

TESIS FINAL

por Luis Solís Y Sheyla Martínez

Fecha de entrega: 21-mar-2023 08:38p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2043147320

Nombre del archivo: TESIS_turnitin.docx (3.95M)

Total de palabras: 10450

Total de caracteres: 57911

1 UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

APLICACIÓN **DE** LA ESCALA **DE** BRONQUITIS AGUDA **EN** PACIENTES
ATENDIDOS **EN EL HOSPITAL** **3** REGIONAL DE HUACHO 2018-2019

PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR

SOLIS ARELLANO, LUIS ALBERTO

MARTINEZ ZEGARRA, SHEILA XIOMARA

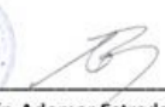
ASESOR

M. C. EFRAIN ESTRADA CHOQUE

HUACHO-PERU

2023




M.C. Efraín Ademar Estrada Choque

**“APLICACIÓN DE LA ESCALA DE BRONQUITIS AGUDA EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018-2019”**

SOLIS ARELLANO, LUIS ALBERTO

MARTINEZ ZEGARRA, SHEILA XIOMARA

TESIS DE PREGRADO

ASESOR

M.N. EFRAIN ADEMAR, ESTRADA CHOQUE

JURADO:

MG. URIBE BARRETO, ALFONZO EMILIO

**¹
PRESIDENTE**

M.C. GOMERO PAREDES, ROSITA VIOLETA FORTUNATA

SECRETARIA

M.C. FLORES PEREZ, EDWIN MOSIAH

VOCAL

**¹
UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

2023

DEDICATORIA

Este trabajo **está** dirigido **a** todas aquellas personas **que** buscan enriquecerse **de** conocimiento y se preocupan por el bienestar de su pueblo.

Solis Arellano, Luis Alberto

Martinez Zegarra, Sheila Xiomara

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darnos la bendición de nacer;

A nuestros familiares, por darnos apoyo y fuerza en todo momento sin importar las circunstancias, recordándonos quienes somos siempre;

A nuestros maestros; grandes galenos, por enseñarnos no solo sus conocimientos sino también sus experiencias y brindarnos sus consejos;

a cada persona con quienes nos hemos encontrado en el camino, porque su influencia por muy pequeña o grande que esta sea, nos ha forjado como personas;

y por último y no menos importante, a cada institución que nos han abierto las puertas.

Gracias a cada uno de ustedes por existir y por hacernos quienes somos.

Solis Arellano, Luis Alberto

Martinez Zegarra, Sheila Xiomara

Contenido

RESUMEN	9
ABSTRACT	10
CAPÍTULO I	11
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1 Descripción de la realidad problemática	11
1.2 Formulación del problema	13
1.2.1 Problema general	13
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3 Objetivos de la investigación	13
1.3.1 Objetivo general	13
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4 Justificación de la investigación	14
1.4.1 Conveniencia	14
1.4.2 Relevancia social	15
1.4.3 Implicancias prácticas	15
1.4.4 Valor teórico	15
1.4.5 Utilidad metodológica	15
1.5 Delimitación del estudio	16
1.5.1 Delimitación espacial	16
1.5.2 Delimitación temporal	16
1.6 Viabilidad del estudio	16
1.6.1 Viabilidad temática	16
1.6.2 Viabilidad económica	16
1.6.3 Viabilidad administrativa	16
1.6.4 Viabilidad técnica	17
CAPITULO II	17
MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes de la investigación	17
2.1.1 Internacionales	17
2.1.2 Nacionales	19
2.2 Bases teóricas	21
2.2.1 Bronquitis Aguda	21
10 2.3 Definición de términos básicos	28

2.3.1 Bronquitis aguda.....	28
2.3.2 Escala.....	28
2.3.5 Prevalencia.....	29
2.3.6 Tos.....	29
2.3.7 Esputo.....	29
2.3.8 Estertores.....	30
2.3.9 Disnea.....	30
2.3.10 Sexo.....	30
2.3.11 Edad.....	30
2.4 Bases filosóficas.....	31
2.5 Hipótesis de la investigación.....	31
2.6 Operacionalización de Variables.....	32
CAPÍTULO III.....	33
METODOLOGÍA.....	33
3.1 Diseño metodológico.....	33
3.1.1 Tipo de investigación.....	33
3.1.2 Nivel de investigación.....	33
3.1.3 Diseño de investigación.....	33
3.1.4 Enfoque.....	33
3.2 Población y muestra.....	34
3.2.1 Población.....	34
3.2.2 Muestra.....	34
3.2.3 Criterios de inclusión.....	34
3.2.4 Criterios de exclusión.....	34
3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	35
3.3.1 Técnicas a emplear.....	35
3.3.2 Descripción de los instrumentos.....	35
3.4 Técnicas para el procesamiento de la información.....	35
3.5 Aspectos éticos.....	36
CAPITULO IV.....	36
4.1 Análisis de resultados.....	36
CAPITULO V.....	40
5.1 Discusión de resultados.....	40
CAPITULO VI.....	42
6.1 Conclusiones.....	42
6.2 Recomendaciones.....	42
CAPITULO VII.....	44

FUENTES DE INFORMACIÓN	44
7.1 Fuentes documentales	44
7.2 Fuentes bibliográficas	45
7.3 Fuentes hemerográficas	45
7.4 Fuentes electrónicas	47
ANEXOS	51
ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	51
ANEXO N° 02: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DE FICHA DE RECOLECCIÓN	55
ANEXO N° 04: SOLICITUD DE ACCESO A HISTORIAS CLÍNICAS	59
ANEXO N° 05: AUTORIZACIÓN DE REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS	60
ANEXO N° 06: CONSTANCIA DE REVISIÓN BASE DE DATOS	61
ANEXO N° 07: MATRIZ DE DATOS GENERALES EXCEL	62

30
INDICE DE TABLAS

Tabla 1: <i>Prevalencia de tos</i>	33
Tabla 2: <i>Prevalencia de producción de esputo</i>	34
Tabla 3: <i>Prevalencia de estertores</i>	35
Tabla 4: <i>Prevalencia de dolor torácico al toser</i>	36
Tabla 5: <i>Prevalencia de disnea</i>	37
Tabla 6: <i>Distribución de pacientes de acuerdo al sexo</i>	38
Tabla 7: <i>Distribución de pacientes de acuerdo a la edad</i>	38

RESUMEN

Objetivo: Determinar la caracterización de los pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional 2018 – 2019 de Huacho de acuerdo a la escala de bronquitis aguda.

Material y métodos: Se realizó una investigación no experimental, transversal, retrospectivo. La población objeto de estudio estuvo conformada por 105 pacientes y luego de emplear los criterios de inclusión y exclusión la muestra finalmente quedó conformada por 80 pacientes cuyas edades fluctúan entre los 18 y 25 años que cuentan con el diagnóstico de bronquitis atendidos en los años 2018 – 2019 en el Hospital Regional de Huacho. La herramienta que se utilizó fue una ficha de acopio de datos en el que se consignó datos provenientes de las historias clínicas revisadas tales como: tos, producción de esputo, estertores, dolor torácico al toser y disnea. Estos datos fueron procesados mediante el programa Microsoft Excel.

Resultados: Se encontró que la prevalencia de pacientes con tos fue de un 100%, la prevalencia de pacientes con producción de esputo fue de 61%, la prevalencia de pacientes con estertores fue de 31%, la prevalencia de pacientes con dolor torácico fue de 25%, la prevalencia de disnea fue de 37 %, se encontró mayor prevalencia en el sexo masculino y en el rango de edad comprendido entre 30-59 años.

Conclusiones: La mayor prevalencia perteneció en su totalidad a la tos lo cual nos indica que toda bronquitis tiene que cursar con tos, tiende a predominar en el sexo masculino con respecto al sexo femenino y hay mayor habitualidad entre las edades de 30 a 59 años.

Palabras claves: Bronquitis aguda, tos, producción de esputo, estertores, dolor torácico al toser, disnea.

1 **ABSTRACT**

Objective: To determine the characterization of patients treated with bronchitis in the Regional Hospital 2018 - 2019 of Huacho according to the acute bronchitis scale.

Material and ²⁵methods: A non-experimental, cross-sectional, retrospective study was carried out. The study population consisted of ³⁴105 patients and after using the inclusion and exclusion criteria, the sample finally consisted of 80 patients whose ages ranged between 18 and 25 years with a diagnosis of bronchitis treated in the years 2018 - 2019 in ¹the Regional Hospital of Huacho. The tool used was a data collection form in which data from the medical records reviewed were recorded, such as: cough, sputum production, rales, chest pain when coughing and dyspnea. These data were processed ³⁸using Microsoft Excel.

Results: it was found that the prevalence of patients with cough was 100%, ¹⁷the prevalence of patients with sputum production was 61%, ¹⁷the prevalence of patients with rales was 31%, ¹⁷the prevalence of patients with chest pain was 25%, the prevalence of dyspnea was 37 %, higher prevalence was found in male sex and in the age range 30-59 years.

Conclusions: The highest prevalence belonged entirely to cough which indicates that all bronchitis must be accompanied by cough, it tends to predominate ¹⁶in the male sex with respect to the female sex and there is a higher prevalence between the ages of 30 and 59 years.

Key words: acute bronchitis, cough, sputum production, rales, chest pain on coughing, dyspnea.

Translated with www.DeepL.com/Translator (free version)

² CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La bronquitis aguda ³³ hace mención a un síndrome clínico que se caracteriza principalmente por ser un proceso de tipo inflamatorio de corta duración y de limitarse por si sola que afecta las vías respiratorias de medianas y grandes no asociadas a evidencia de neumonía en la radiografía de tórax (Walsh 2015). En algunas ocasiones, su definición se amplía para incluir ³³ la inflamación de las vías respiratorias que se ubican entre la nariz y los pulmones, incluida la tráquea y los bronquios (Mukherjee 2009). La bronquitis se clasifica de acuerdo al tiempo de duración en aguda o crónica.

