

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO

SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA

TÍTULO: *Prevalencia de Ansiedad y depresión e impacto en la calidad de vida en
pacientes mexicanos con Cirrosis Hepática*

TESIS DE POSGRADO

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA

P R E S E N T A

DRA. ANDREA FLORES TORRES

TUTOR DE TESIS:

DR. JOSÉ LUIS PÉREZ HERNÁNDEZ

COTUTOR:

DRA. MARÍA DE FÁTIMA HIGUERA DE LA TIJERA

PROFESOR TITULAR DEL CURSO

CIUDAD DE MÉXICO JUNIO 2019



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.



Dr. José Luis Pérez Hernández

Especialista en Medicina Interna y Gastroenterología

Servicio Gastroenterología

Hospital General de México

Tutor de Tesis

Dra. María de Fátima Higuera de la Tijera

Especialista en Gastroenterología

Jefe del Servicio de Gastroenterología

Hospital General de México

Coautor de Tesis



AGRADECIMIENTOS

Esta tesis está dedicada a mis padres: Alejandro y Lucia, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me ha permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía, de no temer a las adversidades porque Dios esta siempre conmigo . A mi hermano por su cariño y apoyo incondicional, durante todo este proceso.

A mis amigos que me han apoyado siempre que lo necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por todo el amor brindado cada día

A todos y cada uno de mis profesores que me mostraron el mejor sendero para continuar, y me brindaron la mejor cara de la enseñanza y el aprendizaje.

Y por último a aquellas personas que aparecen para darte luz, para mostrarte amor y enseñarte lo mejor de la vida.

*La vida es una preparación para el futuro; y la mejor preparación para el futuro es vivir
como si no hubiera ninguno.*

A. Einstein



RESUMEN ESTRUCTURADO

Prevalencia de Ansiedad y depresión e impacto en la calidad de vida en pacientes mexicanos con Cirrosis Hepática

Introducción: Los pacientes con insuficiencia hepática crónica, desarrollan múltiples complicaciones (ascitis, encefalopatía hepática, hemorragia, etc.), que contribuyen al deterioro de la calidad de vida, entre estas complicaciones se encuentran también el desarrollo de ansiedad y depresión, pero pocos estudios demuestran la prevalencia de éstas en éste tipo de pacientes y su impacto en la calidad de vida.

Objetivo: Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en los pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática y su impacto en la calidad de vida.

Metodología: Análisis de cohorte observacional, prolectivo, transversal y analítico. La población estudiada serán los pacientes atendidos en nuestro hospital con diagnóstico de cirrosis hepática de cualquier etiología y cualquier estadio, valorados en el servicio de clínica de Hígado y hospitalizados en el servicio de gastroenterología. Se les aplicara el cuestionario SF-36 para valorar calidad de vida y escala Hospital Anxiety and DepressionScale (HADS) para tamizaje de ansiedad y depresión.

Resultados: Se incluyeron 108 pacientes con diagnóstico cirrosis, 55 (50.9%) son hombres y 53 (49.1%) mujeres con media de edad de 54.14 ± 11.29 años. La causa de la enfermedad hepática: Por alcohol 51 pacientes (47.2%), cirrosis hepática no alcohólica (NASH) 24 pacientes (22.2%), hepatitis crónica por virus 10 pacientes (9.3%), enfermedad hepática autoinmune 16 pacientes (14.8%), cirrosis criptogénica 7 pacientes (6.5%). 48 pacientes (44.4%) se clasificaron como Child Pugh A, 38 pacientes como Child Pugh B (35.2%), y 22 pacientes (20.4%) Child Pugh C. El 84.3% de los pacientes contaban con cuidador primario.



El 57.4% (62 pacientes) habían presentado al menos una descompensación que requirió hospitalización. Al evaluar SF36, los 8 dominios evaluados se encuentran afectados en comparación con población sana.

Conclusiones: Los pacientes con cirrosis hepática son una población con diferentes factores de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales y que desafortunadamente no se toman en cuenta y mucho menos se buscan en forma intencionada, si bien nuestra muestra es pequeña la prevalencia de ansiedad y depresión es mucho más frecuente que lo documentado en la literatura, así como es evidente que la calidad de vida se deteriora conforme progresa la enfermedad por múltiples factores.

Palabras clave: Cirrosis hepática, ansiedad, depresión, calidad de vida.



Contenido

RESUMEN ESTRUCTURADO-----4

INTRODUCCIÓN-----7

 Fisiopatología -----7

 Epidemiología-----8

 Etiología-----9

 Presentación clínica ----- 10

MATERIAL Y MÉTODOS ----- 14

 Diseño ----- 14

 Sujetos ----- 14

OBJETIVOS ----- 14

 Metodología Experimental----- 15

 Variables ----- 16

 Análisis estadísticos----- 17

RESULTADOS ----- 18

DISCUSIÓN: ----- 20

CONCLUSIÓN ----- 22

ANEXOS ----- 23

 CONSENTIMIENTO INFORMADO:----- 24

 Hoja de recolección de datos: ----- 29

 HADS57: Hospital, ansiedad y depresión ----- 30

 Cuestionario de Salud SF-36 ----- 31

REFERENCIAS ----- 33



INTRODUCCIÓN

La cirrosis es una enfermedad crónica difusa e irreversible del hígado, caracterizada por la presencia de fibrosis y por la formación de nódulos de regeneración, que conducen a una alteración de la arquitectura vascular, y deficiencia en la funcionalidad hepática. (1)

Fisiopatología

La cirrosis es la etapa final de fibrosis hepática, fisiopatológicamente se caracteriza por distorsión de la vasculatura hepática, mismas que genera derivación del sistema portal y suministro de sangre arterial directamente en el flujo venoso hepático, lo que compromete el intercambio entre sinusoides y hepatocitos. Los sinusoides hepáticos revestidos por fenestras. Caracterizado por ser endotelios sustentados por lámina de tejido conectivo, y abundantes células de soporte entre ellas las células estrelladas que, en condiciones estimulantes nociceptivas, modifican su funcionalidad para transformarse en fibroblastos activados que promueven el depósito de colágena y rellenan el espacio de Disse perdiendo fenestraciones y generando capilarización. (1)

