



Artículo original

Adaptación de la versión al español del *Chronic Liver Disease* *Questionnaire* para pacientes cubanos con cirrosis hepática compensada

Susana Borges González^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-5510-3328>

Mirtha Infante Velázquez¹ <https://orcid.org/0000-0003-1150-5197>

Marlén Castellanos Fernández¹ <https://orcid.org/0000-0001-7386-2064>

Liana Margarita Labrada Moreno¹ <https://orcid.org/0000-0003-3867-2315>

Sila María González Suero¹ <https://orcid.org/0000-0003-4805-7391>

Caridad Ruenes Domech¹ <https://orcid.org/0000-0001-9015-5257>

Zobair Younossi^{2,3} <https://orcid.org/0000-0001-9313-577X>

¹Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; facultad de Ciencias Médicas Calixto García, Instituto de Gastroenterología. Cuba.

²Center for Liver Disease, Department of Medicine, Inova Fairfax Hospital, Falls Church. Virginia, United States.

³Betty and Guy Beatty Center for Integrated Research, Inova Health System, Falls Church. Virginia, United States.

*Autor para la correspondencia: bsag1968@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La cirrosis provoca un profundo deterioro de la función hepática y efectos sistémicos que alteran de manera significativa la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud de quienes la padecen.

Objetivo: Determinar la fiabilidad y validez del Chronic Liver Disease Questionnaire en su versión en lengua española adaptado para Cuba, para medir la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con cirrosis hepática compensada.



Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal con 76 pacientes adultos con cirrosis compensada en el Instituto de Gastroenterología de La Habana, Cuba, entre julio del 2018 y diciembre del 2019. El proceso abarcó la revisión de la traducción del cuestionario, en cuanto a su apariencia y contenido. Las propiedades psicométricas evaluadas fueron la factibilidad y la consistencia interna.

Resultados: Completaron el cuestionario 72 pacientes (97,2 %). Los ítems perdidos representaron el 0,17 % (4/2234) con tiempo de llenado de 21±09 min. El coeficiente alfa de Cronbach mostró alta fiabilidad ($\alpha = 0,95$), por encima de 0,7 en todas las dimensiones, excepto para “actividad” (0,66). Se realizaron erratas o corrección gramatical de las estructuras, con la selección léxica, la precisión del vocablo y su frecuencia, y se tomaron en cuenta otros aspectos como la cortesía, la regularidad, la comprensibilidad y la adecuación del cuestionario al paciente. Se corrigieron 10 de 29 preguntas (34,4 %).

Conclusiones: Las propiedades del cuestionario adaptado permiten su empleo en el contexto cubano, y en la práctica clínica diaria se podrá hacer una adecuada valoración de la CVRS en pacientes con hepatopatías crónicas.

Palabras clave: calidad de vida; cirrosis; Chronic Liver Disease Questionnaire; CLDQ.

ABSTRACT

Introduction: Cirrhosis causes severe liver function deterioration, as well as systemic effects significantly affecting sufferers' perceived health-related quality of life.

Objective: Determine the reliability and validity of the Spanish version of the Chronic Liver Disease Questionnaire as adapted for Cuba to measure the health-related quality of life of patients with compensated liver cirrhosis.

Methods: A cross-sectional observational descriptive study was conducted of 76 adult patients with compensated cirrhosis attending the Institute of Gastroenterology in Havana, Cuba, from July 2018 to December 2019. The process included a review of the translation of the questionnaire in terms of its appearance and content. The psychometric properties evaluated were feasibility and internal consistency.

Results: A total 72 patients completed the questionnaire (97.2%). Missing items constituted 0.17% (4 / 2234) with a filling time of 21±09 min. Cronbach's alpha coefficient showed high reliability ($\alpha = 0.95$), above 0.7 in all dimensions, except for “activity” (0.66).

Errata or grammatical corrections were made of the structures, the lexical selection, and the accuracy of vocabulary and its frequency. Other aspects, such courtesy, regularity, understandability and adaptation of the questionnaire to the patients, were also considered. Of the total 29 questions, 10 underwent correction (34.4%).

Conclusions: The properties of the adapted questionnaire permit its use in the Cuban context. Appropriate HRQL assessment may be conducted in the daily clinical care of patients with chronic liver disease.

Keywords: quality of life; cirrhosis; Chronic Liver Disease Questionnaire; CLDQ.

