



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Características clínicas, y valoración de la calidad de vida en función de los valores de espirometría en pacientes con diagnóstico de bronquiectasia atendidos en el servicio de Neumología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; enero a junio del 2019

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Neumología

AUTOR(ES)

Rojas Alvarez, Lizbeth Zulema

(ORCID: 0009-0007-5351-977X)

ASESOR(ES)

Del Carpio Rivera, Adela Zoraida

(ORCID: 0000-0002-5829-6831)

Lima, Perú

2020

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Rojas Alvarez, Lizbeth Zulema

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 44385283

Datos de asesor

Del Carpio Rivera, Adela Zoraida

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 07516155

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Chora Chamocho, Luis Alberto

DNI: 07764882

Orcid: 0000-0003-0823-148X

SECRETARIO: Segura Nuñez, Patricia Rosalia

DNI: 25836725

Orcid: 0000-0003-2873-3065

VOCAL: Jauregui Figueroa, María del Rosario

DNI: 43632177

Orcid: 0000-0001-7518-4447

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.07

Código del Programa: 912679

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, Y VALORACION DE LA CALIDAD
DE VIDA EN FUNCION DE LOS VALORES DE ESPIROMETRIA EN
PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE BRONQUIECTASIA ATENDIDOS
EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA DEL HOSPITAL NACIONAL
EDGARDO REBAGLIATI MARTINS; ENERO A JUNIO DEL 2019”**

CONTENIDO

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACION

1.3.1 OBJETIVOS GENERALES

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA Y MATERIALES

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.2. POBLACIÓN

3.3. CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA: CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

3.4. DETERMINACIÓN DE LAS VARIABLES

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.6. INSTRUMENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

3.7. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

3.8. ASPECTOS ETICOS

CAPITULO IV:

CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

CAPITULO V:
ANEXOS
BIBLIOGRAFIA

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

Las Bronquiectasias (BQ) consisten en un ensanchamiento bronquial anormal e irreversible con alteraciones en el epitelio ciliar. Y se presenta como un signo en varias patologías. Esta aumenta las probabilidades de infecciones y agudización de diversos cuadros, reduce la capacidad pulmonar; y, por ende, influye de forma negativa en la calidad de vida del paciente.

Este tipo de cuadros deben ser tratados en unidades especializadas, especialmente si se desarrolla de manera crónica. Asimismo, para determinar el nivel de gravedad de un paciente, existen cuestionarios como el de calidad de vida relacionados con la salud (CVRS); e índices que pueden indicar el estado de morbilidad, como el índice de masa corporal (IMC) o el volumen respiratorio forzado en el primer segundo (FEV1).

Diversos estudios indican que los pacientes que presentan BQ, presentan un puntaje menor en el CVRS, que la población en general. E incluso en comparación con pacientes con exacerbación de enfermedad obstructiva crónica (EPOC). Así también, se ha llegado a relacionar colonizaciones crónicas por *Pseudomona Aeruginosa* (PA), nivel de disnea, numerosos cuadros de agudizaciones y broncorrea habitual.

Hoy en día, existe un cuestionario específico para esta enfermedad, que ha sido desarrollado y validado en estados unidos junto con la Food And Drug Administration (FDA). Este tiene el nombre de “Quality of Life-Bronchiectasis (QOL-B-V3.0)”.

Es de suma importancia conocer el estilo de vida, estado de ánimo y posibles hábitos nocivos de los con BQ en tratamiento, ya que, estas características cumplen un papel importante en la morbilidad de estos. Asimismo, también es relevante que el paciente pueda conocer e identificar estas características, con el afán de obtener un colaboración médico-paciente para la mejoría de su estilo de vida.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1.1. Problema General:

¿Cuáles son las principales características clínicas y la valoración de la calidad de vida en función de los valores de la espirometría en los pacientes con diagnóstico de bronquiectasias que se atienden en el consultorio de neumología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, enero-junio del 2019

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General:

Identificar las principales características clínicas de los pacientes con diagnóstico de bronquiectasias que se atienden en el consultorio de neumología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; enero-junio del 2019.

Valorar la calidad de vida en función de los valores de la espirometría en los pacientes con diagnóstico de bronquiectasias que se atienden en el consultorio de neumología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; enero-junio del 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos:

1. Describir la población de pacientes con diagnóstico de bronquiectasias que se atienden en el consultorio de neumología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins; enero-junio del 2019 de acuerdo con edad, sexo, grupo etario.
2. Describir las características de volúmenes pulmonares de los pacientes con diagnóstico de bronquiectasias que se atienden en el consultorio de neumología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins; enero-junio del 2019.
3. Determinar las principales comorbilidades de los pacientes con diagnóstico de bronquiectasias que se atienden en el consultorio de neumología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins; enero-junio del 2019.

4. Determinar la calidad de vida en función de valores de la espirometría de los pacientes con diagnóstico de bronquiectasias que se atienden en el consultorio de neumología del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, enero-junio del 2019.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Los pacientes con diagnóstico de bronquiectasias constituyen un grupo importante de pacientes, a su vez constituyen un importante problema médico y económico que puede significar amplias consideraciones para la salud pública debido al impacto social que representa.

Estudiar sobre las características clínicas y valorar la calidad de vida representa un objetivo principal en diversos estudios y esto puede determinar la gravedad y la percepción del paciente, frente a la que nos encontramos como personal médico antes de continuar con un tratamiento únicamente farmacológico.

El impacto de las bronquiectasias sobre el individuo que las padece puede medirse de diferentes formas; sin embargo, no se ha demostrado la validez, sensibilidad o especificidad total de cada una de ellas. Es por ello, que en la actualidad se tiende a valorar la severidad de las BQ mediante cuestionarios o escalas multidimensionales.

