

CORRELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA E INDEPENDENCIA
FUNCIONAL EN PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA

Estudio Observacional Analítico Transversal

POR: FERNANDA HUENCHULEO GALLEGOS Y ALEXANDRA QUADRI SCHMOHL

Tesis presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo para optar al
título profesional de Kinesiólogo.

PROFESOR GUÍA:

Sr. ALAN VERDUGO

Sr. DANIEL SANHUEZA

Noviembre, 2019

SANTIAGO,

CHILE.

En memoria de José Hugo Araya Villarroel, quien se enfrentó valientemente a su muerte prematura, pero nos dio la razón más importante para crear este estudio. Su ejemplo nos mantuvo despiertos cuando quisimos rendirnos.

AGRADECIMIENTOS

Nos gustaría agradecer en estas líneas la ayuda que muchas personas nos han brindado durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo.

En primer lugar, agradecer a nuestras familias quienes con su amor, paciencia y esfuerzo nos han permitido alcanzar nuestras metas; A nuestras amigas y amigos más cercanos por habernos apoyado incondicionalmente durante todo nuestro proceso universitario.

Agradecemos inmensamente a nuestros tutores Alan Verdugo y Daniel Sanhueza, por habernos apoyado y orientado en todos los momentos que necesitamos un consejo.

Así mismo, deseamos expresar nuestro reconocimiento a la kinesióloga Francisca Lara y al equipo humano del área broncopulmonar del Hospital Padre Hurtado, por toda la ayuda, atenciones e información brindada a lo largo de la investigación.

Tabla de contenido

Portada	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Título y autores	5
Resumen.....	6
Introducción	8
Supuesto.....	12
Objetivos	12
Materiales y método	13
Resultados.....	17
Discusión	18
Conclusión	20
Referencias bibliográficas.....	21
Tablas y gráficos.....	24
Anexos	27

CORRELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA E INDEPENDENCIA FUNCIONAL EN
PACIENTES CON FIBROSIS PULMONAR IDIOPÁTICA

Fernanda Huenchuleo Gallegos - Alexandra Quadri Schmohl

Alan Verdugo – Daniel Sanhueza

Kinesiología

Universidad del Desarrollo

fhuenchuleog@udd.cl - [aquadrisk@udd.cl](mailto:aquadris@udd.cl)

9 81700203 - 9 99911701

Resumen:

La Fibrosis Pulmonar Idiopática corresponde a una enfermedad pulmonar intersticial difusa, progresiva y discapacitante. Las características clínicas son disnea de esfuerzo progresiva y tos improductiva. Investigaciones previas indican que la Calidad de Vida Relacionada a la Salud de esta población está alterada por factores psicológicos y sintomáticos, mientras que las investigaciones de Independencia Funcional también se ven alteradas, marcando una dependencia en estadios más avanzados o terminales de la enfermedad. A pesar de esto en Chile no existen estudios en los que se pueda observar la correlación entre calidad de vida e independencia funcional.

Objetivo: Determinar la correlación entre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud valorada con St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) y la Independencia Funcional valorada con Índice de Barthel (IB) en pacientes diagnosticados con Fibrosis Pulmonar Idiopática asistentes al Hospital Padre Hurtado.

Metodología: La población seleccionada para este estudio la componen usuarios que padezcan Fibrosis Pulmonar Idiopática de ambos sexos, que poseen una edad superior a 18 años, que asisten a control de morbilidad al área de Kinesiología-Broncopulmonar del Hospital Padre Hurtado. A cada sujeto se le realizó una entrevista para recolección de datos personales. Finalizado este paso, se le aplicó el cuestionario de calidad de vida SGRQ y el cuestionario de independencia funcional IB, para objetivar la correlación de estas variables en la población.

Resultados: En el presente estudio fueron entrevistados treinta y siete usuarios con diagnóstico de FPI, donde se pudo establecer una correlación moderada e inversamente proporcional entre las variables de Calidad de Vida e Independencia Funcional.

Discusión: Existe un grado de correlación entre la Calidad de Vida e Independencia Funcional, esto ocurre en estudios similares donde se utilizan estas variables. En este estudio el grado de correlación es de -0.4, lo que indica que si existe correlación y su asociación negativa está dada por el significado de valor de estas, es decir, que si una persona tiene algún grado de dependencia (menor puntaje en el IB) tendrá una limitación mayor respecto a su nivel de salud (mayor puntaje en SGRQ).

Conclusión: El presente estudio sugiere que existe una correlación moderada e inversa entre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud y la Independencia Funcional en pacientes con FPI. Los programas de rehabilitación respiratoria debiesen asegurar un tratamiento integral para el paciente, así retrasar el impacto de la enfermedad y disminuir la limitación de su calidad de vida.

Palabras claves: Fibrosis Pulmonar Idiopática, Usuarios ambulatorios, Independencia Funcional, Calidad de Vida Relacionada a la Salud.

Introducción

Esta investigación cuantitativa nace por la motivación de recopilar y ampliar la información existente de la Fibrosis Pulmonar Idiopática, enfermedad que va en alza en Chile; también por la necesidad de saber sobre la población que padece esta enfermedad y cómo es que vive su vida día a día, y porque no existen datos que correlacionen las variables de independencia funcional y calidad de vida.

La Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI) corresponde a una Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa (EPID), que se define según la American Thoracic Society y la European Respiratory Society, como una neumonía intersticial fibrosante crónica, limitada al pulmón, e histológicamente se relaciona con una Neumonía Intersticial Usual (UIP) en la biopsia de pulmón¹⁻².

Habitualmente la FPI se presenta con más frecuencia en hombres, a partir de la quinta década de vida, presentando una media de edad en la población chilena de 66 años³. Existen pocos datos de la epidemiología de las EPID, debido a que su incidencia y prevalencia son muy variables. No obstante, la EPID que se desarrolla con mayor frecuencia es la FPI, la cual presenta una incidencia que varía entre 4,6 y 7,4/100.000 habitantes y la prevalencia se sitúa entre 13/100.000 habitantes mujeres y 20/100.000 habitantes varones³⁻⁴. Se desconoce si la incidencia y la prevalencia estén influidas por factores ambientales. Actualmente se ha observado un incremento en la prevalencia, esto se puede deber a la optimización de los métodos diagnósticos y al aumento de la esperanza de vida³⁻⁴.

La etiología de la FPI es aún desconocida, aunque se cree que es consecuencia de la acción de diversos factores de riesgo ambientales en personas que poseen una predisposición genética. El factor de riesgo genético con más relevancia corresponde a mutación en los genes que mantienen la longitud de los telómeros, pero no existe alguna prueba genética establecida para valorar la predisposición a la FPI²⁻³. Los factores de riesgo ambientales asociados corresponden al tabaquismo, exposición a sílice o metales pesados, actividades laborales en ganaderías o en agricultura, infecciones víricas (aún en estudio), y autoinmunidad; esto se basa en las manifestaciones de la UIP, las que se asocian a enfermedades de tejido conectivo¹⁻²⁻³. Todas estas exposiciones descritas anteriormente y la predisposición genética; causan micro lesiones

repetitivas en el tejido pulmonar y vascular, lo que desencadenará en una cascada de respuesta inflamatoria y fibrosis ⁵.

Para el diagnóstico de FPI se requiere la presencia de un cuadro histológico de UIP. El diagnóstico es clínico-patológico, y debe cumplir con algunos criterios mayores y menores. Los criterios mayores incluyen la exclusión de otras entidades clínicas definidas o enfermedades parenquimatosas pulmonares difusas de causa conocida (exposición ambiental u ocupacional, enfermedades de tejido conectivo, toxicidad por fármacos); mientras que los criterios menores incluyen la edad (debe ser superior a 40 años), disnea de comienzo insidioso (no explicable por otra causa), y una duración de los síntomas superior a 3 meses ³.

Las características clínicas de la FPI son de un inicio insidioso, caracterizado por disnea de esfuerzo progresiva, que en muchas ocasiones es acompañada con tos improductiva. El inicio de la sintomatología y el diagnóstico final es variable, puede estar entre los seis meses y los dos años. En la exploración física se aprecian estertores o ruidos crepitantes en el 90% de los casos y acropaquía en el 20 a 50% de los casos ³.

Pese a los avances en el tratamiento de la FPI, no existe alguno que modifique el pronóstico de la enfermedad; sino que las estrategias terapéuticas utilizadas hoy en día están enfocadas en la supervivencia de los pacientes. El tratamiento farmacológico consta de pirfenidona, nintedanib, interferón gamma-1 beta, inmunosupresores o citotóxicos, y corticoesteroides; Este último es utilizado en las exacerbaciones de la enfermedad ⁶⁻⁷. Existen también tratamientos no farmacológicos como la rehabilitación respiratoria, que junto con los tratamientos farmacológicos ayudan a la desaceleración de la progresión de la enfermedad y el deterioro funcional que ésta causa. El trasplante pulmonar para estos pacientes puede aumentar aún más su supervivencia, incluso hasta en 10 años; no obstante, gran parte de los pacientes que esperan el trasplante pulmonar mueren debido a exacerbaciones de la enfermedad ³.