La bronquitis aguda se inicia generalmente como una infección del tracto respiratorio superior que se manifiesta como un resfriado común. Usualmente, el invierno y el inicio de la primavera son el momento de mayor pico de ocurrencia (Mukherjee 2009). Ocurre comúnmente con mayor frecuencia en infantes menores de 2 años, sin embargo, los niños de 9 a 15 años también suelen ser altamente susceptibles. Una investigación referente a la bronquitis realizada en la Encuesta Nacional de Entrevista de Salud dio a conocer que aproximadamente entre un (4-5) % de la población adulta experimenta uno o más episodios de bronquitis aguda en los Estados Unidos de Norteamérica. Además, un estudio halló que ²¹ poco más del 90 % de los pacientes con bronquitis aguda asistirán al servicio de salud (Aagaard, y Gonzales 2004).

En los Estados Unidos de América, se halló que la bronquitis no especificada como aguda o crónica fue el noveno diagnóstico principal más común entre los pacientes no hospitalizados con 11,160 casos que representan el 1.6 % de un total de 692, 702 (De Lozier. y Gagnon 1991).

Los pacientes con bronquitis aguda suelen presentar como manifestaciones clínicas: secreción nasal aumentada, tos, febrícula, taquipnea, retracción de la pared torácica, aleteo nasal, cianosis, sibilancias espiratorias e inclusive inspiratorias, hipoxemia, dolor de garganta, dolor de espalda y mialgias (Singh, A. et al 2022). La secreción nasal y purulenta es común con los patógenos respiratorios virales y por sí misma no implica un origen bacteriano de la infección. Inicialmente, la tos es seca y puede ser áspera o rasposa y posteriormente se remite o se vuelve productiva. (Mukherjee, 2009)

Los pacientes que padecen de bronquitis aguda frecuentemente sienten una molestia en el pecho, en algunos casos la hemoptisis y la disnea pueden estar presentes. En caso haya ausencias de infecciones bacterianas secundarias graves, el paciente se recupera en unos pocos días.

Los casos por neumonías y bronquitis que llegan al servicio de emergencia en el Perú aumentan en otoño (específicamente a inicios de mayo) por las variaciones que presenta la temperatura y es debido a ello, que se suele recomendar a la población vulnerable tales como los niños, ancianos y aquellos que adolecen con enfermedades pulmonares crónicas y/o con cuadros de asma, tengan un especial cuidado durante esta época del año (ESSALUD 2017).

Dentro de las infecciones respiratorias agudas más comunes (sobre todo durante el invierno) tenemos a la inflamación de los bronquios, también conocida como bronquitis. Esta dolencia puede ser de origen bacteriano o viral, siendo esta última la de mayor frecuencia en los casos atendidos (especialmente en menores de cinco años) en los centros ¹⁵ del Ministerio de Salud (MINSA).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la caracterización de pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la prevalencia de tos en pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda?

2. ¿Cuál es la prevalencia de producción de esputo en pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda?

3. ¿Cuál es la prevalencia de estertores a la auscultación en pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda?

4. ¿Cuál es la prevalencia de dolor torácico al toser en pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda?

5. ¿Cuál es la prevalencia de disnea en pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la caracterización de pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda

2 1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia de tos en pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda.
2. Determinar la prevalencia de producción de esputo en pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda.
3. Determinar la prevalencia de estertores a la auscultación en pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda.
3. Determinar la prevalencia de dolor torácico al toser en pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda.
3. Determinar la prevalencia de disnea en pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda.

1 1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Conveniencia

La utilidad se fundamenta en brindar conocimiento epidemiológico más actualizado sobre esta enfermedad y los resultados serán el soporte para siguientes estudios que se realicen sobre bronquitis aguda en adultos. Además, debido a la falta de estudios sobre bronquitis aguda en pacientes adultos, es conveniente realizar este estudio, con el fin de obtener mayor conocimiento y mejorar el manejo que realizamos en estos pacientes.

1.4.2 Relevancia social

La relevancia del estudio es porque comprende una enfermedad muy prevalente que afecta gran parte de nuestra población, indistintamente de la edad o condición social y sobre todo es porque últimamente afecta de gran manera a la población de escasos recursos.

1.4.3 Implicancias prácticas

Este estudio pretende brindar el aporte necesario para el conocimiento y adecuado control de la bronquitis aguda tomando en cuenta la escala de severidad y en base a sus hallazgos, fomentar tácticas más eficaces para lograr mejores resultados.

1.4.4 Valor teórico

El presente estudio busca dar a conocer la sensibilidad de la escala de severidad de bronquitis aguda en las personas adultas que adolecen dicha enfermedad y asimismo servirá como fuente de información para futuros proyectos afines al tema de investigación expuesto, asimismo los resultados servirán para sensibilizar y cambiar el proceder de la población respecto a la bronquitis

1.4.5 Utilidad metodológica

Con la finalidad de demostrar la objetividad de este trabajo, se utilizó como fuente de recolección de datos, las historias clínicas de pacientes hospitalizados con bronquitis aguda del Hospital Regional de Huacho 2018 y 2019.

² 1.5 Delimitación del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

Este trabajo investigativo se llevó a cabo en el Hospital Regional de Huacho, el cual se encuentra instalado en la Avenida José Arnaldo Arámbulo La Rosa N° 251 de la ciudad de Huacho, Lima, Perú; en el servicio de Medicina.

1.5.2 Delimitación temporal

Esta indagación abarcó a todos los pacientes que han sido hospitalizados bajo el diagnóstico de bronquitis aguda ¹ en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Huacho en algún momento, durante el período 2018-2019.

1.6 Viabilidad del estudio

1.6.1 Viabilidad temática

La bronquitis aguda representa una importante causa de hospitalización ² en el servicio de Medicina del Hospital Regional de Huacho en los últimos años.

1.6.2 Viabilidad económica

Para el desarrollo de este estudio se financió con recursos propios de los investigadores, por lo tanto, no generó gastos a la institución que representamos, ni a ninguna otra institución.

1.6.3 Viabilidad administrativa

Para el desarrollo de este estudio se consiguió el permiso ¹ de la dirección del Hospital Regional de Huacho, para ser capaces ¹ de revisar cada una ¹ de las historias clínicas.

1.6.4 Viabilidad técnica

Para recolectar los datos de este estudio, se utilizó las historias examinadas y que cumplan los criterios establecidos para este estudio en base a los ítems mencionados en la escala de severidad de bronquitis aguda.

2

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Oyarzo Saldivia R K, Ojeda S, Ivanissevich M L. (2020) en su estudio titulado “Envejecimiento y Enfermedades Respiratorias en las Personas Adultas Mayores. El caso de un centro de jubilados de Río Gallegos” cuyo objetivo fue la de determinar la prevalencia de enfermedades respiratorias y develar costumbres concernientes, siendo este un estudio cuanti-cualitativo, descriptivo de corte transversal, mostró en sus resultados que de un total de 57 personas, el 61% se encontraba en el grupo etario de edad avanzada y que ³⁹ la enfermedad respiratoria con más prevalencia es la bronquitis de tipo aguda, al que le siguen el asma, neumonía y EPOC; también se demostró la importancia de la prevención (como la vacunación) y la concientización de la población de la población con estas enfermedades.

Kardos, P; et al (2014) con su investigación titulada “Assessment of the Effect of Pharmacotherapy in Common Cold/Acute Bronchitis – the Bronchitis Severity Scale (BSS)” plantearon que la que la bronquitis aguda es una infección altamente contagiosa

de las vías aéreas presentándose principalmente en conjunto con un resfrió común, además señalan que hay una alta variación en la duración y el curso de los síntomas los cuales tarde o temprano pueden desaparecer espontáneamente y cambiar durante el curso de la enfermedad, tuvieron como punto de discusión las características de la Escala de Severidad de Bronquitis tomando como base la literatura disponible teniendo como resultados que para la (BSS) los cinco síntomas más importantes de la bronquitis aguda son calificados por el paciente y el médico, desde su introducción en 1996 la (BSS) se ha utilizado en muchos ensayos clínicos que evalúan los efectos del tratamiento de la bronquitis aguda, su puntaje se relaciona con los hallazgos clínicos. Llegando a la conclusión que *“el (BSS) validado parece ser una herramienta confiable para evaluar los efectos terapéuticos. La (BSS) y sus escalas se recomiendan no solo como medida de resultado para futuros ensayos de fármacos de la bronquitis aguda sino a los médicos para enfocar su consulta en pacientes con bronquitis aguda”*

Matthys y Kamin (2013) realizaron un estudio denominado “Positioning of the Bronchitis Severity Score (BSS) for standardised use in clinical studies” cuyo objetivo fue diagnosticar y evaluar la respuesta al tratamiento en pacientes agudos con bronquitis dependiente de los hallazgos clínicos, fue un estudio basado en la búsqueda bibliográfica en PubMed, los artículos fueron reseñados y los estudios relevantes se clasificaron según el autor, el estudio diseño, mediciones realizadas y duración del estudio, fármacos de estudio, resultados y significación estadística, teniendo como resultado que el medicamento evaluado con más frecuencia por la BSS es un herbario preparación de drogas a partir de las raíces de *Pelargonium sidoides*. Llegando a la conclusión que *“se recomendaba un mayor uso de la BSS como una herramienta de ensayo clínico confiable y conveniente para seleccionar y evaluar pacientes en estudios de bronquitis aguda. La mejora en el BSS se correlaciona con los resultados informados por estos pacientes”*

Mwachari, C; et al (2007) realizaron un estudio denominado “Validation of a new clinical scoring system for acute bronchitis (ABSS)” con el objetivo de validar un nuevo sistema de puntuación clínica, fue una prueba aleatoria que conto con una población de 649 pacientes con bronquitis aguda y tuvo como resultados que el ABSS tuvo pequeños efectos y demostró alta consistencia. Llegando a la conclusión que *“el ABSS demostró una buena capacidad de respuesta, alta consistencia interna, buena correlación con signos y síntomas respiratorios comunes y alta discriminación y validez entre pacientes con bronquitis aguda en un entorno de alta seroprevalencia del VIH.”*

Chuchalin, A; et al (2005) realizaron un estudio denominado “Treatment of Acute Bronchitis In Adults With a Pelargonium Sidoides Preparation (EPS® 7630)” cuyo objetivo tuvo como finalidad evaluar la eficacia y seguridad de la preparación de Pelargonium sidoides, fue un estudio ensayo aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo usando un diseño con análisis intermedios planificados con una población de 124 adultos con bronquitis aguda presente en un periodo ≤ 48 horas, y que tuvo como efecto el descenso de BSS desde el inicio hasta el día siete fue de $7,2 \pm 3,1$ puntos con EPs 7630 (n = 64) y $4,9 \pm 2,7$ puntos con el placebo (n = 60). Llegando a la conclusión que *“el EPs 7630 fue superior en eficacia comparado con el placebo en el tratamiento de adultos con bronquitis aguda. Puede, por lo tanto, ofrecer una alternativa eficaz para la bronquitis aguda a menos que los antibióticos están claramente indicados.”*