El cuestionario “Quality of Life-Bronchiectasis (QOL-B-V3.0)”, es un instrumento que ha sido validado internacionalmente para evaluar la gravedad y el riesgo de pacientes con BQ crónica, con el objetivo de identificar factores de riesgo y tratarlos. Aplicar este cuestionario en la población peruana crearía un precedente para futuros estudios en diversos hospitales del país, así como también podría impulsar el desarrollo de estudios epidemiológicos multicéntricos.

CAPÍTULO II
MARCO TEORICO

2.1. Bronquiectasia

Son una enfermedad crónica que se caracteriza por el ensanchamiento anormal de las vías respiratorias. Esto produce mayor acumulación de mucosidad, mayor riesgo de infecciones pulmonares y semiología indicativa de discapacidad respiratoria (disnea, fatiga y un dolor anginoso). Las BQ pueden estar o no asociadas a fibrosis quísticas (BQ-FQ ó BQ-noFQ).

2.1.1. Fisiopatología

Esta se empieza a desarrollar inicialmente con una injuria al tejido mucociliar, que desencadena cuadros inflamatorios, posteriormente infecciosos, debido a que esta injuria, altera la expulsión de secreciones y favorece la proliferación bacteriana. Estos fenómenos, al producirse continuamente, crean un estado pro y antiinflamatorio neutrofílico crónico, cuando no se llegan a resolver en su totalidad. Esto último se puede asociar a alteraciones en el sistema inmune, aun con tratamiento.

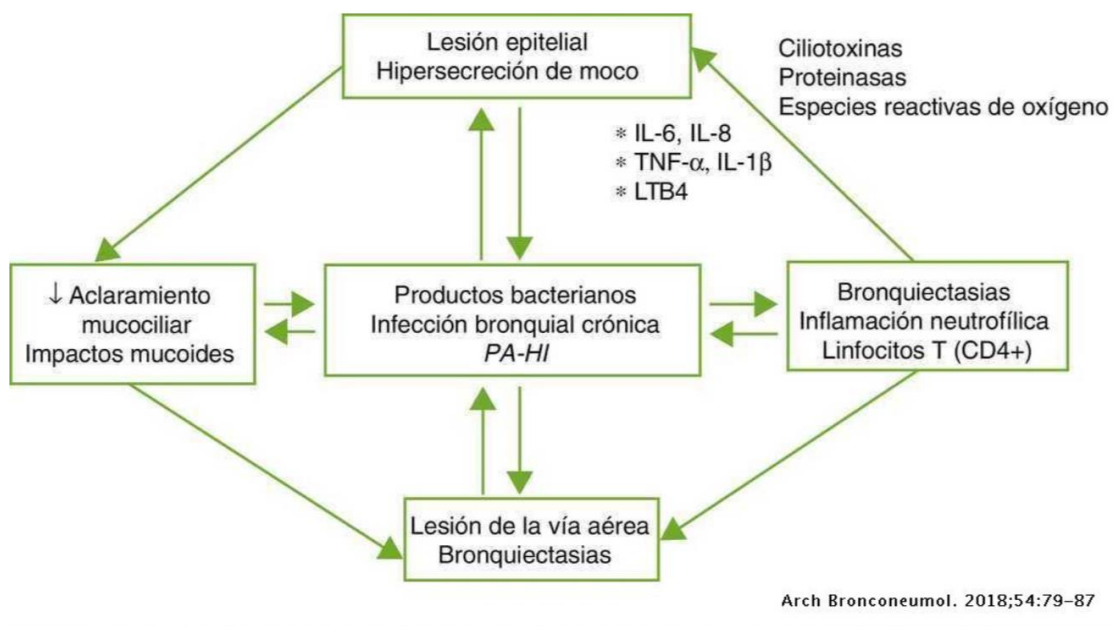


Figura 1. Fisiopatología de las Bronquiectasias

2.1.2. Diagnóstico

Suele presentarse asociada a infecciones respiratorias, permanecer en pacientes asintomáticos o con expectoración crónica (esputos mucosos hasta purulentos). La ausencia de tabaquismo, aumenta la sospecha de BQ.

Las manifestaciones clínicas abarcan esputos purulentos, hemoptoicos, hemoptisis recidivante, disnea, astenia, dolor de pecho o pleurítico y desnutrición. La BQ puede estar asociada a FQ, inmunodeficiencias, dehiscencia ciliar inicial, síndrome de Young, síndrome de uñas amarillas o bronquiolitis difusa. Es por ello que estas enfermedades deben ser descartadas inicialmente.

Dentro de los signos, podemos encontrar estertores crepitantes, sibilancia, acropaquías, caquexia, cor pulmonale y/o signos de insuficiencia respiratoria.

El examen de primera elección para su diagnóstico, es la tomografía axial computarizada (TAC) de alta resolución sin contraste (precisión de corte entre 1-10 mm), tomada en inspiración máxima. A continuación, se muestran los hallazgos:

- Signos directos: dilatación bronquial con relación bronco arterial mayor de 1 a 1,5, ausencia de afilamiento bronquial y vista de bronquios a 1cm de la pleura.
- Signos indirectos: pared bronquial engrosada, disminución de volumen lobular, patrón de atenuación en mosaico, nódulos en árbol en brote y tapones de moco.

Siempre se debe descartar inmunodeficiencias con alteración en la producción de anticuerpos, reflujo gastroesofágico, ABPA, micosis, FQ, dehiscencia ciliar primaria y déficit de α -1-antitripsina.

2.5 Valoración de la gravedad y seguimiento. Pronóstico

Se deben tener en cuenta varios factores:

- a) Etiología: se debe evaluar si la enfermedad o desorden de fondo, persiste; si la BQ está relacionada a inmunodeficiencias o a FQ.
- b) Clínica: se recomienda controlar cada 1-6 meses, valorar el color, volumen y mucosidad del esputo. La cantidad y gravedad de agudizaciones, la severidad de la disnea y sus repercusiones sistémicas (astenia, anorexia, febrícula sostenida), y cardiorrespiratorias.

