



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

**HOSPITAL GENERAL DE MEXICO**

**IMPACTO NEGATIVO DE LA DESNUTRICIÓN  
CALÓRICO-PROTÉICA EN LA CALIDAD DE VIDA  
DE PACIENTES CON CIRROSIS**

**Tesis que para obtener el grado de  
ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA**

**Presenta:**

**Martha Gabriela Rojas Loureiro**

**ASESOR DE TESIS: Dra. María de Fátima Higuera de la  
Tijera.**

**PROFESOR DEL CURSO DE POSGRADO: Dr. Eduardo  
Pérez Torres.**

**México D.F. Julio de 2015**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



## INDICE.

<b>I. Antecedentes</b>	<b>4</b>
<b>II. Planteamiento del Problema</b>	<b>6</b>
<b>III. Pregunta de Investigación</b>	<b>7</b>
<b>IV. Justificación</b>	<b>7</b>
<b>V. Hipótesis</b>	<b>8</b>
<b>VI. Objetivos Generales</b>	<b>8</b>
<b>VII. Metodología</b>	<b>8</b>
<b>a) Tipo y diseño del estudio.</b>	<b>8</b>
<b>b) Población y selección de casos y controles</b>	<b>8</b>
<b>c) Criterios de Inclusión</b>	<b>9</b>
<b>d) Criterios de Exclusión.</b>	<b>9</b>
<b>e) Criterios de Eliminación</b>	<b>9</b>
<b>f) Definición de las variables y forma de medirlas</b>	<b>9</b>
<b>g) Procedimiento.</b>	<b>10</b>
<b>VIII. Cronograma de Actividades</b>	<b>10</b>



<b>IX. Análisis Estadístico</b>	<b>10</b>
<b>X. Resultados</b>	<b>11</b>
<b>XI. Discusión</b>	<b>12</b>
<b>XII. Conclusiones</b>	<b>14</b>
<b>XIII. Referencias Bibliográficas.</b>	<b>15</b>
<b>XIV. Tablas.</b>	<b>18</b>
<b>XV. Anexos</b>	<b>22</b>

# IMPACTO NEGATIVO DE LA DESNUTRICIÓN CALÓRICO-PROTÉICA EN LA CALIDAD DE VIDA DE PACIENTES CON CIRROSIS

## I. ANTECEDENTES.

La cirrosis hepática se asocia con una significativa morbilidad y mortalidad y es una de las patologías principales de atención de salud en México y en el mundo. (1) Varios sistemas de puntuación están disponibles para evaluar la gravedad de la enfermedad hepática crónica; estos incluyen el Child-Turcotte-Pugh que depende en gran medida de los síntomas, los signos y estudios de laboratorio relacionados con la enfermedad. (2,4) Sin embargo una de las complicaciones más importantes que es la malnutrición proteico-calórica (MCP) no es evaluada en las escalas utilizadas para la gravedad de la enfermedad.

La MCP es una de las complicaciones más comunes de los pacientes con cirrosis hepática, reportándose desde 25% en el cirrótico compensado, hasta más del 80% en aquellos que se encuentran descompensados. (1,3)

Independientemente de la etiología de la cirrosis, son diversos los factores que favorecen la desnutrición en estos pacientes, entre las más comunes se encuentran la malabsorción de nutrientes que puede asociarse a insuficiencia pancreática exocrina, colestasis, sobrecrecimiento bacteriano, cortocircuitos portosistémicos, deficiencia de sales biliares debido a una inadecuada absorción de ácidos grasos de cadena larga, alteraciones metabólicas tales como, incremento del catabolismo proteico, alteraciones de la gluconeogenesis, depleción de depósitos de glucógeno, acción de citocinas proinflamatorias como el factor de necrosis tumoral alfa. (5,6).

Diversos estudios han demostrado que el estado nutricional es un factor predictor de morbi-mortalidad en los pacientes cirróticos. Particularmente la MCP se considera un factor de mal pronóstico asociado con complicaciones graves tales como, ascitis refractaria, desarrollo de peritonitis bacteriana espontánea, síndrome hepatorenal y hemorragia variceal. (3,7)

Sin embargo se ha prestado escasa atención a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en los pacientes cirróticos. Actualmente se acepta que la CVRS, entendida como la percepción de la persona sobre su salud, es al menos tan importante como los objetivos clínicos tradicionales, especialmente la mortalidad, la incidencia de complicaciones y el costo económico. (8,13).