2.1.2 Nacionales

Yazawa C. y Toshio J. (2015) realizó un estudio titulado “Factores asociados a mortalidad en adultos Mayores con infección de tracto respiratorio bajo hospitalizados en la clínica centenario peruano japonesa periodo 2013 – 2014” con el objetivo de identificar factores asociados a la mortandad de adultos mayores que muestran infección de tracto respiratorio

bajo internados en la clínica centenario peruano-japonés en los años 2013 – 2014. Su diseño ³⁵ fue de tipo analítico, retrospectivo, observacional y de casos y controles que estuvo constituido por 144 adultos mayores repartidos en dos grupos: 48 (fallecidos con la enfermedad) ⁵ para casos y 96 (dados de alta de la enfermedad) para controles. Las particularidades sociodemográficas encontradas fue que la edad promedio de los casos fue de 84 años y el de controles fue de 81 años, en cuanto a las características clínicas, la disnea fue la más común y la fiebre fue la menos común, con respecto a los rasgos radiográficos ⁵ el infiltrado parenquimal mayor de un lóbulo y el derrame pleural fueron los más comunes y en cuanto a las características laboratoriales las más frecuentes fueron el pH menor a 7.35, la PaO₂ menor a 60, el sodio menor a 130 y la urea mayor a 30.

Camere T. M. Price, A. Saavedra L. Niño A. en su estudio “Study of the effectiveness and the security of cefaclor versus claritromicina in the treatment of the acute bronchitis in adults” realizaron un estudio multicéntrico, probabilístico en paralelo donde compararon la eficacia y seguridad al dar 1 o 2 veces por 7 días de cefaclor de 500 mg. ⁸ vs. claritromicina 500 mg. 1 o 2 veces día en pacientes con bronquitis aguda y los resultados fueron que hubo una curación clínica en un 70 y un 77 por ciento de los pacientes, respectivamente. También se vio eventos adversos con claritromicina en un 47 por ciento y con cefaclor en un 17 por ciento. Por lo que se concluyó que, aunque ambos tienen un perfil de eficacia parecido, la claritromicina presentó más eventos adversos.

Romero (2014). en su estudio “Gestión de Salud Pública y su relación con el proceso de atención en infección de bronquitis aguda en pacientes mayores de 50 años en el Hospital Militar Central, 2014” ²⁰ que es de tipo no experimental, alcance básico, método- deductivo e inductivo, de diseño descriptivo correlacional, cuya población objeto de estudio fue de 80 pacientes con una edad mayor de 50 años que fueron diagnosticados de bronquitis aguda en el Hospital Militar Central y que tomo como muestra un total de 20 pacientes siendo no

probabilístico de carácter inducido, además de demostrar que si existe relación entre sus dos variables, menciona que los pacientes no contaban con una adecuada información sobre las medidas de prevención de esta enfermedad, ni se mantiene un buen seguimiento de ello y sus necesidades

24

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Bronquitis Aguda

2.2.1.1 Definición

La bronquitis aguda es un término clínico que implica una inflamación que se modera con el tiempo de las amplias vías respiratorias del pulmón que tienen por peculiaridad presentar tos sin neumonía. De manera usual, cuando la bronquitis aguda se trata de manera acertada no surgen complicaciones que complican la salud, pero en ciertas personas esta patología puede progresar y convertirse una neumonía aguda, con lo que se incrementa la posibilidad de mortalidad en adultos mayores, niños menores de cinco de años y sobre todo en infantes de un año de edad (MINSA 2005)

2.2.1.2 Etiología

Los virus generalmente se consideran la causa de la bronquitis aguda, pero se han aislado en una minoría de pacientes. Los aislados en bronquitis aguda (de los más a los menos comunes en grandes series) incluyen virus de influenza A y B, virus parainfluenza, virus respiratorio sincitial, adenovirus, rinovirus y coronavirus. De ellos el Metapneumovirus humano se ha logrado identificar como agente causal (Wenzel y Fowler 2006).

31

2.2.1.3 Fisiopatología

La inflamación bronquial resulta producto de la congestión aguda bronquial ⁴ secundaria a varios desencadenantes mayormente de causa viral, alérgicos, contaminantes, etc. La inflamación de la pared bronquial conduce al engrosamiento de la mucosa, desprendimiento del epitelio celular y descascaramiento de la membrana basal. A veces una infección viral de la porción superior de la vía respiratoria puede progresar a una infección de la parte inferior de la vía respiratorias y provocar un cuadro de bronquitis aguda. (Singh, A. et al 2022)

2.2.1.4 Epidemiología

La enfermedad afecta aproximadamente al 5% de los adultos anualmente con una marcada incidencia observada durante las estaciones de baja temperatura en invierno y en otoño más que en el verano y la primavera. (MINSA 2005)

De acuerdo a la información brindada por ¹⁹ el Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencias de Atenciones Preventivas y de Morbilidad – Perú 2010, en territorio peruano las consultas médicas por casos de bronquitis aguda ocuparon el quinto lugar en frecuencia en conjunto con la bronquiolitis, acumulando un 2.9 % del total de causas de morbilidad. En Lima estas enfermedades en conjunto ocuparon el cuarto lugar como causa de morbilidad con un 4% del total. (SIS 2011)

¹¹ La bronquitis aguda está dentro de las causas más frecuentes de faltas a las labores educativas y otras laborales, es considerada en la quinta posición de enfermedades en frecuencia de diagnóstico por los profesionales de la salud

2.2.1.5 Factores de riesgo para bronquitis

Algunos factores que incrementan el riesgo para asociados a producir bronquitis son:

- El humo del cigarrillo
- Inmunosupresión

- Exposición a agentes irritantes
- Reflujo gástrico

2.2.1.6 Cuadro clínico

a) Signos y síntomas:

Los pacientes con bronquitis aguda presentan tos seca o productiva, malestar general, dificultad para respirar y sibilantes. En la mayor cantidad de casos la tos es la queja predominante y el esputo puede ser aspecto claro o amarillento, aunque en ocasiones se puede tornar purulento el cual no necesariamente se correlaciona con una infección bacteriana ni mucho menos con el uso de antibióticos. (Singh, A. et al 2022).

b) Interacción cronológica

El cuadro clínico de la bronquitis aguda inicia luego de pródromo de síntomas de contagio de la porción superior de la vía respiratorias como secreción nasal, dolor de garganta y fiebre. En caso de temperaturas muy elevadas en el marco de una inflamación bronquial aguda se recomienda un estudio diagnóstico adicional. La tos después de la infección bronquial aguda por lo general persiste durante 10 a 20 días, pero en algunas ocasiones puede durar más de 4 semanas. La mediana de la duración de la tos después de la bronquitis es de 18 días. (Singh, A. et al 2022).

2.2.1.7 Diagnóstico

a) Criterio diagnóstico

La valoración presuntiva de bronquitis aguda es primordialmente clínica que se basa en una correcta anamnesis, antecedentes médicos, evaluación pulmonar y otros descubrimientos

a nivel físico (Singh, A. et al 2022), y se realiza en los pacientes que atraviesan por un conjunto de síntomas representado por tos sin expectoración o con expectoración, además de diversos síntomas como elevación de la temperatura, sensación general de molestia y osteomiasias, y en quienes el objetivo sustancial es excluir a la neumonía como origen de dichos síntomas. (Diaz, A. 2007)

En el examen físico, la auscultación pulmonar puede ser positiva para sibilancias; además se debe sospechar neumonía cuando se encuentran estertores, ronquidos o egofonía. El aumento de la frecuencia cardiaca puede estar presente lo cual causa aumento de la temperatura corporal, así como desecación como consecuencia de la enfermedad viral. Los demás sistemas suelen estar dentro de los límites normales. (Singh, A. et al 2022)

b) Diagnóstico diferencial

La bronquitis debe diferenciarse principalmente de afecciones tanto agudas como crónicas, tales como:

- Resfrio común
- Crisis asmática
- Exacerbación aguda de EPOC

2.2.1.8 Exámenes auxiliares

a) De patología clínica

Medir la oxigenación interpreta un rol importante para estimar la gravedad de la enfermedad de manera conjunta con la frecuencia del pulso, la temperatura y la frecuencia respiratoria. No se necesitan más estudios si se muestra signos vitales normales y no hay hallazgos en el examen clínico que sugieren un cuadro de neumonía. Una excepción a esta

regla son los pacientes mayores de 75 años. Además, se requerirán otro tipo de evaluaciones cuando se tiene intuición de un cuadro de neumonía, el diagnóstico clínico es dudoso o en circunstancias de alta sospecha de influenza o tos ferina. (Singh, A. et al 2022).

b) De imágenes

²² Los hallazgos en la radiografía de tórax no son específicos y suelen ser normales. En ocasiones, la radiografía de tórax muestra un aumento de las líneas intersticiales lo cual es compatible con el engrosamiento de las paredes bronquiales. Una radiografía de tórax diferencia la neumonía de la bronquitis aguda cuando se observan infiltrados. Las pautas sustentadas en evidencias de la American College of Chest Physicians (ACCP) plantean como sugerencia llevar a cabo una radiografía de tórax solo cuando la frecuencia cardíaca es >100/min, la frecuencia respiratoria es > 24 respiraciones/min, la temperatura corporal es > 38 °C y se halla o egofonía en el examen físico torácico. (Singh, A. et al 2022).

c) De exámenes especiales complementarios

Se puede ordenar un hemograma completo para estudiar el origen de la elevación de la temperatura. El conteo de los corpúsculos blancos puede estar sutilmente crecida en ciertos casos de inflamación bronquial.