- c) Colonización infecciosa: se recomienda hacer un antibiograma de esputo en cada visita de control y en cada agudización. Los microorganismos comunes son haemophilus influenzae no tipificable y pseudomonas aeruginosa. Staphylococcus aureus se suele detectar en FQ y ABPA; la pseudomona aeruginosa es un microorganismo resistente y de difícil eliminación. Asimismo, la colonización fúngica se da en fases avanzadas y no es patógena, salvo el aspergillus fumigatus, que puede originar ABPA.
- d) Afectación respiratoria: se recomienda la espirometría, prueba de broncodilatación y la medición de oxihemoglobina. Una prueba de gases arteriales y de esfuerzo o marcha de 6 minutos. En casos de deterioro acelerado, se recomiendan estos exámenes en cada control clínico. El volumen espiratorio forzado en el primer segundo (FEV1), es el predictor más importante de mortalidad.
- e) Inflamación sistémica: se recomiendan análisis laboratoriales de sangre, marcadores inflamatorios y parámetros nutricionales (proteína C reactiva, IgA, sedimentación globular); en caso de sospecha de ABPA, se debe indicar examen de IgE.
- f) Daño estructural: se recomienda una tomografía computarizada cada 2 años para detectar progresiones.
- g) La calidad de vida: se suele aplicar el cuestionario validado “St. George Respiratory Questionnaire”, el cual valora la percepción de severidad, dentro de la cual se incluyen también disnea, FEV1 y esputo.

2.5 La valoración nutricional

El IMC mínimo recomendado es 22kg/m² en féminas y 23kg/m² en hombres. Un IMC menor de 18.5kg/m² y/o disminuciones de peso del 5% en 2 meses o del 10% en 6 meses, indican desnutrición.

2.6 Tratamiento de la etiología

De manera inicial, se utiliza un antibiótico de amplio espectro de forma empírica, que cubra también colonizaciones por *Pseudomona aeruginosa*. En casos de antibiogramas previos, se debe administrar antibióticos con alto grado de penetración en secreciones por 10 días hasta que éstas dejen de ser purulentas. Por otro lado, en casos de microorganismos resistentes como *P. eruginosa*, se debe recetar entre 14 y 21 días. En casos de agudizaciones leves, se debe administrar por vía oral; y, en cuadros moderados y severos, se suelen administrar vía intra-venosa (generalmente un betalactámico más un amio glucósido).

2.7 Pruebas de función pulmonar

La espirometría es una prueba básica y fundamental que cumple un papel importante en la toma de decisiones. Este examen se basa en el análisis de volúmenes pulmonares y flujos de aire dentro de un contexto controlado. El instrumento encargado de medir estos flujos se llama neumotacógrafo. Los parámetros estáticos y dinámicos son tomados y valorados durante el examen (Tabla 2 y Tabla 3).

Días antes de la realización de este examen, es necesario indicarle al paciente, incluso por escrito, que probablemente se suspenderán broncodilatadores. Además de ello, se indica no fumar dos días antes; así como comer abundantemente o tomar bebidas con alto contenido de cafeína (Tabla 4).

Después de la prueba, se tienen ciertos niveles de aceptabilidad (Tabla 1), los cuales indicarían la validez o la necesidad de repetir el examen. Asimismo, de ser aceptables, se maneja un flujo de interpretación (

).

Tabla 1. Grados de aceptabilidad del examen espirométrico y de volumen.

Grado de calidad	Maniobras aceptables	Repetibilidad	Interpretación
A	3	<150mL	Muy aceptable y muy repetible
B	3	<200mL	Aceptable y repetible
C	2	<200mL	Menos aceptable y repetible
D	2	>200mL	Menos aceptable y variable
E	1		Inadecuada
F	0		Inadecuada

Tabla 2. Nomenclatura de los parámetros de función pulmonar: volúmenes estáticos.

Siglas	Concepto	Definición
VC	Capacidad vital	Volumen máximo espirado lentamente después de una inspiración máxima y hasta una espiración máxima
IVC	Capacidad vital inspiratoria	Volumen máximo inhalado desde el punto de máxima exhalación hasta la máxima inspiración, medido durante una maniobra de inhalación lenta
EVC	Capacidad vital espiratoria	Volumen máximo exhalado desde el punto de máxima inspiración hasta la máxima espiración y medido durante una maniobra de exhalación lenta
FVC	Capacidad vital forzada	Volumen máximo espirado en el menor tiempo posible después de una inspiración máxima hasta una espiración máxima
IC	Capacidad inspiratoria	Volumen máximo inspirado desde la capacidad residual funcional: $IC = VT + IRV$ Definición
ERV	Volumen de reserva espiratorio	Volumen máximo que se puede espirar a partir de una espiración normal
IRV	Volumen de reserva inspiratorio	Volumen máximo que puede ser inspirado a partir de una inspiración normal
VT	Volumen corriente o volumen tidal	Volumen inspirado o espirado en una respiración normal (ciclo respiratorio normal)
FRC*	Capacidad residual funcional	Volumen contenido en los pulmones al final de una espiración normal $FRC = RV + ERV$
RV**	Volumen residual	Volumen contenido en los pulmones después de una espiración forzada $RV = FRC - ERV$, o $RV = TLC - IVC$
TLC***	Capacidad pulmonar total	Volumen de gas contenido en los pulmones después de una inspiración máxima $TLC = FRC + IC$
TGV****	Volumen de gas torácico	Volumen de gas contenido en el tórax en cualquier momento del ciclo respiratorio. Normalmente se especifica a nivel de FRC

FRC*, RV** y TLC*** deben medirse indirectamente y con técnicas de dilución de gases o pletismografía. El TGV**** precisa pletismografía. Todos los volúmenes se expresan en litros.