El reflejo clínico por la alteración estructural y la modificación vascular son alteraciones de la función del hepatocito (insuficiencia hepática), aumento de la resistencia intrahepática (hipertensión portal), y el desarrollo de carcinoma hepatocelular. (1)

Las alteraciones circulatorias generales en la cirrosis (vasodilatación esplácnica, vasoconstricción e hipoperfusión, y alteración en el funcionamiento renal que condiciona alteración en el ciclo renina angiotensina aldosterona con retención de sodio y agua, así como aumento del gasto cardíaco y alteración diastólica) están íntimamente ligadas a las alteraciones vasculares hepáticas y la hipertensión portal resultante. (2)



Epidemiología

La cirrosis es una causa creciente de morbilidad y mortalidad en países más desarrollados. Es la 14^o causa común de muerte en adultos de todo el mundo, pero la 4^o en Europa central; resulta en 1.03 millones de muertes por año en todo el mundo, 8 170 000 por año en Europa y 33 539 por año en Estados Unidos. La cirrosis es la principal indicación para 5500 trasplantes de hígado cada año en Europa. (3)

Mientras que en México tomando en cuenta causas generales de muerte, las enfermedades cardíacas continúan en primer lugar y se les atribuye 18.6% de las muertes registradas en 2014. Sin embargo, al desglosar en causas más específicas, la diabetes mellitus ocupa este primer lugar ya que por sí sola fue responsable del 14.8% de las muertes registradas en 2014; en segundo lugar, se encontraron las enfermedades isquémicas del corazón con 12.7%; y en tercer lugar, los tumores malignos que comprenden 12.1% (4)

Cuando se analizan las causas de muerte según sexo, surgen diferencias importantes, por ejemplo, en México, del total de las muertes registradas en 2014). Se advierte que tanto en hombres como en mujeres, las principales causas de mortalidad son las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus y los tumores malignos, en ese orden, pero mientras para los hombres los accidentes y las enfermedades del hígado ocupan el 4.^o y 5.^o lugar, en las mujeres estos lugares los ocupan las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, respectivamente. (4)

Al momento del diagnóstico de cirrosis compensada incrementa el riesgo de muerte a 4.7 más alto que la población en general, mientras que si se encuentra descompensada se asocia a un riesgo de 9.7 veces más alto. Siendo una expectativa de vida muy baja en



promedio de un paciente compensado es de 10 a 13 años y un paciente descompensado puede ser hasta de 2 años. (5)

Etiología

Las causas de cirrosis hepática suelen evidenciarse en muchos pacientes, al indagar adecuadamente en los antecedentes y realizar una acertada historia clínica identificando factores de riesgo y ciertos estudios serológicos complementarios.

Se han identificado múltiples factores que contribuyen al desarrollo de cirrosis entre ellos el consumo moderado de alcohol más de 40 gramos en mujeres y 60 gramos en hombres , edad mayor de 50 años , obesidad, resistencia a la insulina o diabetes tipo 2, hipertensión e hiperlipidemia (todas características del síndrome metabólico), consumo de herbolaria o transfusiones, tatuajes o perforaciones. (18)

El identificar la causa permite predecir complicaciones e incluso el comportamiento clínico que tomará la enfermedad, así como tomar medidas preventivas adecuadas dentro de las etiologías más frecuentes en el mundo son infecciosas ; la etiología viral por hepatitis C y B, y en segundo lugar la enfermedad hepática por alcohol, sin embargo la esteatohepatitis no alcohólica (NASH) ha revolucionado la incidencia ante la epidemia de obesidad y síndrome metabólico del mundo occidental. Sin olvidar otras causas autoinmunes; colangitis biliar primaria, colangitis esclerosante primaria. Genéticas: hemocromatosis, enfermedad de Wilson, deficiencia de alfa uno antitripsina. Y otras causas y no menos importante la patología vascular como síndrome de Budd- Chiari, el daño hepático inducido por drogas, por falla cardíaca derecha y cirrosis criptogénica cuando no es clara la etiología. (18)



Presentación clínica

Con frecuencia la cirrosis hepática es asintomática, y pocas veces se sospecha hasta que las manifestaciones de las complicaciones se presentan. Muchos pacientes nunca acuden a atención médica, cuando desconocen la cirrosis y es un hallazgo frecuente encontrado en necropsia. (6)

Generalmente se sospecha con pruebas serológicas y detección incidentales, como transaminasas hepáticas o hallazgos radiológicos sugerentes de Enfermedad hepática, y pacientes sometidos a evaluación adicional por protocolos de trasplante o patología reumatológica o hematológica. (7)

Grupos con factores de riesgo, pueden debutar con cirrosis descompensada que es la forma más común de presentación clínica y se caracteriza por la presencia de complicaciones de urgencia que comprometen la vida, como hemorragia por varices, ascitis, peritonitis bacteriana espontánea, o encefalopatía hepática. (8)

Dentro del estudio diagnóstico posterior a la sospecha clínica y laboratoriales los estudios de gabinete como la ecografía, la tomografía computarizada y resonancia magnética no son lo suficientemente sensibles para detectar cirrosis, y el diagnóstico final aún se basa en la biopsia.

Sin embargo, su especificidad es alta si la causa es muy sugerente y las imágenes muestran alteraciones en la Ecogenicidad, superficie, con alteración vascular evidente, con crecimiento de lóbulo caudado, esplenomegalia o colaterales. Sin embargo, otras causas como la vena porta trombosis, enfermedades parasitarias, o hematológicas. (8)



La ecografía proporciona información importante es de bajo costo, y es ampliamente disponible. Permitiendo detectar esteatosis hepática o lesiones nodulares sugerentes de carcinoma hepatocelular, para confirmar lesiones malignas con tomografía helicoidal o resonancia Magnética. (9)

Una nueva técnica prometedora evalúa la rigidez hepática o fibrosis basado en la velocidad de una onda elástica a través de un transductor colocado de manera intercostal. El examen está limitado a pacientes que tienen obesidad mórbida, ascitis, colestasis o pequeños espacios intercostales. (10)

La historia natural de la cirrosis depende tanto de la causa y tratamiento de la misma se clasifica el estado de insuficiencia hepática Child-Pugh-Turcotte (CPT). Las tasas de supervivencia a 1 año para pacientes con CPT clase A, B y C la cirrosis es del 100%, 80%, y 45%, respectivamente. El modelo para la enfermedad hepática en etapa terminal (MELD) se ha desarrollado para dar información mas precisa ya que predice la mortalidad a corto plazo, hasta a 3 meses sin importar la causa y permite dar prioridad a los pacientes con mayores posibilidades de muerte sin trasplante. (10)

La eliminación de los desencadenantes que conducen a la cirrosis será probablemente retrasar la progresión a una clase CPT más alta y Reducir la aparición de carcinoma hepatocelular. (2)

Múltiples facetas, se cursan durante la progresión de la enfermedad involucrando la salud mental del paciente considerando desde el momento en que se hace el diagnóstico, enfrentando el primer acercamiento, hasta la aparición de las complicaciones que implican la descompensación de esta.