El uso de rutina de pruebas microbiológicas no suele ser rentable y no cambiaría el manejo, excepto durante la temporada de influenza y en casos de alta sospecha de tos ferina u otra infección de tipo bacteriana. Se desaconsejan específicamente la coloración de Gram y el cultivo de esputo bacteriano, ya que las bacterias rara vez son los agentes que originan la bronquitis aguda. (Singh, A. et al 2022)

2.2.1.9 Manejo

La bronquitis aguda suele limitarse por si sola y el tratamiento generalmente es sintomático y de apoyo. Para el alivio de la tos, se debe ofrecer terapia no farmacológica y farmacológica. La ⁴terapia no farmacológica incluye té caliente, miel, jengibre, pastillas para la garganta, etc. Ningún ensayo clínico evaluó la eficacia de estas intervenciones. Los agentes antitusígenos como el dextrometorfano y la codeína se utilizan con frecuencia en la práctica clínica para suprimir la tos en función de su eficacia en la bronquitis crónica y los estudios sobre la tos en el resfriado común. No existen ensayos aleatorios para evaluar su eficacia en la bronquitis aguda. ⁴Debe evitarse la codeína debido a su potencial adictivo. Los datos sobre el uso de un agente mucolítico son contradictorios. (Singh, A. et al 2022)

⁴Los beta-agonistas se utilizan de manera habitual en pacientes que presentan bronquitis aguda y sibilancias. Los ensayos controlados aleatorios con respecto a usar los agonistas beta contra la tos en la bronquitis aguda tuvieron resultados mixtos. Una revisión Cochrane de cinco ensayos no demostró un beneficio significativo de los agonistas beta en la tos diaria, excepto por un pequeño beneficio en un subgrupo de pacientes con sibilancias y obstrucción del flujo de aire al inicio. (Singh, A. et al 2022)

Se pueden usar fármacos de tipo analgésico y antipirético para combatir las molestias asociadas como dolores musculares y la elevación de la temperatura. Además, se pueden recetar prednisona u otro tipo de corticoides para poder evitar la inflamación. Si bien es cierto no se ha constatado sus resultados favorables, son útiles ²²en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) concurrente o enfermedad asmática. Por lo general, el esteroide se usa para combatir el proceso inflamatorio en un corto tiempo. A veces, se puede justificar una dosis de esteroides más prolongada, de manera particular en pacientes diagnosticados con asma subyacente o EPOC. (Singh, A. et al 2022)

Pautas brindadas por la American College of Clinical Pharmacy (ACCP) recomiendan no usar antibióticos en la bronquitis aguda en pacientes adultos que se encuentren clínicamente sanos. Una revisión Cochrane de nueve ensayos controlados aleatorios de agentes antibióticos demostró una reducción poco significativa en el proceso total de la tos (0 - 6 días). La disminución en la cantidad de duración de enfermedad no disminuyó ni fue significativa según este registro. Por lo tanto, se necesita evitar la prescripción indiscriminada del uso de antibióticos en casos que no revisten mayores complicaciones de bronquitis aguda además que hay tener en cuenta el aumento de precio de los antibióticos, el problema mundial en aumento de la resistencia a los antibióticos de parte de las bacterias y los potenciales efectos secundarios por el uso continuo de fármacos antibacterianos. Muchas otras sociedades médicas internacionales recomiendan no usar antibióticos en la bronquitis aguda viral. A pesar de estas recomendaciones, a una gran proporción de pacientes con bronquitis aguda aún se les recetan antibióticos. No existen datos que justifiquen la eventualidad de que el proceso túsígeno disminuya en gravedad o dure menos tiempo con la terapia con antibióticos. Se recomienda la terapia antimicrobiana cuando se identifica un patógeno tratable, como en casos de influenza o de tos ferina. En pacientes con infección por influenza, se debe iniciar de inmediato oseltamivir o zanamivir. Los macrólidos son el tratamiento de elección para la tos ferina junto con 5 días de aislamiento. (Singh, A. et al 2022)

La procalcitonina tendría cierta utilidad para determinar el uso de antibióticos cuando el diagnóstico de bronquitis aguda es incierto. Un metaanálisis demostró que la terapia con antibióticos guiada por procalcitonina redujo la exposición a los antibióticos y mejoró la supervivencia.

2.2.1.10 Prevención

Los en la forma de vida, como evitar el tabaco y evitar en lo posible contacto con los alérgenos además de los transmisores de contaminación ambientales, interpretan un rol muy importante en la prevención de repetición de episodios y de posteriores complicaciones. Las vacunas contra la gripe y la neumonía se recomiendan especialmente en grupos de riesgo, en donde están incluidos adultos mayores de 65 años, mayores de seis meses y niños menores de dos años y, mujeres embarazadas y hogares de ancianos. Las personas con diagnóstico de asma, EPOC y adultos con inmunidad alterada también tienen un gran riesgo de progresar a formas más graves. La recurrencia se observa hasta en un tercio de los casos de bronquitis aguda.

1

2.3 Definición de términos básicos

2.3.1 Bronquitis aguda

Condición clínica caracterizada por un inicio agudo pero persistente de tos, con o sin producción de esputo. Por lo general, es autolimitada y se resuelve en una a tres semanas. Los síntomas son producto de la inflamación de la parte inferior de la vía respiratoria y con mayor frecuencia se deben a una infección de tipo viral. (UpToDate 2022)

2.3.2 Escala

De acuerdo a la Real Academia Española (RAE) escala significa una secuencia metódica de valores no similares de un mismo atributo, en cuanto a lo relacionado al aspecto médico una escala debe ser validada mediante un proceso de esquematización siguiendo una determinada secuencia (Sánchez y Echeverry 2004).

2.3.5 Prevalencia

Se define prevalencia como la proporción que se quiere calcular respecto a la cantidad de sujetos que muestran una patología u otro incidente de salud que se divide por la cantidad de sujetos de una determinada población en un momento definido en el tiempo, no teniendo en cuenta la necesidad de distinguir si son nuevos casos o no (Fajardo, 2017).

$$\text{Proporción de Prevalencia de la enf. A} = \frac{\text{Nº de personas con enf. A en un periodo}}{\text{Nº total de personas en el mismo periodo}} \times \text{factor}$$

De manera muy recurrente se usa de manera errónea el conjunto de palabras “tasa de prevalencia”; pero ² la prevalencia es una medida de proporción y no una tasa, ya que le es indiferente el cuándo inicio o cuanto duro la dolencia (OPS/OMS, 2002).

2.3.6 Tos

La tos no es una enfermedad, pero puede ser un síntoma común de distintas patologías de tipo respiratorias, inclusive en ausencia de una patología respiratoria puede haber presencia de tos. (Sociedad Torácica Americana 2016)

2.3.7 Esputo

Es la flema que se arroja una sola vez en cada expectoración. (Pinzon 2016)

2.3.8 Estertores

Son ruidos catalogados como finos, de característica homogénea que se auscultan mediante el uso del estetoscopio en la porción final de la inspiración. Son producidas por el desprendimiento de las paredes alveolares y el traslado de mínimas porciones de exudado. Dentro de las distintas probables causas están: la bronquitis, bronquiolitis, bronquiectasias, edema pulmonar, neumonía, fibrosis pulmonar, absceso pulmonar, etc. (Universidad Técnica Particular de Loja 2013)

2.3.9 Disnea

De acuerdo con ¹³ la American Thoracic Society define la disnea como una “vivencia subjetiva de dificultad para respirar, incluye sensaciones cualitativamente diferentes de intensidad variable. Tal experiencia es producto de diferentes interacciones entre factores fisiológicos, psicológicos, sociales y ambientales diversos y puede inducir respuestas secundarias de tipo fisiológico y conductual”. La disnea, que es un síntoma, debe ser diferenciado de aquellos signos de aumento en el trabajo en el proceso de la respiración. (Schwartzstein 2022)

2.3.10 Sexo

Son el grupo de rasgos biológicos que diferencian a los seres humanos en hombre y mujer, sin ser mutuamente excluyentes, ya que hay personas que poseen ambos (OMS 2018).

2.3.11 Edad

Es el número de aniversarios transcurridos desde su nacimiento hasta su último cumpleaños (INEI 2022)

2.4 Bases filosóficas

La reflexión filosófica en el campo médico es tan antigua como la medicina y la filosofía como tal. En cada era, pensadores críticos de cada campo han investigado grados de entendimiento sobre la medicina y su práctica.

El médico, a pesar de que ve a la filosofía como tediosa, filosofa aún sin saberlo: cuando piensa correctamente, utiliza la lógica; cuando está seguro de los recursos que están a su disposición, usa el realismo ingenuo; cuando sospecha de factores externos, adopta el realismo científico; cuando niega temas espirituales, da una concepción naturalista del mundo; y cuando presta sus servicios aún sin una remuneración, realiza una filosofía moral humanista. Es por ello que la filosofía se puede tomar como un complemento de la medicina al buscar el bienestar humano (Elío-Calvo D, 2021) y por tal motivo se busca generar nuevos métodos de investigación y conocimiento conforme avanza el tiempo a fin de mejorar nuestro análisis siendo una de las más reconocidas en los últimos tiempos la “Medicina Basada en Evidencia” debido a que busca anteponer la mejor evidencia científica obtenida para aplicarla en la práctica médica cotidiana y de esta manera esperar el mejor resultado posible, cabe resaltar que cada persona es única y dinámica, por lo que hay que tener en cuenta los requerimientos y la respuesta de cada organismo para encontrar el manejo y tratamiento más adecuado en base a ello. (Málaga G, Neira-Sánchez E.R., 2018).

2.5 Hipótesis de la investigación

Al ser este estudio de tipo descriptivo, no precisa la elaboración de una hipótesis

2.6 Operacionalización de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Unidad de medida	Tipo de variable	Escala
Bronquitis aguda	Es la infección bronquial que causa síntomas de obstrucción bronquial (Vázquez M. P.S. 2006)	Pacientes con manifestaciones clínicas de bronquitis aguda.	Síntomas	Tos Expectoración Estertores a la auscultación Dolor torácico al toser Disnea	1. Si 2. No	Cuantitativa	Razón
Sexo	Características físicas que difiere entre hombre y mujer (OMS 2018)	Diferencia física y constitutiva que se encuentra registrado.	Fenotipo	Caracteres sexuales secundarios	0.Femenino 1.Masculino	Cuantitativa	Razón
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento. (INEI, 2022)	Cantidad de años vividos al instante de su diagnóstico.	Biológica	Fecha de nacimiento.	18-29 años 30-59 años 60 -85 años	Cuantitativa	Razón

² CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación.