Tabla 3. Nomenclatura de los parámetros de función pulmonar: volúmenes dinámicos y forzados.

Siglas	Concepto	Definición
FEV ₁	Volumen espiratorio forzado en el primer segundo (VEMS)	Volumen de gas espirado en el primer segundo de la FCV
FEV ₁ /FCV o FEV ₁ %	Relación FEV ₁ /FCV (%)	Relaciona el volumen espirado en el primer segundo con la FCV (la relación con la VC se conoce como índice de Tiffeneau)
FEF _{25-75% FCV}	Flujo espiratorio medio forzado entre el 25-75% de la FCV	Flujo espiratorio medio forzado entre el 25-75% de la FCV
MMEF	Flujo máximo meso espiratorio	Igual que el FEF _{25-75%} de la FVC
FEF _{25%}	Flujo espiratorio máximo 25%	Son los flujos espiratorios máximos cuando el 25% de la FCV ha sido espirado
FEF _{50%}	Flujo espiratorio máximo 50%	Son los flujos espiratorios máximos cuando el 50% de la FCV ha sido espirado
FEF _{75%}	Flujo espiratorio máximo 75%	Son los flujos espiratorios máximos cuando el 75% de la FCV ha sido espirado
PEF	Pico o ápice de flujo espiratorio	Flujo espiratorio máximo durante la maniobra de FCV
FIVC	Capacidad vital forzada inspiratoria	Volumen máximo de aire que puede ser inspirado durante una inspiración forzada desde la máxima espiración
PIF	Pico o ápice de flujo inspiratorio	Flujo inspiratorio máximo durante la maniobra de FIVC

Todos los flujos se expresan en litros por segundo (l/s). Todos los volúmenes y flujos se deben expresar en unidades BTPS; es decir, corregido a temperatura corporal de 37 °C, presión ambiental y saturado con vapor de agua.

Tabla 4. Fármacos que alteran la respuesta bronquial y sus indicaciones de suspensión.

Agente farmacológico	Tiempo (h)	Comentarios
β-adrenérgicos de corta acción inhalados	6-8	
β-adrenérgicos de corta acción orales	24	
β-adrenérgicos de acción prolongada	24-48	
Anticolinérgicos	12-24	
Teofilinas de acción corta	12	
Teofilinas de acción retardada	48	
Cromoglicato	8-12	
Nedocromil	48	
Antihistamínicos	48	Algunos autores aconsejan de 3 a 7 días
Corticoides inhalados		No es estrictamente necesario retirarlos Se retirarán a efectos de estudio
Corticoides orales		No es estrictamente necesario retirarlos Se retirarán a efectos de estudio
Antileucotrienos	24	