Diversos estudios han demostrado que los pacientes con cirrosis presentan deterioro en la CVRS en comparación con población sana. Este deterioro en la CVRS no parece depender de la etiología de la cirrosis. (9)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad y define la calidad de vida como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. (11,15) Por tanto, el concepto de CVRS es claramente complementario de la definición actual de salud y la mejora de la CVRS debería ser un objetivo de toda intervención médica. (16)

Además, la CVRS no solo esta relacionada con el bienestar del paciente, sino que se ha demostrado que una mejor CVRS se asocia con una menor mortalidad. (13)

Los estudios realizados que evalúan la administración rutinaria de la CVRS en la práctica clínica han arrojado resultados positivos como la disponibilidad de información CVRS a los médicos durante la consulta, y la capacidad aportada del médico de expresar su interés en el uso continuo de la información. Además, la administración rutinaria de la CVRS en la práctica clínica se ha demostrado que aumenta la frecuencia de la identificación y/o discusión de temas relacionados con la calidad de vida, la identificación de los pacientes con moderados a graves problemas de salud y / o ansiedad y las acciones médicas a tomar. (10, 12)

El cuestionario de enfermedad hepática crónica (CLDQ) se diseñó específicamente para evaluar la CVRS en los pacientes con hepatopatía crónica. Consta de 29 preguntas agrupados en 6 dominios. La puntuación va de 1 a 7 y se puede calcular una puntuación global, también de 1 a 7, siendo los valores más altos indicativos de mejor calidad de vida. (14)

Las medidas de calidad de vida son instrumentos cruciales en la medicina moderna que mueve desde el ámbito de las intervenciones de los proveedores impulsado a paciente en la medicina participativa.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Sabemos que la MCP en el paciente cirrótico se asocia con mayor incidencia de complicaciones graves tales como desarrollo de hemorragia variceal, ascitis, infecciones bacterianas y encefalopatía. Así mismo, sabemos que la MCP impacta en una mayor mortalidad.

La relación entre la MCP y el posible deterioro en la calidad de vida de los pacientes cirróticos no ha sido nunca evaluado previamente en nuestros pacientes atendidos en Clínica de Hígado. La evaluación de la calidad de vida en el paciente con cirrosis hepática es una herramienta útil que tiene gran peso en la valoración completa del paciente con esta patología, es por ello que resulta necesario evaluarlo con el fin de a futuro proponer estrategias de mejora en la calidad de la evaluación y atención de nuestros pacientes.

### **III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.**

¿ La calidad de vida de los pacientes con cirrosis hepática puede verse deteriorada por la coexistencia de MCP en los pacientes cirróticos?

### **IV. JUSTIFICACIÓN**

Es de destacar que a pesar de que existen recomendaciones específicas para el tratamiento de las complicaciones de la cirrosis hepática no se ha puesto énfasis en su calidad de vida de los pacientes. Desafortunadamente no es común que se apliquen los cuestionarios correspondientes en la práctica clínica diaria, en parte por falta de tiempo del personal de salud médico o del paciente que participa en la interacción mutua de la relación médico-paciente, lo cual favorece a tener menos información sobre el estado completo de salud del paciente y contribuir a presentar mayor morbi-mortalidad.

Resulta importante llevar a cabo las medidas para valorar la calidad de vida de los pacientes cirróticos con mal nutrición y los bien nutridos y así generar herramientas para mejorar el estado de salud de ambos grupos y su relación posterior para evitar complicaciones.

## **V. HIPÓTESIS**

Si la MCP se relaciona con el deterioro de la calidad de vida de pacientes cirróticos; entonces, los pacientes que presenten MCP de acuerdo con la VGS, presentarán deterioro en la calidad de vida evaluada a través del cuestionario CLDQ en comparación con cirróticos bien nutridos.

