



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Factores asociados a calidad de vida en pacientes con
Enfermedad Pulmonar Intersticial en un hospital de
referencia peruano durante 2023-2024**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Neumología

AUTOR

Marco Ricardo PÉREZ VALENCIA

ASESOR

Vicente GIRÓN ATOCHE

Lima - Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Perez M. Factores de riesgo epidemiológicos, clínicos y quirúrgicos asociados a absceso intrabdominal postapendicectomía en niños. Instituto Nacional de Salud del Niño 2018-2021 [Proyecto de Investigación de Segunda Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2024.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Marco Ricardo Pérez Valencia
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72508696
URL de ORCID	http://orcid.org/0000-0001-9257-9870
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Vicente Girón Atoche
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06776417
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-3272-9066
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	José Alberto Pineda Bonilla
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07596728
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Edwin Herrera Flores
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	40099311
Datos de investigación	
Línea de investigación	E.3.3.5 Métricas de la información y evaluación de la producción científica

Grupo de investigación	No Aplica
Agencia de financiamiento	AUTOFINANCIADO
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Lima Latitud: -12.049644 Longitud: -77.044309
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023-2024
URL de disciplinas OCDE	Sistema respiratorio https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.07



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina
Vicedecanato de Investigación y Posgrado

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN MEDICINA HUMANA

INFORME DE CALIFICACIÓN

MÉDICO: PEREZ VALENCIA MARCO RICARDO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

*FACTORES ASOCIADOS A CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD
PULMONAR INTERSTICIAL EN UN HOSPITAL DE REFERENCIA PERUANO DURANTE
2023-2024.*

AÑO DE INGRESO: 2020

ESPECIALIDAD: NEUMOLOGIA

SEDE: HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Lima 03 de enero de 2024

Doctor

JESÚS MARIO CARRIÓN CHAMBILLA

Coordinador del Programa de Segunda Especialización en Medicina Humana

El comité de la especialidad de NEUMOLOGÍA

ha examinado el Proyecto de Investigación de la referencia, el cual ha sido:

SUSTENTADO Y APROBADO

OBSERVADO

OBSERVACIONES:

NOTA:

15

DR. JOSÉ PINEDA BONILLA
Médico CMP. 15866
Neumólogo RNE. 6543

C.c. UPG
Comité de Especialidad
Interesado

Dr. JOSÉ ALBERTO PINEDA BONILLA
COMITÉ DE LA ESPECIALIDAD DE
NEUMOLOGIA



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE MEDICINA
Vicedecanato de Investigación y Posgrado



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Vicente Girón Atoche** en mi condición de asesor según consta Dictamen N° **002352-2023-UPG-VDIP-FM/UNMSM** de aprobación del proyecto de investigación, cuyo título es **Factores asociados a calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Intersticial en un Hospital de referencia peruano durante 2023-2024**, presentado por el médico **Marco Ricardo Pérez Valencia** para optar el título de segunda especialidad Profesional en **Neumología**.

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud del Proyecto de investigación. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de 18% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención título de la especialidad correspondiente.

Firma del Asesor _____

DNI: 06776417

Nombres y apellidos del asesor: Vicente Girón Atoche



INDICE

I CAPITULO I:

DATOS GENERALES	4
1.1 Título	4
1.2 Área de Investigación	4
1.3 Autor responsable del proyecto	4
1.4 Asesor	4
1.5 Institución	4
1.6 Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto	4
1.7 Duración	4
1.8 Clave del Proyecto	4

II CAPITULO II:

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	5
2.1 Planteamiento del Problema	5
2.1.1 Descripción del Problema	5
2.1.2 Antecedentes del Problema	6
2.1.3 Fundamentos	7
2.1.3.1 Marco Teórico	8
2.1.4 Formulación del Problema (Pregunta)	8
2.2 Hipótesis	8
2.3 Objetivos de la Investigación	9
2.3.1 Objetivo General	9
2.3.2 Objetivos Específicos	9
2.4 Evaluación del Problema	9
2.5 Justificación e Importancia del Problema	10
2.5.1 Justificación Legal	10
2.5.2 Justificación Teórico – Científico	10
2.5.3 Justificación Práctica	10

III CAPITULO III	11
METODOLOGÍA	11
3.1 Tipo de Estudio	11
3.2 Diseño de Investigación	11
3.3 Universo de pacientes que acuden a la Institución	11
3.4 Población a estudiar	11
3.5 Muestra de Estudio o tamaño muestral	11
3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión	11
3.6.1 Criterios de inclusión	11
3.6.2 Criterios de Exclusión	11
3.7 Variable de Estudio	12
3.7.1 Independiente	12
3.7.2 Dependiente	12
3.7.3 Intervinientes	12
3.8 Operacionalización de Variables	12
3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.10 Procesamiento y Análisis de Datos	13
IV CAPÍTULO:	14
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	14
4.1 Plan de Acciones	14
4.2 Asignación de Recursos	15
4.2.1 Recursos Humanos	15
4.2.2 Recursos Materiales	15
4.3 Presupuesto o Costo del Proyecto	16
4.4 Cronograma de Actividades	16
V CAPÍTULO:	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
VI CAPÍTULO VI:	20

ANEXOS	20
6.1 Definición de Términos	20
6.2 Consentimiento informado	20
6.3 Matriz de consistencia	21
6.4 Ficha de Recolección de Datos	22

I CAPITULO I:

DATOS GENERALES

1.1 Título: Factores asociados a calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Intersticial en un Hospital de referencia peruano durante 2023-2024.