Recibido: 01/09/2020

Aceptado: 15/12/2020

Introducción

La cirrosis hepática es una enfermedad heterogénea, dinámica, de etiología variada y una causa importante de mortalidad en el mundo. En Cuba ocupa el noveno lugar en la mortalidad, lo que ha sido constante desde el 2018.⁽¹⁾ La historia natural se caracteriza por dos fases, descritas como cirrosis compensada y cirrosis descompensada. La primera suele ser asintomática y la segunda, de progresión rápida que se hace evidente por la aparición de las complicaciones.^(2,3)

Esta enfermedad se distingue por su carácter multifactorial, por lo que son varios los factores que, de manera aislada o interrelacionados entre sí, influyen en el deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) percibida por quienes la padecen. Además repercute la comorbilidad asociada, así como otros factores concurrentes, no solo de orden biológico, sino psicológicos y sociales.⁽⁴⁾

Cuando se comparan con la población sana, se ha demostrado que los pacientes con cirrosis presentan una CVRS más baja, aun entre aquellos con la enfermedad en fase compensada. Se ha podido determinar que la calidad de vida se deteriora a medida que empeora la función hepática.⁽⁵⁾

La medición de la CVRS en este tipo de pacientes se sustenta en el uso de instrumentos para uso general o específicos. El *Chronic Liver Disease Questionnaire* (CLDQ, por sus siglas en inglés) es un instrumento específico que ha mostrado ser confiable, reproducible, válido y fácil de administrar.^(6,7,8) Son varios los estudios publicados sobre su adaptación en distintos escenarios culturales y en diferentes idiomas. El presente trabajo tiene como objetivo validar la apariencia, el contenido y la consistencia interna de la versión en lengua española del CLDQ para ser usado con pacientes cubanos con cirrosis hepática compensada.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal que incluyó a 76 pacientes cirróticos, de 19 años o más, atendidos en el Instituto de Gastroenterología de La Habana, Cuba, entre el 1 de julio del 2018 y el 31 de diciembre del 2019.

El diagnóstico de cirrosis se realizó por criterios clínicos, imagenológicos y endoscópicos. Se consideró que la cirrosis estaba compensada si los pacientes, según los criterios del consenso de Baveno VI,⁽⁹⁾ no tenían várices esofágicas ni ascitis (estadio I) o si tenían várices, no habían sangrado por estas (estadio II), así como una puntuación de 5 o 6 en la escala de Child-Pugh.⁽¹⁰⁾ A todos se les realizó un interrogatorio y examen físico y determinaciones bioquímicas y hematológicas que permitieron caracterizar la serie.

El cuestionario específico *Chronic Liver Disease Questionnaire* fue facilitado por el Centre for Liver Diseases, Department of Medicine, Inova Fairfax, Hospital Falls Church de los Estados Unidos, en su versión española de Puerto Rico (traducción del inglés de *The Chronic Liver Disease Questionnaire*, concebido por especialistas de *The Cleveland Clinic Foundation* y de *Mc Master University*), para su aplicación a pacientes. Esta versión fue certificada por la institución *Northwest Translations Inc.*⁽¹¹⁾ a la que se le hicieron correcciones lingüísticas para su uso en Cuba por un panel especializado integrado por tres profesores de la Facultad de Artes y Letras de la Universidad de La Habana y de la Academia Cubana de la Lengua.

Se trata de un instrumento que consta de 29 preguntas con el que se evalúan las dimensiones siguientes: síntomas abdominales, fatiga, síntomas sistémicos, actividad, función emocional y preocupaciones. A la respuesta a cada pregunta se le da una puntuación en una escala tipo

Likert con valor de 7. El rango de respuesta varió entre 1 y 7 puntos, en el que el 1 significó “todo el tiempo” y el 7 “nunca” y las intermedias fueron: “la mayor parte del tiempo”, “casi la mayor parte del tiempo”, “a veces”, “pocas veces” y “muy pocas veces.” Las puntuaciones más altas representaron los mejores resultados.

El cuestionario fue autoaplicado, aunque se realizaron las aclaraciones que solicitaron los pacientes respecto a cualquiera de los elementos que les ofrecieran dudas al responder. El marco de referencia temporal fue el momento en que se aplicó el cuestionario y todas las preguntas se refirieron a los elementos aparecidos en los 15 días previos. Todos los pacientes demostraron capacidad intelectual para completar el cuestionario.

