https://doi.org/10.22516/25007440.1224

Comentario a “Necesidades de información de los pacientes con cirrosis hepática y calidad de vida”

Commentary on “Information Needs of Patients with Cirrhosis of the Liver and Quality of Life”

Deydania Gimna Pastor-Baraco.[1*]

ACCESO ABIERTO

Citación:
Pastor-Baraco DG. Comentario a “Necesidades de información de los pacientes con cirrosis hepática y calidad de vida”. Revista. colomb. Gastroenterol. 2024;39(4):514-515. https://doi.org/10.22516/25007440.1224

[1] Escuela Profesional de Medicina Humana, Universidad Privada San Juan Bautista. Lima, Perú.

***Correspondencia:** Deydania Gimna Pastor-Baraco. deydania.pastor@upsjb.edu.pe

Fecha recibido: 31/05/2024
Fecha aceptado: 19/11/2024

Estimado editor:

Después de revisar recientemente con interés el artículo de Yepes-Barreto y colaboradores (2024)[1], en el que se mencionan las necesidades de información priorizadas por pacientes cirróticos, y la utilización real de algunos servicios de apoyo para estimar su relación con la calidad de vida mediante la encuesta SF-36 versión 2, me gustaría ofrecer algunas observaciones y sugerencias constructivas.

En primer lugar, la escala SF-36 versión 2 es un cuestionario genérico no específico, aplicado a grupos colectivos para determinar un perfil del estado de salud[2]. Sin embargo, existen instrumentos específicos para patologías, como el Cuestionario de Enfermedad Hepática Crónica (CLDQ). Este es el primer instrumento específico que evalúa la calidad de vida relacionada con la salud en función del progreso o gravedad de la enfermedad hepática crónica, como la cirrosis, mediante preguntas coherentes, comprensibles y breves[3]. El CLDQ ha sido adaptado transculturalmente y validado en diferentes idiomas, incluido el español, lo que demuestra su viabilidad, reproducibilidad, simplicidad en su adaptación y ecuanimidad[4]. En el estudio de Janani y colaboradores (2018) se demostró que la gravedad y las complicaciones relacionadas con la enfermedad influyen en la calidad de vida relacionada con la salud[5]. Por ello, en ocasiones se utiliza la escala genérica junto con la específica de la patología para abordar y detectar cambios clínicos significativos derivados de las intervenciones[6].

En segundo lugar, el estudio de Yepes Barreto y colaboradores (2024), al utilizar la entrevista telefónica, presenta una mayor probabilidad de sesgo debido a la falta de respuesta, especialmente en pacientes con menor nivel educativo[7] y en los mayores de 75 años[8].

En tercer lugar, en el mismo estudio se determinó la elección de tres servicios de apoyo por parte de los pacientes según sus preferencias. Sin embargo, existe una evaluación más precisa de las necesidades de apoyo en pacientes cirróticos mediante la primera herramienta de evaluación de necesidades de apoyo para la cirrosis (SNAC). Este instrumento específico de 39 ítems permite medir el tipo y la cantidad de necesidades de apoyo percibidas, lo que promueve la atención centrada en el paciente y facilita derivaciones oportunas a diversos servicios de apoyo multidisciplinarios[9].

En conclusión, el estudio de Yepes Barreto y colaboradores (2024) proporciona una valiosa perspectiva sobre las necesidades de información y servicios de apoyo en pacientes con cirrosis hepática. Sin embargo, la inclusión de herramientas de evaluación más específicas, como el CLDQ y el SNAC, así como la consideración de métodos de reco-

© 2024 Asociación Colombiana de Gastroenterología

pilación de datos que minimicen el sesgo, podrían mejorar significativamente la calidad y aplicabilidad de los resultados. Agradezco a los autores por su esfuerzo y espero que estas observaciones sean útiles para futuras investigaciones en este importante campo.

REFERENCIAS

1. Yepes Barreto IJ, Londoño Múnera JP, Mejía Montoya PA. Necesidades de información de los pacientes con cirrosis hepática y calidad de vida. Rev Colomb Gastroenterol. 2024;39(1):14-28. https://doi.org/10.22516/25007440.1062
2. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992;30(6):473-83.
3. Younossi Z, Guyatt G, Kiwi M, Boparai N, King D. Development of a disease specific questionnaire to measure health related quality of life in patients with chronic liver disease. Gut. 1999;45(2):295-300. https://doi.org/10.1136/gut.45.2.295
4. Ferrer M, Córdoba J, Garin O, Olivé G, Flavià M, Vargas V, et al. Validity of the Spanish version of the Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) as a standard outcome for quality of life assessment. Liver Transpl. 2006;12(1):95-104. https://doi.org/10.1002/lt.20551
5. Janani K, Jain M, Vargese J, Srinivasan V, Harika K, Michael T, et al. Health-related quality of life in liver cirrhosis patients using SF-36 and CLDQ questionnaires. Clin Exp Hepatol. 2018;4(4):232-9. https://doi.org/10.5114/ceh.2018.80124
6. Measuring Disease: A Review of Disease-specific Quality of Life Measurement Scales (second edition). Qual Life Res. 2003;12(8):1147-8. https://doi.org/10.1023/A:1026178023718
7. McHorney CA, Kosinski M, Ware JEJ. Comparisons of the Costs and Quality of Norms for the SF-36 Health Survey Collected by Mail Versus Telephone Interview: Results From a National Survey. Med Care. 1994;32(6):551.
8. Perkins JJ, Sanson-Fisher RW. An Examination of Self- and Telephone-Administered Modes of Administration for the Australian SF-36. J Clin Epidemiol. 1998;51(11):969-73. https://doi.org/10.1016/S0895-4356(98)00088-2
9. Valery PC, Bernardes CM, Stuart KA, Hartel GF, McPhail SM, Skoien R, et al. Development and Evaluation of the Supportive Needs Assessment Tool for Cirrhosis (SNAC). Patient Prefer Adherence. 2020;14:599-611. https://doi.org/10.2147/PPA.S236818