1.2 Área de Investigación: Epidemiología de enfermedades no transmisibles, Infecciones emergentes y Salud Pública. Objetivo de desarrollo es el objetivo 3 (desarrollo sostenible que está relacionado con reducir la tasa de mortalidad atribuida a enfermedades respiratorias crónicas, mediante la promoción de salud mental y su prevención).

1.3 Autor responsable del proyecto: Marco Ricardo Pérez Valencia

1.4 Asesor: Vicente Girón Atoche

1.5 Institución: Hospital Nacional Arzobispo Loayza (HNAL)

1.6 Entidades o Personas con las que se coordinará el proyecto: Comité de ética del HNAL.

1.7 Duración: 24 meses

1.8 Palabras claves: calidad de vida, EPI, factores de riesgo.

II CAPITULO II:

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

2.1 Planteamiento del Problema:

2.1.1 Descripción del Problema

Las enfermedades pulmonares intersticiales (EPI) son un grupo de alrededor 200 enfermedades con características heterogéneas que comparten algunas particularidades entre sí como la afectación del parénquima y del intersticio pulmonar, por inflamación exagerada(Wijssenbeek & Cottin, 2020). El conocimiento sobre estas enfermedades ha ido evolucionando durante los últimos 2 siglos, traduciéndose en una última clasificación que consta de 6 grupos: idiopáticas, autoinmunes, relacionadas a exposición, sarcoidosis, EPI con imágenes quísticas y otros(Kalchiem-Dekel et al., 2018).

El estado de salud de los pacientes con EPI es afectado básicamente por tos y disnea que limita la funcionalidad en las actividades diarias de los mismos y se puede evaluar mediante instrumentos como el K-BILD (King's Brief Interstitial Lung Disease) que fue el primero de los cuestionarios validados para el uso en EPI que no sean necesariamente FPI(Patel et al., 2012). Existen estudios que valoraron la asociación de factores que influyen en la calidad de vida de los pacientes con EPI, como por ejemplo la rehabilitación pulmonar(Dowman et al., 2021), el estado nutricional(Szentes et al., 2018), las pruebas de función pulmonar(Szentes et al., 2018), el uso de oxígeno domiciliario y las manifestaciones clínicas como la disnea(Disayabutr et al., 2015).

Alrededor del mundo, la EPI más común y más estudiada, es la Fibrosis Pulmonar Idiopática (FPI) que se caracteriza por una patente anatomopatológica y de imagen de neumonía intersticial usual (NIU). Ocurre más comúnmente en varones y en personas mayores de 60 años; y al igual que las otras EPI, muestran elevada morbilidad y mortalidad(Travis et al., 2013). En Europa y Norteamérica se encontró una incidencia de FPI de 3-19 casos cada 100 000 personas al año(Wijssenbeek & Cottin, 2020)

Sin embargo, en Latinoamérica y Perú se ha estudiado muy poco sobre las EPI, un estudio realizado en el Perú se concluye que las características clínicas y tomográficas de las EPI son de distribución variable en magnitud y en forma de presentación(Rodríguez-Hidalgo et al., 2021) . Sin embargo no se cuenta con información actualizada sobre la prevalencia ni sobre qué factores puedan influir en la calidad de vida de los pacientes con ésta enfermedad. Motivo por el cual es necesario estudiar y conocer cuáles son estos factores y obtener una visión general sobre la distribución de las enfermedades más frecuentes en un hospital de referencia peruano.

2.1.2 Antecedentes del Problema

Patel, AS et al , realizaron un estudio en el 2013 cuyo objetivo fue evaluar la diferencia mínima importante (MID) de un cuestionario de estado de salud específico de EPI, el cuestionario King's Brief ILD (K-BILD) y el de FVC en una variedad de EPI. Tuvo como resultado que el estado de salud se redujo al inicio en todos los pacientes, puntuación total media (DS) K-BILD 62 ptos, La MID promedio para FVC fue un cambio del 6 % con respecto al valor inicial (rango 4–7 %) lo cual facilitará la interpretación clínica del estado de salud y los datos de FVC en ILD(Patel et al., 2013).

Visca, D et al , realizaron en el año 2018 un ensayo clínico aleatorizado controlado cuyo objetivo fue evaluar los efectos del oxígeno ambulatorio en la calidad de vida relacionada a salud (CVRS) en pacientes con enfermedad pulmonar intersticial con hipoxia de esfuerzo aislada. Tuvieron como resultado que en comparación con la ausencia de oxígeno, el oxígeno ambulatorio se asoció con mejoras significativas en las puntuaciones K-BILD totales, con oxígeno frente a 51,8 sin oxígeno(Visca et al., 2018).

