificante.

ESTADÍO DE LA ENFERMEDAD ⁽¹⁹⁾: variable cualitativa medida en escala ordinal.

Los estadios de la enfermedad están definidas en base a la presencia o ausencia de complicaciones de la hipertensión portal o disfunción hepática y clasificada en 4 estadios según D'Amico.

SEVERIDAD DE LA ENFERMEDAD

- **Score de Child-Turcotte Pugh (CTP)** ^(27,28): Variable cualitativa medida en escala de ordinal.

El score CTP consta de 5 parámetros: ascitis (ninguna = 1 punto, moderado= 2 puntos, severo = 3 puntos), bilirrubina sérica (<2 mg/dl= 1 punto, 2-3 mg/dl = 2 puntos, >3 mg/dl = 3 puntos), albúmina (>3.5 g/dl = 1 punto, 2.8-3.5 g/dl = 2 puntos, < 2.8 g/dl= 3 puntos), encefalopatía hepática (ausente = 1 punto, grado 1 y 2 = 2 puntos, grados 3 y 4 = 3 puntos), y INR (<1.7 = 1 punto, 1.7-2.3 = 2 puntos, > 2.3 = 3 puntos).

Según el puntaje final de la sumatoria de los 5 parámetros clasificamos en: Child-Pugh A = 5-6 puntos, Child-Pugh B = 7-9 puntos, ChildPugh C = 10 o más puntos.

- **Score de MELD** ⁽²⁹⁾: Variable Cuantitativa discreta. Medida en escala de razón por el puntaje total obtenido en cada paciente mediante la siguiente formula:

$$\text{MELD} = 9.57 \times \log_e (\text{creatinina [mg/dl]}) + 3.78 \times \text{Log}_e(\text{bilirrubina total [mg/dl]}) + 11.2 \times \text{Log}_e (\text{INR}) + 6.43.$$

El límite inferior para la creatinina sérica, la bilirrubina sérica y el INR será 1 para que evitar puntajes negativos; el límite superior de la creatinina sérica fue limitado a 4 mg / dl. El rango del score MELD se encontrará entre 6 y 40 puntos y el valor final obtenido es redondeado al entero más cercano.

ETIOLOGÍA DE LA CIRROSIS

- Hepatitis B crónica ⁽³⁰⁾: variable cualitativa nominal.
Antígeno de superficie AgsHBg (+), Anticuerpo anticore AntiHBc (+) y/ o ADN de VHB en el contexto de paciente con cirrosis hepática, habiendo descartado otras causas.
- Hepatitis C crónica ⁽³¹⁾: variable cualitativa nominal.
Anticuerpo anti-HCV (+) con o sin ARN del VHC en el contexto de paciente con cirrosis hepática, habiendo descartado otras causas.
- Esteatohepatitis Alcohólica⁽³²⁾: variable cualitativa nominal.
Cirrosis hepática en pacientes con ingestión previa de > 60-80 g / día de alcohol en los hombres, y > 20 g/día en las mujeres, independientemente de los datos virales en el contexto de un paciente con cirrosis hepática.
- Probable Esteatohepatitis No Alcohólica⁽²⁴⁾: variable cualitativa nominal.
Cirrosis hepática con exclusión de otras causas de enfermedad hepática (viral, autoinmune, genética, etc.) y un consumo diario de alcohol de ≤20 g en mujeres y 30 g

en hombres, y en los que se identificó dos de los siguientes factores: Diabetes Mellitus tipo 2, Obesidad, Dislipidemia, hipertensión arterial.

El diagnóstico definitivo de Esteatohepatitis No alcohólica requiere biopsia hepática.

- Otras etiologías de cirrosis: Variable cualitativa nominal.

En ausencia de historia de consumo de alcohol crónico, ausencia de marcadores virales y otra causa diferente de cirrosis y marcadores positivos para:

- Hepatitis Autoinmune: ANA, SMA o anti LKM 1 1:80 con o sin biopsia hepática que indique hepatitis de interfase⁽³³⁾.
- Cirrosis Biliar Primaria AMA 1:40 y/o fosfatasa alcalina 1.5 veces el límite superior en el perfil hepático sin obstrucción biliar extrahepática y/o biopsia hepática que describa colangitis no supurativa destructiva y destrucción de los conductos biliares interlobulillares⁽³⁴⁾.
- Colangitis Esclerosante Primaria: Marcadores bioquímicos de colestasis elevados (FA,GGT), que no se explican por otro motivo, y colangiopancreatografía por resonancia magnética (CPRM) o la colangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE) muestran estenosis multifocal con dilatación segmental⁽³⁵⁾.