Las medidas preventivas y el temor con el que cursa el paciente al presentar aumento del riesgo en hepatocarcinoma y el requerimiento de transplante (11)

Desde el momento del diagnóstico; múltiples actividades deben incorporarse a la vida diaria para manejo de los síntomas, hacer frente al deterioro de la salud y al impacto físico y social, requiriendo un cambio en el estilo de vida para adaptarse a la enfermedad crónica y mantener la estabilidad (12). De forma lenta y progresiva como ocurre en las enfermedades crónicas el paciente adquiere la idea y la responsabilidad de su enfermedad, inicia la toma de medicamentos y modifican su ambiente social, ante ser considerados infecciosos cursan con aislamiento de familia, amigos (13) Todos estos acontecimientos suelen ser abrumadores lo que conlleva a angustia y por ende a cursar con depresión y/o ansiedad. (12)

La misma progresión de la enfermedad, puede condicionar signos y síntomas aunmas intolerables, incluyendo astenia, adinamia, anorexia, artralgias, mialgias, dolor abdominal, ictericia, diarrea, estreñimiento, distensión (14) Estos síntomas exacerbados pueden hacer que los pacientes muestren frustración y desaliento ante el deterioro de su salud y poca respuesta con el tratamiento médico que se brinda. Dichos factores pueden participar en la falta de apego al tratamiento evitando la dieta o presentando atracones enmascarando cuadros de ansiedad o depresión. (15)

La depresión y la ansiedad generalmente coexisten con enfermedades crónicas encontrando que los pacientes presentan alta carga psicológica sobre todo en pacientes con enfermedad avanzada. (16)



A demás un estudio reciente mostro que la incidencia de trastornos depresivos en pacientes cirróticos no alcohólicos fue de 8,4 por 1.000 años-persona y que el y el riesgo de depresión en pacientes cirróticos fue mayor que el de los pacientes con control no cirrótico. El riesgo de depresión en pacientes cirróticos fue mayor que el de los pacientes con control no cirrótico (17)

Con base en ello debemos considerar estrategias de detección y tratamiento en pacientes cirróticos para mejoría en la calidad de vida.



MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Análisis de cohorte observacional, prolectivo, transversal y analítico.

Sujetos

La población estudiada fueron pacientes atendidos en clínica de Hígado y hospitalización del servicio de Gastroenterología del hospital del Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga”, con diagnóstico de cirrosis hepática de cualquier tiempo de evolución y cualquier etiología, entre 18 y 65 años, de cualquier género, con familiar acompañante, en estado compensado o descompensado. El Comité de Investigación del Hospital General de México aprobó el protocolo con el registro DI/19/107/3/019. Los pacientes participantes fueron aquellos atendidos en nuestro hospital con el diagnóstico de cirrosis hepática corroborado con estudio ultrasonográfico y laboratorios en el periodo comprendido de Enero a Abril de 2019.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes con cirrosis hepática de cualquier estadio de la enfermedad y evaluar el impacto en la calidad de vida.

Objetivos específicos

- Determinar la asociación entre porcentaje de depresión y estadio de la enfermedad.
- Buscar asociación entre pacientes diagnosticados con ansiedad y estadio de la enfermedad.



- El número de descompensaciones promueve mayor ansiedad y depresión en el paciente.
- Deterioro de la calidad de vida en relación a la presencia de depresión y ansiedad.

Criterios de inclusión

Pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática en seguimiento por consulta de clínica de hígado u hospitalizados.

Pacientes de 18-65 años de edad con cirrosis hepática compensada o descompensada diagnosticada por ultrasonido, fibroscan y pruebas de laboratorio.

Pacientes con cirrosis hepática de cualquier etiología (alcohólica, inmunológica, infecciosa, hepatotóxicas o metabólicas)

Pacientes con acompañante

Criterios de exclusión

Pacientes que no cuenten con ultrasonido o fibroscan

Pacientes con hepatocarcinoma u enfermedad oncológica concomitante

Metodología Experimental

Los recursos necesarios fueron tomados de la clínica de hígado del servicio de gastroenterología del Hospital General de México, Dr. Eduardo Liceaga. En sala de espera previa a consulta de rutina o durante internamiento de pacientes captados se solicitará consentimiento para aplicación de manera anónima cuestionario Hamilton en relación a depresión y para ansiedad, así como SF 36, con una duración aproximada de 15 minutos. Se tomarán los datos necesarios para la formación de una base de datos y análisis estadístico.

Variables

- Independientes: Genero, edad, etiología, grado de insuficiencia Hepática, descompensación.
- Dependientes: Puntaje para HADS ansiedad y depresión, puntaje SF-36, numero de hospitalizaciones.