## **VI. OBJETIVO**

Comparar si existe deterioro en la calidad de vida medida a través del cuestionario CLDQ en pacientes cirróticos con MCP en contraste con cirróticos bien nutridos

## **VII. METODOLOGÍA**

**1) Tipo y diseño del estudio:** Estudio observacional analítico, transversal.

**2) Población y tamaño de la muestra:**

**2.1.- Población:** Pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática con adecuado estado nutricional y MCP.

**2.2.- Tamaño de muestra:** Basando en un estudio previo realizado por Perez-Reyes en donde se estudiaron 127 pacientes cirróticos de los cuales 70 (55.1%) presentaban desnutrición proteico - calórica y 57 (44.9%) presentaban adecuado estado nutricional

**3) Criterios de inclusión:** Pacientes con diagnóstico de cirrosis por cualquier etiología que participaron en un estudio previo realizado en la Clínica de Hígado y en donde se evaluó el estado nutricional a través de la VGS que acepten responder una entrevista para aplicar el cuestionario CLDQ.

**4) Criterios de exclusión:** Pacientes con comorbilidades: Diabetes Mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica, cardiopatía crónica, neumopatía crónica, neoplasias activas, VIH, tuberculosis.

**5) Criterios de eliminación:** Pacientes que no sean capaces de responder el cuestionario.

## **6) Definición de las variables a evaluar y forma de medirlas:**

**6.1.- Malnutrición calórico-proteica (MCP):** Se realizará antropometría que incluirá peso, talla, índice de masa corporal, circunferencia media del brazo y pliegue cutáneo tricipital. Se determinará la fuerza de prensión manual. Además se realizará evaluación a través del *Subjective Global Assessment* (SGA). **Ver anexo 1.**

**6.2.- Calidad de vida:** se evaluará mediante el cuestionario *Chronic Liver Disease Questionnaire* (CLDQ).

## 7) Procedimiento

Se obtuvieron los datos de los pacientes valorados en el estudio de “DESNUTRICIÓN EN EL PACIENTE CIRROTICO Y ASOCIACIÓN CON EL DESARROLLO DE COMPLICACIONES” de Perez-Reyes en julio del 2015 en Hospital General de México, con cita previa y vía telefónica para la aplicación de cuestionario de enfermedad hepática crónica (CLDQ)

## VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
Contacto con pacientes para agendar cita	X	X				
Realización de cuestionarios			X	X	X	
Verificación de criterios inclusión/exclusión	X	X				
Análisis estadístico						X
Resultados						X

## IX. ANALISIS DE RESULTADOS

Se realizó estadística descriptiva, evaluando la calidad de vida de pacientes cirróticos con desnutrición y cirróticos bien nutridos. Las variables cualitativas se expresaron en frecuencia y porcentaje. La comparación de los grupos se evaluó mediante la prueba de t de student.

## X. RESULTADOS

Se incluyeron 127 pacientes, 70 mujeres (55.1%) y 57 hombres (44.9%), la media de edad fue de  $54.1 \pm 12.3$  años.

Respecto a la etiología de la cirrosis hepática 68 pacientes (53%) fue a causa del alcohol, 23 (18.1%) por infección crónica de virus de Hepatitis C, 3 pacientes (2.4%) por esteatohepatitis no alcohólica, 8 (6.3%) por cirrosis biliar primaria, 3 (2.4%) pacientes por hepatitis autoinmune, 21 (16.5%) por cirrosis criptógena, 1 (0.8%) por infección crónica de virus de hepatitis B. (Tabla 1).

Conforme a la clasificación de Child Pugh, se catalogaron 25 pacientes (19.7%) como Child Pugh A, 76 pacientes (59.8%) como Child Pugh B y 26 pacientes (20.5%) como Child Pugh C.

Respecto al estado nutricional de acuerdo a la Valoración Global Subjetiva 58 pacientes (45.7%) estaban bien nutridos, 66 pacientes (52%) con desnutrición leve-moderada, 3 pacientes (2.4%) con desnutrición severa.

Al comparar la calidad de vida mediante el cuestionario CLDQ encontramos que los pacientes con desnutrición presentaron deterioro en diversos parámetros (Tabla 2) con respecto a los pacientes bien nutridos. Los síntomas más significativos en comparación de ambos grupos incluyeron fatiga ( $p = 0.002$ ) malestar general ( $p = 0.0001$ ), dolor abdominal ( $p = 0.05$ ), disnea ( $p = 0.0001$ ), saciedad temprana ( $p = 0.0001$ ), disminución de la fuerza ( $p = 0.0001$ ), somnolencia ( $p = 0.02$ ), distensión abdominal ( $p = 0.001$ ),

depresión (  $p = 0.01$ ), alteración en la concentración (  $p = 0.01$ ), prurito (  $p = 0.03$ ).

