



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y
TOMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD
PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA EN EL HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA**

**EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND TOMOGRAPHIC
FEATURES IN PATIENTS WITH DIFFUSE
INTERSTITIAL LUNG DISEASE AT THE CAYETANO
HEREDIA HOSPITAL**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA

Nombre del Autor: Elizabeth Susana CONDEMAITA HUANCA

Nombre del Asesor: Enrique Sergio Valdivia Nuñez

LIMA – PERÚ

2022

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y TOMOGRÁFICAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	web.smen.es Fuente de Internet	4%
2	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	2%
3	docplayer.es Fuente de Internet	1%
4	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	doaj.org Fuente de Internet	1%
6	doczz.net Fuente de Internet	1%
7	portal.amelica.org Fuente de Internet	1%
8	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1 %
10	issuu.com Fuente de Internet	1 %
11	cuadernoscana.org Fuente de Internet	1 %
12	iris.paho.org Fuente de Internet	1 %
13	podcasts.google.com Fuente de Internet	1 %
14	www.scribd.com Fuente de Internet	1 %
15	dokumen.pub Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

RESUMEN

El objetivo principal de este estudio es describir las características demográficas, clínicas y radiográficas de los pacientes diagnosticados con enfermedad pulmonar intersticial difusa en el Hospital Cayetano Heredia. Se establece una metodología descriptiva, retrospectiva y transversal, con datos recolectados de las historias clínicas de 148 pacientes diagnosticados con enfermedad pulmonar intersticial difusa y atendidos en el Hospital Cayetano Heredia en base a su historia clínica durante los meses de setiembre a diciembre. Por último, pero no menos importante, se utilizará el programa SPSS 25 para generar tablas y gráficos que respondan a los objetivos planteados, de los cuales se podrán extraer las conclusiones pertinentes.

Palabras clave: Epidemiológicas, clínicas, tomográficas, Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa, EPID.

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades pulmonares intersticiales difusas (EPID) representan un grupo grande de más de 200 formas diferentes, muchas de las cuales son enfermedades raras. Además, estas siguen siendo desconocidas en particular las cuestiones de prevalencia, incidencia y tasas de mortalidad. De ese modo, la epidemiología se puede definir como el estudio de la distribución de la enfermedad y de los factores que la determinan (1).

Un grupo de EPID, cuyos cambios patológicos subyacentes afectan principalmente a los tejidos intersticiales entre alvéolos individuales, comparten síntomas pulmonares clínicos, radiológicos y funcionales comparables. Sin embargo, el sustrato patológico de estas entidades clínicas no está bien definido por la etiqueta EPID, ya que afectan a algo más que a los tejidos intersticiales alveolares (2).

Existe una gran variedad de causas potenciales de EPID, de ellas aproximadamente el 35% tienen agentes causales específicos. La Sociedad Americana del Tórax (ATS) y la Sociedad Respiratoria Europea (ERS) han llegado a un acuerdo sobre una nueva clasificación de la misma . Existen tres grupos principales dentro de la EPID. Las neumonías intersticiales idiopáticas constituyen la primera categoría, que ha suscitado mucho interés debido a que su definición histológica es relativamente nueva. Las EPID que tienen una causa conocida o están vinculadas a otra afección clínica concretas constituyen el segundo grupo; se incluyen las manifestaciones pulmonares de los trastornos del colágeno, así como las de las enfermedades autoinmunes con una histología comparable a la neumonía intersticial idiopática, también se mencionan los casos provocados por

medicamentos o polvos orgánicos (3,4). Y como tercer categoría las EPID primarias o asociadas a entidades clínicas no bien definidas como la sarcoidosis, o la linfangioleiomiomatosis, entre otras.

Hay poca información disponible sobre la epidemiología de EPID. Las investigaciones realizadas demuestran una incidencia y prevalencia significativamente diferentes, ya que los enfoques epidemiológicos utilizados en cada investigación varían. Tampoco es fácil determinar la incidencia y prevalencia de nuevas entidades clínicas, como la neumonía intersticial inespecífica, debido a los recientes cambios en la clasificación de las EPID. Además que la gran mayoría de los registros de EPID se recopilaron mediante cuestionarios dirigidos únicamente a los servicios de neumología, lo que significa que las afecciones diagnosticadas en otros centros quedaron fuera. Sin embargo, la fibrosis pulmonar idiopática y la sarcoidosis son las EPID más prevalentes, seguidas de la alveolitis alérgica extrínseca y las relacionadas con enfermedades del colágeno (1).