La FPI posee un curso clínico variable, ya que los pacientes pueden desarrollar complicaciones o comorbilidades que modifiquen el curso clínico, por lo que se deben identificar los factores que puedan ayudar a definir un pronóstico para el paciente. Diversos estudios han evaluado factores clínicos, parámetros radiológicos y fisiológicos (pruebas funcionales

respiratorias y capacidad de ejercicio) y presencia de comorbilidades, asociados con un mayor riesgo de mortalidad. Los factores asociados a esto son edad avanzada (superior a 70 años), hipertensión pulmonar, enfisema, carcinoma broncogénico, grado de disnea basal y el incremento de esta en el tiempo, desaturación de oxígeno y disminución de la capacidad vital forzada ³.

Calidad de vida relacionada a la salud:

La Calidad de Vida Relacionada a la Salud (CVRS) se define como la evaluación del impacto que produce la enfermedad o tratamiento en la vida de la persona desde su propia perspectiva, por lo que es una valoración subjetiva. En esta evaluación se incluyen tanto aspectos físicos, como psicosociales asociados a la enfermedad ⁸.

El instrumento utilizado para evaluar CVRS es St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ). Es un cuestionario diseñado para cuantificar la limitación de las enfermedades respiratorias crónicas en el estado de salud y bienestar percibido en los pacientes ⁸. Consta de 50 ítems dividido en tres escalas: síntomas, actividad e impacto. Este cuestionario preferentemente es autoadministrado, aunque es aceptable que se responda mediante entrevista, y el tiempo promedio de realización es de 10 minutos. La puntuación se calcula para cada una de las escalas del cuestionario, aunque de igual manera existe una puntuación total en la que los puntajes van de 0 puntos (sin limitación de CVRS o posible mejor nivel de salud) a 100 puntos (máxima limitación de la CVRS o posible peor nivel de salud) ⁸ Obteniéndose una estimación cuantitativa de un nivel de limitación funcional.

Las personas que padecen FPI, se ha reportado, que presentan una disminución en la calidad de vida relacionada a la salud en casi todos sus dominios, y esto se debe en gran medida a la disnea. Los resultados que se reclutan a partir de las CVRS son utilizados normalmente para determinar la efectividad de una intervención ⁸. En estudios sobre la CVRS en personas que padecen FPI se observa que la calidad de vida está afectada de forma significativa, esto se puede traducir en que se obtuvo un alto puntaje en el test de SGRQ, los ítems con puntajes más altos son los que evalúan disnea, tos y depresión ⁹.

Un estudio nacional realizado en el Hospital del Tórax en conjunto con el Hospital Británico de Buenos Aires, sobre la CVRS de los pacientes con FPI medida a través de SF-36, determinó una CVRS que va desde niveles moderados a severos predominantemente; siendo los

deterioros más importantes la salud física y la actividad física del sujeto. Después de las subescalas físicas, las mayores alteraciones se produjeron en la subescala de funcionamiento social, la cual mide el tiempo y la extensión en que la salud física y emocional interfieren con las actividades sociales ¹⁰. Sin embargo, la población estudiada no fue especificada (ambulatorios u hospitalizados), considerando que éstos pueden presentar una diferencia importante con respecto al componente más afectado, al igual que no fue descrito si los pacientes evaluados presentaban algún grado de dependencia para realizar sus actividades de la vida diaria.

Independencia funcional:

La independencia funcional describe la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria, las cuales son consideradas como básicas. La independencia funcional es evaluada a través del índice de Barthel (IB), el cual otorga una valoración subjetiva que permite determinar la capacidad de una persona para realizar diez Actividades de la Vida Diaria (AVD), las cuales son consideradas como básicas, obteniéndose una estimación cuantitativa de su grado de independencia. Los valores asignados para cada actividad se basan principalmente en el tiempo que demoran en realizar la AVD y de la asistencia requerida para llevarlas a cabo. La categorización de los puntajes es independiente funcional (100 puntos), dependiente leve (mayor igual a 60 puntos), dependiente moderado (40 a 55 puntos), dependiente grave (20 a 35 puntos) y dependiente total (menor igual a 20 puntos) ¹¹.

En la literatura, existen estudios que evalúan independencia funcional a través de IB en pacientes con FPI hospitalizados en estadios terminales, los cuales tienen por resultado un IB bajo, por lo que hay una alta dependencia de terceros para lograr la realización de las AVD ¹². Pero no hay estudios de independencia funcional en pacientes ambulatorios que padecen FPI.

Sin embargo, no hay cifras oficiales del número de personas que padecen FPI en Chile, pero la comunidad médica advierte de un aumento en la incidencia y prevalencia de esta enfermedad. En Chile no existen estudios en los que se pueda observar la correlación entre calidad de vida valorada con St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) y la independencia funcional valorada con Índice de Barthel (IB) en pacientes ambulatorios con enfermedad de FPI.

Por lo tanto, con la evidencia expuesta anteriormente se plantea la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo es la correlación entre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud valorada con SGRQ y la independencia funcional valorada con IB en pacientes ambulatorios con enfermedad de Fibrosis Pulmonar Idiopática asistentes al Hospital Padre Hurtado?

Supuesto

Los pacientes que padecen Fibrosis Pulmonar Idiopática asistentes al área de kinesiología-Broncopulmonar del Hospital Padre Hurtado, presentarán algún grado de dependencia funcional según el cuestionario de Índice de Barthel (IB), por lo que, se verá disminuida su calidad de vida relacionada a la salud según el cuestionario St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) ¹⁰⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴.

Objetivo general:

- Determinar cómo es la correlación entre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud valorada con St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) y la Independencia Funcional valorada con Índice de Barthel (IB) en pacientes diagnosticados con Fibrosis Pulmonar Idiopática asistentes al Hospital Padre Hurtado.

Objetivos Específicos:

- Caracterizar demográficamente a los pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática asistentes al HPH en variables tales como sexo y edad.
- Determinar la Calidad de Vida Relacionada a la Salud de los pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática mediante el uso de SGRQ.
- Determinar la Independencia Funcional de los pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática mediante el uso de IB.
- Determinar la correlación entre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud y la Independencia Funcional en los pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática.

Material y método

- a) Diseño:** Estudio cuantitativo de tipo observacional analítico transversal.
- b) Población:** Personas que padecen Fibrosis Pulmonar Idiopática y asisten al Hospital Padre Hurtado
- c) Tamaño y tipo de muestreo:**
Tamaño muestral: Se reclutaron un total de 75 de 110 pacientes diagnosticados con Fibrosis Pulmonar Idiopática asistentes al área de Kinesiología-Broncopulmonar, con el fin de mantener un 5% de pérdidas, un 95% de confiabilidad, una precisión de 3% y una proporción de 5%.
Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia.
- d) Criterios de inclusión y exclusión:**
Criterios de inclusión:
- Personas con diagnóstico de Fibrosis Pulmonar Idiopática.
 - Personas de ambos sexos que tengan más de 18 años de edad.
 - Personas que asistan al área de Kinesiología-Broncopulmonar del Hospital Padre Hurtado por control de la enfermedad.
- Criterios de exclusión:
- Personas que presenten un menor contenido de conciencia y/o la presencia de algún deterioro cognitivo, el cual será evaluado a través de un Minimental test, el cual se llevará a cabo para ver si hay presencia de algún deterioro cognitivo, que evite que el paciente pueda responder las preguntas adecuadamente y la encuesta participativa; donde se considerará anormal un puntaje menor a 27.
- e) Variables a evaluar:**

Variable	Definición	Instrumento de Medición	Indicador de medición
Sexo	Conjunto de individuos que comparten características físicas y anatómicas en común, ya sea hombre o mujer ¹⁵ .	Se evaluó mediante encuesta participativa, en hombre o mujer.	Cualitativa, nominal

Edad	Número de años que la persona ha vivido, a partir de su nacimiento ¹⁶ .	Se evaluó mediante encuesta participativa, en años cumplidos.	Cuantitativa, de razón discreta
Calidad de vida	Se define como la evaluación del impacto que produce la enfermedad en la vida de la persona desde su propia perspectiva, por lo que es una valoración subjetiva. En esta evaluación se incluyen tanto aspectos físicos, como psicosociales asociados a la enfermedad ⁸ .	Se evaluó por medio del cuestionario SGRQ. Consta de 50 ítems dividido en tres escalas: síntomas, actividad e impacto. La puntuación se calcula para cada una de las escalas del cuestionario, aunque existe una puntuación total en la que los puntajes van de 0 puntos o 0% (sin limitación de CVRS) a 100 puntos o 100% (máxima limitación de la CVRS).	Cuantitativa, de razón continua.
Independencia funcional	Describe la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria, las cuales son consideradas como básicas, obteniendo así una estimación de su grado de independencia ¹¹ .	Se evaluó a través Índice de Barthel, que mide AVD, como comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, usar el WC, trasladarse, deambular y escalones. Se clasificará en dependiente total (con un puntaje menor a 20), dependiente grave (con un puntaje de 20-35),	Cuantitativa, de razón discreta.