En el proceso de adaptación del cuestionario se siguieron las fases siguientes: revisión de la traducción del cuestionario en cuanto a apariencia y contenido del instrumento y la evaluación de la consistencia interna.

El cuestionario traducido fue aplicado mediante entrevista personalizada a una muestra piloto de 16 pacientes cirróticos, para comprobar que se entendía la formulación de los ítems y recoger los comentarios que pudieran existir. Durante la adaptación y el prechequeo del CLDQ, no hubo artículos disputados y los cambios realizados fueron fundamentalmente de carácter lingüístico. Los pacientes no encontraron ninguna dificultad en entender y completar el cuestionario.

La consistencia interna fue la propiedad psicométrica del instrumento evaluada con el cálculo del coeficiente de fiabilidad de Cronbach, por encima del valor estándar de 0,7.

Para el procesamiento estadístico de los datos se utilizó el paquete SPSS en su versión 24.0. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética y el Consejo Científico del Instituto de Gastroenterología y se contó con el consentimiento por escrito de los pacientes para participar.

Resultados

Para participar en esta investigación fueron identificados 79 pacientes que reunieron los criterios establecidos para considerar la cirrosis compensada, pero solo 76 (96 %) aceptaron participar en el estudio. De ellos, 44 fueron hombres (57,9 %) y 32 mujeres (42,1 %). La

edad promedio fue de 61,04 años (DE 10,27). La media (DE) de puntos en la escala de Child-Pugs fue de 5,3 (0,7).

Según la causa, 32 pacientes tenían infección por el virus de la hepatitis C (44,4 %); 21 (29,2 %) por el virus B; 16 de causa enólica (18,1 %) y en otras causas en 7 pacientes.

La versión al español para pacientes cubanos del CLDQ fue completada por 72 pacientes, lo que representa el 97,2 %. Cuatro pacientes llenaron el cuestionario, pero no contestaron todas las preguntas. Se dejaron de contestar preguntas en el dominio “síntomas abdominales” (uno, para la pregunta No. 1); en el dominio “fatiga” (dos, para la pregunta No. 4) y en el dominio “actividad” (uno, para la pregunta No. 9). La proporción de ítems perdidos fue 0,17 % (4/2234). El tiempo para llenar el cuestionario fue de 21 ± 09 min. Solo el 8,3 % (n=6) necesitó de algunas aclaraciones para completar el cuestionario. Todo ello refleja una buena aceptabilidad del instrumento.

El proceso de adaptación incluyó la revisión de la traducción del cuestionario en cuanto a apariencia y contenido. Se analizó la pertinencia del lenguaje empleado para que la encuesta pudiera cumplir mejor su función. Se incluyeron los aspectos relacionados con erratas o con la corrección gramatical de las estructuras, con la selección léxica, la precisión del vocablo y su frecuencia en la variedad cubana del español, además de otros como la cortesía, la regularidad, la comprensibilidad y la adecuación del cuestionario al paciente.

En la introducción de la encuesta se realizaron correcciones gramaticales, en relación con la orden que emite para el llenado de la encuesta. De igual forma se recomendó eliminar la repetición de la palabra *hígado*; en los ítems 13, 15 y 21 se sugirió ajustar el enunciado de manera semejante a los demás, por no ser de uso en Cuba la estructura *qué tan seguido*. Se valoró la sustitución de los términos científicos cuando ello fuera posible, para una mejor comprensión y ajuste a los usos comunes: hepatopatía por enfermedad del hígado, dolor corporal por dolor en el cuerpo, aliento por aire o añadir aclaraciones cuando las palabras resultaban polisémicas, como en el ítem 19: (de buen humor a malo o lo contrario). Las aclaraciones por preguntas se reflejan en la tabla 1.