EDAD: Variable cuantitativa discreta escala de razón.

Definición Conceptual: Tiempo que una persona ha vivido desde que nació. Definición

Operacional: Número de años cumplidos al momento del estudio.

SEXO: Variable cualitativa escala nominal.

Definición Conceptual: Características anatómicas, biológicas y fisiológicas que diferencian al hombre y a la mujer. Definición Operacional: Clasificación del individuo a estudiar según sus características físicas (fenotipo).

NIVEL EDUCATIVO: variable cualitativa escala ordinal

Identificación que hace el sujeto de su nivel educativo alcanzado, al marcar una de las siguientes etapas del sistema educativo peruano: sin estudios, educación primaria, secundaria y superior⁽³⁶⁾.

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

Los pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática de cualquier etiología, atendidos en la Unidad Funcional de Hígado del Hospital Cayetano Heredia entre el periodo de Julio del 2018 a Junio 2019 que cumplen los criterios de inclusión y exclusión formaran parte del estudio. Posteriormente se procederá a la firma del consentimiento informado, los pacientes que no deseen formar parte del estudio por voluntad propia serán excluidos. Luego se identificará al paciente con un código que permita mantener la confidencialidad de sus datos personales.

Se revisará la historia clínica para obtener datos clínicos, datos de laboratorio, ecografía abdominal, endoscopia alta, estado nutricional y la información sobre nivel educativo, edad y teléfono se obtendrá por entrevista directa. Se utilizará una ficha de recolección de datos (anexo 2) donde se recopilará información como: etiología de la cirrosis, score de CTP, score de MELD, edad, sexo, estadio de cirrosis, parámetros analíticos (albúmina sérica, hemograma, electrolitos séricos, bilirrubina y protrombina, etc.), nivel educativo, estado nutricional.

Para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud se usará el cuestionario de salud Short Form SF-36 (anexo 3), las 36 preguntas cuestionario definen las siguientes 8 escalas: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental. En cuanto al período recordatorio en la versión «estándar» del

cuestionario es 4 semanas⁽¹¹⁾. Se utilizará una pregunta de transición sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior a la aplicación del cuestionario, este ítem no se incluye en ninguna de las 8 escalas del SF-36. Este es un cuestionario autoadministrado, aunque también se puede realizar por entrevista personal, y según estudios previos esto no afecta la consistencia interna de cuestionario ⁽¹¹⁾. El personal médico fue capacitado para verificar la integridad de los datos, para dar instrucciones cuando sea necesario, para invitar a los pacientes a completar los elementos faltantes. Se aplicará el cuestionario y calificará según lo indicado en el anexo N°03⁽¹¹⁾.

ASPECTOS ÉTICOS

Se aplicará los principios 11 y 23 de la Declaración de Helsinki del 2008, en donde se hace referencia a la privacidad de la información de cada paciente, los cuales deben ser cumplidos por el investigador médico ⁽³⁷⁾. El consentimiento informado se obtiene de cada paciente para tomar parte en el estudio y para revisar sus registros clínicos.

ANÁLISIS DE DATOS:

Se describirá las variables según su naturaleza: las categóricas, mediante tablas de frecuencias absolutas y relativas y las continuas, mediante medidas de tendencia central (media, mediana) y medidas de dispersión (desviación estándar, rango intercuartilico) según su distribución normal o no.

Se realizará un análisis bivariado para explorar la relación entre la CVRS con las 4 variables de interés (estas son estado nutricional, etiología de la cirrosis, estadio de la cirrosis, severidad de la cirrosis) haciendo uso de la prueba Chi².

El valor de significancia será el valor de $p < 0.05$ y el intervalo de confianza del 95%.