		dependiente moderado (con un puntaje de 40-55), dependiente leve (con un puntaje de 60 a 99) e independiente (con un puntaje de 100).	
--	--	---	--

f) Validez y/o confiabilidad de los instrumentos:

- El IB presenta una fiabilidad interobservador de índices kappa entre 0.47 y 1.00, mientras que su fiabilidad intraobservador obtuvo unos índices kappa entre 0.84 y 0.97; Por otra parte, este índice tiene una validez de correlación entre 0.73 y 0.77 ¹⁹.
- SGRQ tiene una consistencia interna excelente (alfa de Cronbach entre 0,81 y 0,87 para las distintas escalas, y 0,90 para la puntuación total). La validez concurrente fue elevada, ya que las correlaciones ítems-variables medidas son significativas ²⁰.

g) Análisis estadístico:

La variable nominal, como sexo, se presentó en frecuencia absoluta y porcentaje. En caso de variables cuantitativas como la edad, que distribuyó normal se presentó mediante promedio y desviación estándar, mientras que las variables cuantitativas de razón discreta y continua que no distribuyeron normal, como calidad de vida e independencia funcional se describieron mediante el uso de mediana y P₂₅ -P₇₅.

Para verificar si existía correlación entre la calidad de vida e independencia funcional se utilizó la correlación de Spearman, ya que admite variables cuantitativas de razón continua y discreta que no distribuyen normal.

Los datos fueron tabulados en una planilla Excel y posteriormente analizados utilizando software de Stata 15.

Aspectos éticos:

Cada participante fue libre de participar de la investigación, de manera informada, esto bajo la entrega y lectura del consentimiento informado, donde se detallan los pasos y procesos del proyecto. En el caso de que el participante deseara retirarse en cualquier instancia de la investigación, se respetó el principio de autonomía, sin tener ningún tipo de repercusión en su tratamiento. Los datos anónimos obtenidos tanto de las mediciones y los resultados de la escala fueron resguardados de manera confidencial para proteger las identidades y la privacidad de cada participante que estuvo dispuesto a participar. A cada individuo se le asignó un número de ficha, para asegurar que sus datos fueron resguardados y confidenciales, los cuales fueron archivados bajo llave, en donde sólo los responsables de la investigación y las alumnas tenían acceso. Por último, se hizo efectivo el principio de no maleficencia, se cuenta con un equipo competente y eficiente para llevar a cabo la investigación, buscando siempre no dañar a los participantes, priorizando el bienestar y protección de ellos, con los tutores Alan Verdugo y Daniel Sanhueza. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética Científico de la Universidad del Desarrollo, con fecha de 12 de agosto del 2019, número de acta de aprobación PG_47-2019. Esta investigación fue previamente piloteada para evaluar las posibles limitaciones y fortalezas (Anexo 1).

Resultados:

Participantes: Se citó vía llamado telefónico a 75 usuarios con diagnóstico médico de Fibrosis Pulmonar Idiopática que se atendían regularmente en el área broncopulmonar (kinesiología) del Hospital Padre Hurtado. Se concretaron 37 mediciones que posteriormente fueron analizadas, correspondiendo al 49,3% de la muestra total. No se concretaron 38 mediciones, 50,7% de la muestra.

Resultados principales:

La caracterización de la población por sexo y edad (en años cumplidos) está representado en la Tabla 1. El 54% de la muestra corresponde a 20 personas pertenecientes al sexo femenino, mientras que el 46% de la muestra corresponde al sexo masculino. Además, tiene un promedio de edad de 68 años, con una desviación estándar de $\pm 6,70$.

Según el índice de Barthel, del total de la población, el 70% es independiente teniendo una mediana de 100 y un $P_{25} - P_{75}$ (100-100), mientras que el 30% restante de la muestra presenta dependencia leve, donde se obtuvo una mediana de 85 y un $P_{25} - P_{75}$, de (80-95), esta dependencia corresponde a la de menor grado, requiriendo de una tercera persona para realizar actividades básicas de la vida diaria (Tabla 2).

Según SGRQ para la categoría de “puntaje total” se obtuvo una mediana de 51,81% mientras que su $P_{25} - P_{75}$ fue de 29,73 – 65,54 (Gráfico 1). Para la categoría de “síntomas” se obtuvo una mediana de 43,44 puntos mientras que su $P_{25} - P_{75}$ fue de 26,16 – 65,65. Para la categoría de “actividad” se obtuvo una mediana de 71,14 puntos mientras que su $P_{25} - P_{75}$ fue de 42,28 – 92,51 siendo esta categoría la más afectada en la población. Por último, está la categoría de “impacto” donde se obtuvo que la mediana fue 38,58 puntos y su $P_{25} - P_{75}$ fue de 20,91-54,53. (Gráfico 2).

Para el grado de correlación entre la Calidad de Vida e Independencia Funcional se obtuvo un resultado de -0.4, esto implica que las variables no son independientes, es decir están correlacionadas utilizando una significancia del 5%, además su asociación es negativa por el significado de valor de las variables (Gráfico 3).

Discusión

El presente estudio tuvo como objetivo principal, determinar la correlación entre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud valorada con St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) y la Independencia Funcional valorada con Índice de Barthel (IB) en pacientes diagnosticados con Fibrosis Pulmonar Idiopática asistentes al Hospital Padre Hurtado. Los principales resultados del estudio indican que, a diferencia de lo publicado en otros estudios, donde la población que padece esta enfermedad tiende a un predominio del sexo masculino ³, en este estudio tuvimos una población mayoritariamente femenina, sin embargo esto puede variar en estudios futuros debido a que no se completó la muestra total, dado la contingencia nacional que afectó a nuestro país, alteró la asistencia de los pacientes al Hospital Padre Hurtado para recibir su terapia.

El índice de Barthel de este estudio muestra una población mayoritariamente independiente para las actividades de la vida diaria (aproximadamente un 70% de la muestra entra en esta categoría), lo cual es distinto de lo que usualmente se ha reportado la literatura ²¹. Sin embargo, esta diferencia puede estar dada por el tipo de población estudiada, ya que usualmente se estudia a usuarios hospitalizados en estadios terminales de la enfermedad, mientras que este trabajo se enfocó en usuarios ambulatorios que estaban en control por su enfermedad en el Centro de Referencia de Salud. No obstante, sigue existiendo un 30% de la población con un grado leve de dependencia como consecuencia de la enfermedad, requiriendo de una tercera persona para realizar sus actividades de la vida diaria, lo que afecta la autonomía de las personas que padecen FPI. Se cree que esta enfermedad seguirá aumentando su incidencia y prevalencia, cambiando así el nivel de dependencia, siendo cada vez mayor (en sus grados moderados y severos) según el estadio de la enfermedad y si requiere de hospitalización.

La Calidad de Vida Relacionada a la Salud evaluada a través del SGRQ entrega evidencia de su alteración en los usuarios que padecen la enfermedad independiente de la evolución de esta, lo cual se asemeja a estudios existente ⁹⁻¹⁰ y se ve reflejado en el "puntaje total", obteniendo un 51,81% de limitación con respecto a su nivel de salud. Dentro de las categorías evaluadas por el cuestionario la más afectada es "actividad" teniendo una mediana de 71.14 puntos, lo que nos indica que esta población suele realizar sus actividades de manera más lenta o con mayor dificultad en comparación a otras personas que no padecen la enfermedad. En la categoría de "síntomas" se obtuvo una mediana de 43.44 puntos, lo que refleja que la población se encuentra restringida

debido a síntomas como disnea, tos (con y sin expectoración) y silbidos en el pecho. En la categoría de “impacto” se obtuvo una mediana de 38.58 puntos, lo que indica que existe una alteración relevante en su vida por causas psicológicas (depresión), cambios de percepción de ellos mismos y con la sociedad.

Entre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud e Independencia Funcional existe un grado de correlación, lo que ha sido reportado en estudios similares¹³⁻¹⁴. En este estudio el grado de correlación es de -0.4, lo que indica que si existe correlación entre las variables y su asociación negativa está dada por el significado de valor de estas, es decir, que si una persona tiene algún grado de dependencia (menor puntaje en el IB) tendrá una limitación mayor respecto a su nivel de salud (mayor puntaje en SGRQ), por lo que se cumpliría el supuesto planteado en este estudio, el cual es que los pacientes que padecen Fibrosis Pulmonar Idiopática asistentes al área de kinesiología-Broncopulmonar del Hospital Padre Hurtado, presentarán algún grado de dependencia funcional según el cuestionario de Índice de Barthel (IB), por lo que, se verá disminuida su calidad de vida según el cuestionario St. George’s Respiratory Questionnaire (SGRQ).