Prior, T et al, validaron el K- BILD en el 2019, en la mayor cohorte de pacientes con FPI hasta la fecha y evaluar cómo se correlaciona K-BILD con la disnea y la 6MWT. Tuvo como resultado que K-BILD es un instrumento válido y fiable en pacientes con FPI y en pacientes con diferente tiempo desde el diagnóstico. En gran medida, las puntuaciones de K-BILD reflejaron el impacto de la disnea en la CVRS y el impacto de la capacidad funcional física medida por el 6MWT en un grado moderado(Prior et al., 2019).

Adegunsoye, A et al , realizaron un estudio de revisión sobre un enfoque pragmático para el diagnóstico y la clasificación de las EPI, centrándose en las herramientas y estrategias de diagnóstico que se utilizan para separar los diferentes subtipos e identificar el manejo más adecuado. En el cual se discutieron temas como la evolución de la clasificación de las EPI y el enfoque contemporáneo que integra las herramientas de diagnóstico utilizadas de forma rutinaria en una discusión multidisciplinaria(Adegunsoye & Ryerson, 2021).

Maqhuzu et al , en el 2020 estudiaron los predictores de referencia para la disminución de la calidad de vida relacionada a salud (CVRS) dentro de un período de observación de 12 meses. Concluyendo que un tercio de los pacientes con EPI tuvieron un deterioro de la CVRS clínicamente relevante en un período de 1 año, que se asoció con los valores basales de la función pulmonar en todos los dominios de K-BILD(Maqhuzu et al., 2020)

2.1.3 Fundamentos

2.1.3.1 Marco Teórico

Calidad de vida: definiciones

Según Cortador(Lemus & Urquía, 2018) la calidad de vida es definida como la felicidad de una persona con su vida y lo que lo rodea, además de algunas aspiraciones, deseos, y otros argumentos realistas y no realistas que determinan el bienestar general.

Según Felce y Perry(Henao Lema & Gil Obando, 2009) la calidad de vida es definida como el bienestar global, comprendida de hechos objetivos y subjetivos del bienestar físico, social y anímico además del alcance del desarrollo personal y profesional.

Según el Grupo WHOQOL(Power et al., 1999) la calidad de vida se define como la percepción de una persona sobre su situación en la vida, teniendo como contexto la interculturalidad y lo social en los que se encuentra relacionandolos con sus objetivos, anhelos e inquietudes. Concepto que es afectado también por el bienestar físico, psicológico, la autonomía, el aspecto social y la relación con su entorno.

Calidad de vida relacionada con la salud:

Según el grupo WHOQOL (Power et al., 1999) La calidad de vida relacionada con la salud (HRQOL), o la calidad de vida de uno en relación con el estado de salud o la enfermedad, es cada vez más reconocida como un importante resultados centrados en el paciente por las principales organizaciones de salud. HRQOL es un concepto subjetivo, dinámico y multidimensional que incluye dominios representativos de los objetivos, valores y creencias de un paciente individual. En las últimas décadas, varios modelos conceptuales de HRQOL han contribuido a nuestro estudio de HRQOL en enfermedades humanas. Estos modelos proporcionan una estructura esencial para la conceptualización de la HRQOL, incluyendo tanto los aspectos positivos como los negativos, y a menudo se utilizan como guía para la investigación y las prácticas que promueven la mejora de la HRQOL en diferentes poblaciones de interés.

Calidad de vida asociada a EPI:

Según (Jones et al., 1992) los cuestionarios para evaluar la calidad de vida específicos de la enfermedad en EPI a menudo proporcionan información sobre el impacto de la enfermedad pulmonar del paciente en su calidad de vida. El Cuestionario Respiratorio de San Jorge (SGRQ), que se desarrolló originalmente para pacientes con enfermedades pulmonares obstructivas crónicas (EPOC), es uno de los cuestionarios más utilizados. El SGRQ está relativamente bien validado en ILD, sin embargo, hay preocupaciones con respecto a la aplicabilidad de varios de los artículos a los pacientes con EPI. Si bien la longitud de SGRQ y el complicado algoritmo de puntuación pueden plantear algunos desafíos para su uso en la práctica clínica diaria, se ha traducido a una amplia gama de idiomas, lo que lo convierte en una opción potencialmente atractiva al realizar estudios multinacionales. La fiabilidad transversal de una versión específica de la FPI de SGRQ (SGRQ-I), se ha informado para pacientes con FPI, sin embargo, los datos longitudinales, las traducciones del idioma y las experiencias en ensayos clínicos son limitados.

2.1.4 Formulación del Problema (Pregunta)

¿Cuáles son los factores asociados a la calidad de vida en los pacientes con enfermedad pulmonar intersticial en un Hospital de referencia peruano?