Tabla 1 - Correcciones por preguntas, según dominios del CLDQ y las adaptaciones realizadas

Pregunta	Dominio	Versión de CLDQ traducción de Puerto Rico	Adaptación lingüística de CLDQ
3	Síntomas sistémicos	¿Cuántas veces durante las últimas dos semanas ha tenido dolor corporal?	Durante las últimas dos semanas ¿con qué frecuencia ha sentido <i>dolor en el cuerpo</i> ?
4	Fatiga	¿Cuántas veces durante las últimas dos semanas ha tenido somnolencia durante el día?	Durante las últimas dos semanas ¿con qué frecuencia se ha sentido soñoliento durante el día?
6	Síntomas sistémicos	¿Cuántas veces durante las últimas dos semanas ha sentido que la falta de aliento ha sido un problema para desarrollar sus actividades diarias?	Durante las últimas dos semanas ¿con qué frecuencia la falta de aire le ha dificultado la realización de sus actividades cotidianas?
9	Actividad	¿Cuántas veces durante las últimas dos semanas ha tenido problemas para levantar o cargar objetos pesados?	Durante las últimas dos semanas ¿con qué frecuencia ha tenido inconvenientes al cargar o transportar objetos pesados?
13	Fatiga	¿Qué tan seguido durante las últimas dos semanas se ha sentido adormilado?	¿Con qué frecuencia se ha sentido <i>soñoliento</i> ?
15	Emociones	¿Qué tan seguido durante las últimas dos semanas ha estado irritable?	¿Con qué frecuencia durante las últimas dos semanas ha estado irritable?
17	Abdominal	¿Cuántas veces durante las últimas dos semanas ha tenido malestar abdominal?	Durante las últimas dos semanas ¿con qué frecuencia ha sufrido molestias abdominales?
19	Emociones	¿Cuántas veces durante las últimas dos semanas ha tenido variaciones de humor?	¿Cuántas veces durante las últimas dos semanas ha tenido variaciones de humor? (<i>de buen humor a malo o lo contrario</i>)
21	Síntomas sistémicos	¿Qué tan seguido durante las últimas dos semanas ha tenido calambres musculares?	¿Con qué frecuencia durante las últimas dos semanas ha tenido calambres musculares?
29	Preocupaciones	¿Cuántas veces durante las últimas dos semanas ha estado preocupado por la disponibilidad de un hígado en caso de que necesite un trasplante de hígado?	¿Cuántas veces durante las últimas dos semanas ha estado preocupado por la disponibilidad de un hígado en caso de que necesite un trasplante?

El análisis de características de distribución y la fiabilidad de la versión al español del CLDQ, para ser utilizada en pacientes cubanos mostró resultados satisfactorios. El valor del coeficiente alfa de Cronbach para todo el cuestionario (ítems del 1 al 29) mostró su alta fiabilidad ($\alpha = 0,95$) y estuvo por encima de 0,7 en todas las dimensiones, excepto para “actividad” que fue de 0,66 (Tabla 2).

Tabla 2 - Análisis de fiabilidad de la versión del cuestionario aplicada a pacientes cubanos

Dimensiones	Ítems	Media	DE	Mínimo	Máximo	Coefficiente alfa de Cronbach
Síntomas abdominales	3	5,59	1,25	5,33	5,86	0,72
Fatiga	5	4,67	1,69	4,35	5,01	0,85
Síntomas sistémicos	5	5,01	1,39	4,69	5,52	0,75
Actividad	3	4,64	1,39	4,46	4,82	0,66
Emociones	8	4,74	1,51	4,1	5,3	0,89
Preocupaciones	5	4,61	1,86	4,15	5,52	0,87
CLDQ Total	29	4,87	1,35	4,12	5,86	0,95

Legenda: CLDQ: Cuestionario para enfermedades crónicas del hígado, por sus siglas en inglés Chronic Liver Disease Questionnaire; DE: desviación estándar

Todas las dimensiones del CLDQ en su versión al español para pacientes cubanos también se encontraron con una relación positiva entre ellas, al igual que en la versión original, según se muestra la tabla 3, en la que se exponen los coeficientes de correlación de Pearson entre estas variables. Las correlaciones fueron moderadas (entre 0,4 y 0,6) o buenas (entre 0,6 y 0,8).

Tabla 3 - Coeficientes de correlación de Pearson entre las dimensiones del CLDQ original y las de su versión traducida y adaptada para pacientes cubanos

Dimensiones del CLDQ	Síntomas abdominales	Fatiga	Síntomas sistémicos	Actividad	Emociones	Preocupaciones
Síntomas abdominales	1	0,653*	0,634*	0,336*	0,638*	0,557*
Fatiga		1	0,766*	0,556*	0,734*	0,556*
Síntomas sistémicos			1	0,559*	0,674*	0,584*
Actividad				1	0,549*	0,592*
Emociones					1	0,644*
Preocupaciones						1

Nota: *Son estadísticamente significativas ($p \leq 0,01$)

Discusión

Esta investigación fue realizada en un grupo selecto de pacientes que reunían dos características básicas: todos eran portadores de una enfermedad hepática crónica en fase de cirrosis y en todos ellos la enfermedad se encontraba compensada. Esta combinación de

enfermedad avanzada y la ausencia de los elementos clínicos y humorales que acompañan a la descompensación de la cirrosis constituyó, a juicio de los investigadores, el mejor escenario para demostrar la validez y confiabilidad del instrumento aplicado, sobre todo si se tiene en cuenta el interés de desarrollar más adelante un programa de mejora de la calidad de vida para ellos.