La implicancia clínica que tiene es dar a conocer los resultados obtenidos al equipo multidisciplinario que atiende a los pacientes con FPI en el área de kinesiología-broncopulmonar del HPH, otorgando una herramienta que favorezca la planificación tanto de intervenciones terapéuticas, como de programas educativos dirigidos a los pacientes con FPI, mejorando su Independencia Funcional y Calidad de Vida Relacionada a la Salud.

Esta investigación declara que los resultados obtenidos están subestimados debido al impacto potencial de la enfermedad y el pudor que referían los usuarios de responder preguntas sobre su vida personal, sin embargo, este estudio puede ser extrapolable a poblaciones similares, aunque se sugiere seguir profundizando en el tema mediante nuevos cuestionarios adaptados para la enfermedad de FPI.

Al ser un estudio de tipo observacional analítico transversal posee las limitaciones que este tipo de diseño presenta, dentro de estas se encuentra el sesgo de selección²² debido a que al momento de reclutar a la población no se tomó en cuenta el grado de afectación producido por esta enfermedad, ni el tiempo de evolución de esta. Para evitar este tipo de sesgo, el muestreo fue de tipo probabilístico, así todos los pacientes que padecen la enfermedad de FPI tuvieron la misma

oportunidad de participar en el estudio. Otra de las limitaciones otra de las más importantes de este estudio es el tiempo de toma de datos, ya que no es suficiente dos meses de mediciones para alcanzar la muestra total, esto se debió al control de los pacientes con esta enfermedad y su asistencia al hospital.

Investigaciones a futuro deberían considerar los resultados de este estudio para determinar cómo es la correlación entre Calidad de Vida Relacionada a la Salud y la Independencia Funcional en los usuarios que padecen FPI en diversos estadios de la enfermedad. Esto con el propósito de aportar con la identificación del comportamiento de la enfermedad, y de generar un enfoque terapéutico integral considerando los diferentes síntomas e impacto que puede generar en las actividades de la vida diaria.

Conclusión

El presente estudio sugiere que existe una correlación moderada e inversa entre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud y la Independencia Funcional en pacientes con FPI. Los programas de rehabilitación respiratoria debiesen asegurar un tratamiento integral para el paciente, así retrasar el impacto de la enfermedad y disminuir la limitación de su calidad de vida.

Referencia bibliográfica:

1. Glaspole I, Chapman S, Cooper W, Ellis S, Goh N, Hopkins P et al. Health-related quality of life in idiopathic pulmonary fibrosis: Data from the Australian IPF Registry. *Respirology*. 2017;22(5):950-956. [cited 25 May 2018].
2. Baraona F, Borzone G. Enfermedades Infiltrativas Difusas del Pulmón [Internet]. *Medicina UC*. 2017 [cited 25 May 2018]. Disponible en: <http://publicacionesmedicina.uc.cl/TemasMedicinaInterna/pdf/EnfermedadesInfiltrativas.pdf>
3. Xaubet A, Ancochea J, Blanquer R, Montero C, Morell F, Rodríguez Becerra E et al. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades pulmonares intersticiales difusas. *Archivos de Bronconeumología*. 2003;39(12):580-600 [cited 25 May 2018].
4. Salinas M, Florenzano M, Sabbagh E, Meneses M, Fernández C, Jalilie A et al. Supervivencia de pacientes con fibrosis pulmonar idiopática diagnosticados por biopsia quirúrgica de pulmón: experiencia del Instituto Nacional del Tórax [Internet]. *Scielo*. 2014 [cited 25 May 2018]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000100002
5. R S. Overview of idiopathic pulmonary fibrosis (IPF) and evidence-based guidelines. - PubMed - NCBI [Internet]. *Ncbi.nlm.nih.gov*. 2017. [cited 25 May 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28978212>
6. Spagnolo P, Del Giovane C, Luppi F, Cerri S, Balduzzi S, Walters E et al. Non-steroid agents for idiopathic pulmonary fibrosis. [Internet]. *PubMed - NCBI*. 2010 [cited 24 May 2018]. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=20824834\[uid\]%20AND%20CD003134\[pg\]](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=20824834[uid]%20AND%20CD003134[pg])
7. Richeldi L, Davies H, Ferrara G, Franco F. Corticosteroids for idiopathic pulmonary fibrosis. - PubMed - NCBI [Internet]. *Ncbi.nlm.nih.gov*. 2003 [cited 24 May 2018]. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=12917934\[uid\]%20AND%20CD002880\[pg\]](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=12917934[uid]%20AND%20CD002880[pg])
8. Elías Hernández T, Marín Barrera L, Solier López A. Calidad de vida aplicada a la Neumología [Internet]. *neumosur*. 2004 [cited 24 May 2018]. Disponible en: https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/9-CALIDAD_VIDA-Neumologia-3_ed.pdf

9. Kreuter M, Swigris J, Pittrow D, Geier S, Klotsche J, Prasse A et al. Health related quality of life in patients with idiopathic pulmonary fibrosis in clinical practice: insights-IPF registry. [Internet]. PubMed - NCBI. 2017 [cited 25 May 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5512739/>
10. Tabaj G, Quadrelli S, Grodnitzky L, Sinagra P. Calidad de vida en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática [Internet]. Scielo.org.ar. 2017. [cited 25 May 2018]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-236X2012000300005
11. sdl [Internet]. Índice de Barthel (IB): Un instrumento esencial para la evaluación funcional y la rehabilitación. 2017. [cited 25 May 2018]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/indice_de_barthel.pdf
12. Gainza Miranda D, Sanz Peces E, Alonso Babarro A, Varela Cerdeira M. Atención al final de la vida en los pacientes con fibrosis pulmonar idiopática [Internet]. Medes.com. 2017. [cited 25 May 2018]. Disponible en: <https://medes.com/publication/118206>
13. Machón M, Larrañaga I, Dorronsoro M, Vrotsou K, Vergara I. Health-related quality of life and associated factors in functionally independent older people [Internet]. PubMed - NCBI. 2017 [cited 25 May 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28088178>
14. Vanessa L Kronzer, B, Rose D Tang, B, Allison P Schelble, B, Arbi Ben Abdallah, P, Troy S Wildes, M, Sherry L McKinnon, B et al. Preoperative falls and their association with functional dependence and quality of life [Internet]. PubMed - NCBI. 2017 [cited 25 May 2018]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5037058/>
15. Sexo [Internet]. Dle.rae.es. [cited 25 May 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=XlApmpe>
16. Edad [Internet]. Dle.rae.es. [cited 25 May 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>
17. Mac-Clure O, Calvo R. Desigualdades sociales y tipos de territorios en Chile [Internet]. Journals.openedition.org. 2013 [cited 25 May 2018]. Disponible en: <https://journals.openedition.org/polis/8974>
18. Cataldo R. Ley de Salud Mental 26.657: estudio exploratorio sobre su incorporación en la formación de psicólogos en la Universidad Nacional de Mar del Plata [Internet]. Rpsico.mdp.edu.ar. 2017 [cited 25 May 2018]. Disponible en: <http://rpsico.mdp.edu.ar/handle/123456789/616>.

19. Cid-Ruzafa, J. and Damián-Moreno, J. (2019). *Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel*. [online] Scielo.isciii.es. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000200004 [Cited 24 Nov. 2019].
20. Santana, S., Sistachs, V., Oramas, A. and Rodriguez, Y. (2005). *DISEÑO DE UN CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS: ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ*. Cuba: Revista Cubana de Salud y Trabajo, pp.6(2):26-34 [Cited 24 Nov. 2019].
21. Gainza Miranda D, Sanz Peces E, Alonso Babarro A, Varela Cerdeira M. Atención al final de la vida en los pacientes con fibrosis pulmonar idiopática [Internet]. Medes.com. 2017. [cited 15 Nov 2019]. Disponible en: <https://medes.com/publication/118206>
22. Hernández-Avila, M., Garrido, F. and Salazar-Martínez, E. (2019). *Sesgos en estudios epidemiológicos*. [online] Scielo. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342000000500010 [Cited 16 Nov. 2019].

Tablas y gráficos:

Tabla 1

Tabla 1

Caracterización de la población por edad y sexo de los pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática asistentes a kinesiología-Broncopulmonar del Hospital Padre Hurtado.

		Total (n=37)	
Sexo	Femenino	20	(54%)
	Masculino	17	(46%)
Edad	Años cumplidos	68	(±6,70)

Datos presentados en frecuencia absoluta (porcentaje) y promedio (DS).

Tabla 2

Tabla 2

Índice de Barthel de los pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática asistentes a kinesiología-Broncopulmonar del Hospital Padre Hurtado.