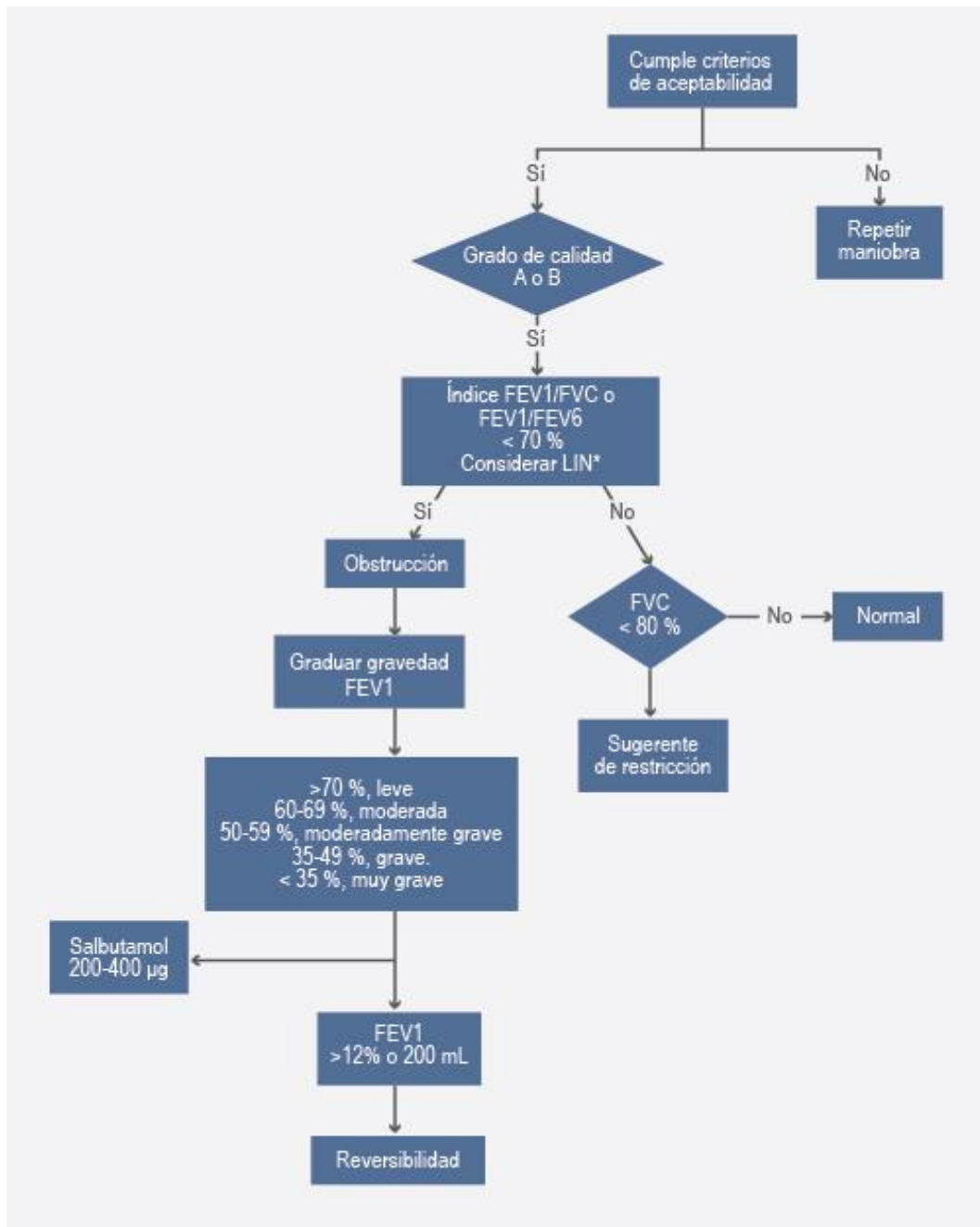


Figura 2.Flujograma sobre el procedimiento de interpretación de la espirometría, con evaluación de niveles de aceptabilidad, severidad y reversibilidad.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estará conformada por todos los pacientes con diagnóstico de bronquiectasias atendidos en el consultorio de neumología del HNERM durante el periodo enero-junio del 2019. La muestra estará conformada por los mismos, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Los pacientes con BQ serán controlados en las respectivas Unidades con periodicidad bimensual o trimestral con un protocolo de seguimiento basado en la Normativa SEPAR de BQ.

En cada visita se recogerán de forma sistemática las variables clínicas y se actualizaba el tratamiento que siguen para su enfermedad.

Asimismo se realizara una espirometría forzada, control nutricional (peso, talla) y se recogerá una muestra de esputo para estudio microbiológico que incluirá siembra en medios generales y selectivos para patógenos habituales en BQ.

Coincidiendo con dicha revisión rutinaria en consulta de BQ los pacientes rellenaran cuestionarios encaminados a valorar la calidad de vida y el cuestionario donde se recopilaran las características clínicas.

3.3- CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterios de inclusión:

1. Los pacientes deben presentar diagnóstico de BQ según normas SEPAR.
2. Los casos deben asistir a sus controles de forma regular.
3. Pacientes mayores de 18 años y menores de edad con previo consentimiento informado del apoderado(a).

Criterios de exclusión:

1. pacientes gestantes
2. Pacientes con neoplasias malignas.
3. Pacientes con más de dos ingresos a UCI en los últimos 2 años

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

FILIACION

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Indicadores	Fuente
Edad en años	Cuantitativa	Edad cumplida en años al momento del ingreso	Valor numérico	Edad en años
Sexo	Nominal	Sexo del paciente según características de órganos sexuales externos	Masculino Femenino	Sexo
Estado civil	Nominal	Situación de las personas físicas y se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco y establece ciertos derechos y deberes.	Casado Soltero Viudo divorciado	Cuestionario
Etiología de la Bronquiectasia	Nominal	causa por la que se desarrolló la bronquiectasia	congénitas adquirida	Cuestionario
VEF1	cuantitativa	Es la relación entre Volumen Espiratorio forzado el primer segundo y la Capacidad Vital Forzada.	Expresado en porcentaje	Espirometría
CVF	Cuantitativa	Es la capacidad máxima de captar y expulsar aire, en condiciones forzadas.	Expresado en ml	Espirometría.
IMC	Cuantitativa	índice sobre la relación entre el peso y la altura, generalmente utilizado para clasificar el peso	Expresado en KG/M2	Historia clínica.

		insuficiente, el peso excesivo y la obesidad en los adultos.		
Tiempo de enfermedad	Cuantitativa	Tiempo que el paciente indica desde que se presentó la primera molestia.	Expreso en meses	Cuestionario de características
Adherencia al tratamiento	Cualitativa	tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.	Buena Mala	Cuestionario de características
Características de esputo	Cualitativa	Brinda datos sobre el estado de la enfermedad de fondo	Cantidad Hemoptoico Broncorrea	Cuestionario de características.
Exacerbaciones	Cuantitativa	Aumento transitorio de la gravedad de un síntoma o de una enfermedad.	Numero por año	Cuestionario de características.
Calidad de vida	Cualitativa	Condiciones en que vive una persona que hacen que su existencia sea placentera y digna de ser vivida, o la llenen de aflicción	Buena Intermedio Mala	Cuestionario de características.

*Ficha de recolección de datos

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas a emplear

Se procederá con la recolección de datos de los pacientes con diagnóstico de bronquiectasias atendidos en el consultorio de neumología del HNERM a través de los cuestionarios presentados, en el momento en que los pacientes acudan a sus controles por consultorio de neumología.

3.4.2 Descripción de los instrumentos

La Ficha de Recolección de Datos, en donde se recogerá la información deseada se realizara aplicando los cuestionarios donde se recopilan las características clínicas y el cuestionario de calidad de vida en pacientes con bronquiectasias aplicado en España.

El cuestionario QOL-B-Sp-V3.0. (Anexo 3)

QOL-B-Sp-V3.0 es un cuestionario validado internacionalmente para el habla hispana en el 2014. Este es un cuestionario específico para pacientes con bronquiectasia donde los pacientes auto informan sobre su estado de salud con respecto a la enfermedad. Consta de 37 preguntas agrupadas en 8 áreas. Cada área esta valorizada de 0 a 100 puntos. Entre más alto el puntaje, se evidencia un mejor estado de salud con respecto a la enfermedad.

3.5 PLAN DE ANALISIS

Primero se creará una base de datos en Microsoft Excel para unificar datos. Posterior a ello, se utilizará el programa SPSS 27. Luego, las variables se analizarán según su naturaleza, mediante medidas de estadística descriptiva, de acuerdo al objetivo general y específicos. Se presentarán las variables cualitativas mediante tablas de frecuencias con valores absolutos y porcentuales. Se empleará el examen de correlación de Pearson para las áreas de calidad de vida; asimismo, se compararán proporciones mediante las pruebas de Chi cuadrado y exacta de Fisher. Se trabajará con un 95% de confiabilidad y un 5% de error.