BIBLIOGRAFÍA

1. Naghavi M, Abajobir AA, Abbafati C, Abbas KM, Abd-Allah F, Abera SF, et al. Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. septiembre de 2017;390(10100):1151-210
2. Ministerio de Salud del Perú (Minsa), 2017
3. Loria A, Escheik C, Gerber NL, Younossi ZM. Quality of Life in Cirrhosis. *Curr Gastroenterol Rep* [Internet]. enero de 2013 [citado 13 de abril de 2018];15(1). Disponible en: <http://link.springer.com/10.1007/s11894-012-030>
4. Janani K, Varghese J, Jain M, Harika K, Srinivasan V, Michael T, et al. HRQOL using SF36 (generic specific) in liver cirrhosis. *Indian J Gastroenterol*. julio de 2017;36(4):313-7.
5. Guyatt GH. Measuring Health-Related Quality of Life. *Ann Intern Med*. 15 de abril de 1993;118(8):622.
6. McNeil BJ, Weichselbaum R, Pauker SG. Speech and Survival: Tradeoffs between Quality and Quantity of Life in Laryngeal Cancer. *N Engl J Med*. 22 de octubre de 1981;305(17):982-7.
7. O'Boyle CA. Quality of Life assessment: A paradigm shift in healthcare? *Ir J Psychol*. enero de 1997;18(1):51-66.