	Total (n=37)
Dependencia Leve (≥ 60 puntos)	85 (80-95)
Independencia (100 puntos)	100 (100-100)

Datos presentados en Mediana (P_{25} - P_{75}).

Gráfico 1

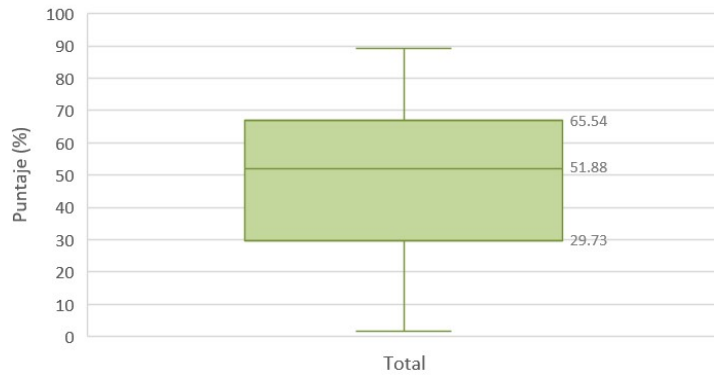


Gráfico 1
Puntaje total de la calidad de vida según SGRQ en pacientes con FPI del área de kinesiología-broncopulmonar, HPH

SGRQ: St. George's Respiratory Questionnaire; FPI: Fibrosis Pulmonar Idiopática
HPH: Hospital Padre Hurtado
Datos presentados en mediana y RIQ.

Gráfico 2

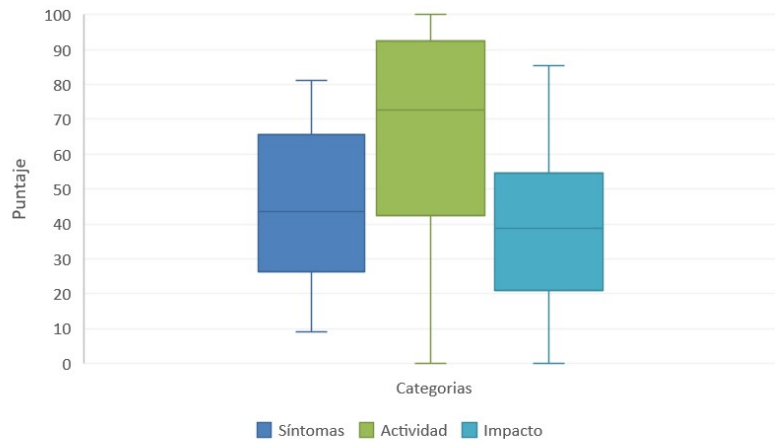


Gráfico 2
Categorías de la calidad de vida según SGRQ en pacientes con FPI del área de kinesiología-broncopulmonar, HPH

SGRQ: St. George's Respiratory Questionnaire; FPI: Fibrosis Pulmonar Idiopática
HPH: Hospital Padre Hurtado
Datos presentados en mediana y RIQ.

Gráfico 3

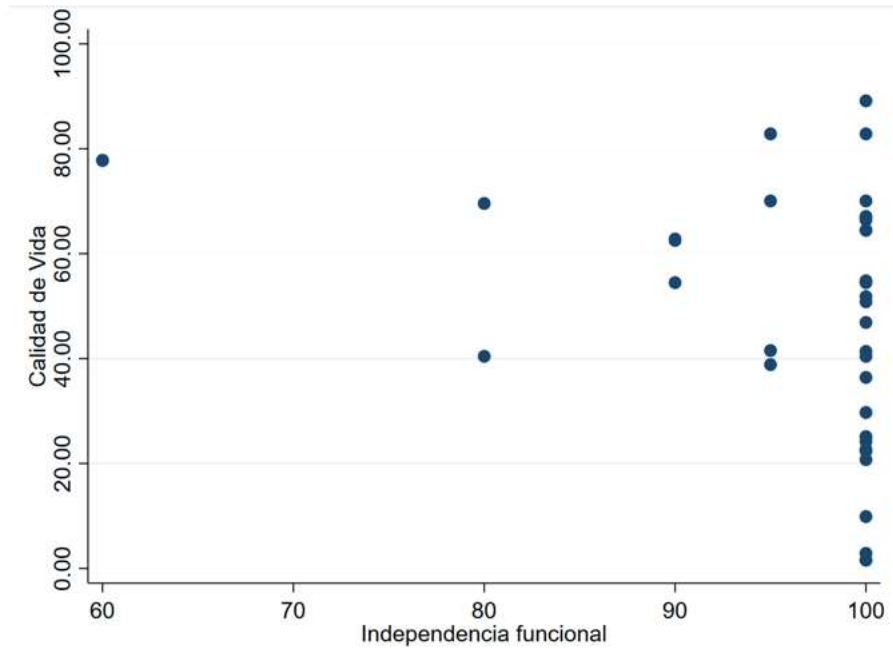


Gráfico 3
Correlación entre Calidad de Vida e Independencia Funcional en pacientes con FPI del área de kinesiología-broncopulmonar, HPH

FPI: Fibrosis Pulmonar Idiopática; HPH: Hospital Padre Hurtado
Datos correlacionados a través de Spearman.

Anexos 1: Acta de aprobación

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO – CLINICA ALEMANA
CENTRO DE BIOETICA
COMITE DE ETICA CIENTIFICO DE PRE GRADO

ACTA DE APROBACION

PG_47-2019

Santiago, 12 de Agosto de 2019

Autoras responsables: Fernanda Huenchuleo y Alexandra Quadri.

Tutor: Alan Verdugo

Co-tutor: Daniel Sanhueza

Institución: **Carrera de Kinesiología, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.**

Los siguientes documentos han sido analizados a la luz de los postulados de la declaración de Helsinki, de la Guía Internacional de Ética para la Investigación Biomédica que involucra sujetos humanos CIOMS 2016, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996:

- 1) Proyecto de Investigación: **"Correlación entre la Calidad de Vida e Independencia Funcional en pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática"**
- 2) Currículum vitae de las investigadoras y su Tutora
- 3) Compromiso del Tutor y colaborador directo de la investigación.
- 4) Consentimiento Informado
- 5) Material que se utilizará como por ejemplo: encuestas, métodos de reclutamiento de participantes, material que se entregará a los participantes, entre otros

Sobre la base de esta información, el Comité se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los siguientes aspectos éticos:

- **Justificación Social:** obtener conocimiento de los resultados obtenidos por el equipo que atiende a los pacientes con FPI en la sala ERA del HPH, otorgando con ello una herramienta que favorezca la planificación tanto de intervenciones terapéuticas, como de programas educativos dirigidos a los pacientes con FPI.
- **Evaluación riesgo/beneficio:** no involucra riesgos para los participantes.
- **Existe protección a los participantes en cuanto a:**
 - a. Población vulnerable.



- b. Libertad para participar.
- c. Confidencialidad.
- d. Cobertura de costos del estudio.
- e. Cobertura de eventuales eventos adversos serios.

Por lo tanto, el Comité de Ética considera que el estudio está bien justificado, que no hay objeciones para la realización del estudio propuesto y por ende otorga su aprobación.

Conjuntamente, el comité recuerda al investigador que debe:

- Utilizar el formulario de consentimiento informado con timbre y fecha de aprobación del comité.
- Reportar los eventos adversos serios en un plazo inferior a 48 horas de ocurrido.
- Entregar oportunamente las enmiendas que se deseen incorporar al protocolo.
- Entregar un informe con los resultados, una vez finalizado el proyecto o en caso de suspensión anticipada.



Sra. Alejandra Valdés V.
Presidenta
Comité de Ética Científico de Pre Grado
Facultad de Medicina Clínica Alemana
Universidad del Desarrollo

Integrantes del CEC Pre Grado:

- Sr. Ricardo Castillo
- Dr. Sebastián Godoy
- Sra. Fabiola Marín
- Sra. Bárbara Muñoz
- Sra. Daiana Quintiliano
- Sra. Verónica Silva
- Sra. Alejandra Valdés

Anexo 1a: Consentimiento informado



Investigación de Pre Grado: "Correlación entre la Calidad de Vida e Independencia Funcional en pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática".

CONSENTIMIENTO INFORMADO - INFORMACIÓN A LOS PARTICIPANTES

Investigadores:

Investigadoras: Fernanda Huenchuleo G. y Alexandra Quadri S., estudiantes de la carrera de Kinesiología de la Universidad del Desarrollo.
Tutores: Kinesiólogos Alan Verdugo y Daniel Sanhueza.

Introducción y objetivo

La Fibrosis Pulmonar Idiopática corresponde a una enfermedad pulmonar crónica. Las características clínicas son disnea de esfuerzo progresiva y tos improductiva. Lo que tendrá como consecuencia que estos pacientes sean más susceptibles a sufrir afecciones del bienestar físico, mental y/o en el ámbito social.