2.2 Hipótesis

Los factores de riesgo sociodemográficos, clínicos, y las pruebas de función pulmonar, están asociados a la calidad de vida en pacientes con EPI en un Hospital peruano.

2.3 Objetivos de la Investigación

2.3.1 Objetivo General:

2.3.1.1 Determinar cuáles son los factores asociados a la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Intersticial.

2.3.2 Objetivos Específicos

2.3.2.1 Determinar la asociación entre la CFV y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad pulmonar Intersticial.

2.3.2.2 Determinar la asociación entre el 6MWT y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Intersticial.

2.3.2.3 Determinar la asociación entre el estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Intersticial.

2.3.2.4 Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Intersticial.

2.3.2.5 Determinar la asociación entre el grado de disnea y la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Intersticial.

2.3.2.6 Determinar la asociación de enfermedad fibrosante con la calidad de vida en las enfermedades pulmonares intersticiales.

2.3.2.7 Determinar la asociación entre ansiedad y depresión y la calidad de vida en las enfermedades pulmonares intersticiales.

2.4 Evaluación del Problema:

No existen estudios actuales sobre prevalencia y características sociodemográficas en EPI y sobre la calidad de vida en estos pacientes.

2.5 Justificación e Importancia del Problema

2.5.1 Justificación Legal:

Existen varias leyes que protegen a los pacientes, en el que se garantiza una vida digna, segura y de calidad. Constitución Política del Perú, artículo 7°, el cual señala que todos tienen derecho a la protección de la salud, el cual está ligado directamente con el artículo 2.1 de la Constitución Política que consagra el derecho fundamental a la vida, entendida también, como a vivir con dignidad y respeto. El estado debe incentivar que las condiciones puedan garantizar una adecuada cobertura sanitaria a la población, en términos como oportunidad, seguridad y calidad.

2.5.2 Justificación Teórico – Científico:

El presente estudio se realizará ya que no se cuenta con data actual sobre qué factores podrían estar asociados a la calidad de vida en pacientes con EPI en el Perú. Este estudio nos ayudará además a conocer el patrón de distribución de las enfermedades intersticiales en nuestro país ya que no existe uno realizado previamente.

2.5.3 Justificación Práctica

El siguiente proyecto servirá para conocer qué factores de riesgo podrían estar asociados con la mala calidad de vida en las personas con EPI, y así realizar estrategias de prevención para disminuir o evitar estos factores.

III CAPITULO

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Estudio:

Observacional, analítico.

3.2 Diseño de Investigación

Transversal ya que se busca encontrar o no, algún tipo de asociación entre la variable de exposición y la variable resultado en los participantes. Estas mediciones de las variables se llevarán en un mismo momento y en una sola ocasión (Josep Maria Argimon Pallàs & Josep Jiménez Villa, 2019).

3.3 Universo de pacientes que acuden a la Institución

Aquellos pacientes que sufren de enfermedad respiratoria con diagnóstico de Enfermedad Intersticial Pulmonar que acudan a consultorio externo de Neumología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

3.4 Población a estudiar

Pacientes con diagnóstico de EPI en el área de consultorio externo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

3.5 Muestra de Estudio o tamaño muestral

Se trabajará con toda la población, no se estimará tamaño de muestra. Se estudiará el universo de los casos con EPI del servicio de Neumología – HNAL, atendidos en consulta externa.

3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

3.6.1 Criterios de inclusión

- Pacientes con edad mayor de 18 años diagnosticados de EPI.
- Paciente con diagnóstico de EPI que cuente con pruebas de función pulmonar (Espirometría y 6mtw)
- Pacientes con Enfermedad Pulmonar Intersticial que tengan la capacidad de responder al cuestionario electrónico a aplicar el cuestionario proporcionado.

3.6.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes con diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Intersticial que no acepten el consentimiento informado para participar con el estudio.
- Pacientes que no entiendan adecuadamente el idioma español.
- Pacientes que no tengan acceso a un medio digital para responder la encuesta

3.7 Variable de Estudio

3.7.1 Independiente

Factores sociodemográficos, factores clínicos, pruebas de función pulmonar y patrón tomográfico

3.7.2 Dependiente

Calidad de vida

3.7.3 Intervinientes: edad, género, estado socioeconómico, CVF, VEF1, comorbilidades, uso de inhaladores, uso de oxígeno domiciliario, hemoglobina.