## **XI. DISCUSION.**

A lo largo de las últimas décadas se ha demostrado que la calidad de vida en los pacientes con cirrosis hepática es uno de los parámetros más importantes para la valoración física, social y emocional de los pacientes.

Se han realizado diferentes estrategias para su evaluación en pacientes cirróticos con diversos cuestionarios generales como particulares, llegando a la conclusión de que efectivamente esta deteriorada y relacionada con las complicaciones crónicas de la cirrosis.

M. Atiq evaluó la calidad de vida en pacientes con en Pakistan, dividiéndolos en dos grupos, el primero eran pacientes sin cirrosis y pacientes con cirrosis compensada con clasificación Child Pugh A y el segundo grupo constaba de pacientes con cirrosis descompensada con clasificación Child Pugh B y C, con un total de 56 pacientes a quienes se le aplicó el CLDQ obteniendo resultados significativos en los que los pacientes con cirrosis descompensada tenían menos calidad de vida en comparación con los del primer grupo.

Ru Gao y cols. valoraron la calidad de vida en pacientes con cirrosis hepática en China aplicando los cuestionarios del *Medical Outcomes Study Short Form* (SF-36) y el *Health-Related Quality of Life (HRQOL)*. Ellos compararon la calidad de vida de pacientes sanos con los que presentaban cirrosis hepática

independientemente de la causa, con un total de 392 pacientes, de los cuales 91 eran sanos, 301 con cirrosis, concluyendo que los pacientes con cirrosis tuvieron una calidad de vida disminuida. (10)

Es de destacar que los cuestionarios para la valoración de calidad de vida en los diferentes estudios demuestran que algunos síntomas sobresalen respecto a otros.

J. J. Gutteling utilizó en su estudio los cuestionarios *Liver Disease Symptom Index 2.0* y el *Short Form (SF)-6D* en 1175 pacientes con cirrosis hepática, en donde no solo se comprueba el deterioro de la calidad de vida, si no que también especifica que los pacientes referían dolor en articulaciones, depresión, dolor abdominal, disminución del apetito y fatiga. (11)

En México en el Departamento de Gastroenterología del Instituto Mexicano del Seguro Social en Celaya, Guanajuato realizó un estudio prospectivo, transversal y descriptivo que incluyó pacientes con cirrosis en seguimiento clínico, sin descompensación, clasificados con base en la escala de Child Pugh. Se aplicó el cuestionario de salud SF36, que explora nueve dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y cambio en la percepción de salud, con calificaciones de 0 a 100; cuando el puntaje es menor a 50 puntos es indicativo de que su calidad de vida se encuentra afectada. Se evaluaron 29 pacientes concluyendo que la calidad de vida se ve más afectada en las clases funcionales Child B y C y que los parámetros alterados incluyeron salud física, problemas emocionales, vitalidad, función social y salud general. (17)

En nuestro estudio a diferencia de lo reportado en la literatura, evaluó la calidad de vida de pacientes ya con diagnóstico de cirrosis hepática pero con malnutrición proteico calórica en comparación de los bien nutridos. A pesar de que la malnutrición es una complicación común no se han reportado estudios que evalúe si su calidad de vida esta mayormente deteriorada y su relación con la mortalidad. Los resultados que obtuvimos fueron que efectivamente la calidad de vida en pacientes con malnutrición esta disminuida y se refleja en síntomas como fatiga, somnolencia, depresión alteración en la fuerza, saciedad temprana, prurito, alteración en la concentración que limitan sus actividades físicas diarias.

## **XII. CONCLUSIONES.**

La calidad de vida de los pacientes con cirrosis hepática es uno de los temas que siempre ha tenido gran interés en los estudios realizados debido a que se ha demostrado que no solo esta relacionada con el bienestar del paciente, sino que se ha demostrado que un mayor deterioro en la misma se asocia con una mayor morbilidad y mortalidad.

La malnutrición proteico-calórica en los pacientes con cirrosis es una complicación común que en el este estudio demostró tener un mayor impacto en la calidad de vida de los pacientes.

Los cuestionarios son herramientas útiles para valorar la calidad de vida y tener un diagnóstico y evaluación más completo durante la consulta, que si bien tienen algunas limitaciones como la complejidad y el tiempo necesario para la realización de la mayoría de ellos, estos aportan datos para proporcionar tratamiento más completo y no solo farmacológico.