El objetivo general de esta investigación es determinar la correlación entre la Calidad de Vida valorada con St. George's Respiratory Questionnaire (SGRQ) y la Independencia Funcional valorada con Índice de Barthel (IB) en pacientes diagnosticados con Fibrosis Pulmonar Idiopática asistentes al Hospital Padre Hurtado.

¿Quiénes pueden participar en este estudio?

Puede participar cualquier persona que presente diagnóstico de Fibrosis Pulmonar Idiopática de ambos sexos, que tengan una edad superior a 18 años, y que estén en tratamiento en la sala ERA del Hospital Padre Hurtado.

Procedimientos del estudio

1. Se invitará a ser parte de la investigación a los pacientes que ingresen a la sala ERA, explicándoles en qué consiste la investigación, las condiciones, los beneficios así como responder las posibles dudas que tengan al respecto.
2. Si está de acuerdo con participar y cumple con los requisitos necesarios, usted podrá decidir si acepta o no participar.
3. Si acepta, se coordinará fecha y hora de reunión para las mediciones, la cual será a comodidad del paciente. Un día antes del día de medición se llamará a paciente para confirmar su participación.
4. El día acordado, se le entregarán unos cuestionarios para que responda. Se le consultará por antecedentes personales, por Calidad de Vida (SGRQ y Barthel). En caso de asistir con acompañante, le solicitamos discreción para que no le interrumpen, ni influyan en las respuestas.

Riesgos y beneficios

Este estudio no presenta ningún costo ni riesgos para el paciente, ya que se respetarán sus decisiones de participación en el estudio, además de que se respetará su tiempo de terapia en sala ERA.

Usted no se beneficiará de forma directa de este estudio, pero se le entregará un tríptico informativo sobre la enfermedad de FPI, además de que los resultados de la investigación serán entregados a cada participante a través del kinesiólogo Daniel Sanhueza de la forma que Ud. lo decida.

¿Quién diseñó el estudio?



INICIALES INVESTIGADOR

FECHA

INICIALES PARTICIPANTE

Investigación de Pre Grado: “Correlación entre la Calidad de Vida e Independencia Funcional en pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática”.

Este proyecto ha sido elaborado por Fernanda Huenchuleo G. y Alexandra Quadri S., estudiantes de la carrera de Kinesiología de la Universidad del Desarrollo, bajo la tutoría de los kinesiólogos Alan Verdugo y Daniel Sanhueza.

Costos para el participante

Este estudio no tiene costo para el participante.

Participación voluntaria

Usted es totalmente libre de participar o no en esta investigación, en caso de no participar, no se verá perjudicado en su atención o tratamiento.

Si lo desea, podrá retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna consecuencia, asimismo podrá retirar cualquier información o dato recolectado de tal forma que su información no será parte de los resultados del estudio.

Confidencialidad

La información recolectada de este estudio no revelará su nombre ni ningún otro dato personal. Solamente los investigadores, tutores o Comité de Ética podrán acceder a la información entregada y por un tiempo limitado (lo que dure la investigación).

Más información

Investigador responsable (alumno tesista): Fernanda Huenchuleo y Alexandra Quadri.

Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pre Grado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG)

A quién puede consultar en caso de duda: Teléfono: (+56-2) 2327 9110, carrera de Kinesiología, Fernanda Huenchuleo; Alexandra Quadri, y al CEC PG UDD Sra. Alejandra Valdés al email avaldesv@udd.cl

Estas hojas de información son para que usted las guarde.



INICIALES INVESTIGADOR

FECHA

INICIALES PARTICIPANTE

Investigación de Pre Grado: "Correlación entre la Calidad de Vida e Independencia Funcional en pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática".

Registro para expresión de voluntad - Consentimiento Informado

Reconocimiento del Participante (o su Representante) en la investigación:

- He leído y he entendido la información escrita en este formulario de Consentimiento Informado del proyecto de investigación llamado "**Correlación entre la Calidad de Vida e Independencia Funcional en pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática**".
- He tenido la oportunidad de formular preguntas respecto a esta investigación las que han sido respondidos en forma satisfactoria.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y fecha de este formulario de CI.
- Consiento en el uso y divulgación de la información del estudio según lo que se describió en este formulario. La información sensible será usada de manera estrictamente confidencial y sin ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.
- Entiendo que puedo retirar y o rechazar mi participación en este estudio en cualquier momento sin que se vea alterada la atención de mi salud en esta institución, sin sanción o pérdidas de los beneficios a los cuales en otras circunstancias tendría derecho.
- He sido informado que, en el caso de no participar en este estudio, ello no afectará mi tratamiento kinesiológico.

- Declaro que libremente mi decisión es (marque su decisión):

Acepto participar en este proyecto de investigación.

Rechazo participar en este proyecto de investigación

Nombre y Firma Participante: _____

Nombre Representante y relación con el Participante

Firma Representante: _____ Fecha: __/__/____

Declaración del Investigador:

El suscrito declara que ha explicado en forma total y cuidadosa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de esta investigación al participante o su Representante que está firmando este formulario de consentimiento y que ha contestado las preguntas y dudas de manera satisfactoria.

Nombre y firma del investigador que toma CI: _____

Firma del investigador: _____ Fecha de la firma: __/__/__

Nombre y Firma de la autoridad institucional que autoriza:



INICIALES INVESTIGADOR

FECHA

INICIALES PARTICIPANTE

Anexo 1b: Encuesta datos personales

Investigación de Pre Grado: "Correlación entre la Calidad de Vida e Independencia Funcional en pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática"

ENCUESTA DATOS PERSONALES

Iniciales de sus nombres: _____

Iniciales de sus apellidos: _____

Sexo (marque con una x)

Hombre

Mujer

Edad: _____



Anexo 1c: Cuestionario Respiratorio De Saint George (CRSG)

Investigación de Pre Grado: "Correlación entre la Calidad de Vida e Independencia Funcional en pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática"

Cuestionario Respiratorio De Saint George (CRSG)

Instrucciones:

Este cuestionario ha sido diseñado para ayudarnos a saber mucho más sobre sus problemas respiratorios y cómo le afectan a su vida. Usamos el cuestionario para saber qué aspectos de su enfermedad son los que le causan más problemas.

Por favor, lea atentamente las instrucciones y pregunte lo que no entienda. No use demasiado tiempo para decidir las respuestas.

Recuerde que necesitamos que responda a las frases solamente cuando este seguro (a) que lo (a) describen y que se deba a su estado de salud.

Iniciales Nombre y Apellido:

Fecha:

Edad:

Sexo: M / F



Investigación de Pre Grado: "Correlación entre la Calidad de Vida e Independencia Funcional en pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática"

Estas preguntas exploran qué tantos problemas respiratorios Ud. ha tenido durante los últimos 3 meses.

Marque con una X sólo una respuesta en cada pregunta.

- | | Casi todos los días de la semana | Varios días de la semana | Pocos días en el mes | Sólo en caso de infecciones respiratorias | Nunca |
|---|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| 1. Durante los últimos 3 meses, he tocido: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Durante los últimos 3 meses, he arrojado flemas (expectoración): | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Durante los últimos 3 meses, me ha faltado el aire: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Durante los últimos 3 meses, he tenido crisis de silbidos en el pecho: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Durante los últimos 3 meses, ¿cuántas veces ha tenido problemas respiratorios que fueran graves o muy desagradables? | | | | | |

Marque con una X un solo casillero:

- Más de 3 veces
- 3 veces
- 2 veces
- 1 vez
- Ninguna vez

6. ¿Cuánto duró la peor de sus crisis respiratorias?
(Pase a la pregunta 7 si no ha tenido ninguna crisis grave)

Marque con una X un solo casillero:

- Una semana o más
- 3 días o más
- 1 o 2 días
- Menos de un día

7. Durante los últimos 3 meses, en una semana normal, ¿cuántos días buenos (con poco problema respiratorio) ha tenido?

Marque con una X un solo casillero:

- Ningún día bueno
- 1 o 2 días buenos
- 3 o 4 días buenos
- Casi todos los días fueron buenos
- Todos los días fueron buenos

8. Si le silba el pecho, ¿es peor en las mañanas cuando se levanta?

Marque con una X un solo casillero:

- No
- Sí



Investigación de Pre Grado: "Correlación entre la Calidad de Vida e Independencia Funcional en pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática"

Sección 1

¿Cómo describiría su enfermedad respiratoria?

Marque con una X un solo casillero:

- Es mi problema más importante
Me causa muchos problemas
Me causa pocos problemas
No me causa ningún problema

Si alguna vez ha tenido un trabajo remunerado:

Marque con una X un solo casillero:

- Mi problema respiratorio me obligó a dejar de trabajar por completo
Mi problema respiratorio interfiere (o interfirió) con mi trabajo o me ha hecho cambiar de empleo
Mi problema respiratorio no afecta (o no afectó) mi trabajo

Sección 2

Estas preguntas se relacionan con las actividades que actualmente le producen falta de aire.