3.8 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS	INSTRUMENTO
Edad	Tiempo de vida que tiene una persona desde su nacimiento hasta la actualidad.	La edad al momento del estudio.	Razón	Años	Ficha para recolectar los datos
Género	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo.	Indicar género	Nominal	Hombre Mujer	Ficha para recolectar los datos
Peso	Es la masa de una persona.	Peso evaluado al momento del estudio.	Razón	Kilogramos	Ficha para recolectar los datos
Talla	Es la estatura que presenta una persona.	Talla evaluada en el momento del estudio.	Razón	Metros	Ficha para recolectar los datos
Calidad de vida (dependiente)	Es el estado de bienestar, el funcionamiento y la vida diaria de los pacientes	A través de las dimensiones del cuestionario K-BILD: tres dominios (disnea y actividades, síntomas torácicos y psicológicos)	Razón	0-100 puntos (siendo cero la peor salud posible y 100 representando el mejor estado de salud.	K-BILD questionnaire
6MWT	Medición de la distancia máxima que puede recorrer una persona en un lapso de 6 minutos caminando lo mas rápido que le sea posible	Se calculará la relación entre la distancia recorrida por el paciente y la distancia ideal recorrida. Y la presencia o no de desaturación durante el procedimiento.	Razón	1-100% (siendo uno el menor porcentaje recorrido y 100% el mayor porcentaje recorrido)	Teste de 6MWT

CFV	Volumen entregado durante una espiración realizada de la forma más contundente y completa posible a partir de una inspiración completa a través de la espirometría.	Se medirá mediante el espirómetro	Razón	1-100% del predicho	Espirómetro Easy-one
Disnea	Experiencia subjetiva de malestar respiratorio que consiste en sensaciones cualitativamente distintas que varían en intensidad	Se medirá a través de la escala de Borg.	Razón	0-10 siendo 0 sin disnea y 10 disnea muy severa	Escala modificada de BORG
Patrones tomográficos	Formas de presentación tomográfica de las enfermedades intersticiales	Patrón tomográfico descrito por el comité de Enfermedades intersticiales del HNAL.	Nominal	-NIU -NOC -BR- EPI -NINE - ND Sarcoidosis -NH -NIA	TCAR (Tomografía de alta resolución)

3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se enviará el cuestionario sociodemográfico y el cuestionario K-BILD (King's Brief Interstitial Lung Disease) online mediante la plataforma Google Forms, a los números de celulares de los pacientes o familiares. La data se digitará en Micorsoft Excel, además, corroborarán los datos erroneos con la ficha virtual. La base de datos del estudio original se exportará al paquete estadístico Stata 16.0 (StataCorp, Texas, US).

K-BILD consta de 15 ítems y una escala de respuesta tipo Likert de siete puntos, que miden tres dominios, "impacto psicológico", "disnea y actividades" y "síntomas torácicos". Cada dominio y puntuación total van de cero a 100, siendo cero la peor salud posible y 100 representando el mejor estado de salud. Además, el cuestionario evalúa el estado de salud durante las últimas 2 semanas. La consistencia interna evaluada con el coeficiente α de Cronbach fue de 0,94 para la puntuación total de K-BILD en una población del Reino Unido (*Disayabutr et al., 2015*).

El cuestionario K-BILD fue traducido al portugués y tuvo una adecuada adaptación cultural en Brasil, en el año 2019, por lo que estudios posteriores deberían validar dicho cuestionario en ese país(*Silveira et al., 2019*).

Se realizará una prueba piloto con 20 sujetos con enfermedad pulmonar intersticial de un hospital de la región con el cuestionario K-BILD previa traducción al español.

3.10 Procesamiento y Análisis de Datos

Para el inicio del desarrollo de los cuestionarios los participantes seleccionados leyeron y posteriormente firmaron el consentimiento informado. Se calcularán estadísticas descriptivas, que incluirán medias, desviaciones estándar (DE), medianas, rangos intercuartílicos (RIC) y frecuencias o porcentajes, para resumir las características de la muestra de participantes a estudiar y los puntajes de los

cuestionarios. Se utilizarán la media y la DE para describir variables cuantitativas que tengan una distribución normal. Para las variables cuantitativas que no cumplan con este criterio se hará uso de la mediana y el RIC. Los porcentajes servirán para describir las variables cualitativas.

La estadística inferencial se realizará mediante el uso de χ^2 o prueba de Fisher para las variables cualitativas, según corresponda. La prueba de T de student, prueba de U de Mann Whitney, o ANOVA se utilizarán para la comparación entre los puntajes de los cuestionarios y las características sociodemográficas.

El análisis bivariado se realizará con el cálculo de razones de prevalencias crudas (RP) y ajustadas (RPa) con el intervalo de confianza al 95% para lo cual se utilizará la regresión de Poisson con varianza robusta. Se considerará un $p < 0,05$ como significativo. Se generará un modelo ajustado incluyendo las variables que resultaron con un $p < 0,2$.

La selección de las variables que entrarán en el análisis ajustado se hará mediante modelos anidados.

IV CAPÍTULO:

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Plan de Acciones

Se realizará una investigación en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el servicio de Neumología, durante el periodo de 2022-2024 con un presupuesto de 11560, se contará con un investigador principal, un asesor metodológico y 3 recolectores que se encargarán de recolectar la data principal.

4.2 Asignación de Recursos

4.2.1 Recursos Humanos:

5 100 nuevos soles.