Es importante que los pacientes se realice el cuestionario y se valore el estado nutricional, para una mejor atención multidisciplinaria, ya que al mejorar la calidad de vida de los pacientes y mejorar su aporte nutricional se disminuye el riesgo y las complicaciones relacionadas con su mortalidad

### **XIII. REFERENCIAS**

1. Figueiredo FAF, Pérez RM, Freitas MM, Kondo M. Comparison of three methods of nutritional assessment in liver cirrhosis: subjective global assessment, traditional nutritional parameters and body composition. *J Gastroenterol* 2006; 41:476-82.
2. Castellanos M, Santana S, García E, y cols. Influencia de la desnutrición en la aparición de complicaciones y mortalidad en pacientes cirróticos. *Nutr Hosp* 2008; 23:68-74.
3. Carvalho L, Parise ER. Evaluation of nutritional status of non-hospitalized patients with liver cirrhosis. *Arq Gastroenterol* 2006;43:269-74.
4. Lautz HU, Selberg O, Körber J, Bürger M, Müller MJ. Protein-calorie malnutrition in liver cirrhosis. *Clin Investig* 1992; 70: 478-86.
5. DiCecco SR, Wieners EJ, Wieners RH, *et al.* Assessment of nutritional status of patients with end stage liver disease undergoing liver transplantation. *Mayo Clin Proc* 1989; 64:95-102.
6. Henkel AS, Buchman AL. Nutritional support in chronic liver disease. *Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol* 2006;3:202-9.

7. Gunsar F, Raimondo ML, Jones S, y cols. Nutritional status and prognosis in cirrhotic patients. *Aliment Pharmacol Ther* 2006; 24: 563-72.
8. J.J. Gutteling, R.A. de Man<sup>1</sup>, J.J.V. Busschbach<sup>2</sup>, A-S.E. Darlington. Overview of research on health-related quality of life in patients with chronic liver disease Departments of Gastroenterology and Hepatology, and Medical Psychology and Psychotherapy, Erasmus Medical Centre, Rotterdam, the Netherlands, *aUgUst* 2007, Vol. 65, No. 7: 227-34
9. Lisa M. Martin, Amy A. Dan, and Zobair M. Younossi. Measurement of Health-Related Quality of Life in Patients With Chronic Liver Disease *Center for Liver Diseases, Inova Fairfax Hospital, Annandale, VA* July 18, 2005; 21-23
10. Ru Gao, Feng Gao, Guang Li, and Jian Yu Hao. Health-Related Quality of Life in Chinese Patients with Chronic Liver Disease. *Digestive Department, Beijing Chao-Yang Hospital, Capital Medical University, Chao Yang District, Beijing 100020, China* April 2012: 2-7
11. J. J. GUTTELING\* , R. A. DE MAN\*, S. M. VAN DER PLAS\*, S. W. SCHALM\*, J. J. V. BUSSCHBACH & A.-S. E. DARLINGTON. Determinants of quality of life in chronic liver patients. Departments of \*Gastroenterology and Hepatology, and Medical Psychology and Psychotherapy, Erasmus MC, Rotterdam, The Netherlands March 2006: 1629-35
12. Uday C. Ghoshal & Ananya Das Evaluating quality of life of patients with chronic liver disease: quest for a questionnaire *Indian J Gastroenterol* (2010) 29:181–183.

13. German Sorianoa, Eva Roman. El reto de la calidad de vida en pacientes con cirrosis. Servicio de Patología Digestiva, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España Gastroenterol-Hepatol. 2012;35(Espec Congr 1):52-59
14. Montserrat Ferrer,<sup>1</sup> Juan Cordoba,<sup>2</sup> Olatz Garin, Gemma Olive, Montserrat Flavia, Victor Vargas, Rafael Esteban, and Jordi Alonso. Validity of the Spanish Version of the Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) as a Standard Outcome for Quality of Life Assessment. *Health Services Research Unit, Institut Municipal d'Investigació Mèdica, <sup>2</sup>Liver Unit, Hospital Universitari Vall d'Hebron, and Univer Auto'noma de Barcelona (UAB), Barcelona, Spain, 2005* American Association for the Study of Liver Diseases. : 95–104
15. Younossi ZM, Boparai N, Price LL, *et al.* Health-related quality of life in chronic liver disease: the impact of type and severity of the disease. *Am J Gastroenterol* 2001;96:2199-2205.
16. Marchesini G, Bianchi G, Amodio P, *et al.* Factors associated with poor health-related quality of life of patients with cirrhosis. *Gastroenterology* 2001;120:170-8.
17. Dr. Armando Rangel Gómez Evaluation of quality of life in patients with cirrhosis, using the questionnaire SF-36. Departamento de Gastroenterología Hospital General de Zona número 4, Instituto Mexicano del Seguro Social en Celaya, Guanajuato . Foro Nacional de Investigación y Clínica Médica. Vol. 1 2010, 10-15