3.6. ASPECTOS ETICOS

Se trabajará bajo el respeto de los principios éticos establecidos en la declaración de Helsinki y las normas de buenas prácticas clínicas. Se guardará confidencialidad en cuanto a la identidad de los participantes. Los autores no tienen conflictos de interés en cuanto a los resultados que se obtendrán en la presente investigación.

CAPÍTULO IV
RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1 RECURSOS HUMANOS:

Autor:

Lizbeth Zulema Rojas Alvarez

Egresado de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

Correo: lrojas@med-unjfsc.edu.pe

4.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2019									
	Ene	Ene	Febr	Feb	Marz	Abril	Mayo	Junio	Junio	
- Elaboración del Tema	X									
- Formulación del Problema	X	X								
- Formulación de los Objetivos		X								
- Antecedentes y Justificación			X							
- Selección de la Población y Muestra				X						
- Identificación y clasificación de las variables				X	X					
- Operacionalización de las variables						X				
- Elaboración del instrumento							X			
EJECUCIÓN										
- Recolección de Datos								X		
- Procesamiento y Análisis de los Datos								X	X	
COMUNICACIÓN Y EVALUACIÓN										
- Redacción del Informe Final										X
- Revisión del Informe Final										X
- Presentación del Informe Final										X

4.3 PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	COSTO
A) Recursos Humanos:	02	S/.150.00
B) Bienes:		
- Material de Recolección de	150	S/. 20.00
Información (Copias)	750	S/. 80.00
- Impresiones	08	S/. 10.00
- Espiralados	04	S/. 60.00
- Empastados	02	S/. 60.00
C) Servicios:		
- Honorarios profesionales del	01	S/.480.00
estadístico		
- Tipeo	01	S/.280.00
- Movilidad	40	S/.480.00
- Viáticos	20	S/.100.00
- Pagos por Trámites Administrativos	Varios	S/.200.00
TOTAL		S/.1920.00

CAPÍTULO V
ANEXOS

5.1 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS.

Día 1: FORMULARIO DE RECOGIDA DE DATOS DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS

Fecha ___/___/___

Datos demográficos

Nombre: _____

ID: _____ NHC _____

Edad: _____ Fecha nacimiento: _____ Día.mes.año

Sexo: (1) Varón (2) Mujer

Nivel de estudios

(0) Sin estudios (1) Educación primaria (2) Algo de instituto (3) Título de bachiller

(4) Formación profesional (5) Algo de universidad (6) Título universitario

Situación laboral:

(1) Estudiante (2) Trabajando a jornada completa (3) Trabajando media jornada

(4) No trabaja por motivos de salud (5) No trabaja por otros motivos

Estado civil:

(1) Soltero (2) Con pareja (3) Casado (4) Separado/Divorciado (5) Viudo

Información médica: DÍA 1

Historia Psicológica:

¿Toma actualmente medicación antidepresiva? (1) Sí (2) No

¿Toma actualmente medicación para la ansiedad? (1) Sí (2) No

¿Acude actualmente a psicoterapia para tratar la depresión o ansiedad? (1) Sí (2) No

Etiología bronquiectasias:

- | | |
|--|--|
| (1) <input type="checkbox"/> ABPA | (14) <input type="checkbox"/> Infección infancia |
| (2) <input type="checkbox"/> Asma | (15) <input type="checkbox"/> Inhalación |
| (3) <input type="checkbox"/> Aspiración/RGE | (16) <input type="checkbox"/> Enfermedad inflamatoria intestinal |
| (4) <input type="checkbox"/> Conectivopatías | (17) <input type="checkbox"/> Micobacteria no tuberculosa |
| (5) <input type="checkbox"/> Déficit de alfa 1AT | (18) <input type="checkbox"/> Obstrucción bronquial |
| (6) <input type="checkbox"/> Déficit trans Ig | (19) <input type="checkbox"/> Neumonía |
| (7) <input type="checkbox"/> Desconocido | (20) <input type="checkbox"/> Sd Kartagener |
| (8) <input type="checkbox"/> Discinesia ciliar | (21) <input type="checkbox"/> Sd Swyer- James |
| (9) <input type="checkbox"/> Fibrosis Quística | (22) <input type="checkbox"/> Traqueobroncomegalia |
| (10) <input type="checkbox"/> Inmunodeficiencias primarias | (23) <input type="checkbox"/> Tuberculosis |
| (11) <input type="checkbox"/> Inmunodeficiencias secundarias | (24) <input type="checkbox"/> Uñas amarillas |
| (12) <input type="checkbox"/> Infección fúngica | (25) <input type="checkbox"/> Otros |
| (13) <input type="checkbox"/> Vasculitis | (26) <input type="checkbox"/> EPOC |

Función pulmonar:

FVC en mililitros: _____ FVC% pred: _____

FEV₁ en mililitros: _____ FEV₁% pred: _____

FEV₁/FVC en %: _____

Altura (en cm): _____ Peso (kg): _____ IMC: _____

Saturación de oxígeno _____

Historia respiratoria:

Volumen de esputo en fase estable en cc _____

Color del esputo: (0) No expectora (1) Mucoso/blanquecino
(2) Mucopurulento (3) Purulento

Hemoptisis en los últimos 12 meses leve-moderada (1) Sí (2) No

Hemoptisis en los últimos 12 meses amenazante (1) Sí (2) No

Neumotórax en los últimos 12 meses (1) Sí (2) No

Adherencia al tratamiento (1) Buena (2) Regular (3) Mala
(opinión subjetiva del médico)

Colonización/infección bacteriana crónica ¹ (1) Sí (2) No
(Antes de iniciar tratamiento ATB de mantenimiento)

Si tiene, ¿cuál?:

(1) Haemophilus (2) Pseudomonas aeruginosa (3) Otros BGN
(4) Otros: ¿cuál? _____

Número de agudizaciones en último año: Leves-Moderadas ____ Graves ____
Leve-moderada: aumento del volumen y de la purulencia del esputo, pudiendo acompañarse o no de otros síntomas¹ y tratado con antibiótico oral.
Severa: sí, además, se asocia a un empeoramiento clínico significativo ¹ y requiere tratamiento antibiótico intravenoso (domiciliario o ingresado).