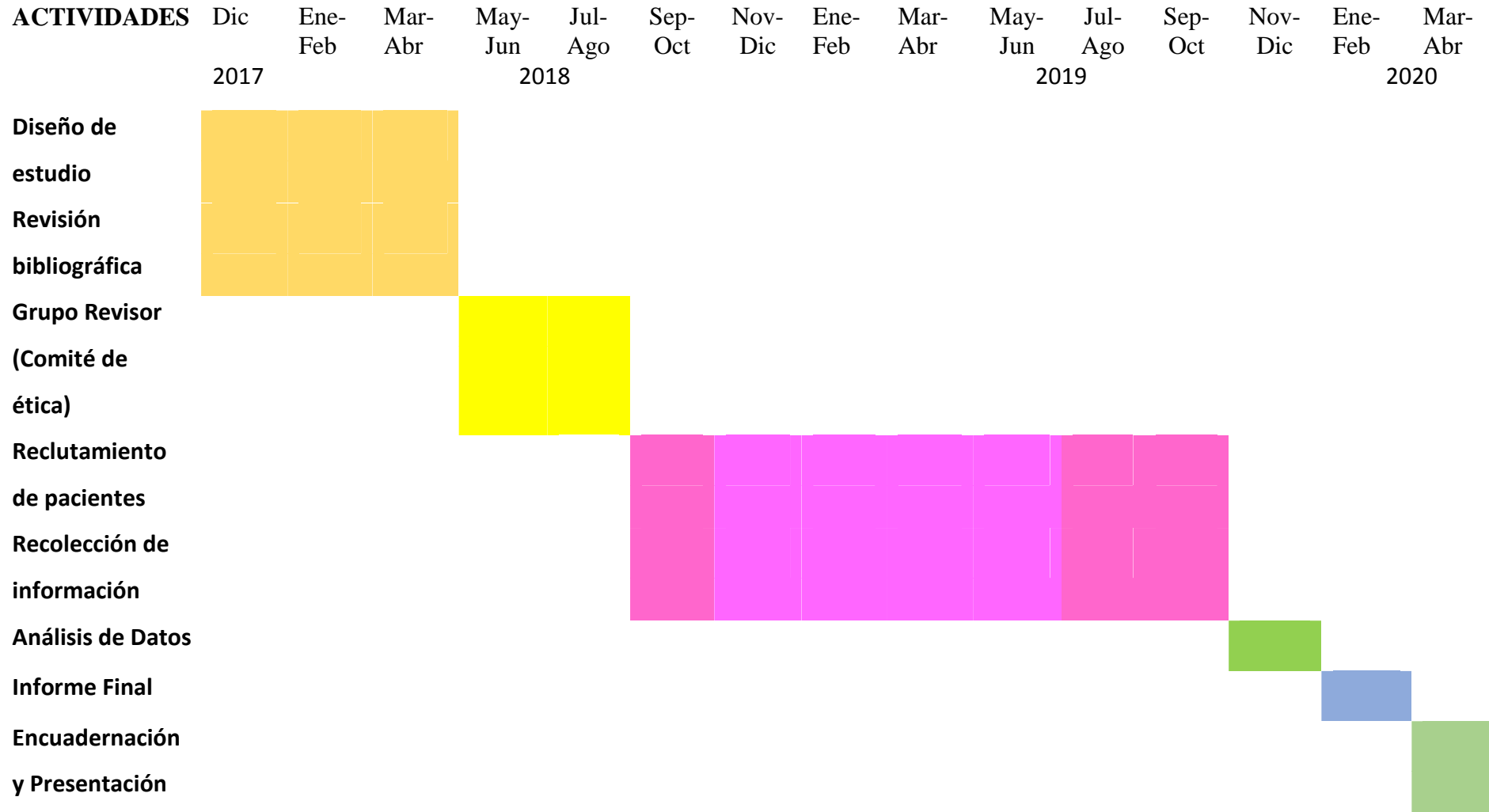
8. Ware JE. SF-36 health survey update. *Spine*. 15 de diciembre de 2000;25(24):3130-9.
9. Ruiz de Velasco I, Quintana JM, Padierna JA, Aróstegui I, Bernal A, Pérez-Izquierdo J, et al. Validez del cuestionario de calidad de vida SF-36 como indicador de resultados de procedimientos médicos y quirúrgicos. *Rev Calid Asist*. enero de 2002;17(4):206-12.
10. John E and Ware JE. SF-36 Health Survey. Manual and Interpretation Guide. Health Assessment Lab, New England Medical Center, Boston, 1993
11. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. [The Spanish version of the Short Form 36 Health Survey: a decade of experience and new developments]. *Gac Sanit*. abril de 2005;19(2):135-50.
12. Zúniga MA, Carrillo-Jiménez GT, Fos PJ, Gandek B, Medina-Moreno MR. [Evaluation of health status using Survey SF-36: preliminary results in Mexico]. *Salud Publica Mex*. abril de 1999;41(2):110-8.
13. Lugo L., García H. y Gómez C. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud SF-36 en Medellín. *Rev Fac Nac Salud Pública*. 2006;24(2).
14. **Trujillo W., et al. Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos.** *Rev. cub. Salud y Trabajo*. 2014;15(1):62-70.
15. Lynn S., Carmona A. y López C. Locus de control y Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con cáncer de una Clínica de la Ciudad de Chiclayo. *Rev. Paian*. 2015;6(2).
16. Hernandez J, Chavez S, Yhuri N. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016;33(4):680.
17. Tavera M. Calidad de vida relacionada a la salud en pacientes con VIH. *Rev. peru. epidemiol*. 2010; 14 (3):170-176.
18. Youssef NFA, Shepherd A, Evans JMM. Factors associated with health-related quality of life among patients with liver cirrhosis in Egypt. *J Egypt Public Health Assoc*. marzo de 2015;90(1):14-9.
19. D'Amico G, Garcia-Tsao G, Pagliaro L. Natural history and prognostic indicators of survival in cirrhosis: A systematic review of 118 studies. *J Hepatol*. enero de 2006;44(1):217-31.
20. Sobhonslidsuk A, Silpakit C, Kongsakon R, Satitpornkul P, Sripetch C, Khanthavit A. Factors influencing health-related quality of life in chronic liver disease. *World J Gastroenterol*. 28 de diciembre de 2006;12(48):7786-91.
21. Solà E, Watson H, Graupera I, Turón F, Barreto R, Rodríguez E, et al. Factors related to quality of life in patients with cirrhosis and ascites: Relevance of serum sodium concentration and leg edema. *J Hepatol*. diciembre de 2012;57(6):1199-206.
22. Hospital Nacional Cayetano Heredia, Oficina de Estadística e Informática, 2017.
23. Forner A, Llovet JM, Bruix J. Hepatocellular carcinoma. *The Lancet*. marzo de 2012;379(9822):1245-55.
24. EASL–EASD–EASO Clinical Practice Guidelines for the management of non-alcoholic fatty liver disease. *J Hepatol*. junio de 2016;64(6):1388-402.