Marque con una X un casillero para cada opción, según sea su caso actualmente.

- | | Verdadero | Falso |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Sentarse quieto/a o acostarse quieto/a en la cama | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asearse o vestirse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Caminar en la casa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Caminar fuera de la casa, en un terreno plano | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Subir un piso por las escaleras | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Subir por una superficie empinada | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hacer ejercicio o practicar algún deporte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sección 3

Estas preguntas también tienen que ver con su tos y la falta de aire que actualmente sufre.

Marque con una X un casillero para cada opción, según sea su caso actualmente.

- | | Verdadero | Falso |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Me duele al toser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me canso al toser | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me falta el aire al hablar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me falta el aire al agacharme | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mi tos o mi respiración me molestan cuando duermo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Me agoto fácilmente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Investigación de Pre Grado: "Correlación entre la Calidad de Vida e Independencia Funcional en pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática"

Sección 4

Estas preguntas se relacionan con otros efectos que su problema respiratorio puede estar causándole actualmente.

Marque con una X un casillero para cada opción, según sea su caso **actualmente**.

	Verdadero	Falso
Me da vergüenza toser o me da vergüenza mi respiración cuando estoy con otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi problema respiratorio es una molestia para mi familia, amigos o vecinos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me asusto o siento pánico cuando no puedo respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que no puedo controlar mi problema respiratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Creo que mis problemas respiratorios no van a mejorar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por mi problema respiratorio, me he convertido en una persona frágil o inválida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hacer ejercicio es arriesgado para mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Todo lo que hago me cuesta mucho trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 5

Estas preguntas se refieren a su medicación. Si usted no toma ninguna medicación, pase directamente a la Sección 6.

Marque con una X un casillero para cada opción, según sea su caso **actualmente**.

	Verdadero	Falso
La medicación que tomo no me ayuda mucho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me da vergüenza tomar mi medicación delante de otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tengo efectos secundarios desagradables provocados por la medicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La medicación que tomo interfiere mucho con mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Investigación de Pre Grado: "Correlación entre la Calidad de Vida e Independencia Funcional en pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática"

Sección 6

Estas son preguntas sobre cómo sus actividades pueden verse afectadas por su respiración.

Marque con una X un casillero para cada opción, según sea su caso debido a su respiración.

	Verdadero	Falso
Tardo mucho tiempo en asearme o en vestirme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No puedo bañarme o ducharme o tardo mucho tiempo para hacerlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camino más lentamente que otras personas o bien necesito detenerme para descansar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tardo mucho tiempo para hacer los quehaceres domésticos o bien tengo que parar para descansar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si quiero subir un piso por las escaleras, tengo que ir lentamente o detenerme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si me apuro o camino más rápido, tengo que ir más despacio o detenerme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por mi respiración, se me hace más difícil subir calles empinadas, subir escaleras cargando cosas, arreglar las plantas, jugar al bowling, bailar o cuidar niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por mi respiración, se me hace más difícil cargar bultos pesados, trabajar en el jardín, caminar rápido (8km/h) o jugar al fútbol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por mi respiración, se me hace difícil hacer trabajo manual muy pesado, correr, andar en bicicleta o practicar deportes agotadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sección 7

Quisiéramos saber la forma en que su problema respiratorio afecta habitualmente su vida diaria.

Marque con una X un casillero para cada opción, según sea su caso debido a su problema respiratorio.

	Verdadero	Falso
No puedo practicar deportes o hacer ejercicio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No puedo salir a distraerme o a divertirme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No puedo salir de la casa para hacer las compras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No puedo hacer los quehaceres domésticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No puedo moverme lejos de mi cama o de mi silla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Investigación de Pre Grado: "Correlación entre la Calidad de Vida e Independencia Funcional en pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática"

A continuación se presenta una lista de otras actividades que su problema respiratorio quizás le impida realizar. No es necesario que las marque, sólo son algunos ejemplos de las formas en que la falta de aire puede afectarlo/a

- Salir a caminar
- Hacer los quehaceres domésticos o arreglar el jardín
- Tener relaciones sexuales
- Ir a la iglesia o a algún lugar a divertirse
- Salir cuando hace mal tiempo o estar en habitaciones llenas de humo
- Visitar a la familia o a los amigos o jugar con niños

Por favor anote otras actividades importantes que su problema respiratorio le impida realizar.

.....

.....

.....

.....

Por último, marque con una X la opción que mejor describa cómo lo afecta su problema respiratorio:

- No me impide hacer nada de lo que me gustaría hacer
- Me impide hacer una o dos cosas que me gustaría hacer
- Me impide hacer la mayoría de las cosas que me gustaría hacer
- Me impide hacer todo lo que me gustaría hacer

Muchas gracias por completar este cuestionario. Antes de terminar, por favor controle que haya contestado todas las preguntas.



Anexo 1d: Mini mental test (MMSE)

Investigación de Pre Grado: "Correlación entre la Calidad de Vida e Independencia Funcional en pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática"

MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE)

Basado en Folstein et al. (1975), Lobo et al. (1979)

Nombre: _____ Varón [] Mujer []
 Fecha: _____ F. nacimiento: _____ Edad: _____
 Estudios/Profesión: _____ Núm. Historia: _____
 Observaciones: _____

¿En qué año estamos? 0-1 ¿En qué estación? 0-1 ¿En qué día (fecha)? 0-1 ¿En qué mes? 0-1 ¿En qué día de la semana? 0-1	ORIENTACIÓN TEMPORAL (máx. 5)	
¿En qué hospital (o lugar) estamos? 0-1 ¿En qué piso (o planta, sala, servicio)? 0-1 ¿En qué pueblo (ciudad)? 0-1 ¿En qué provincia estamos? 0-1 ¿En qué país (o nación, autonomía)? 0-1	ORIENTACIÓN ESPACIAL (máx. 5)	
Nombre tres palabras peseta-caballo-manzana (o balón-bandera-árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorque 1 punto por cada palabra correcta, pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	Núm. de repeticiones necesarias FIJACIÓN RECUERDO inmediato (máx. 3)	
Si tiene 30 euros y me va dando de tres en tres, ¿Cuántos le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra HUNDO al revés. 30 0-1 27 0-1 24 0-1 21 0-1 18 0-1 (0 0-1 D 0-1 N 0-1 U 0-1 H 0-1)	ATENCIÓN CÁLCULO (máx. 5)	
Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Peseta 0-1 Caballo 0-1 Manzana 0-1 (Balón 0-1 Bandera 0-1 Árbol 0-1)	RECUERDO DIFERIDO (máx. 3)	
DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera, lápiz 0-1, reloj 0-1. REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (o "en un trijal había 5 perros") 0-1. ÓRDENES. Pedirle que siga la orden: "coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo". Coque con la mano derecha 0-1 dobla por la mitad 0-1 pone en suelo 0-1. LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase 0-1. ESCRITURA. Que escriba una frase (con sujeto y predicado) 0-1. COPIA. Dibuje 2 pentágonos interseccionados y pida al sujeto que los copie tal cual. Para otorgar un punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección 0-1.	LENGUAJE (máx. 9)	
Puntuaciones de referencia: 27 ó más: normal 24 ó menos: sospecha patológica 12-24: deterioro 9-12: demencia	PUNTUACIÓN TOTAL (máx. 30 puntos)	



Anexo 1e: Índice de Barthel (IB)

Investigación de Pre Grado: "Correlación entre la Calidad de Vida e Independencia Funcional en pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática"

Inicial Nombre y Apellido:

Fecha:

Edad:

Sexo: M / F

Índice de Bathel

Item	Situación del paciente	Puntos
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (Valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (Valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	1
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0
Total:		



Anexo 2: Formato Carta de Presentación Revista Fisioterapia

Santiago, 25 de noviembre de 2019

Estimado Comité Editorial

Revista Fisioterapia

Presente:

Tengo el placer de remitirle el manuscrito “Correlación entre la Calidad de Vida e Independencia Funcional en pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática” para que consideren su publicación en la sección “artículo original” en la Revista Científica Fisioterapia.

El aporte original de este estudio apunta a determinar cómo es la correlación entre la Calidad de Vida Relacionada a la Salud valorada con St. George’s Respiratory Questionnaire (SGRQ) y la Independencia Funcional valorada con Índice de Barthel (IB) en pacientes diagnosticados con Fibrosis Pulmonar Idiopática asistentes al Hospital Padre Hurtado y contribuye de manera relevante a las materias de ___ y ___ que desarrolla la revista.

Todos los autores han contribuido intelectualmente del trabajo y han aprobado la versión final del mismo, para el cual se ha tomado en cuenta las instrucciones a los autores y las responsabilidades éticas. En nombre de los autores, declaro que no declaran conflicto de interés (tal como se presenta en la página del título), el trabajo es original y no ha sido previamente publicado ni está en proceso de revisión por ninguna otra revista.

Quedamos a la espera de sus noticias y comentarios.

Atentamente,

(Firma electrónica)

(Nombre alumno usuario de plataforma Revista Fisioterapia)

Carrera de Kinesiología

Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo

(correo udd)

Anexo 3: Guía de Publicación STROBE para estudios observacionales

Sección/tema	Item nº	Recomendación	Informado en página nº
Título y resumen			
	1a	Indique, en el título o en el resumen, el diseño del estudio con un término habitual	
	1b	Proporcione en el resumen una sinopsis informativa y equilibrada de lo que se ha hecho y lo que se ha encontrado	
Introducción			
Contexto/fundamentos	2	Explique las razones y el fundamento científicos de la investigación que se comunica	
Objetivos	3	Indique los objetivos específicos, incluida cualquier hipótesis pre-especificada	
Métodos			
Diseño del estudio	4	Presente al principio del documento los elementos clave del diseño del estudio	
Contexto	5	Describa el marco, los lugares y las fechas relevantes, incluido los períodos de reclutamiento, exposición, seguimiento y recogida de datos	
Participantes	6a	Estudios de cohortes: proporcione los criterios de elegibilidad, así como las fuentes y el método de selección de los participantes. Especifique los métodos de seguimiento Estudios de casos y controles: proporcione los criterios de elegibilidad así como las fuentes y el proceso diagnóstico de los casos y el de selección de los controles. Proporcione las razones para la elección de casos y controles Estudios transversales: proporcione los criterios de elegibilidad y las fuentes y métodos de selección de los participantes	
	6b	Estudios de cohortes: en los estudios apareados, proporcione los criterios para la formación de parejas y el número de participantes con y sin exposición Estudios de casos y controles: en los estudios apareados, proporcione los criterios para la formación de las parejas y el número de controles por cada caso	
VARIABLES	7	Defina claramente todas las variables: de respuesta, exposiciones, predictores, confusores y modificadores del efecto. Si procede, proporcione los criterios diagnósticos	

Fuentes de datos/medidas	8*	Para cada variable de interés, proporcione las fuentes de datos y los detalles de los métodos de valoración (medida). Si hubiera más de un grupo, especifique la comparabilidad de los procesos de medida
Sesgos	9	Especifique todas las medidas adoptadas para afrontar fuentes potenciales de sesgo
Tamaño muestral	10	Explique cómo se determinó el tamaño muestral
Variables cuantitativas	11	Explique cómo se trataron las variables cuantitativas en el análisis. Si procede, explique qué grupos se definieron y por qué
Métodos estadísticos	12a	Especifique todos los métodos estadísticos, incluidos los empleados para controlar los factores de confusión
	12b	Especifique todos los métodos utilizados para analizar subgrupos e interacciones
	12c	Explique el tratamiento de los datos ausentes (missing data)
	12d	Estudio de cohortes: si procede, explique cómo se afrontan las pérdidas en el seguimiento Estudios de casos y controles: si procede, explique cómo se aparearon casos y controles Estudios transversales: si procede, especifique cómo se tiene en cuenta en el análisis la estrategia de muestreo
	12e	Describa los análisis de sensibilidad
Resultados		
Participantes	13a*	Describa el número de participantes en cada fase del estudio; por ejemplo: cifras de los participantes potencialmente elegibles, los analizados para ser incluidos, los confirmados elegibles, los incluidos en el estudio, los que tuvieron un seguimiento completo y los analizados
	13b*	Describa las razones de la pérdida de participantes en cada fase
	13c*	Considere el uso de un diagrama de flujo
Datos descriptivos	14a*	Describa las características de los participantes en el estudio (p. ej., demográficas, clínicas, sociales) y la información sobre las exposiciones y los posibles factores de confusión
	14b*	Indique el número de participantes con datos ausentes en cada variable de interés
	14c*	Estudios de cohortes: resuma el período de seguimiento (p. ej., promedio y total)

Datos de las variables de resultado	15*	Estudios de cohortes: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen a lo largo del tiempo Estudios de casos y controles: describa el número de participantes en cada categoría de exposición, o bien proporcione medidas resumen de exposición Estudios transversales: describa el número de eventos resultado, o bien proporcione medidas resumen
Resultados principales	16a	Proporcione estimaciones no ajustadas y, si procede, ajustadas por factores de confusión, así como su precisión (p. ej., intervalos de confianza del 95%). Especifique los factores de confusión por los que se ajusta y las razones para incluirlos
	16b	Si categoriza variables continuas, describa los límites de los intervalos
	16c	Si fuera pertinente, valore acompañar las estimaciones del riesgo relativo con estimaciones del riesgo absoluto para un período de tiempo relevante
Otros análisis	17	Describa otros análisis efectuados (de subgrupos, interacciones o sensibilidad)
Discusión		
Resultados clave	18	Resuma los resultados principales de los objetivos del estudio
Limitaciones	19	Discuta las limitaciones del estudio, teniendo en cuenta posibles fuentes de sesgo o de imprecisión. Razone tanto sobre la dirección como sobre la magnitud de cualquier posible sesgo
Interpretación	20	Proporcione una interpretación global prudente de los resultados considerando objetivos, limitaciones, multiplicidad de análisis, resultados de estudios similares y otras pruebas empíricas relevantes
Generabilidad	21	Discuta la posibilidad de generalizar los resultados (validez externa)
Otra información Financiación	22	Especifique la financiación y el papel de los patrocinadores del estudio y, si procede, del estudio previo en el que se basa el presente artículo

*Proporcione esta información por separado para casos y controles en los estudios con diseño de casos y controles. Si procede, también de los grupos con y sin exposición en los estudios de cohortes y en los transversales.

Nota: Se ha publicado un artículo que explica y detalla la elaboración de cada punto de la lista, y se ofrece el contexto metodológico y ejemplos reales de comunicación transparente¹⁸⁻²⁰. La lista de puntos STROBE se debe utilizar preferiblemente junto con ese artículo (gratuito en las páginas web de las revistas PLoS Medicine [<http://www.plosmedicine.org/>], Annals of Internal Medicine [<http://www.annals.org/>] y

Epidemiology [<http://www.epidem.com/>]). En la página web de STROBE (<http://www.strobe-statement.org>) aparecen las diferentes versiones de la lista correspondiente a los estudios de cohortes, a los estudios de casos y controles y a los estudios transversales.

Anexo 4: Formulario de autorización publicación de tesis electrónica

Formulario de Autorización de Publicación de Tesis Electrónicas

Identificación del Alumno

Nombre del Autor: Fernanda Huenchuleo Gallegos	
Rut: 19.921.279-6	N° Matrícula: 201411902S043
Dirección: Tapa 0833, Puente alto	
Teléfono: 9 8170 0203	e-mail: fhuenchuleog@udd.cl

Universidad del Desarrollo

Facultad: Facultad de medicina
Unidad:
Carrera: Kinesiología
Título / Grado: Pregrado Kinesiología
Profesor Guía: Alan Verdugo y Daniel Sanhueza

Identificación del Documento

Título: "Correlación entre la calidad de vida e independencia funcional en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática"
Temas: (5 a 8 palabras claves) Fibrosis pulmonar; Calidad de vida; Independencia funcional; ambulatorios; correlación.

Mediante el presente formulario autorizo a la Biblioteca de la Universidad del Desarrollo para publicar la versión electrónica del documento identificado en un catálogo público a través de su portal WEB.

Sí autorizo Autorizo a publicar después de años No Autorizo

Alumno	Profesor Guía	Director de Carrera

Ciudad Fecha

Formulario de Autorización de Publicación de Tesis Electrónicas

Identificación del Alumno

Nombre del Autor: Alexandra Quadri Schmohl	
Rut: 19.594.976-k	Nº Matrícula: 201611902S093
Dirección: Tirúa 13938 : Las condes	
Teléfono: 99911701	e-mail: aquadris@udd.cl

Universidad del Desarrollo

Facultad: Facultad de medicina
Unidad:
Carrera: Kinesiología
Título / Grado: Pregrado Kinesiología
Profesor Guía: Alan Verdugo y Daniel Sanhueza

Identificación del Documento

Título: "Correlación entre la calidad de vida e independencia funcional en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática"
Temas: (5 a 8 palabras claves) Fibrosis pulmonar; Calidad de vida; Independencia funcional; ambulatorios; correlación.

Mediante el presente formulario autorizo a la Biblioteca de la Universidad del Desarrollo para publicar la versión electrónica del documento identificado en un catálogo público a través de su portal WEB.

Sí autorizo Autorizo a publicar después de años No Autorizo

Alumno	Profesor Guía	Director de Carrera

Ciudad Fecha