La investigación presentada es de tipo observacional por la razón de que no hubo intervención de parte de los investigadores que haya causado algún tipo de alteración al momento de recolectar ⁸ los datos de las historias clínicas de los pacientes con bronquitis aguda (Manterola y Otzen, 2014).

¹ 3.1.2 Nivel de investigación.

Este trabajo investigativo es de nivel o alcance ²⁷ descriptivo, debido a que se registraron datos para aplicar la escala de severidad de la bronquitis en determinado espacio y tiempo. Hospital Regional de Huacho, periodo 2018-2019 (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.1.3 Diseño de investigación.

Es de tipo ¹ no experimental, transversal, retrospectivo por lo tanto no hubo manipulación de las variables ya que éstas solo serán observadas para el posterior registro y análisis en un solo tiempo y serán sacadas de las historias clínicas registradas en los años 2018-2019 (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.1.4 Enfoque.

Su enfoque es de tipo ¹ cuantitativo porque se compilaron datos para determinar la variable de análisis en pacientes hospitalizados (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población.

Lo constituyeron ³² la totalidad de pacientes adultos que fueron hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Huacho 2018-2019 y que contaron con el diagnóstico de bronquitis aguda. Conforme a los registros dados por el Hospital Regional de Huacho se obtuvo 195 historias clínicas que registraron como uno de los diagnósticos a la bronquitis aguda.

3.2.2 Muestra

Estuvo constituido por 80 pacientes entre el género masculino y femenino que han sido atendidos en los consultorios externos de Medicina Interna y/o el servicio de Emergencias ¹ del Hospital Regional de Huacho 2018-2019 con el diagnóstico de bronquitis aguda ²⁸ y que además cumplen con todos nuestros criterios de inclusión requeridos para la realización de este trabajo.

¹ 3.2.3 Criterios de inclusión.

Pacientes de ambos sexos con edades entre 18 años a 85 años atendidos en los años 2018 – 2019 por bronquitis aguda y que cuenten con los datos requeridos en sus historias clínicas de manera completa.

¹ 3.2.4 Criterios de exclusión.

Pacientes con menos de 18 años y más de 85 años.

Pacientes atendidos en años anteriores al 2018 o en años posteriores al 2019

Pacientes atendidos por otro tipo de enfermedad que no sea bronquitis aguda

Pacientes con historias clínicas incompletas

1 3.3 Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.3.1 Técnicas a emplear

Para desarrollar este estudio, se coordinó con la Oficina de Docencia e Investigación y la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Regional de Huacho con el fin de conseguir el permiso para acceder a su base de información y obtener los datos necesarios para nuestro estudio. Posteriormente se hizo empleo de una ficha de acopio de datos para la transcripción de datos desde las historias clínicas.

Para ello utilizaremos una encuesta basada en las características clínicas mencionadas en un instrumento ya validado llamado "Escala de bronquitis aguda" que comprende los siguientes cinco síntomas típicos de la bronquitis aguda: tos, expectoración, estertores a la auscultación, dolor torácico al toser y disnea. Se evaluará la presencia o ausencia de cada uno de estos síntomas marcando Si o No en la cartilla y también se colocará el sexo y la edad de cada paciente encuestado.

(Lehrl S, Matthys H, Kamin W, Kardos P, 2014)

1 3.3.2 Descripción de los instrumentos

La herramienta que se usó fue una ficha para recolectar la información procedente de las historias clínicas que fue elaborada por los autores del estudio, luego de ser validada conforme a lo requerido por la presente investigación.

1 3.4 Técnicas para el procesamiento de la información

La introducción de datos se plasmó en una ficha para recolectar de datos cuya información se digitalizó en el Excel 2016 donde generó una base de información para procesar y presentar los datos en tablas según los objetivos del estudio.

3.5 Aspectos éticos

Todos los procesos efectuados para esta investigación, resguardaron la integridad y los derechos básicos de sus participantes sujetos a estudio, cumpliendo a cabalidad con las directrices éticas en investigación biomédica y de las buenas prácticas clínicas; garantizando la reserva de la información que hemos extraídos y asegurando de que estos solamente serán utilizados para fines de este trabajo. A lo largo de toda la investigación, hemos respetado la intimidad y el anonimato de todos los pacientes que participaron en ella.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Tabla 1

Prevalencia de tos en pacientes atendidos con bronquitis aguda en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda.

	Tos	Porcentaje
Sí	80	100%
No	0	0%
Total	80	100%

Origen. Confección propia basada en la examinación de la base de datos de pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019

Como podemos visualizar, en la tabla 1, se halló que la prevalencia de tos en pacientes atendidos con bronquitis aguda en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 fue de 100% de un total de 80 personas.

Tabla 2

Prevalencia de la producción de esputo en pacientes atendidos con bronquitis aguda en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda.

	Producción de esputo	Porcentaje
Sí	49	61.25%
No	31	38.75%
Total	80	100%

Origen. Confección propia basada en la examinación de la base de datos de pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019

Como podemos visualizar, en la tabla 2, se halló que la prevalencia de la producción de esputo en pacientes atendidos con bronquitis aguda en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 fue de 61.25% de un total de 80 personas.

Tabla 3

Prevalencia de estertores en pacientes atendidos con bronquitis aguda en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda.

	Estertores	Porcentaje
Sí	25	31.25%
No	55	68.75%
Total	80	100%

Origen. Confección propia basada en la examinación de la base de datos de pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019

Como podemos visualizar, en la tabla 3, se halló que la prevalencia de estertores en pacientes atendidos con bronquitis aguda en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 fue de 31.25% de un total de 80 personas.

Tabla 4

Prevalencia de dolor torácico al toser en pacientes atendidos con bronquitis aguda en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda.

	Dolor torácico al toser	Porcentaje
Sí	20	25%
No	60	75%
Total	80	100%

Origen. Confección propia basada en la examinación de la base de datos de pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019

Como podemos visualizar, en la tabla 4, se halló que la prevalencia de dolor torácico al toser en pacientes atendidos con bronquitis aguda en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 fue de 25% de un total de 80 personas.

Tabla 5

Prevalencia de disnea al toser en pacientes atendidos con bronquitis aguda en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda.

	Disnea	Porcentaje
Sí	30	37.5%
No	50	62.5%
Total	80	100%

Origen. Confección propia basada en la examinación de la base de datos de pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019

Como podemos visualizar, en la tabla 5, se halló que la prevalencia de disnea al toser en pacientes atendidos con bronquitis aguda en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 fue de 37.5% de un total de 80 personas.

Tabla 6

Distribución de pacientes con bronquitis aguda de acuerdo al sexo, Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

	Sexo	Porcentaje
Femenino	35	43.75%
Masculino	45	56.25%
Total	80	100%

Origen. Confección propia basada en la examinación de la base de datos de pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019

Como podemos visualizar, en la tabla 6, se halló que la distribución de acuerdo al sexo en pacientes atendidos con bronquitis aguda en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 fue mayor en pacientes masculinos.

Tabla 7

Distribución de pacientes con bronquitis aguda de acuerdo a la edad, Hospital Regional de Huacho, 2018-2019.

	Edad	Porcentaje
18-29	14	17.5%
30-59	38	47.5%
60-85	28	35%
Total	80	100%

Origen. Confección propia basada en la examinación de la base de datos de pacientes con bronquitis aguda atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019

Como podemos visualizar, en la tabla 7, se halló que la distribución de acuerdo a la edad en pacientes atendidos con bronquitis aguda en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 fue mayor en el rango de 30-59 años.

CAPITULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión de resultados

Este trabajo investigativo ha sido elaborado en el Hospital Regional de Huacho, el cual es un centro de salud categorizado con un nivel de atención II-2, para establecer la características que presentan los pacientes atendidos con bronquitis aguda en dicho hospital en los años 2018-2019, debido a que no existen estudios similares en el país y por tanto el conocimiento es limitado.

De los 105 pacientes mayores de edad, atendidos con el diagnóstico de bronquitis aguda durante los años 2018 y 2019, solo 80 cumplieron con los criterios de inclusión requeridos para este estudio, ocasionando que la muestra no es igual al total de la población.

De la totalidad de pacientes, el 100 % presentó tos lo cual concuerda con el “Protocolo diagnóstico y tratamiento empírico de la bronquitis aguda” realizado por Martínez Meñaca, A., Agüero Balbín, R., Mora Cuesta, V. M., Ciorba, C., & Espinoza Pérez, J. A. (2014), donde mencionan que la tos es el síntoma más frecuente en la bronquitis aguda y además ayuda a diferir de la neumonía cuando no se encuentra asociado a la fiebre, taquipnea o taquicardia.

En lo que respecta a la producción de esputo, fue el segundo en frecuencia con un 61.25 % del total de la muestra, lo cual en el “CONSENSO INTERSOCIEDADES PARA EL MANEJO DE INFECCIONES RESPIRATORIAS: BRONQUITIS AGUDA Y ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA” (2013) se menciona que cerca

²¹ del 50% de los pacientes con bronquitis aguda presentan este malestar, por lo que nuestro resultado fue un poco más alto.

En el caso de la prevalencia de los estertores que fue del 31.25% del total de la muestra, según Díaz Duque (2008) en “Bronquitis Aguda: diagnóstico y manejo en la práctica clínica”, es producto de ⁷ la hipersensibilidad del epitelio traqueobronquial y de la respuesta desmedida de los receptores de la tos debido a la estimulación prolongada del síntoma en la vía aérea, donde el 40% de quienes lo padecen, presentan anomalías en el VEF1 volviendo a la normalidad luego de 2 a 8 semanas.

Con respecto a la prevalencia de dolor torácico cuyo valor fue de 25% de la muestra de estudio, según Vásquez Millán (2006), menciona que esto se debe a las características pleuríticas del organismo, al toser.

En el caso de la prevalencia de la disnea, fue encontrada en el 37.5% de la muestra de estudio donde, según Agustí Vidal en “Fisiología de la Bronquitis”, señala que esta se presenta cuando el organismo busca que compense la insuficiencia respiratoria parcial mediante la hiperventilación.

En base al sexo, el que predominó en nuestra muestra del estudio fue el sexo masculino con el 56.25% del total.

³⁶ En cuanto al rango de edad, el más frecuente fue de 30 a 59 años con un 47.5% del total de la muestra, con una diferencia del 12.5% con respecto al rango de 60 a 85 años lo que difiere del estudio realizado por Alvaro Rosero y Saltos Suarez (2016) Ecuador, en donde su mayor población vulnerable se encontró en el rango de 60 a 85 años con 42% de 102 moradores, el cual fue el grupo de mayor edad.