Tabla de operacionalización de las variables:

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Unidad de medición	Valores
Genero	Fenotipo hombre o mujer de una persona	Cualitativa	Nominal	Mujer Hombre	0: Mujer 1: Hombre
Edad	Tiempo transcurrido en años desde el nacimiento	Cuantitativa	Discontinua	Años	18 – 65 años
Etiología	Causa de la hepatopatía	Cualitativa	Nominal	Alcohol Infecciosa Inmunológica NASH	1: Alcohol 2: Infecciosa 3: Inmunológica 4: NASH
Grado de insuficiencia hepática	Clasificación por Child Pugh	Cualitativo	Continua	A B C	1:A 2:B 3:C
Cuidador	Paciente cuenta con cuidador (es) primario	Cualitativa	Nominal	SI NO	1:SI 2:No
Descompensación	Ha cursado descompensación de la cirrosis	Cualitativa	Nominal	SI NO	1:SI 2:No
Numero de Hospitalizaciones	Veceshospitalizado	Cuantitativa	Continua		
Puntuación de HADS	Puntaje obtenido	Cantitativo	Continua		
SF-36	Puntaje obtenido en test	Cuantitativa	Continua		



Análisis estadísticos

Todos los análisis estadísticos se realizarán con el programa IBMstatistics SPSS versión 25. Las variables categóricas cuantitativas se describirán con medias y desviación estándar, las variables categóricas como conteos y porcentajes. Se realizó estadística descriptiva para las características demográficas de los pacientes, las variables cualitativas se expresaron en forma de proporciones y porcentajes y las cuantitativas en forma de media \pm DE e intervalo de confianza al 95%. Se realizará un análisis de varianza por separado para determinar las diferencias por grupo de Child Pugh para la calidad de vida, ansiedad y depresión.

Se realizarán contrastes por pares mediante la prueba t de student o la U de Mann-Whitney según cumpla o no criterios de normalidad. Los puntajes de calidad de vida, ansiedad y depresión se dicotomizarán de acuerdo con su punto de corte. Se realizarán pruebas de asociación entre las variables descriptivas, y variables dicotomizadas mediante pruebas chi-cuadrada y se determinará el OR para cada una de ellas considerando las variables descriptivas que resulten significativas y el nivel Child-pugh. Para todas las comparaciones se considerará un nivel de significancia al 95%.



RESULTADOS

Se incluyeron 108 pacientes con diagnóstico cirrosis hepática que cumplieron criterios de selección, se excluyeron 30 pacientes porque tenían además el diagnóstico de hepatocarcinoma o que no tenían estudios diagnósticos confirmatorios de su hepatopatía.

Del total de pacientes evaluados 55 (50.9%) son hombres y 53 (49.1%) mujeres. Con media de edad de 54.14 ± 11.29 años. La causa de la enfermedad hepática: Por alcohol 51 pacientes (47.2%), cirrosis hepática no alcohólica (NASH) 24 pacientes (22.2%), hepatitis crónica por virus 10 pacientes (9.3%), enfermedad hepática autoinmune 16 pacientes (14.8%), cirrosis criptogénica 7 pacientes (6.5%). 48 pacientes (44.4%) se clasificaron como Child Pugh A, 38 pacientes como Child Pugh B (35.2%), y 22 pacientes (20.4%) Child Pugh C. El 84.3% de los pacientes contaban con cuidador primario. El 57.4% (62 pacientes) habían presentado al menos una descompensación que requirió hospitalización. Sin embargo en el análisis por Prueba de Chi cuadrada de Pearson no fue un factor de riesgo para desarrollo de enfermedad mental como ansiedad o depresión con OR .559 y .973 respectivamente.

En la evaluación para depresión que utilizó la escala HADS 57, se encontró que 26 pacientes (24.1%), cumplieron criterio de puntuación para diagnóstico de depresión. mientras que el 29.6% (32) presentaron HADS 57 para ansiedad.



En el análisis por estadio de la enfermedad, se documentó que los pacientes con Child Pugh A el 18% de ellos que son 09 pacientes cumplieron criterio para depresión y 11 pacientes que representan el 22.9% cumplieron criterio diagnóstico de ansiedad. Los pacientes en estadio Child Pugh B, 18.4% cumplieron con criterio para depresión con un total de 7 pacientes, mientras que el 31.6% presentaron depresión, con un total de 12 pacientes. Los pacientes en el último estadio de la enfermedad Child Pugh C 45.5% cumplieron criterios de depresión y 40.9% para ansiedad con un total de 9 y 10 pacientes respectivamente.

En el análisis entre los grupos que presentaron depresión se observaron diferencias significativas ($p=0.005$) entre el estadio de Child Pugh A y Child Pugh C. Con análisis Post Hoc corroborado con Bonferroni ($p=0.004$). Mientras que en la evaluación de ansiedad por estadios de la enfermedad no se observaron diferencias significativas.

Al evaluar la calidad de vida por SF36 en pacientes con ansiedad y depresión en cada uno de los estadios de la enfermedad (Child Pugh A, B y C) se observó deterioro de la calidad de vida en los 8 dominios estudiados, comparado con población sana, predominantemente con puntuaciones muy bajas para rol emocional y salud en general para ambos grupos de pacientes. (Tabla 1 y 2)



DISCUSIÓN:

Los pacientes con cirrosis hepática son una población con diferentes factores de riesgo para el desarrollo de trastornos mentales y que desafortunadamente no se toman en cuenta y mucho menos se buscan en forma intencionada, si bien nuestra muestra es pequeña la prevalencia de ansiedad y depresión es mucho más frecuente que lo documentado en la literatura (17).

Es conocido y sensato pensar que cualquier enfermo crónico deteriorará su calidad de vida, sin embargo, en los pacientes con cirrosis hepática el comportamiento de la enfermedad es incierto y depende de múltiples factores, lo encontrado en este estudio, es que los pacientes con cirrosis hepática presentan ansiedad y depresión en cualquier estadio de la enfermedad y esto impacta en forma negativa en su desarrollo social, físico, emocional y salud general. Esto debido a que el paciente con cirrosis permanece en su domicilio por sintomatología subyacente a la enfermedad.

Entre los factores que probablemente sumen a que los pacientes desarrollen ansiedad y depresión se encuentran: El diagnóstico de una enfermedad crónica e incurable que implicará la aceptación o negación de esta (fenómeno de duelo) y por ello el desarrollo de angustia que evolucione a ansiedad o tristeza que lleve a depresión. El factor económico agregado que implicará gastos indefinidos, hospitalizaciones, fármacos, procedimientos diagnósticos rutinarios para el seguimiento, consultas y transporte sin olvidar que en la actualidad los costos son crecientes para la familia. El cuidador primario constituye un componente de angustia para el paciente ya que abandona su vida para priorizar y atender al enfermo. La red de apoyo familiar se ve afectada incluso hasta el punto de abandonar al paciente por falta de apoyo económico, división familiar o colapso del cuidador.