Esta adaptación de la versión traducida al español mostró una excelente aceptación de las variaciones lingüísticas introducidas, que estuvieron sustentadas en recomendaciones de expertos cubanos doctores en Ciencias Filológicas, profesoras titulares y consultantes de la Facultad de Artes y Letras de la Universidad de La Habana y miembros de número de la Academia Cubana de la Lengua. Ello motivó que fueran pocos los pacientes que necesitaron ayuda para esclarecer algunos elementos incluidos en el cuestionario, elemento que no siempre se logra en otros contextos, a juzgar por los resultados expresados por otros autores, como sucedió con la adaptación transcultural hecha al idioma portugués por un grupo de investigadores de San Pablo, Brasil.⁽¹²⁾ La frecuencia de preguntas no contestadas se encuentra dentro del rango comunicado por otros autores, que varía entre un 0,4 % a un 23,5 %.^(13,14,15)

Los datos referidos al tiempo de completamiento del cuestionario y del porcentaje de respuesta muestran que dicho instrumento fue correctamente respondido por los encuestados y esto permitió medir la CVRS de ellos, lo que significa que es aplicable en el contexto cubano y que puede generalizarse su empleo en otras investigaciones que se realicen en el país.

El CLDQ ha sido adaptado y validado en diferentes países y lenguas, siguiendo la recomendación de su adaptación a los diferentes contextos sociales y culturales. En varios de esos estudios, como los realizados en España,⁽¹⁶⁾ Lituania,⁽¹⁷⁾ y Grecia,⁽¹⁸⁾ se muestra un resultado del coeficiente alfa de Cronbach similar al alcanzado en el presente trabajo.

En los artículos revisados se ha podido apreciar una amplia variación respecto a las dimensiones que más afectan la calidad de vida en los enfermos con hepatopatías. Por ejemplo, en el estudio citado de la validación al idioma español,⁽¹⁶⁾ esto ocurrió en las dimensiones “fatiga”, “actividad” y “preocupaciones”. En el estudio original de *Younossi* y otros⁽⁷⁾ y en el realizado en Alemania⁽¹⁹⁾ se encontraron las dimensiones “fatiga”, “síntomas sistémicos”, “preocupaciones” y “actividad”. Mientras, tanto *Sobhonslidsuk*⁽²⁰⁾ como *Ray*⁽²¹⁾

lo encontraron en todas las dimensiones del cuestionario. Estas variaciones tienen que ver con los entornos sociales y culturales propios de cada uno de los contextos en los que se desenvuelven estos enfermos. Todo ello demuestra que, además del componente biológico que aporta la enfermedad, existen condiciones sociales, ambientales y culturales en los diferentes contextos que influyen en la percepción del enfermo sobre su calidad de vida, lo que queda expuesto con el uso del cuestionario utilizado.

En este estudio, la apreciación subjetiva que hicieron los enfermos participantes relacionada con la CVRS valida los propósitos del instrumento que fue utilizado. La dimensión “actividad” mostró la menor fiabilidad en esta versión del cuestionario. Las preguntas de esta dimensión exploran el impacto de las limitaciones y restricciones en la dieta, así como la dificultad para levantar objetos pesados. Una dieta inadecuada en estos pacientes se relaciona con la malnutrición, la hipoalbuminemia y la sarcopenia, que junto al estado proinflamatorio de la cirrosis, pueden llevar a una baja percepción de la calidad de vida.⁽²²⁾⁽²²⁾ Presumiblemente, influyen también la astenia que causa la enfermedad, la influencia de una posible anemia de causa multifactorial y la indicación de reposo en cama para las hepatopatías en el contexto médico nacional.