Número de hospitalizaciones en último año de causa respiratoria: _____
(No incluye los tratamientos IV domiciliarios)

Días de hospitalización en último año de causa respiratoria: _____
(No incluye los tratamientos IV domiciliarios)

TACAR:

Puntuación BHALLA _____

Número de lóbulos afectados (língula y LM son contabilizados por separado) _____

Tipo de bronquiectasias: ¿Quísticas? (1) Sí (2) No

Comprender los efectos de su enfermedad y su tratamiento en su vida diaria, puede ayudar a su médico a controlar su salud y ajustar sus tratamientos.

Por este motivo, hemos desarrollado un cuestionario sobre calidad de vida específico para las personas que tienen bronquiectasias. Gracias por acceder a rellenar este cuestionario.

Instrucciones: Las siguientes preguntas se refieren a como percibe usted su estado actual de salud.

Esta información nos permitirá comprender mejor cómo se siente en su vida diaria.

Le rogamos que responda a todas las preguntas. No hay respuestas correctas o incorrectas.

Si no está seguro de cómo responder, elija la respuesta que más se adecúe a su situación.

Apartado I. Calidad de vida

Marque la casilla que corresponda a su respuesta.

	Mucha dificultad	Dificultad moderada	Poca dificultad	Ninguna dificultad
<i>Durante los últimos 7 días, en qué medida ha tenido dificultad para:</i>				
1. Realizar actividades que requieren esfuerzo como, por ejemplo, trabajos de jardinería o ejercicio físico.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Caminar al mismo ritmo que otras personas (familiares, amigos, etc.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Transportar objetos pesados como, por ejemplo, libros o bolsas de la compra..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Subir un tramo de escaleras.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Durante los últimos 7 días, indique con qué frecuencia:</i>				
	Siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
5. Se ha sentido bien.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Se ha sentido cansado/a.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Se ha sentido inquieto/a.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Se ha sentido con energía.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Se ha sentido agotado/a.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Se ha sentido triste.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Se ha sentido deprimido/a.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Está actualmente bajo algún tratamiento para las bronquiectasias (por ejemplo, utiliza medicación oral o inhalada, nebulizadores como Pari[®] I-neb[®] o E-flow rapid[®], fisioterapia respiratoria, dispositivos PEP o Flutter[®], o bien el sistema The Vest[®] o ventilación mecánica no invasiva) ?

Sí

No (vaya a la pregunta 15, al final de la página)

Marque con un círculo el número que corresponda a su respuesta. Elija sólo una respuesta para cada pregunta.

12. ¿En qué medida los tratamientos para las bronquiectasias hacen su vida diaria **más difícil**?
1. Nada en absoluto
 2. Un poco
 3. Moderadamente
 4. Mucho
13. En la actualidad, ¿cuánto tiempo dedica diariamente a los tratamientos para las bronquiectasias?
1. Mucho
 2. Una cantidad moderada
 3. Un poco
 4. Casi no le dedico tiempo
14. ¿Cuánto le cuesta conciliar los tratamientos para las bronquiectasias con su vida diaria?
1. No me cuesta en absoluto
 2. Un poco
 3. Moderadamente
 4. Mucho

Marque con un círculo el número que corresponda a su respuesta. Elija sólo una respuesta.

15. ¿Cuál cree que es su estado de salud actual?
1. Excelente
 2. Bueno
 3. Regular
 4. Malo

Continúa en la página siguiente.

Marque la casilla que corresponda a su respuesta.

Teniendo en cuenta su estado de salud durante los últimos 7 días, indique en qué medida es cierta para usted cada afirmación.

	Totalmente cierta	Cierta en su mayor parte	Un poco cierta	Nada cierta
6. Debo limitar las actividades que requieren esfuerzo como, por ejemplo, caminar o practicar ejercicio físico.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Debo quedarme en casa más de lo que me gustaría.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Me preocupa verme expuesto a otras personas que estén enfermas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Me resulta difícil intimar con la pareja (besos, abrazos, etc.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Llevo una vida normal.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Me preocupa que mi salud empeore.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Creo que mi tos molesta a los demás.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. A menudo me siento solo/a.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Me siento sano/a.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Resulta difícil realizar planes para el futuro (vacaciones, asistir a acontecimientos familiares, etc.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Me da vergüenza cuando toso.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Marque con un círculo el número o bien marque la casilla que corresponda a su respuesta.

durante los últimos 7 días:

7. ¿En qué medida tuvo problemas para seguir el ritmo de su trabajo, tareas del hogar u otras actividades cotidianas?
1. No tuvo problemas para seguir el ritmo.
 2. Se las arregló para seguir el ritmo pero con alguna dificultad.
 3. Realizó las actividades con retraso.
 4. No pudo realizar estas actividades.

	Siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
8. ¿Con qué frecuencia interfiere el hecho de tener bronquiectasias con realizar sus metas de trabajo, del hogar, de la familia o personales?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Continúa en la página siguiente.