25. Morgan MY, Madden AM, Soulsby CT, Morris RW. Derivation and validation of a new global method for assessing nutritional status in patients with cirrhosis. *Hepatology*. octubre de 2006;44(4):823-35.
26. Tsiaousi ET, Hatzitolios AI, Trygonis SK, Savopoulos CG. Malnutrition in end stage liver disease: Recommendations and nutritional support. *J Gastroenterol Hepatol*. abril de 2008;23(4):527-33.
27. Child CG, Turcotte JG. Surgery and portal hypertension. En: Child CG, editor. *The liver and portal hypertension*. Philadelphia: W. B. Saunders Co., 1964. p.50.
28. Pugh RN, Murray-Lyon IM, Dawson JL, Pietroni MC, Williams R. Transection of the esophagus for bleeding oesophageal varices. *Br J Surg*. 1973;60:646-9.
29. Kamath PS, Kim WR. The model for end-stage liver disease (MELD). *Hepatology*. marzo de 2007;45(3):797-805.
30. Lampertico P, Agarwal K, Berg T, Buti M, Janssen HLA, Papatheodoridis G, et al. EASL 2017 Clinical Practice Guidelines on the management of hepatitis B virus infection. *J Hepatol*. agosto de 2017;67(2):370-98.
31. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of hepatitis C virus infection. *J Hepatol*. febrero de 2014;60(2):392-420.
32. O'Shea RS, Dasarthy S, McCullough AJ, Practice Guideline Committee of the American Association for the Study of Liver Diseases and the Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. Alcoholic liver disease. *Hepatology*. enero de 2010;51(1):307-28.
33. Manns MP, Czaja AJ, Gorham JD, Krawitt EL, Mieli-Vergani G, Vergani D, et al. Diagnosis and management of autoimmune hepatitis. *Hepatology*. junio de 2010;51(6):2193-213.
34. Lindor KD, Gershwin ME, Poupon R, Kaplan M, Bergasa NV, Heathcote EJ. Primary biliary cirrhosis. *Hepatology*. julio de 2009;50(1):291-308.
35. European Association for the Study of the Liver. EASL Clinical Practice Guidelines: Management of cholestatic liver diseases. *J Hepatol*. agosto de 2009;51(2):237-67.
36. Ministerio de Educación (Minedu), 2016.
37. 59ª Asamblea General. Revisión Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Salud. Seúl-Corea. 2008.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Rubros	Costo unitario	# de veces	Und. Por vez	Costo por ítem	Aportes	Financiado	Total
HONORARIOS							
Residente	0	0	0	0			0
Asesores	0	0	0	0			0
Epidemiólogo	0	0	0	0			0
SERVICIOS		(Meses)	(Persona)				
Teléfono	S/.10	12	1	S/. 120			S/. 120.00
ÚTILES DE OFICINA		(Meses)	(Persona)				
Lapiceros	S/.2	1	2	S/.4			S/. 4.00
Papel	S/. 10	1	2	S/. 20			S/. 20.00
Fotocopias	S/. 100	1	1	S/. 100			S/. 100.00
Impresiones	S/. 15	1	1	S/. 15			S/. 15.00
OTROS GASTOS	S/. 10	6	1	S/60			S/. 60.00
IMPREVISTOS	S/. 100	1	1	S/. 100			S/. 100.00
TOTAL							S/. 419.00

DIAGRAMA DE GANTT



ANEXOS

ANEXO 1:

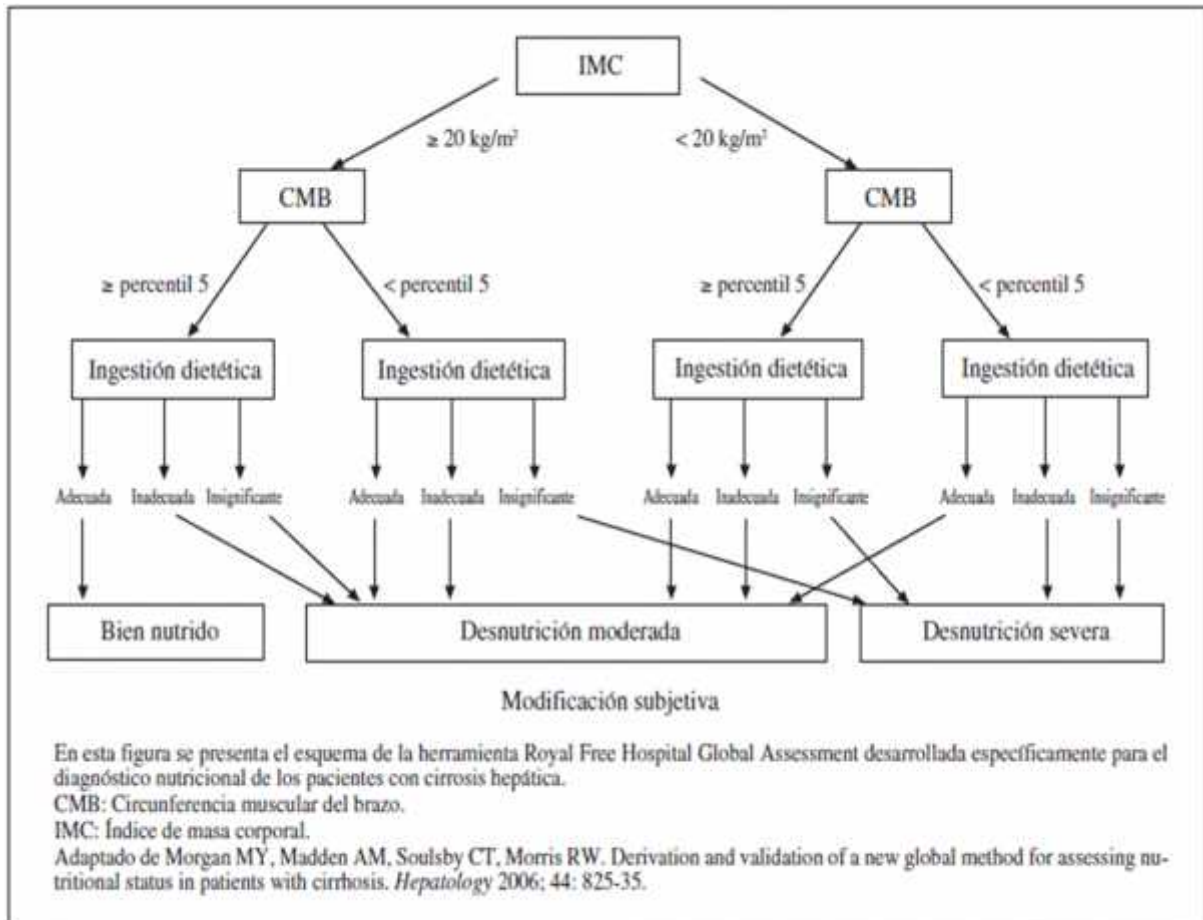


Fig. 1.—Esquema del Royal Free Hospital Global Assessment.

ANEXO 2:

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DATOS

I. PACIENTE

Nº Ficha: _____

F () M () Edad: ____ Teléfono: _____ HC: _____ Fecha: __/__/__

NIVEL EDUCATIVO²⁷: ANALFABETO PRIMARIA

SECUNDARIA SUPERIOR

ASCITIS (ECOGRAFÍA): Ausente Grado I: Grado II: Grado III:

ENCEFALOPATÍA (W-H): G-0 G-I G-II G-III G-IV

ETIOLOGÍA DE CIRROSIS: VHC VHB Alcohólica

OTRAS _____

VARICES ESOFÁGICAS: Pequeñas Medianas Grandes

VARICES GÁSTROESOFÁGICAS: GOV-1 GOV-2

VARICES GÁSTRICAS: IGV-1 IGV-2

II. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS): Encuesta de Salud Short Form-36.

SCORE DEL COMPONENTE FISICIO (PCS): _____

SCORE DEL COMPONENTE MENTAL (MSC): _____

III. ESTADO NUTRICIONAL (Valoración Global Subjetiva modificada)

Adecuadamente Nutrido: Moderadamente Desnutrido: Severamente Desnutrido:

IV. SCORE DE SEVERIDAD Y ESTADIO

SCORE DE MELD: $11.20 \text{ Ln (INR)} + 9.57 \text{ Ln (Creatinina Serica)} + 3.78 \text{ Ln (Bilirrubinas Totales)} + 6.43 =$ _____