Los cambios introducidos en el cuestionario no afectaron su estructura original y las dimensiones “fatiga” y “preocupaciones” mostraron una correspondencia total. Además, las correlaciones entre las dimensiones específicas fueron significativas desde el punto de vista estadístico, lo que muestra que si mejora un parámetro de la CVRS pueden mejorar los demás, en interés de la creación de un futuro programa de intervención dirigido a estos pacientes.

No constituyó interés, por el momento, evaluar la capacidad discriminativa del instrumento en relación con la etiología de la cirrosis, el grado de disfunción hepatocelular, la edad avanzada o la comorbilidad, como han hecho otros autores.^(23,24,25) Ello estuvo determinado por las características de la muestra seleccionada: todos pacientes cirróticos compensados, lo que limitó hasta cierto punto el reclutamiento, en un estudio en un solo centro. Estos elementos serán tenidos en cuenta en investigaciones futuras. Otros investigadores han demostrado su influencia en la baja percepción de la calidad de vida, sobre todo en pacientes con cirrosis.⁽²⁶⁾

Se puede concluir que la versión al español para ser utilizada en Cuba posee buenas propiedades psicométricas, por lo que puede convertirse en un instrumento útil que, en la práctica clínica diaria en el contexto nacional, permita una adecuada valoración de la CVRS en pacientes con hepatopatías crónicas. De manera particular, en enfermos con cirrosis hepática, enfermedad que en el país se ubica entre las primeras causas de mortalidad.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud Pública, Cuba. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud 2019. La Habana: MINSAP; 2019. [Acceso 08/01/2020]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electrónico-Español-2019-ed-2020.pdf>
2. Fortea J, Carrera IG, Puente A, Crespo J. Cirrosis hepática. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2020;13(6):297-307.
3. D'Amico G, Morabito A, D'Amico M, Pasta L, Malizia G, Rebora P, et al. New concepts on the clinical course and stratification of compensated and decompensated cirrhosis. *Hepatol Int.* 2018 Feb [Acceso 08/01/2020];12(Suppl 1):34-43. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28681347>
4. Polis S, Fernandez R. Impact of physical and psychological factors on health-related quality of life in adult patients with liver cirrhosis: a systematic review protocol. *JBI database of systematic reviews and implementation reports.* 2015 Jan [Acceso 08/01/2020];13(1):39-51. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26447006>
5. Peng JK, Hepgul N, Higginson IJ, Gao W. Symptom prevalence and quality of life of patients with end-stage liver disease: A systematic review and meta-analysis. *Palliat Med.* 2019 Jan [Acceso 08/01/2020];33(1):24-36. PMC6291907. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30345878>
6. Younossi ZM, Guyatt G. Quality-of-life assessments and chronic liver disease. *American J Gastroenterology.* 1998 Jul [Acceso 08/01/2020];93(7):1037-41. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9672326>
7. Younossi ZM, 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 Aug [Acceso 08/01/2020];45(2):295-300. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10403745>

8. Younossi ZM, Boparai N, McCormick M, Price LL, Guyatt G. Assessment of utilities and health-related quality of life in patients with chronic liver disease. *American J Gastroenterology*. 2001 Feb [Acceso 08/01/2020];96(2):579-83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11232711>

9. Bae J, Sinn DH, Kang W, Gwak GY, Choi MS, Paik YH, et al. Validation of the Baveno VI and the expanded Baveno VI criteria to identify patients who could avoid screening endoscopy. *Liver international. Official J International Association Study of the Liver*. 2018 Aug [Acceso 08/01/2020];38(8):1442-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29495113>

10. Calzadilla Bertot L, Vilar Gómez E, Lincheta Enriquez L. Modelos pronósticos para la cirrosis hepática. *Rev Cubana Medicina*. 2011;50(2):190-201.

11. Company CT. Northwest Translations, Inc. United State of America1993 [Acceso 11/12/2019]. Available from: <https://nwtranslations.com/>

12. Mucci S, Citero VDA, Gonzalez AM, De Marco MA, Nogueira-Martins LA. Cross-cultural adaptation of the Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ) to the Brazilian population. *Cadernos de Saúde Pública*. 2010;26(1):199-205

13. Hauser W, Schnur M, Steder-Neukamm U, Muthny FA, Grandt D. Validation of the German version of the Chronic Liver Disease Questionnaire. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2004 Jun [Acceso 08/01/2020];16(6):[599-606 pp.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15167163>