#### IV. TABLAS

Tabla 1. Etiología de la Cirrosis Hepática		
Causa	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
OH	68	53.5
VHC	23	18.1
EHNA	3	2.4
CBP	8	6.3
HAI	3	2.4
Critopgenica	21	16.5
VHB	1	0.8
Total	127	100

*VHC, virus de hepatitis C; EHNA, esteato hepatitis no alcohólica; CBP, cirrosis biliar primaria; HAI, hepatitis autoinmune; VHB, Virus de hepatitis B*

<b>TABLA 2. Resultados estadísticos comparativos utilizando cuestionario CLDQ</b>					
	VGS_dicotom	Frecuencia (N)	Media	Desviacion est.	<i>P</i>
Que tan seguido se ha sentido cansado o fatigado durante las últimas 2 semanas	Bien Nutridos Malnutrición	58 69	3.69 2.94	1.366 1.259	0.002
Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ha experimentado dolor de cuerpo	Bien Nutridos Malnutrición	58 69	4.14 3.57	.868 .848	0.0001
Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ha experimentado dolor abdominal	Bien Nutridos Malnutrición	58 69	5.45 4.96	1.273 1.529	0.05
Que tan seguido durante las últimas 2 semanas refiere la falta de aire ha sido un problema en sus actividades diaria	Bien Nutridos Malnutrición	58 69	6.16 5.33	.951 1.431	0.0001
Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ya no come como antes solía hacerlo	Bien Nutridos Malnutrición	58 69	6.12 3.55	1.010 1.549	0.0001
Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ha notado disminución de la fuerza	Bien Nutridos Malnutrición	58 69	4.91 2.90	1.218 1.447	0.0001
Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ha tenido problema para cargar o empujar objetos pesados	Bien Nutridos Malnutrición	58 69	5.62 4.09	.834 1.391	0.0001
Que tan seguido en las últimas 2 semanas se ha sentido ansioso	Bien Nutridos Malnutrición	58 69	5.52 5.33	1.112 1.379	0.41
Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ha sentido decremento de energía	Bien Nutridos Malnutrición	58 69	5.19 3.20	1.100 1.491	0.0001
Que tan seguido durante las últimas 2 semanas se ha sentido somnoliento	Bien Nutridos Malnutrición	58 69	5.05 4.55	1.343 1.105	0.02

Que tan seguido durante las últimas 2 semanas se ha sentido con somnolencia durante todo el día	Bien Nutridos	58	4.97	1.324	0.05
	Malnutrición	69	4.55	1.051	
Que tan Seguido en estas ultimas 2 semanas se ha molestado por la limitacion de su dieta	Bien Nutridos	58	4.14	1.206	0.29
	Malnutrición	69	3.91	1.160	
Que tan seguido durante las últimas 2 semanas se ha sentido irritable	Bien Nutridos	58	5.52	1.128	0.45
	Malnutrición	69	5.36	1.175	
Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ha sentido dificultad para dormir en la noche	Bien Nutridos	58	5.02	1.493	0.57
	Malnutrición	69	4.87	1.444	
Que tan seguido en las últimas 2 semanas ha tenido sensación de distensión abdominal	Bien Nutridos	58	5.72	1.531	0.001
	Malnutrición	69	4.67	2.056	
Que tan seguido ha sentido durante las últimas 2 semanas a sentido discomfort abdominal	Bien Nutridos	58	5.62	1.437	0.004
	Malnutrición	69	4.77	1.816	
Que tan seguido durante las últimas 2 semanas se ha sentido preocupado por el impacto de su enfermedad sobre su familia	Bien Nutridos	58	5.84	1.056	0.66
	Malnutrición	69	5.94	1.371	
Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ha tenido cambios de humor	Bien Nutridos	58	5.50	1.417	0.18
	Malnutrición	69	5.83	1.283	
Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ha sido incapaz de dormir por las noches	Bien Nutridos	58	5.10	1.360	0.99
	Malnutrición	69	4.67	1.569	
Que tan seguido en las últimas 2 semanas ha presentado calambres	Bien Nutridos	58	5.52	1.047	0.51
	Malnutrición	69	5.39	1.074	
Que tan seguido durante las	Bien Nutridos	58	4.19	1.515	0.35