La forma más reconocida de diagnosticar la enfermedad es la anamnesis, en la que los factores de riesgo incluyen la edad, antecedentes patológicos, familiares, laborales, hábitos nocivos consumo de medicamentos, exposición a radiación y cualquier otro agente externo, seguido de un adecuado examen físico y posteriormente un estudio de imagen de tórax. Por ejemplo, los trastornos relacionados con la colagenosis, la sarcoidosis y otras enfermedades son factores de riesgo adicionales (5).

La disnea de esfuerzo y la tos son los síntomas más frecuentes. La disnea de esfuerzo progresiva es el síntoma principal, que suele ir acompañada de anomalías

en la imagen de tórax. Los pacientes pueden presentar disnea a pesar de una radiografía de tórax normal, o pueden ser asintomáticos y la afección se detecta durante otra prueba radiológica. Por ejemplo, quienes padecen linfangioleiomiomatosis corren un mayor riesgo de experimentar el síntoma inusual pero potencialmente mortal como la hemoptisis (6). Por otro lado, la sarcoidosis ocurre en ambos sexos, con un ligero predominio del sexo femenino en la mayoría de los estudios (9,10). Aunque la sarcoidosis es típicamente más frecuente en pacientes entre 25 y 45 años, la edad promedio de inicio parece ser más alta según algunos estudios más recientes, con un máximo entre 40 y 59 años (11,12,13). La enfermedad ocurre muy raramente antes de los 15 años o después de los 70 (9,11).

El diagnóstico etiológico de las EPID, puede ser muy difícil y demanda un debate multidisciplinario. Desafortunadamente, la gran mayoría de los estudios no tienen un proceso de revisión y solo una pequeña minoría involucra equipos de expertos (7). Los diagnósticos generalmente se basan en los códigos de la clasificación internacional de enfermedades, que son imprecisos y no capturan entidades recientemente reconocidas. Además, muchos estudios son relativamente antiguos y no aplican los criterios de diagnósticos más recientes de las enfermedades pulmonares intersticiales (8). Por otro lado aún se desconoce la prevalencia, el sector más afectado y las características de las EPID en Perú.

La presente investigación se justifica teóricamente pues por medio de los resultados se reforzará la teoría, se justifica a nivel práctico ya que por medio de los objetivos se tratará de cambiar la realidad del ámbito de estudio. Se justifica socialmente porque el presente estudio tratará de detallar las características

epidemiológicas de EPID, beneficiando a los pacientes que padecen de esta enfermedad. Por último, se justifica metodológicamente ya que se elaborará un instrumento que pueda servir para futuras investigaciones.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Detallar las características epidemiológicas, clínicas y tomográficas de los pacientes con EPID en el Hospital Cayetano Heredia.

Objetivos Específicos

Precisar la frecuencia de atenciones por EPID en los pacientes ambulatorios en el Hospital Cayetano Heredia.

Detallar los antecedentes patológicos y ocupacionales en los pacientes con EPID en el Hospital Cayetano Heredia.

Precisar el tiempo de diagnóstico de los pacientes con EPID en el Hospital Cayetano Heredia.

Detallar los hallazgos clínicos en los pacientes con EPID en el Hospital Cayetano Heredia.

Detallar las características tomográficas en los pacientes con EPID en el Hospital Cayetano Heredia.

III. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño de estudio

Se realizará una investigación descriptiva, retrospectiva y de corte transversal; es tipo serie de casos en el Hospital Cayetano Heredia.

b) Población

La presente investigación estará conformada por 248 pacientes con EPID atendidos en el Servicio de Neumología del Hospital Cayetano Heredia.

Cabe recalcar que la cifra fue extraída de las historias clínicas representadas en los meses setiembre a diciembre del presente año.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes diagnosticados con enfermedad pulmonar intersticial difusa de ambos sexos atendidos en Consulta Externa del Servicio de Neumología en el Hospital Cayetano Heredia.
- Pacientes con informe tomográfico.

Criterios de exclusión

- Pacientes con historias clínicas incompletas.
- Pacientes en estado de gestación.

c) Muestra

La presente investigación tendrá una muestra constituida por 148 pacientes con enfermedad pulmonar intersticial difusa atendidos en base a su historial clínico en el Servicio de Neumología del Hospital Cayetano Heredia durante

el periodo setiembre – diciembre (2022). Para la muestra se aplicó una fórmula que se encuentra en el Anexo 2. Asimismo, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple.