CAPITULO VI

Conclusiones y Recomendaciones

6.1 Conclusiones

1. Los pacientes con bronquitis aguda presentaron en su totalidad, por lo que vendría a ser el parámetro más frecuente en este estudio.

2. La producción de esputo fue el segundo parámetro más frecuente ya que estuvo presente en el 61.25 % de casos lo cual nos indica la alta probabilidad de que los pacientes con bronquitis aguda la presenten en algún momento de la enfermedad.

3. La presencia de estertores fue el tercer parámetro más frecuente con una presencia del 31.25% de los casos totales.

4. El dolor torácico se encontró en el 25% de los casos.

5. La disnea se encontró en el 37.5% de casos.

6. Es más predominante en el sexo masculino que en el femenino.

7. Es más frecuente en el rango de edad de 30-59 años.

6.2 Recomendaciones

1. Al ser la bronquitis una enfermedad muy prevalente en la población debería de existir un programa dedicado a educar e informar a la población sobre los signos y síntomas más comunes.

2. Buscar una evaluación completa en caso de persistencia y complicaciones propias de la bronquitis sobre todo en personas inmunosuprimidas y adultos mayores.

3. Individualizar los casos entre los que se encuentren comprometidas personas con algún tipo de comorbilidad y que requieran algún tipo de cuidado especial.

4. Brindar información a centros de cuidado del adulto mayor con el fin de actuar con prontitud al inicio de la enfermedad y evitar complicaciones que pueden agravar la enfermedad.

5. Realizar una correcta anamnesis y examen físico, teniendo en cuenta los diagnósticos diferenciales a fin de evitar mala praxis.

6. Evaluar los factores de riesgo que predisponen la presencia de la enfermedad a una edad más temprana que la habitual.

7. Realizar más estudios de bronquitis aguda en pacientes adultos.

1 **CAPITULO VII**

FUENTES DE INFORMACIÓN

7.1 Fuentes documentales

Chuchalin, A. et al (2005) Treatment of Acute Bronchitis in Adults with a Pelargonium

Sidooides preparation (eps® 7630): a randomized, double-blind, placebo-controlled trial.

Obtenido de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16781588/>

Kardos, A. et al (2014) Assessment of the Effect of Pharmacotherapy in Common

Cold/Acute Bronchitis – the Bronchitis Severity Scale (BSS)

Obtenido de: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0034-1377332>

Manterola, C. y Otzen, H. (2014) International Journal of Morphology, 32(2):634-645, 2014.

Por qué Investigar y Cómo Conducir una Investigación. Obtenido de:

<https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v32n2/art42.pdf>

Matthys, H. y Kamin, W. Positioning of the Bronchitis Severity Score (BSS) for

standardised use in clinical studies. Obtenido de:

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1185/03007995.2013.832183?scroll=top&needAccess=true>

Mwachari, C. et al (2007) Validation of a new clinical scoring system for acute bronchitis

Centre for Respiratory Disease Research, Kenya Medical Research Institute, Nairobi.

Obtenido de:

<https://www.ingentaconnect.com/content/iatld/ijtld/2007/00000011/00000011/art00017#>

SIS (2011). Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencia de Atenciones Preventivas y de Morbilidad - Perú 2010 [Internet]. 2011 [citado 01 Setiembre 2022].

Disponible en:

http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/biblioteca/pdf/Estudio_Epidemio_Distrib_Frec_Atenc.pdf

7.2 Fuentes bibliográficas

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2016). Metodología de la investigación. Ciudad de México: Editora McGraw-Hill.

7.3 Fuentes hemerográficas

Aagaard, E.; Gonzales, R. (2004) Infectious Disease Clinics of North America 18 (2004) 919–937 Management of acute bronchitis in healthy adults. Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7135595/pdf/main.pdf>

DeLozier, J.; Gagnon, R. (1991) Advanced Data National Ambulatory Medical Care Survey: 1989 Summary. Recuperado de:

https://books.google.com.pe/books?id=Zq8ZqQsjoXMC&pg=PA26&lpq=PA26&dq=National+ambulatory+medical+care+survey:+1989+summary&source=bl&ots=MpIgChqdll&sig=ACfU3U0chVIFdvL_Vc6BM6woLeGpra4Kw&hl=es&sa=X&ved=2ahUKewiHxc_02eD4AhXONrkGHeraDWQQ6AF6BAgUEAM#v=snippet&q=Bronchitis&f=false

Fajardo, A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. Rev alerg Méx, 64(1), 109-120 Recuperado de:

<https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/252>

Lehrl S, Matthys H, Kamin W, Kardos P (2014) The BSS - A Valid Clinical Instrument to Measure the Severity of Acute Bronchitis. J Lung Pulm Respir Res 2014, 1(3): 00016.

Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Peter-Kardos-](https://www.researchgate.net/profile/Peter-Kardos-4/publication/280322489_The_BSS_-_A_Valid_Clinical_Instrument_to_Measure_the_Severity_of_Acute_Bronchitis/links/569671d908ae1c427903c815/The-BSS-A-Valid-Clinical-Instrument-to-Measure-the-Severity-of-Acute-Bronchitis.pdf)

[4/publication/280322489_The_BSS_-_](https://www.researchgate.net/profile/Peter-Kardos-4/publication/280322489_The_BSS_-_A_Valid_Clinical_Instrument_to_Measure_the_Severity_of_Acute_Bronchitis/links/569671d908ae1c427903c815/The-BSS-A-Valid-Clinical-Instrument-to-Measure-the-Severity-of-Acute-Bronchitis.pdf)

[A_Valid_Clinical_Instrument_to_Measure_the_Severity_of_Acute_Bronchitis/links/569](https://www.researchgate.net/profile/Peter-Kardos-4/publication/280322489_The_BSS_-_A_Valid_Clinical_Instrument_to_Measure_the_Severity_of_Acute_Bronchitis/links/569671d908ae1c427903c815/The-BSS-A-Valid-Clinical-Instrument-to-Measure-the-Severity-of-Acute-Bronchitis.pdf)

[671d908ae1c427903c815/The-BSS-A-Valid-Clinical-Instrument-to-Measure-the-Severity-](https://www.researchgate.net/profile/Peter-Kardos-4/publication/280322489_The_BSS_-_A_Valid_Clinical_Instrument_to_Measure_the_Severity_of_Acute_Bronchitis/links/569671d908ae1c427903c815/The-BSS-A-Valid-Clinical-Instrument-to-Measure-the-Severity-of-Acute-Bronchitis.pdf)

[of-Acute-Bronchitis.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Peter-Kardos-4/publication/280322489_The_BSS_-_A_Valid_Clinical_Instrument_to_Measure_the_Severity_of_Acute_Bronchitis/links/569671d908ae1c427903c815/The-BSS-A-Valid-Clinical-Instrument-to-Measure-the-Severity-of-Acute-Bronchitis.pdf)

Mukherjee (2009) Bronchitis: Causes and Treatment Chapter 3 1-21. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/261098045_Bronchitis_Causes_and_Treatment

Pinzon, A. (2016) Acta Médica Colombiana Vol. 41 N°3 ~ Julio-Setiembre 2016

Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v41n3/v41n3a15.pdf>

Sánchez, R. y Echeverry J. (2004) Revista de Salud pública. 6 (3): 302-318, 2004 Validación de Escalas de Medición en Salud. Recuperado de:

<https://www.scielosp.org/article/rsap/2004.v6n3/302-318/>

Schwartzstein, R. (2022) Harrison. Principios de Medicina Interna, Capítulo 45e

Disponible en:

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1717§ionid=114910878>

Walsh, E. (2015) Pleuropulmonary and Bronchial Infections 806–809.e1. Recuperado de:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7152497/pdf/main.pdf>

7.4 Fuentes electrónicas

Oyarzo Saldivia R K, Ojeda S, Ivanissevich M L. (2020). Envejecimiento y Enfermedades Respiratorias en las Personas Adultas Mayores. El caso de un centro de jubilados de Rio Gallegos. Recuperado en 12 de enero de 2023, de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7756125>

INEI (2022). Glosario de Concepto: Edad. Recuperado en 24 de octubre de 2022, de:

<https://www.inec.es/DEFine/es/concepto.htm?c=4485&op=30100&p=1&n=20>

Elío-Calvo D. (2021). Medicina y Filosofía. *Revista Médica La Paz*, 27(1), 86-92. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-

[89582021000100016](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582021000100016)

Málaga G, & Neira-Sánchez E. R. (2018). La medicina basada en la evidencia, su evolución a 25 años desde su diseminación, promoviendo una práctica clínica científica, cuidadosa, afectuosa y humana. *Acta Médica Peruana*, 35(2), 121-126. Recuperado en 24 de octubre de 2022, de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-

[59172018000200007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000200007&lng=es&tlng=es).

OMS (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.

Recuperado en 24 de octubre de 2022, de:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

ESSALUD (2017) ⁶ EsSalud advierte aumento de casos de bronquitis y neumonías por cambios de temperatura. ¹⁵ Disponible en:

<http://www.essalud.gob.pe/essalud-advier-aumento-de-casos-de-bronquitis-y-neumonias-por-cambios-de-temperatura/>

Marcos J. M. R. (2015) “Gestión de Salud Pública y su relación con el proceso de atención en infección de bronquitis aguda en pacientes mayores de 50 años en el Hospital Militar Central, 2014” ¹² Disponible en:

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/13/3/JUANA%20MARI%A%20MARCOS%20ROMERO%20-%20ATENCION%20EN%20INFECCION%20DE%20BRONQUITIS%20AGUDA.pdf>

MINSA (2005) ⁶ Más del 25% de niños tiene un episodio de bronquitis antes de los siete años. ⁶ Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/43028-mas-del-25-de-ninos-tiene-un-episodio-de-bronquitis-antes-de-los-siete-anos>

OPS/OMS. (2002). *Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de*

Enfermedades (MOPECE). Washington D.C. Disponible en:

https://www.paho.org/col/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-ops-oms-colombia&alias=855-mopece3&Itemid=688

Puig, J. et al (2022) ¿Cómo están de enfermos mis pacientes? Disponible en:

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-como-estan-enfermos-mis-pacientes-14265>

Real Academia Española (RAE): Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. Disponible en: <https://dle.rae.es/adulto>

Singh, A. et al (2022) Acute Bronchitis. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448067/?report=printable>

Sociedad Española de Medicina Interna Bronquitis Crónica y Aguda.