4.2.2 Recursos Materiales

5 460.4 nuevos soles

4.3 Presupuesto o Costo del Proyecto

RECURSOS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO(s/.)	TIEMPO(MESES)	IMPORTE TOTAL(s/.)
HUMANOS				
Investigador principal	1	5000	8	4.000
Asesor metodológico	1	400	2	800
Recolectores	3	100	8	300
MATERIALES				
Electricidad	-	100	8	800
Red	-	120	8	960
Computadora	1	3500	-	3500
USB	5	32	-	160
Hojas bond	1000	0.03	-	30
Copias	500	0.05	-	25
Impresiones	200	0.10	-	20
Empastados	5	25	-	50
revistas	2	100	-	200
Libros	2	300	-	600
TOTAL				s/9,560.40

4.4 Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	AÑOS																							
	2023												2024											
	ENE	FEB	MA	ARR	MA	JUN	JUL	AG	SET	OC	NO	DIC	ENE	FEB	MA	ARR	MA	JUN	JUL	AG	SET	OC	NO	DIC
Planteamiento de la problemática.	■	■																						
Redacción del título e introducción.	■	■																						
Planteamiento del problema y objetivos.	■	■																						
Elaborar la justificación.	■	■																						
Marco teórico	■	■																						
Elaboración de la matriz	■	■																						
Análisis estadístico del proyecto de tesis.	■	■																						
Presupuesto	■	■																						
Referencias bibliográficas.			■	■																				
Inicio del plan de tesis					■	■	■	■	■	■	■													
Recolección de data					■	■	■	■	■	■	■	■	■	■										
Resultados												■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Redacción del trabajo final																			■	■	■			
Corrección del trabajo																				■	■	■		
Presentar el trabajo																					■	■		
Sustentar el trabajo																						■	■	

V CAPÍTULO:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Adegunsoye, A., & Ryerson, C. J. (2021). Diagnostic Classification of Interstitial Lung Disease in Clinical Practice. *Clinics in Chest Medicine*, 42(2), 251-261. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2021.03.002>
2. Disayabutr, S., Calfee, C. S., Collard, H. R., & Wolters, P. J. (2015). Interstitial lung diseases in the hospitalized patient. *BMC Medicine*, 13(1), 245. <https://doi.org/10.1186/s12916-015-0487-0>
3. Dowman, L., Hill, C. J., May, A., & Holland, A. E. (2021). Pulmonary rehabilitation for interstitial lung disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006322.pub4>
4. Henao Lema, C. P., & Gil Obando, L. M. (2009). CALIDAD DE VIDA Y SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD. *Hacia la Promoción de la Salud*, 14(2), 114-127. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S012175772009000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=es
5. Jones, P. W., Quirk, F. H., Baveystock, C. M., & Littlejohns, P. (1992). A self-complete measure of health status for chronic airflow limitation. The St. George's Respiratory Questionnaire. *The American Review of Respiratory Disease*, 145(6), 1321-1327. <https://doi.org/10.1164/ajrccm/145.6.1321>
6. Josep Maria Argimon Pallàs y & Josep Jiménez Villa. (2019). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. ES Elsevier Health. <https://tienda.elsevier.es/metodos-de-investigacion-clinica-y-epidemiologica-9788491130079.html>
7. Kalchiem-Dekel, O., Galvin, J. R., Burke, A. P., Atamas, S. P., & Todd, N. W. (2018). Interstitial Lung Disease and Pulmonary Fibrosis: A Practical Approach for General Medicine Physicians with Focus on the Medical History. *Journal of Clinical Medicine*, 7(12), 476. <https://doi.org/10.3390/jcm7120476>
8. Lemus, J., & Urquía, J. (2018). La geografía de la percepción: Una metodología de análisis para el desarrollo del turismo en la comunidad de Chirimena, Estado Miranda. Venezuela. <https://www.redalyc.org/journal/721/72157132008/html/>
9. Maqhuzu, P. N., Szentes, B. L., Kreuter, M., Bahmer, T., Kahn, N., Claussen, M., Holle, R., & Schwarzkopf, L. (2020). Determinants of health-related quality of life decline in interstitial lung disease. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 334. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01570-2>
10. Patel, A. S., Siegert, R. J., Brignall, K., Gordon, P., Steer, S., Desai, S. R., Maher, T. M., Renzoni, E. A., Wells, A. U., Higginson, I. J., & Biring, S. S. (2012). The development and validation of the King's Brief Interstitial Lung Disease (K- BILD) health status questionnaire. *Thorax*, 67(9), 804-810. <https://doi.org/10.1136/thoraxjnl-2012-201581>
11. Patel, A. S., Siegert, R. J., Keir, G. J., Bajwah, S., Barker, R. D., Maher, T. M., Renzoni, E. A., Wells, A. U., Higginson, I. J., & Biring, S. S. (2013). The minimal important difference of the King's Brief Interstitial Lung Disease Questionnaire (K-BILD) and forced vital capacity in interstitial lung disease. *Respiratory Medicine*, 107(9), 1438-1443. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2013.06.009>