d) Operacionalización de variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Tipo de Variable	Escala	Instrumento
Enfermedad Pulmonar Intersticial Difusa	Conjunto de trastornos con síntomas clínicos, radiológicos y funcionales pulmonares comparables, cuyas alteraciones patológicas predominantes afectan a los tejidos alveolo intersticiales.	Características Epidemiológicas	Edad. Sexo. Ocupación. Lugar de proveniencia	Cuantitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
		Características Clínicas	Disnea. Dolor Torácico. Tos. Fatiga. SAT. Confusión. Cianosis. Hipersomnía. Pérdida de apetito. Antecedentes. Tiempo de enfermedad. Funciones vitales. Defunción.			
		Características Tomográficas	NIU NIA NINE BR-EPID NID NO NIL			

e) Procedimiento y técnicas

Inicialmente el objetivo de la presente investigación y la unidad de análisis serán explicados al jefe del Hospital Cayetano Heredia al momento de solicitar la autorización para poder empezar con la investigación. De esta manera, se obtendrá la aprobación correspondiente para realizar la recolección de datos dentro del Servicio de Neumología del Hospital Cayetano Heredia, para ello, se emplearán las fichas de recolección de datos para recopilar toda la información necesaria de acuerdo a las variables del estudio.

Así, se recopilarán los datos de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados con enfermedad pulmonar intersticial difusa previamente autorizadas por el Área de Archivo Central de la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Cayetano Heredia, revelando las características epidemiológicas, clínicas y tomográficas de los pacientes con EPID en el hospital.

Los datos obtenidos se importarán al software estadístico, donde se crearán tablas y gráficos porcentuales que ayuden a la comprensión de los objetivos del estudio.

f) Aspectos éticos del estudio

Dado que los datos se describirán mediante codificación para evitar la divulgación de los datos personales de los participantes, se protegerá la privacidad de la información recolectada de las historias clínicas de los pacientes con EPID. Los datos se mantendrán en confidencialidad, ya que sólo el investigador podrá manipular esta información. Asimismo, este estudio sólo utilizará datos de las historias clínicas, por lo que no es necesario el permiso informado.

Asimismo, el Hospital Cayetano Heredia y la Universidad Peruana Cayetano Heredia realizarán una revisión ética del estudio.

g) Plan de análisis

Los datos se tabularán en Excel 2016 y luego se exportarán al SPSS versión 25, donde se mostrarán estadísticas descriptivas como medias, medianas y moda para las variables cuantitativas, y se utilizarán frecuencias simples (N) y porcentajes (%) para presentar las cualitativas. Los resultados se mostrarán visualmente en forma de tablas y figuras.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Demedts M, Wells A, Anto J, Costabel U, Hubbard R, Cullinan P, et al. Interstitial lung diseases: an epidemiological overview. *European Respiratory Journal*. 2001; 18(1): p. 1-15.
2. Xaubet A, Ancochea J, Blanquer R, Montero C, Morell F, Rodríguez E, et al. Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades pulmonares intersticiales difusas. *Archivos de Bronconeumología*. 2003; 39(12): p. 580-600.
3. American Thoracic Society/European Respiratory Society. Idiopathic pulmonary fibrosis: diagnosis and treatment. International consensus statement. *Am J Respir Crit Care Med*. 2000; 161: p. 646-664.
4. Sverzellati N, Lynch D, Hansel D, Johkoh T, King T, Travis W. American Thoracic Society–European Respiratory Society Classification of the Idiopathic Interstitial Pneumonias: Advances in Knowledge since 2002. *radiographics*. 2015; 35: p. 1849–1872.
5. Pérez A, Valenzuela C, Girón R, Bermúdez A. Enfermedades pulmonares intersticiales difusas. Neumoconiosis. Neumonitis por hipersensibilidad. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2014; 11(64): p. 1-10.
6. Bois R, Richeldi L. *Interstitial lung diseases: European Respiratory Society*; 2009.
7. Valeyre D, Duchemann B, Nunes H, Uzunhan Y, Annesi-Maesano I. Interstitial lung diseases. *ERS Monograph*. 2014; 65: p. 79-87.

8. Sesé L, Khamis W, Jeny F, Uzunhan Y, Duchemann B, Valeyre D, et al. Adult interstitial lung diseases and their epidemiology. *La Presse Medicale*. 2020; 49(2): p. 1-46.
9. Yoon H, Kim H, Kim Y, Song J. Prevalence and incidence of sarcoidosis in Korea: a nationwide population-based study. *Respir. Res.* 2018; 19(1): p. 1-8.
10. Morimoto T, Azuma A, Abe S, Usuki J, Kudoh S, Sugisaki K, et al. Epidemiology of sarcoidosis in Japan. *Eur Respir J.* 2008; 31(2): p. 372–379.
11. Duchemann B, Annesi-Maesano I, Jacobe de Naurois C, Sanyal S, Brillet P, Brauner M, et al. Prevalence and incidence of interstitial lung diseases in a multi-ethnic county of Greater Paris. *Eur. Respir. J.* 2017; 50(1): p. 1-12.
12. Baughman R, Field S, Costabel U, Crystal R, Culver D, Drent M, et al. Sarcoidosis in America. Analysis Based on Health Care Use. *Ann Am Thorac Soc.* 2016; 13(1): p. 1244–1252.
13. Arkema E, Grunewald J, Kullberg S, Eklund A, Askling J. Sarcoidosis incidence and prevalence: a nationwide register-based assessment in Sweden. *Eur. Respir. J.* 2016; 48(6): p. 1-10.
14. Sebastiani M, Manfredi A, Vacchi C, Cassone G, Faverio P, Cavazza A, et al. Epidemiology and management of interstitial lung disease in ANCA-associated vasculitis. *Clinical and Experimental Rheumatology*. 2020; 38(2): p. 221-231.

15. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Instituto de evaluación de tecnologías en salud e investigación-IETSI. ESSALUD. Seguro Social de Salud Essalud; 2020.

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto

MATERIALES DE ESCRITORIO			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Útiles para escritorio	1	S/. 308.00	S/. 308.00
Papel A4	2	S/. 12.00	S/. 24.00
Tinta de impresión	1	S/. 52.00	S/. 52.00
USB	1	S/. 43.00	S/. 43.00
CD's	2	S/. 3.00	S/. 6.00
Sobres manila	10	S/. 1.00	S/. 10.00
Sub Total			S/. 443.00
SERVICIOS			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Fotocopias	190	S/. 0.10	S/. 19.00
Internet/hora	90	S/. 1.00	S/. 90.00
Asesoría		S/. 630.00	S/. 630.00
Sub Total			S/. 739.00
OTROS			
Detalle	Cantidad	Valor (S/.)	Total (S/.)
Transporte		S/. 90.00	S/. 90.00
Refrigerio		S/. 65.00	S/. 65.00
Imprevistos		S/. 45.00	S/. 45.00
Sub Total			S/. 200.00
TOTAL			S/. 1 382

Fuente: Elaboración propia.

Cronograma

ACTIVIDADES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Presentación de los esquemas del proyecto																
Selección del tema.																
Elaboración de la Introducción.																
Elaboración del Método.																

Presentación del primer avance del proyecto																		
Formulación de Aspectos Administrativos y Referencias.																		
Corrección de observaciones.																		
Presentación y exposición final del proyecto de investigación.																		

ANEXOS

Anexo 1. Instrumento.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS					
DESCRIBIR LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y TOMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL DIFUSA EN EL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA.					
N° DE HISTORIA CLÍNICA:					
EDAD:					
SEXO:					
OCUPACIÓN:					
MINERO		OBRERO DE CONTRUCCIÓN		MAESTRO	
AMA DE CASA		COCINA A LEÑA		FUNDICIÓN	
OFICINA		TEXTILERIA		OTROS	
SÍNTOMAS:					
TOS		EXPECTORACIÓN:		DOLOR TORÁCICO	
FIEBRE		CONFUNSIÓN		DISNEA	
CIANOSIS		HIPERSOMNIA		PÉRDIDA DE APETITO	
TIEMPO DE ENFERMEDAD:					
ANTECEDENTES:					
ICC		DCV		EPOC	
TUBERCULOSIS		ASMA BRONQUIAL		BRONQUITIS CRÓNICA	
ENFISEMA PULMONAR		FIBROSIS PULMONAR		IRC	
DIABETES MELLITUS 2		HEPATOPATÍA		NEOPLASIA ACTUAL	
ESPLENECTOMÍA		FUMADOR		NEOPLASIA ANTIGUA	
HTA		COLAGENOPATIAS		ERGE	
FUNCIONES VITALES:					
PESO:					
TALLA:					
IMC:					
FC:					
PAS/PAD					
SATURACIÓN:					
EG RV:					
RM:					

MO:	
DEFUNCIÓN:	
PATRONES TOMOGRÁFICOS	
NIU:	
NIA:	
NINE:	
BR-EPID:	
NID:	
NO:	
NIL:	

Anexo 2. Fórmula de la muestra

La investigación evaluará a 148 pacientes, cifra que viene a ser la parte representativa de la población, la cual se obtuvo de la fórmula siguiente:

$$n = \frac{z^2 N p q}{e^2 (N - 1) + z^2 p q}$$

Donde:

N= Población total

Z= 1.95 nivel de confianza

p= proporción de éxito (0.5)

q= proporción de fracaso (0.5)

e= error de muestra (0.05) / 5%

y se reemplaza:

$$n = \frac{(1.96)^2 (240) (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (302 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

n = 148 pacientes