La modificación de la dieta con bajo consumo de sodio y líquidos que implica modificación de los hábitos alimenticios familiares, así como aislamiento del paciente en reuniones familiares para evitar comidas copiosas.

Con relación a la propia progresión de la enfermedad y la aparición de signos u síntomas agregados que podría condicionarían trastornos de ansiedad o depresión, así como alteración en la calidad de vida se encuentra: La polifarmacia que implica el tratamiento de la enfermedad y la aparición de efectos secundarios, al requerir uso de diuréticos y la presencia de poliuria, por lo que el paciente se mantiene en casa para evitar la urgencia urinaria. La presencia de retención hídrica a nivel abdominal manifestada por ascitis o edema de miembros pélvicos ya que condiciona limitación en la movilidad y aumento del peso, que conlleva a dolor corporal crónico y postración en cama. La encefalopatía que puede generar desorientación, aletargamiento y dificultad para la retención de ideas que condiciona el aislamiento del paciente o apartamiento del familiar al no entender la enfermedad, así como el tratamiento de esta que condiciona distensión y en múltiples ocasiones evacuaciones diarreicas. Las situaciones de urgencia como la hemorragia variceal que compromete la vida, y requerimiento de endoscopias rutinarias, dolor post endoscopia o postligadura. O bien las infecciones más frecuentes con síntomas más graves y alto riesgo de muerte, estancias hospitalarias prolongadas por inmunosupresión agregada a la enfermedad, lo que limita sus actividades diarias y roles sociales por los riesgos que conlleva. Y por último pensar en la esperanza de un trasplante considera el recurso económico y lo inalcanzable que se convierte en un estado de estrés persistente y alto



Consumo de recursos económicos que nublan la esperanza de vida del paciente, incrementando patologías mentales. Estos pacientes deberían integrarse a terapia ocupativa, manejo farmacológico antidepresivo y ansiolítico, así como la participación de otras profesionales como psicología y psiquiatría, que sería muy interesante en una segunda etapa de este estudio.

CONCLUSIÓN

La presencia de enfermedades mentales como ansiedad y depresión son tan frecuentes como las complicaciones esperadas en la patología de base, existen una gran variedad de factores involucrados para el más importante hasta el momento es el estadio de la enfermedad, conforme más se deteriora la función hepática, los diferentes roles sociales, físicos y de salud en general se ven deteriorados, y los pacientes suelen ser subestimados en su rol emocional, por lo que el estudio y evaluación del paciente debe incluir valoración psicológica desde el momento del diagnóstico de la enfermedad, orientación y abordaje multidisciplinario para lograr mejoría en la calidad de vida o bien diagnosticar de manera temprana patologías que en un segundo estudio podrían ser tratadas farmacológicamente y mejorar la sobrevida de estos pacientes.

Anexos

Tabla 1: Depresión

SF-36	FUNCIONALIDAD FÍSICA	VITALIDAD	ROL FÍSICO	ROL EMOCIONAL	FUNCIÓN SOCIAL	DOLOR CORPORAL	SALUD GENERAL	SALUD MENTAL
Child Pugh A	59.44 ±21.27	53.88 ±12.09	51.38±15.86	29.62± 38.88	48.88±31.40	50.00±31.40	33.00±18.57	60.44±9.01
Child Pugh B	40.0±27.98	47.14±18.22	35.41±25.51	23.80±31.70	42.85±33.02	28.57±32.04	27.42±19.18	44.14±21.08
Child Pugh C	26.11±25.18	31.50±21.73	25± 24.29	20 ±35.83	42±28.98	40±31.62	29.10±11.30	44.80±14.42
Sanos	95 ±9	81±12	95±18	83±25	87±16	89 ±15	73±16	80±14

Tabla 2 : Ansiedad

SF-36	FUNCIONALIDAD FÍSICA	VITALIDAD	ROL FÍSICO	ROL EMOCIONAL	FUNCIÓN SOCIAL	DOLOR CORPORAL	SALUD GENERAL	SALUD MENTAL
Child Pugh A	68.63±17.00	57.72±14.02	55.68±20.43	33.33 ± 42.16	60.90 ±28.09	65.90±30.66	34.5±18.57	62.09±9.86
Child Pugh B	52.91 +/- 33.75	53.75±18.84	48.86±33.75	36.11 ±45.96	42.50±28.95	42.70±36.32	36.08±18.17	47.41±17.69
Child Pugh C	51.94 ± 39.81	53.89±24.20	61.11±39.81	48.14±50.30	56.66±35.0	62.50±34.06	36.22±17.57	49.55±22.18
Sanos	95 ±9	81±12	95±18	83±25	87±16	89 ±15	73±16	80±14



CONSENTIMIENTO INFORMADO:

“Prevalencia de Ansiedad y depresión y su impacto en la calidad de vida en pacientes mexicanos con Cirrosis ”

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Número de Protocolo:	
Número del Sitio (si es aplicable)	
Título del Estudio	Prevalencia de Ansiedad y depresión y su impacto en la calidad de vida en pacientes mexicanos con Cirrosis Hepatica
Versión	1.0
Idioma	Español

INVESTIGADOR (DIRECTOR DEL ESTUDIO) Dr. José Luis Pérez Hernández
 DIRECCION DEL (OS) CENTRO (S) DE ESTUDIO: Hospital General de México
 “Dr. Eduardo Liceaga”
 Dr. Balmis 148, Col. Doctores
 C.P. 06726

NUMERO DE TELEFONO EN HORAS DE OFICINA: 2789 2000 EXT. 0018
 NUMERO DISPONIBLE 24 HORAS 044552095973

1) Participación

Se le está invitando a usted a participar en un estudio de investigación. Su inclusión para participar en el estudio está sujeta a los procedimientos de selección descritos a continuación. Antes de que usted participe en este estudio, es importante que usted comprenda lo que involucra el estudio. Por favor lea cuidadosamente esta información y pregunte todo lo que no entienda, con gusto responderemos a sus inquietudes. El *Comité de Ética en Investigación del Hospital General de México ha aprobado los objetivos y la conducción de este estudio.*

2) Objetivo del Estudio.