12. Power, M., Harper, A., & Bullinger, M. (1999). The World Health Organization WHOQOL-100: Tests of the universality of Quality of Life in 15 different cultural groups worldwide. *Health Psychology: Official Journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 18(5), 495-505. <https://doi.org/10.1037//0278-6133.18.5.495>
13. Prior, T. S., Hilberg, O., Shaker, S. B., Davidsen, J. R., Hoyer, N., Birring, S. S., & Bendstrup, E. (2019). Validation of the King's Brief Interstitial Lung Disease questionnaire in Idiopathic Pulmonary Fibrosis. *BMC Pulmonary Medicine*, 19(1), 255. <https://doi.org/10.1186/s12890-019-1018-0>
14. Rodríguez-Hidalgo, L. A., Concepción-Urteaga, L. A., Hilarío-Vargas, J. S., Cornejo-Portella, J. L., & Alquizar-Horna, O. N. (2021). Clinical and tomographic characterization of patients with interstitial lung disease at the Trujillo Regional Teaching Hospital, Peru. *Medwave*, 21(5) e8221. <https://doi.org/10.5867/medwave.2021.05.8221>
15. Silveira, K., Steidle, L. J. M., Matte, D. L., Tavares, P. H., Pincelli, M. P., Pizzichini, M. M. M., Pizzichini, E., Birringer, S. S., & Tavares, M. G. de S. (2019). Translation and cultural adaptation of the King's Brief Interstitial Lung Disease health status questionnaire for use in Brazil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 45(5), e20180194. <https://doi.org/10.1590/1806-3713/e20180194>
16. Szentes, B. L., Kreuter, M., Bahmer, T., Birring, S. S., Claussen, M., Waelscher, J., Leidl, R., & Schwarzkopf, L. (2018). Quality of life assessment in interstitial lung diseases: a comparison of the disease-specific K-BILD with the generic EQ-5D-5L. *Respiratory Research*, 19, 101. <https://doi.org/10.1186/s12931-018-0808-x>
17. Travis, W. D., Costabel, U., Hansell, D. M., King, T. E., Lynch, D. A., Nicholson, A. G., Ryerson, C. J., Ryu, J. H., Selman, M., Wells, A. U., Behr, J., Bouros, D., Brown, K. K., Colby, T. V., Collard, H. R., Cordeiro, C. R., Cottin, V., Crestani, B., Drent, M., ... ATS/ERS Committee on Idiopathic Interstitial Pneumonias. (2013). An official American Thoracic Society/European Respiratory Society statement: Update of the international multidisciplinary classification of the idiopathic interstitial pneumonias. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 188(6), 733-748. <https://doi.org/10.1164/rccm.201308-1483ST>
18. Visca, D., Mori, L., Tsipouri, V., Fleming, S., Firouzi, A., Bonini, M., Pavitt, M. J., Alfieri, V., Canu, S., Bonifazi, M., Boccabella, C., De Lauretis, A., Stock, C. J. W., Saunders, P., Montgomery, A., Hogben, C., Stockford, A., Pittet, M., Brown, J., ... Renzoni, E. A. (2018). Effect of ambulatory oxygen on quality of life for patients with fibrotic lung disease (AmbOx): A prospective, open-label, mixed-method, crossover randomised controlled trial. *The Lancet. Respiratory Medicine*, 6(10), 759-770. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(18\)30289-3](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(18)30289-3)
19. Wijsenbeek, M., & Cottin, V. (2020). Spectrum of Fibrotic Lung Diseases. *New England Journal of Medicine*, 383(10), 958-968. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2005230>

VI CAPÍTULO VI:

ANEXOS

6.2 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Título del estudio: Factores asociados a calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Intersticial en un Hospital de referencia peruano durante 2023-2024.

Investigador principal: Marco Ricardo Pérez Valencia

Sede donde se realizará el estudio: Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima-Perú

Nombre del participante:

Solicitamos su participación en este estudio de investigación médica: Antes de decidir si acepta o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados de este consentimiento informado. Siéntase con la libertad de preguntar sobre cualquier duda que tenga.

Usted cuenta con diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Intersticial, diagnosticado y en seguimiento en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Su padecimiento de base se caracteriza por daño en el intesticio pulmonar con fibrosis progresiva y destrucción del tejido pulmonar asociado a disminución de pruebas de función respiratoria, síntomas como tos, disnea, fatiga y pérdida de peso que impactan en su vida diaria, es por eso que estamos interesados en evaluar su calidad de vida relacionada con la salud.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar se le pedirá que firme esta carta de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada. Cabe destacar que la participación en este estudio o la negación a participar no intervendrá de ninguna forma en su atención.

Su participación consiste en:

Autorizar al grupo de investigación a tomar de su expediente sus datos sociodemográficos como: edad, sexo, tabaquismo, y sus últimas pruebas de función respiratoria, todos estos datos manteniendo su identificación y nombre en anonimato, solamente utilizados por el grupo de investigadores y para los fines de esta investigación.