Score de Child-Turcotte-Pught (CTP): _____

	1 punto	2 puntos	3 puntos
Ascitis	Ausente	Moderada	Severa
Bilirrubinas	<2	2-3	>3
Albumina	>3.5	2.8-3.5	<2.8
INR	<1.7	1.7-2.3	>2.3
Encefalopatía	Ausente	Grado 1 o 2	Grado 3 o 4

ESTADIO DE LA CIRROSIS HEPÁTICA²⁶:

Cirrosis compensada	Estadio clínico 1: No varices ni ascitis	<input type="checkbox"/>
	Estadio clínico 2: Varices sin ascitis	<input type="checkbox"/>
Cirrosis descompensada	Estadio clínico 3: Ascitis con o sin varices	<input type="checkbox"/>
	Estadio clínico 4: Hemorragia variceal más ascitis	<input type="checkbox"/>

V. EXÁMENES DE LABORATORIO

Plaquetas	INR
Linfocitos	TGO
Hemoglobina	TGP
Glicemia	BT (BD/BI)
PCR	Creatinina
Albumina	Urea
Sodio sérico	Colesterol total

ANEXO 3:

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 (VERSIÓN 2)¹³

Versión española de SF-36v2™ Health Survey © 1996, 2000 adaptada por J. Alonso y cols 2003.

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36 (VERSIÓN 2)

INSTRUCCIONES

Por favor conteste las siguientes preguntas. Algunas preguntas pueden parecerse a otras pero cada una es diferente. Tómese el tiempo necesario para leer cada pregunta, y marque con una X la casilla que mejor describa su respuesta.

1. En general, usted diría que su salud es:

<input type="checkbox"/> ¹ Excelente	<input type="checkbox"/> ² Muy buena	<input type="checkbox"/> ³ Buena	<input type="checkbox"/> ⁴ Regular	<input type="checkbox"/> ⁵ Mala
--	--	--	--	---

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?:

Mucho mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ¹	Algo mejor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ²	Más o menos igual que hace un año <input type="checkbox"/> ³	Algo peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ⁴	Mucho peor ahora que hace un año <input type="checkbox"/> ⁵
--	---	--	--	---

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a <u>Esfuerzos intensos</u> , tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
b <u>Esfuerzos moderados</u> , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
c Coger o llevar la bolsa de la compra. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
d Subir <u>varios</u> pisos por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
e Subir <u>un sólo</u> piso por la escalera. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
f Agacharse o arrodillarse. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
g Caminar <u>un kilómetro o más</u> -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
h Caminar varios centenares de metros. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
i Caminar unos 100 metros. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³
j Bañarse o vestirse por sí mismo. -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas? -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³ -----	<input type="checkbox"/> ⁴ -----	<input type="checkbox"/> ⁵
b ¿ <u>Hizo menos</u> de lo que hubiera querido hacer? -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³ -----	<input type="checkbox"/> ⁴ -----	<input type="checkbox"/> ⁵
c ¿Tuvo que <u>dejar de hacer algunas tareas</u> en su trabajo o en sus actividades cotidianas? -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³ -----	<input type="checkbox"/> ⁴ -----	<input type="checkbox"/> ⁵
d ¿Tuvo <u>dificultad</u> para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)? -----	<input type="checkbox"/> ¹ -----	<input type="checkbox"/> ² -----	<input type="checkbox"/> ³ -----	<input type="checkbox"/> ⁴ -----	<input type="checkbox"/> ⁵

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a. ¿Tuvo que <u>reducir el tiempo</u> dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b. ¿Hizo <u>menos</u> de lo que hubiera querido hacer <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c. ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas <u>menos cuidadosamente</u> que de costumbre, <u>por algún problema emocional</u> ?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵	<input type="checkbox"/> ⁶

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las últimas 4 semanas ¿con qué frecuencia...

	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
a se sintió lleno de vitalidad?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b estuvo muy nervioso?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
d se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
e tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
f se sintió desanimado y deprimido?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
g se sintió agotado?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
h se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
i se sintió cansado?	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visita a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

11. Por favor diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases

	Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
a Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
b Estoy tan sano como cualquiera	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
c Creo que mi salud va a empeorar	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵
d Mi salud es excelente	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ²	<input type="checkbox"/> ³	<input type="checkbox"/> ⁴	<input type="checkbox"/> ⁵

Gracias por contestar a estas preguntas