Este proyecto de investigación es para conocer cuántos pacientes que tienen cirrosis, tienen además ansiedad y depresión y que importancia tiene en su calidad de vida, así como la relación que existe entre la presencia de ansiedad, depresión y deterioro de calidad de vida con la gravedad de la enfermedad del hígado. Debido a su alta prevalencia en la población general se necesita conocer mejor cómo evoluciona estas complicaciones en el paciente cirrótico, de tal manera que con este proyecto de investigación estamos tratando de entender mejor su evolución para que en algún momento podamos tener una mejor evaluación integral de los pacientes cirróticos y optimizar su tratamiento.



“Prevalencia de Ansiedad y depresión y su impacto en la calidad de vida en pacientes mexicanos con Cirrosis ”

3) Número Aproximado de Participantes y la Duración Esperada de su Participación en el Estudio.

El número de participantes que incluirá este estudio es de 500 pacientes en el Hospital General de México, que voluntariamente quieran participar en este estudio y deseen que se les apliquen los respectivos cuestionarios.

4) Procedimientos del Estudio

- Antes de llenar cualquier cuestionario, deberá leer y firmar este consentimiento informado.

Todos los pacientes deberán estar citados en la Consulta externa de Clínica de Hígado, Gastroenterología o encontrarse hospitalizados. Una vez firmado el consentimiento informado se le realizara un examen físico para la medición de sus signos vitales (pulso, respiración y presión arterial), también llenara un cuestionario con respecto a datos demográficos.

Ninguno de las intervenciones mencionadas tendrá un costo para usted.

5) Esperamos que usted pueda colaborar (estas son sus responsabilidades) al formar parte de la investigación:

- Proporcionar la información solicitada de forma veraz y completa

6) Riesgos y posibles reacciones adversas

Este es un estudio de prevalencia (número de pacientes con enfermedad), solo se debe contestar cuestionarios por lo que se considera como estudio sin riesgo.

7) Beneficios

Ninguno de estos estudios tiene costo alguno para usted. Con la información obtenida de este estudio podremos conocer mejor el comportamiento de estas complicaciones en los cirróticos, hacer un mejor diagnóstico y tratar en forma más efectiva a estos pacientes, disminuyendo quizá el número de pacientes que sufran complicaciones relacionadas a estas.

8) Compensación por Lesiones

Si sufre un daño directo producido por cualquier circunstancia en la investigación, deberá comunicarse inmediatamente con: Dr. José Luis Pérez Hernández al 2789 2000 ext. 0015 y acudir al servicio de urgencias del Hospital General de México. Aunque este estudio es sin riesgos.



“Prevalencia de Ansiedad y depresión y su impacto en la calidad de vida en pacientes mexicanos con Cirrosis ”

9) Cualquier Pago Prorrateado

Usted no recibirá ninguna compensación monetaria por su participación en este estudio.

10) Participación Voluntaria / Retiro del Estudio

Su participación en este estudio es completamente voluntaria, y aunque usted decida participar, es libre de dejar el estudio en cualquier momento sin proporcionar razón alguna. Esto no afectará su tratamiento médico futuro en ninguna forma.

11) Permiso para la Revisión de los Registros, Confidencialidad y Acceso a los Registros

Todos los datos recolectados serán codificados de tal forma que no se le identificará por su nombre (los datos serán registrados con un código, por ejemplo, letras y números sin su nombre) y serán utilizados para responder con el objetivo del estudio, además pueden ser utilizados en el futuro en estudios relacionados. Los miembros de las autoridades de salud, los integrantes del Comité de Ética en Investigación, el Comité de Revisión Institucional u otras personas requeridas por la ley podrán revisar los datos proporcionados. Estos datos también se podrán utilizar en las publicaciones acerca de este tema sin identificarlo a usted.

En ningún momento su identidad, incluyendo su nombre serán revelados en ninguna compilación, reporte del estudio o publicación, únicamente personas autorizadas tendrán acceso a la lista.

Usted tiene derecho a obtener cualquier información inicial y actualizada acerca de los datos registrados, así como el derecho de requerir correcciones de los errores de acuerdo con las leyes y procedimientos locales.

13) Preguntas / Información

Si usted o su representante tienen alguna pregunta con respecto a sus derechos como paciente en relación con el estudio, usted puede contactar a la Presidente del Comité de Ética en Investigación, la Dra. María del Carmen Dubón Peniche

CENTRO/HOSPITAL DEL ESTUDIO: HOSPITAL GENERAL DE MEXICO “DR. EDUARDO LICEAGA”

BALMIS 148, DOCTORES, CP 06726, CD. MEXICO.

NUMERO DE TELEFONO

27892000 ext. 1062



“Prevalencia de Ansiedad y depresión y su impacto en la calidad de vida en pacientes mexicanos con Cirrosis ”

14) Firmas de Consentimiento

Favor de leer esta sección cuidadosamente y si está de acuerdo por favor imprima su firma y la fecha en la parte inferior de la página.

- a) Se me han proporcionado los detalles de los efectos secundarios y los riesgos conocidos y esperados (NINGUNO) del procedimiento del estudio que yo puedo recibir.
- b) Entiendo que tengo la libertad de aceptar o rehusar participar en cualquier momento sin necesidad de proporcionar razón alguna. Mi decisión de aceptar o rehusar mi participación no tendrá ningún efecto sobre la continuación de mi tratamiento. Conservaré todos mis derechos.
- c) Estoy de acuerdo en que los datos recolectados para el estudio serán utilizados para el propósito descrito anteriormente, incluyendo la transferencia de datos.
- d) Estoy de acuerdo que el acceso directo a mis registros médicos será proporcionado a las personas autorizadas, así como a las autoridades nacionales, Comité de Ética en Investigación y Comité de Revisión Institucional.
- e) No perderé ninguno de los derechos que tengo bajo la ley local, firmando y fechando este formato.
- f) He leído y entiendo la información presentada en este formato de Consentimiento Informado. Se me ha proporcionado la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas en forma completa y clara en lenguaje no médico.
- g) Recibiré una copia firmada y fechada de este formato de Consentimiento Informado.