Se aplicarán 1 cuestionario: K-Bild para evaluar la calidad de vida. Los que se enviarán vía correo mensaje whatsapp o mensaje de texto para ser respondidos en la comodidad de casa con la ayuda de un familiar en caso de ser necesario o con apoyo telefónico por parte del personal médico, es importante recordarle que debe contestar lo más sincero posible.

Riesgos asociados con el estudio: sin riesgo. Aclaraciones:

- Su decisión de aceptar o no el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable en caso de no aceptar la invitación o en el caso de que desee retirarse del estudio una vez iniciado este, pudiendo informar o no las razones de su decisión, las cuáles serán respetadas en su integridad.

- No recibirá pago por su participación en este estudio.
- La información obtenida en este estudio, será de utilidad para el conocimiento científico, pero en ningún momento se presentarán los datos para la identificación de cada paciente y será mantenida con estricta confidencialidad su identidad.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, y que los investigadores le han respondido de manera clara puede, si así lo desea, firmar la carta de consentimiento informado que forma parte de este documento.

Para duda sobre sus derechos o el protocolo de estudio en general, comentarios, problemas relacionados con el estudio o aclaraciones favor de contactarse con: el Dr. Marco Pérez Valencia 973821814.

Acepto participar en el estudio

Firma del paciente

	Nombre	Parentesco
Firma		
Testigo 1	_____	_____
Testigo 2	_____	_____

6.3 Matriz de consistencia

TITULO	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACION Y MUESTRA
Factores asociados a calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Intersticial en un Hospital de referencia peruano durante 2022-2024	OP: - Determinar cuáles son los factores asociados a la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Intersticial	El grado de disnea y el porcentaje de CFV influyen en la calidad de vida de los pacientes con enfermedad pulmonar intersticial.	VD: calidad de vida	Estudio observacional analítico, transversal.	Todo paciente con diagnóstico clínico - tomográfico de EPI que será valorado previa reunión multidisciplinaria (3 Neumólogos especialistas en EPI) en el HNAL durante el periodo 2022-2023
	OS: - Determinar la asociación entre la asociación entre la CFV y la calidad de vida en pacientes con EPI - Determinar la asociación entre el 6mtw y la calidad de vida en pacientes con EPI. - Determinar la asociación entre el estado nutricional y la calidad de vida en pacientes con EPI - Determinar la asociación entre los factores sociodemográficos y la calidad de vida en pacientes con EPI - Determinar la asociación entre el grado de disnea y la calidad de vida en pacientes con EPI - Determinar la asociación de enfermedad fibrosante con la calidad de vida en las EPI		VI: factores sociodemográficos, factores clínicos, pruebas de función pulmonar y patrón tomográfico		

6.4 Ficha de Recolección de Datos

Instrumento de recolección de datos

Anexo 2: Cuestionario sociodemográficos

a. Datos demográficos:

1. Sexo:

Masculino

Femenino

2. Edad (años):

3. Peso _____ (kg):

4. Talla _____ (cm):

5. Lugar de Procedencia: __

6. Estado socioeconómico: _____

7. Uso de inhaladores

SI

NO

8. Hemoglobina: _____

Lima

Provincia

b. Patrones tomográficos

-NIU -NOC -BR-EPI . -NINE -ND - Sarcoidosis -NH -NIA

c. Enfermedad concomitante

DM2 HTA ERC OBESIDAD EPOC EDTC:

Esclerosis sistémica

Artritis Reumatoide

Sd. Sjogren

LES

Dermatomiositis/Polimiositis

d. Disnea (Escala de Borg)

- sin disnea
- muy leve
- leve
- moderada
- algo severa
- severa
- muy severa
- maximo, extremadamente severa

e. Pruebas funcionales

Capacidad vital forzada (CVF) (ml): _____

VEF1 (ml): _____

6MWT (mts _____): desaturación (si) (no)

f. K-BILD questionnaire

- He experimentado dificultad respiratoria subiendo escaleras o una subida empinada
- Por mi condición pulmonar he sentido opresión toracica.
- te has preocupado por la seriedad de tus síntomas pulmonares?
- has evitado hacer cosas que te ocasionen disnea o dificultad respiratoria?
- te has sentido en control sobre tu condición pulmonar?
- tus síntomas pulmonares te han hecho sentir enojado o cabizbajo?
- he sentido la urgencia de inhalar profundamente y frecuentemente?
- mi condición pulmonar me ha hecho sentir ansioso?
- con qué frecuencia has experimentado sibilantes en el pecho?
- en todo el tiempo de la enfermedad, cuánto has sentido que tu enfermedad pulmonar ha empeorado?
- tu condición pulmonar ha interferido con tu trabajo o alguna otra actividad cotidiana?
- esperas que tus síntomas pulmonares empeoren?
- tu condición pulmonar te ha limitado para cargar cosas como por ejemplo las bolsas del mercado?
- tu condición pulmonar te ha hecho pensar más sobre el término de tu vida?
- financieramente estás peor por tu condición pulmonar?