Apartado II. Síntomas respiratorios*Marque la casilla que corresponda a su respuesta.*

Indique cómo se ha sentido durante los últimos 7 días:

	Mucho	Una cantidad moderada	Un poco	Nada en absoluto
29. ¿Ha notado congestión en el pecho?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. ¿Ha tosido por el día?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. ¿Ha expulsado mucosidad al toser?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Sus esputos han sido mayoritariamente:
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Transparentes | <input type="checkbox"/> Entre transparentes y amarillos |
| <input type="checkbox"/> Entre amarillentos y verdes | <input type="checkbox"/> Entre parduzcos y marrones oscuros |
| <input type="checkbox"/> Verdes con trazas de sangre | <input type="checkbox"/> No lo sé. |

Cantidad de esputo total en un día estando agudizado (MAL): cc

Con qué frecuencia durante los últimos 7 días:

	Siempre	A menudo	Algunas veces	Nunca
33. ¿Le ha faltado la respiración al realizar una mayor actividad como, por ejemplo, tareas del hogar o de jardinería?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. ¿Ha experimentado silbidos (pitos)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. ¿Ha experimentado dolor en el pecho?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. ¿Le ha faltado la respiración mientras hablaba?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. ¿La tos le ha despertado durante la noche?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le rogamos que compruebe que ha respondido a todas las preguntas.

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

5.2 BIBLIOGRAFIA

1. M. Vendrell, J. de Gracia, C. Oliveira, M.A. Martínez-García, R. Girón, L. Máiz, et al. Diagnóstico y tratamiento de las bronquiectasias. *Arch Bronconeumol*, 44 (2008), pp. 629-640 Medline
2. A.E. Seitz, K.N. Olivier, J. Adjemian, S.M. Holland, R. Prevots. Trends in bronchiectasis among medicare beneficiaries in the United States, 2000 to 2007. *Chest*, 142 (2012), pp. 432-439 <http://dx.doi.org/10.1378/chest.11-2209> | Medline
3. D. De la Rosa, M.A. Martínez-García, C. Oliveira, R. Girón, L. Máiz, C. Prados. Annual direct medical costs of bronchiectasis treatment: Impact of severity, exacerbations, chronic bronchial colonization and chronic obstructive pulmonary disease coexistence. *Chron Respir Dis.*, (2016), pii: 1479972316643698.
4. S. Fuschillo, A. de Felice, G. Balzano. Mucosal inflammation in idiopathic bronchiectasis: Cellular and molecular mechanisms. *Eur Respir J*, 31 (2008), pp. 396-406 <http://dx.doi.org/10.1183/09031936.00069007> | Medline
5. J. Cole. Inflammation: A two-edged sword--the model of bronchiectasis. *Eur J Respir Dis Suppl*, 147 (1986), pp. 6-15 Medline
6. Y. Gao, W. Guan, S. Liu, L. Wang, J.J. Cui, R.C. Chen, et al. Aetiology of bronchiectasis in adults: A systematic literature review. *Respirology*, 21 (2016), pp. 1376-1383 <http://dx.doi.org/10.1111/resp.12832> | Medline
7. C. Oliveira, A. Padilla, Martínez-García MÁ, D. de la Rosa, R.M. Girón, M. Vendrell, et al. Etiology of bronchiectasis in a cohort of 2047 patients. An analysis of the Spanish Historical Bronchiectasis Registry. *Arch Bronconeumol.*, 53 (2017), pp. 366-374
8. G. Davies, A.U. Wells, S. Doffman, S. Watanabe, R. Wilson. The effect of *Pseudomonas aeruginosa* on pulmonary function in patients with bronchiectasis. *Eur Respir J*, 28 (2006), pp. 974-979 <http://dx.doi.org/10.1183/09031936.06.00074605> | Medline

9. M.A. Martínez-García, M. Perpiñá-Tordera, P. Román-Sánchez, J.J. Soler-Cataluña. Quality-of-life determinants in patients with clinically stable bronchiectasis. *Chest*, 128 (2005), pp. 739-745
<http://dx.doi.org/10.1378/chest.128.2.739> | Medline.
10. Rivero-Yeverino Daniela. Espirometría: conceptos básicos. *Rev. alerg. Méx.* [revista en la Internet]. 2019 Mar [citado 2023 Jun 19]; 66(1): 76-84.
Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100076&lng=es. <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.536>.
11. Trigo, J. M. Principales parámetros de función pulmonar en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). *Atención primaria*. 2003; 32(3): 169.
Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-principales-parametros-funcion-pulmonar-enfermedad-13049899>
12. Mäntylä J, Mazur W, Törölä T, Bergman P, Kauppi P. In bronchiectasis, poor physical capacity correlates with poor quality of life. *Eur Clin Respir J*. 2022 Jun 30;9(1):2095104. doi: 10.1080/20018525.2022.2095104. PMID: 35800900; PMCID: PMC9255225.



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Lizbeth Zulema Rojas Alvarez
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega: Características clínicas, y valoración de la calidad de vida en...
Nombre del archivo: LIZBETH_ZULEMA_ROJAS_ALVAREZ.docx
Tamaño del archivo: 3.22M
Total páginas: 38
Total de palabras: 3,226
Total de caracteres: 18,989
Fecha de entrega: 24-ago.-2023 01:36p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega... 2150667836



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Características clínicas, y valoración de la calidad de vida en función de los valores de espirometría en pacientes con diagnóstico de bronquiectasia atendidos en el servicio de Neurología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, enero a junio del 2019

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Neurología

AUTOR(ES)

Rojas Alvarez, Lizbeth Zulema
(ORCID: 0009-0007-5351-977X)

ASESOR(ES)

Del Carpio Rivera, Adela Zoraida
(ORCID: 0009-0002-5829-6831)

Lima, Perú

2020

Características clínicas, y valoración de la calidad de vida en función de los valores de espirometría en pacientes con diagnóstico de bronquiectasia atendidos en el servicio de Neumología del Hospita

INFORME DE ORIGINALIDAD

19% INDICE DE SIMILITUD	19% FUENTES DE INTERNET	8% PUBLICACIONES	6% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	4%
3	www.archbronconeumol.org Fuente de Internet	2%
4	core.ac.uk Fuente de Internet	2%
5	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	ddd.uab.cat Fuente de Internet	1%
7	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	1%
8	issuu.com Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