Disponible en: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/bronquitis-cronica-y-aguda>

Sociedad Torácica Americana (2016) ATS Patient Education Series Disponible en:

<https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/cough.pdf>

UpToDate (2022) Acute bronchitis in adults

Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/acute-bronchitis-in-adults>

Universidad Técnica Particular de Loja (2013) Guía didáctica para el taller: Semiología

Respiratoria. Disponible en:

https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/guia_taller_semiologia_respiratoria_0.pdf

Vazquez M. P. S. (2006) Bronquitis Aguda. Disponible en:

https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL13/VOL13_3/06_Guias_de_Fisterra_B.pdf

Martínez Meñaca, A., Agüero Balbín, R., Mora Cuesta, V. M., Ciorba, C., & Espinoza Pérez, J. A. (2014). Protocolo diagnóstico y tratamiento empírico de la bronquitis aguda [Protocol diagnosis and empirical treatment of acute bronchitis]. *Medicine*, 11(66), 3963–3965. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541214708686?via%3Dihub>

Lopardo et al (2013) CONSENSO INTERSOCIEDADES PARA EL MANEJO DE
14
INFECCIONES RESPIRATORIAS: BRONQUITIS AGUDA Y ENFERMEDAD
PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA. *MEDICINA* (Buenos Aires); 73: 163-173
Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/PMID/23570768.pdf>

29
Díaz D. A. E. Bronquitis aguda: diagnóstico y manejo en la práctica clínica. *Univ. Méd. Bogotá* (Colombia), 49 (1): 68-76, Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/2310/231016462006.pdf>

Austín V. Fisiología de la Bronquitis. Disponible en:
http://webs.academia.cat/revistes_elect/view_document.php?tpd=2&i=11464

Alvarado R. N. A. & Saltos S. I. A. (2019) FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION
7
CON LA BRONQUITIS AGUDA EN ADULTOS DE 25 A 85 AÑOS EN LA
CIUDADELA MUÑOZ RUBIO DE BABAHOYO, OCTUBRE 2018 ABRIL 2019.
9
Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5880/P-UTB-FCS-TERRE-000087.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál la caracterización de pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de tos en pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de producción de esputo en</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la caracterización de pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la prevalencia de tos en pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda.</p>	<p>Bronquitis aguda</p>	<p>Tipo de investigación: Observacional, descriptivo, retrospectivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población Todo paciente atendido en el 2018-2019 con el</p>

<p>pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda?</p> <p>1 ¿Cuál es la prevalencia de estertores a la auscultación en pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de dolor torácico al toser en pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda?</p> <p>1 ¿Cuál es la prevalencia de disnea en pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de</p>	<p>Determinar la prevalencia de producción de esputo en pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda .</p> <p>Determinar la prevalencia de estertores a la auscultación en pacientes adultos hospitalizados con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda.</p> <p>Determinar la prevalencia de dolor torácico al toser en pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda.</p>	<p>Edad</p> <p>Sexo</p>	<p>diagnóstico de bronquitis aguda</p> <p>Muestra: No se realizará muestreo</p>
--	---	---------------------------------------	--

acuerdo a la escala de bronquitis aguda?	Determinar la prevalencia de disnea ³ pacientes atendidos con bronquitis en el Hospital Regional de Huacho 2018-2019 de acuerdo a la escala de bronquitis aguda.		
---	--	--	--

18

ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DE FICHA DE ACOPIO DE DATOS

APLICACIÓN DE LA ESCALA DE BRONQUITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018-2019

Dr (a).....
 se presenta ante usted el presente instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación mencionado para su revisión y sugerencias. Sírvase marcar con un aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere apropiado, así como dejar sugerencias

CRITERIOS	TA	A	I	D	TD
1. ¿El instrumento recolecta información que brinda respuesta al problema planteado en la investigación?					
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio?					
3. ¿El instrumento tiene una estructura adecuada?					
4. ¿El instrumento tiene un diseño que facilita el análisis y procesamiento de datos?					
5. ¿El instrumento tiene una secuencia de medición que representa de manera veraz las variables de investigación?					
6. ¿El instrumento de medición tiene ítems claros y entendibles?					
7. ¿El número de ítems es adecuado para su propósito?					
8. ¿Las distintas clases de respuesta son convenientes?					
9. ¿Los ítems cuentan con codificación de repuesta?					
10. ¿La redacción del instrumento es adecuada?					

TA: Totalmente de acuerdo
 A: De acuerdo
 I: Indiferente
 D: Desacuerdo
 TD: Totalmente en desacuerdo

Observación y sugerencias:

.....

.....

Firma y sello

ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DE FICHA DE RECOLECCIÓN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

APLICACIÓN DE LA ESCALA DE BRONQUITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018-2019

Dr (a) Fernando Omar Romero Farromeque
 se presenta ante usted el presente instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación mencionado para su revisión y sugerencias. Sirvase marcar con un aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere apropiado, así como dejar sugerencias

CRITERIOS	TA	A	I	D	TD
1. ¿El instrumento recolecta información que brinda respuesta al problema planteado en la investigación?		✓			
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio?		✓			
3. ¿El instrumento tiene una estructura adecuada?		✓			
4. ¿El instrumento tiene un diseño que facilita el análisis y procesamiento de datos?		✓			
5. ¿El instrumento tiene una secuencia de medición que representa de manera veraz las variables de investigación?		✓			
6. ¿El instrumento de medición tiene ítems claros y entendibles?		✓			
7. ¿El número de ítems es adecuado para su propósito?		✓			
8. ¿Las distintas clases de respuesta son convenientes?		✓			
9. ¿Los ítems cuentan con codificación de repuesta?		✓			
10. ¿La redacción del instrumento es adecuada?		✓			

TA: Totalmente de acuerdo
 A: De acuerdo
 I: Indiferente
 D: Desacuerdo
 TD: Totalmente en desacuerdo

Observación y sugerencias:

.....

.....

Firma y sello

Dr. FERNANDO O. ROMERO FARROMEQUE
 MÉDICO NEUMÓLOGO
 C. M. P. 54096 RNE. 032714

ANEXO N° 03: VALIDACIÓN DE FICHA DE RECOLECCIÓN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

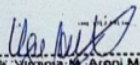
APLICACIÓN DE LA ESCALA DE BRONQUITIS AGUDA EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018-2019

Dr (a) Virginia Marcela Aroni Mejía
se presenta ante usted el presente instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación mencionado para su revisión y sugerencias. Sirvase marcar con un aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere apropiado, así como dejar sugerencias

CRITERIOS	TA	A	I	D	TD
1. ¿El instrumento recolecta información que brinda respuesta al problema planteado en la investigación?	✓				
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio?	✓				
3. ¿El instrumento tiene una estructura adecuada?	✓				
4. ¿El instrumento tiene un diseño que facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓				
5. ¿El instrumento tiene una secuencia de medición que representa de manera veraz las variables de investigación?	✓				
6. ¿El instrumento de medición tiene ítems claros y entendibles?	✓				
7. ¿El número de ítems es adecuado para su propósito?	✓				
8. ¿Las distintas clases de respuesta son convenientes?	✓				
9. ¿Los ítems cuentan con codificación de repuesta?	✓				
10. ¿La redacción del instrumento es adecuada?	✓				

TA: Totalmente de acuerdo
A: De acuerdo
I: Indiferente
D: Desacuerdo
TD: Totalmente en desacuerdo

Observación y sugerencias:


Dr(a) Virginia M. Aroni Mejía
MÉDICO CIRUJANO
C.M.P. N° 27643

Firma y sello

ANEXO N° 02: VALIDACIÓN DE FICHA DE RECOLECCIÓN

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**APLICACIÓN DE LA ESCALA DE BRONQUITIS AGUDA EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018-2019**

Dr. (a) Efraín Ademar Estrada Choque
se presenta ante usted el presente instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación mencionado para su revisión y sugerencias. Sírvase marcar con un aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere apropiado, así como dejar sugerencias


CRITERIOS	TA	A	I	D	TD
1. ¿El instrumento recolecta información que brinda respuesta al problema planteado en la investigación?	X				
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio?	X				
3. ¿El instrumento tiene una estructura adecuada?	X				
4. ¿El instrumento tiene un diseño que facilita el análisis y procesamiento de datos?	X				
5. ¿El instrumento tiene una secuencia de medición que representa de manera veraz las variables de investigación?	X				
6. ¿El instrumento de medición tiene ítems claros y entendibles?	X				
7. ¿El número de ítems es adecuado para su propósito?	X				
8. ¿Las distintas clases de respuesta son convenientes?	X				
9. ¿Los ítems cuentan con codificación de respuesta?	X				
10. ¿La redacción del instrumento es adecuada?	X				

TA: Totalmente de acuerdo
A: De acuerdo
I: Indiferente
D: Desacuerdo
TD: Totalmente en desacuerdo

Observación y sugerencias:

.....
.....




M.C. Efraín Ademar Estrada Choque

ANEXO N° 04: SOLICITUD DE ACCESO A LAS HISTORIAS CLÍNICAS

Solicitó: Permiso para acceso y revisión de historias clínicas

Señor

M.I. Oscar Cirilo Garay Vallenás

DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO HUAURA Y OYON SBS

PRESENTO:

Yo, Luis Alberto Solís Arellano, identificado con DNI N° 42425243, con domicilio en Jirón La Palma 122 – Huacho y Sheila Xiomara Martínez Zegarra con DNI N°71982055 con domicilio en Av. 9 de Octubre B-11, ante usted respetuosamente nos presentamos y exponemos.

Que en la condición de bachiller de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión que poseemos, solicitamos a usted, permiso para acceso y revisión de historias clínicas sobre el Trabajo de investigación/ Tesis titulada: APLICACIÓN DE LA ESCALA DE BRONQUITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018-2019, para optar el grado de médico cirujano.