15) FIRMA

ACEPTO LIBREMENTE PARTICIPAR EN ESTE ESTUDIO, HE LEIDO LAS (____)*PAGINAS DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Nombre del Sujeto: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre del Testigo 1: _____

Parentesco: _____ Dirección: _____

Firma: _____ Fecha: _____



“Prevalencia de Ansiedad y depresión y su impacto en la calidad de vida en pacientes mexicanos con Cirrosis ”

Nombre del Testigo 2: _____

Parentesco: _____ Dirección: _____

Firma: _____ Fecha: _____

He explicado al Sr. (a) _____ la naturaleza y el propósito de la investigación; le he explicado a cerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene una duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar información para seres humanos y me apego a ella.

Nombre y Firma de la persona que obtiene el consentimiento informado:

Fecha: _____

* El paciente debe poner de su puño y letra el número de páginas leídas

Dudas o aclaraciones comunicarse con el Dr. José Luis Pérez Hernández al Tel. Disponible 24 horas 044552095973 o con Dra. Andrea Flores Torres N° Telefónico: 044-5578442729



Hoja de recolección de datos:

HOJADE RECOLECCION DE DATOS

Género: Masc _____ Fem _____ Edad: _____ Etiología de la Cirrosis: _____

ECU: _____ Child-Pugh: _____ Descompensación: SI _____ NO _____

Hospitalizaciones: SI _____ NO _____ Numero: _____ Cuidador: Si _____ NO _____

Puntaje HADS depresión: _____ Puntaje HADS ansiedad: _____ Puntaje Sf-36 _____

Medicamentos: _____



HADS57: Hospital, ansiedad y depresión

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de las enfermedades. Si el médico sabe cual es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mejor ayuda.

Lea cada pregunta y subraye la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta: en este cuestionario las respuestas espontáneas tiene más valor que las que se piensan mucho.

<p>A.1. Me siento tenso/a o nervioso/a: 3. Casi todo el día 2. Gran parte del día 1. De vez en cuando 0. Nunca</p>	<p>D.1. Sigo disfrutando de las cosas como siempre: 0. Ciertamente, igual que antes 1. No tanto como antes 2. Solamente un poco 3. Ya no disfruto con nada</p>
<p>A.2. Siento una especie de temor como si algo malo fuera a suceder: 3. Sí, y muy intenso 2. Sí, pero no muy intenso 1. Sí, pero no me preocupa 0. No siento nada de eso</p>	<p>D.2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas: 0. Igual que siempre 1. Actualmente, algo menos 2. Actualmente, mucho menos 3. Actualmente, en absoluto</p>
<p>A.3. Tengo la cabeza llena de preocupaciones: 3. Casi todo el día 2. Gran parte del día 1. De vez en cuando 0. Nunca</p>	<p>D.3. Me siento alegre: 3. Nunca 2. Muy pocas veces 1. En algunas ocasiones 0. Gran parte del día</p>
<p>A.4 Soy capaz de permanecer sentado/a tranquilo/a y relajado/a: 0. Siempre 1. A menudo 2. Raras veces 3. Nunca</p>	<p>D.4. Me siento lento/a y torpe: 3. Gran parte del día 2. A menudo 1. A veces 0. Nunca</p>
<p>A.5. Experimento una desagradable sensación de “nervios y hormigueos” en el estómago: 0. Nunca 1. Sólo en algunas ocasiones 2. A menudo 3. Muy a menudo</p>	<p>D.5. He perdido el interés por mi aspecto personal: 3. Completamente 2. No me cuido como debería hacerlo 1. Es posible que no me cuido como debiera 0. Me cuido como siempre lo he hecho</p>
<p>A.6. Me siento inquieto/a como si no pudiera parar de moverme: 3. Realmente mucho 2. Bastante 1. No mucho 0. Nunca</p>	<p>D.6. Espero las cosas con ilusión: 0. Como siempre 1. Algo menos que antes 2. Mucho menos que antes 3. En absoluto</p>
<p>A.7. Experimento de repente sensaciones de gran angustia o temor: 3. Muy a menudo 2. Con cierta frecuencia 1. Raramente 0. Nunca</p>	<p>D.7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o con un buen programa de radio o televisión: 0. A menudo 1. Algunas veces 2. Pocas veces 3. Casi nunca</p>



Cuestionario de Salud SF-36

MARQUE CON “X” UNA SOLA RESPUESTA

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

1.-Exelente	2.-Muy buena	3.-Buena	4.-Regular	5.- Mala	()
-------------	--------------	----------	------------	----------	-----

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

1.-Mucho mejor ahora que hace un año	2.-Algo mejor ahora que hace un año	3.-Más o menos igual que hace un año	4.-Algo peor ahora que hace un año	5.- Mucho peor ahora que hace un año	()
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------------	-----

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

1.-Si, me limita mucho	2.-Si, me limita un poco	3.-No, no me limita nada	()
------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

1.-Si, me limita mucho	2.-Si, me limita un poco	3.-No, no me limita nada	()
------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

1.-Si, me limita mucho	2.-Si, me limita un poco	3.-No, no me limita nada	()
------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

1.-Si, me limita mucho	2.-Si, me limita un poco	3.-No, no me limita nada	()
------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

1.-Si, me limita mucho	2.-Si, me limita un poco	3.-No, no me limita nada	()
------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

1.-Si, me limita mucho	2.-Si, me limita un poco	3.-No, no me limita nada	()
------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

1.-Si, me limita mucho	2.-Si, me limita un poco	3.-No, no me limita nada	()
------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

1.-Si, me limita mucho	2.-Si, me limita un poco	3.-No, no me limita nada	()
------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

1.-Si, me limita mucho	2.-Si, me limita un poco	3.-No, no me limita nada	()
------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

1.-Si, me limita mucho	2.-Si, me limita un poco	3.-No, no me limita nada	()
------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1.-Si	2.-No	()
14. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	1.-Si	2.-No	()
15. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1.-Si	2.-No	()
16. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	1.-Si	2.-No	()
17. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	1.-Si	2.-No	()
18. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	1.-Si	2.-No	()



19. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	1.-Si	2.-No	()
---	-------	-------	-----

20. 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?	1.-Nada	2.-Un poco	3.-Regular	4.-Bastante	5.-Mucho	()
---	---------	------------	------------	-------------	----------	-----

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	1.-No, ninguno	2.-Si, muy poco	3.-Si, un poco	4.-Si, moderado	5.-Si, mucho	6.-Si, muchísimo	()
---	----------------	-----------------	----------------	-----------------	--------------	------------------	-----

22. 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)?	1.-Nada	2.-Un poco	3.-Regular	4.-Bastante	5.-Mucho	()
---	---------	------------	------------	-------------	----------	-----

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.

23. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	1.-Siempre	2.-Casi siempre	3.-Muchas veces	4.-Algunas veces	5.-Sólo alguna vez	6.-Nunca	()
---	------------	-----------------	-----------------	------------------	--------------------	----------	-----

24. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	1.-Siempre	2.-Casi siempre	3.-Muchas veces	4.-Algunas veces	5.-Sólo alguna vez	6.-Nunca	()
--	------------	-----------------	-----------------	------------------	--------------------	----------	-----

25. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1.-Siempre	2.-Casi siempre	3.-Muchas veces	4.-Algunas veces	5.-Sólo alguna vez	6.-Nunca	()
--	------------	-----------------	-----------------	------------------	--------------------	----------	-----

26. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	1.-Siempre	2.-Casi siempre	3.-Muchas veces	4.-Algunas veces	5.-Sólo alguna vez	6.-Nunca	()
--	------------	-----------------	-----------------	------------------	--------------------	----------	-----

27. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	1.-Siempre	2.-Casi siempre	3.-Muchas veces	4.-Algunas veces	5.-Sólo alguna vez	6.-Nunca	()
---	------------	-----------------	-----------------	------------------	--------------------	----------	-----

28. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	1.-Siempre	2.-Casi siempre	3.-Muchas veces	4.-Algunas veces	5.-Sólo alguna vez	6.-Nunca	()
--	------------	-----------------	-----------------	------------------	--------------------	----------	-----

29. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	1.-Siempre	2.-Casi siempre	3.-Muchas veces	4.-Algunas veces	5.-Sólo alguna vez	6.-Nunca	()
--	------------	-----------------	-----------------	------------------	--------------------	----------	-----

30. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	1.-Siempre	2.-Casi siempre	3.-Algunas veces	4.-Sólo alguna vez	5.-Nunca	()
--	------------	-----------------	------------------	--------------------	----------	-----

31. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado?	1.-Siempre	2.-Casi siempre	3.-Algunas veces	4.-Sólo alguna vez	5.-Nunca	()
--	------------	-----------------	------------------	--------------------	----------	-----

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?	1.-Siempre	2.-Casi siempre	3.-Algunas veces	4.-Sólo alguna vez	5.-Nunca	()
--	------------	-----------------	------------------	--------------------	----------	-----

POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	1.-Totalmente cierta	2.-Bastante cierta	3.-No lo sé	4.-Bastante falsa	5.-Totalmente falsa	()
--	----------------------	--------------------	-------------	-------------------	---------------------	-----

34. Estoy tan sano como cualquiera.	1.-Totalmente cierta	2.-Bastante cierta	3.-No lo sé	4.-Bastante falsa	5.-Totalmente falsa	()
-------------------------------------	----------------------	--------------------	-------------	-------------------	---------------------	-----

35. Creo que mi salud va a empeorar.	1.-Totalmente cierta	2.-Bastante cierta	3.-No lo sé	4.-Bastante falsa	5.-Totalmente falsa	()
--------------------------------------	----------------------	--------------------	-------------	-------------------	---------------------	-----

36. Mi salud es excelente.	1.-Totalmente cierta	2.-Bastante cierta	3.-No lo sé	4.-Bastante falsa	5.-Totalmente falsa	()
----------------------------	----------------------	--------------------	-------------	-------------------	---------------------	-----



REFERENCIAS

1. Schuppan D, Afdhal NH. Liver cirrhosis. *Lancet*. 2008 Mar 8;371(9615):838-51
2. Tsochatzis EA, Bosch J, Burroughs AK. Liver cirrhosis. *Lancet*. 2014 May 17;383(9930):1749-61
3. Blachier M, et al. The burden of liver disease in Europe: a review of available epidemiological data. *J Hepatol* 2013; 58: 593–608)
4. G. Soto-Estrada, et al. Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad, *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*. Vol. 59, n.o 6, Noviembre-Diciembre 2016
5. Gbd 2013 mortality and causes of death collaborators. Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: a systematic analysis for the global burden of disease study 2013. *Lancet* 2015;385:117-
6. Udellja, et al. Does this patient with liver disease have cirrhosis?. [Jama. 2012 feb 22;307\(8\):832-42](#)
7. Groszmannrj, et al. Portal hypertension. From bedside to bench. *J clin gastroenterol* 2005; 39 (suppl 2): s125–30.
8. National institute for health and care excellence. Cirrhosis in over 16s: assessment and management. [Nice 2016 jul:ng50](#)
9. Laurent castera, noninvasive methods to assess liver disease in patients with hepatitis b or c. *Gastroenterology* 2012;142:1293–1302
10. Starr sp, raines d. Cirrhosis: diagnosis, management, and prevention. [Am fam physician. 2011 dec 15;84\(12\):1353-9](#)



11. Kanwal, F., Gralnek, I.M., et al. Healthrelated quality of life predicts mortality in patients with advanced chronic liver disease. *Clinical gastroenterology and hepatology*, 2012, 7(7), 793–799
12. Wu, li-jan, wuming-shun & lien, gi-shih &chen, et al Fatigue and physical activity levels in patients with liver cirrhosis. 2012. *Journal of clinical nursing*. 21. 129-38.
13. Ren,shi, li, meng y hu, et al. Self-management behaviors among patients with liver cirrhosis in shanghai, china: a cross-sectional study - journal article, 2016 *clinical nursing research*
14. Dong, ning&chen, wei-ti&bao, et al. Self-management behaviors among patients with liver cirrhosis in shanghai, china: 2018, a cross-sectional study. *Clinical nursing research*.
15. M. G. Zhang y wang, psychological status of liver cirrhosis patients might impact disease self-management learning. *Am j gastroenterol*. 2014 jan;109(1):141-2
16. Stanton, revenson y tennen health psychology: psychological adjustment to chronic disease, 2017, journal article
17. Perng, c.-l., shen, c.-c., hu, l. et al. Risk of depressive disorder following non-alcoholic cirrhosis: a nationwide population-based study. 2014, *Plos one*, 9(2), e88721.
18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk482419/>