	Malnutrición	69	4.45	1.586	
Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ha tenido boca seca	Bien Nutridos	58	5.40	1.184	0.66
	Malnutrición	69	5.30	1.192	
Durante cuanto tiempo en las últimas 2 semanas se ha sentido infeliz.	Bien Nutridos	58	5.12	1.077	0.003
	Malnutrición	69	4.41	1.527	
Que tan seguido durante las últimas 2 semanas se ha sentido deprimido	Bien Nutridos	58	5.33	1.082	0.01
	Malnutrición	69	4.68	1.745	
Que tan seguido durante las últimas 2 semanas se ha sentido con preocupación de que su condición empeore	Bien Nutridos	58	4.05	1.191	0.34
	Malnutrición	69	4.28	1.454	
Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ha tenido problemas de concentración	Bien Nutridos	58	5.34	1.132	0.01
	Malnutrición	69	4.74	1.569	
Que tan seguido durante los últimas 2 semanas sufre de prurito	Bien Nutridos	58	5.71	1.451	0.03
	Malnutrición	69	6.20	1.065	
Que tan seguido durante los últimas 2 semanas se ha preocupado de no sentirse mejor	Bien Nutridos	58	4.07	1.153	0.20
	Malnutrición	69	4.36	1.382	
Que tan seguido durante las últimas 2 semanas se ha preocupado por necesitar transplante hepatico	Bien Nutridos	58	4.22	1.312	0.97
	Malnutrición	69	4.23	1.467	

• **VSG:** Valoración Global Subjetiva

#### XIV. ANEXOS

##### Cuestionario de calidad de vida en pacientes con cirrosis hepática.

1. Que tan seguido en las últimas 2 semanas ha tenido sensación de distensión abdominal	
2. Que tan seguido se ha sentido cansado o fatigado durante las últimas 2 semanas	
3. Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ha experimentado dolor de cuerpo	
4. Que tan seguido durante las últimas 2 semanas se ha sentido somnolencia durante todo el día	
5. Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ha experimentado dolor abdominal	
6. Que tan seguido durante las últimas 2 semanas refiere la falta de aire ha sido un problema en sus actividades diaria	
7. Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ya no come como antes solía hacerlo	
8. Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ha notado disminución de la fuerza	
9. Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ha tenido problema para cargar o empujar objetos pesados	
10. Que tan seguido en las últimas 2 semanas se ha sentido ansioso	
11. Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ha sentido decremento de energía	
12. Durante cuanto tiempo en las últimas 2 semanas se ha sentido infeliz.	
13. Que tan seguido durante las últimas 2 semanas se ha sentido somnoliento **	
14. Que tan Seguido en estas ultimas 2 semanas se ha molestado por la limitacion de su dieta	
15. Que tan seguido durante las últimas 2 semanas se ha sentido irritable	
16. Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ha sentido dificultad para dormir en la noche	
17. Que tan seguido ha sentido durante las últimas 2 semanas a sentido ** disconfort abdominal	
18. Que tan seguido durante las últimas 2 semanas se ha sentido preocupado por el impacto de su enfermedad sobre su familia	
19. Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ha tenido cambios de humor	
20. Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ha sido incapaz de dormir por las noches	
21. Que tan seguido en las últimas 2 semanas ha presentado calambres	
22. Que tan seguido durante las últimas dos semanas se ha preocupado porque sus síntomas evolucionen a problemas mayores	
23. Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ha tenido boca seca	
24. Que tan seguido durante las últimas 2 semanas se ha sentido deprimido	
25. Que tan seguido durante las últimas 2 semanas se ha sentido con preocupación de que su condición empeore	
26. Que tan seguido durante las últimas 2 semanas ha tenido problemas de concentración	
27. Que tan seguido durante los últimas 2 semanas sufre de prurito	
28. Que tan seguido durante los últimas 2 semanas se ha preocupado de no sentirse mejor	
29. Que tan seguido durante las últimas 2 semanas se ha preocupado por necesitar trasplante hepatico	