14. Schulz KH, Kroencke S, Ewers H, Schulz H, Younossi ZM. The factorial structure of the Chronic Liver Disease Questionnaire (CLDQ). *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*. 2008 May [Acceso 08/01/2020];17(4):575-84. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18389385>

15. Popovic D, Kovacevic NV, Kistic Tepavcevic DB, Trajkovic GZ, Alempijevic TM, Spuran MM, et al. Validation of the chronic liver disease questionnaire in Serbian patients. *World J Gastroenterol*. 2013 Aug [Acceso 08/01/2020];19(30):4950-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23946600>

16. Ferrer M, Cordoba J, Garin O, Olive G, Flavia 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 transplantation : official publication of the American Association for the Study of Liver Diseases and the International Liver Transplantation Society.* 2006 Jan [Acceso 08/01/2020];12(1):95-104. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16382456>
17. Sumskiene J, Sumskas L, Petrauskas D, Kupcinskas L. Disease-specific health-related quality of life and its determinants in liver cirrhosis patients in Lithuania. *World J Gastroenterol.* 2006 Dec 28 [Acceso 08/01/2020];12(48):7792-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17203522>, PMC4087544
18. Kollia Z, Patelarou E, Vivilaki V, Kollia E, Kefou F, Elefsiniotis I, et al. Translation and validation of the Greek chronic liver disease questionnaire. *World J Gastroenterol.* 2010 Dec 14 [Acceso 08/01/2020];16(46):5838-44. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21155005>
19. Häuser W, Schnur M, Steder-Neukamm U, Muthny F, Grandt D. Validation of the German version of the Chronic Liver Disease Questionnaire. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2004 [Acceso 06/01/2020];16:599-606. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15167163/>
20. Sobhonslidsuk A, Silpakit C, Kongsakon R, Satitpornkul P, Sripetch C. Chronic liver disease questionnaire: translation and validation in Thais. *World J Gastroenterol.* 2004 Jul 1 [Acceso 08/01/2020];10(13):1954-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4572238/>
21. Ray I, Dutta D, Basu P, De BK. Quality of life assessment of patients with chronic liver disease in eastern India using a Bengali translation chronic liver disease questionnaire. *Indian J Gastroenterology.* 2010 Sep [Acceso 08/01/2020];29(5):187-95. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20740340/>
22. Soriano G, Román E. El reto de la calidad de vida en pacientes con cirrosis. *Gastroenterol Hepatol.* 2012 [Acceso 08/01/2020];35 (Espec Congr 1):52-9. Available from: <https://www.medicineonline.es/es-cirrosis-hepatica-articulo-S0304541220300718>
23. Macdonald S, Jepsen P, Alrubaiy L, Watson H, Vilstrup H, Jalan R. Quality of life measures predict mortality in patients with cirrhosis and severe ascites. *Alimentary*

Pharmacology & Therapeutics. 2019 Feb [Acceso 08/01/2020];49(3):321-30. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30585338>

24. Chiu E, Marr K, Taylor L, Lam L, Stapleton M, Tandon P, et al. Malnutrition Impacts Health-Related Quality of Life in Cirrhosis: A Cross-Sectional Study. *Nutrition in Clinical Practice*. 2020 Feb [Acceso 08/01/2020];35(1):119-25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30806489>

25. McSweeney L, Breckons M, Fattakhova G, Oluboyede Y, Vale L, Ternent L, et al. Health-related quality of life and patient-reported outcome measures in NASH-related cirrhosis. *JHEP reports. Innovation in Hepatology*. 2020 Jun [Acceso 08/01/2020];2(3). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32435754>

26. 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 Dec [Acceso 08/01/2020];4(4):232-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30603670>, [PMC6311749](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30603670/)

Conflicto de interés

Los autores no tienen conflictos de interés.

Contribución de los autores

Susana Borges González: Conceptualización, curación de datos, investigación y redacción del borrador original.

Mirtha Infante Velázquez: Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación y redacción del borrador original.

Marlen I. Castellanos Fernández: Curación de datos, investigación y revisión del manuscrito original.

Sila M. González Suero: Curación de datos, investigación y revisión del manuscrito original.

Caridad Ruenes Domech: Curación de datos, investigación y revisión del manuscrito original.

Liana Margarita Labrada Moreno: Curación de datos, análisis formal, revisión y edición del manuscrito original.

Zobair Younossi: Revisión del manuscrito original.