Adjunto:

1. Perfil del proyecto de investigación o plan/proyecto de investigación completo en disco
2. Documento de aprobación del plan/proyecto de investigación
3. Matriz de consistencia
4. Instrumento de recolección de datos
5. Copia de DNI de ambos autores

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a nuestra solicitud

Huacho, 15 de diciembre del 2022

Luis Alberto Solís Arellano

DNI: 42425243

Celular: 954146123

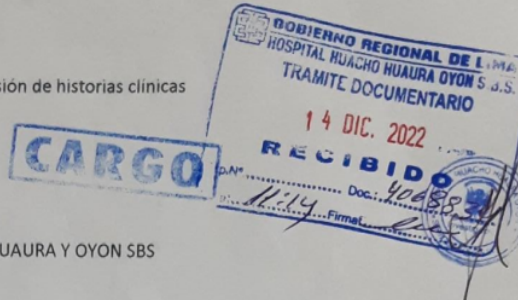
Correo: luisin03.lasa@gmail.com

Sheila Xiomara Martínez Zegarra


DNI: 71982055

Celular: 980912161

Correo: shila12marti@gmail.com



ANEXO N° 05: AUTORIZACIÓN DE REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS


GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

UNIDAD DE ESTADÍSTICA
E INFORMÁTICA
DOC. 4081689
EXP. 2536658

Huacho, 19 de Diciembre del 2022.

OFICIO N°616 -2022-GRI-DIRESA-HHHC-SBS/UDEI

DRA. BURGA UGARTE INDIRA GIOVANNA
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION
Presente.-

ASUNTO : AUTORIZACIÓN DE REVISIÓN DE HISTORIA CLÍNICAS
REF. : DOC N° 4068834 - EXP. 2536658

28 DIC. 2022
SECRETARIA
M. G. UGARTE


De nuestra consideración:


Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y a su vez remitirle la opinión favorable en la revisión de las Historias Clínicas del Proyecto de Investigación de los estudiantes **MARTINEZ ZEGARRA SHEILA XIOMARA**, identificada con **DNI N° 71982055** y **SOLIS ARELLANO LUIS ALBERTO**, identificado con **DNI N° 42425243** para la realización de Tesis.

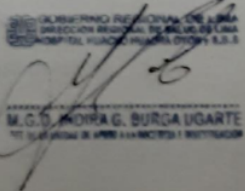
Las coordinaciones se harán directamente con el interesado sobre los días viables para la revisión de Historias Clínicas.


Sin otro particular, es todo cuanto informo a Usted para su conocimiento y fines que estime pertinentes.

Atentamente,


ING. SIST. MILTON CHAIRES CHAFALOTE




M.C. INDIRA G. BURGA UGARTE

ANEXO N° 06: CONSTANCIA DE REVISIÓN BASE DE DATOS

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD HUAURA OYON
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”

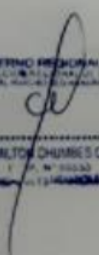
CONSTANCIA
REVISIÓN DE BASE DE DATOS

El jefe de la unidad de estadística e informática del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS, hace constar:

Mediante el presente hago constar que los datos registrados en el Proyecto de Investigación Titulado: “**APLICACIÓN DE LA ESCALA DE BRONQUITIS AGUDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2018-2019**”, elaborado por los bachilleres, **Martinez Zegarra Sheila Xiomara** y **Solis Arellano Luis Alberto** aspirantes al título de médico cirujano, fueron obtenidos a través de la revisión de la base de datos de pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho registrados por la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional de Huacho, los cuales son válidos y confiables, para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación

Huacho, 10 de enero de 2023

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL HUACHO HUAYRA OYON

ING. SIST. MILTON CHUMBE CHIMALOTE
C. P. N° 30030
Huacho, 10 de enero de 2023

ANEXO N° 07: MATRIZ DE DATOS GENERALES EXCEL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
1	H	CL	AÑO	EDAD	SEXO	TOS	PRODUCCIÓN DE ESPUT.	ESTERTORES	DOLOR TORÁCICO AL TOSER	DISNEA				
2		11603	2018	58	1	1	1	2	2	1				
3		119431	2018	85	2	1	1	2	2	1				
4		119929	2018	30	2	1	1	2	2	2				
5		120436	2018	49	2	1	1	2	2	1				
6		121330	2018	67	2	1	1	2	2	1				
7		99143	2018	75	1	1	1	2	1	1				
8		98744	2018	84	1	1	1	2	1	1				
9		110337	2018	61	1	1	1	2	2	1				
10		107724	2018	40	2	1	1	1	1	2				
11		106014	2018	69	1	1	1	2	2	2				
12		10810	2018	57	1	1	1	2	2	1				
13		105641	2018	54	1	1	1	1	1	2				
14		102119	2018	80	2	1	1	2	2	2				
15		82889	2018	74	1	1	1	2	1	2				
16		80099	2018	48	1	1	1	2	2	2				
17		120998	2018	81	2	1	1	2	1	2				
18		116892	2018	40	1	1	1	1	1	2				
19		112990	2018	68	2	1	1	2	2	2				
20		113595	2018	58	2	1	1	1	1	2				
21		109975	2018	26	1	1	1	2	2	2				
22		110790	2018	62	2	1	1	2	2	2				
23		112588	2018	39	1	1	1	2	2	2				
24		108295	2018	40	2	1	1	2	1	2				
25		108275	2018	48	2	1	1	1	2	2				

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
26		106297	2018	70	2	1	1	2	2	1				
27		105691	2018	40	2	1	1	1	2	1				
28		102378	2018	54	1	1	1	2	2	1				
29		101875	2018	41	1	1	1	2	2	2				
30		111871	2018	81	1	1	1	2	2	2				
31		101092	2018	41	1	1	1	2	2	1				
32		10077	2018	81	1	1	1	2	2	1				
33		81567	2018	68	2	1	2	2	2	2				
34		88585	2018	56	1	1	2	2	2	2				
35		88557	2018	50	2	1	1	1	2	1				
36		87065	2019	68	1	1	1	1	2	2				
37		85983	2019	67	1	1	2	2	2	2				
38		85299	2019	60	2	1	1	1	1	2				
39		90472	2019	43	1	1	2	1	2	2				
40		91699	2019	56	1	1	1	1	2	2				
41		96457	2019	42	1	1	1	2	2	2				
42		95871	2019	42	1	1	2	2	2	2				
43		95456	2019	58	2	1	1	2	2	2				
44		95262	2019	50	1	1	1	1	2	2				
45		94790	2019	75	2	1	1	2	2	2				
46		94781	2019	67	1	1	1	1	2	1				
47		98165	2019	42	1	1	2	2	2	2				
48		99481	2019	28	1	1	1	1	2	1				
49		119578	2019	38	2	1	1	1	1	1				
50		119788	2019	67	1	1	2	1	1	2				

Base de Datos - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Referencias Vista ¿Qué desea hacer?

Inicio sesión Compartir

Calibre Fuente Ajustar texto General Formato Dar formato condicional - como tabla - Incorrecto Neutral Insertar Eliminar Formato Autocompletar Referencias Ordenar y Filtrar Buscar y seleccionar

Portapeños Fuentes Alineación Números Edición Celdas Modificar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
51	232755	2019	48	2	1	1	2	2	1					
52	232893	2019	19	1	1	1	2	2	1	1				
53	238536	2019	74	1	1	2	2	2	1	2				
54	236863	2019	18	2	1	2	2	2	2	1				
55	241673	2019	29	2	1	1	2	2	2	2				
56	246941	2019	59	2	1	1	2	2	1	1				
57	265571	2019	66	2	1	2	2	1	2	1				
58	281957	2019	45	2	1	2	2	2	1	2				
59	285002	2019	50	1	1	1	1	1	2	2				
60	302284	2019	48	1	1	1	2	2	1	2				
61	305218	2019	55	2	1	2	1	2	2	2				
62	307580	2019	22	1	1	1	2	2	1	2				
63	328968	2019	63	1	1	1	2	2	2	2				
64	336764	2019	25	1	1	1	2	2	1	2				
65	340361	2019	35	2	1	2	2	2	2	2				
66	341330	2019	66	1	1	1	1	1	2	1				
67	344954	2019	46	2	1	2	1	2	1	1				
68	304996	2019	46	2	1	2	2	2	2	1				
69	346023	2019	61	2	1	1	2	2	1	1				
70	364493	2019	51	1	1	2	1	2	2	1				
71	373091	2019	51	1	1	1	2	2	1	1				
72	373222	2019	26	1	1	1	2	2	1	1				
73	113313	2019	62	1	1	1	1	1	2	1				
74	450063	2019	25	1	1	1	1	1	2	1				
75	430302	2019	24	1	1	2	2	2	1					

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

M.N. ESTRADA CHOQUE, EFRAIN ADEMAR

ASESOR

Mg. URIBE BARRETO, ALFONZO EMILIO

¹
PRESIDENTE

M.C. GOMERO PAREDES, ROSITA VIOLETA FORTUNATA

SECRETARIA

M.C. FLORES PEREZ, EDWIN MOSIAH

VOCAL

TESIS FINAL

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	10%
2	Submitted to Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrion Trabajo del estudiante	2%
3	1library.co Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad del Sagrado Corazon Trabajo del estudiante	1%
5	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	revistas.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1%
8	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1%

9	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
10	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
11	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
12	revgaleno.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
13	sites.google.com Fuente de Internet	<1 %
14	www.recimundo.com Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	revcardiologia.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
17	Climente-Martí, M., E. R. García-Manón, A. Artero-Mora, and N. V. Jiménez-Torres. "Potential Risk of Medication Discrepancies and Reconciliation Errors at Admission and Discharge from an Inpatient Medical Service", The Annals of Pharmacotherapy, 2010. Publicación	<1 %
18	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %

19	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
22	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to ucal Trabajo del estudiante	<1 %
25	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
26	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad de Almeria Trabajo del estudiante	<1 %
30	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

<1 %

31

www.elsevier.es

Fuente de Internet

<1 %

32

repositorio.unapiquitos.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

33

salud.medicinatv.com

Fuente de Internet

<1 %

34

sistema.atenaeditora.com.br

Fuente de Internet

<1 %

35

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

36

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

37

repositorio.urp.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

38

pasca-umi.ac.id

Fuente de Internet

<1 %

39

publicaciones.unpa.edu.ar

Fuente de Internet

<1 %

40

repositorio.unjbg.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

41

repositorio.upla.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

42

wiki2.org

Fuente de Internet

<1 %

43

www.clinicahipnosis.es

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo