

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD DE RADIOLOGÍA



TESIS

**SIGNOS RADIOGRÁFICOS FRECUENTES DE TÓRAX EN
PACIENTES PERTENECIENTES A EMPRESA EPSEL QUE
ACUDEN A CLÍNICA PREVENTIVA, CHICLAYO**

**Para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología
Médica - Especialidad de Radiología**

Autor

Vera Acuña Christian Omar

Asesor

Dra. María Aurelia Lazo Pérez

ORCID (0000-0002-8291-6949)

Línea de investigación

Salud Integral Humana

Pimentel - Perú

2025



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, María Lazo Pérez, asesor (a) del Programa/Escuela de TECNOLOGIA MEDICA; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: SIGNOS RADIOGRÁFICOS FRECUENTES DE TÓRAX EN PACIENTES PERTENECIENTES A EMPRESA EPSEL QUE ACUDEN A CLÍNICA PREVENTIVA, CHICLAYO; presentado por el (la) estudiante

Christian Omar Vera Acuña

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 19%, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 20 de diciembre del 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to be "M. Lazo", with a stylized flourish.

María Aurelia Lazo Pérez
Doctora en Ciencias
Master en Educación Avanzada
CE: 002675854

FIRMA DEL ASESOR



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los veinte días del mes de febrero del año dos mil veinticinco,
ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : DR. JOSE GERARDO CHANCAFE RODRIGUEZ
SECRETARIO : MG. GALO MORALES BARRERA
VOCAL : MG. MAYDER VERA GONZALEZ

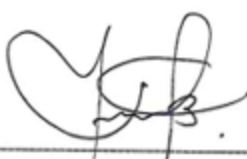
El Graduado : **VERA ACUÑA CHRISTIAN OMAR**

El título de la Tesis a sustentar es: **SIGNOS RADIOGRAFICOS FRECUENTES DE TORAX EN PACIENTES PERTENECIENTES A EMPRESA EPSL QUE ACUDEN A CLINICA PREVENTIVA, CHICLAYO**

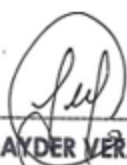
Para optar el Título Profesional de Licenciado en **TECNOLOGIA MEDICA – ESPECIALIDAD DE RADIOLOGIA**, obteniendo el siguiente calificativo: aprobado por UNANIMIDAD



DR. JOSE GERARDO CHANCAFE RODRIGUEZ
Presidente



MG. GALO MORALES BARRERA
Secretario



MG. MAYDER VERA GONZALEZ
Vocal

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado la dicha de llegar a este punto y de tener la bendición de seguir esta hermosa carrera.

A mi Madre por ser mi inspiración de fortaleza y valentía, quien sin ella no hubiese podido ser lo que estoy siendo.

A mi novia quien siempre creyó en mí y que nunca desistió en darme una mano, a su madre quien también es participe de este anhelo.

A mi hermano, el cual celebra este logro como si fuera suyo por todo lo que hemos vivido.

A mi familia, que con su apoyo incondicional siempre estuvo cuando los necesité.

A mi hermosa buba, la felicidad de casa y la que todos los días nos enseña que siempre hay un nuevo día para aprender a querer y amar sin recordar el pasado.

Vera Acuña, Christian Omar.

AGRADECIMIENTO

A mí querida Universidad particular de Chiclayo, por todos estos años de aprendizaje.

A mis docentes quienes son los partícipes de mi formación y crecimiento profesional.

A las entidades que fueron parte de este proyecto de investigación.

Vera Acuña, Christian Omar.

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
INDICE DE CONTENIDO	iv
INDICE DE TABLAS.....	v
INDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	4
ABSTRAC.....	3
I.INTRODUCCION:	4
II.DESARROLLO:	7
III. METODOLOGIA:.....	14
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	14
3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION	14
3.3 CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS Y MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN (MATRIZ DE CONSISTENCIA).	14
3.4 POBLACION Y MUESTRA.....	18
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	18
3.6 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INFORMACIONES	19
3.7 RIGOR CIENTÍFICO	19
IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	20
V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
5.2 RECOMENDACIONES	28
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	29
ANEXOS	32

INDICE DE TABLAS

Tabla 01 Frecuencia de pacientes según sexo pertenecientes a empresa Epsel que acuden a clínica preventiva Chiclayo.....	20
Tabla 02 Mayor incidencia de proyecciones radiográficas utilizadas en un estudio de Tórax realizados en pacientes pertenecientes a empresa Epsel que acuden a clínica preventiva, Chiclayo.....	21
Tabla 03 Signos radiográficos frecuentes de tórax en pacientes pertenecientes a empresa Epsel que acuden a clínica preventiva, Chiclayo correlacionado con alguna patología confirmando su presunción diagnostica.....	22
Tabla 04 Signos radiográficos frecuentes de tórax en pacientes pertenecientes a empresa Epsel que acuden a clínica preventiva, Chiclayo según densidades visualizadas.....	24
Tabla 05 Signos radiográficos frecuentes de tórax en pacientes pertenecientes a empresa Epsel que acuden a clínica preventiva, Chiclayo según su edad.....	25
Tabla 06 Signos radiográficos frecuentes de tórax en pacientes pertenecientes a empresa Epsel que acuden a clínica preventiva, Chiclayo.....	26

INDICE DE FIGURAS

Figura 01 Frecuencia de pacientes según sexo pertenecientes a empresa Epsel que acuden a clínica preventiva Chiclayo.....	20
Figura 02 Mayor incidencia de proyecciones radiográficas utilizadas en un estudio de Tórax realizados en pacientes pertenecientes a empresa Epsel que acuden a clínica preventiva, Chiclayo.....	21
Figura 03 Signos radiográficos frecuentes de tórax en pacientes pertenecientes a empresa Epsel que acuden a clínica preventiva, Chiclayo correlacionado con alguna patología confirmando su presunción diagnostica.....	22
Figura 04 Signos radiográficos frecuentes de tórax en pacientes pertenecientes a empresa Epsel que acuden a clínica preventiva, Chiclayo según densidades visualizadas.....	24
Figura 05 Signos radiográficos frecuentes de tórax en pacientes pertenecientes a empresa Epsel que acuden a clínica preventiva, Chiclayo según su edad.....	25
Figura 06 Signos radiográficos frecuentes de tórax en pacientes pertenecientes a empresa Epsel que acuden a clínica preventiva, Chiclayo.....	26

RESUMEN

El objetivo es determinar los signos radiográficos que puedan ser visualizados en pacientes de empresa epsel, los cuales suelen ser estudiados anualmente. La investigación tuvo una muestra de 100 pacientes trabajadores de empresa epsel quienes acudieron al servicio de rayos x solicitando su estudio radiográfico de tórax durante enero-abril del año 2024. Los resultados del estudio fue; pasaron 100 pacientes de diferente edad, sexo y con presunción diagnóstica de alguna enfermedad, encontrándose así que 82 % fueron pacientes de sexo masculino, 18 % de sexo femenino. El rango de edad con mayor incidencia fue el de 40-49 años con 51 % y el de menor incidencia fue el de 60-69 años con 9 %. Además la proyección radiológica más utilizada para el estudio radiográfico de tórax fue la proyección posteroanterior con 91 % misma que facilita el diagnóstico de los pacientes. Los signos radiográficos más encontrados en la presente investigación fueron los nódulos con 48% y el menos encontrado el corazón en cantimplora con 9%. Conclusión que el estudio radiográfico a pacientes de empresa epsel determino que 60% pacientes no tuvieron ninguna enfermedad, 18% bronquitis ,20% neumonía y 2% tuberculosis, presumiendo alguna enfermedad con correlación clínica y signos radiográficos.

Palabras Claves: Signos radiográficos, nódulos, tórax

ABSTRAC

The objective is to determine the radiographic signs that can be visualized in patients of the epsel company, which are usually studied annually. The research had a sample of 100 patients working from the epsel company who came to the x-ray service requesting their chest radiographic study during January-April 2024. The results of the study were; 100 patients of different ages, sexes and with a presumptive diagnosis of some disease passed, thus finding that 82% were male patients, 18% female. The age range with the highest incidence was 40-49 years old with 51% and the lowest incidence was 60-69 years old with 9%. In addition, the most commonly used radiological projection for the radiographic study of the chest was the postero-previous projection with 91%, which facilitates the diagnosis of patients. The most commonly found radiographic signs in the present study were nodules with 48% and the least found the heart in a canteen with 9%. Conclusion that the radiographic study of patients from the epsel company determined that 60% patients did not have any disease, 18% bronchitis, 20% pneumonia and 2% tuberculosis, presuming some disease with clinical correlation and radiographic signs.

Keywords: Radiographic signs, nodules, thorax.

I.INTRODUCCION:

Las investigaciones radiográficas de tórax engloban definitivamente complicaciones. Es indispensable tener un amplio saber de la anatomía radiológica, así mismo de otras zonas para una adecuada y verdadera identificación cercana de las lesiones. Las proyecciones radiográficas de tórax tanto posteroanterior (PA) como lateral (L) son el soporte de la radiología torácica. Por lo tanto, todo estudio a pacientes con presunción de afección torácica y teniendo en cuenta la proyección PA y L puede usar otras proyecciones que sirven de apoyo a estas dos. (1)

Por su particularidad semiológica un signo radiológico es como un hallazgo, que permite hallar una lesión, efectuando un diagnóstico diferencial verdadero. Los signos radiográficos tienen un rol importante en conjunto a una base de datos o historia clínica que no siempre señalan una patología, pero alcanzan distinguir un desarrollo anómalo. Se sabe de diferentes signos característicos existentes en la radiología torácica, se resaltarán los más importantes y con mayor frecuencia. (2)

En la actualidad existe una alta prevalencia de afecciones en la salud pública que emplea la radiografía de tórax como instrumento de apoyo por su fácil acceso.

Nuevas investigaciones manifiestan su utilidad en el diagnóstico señalando gran capacidad para distinguir semejanza en los signos radiográficos de tórax.

México tiene un porcentaje alto representando la octava causa directa de, mortalidad de neumonía, causantes de un aproximado de 17,417 fallecidos, en conjunto con otras enfermedades torácicas.

El reconocimiento de signos radiográficos aplaza el análisis clínico de la radiografía cuando no se cuenta con una base de datos que completen, como son las historias clínicas o anamnesis, hallazgos de un examen físico.(3)

Las innovaciones de técnicas en el estudio por imagen de enfermedades torácicas, la que sigue siendo principal y sigue siendo la de mayor importancia en el diagnóstico de enfermedades respiratorias es la radiografía simple. El conocimiento radiológico que posee el profesional es crucial para la identificación e interpretación de los hallazgos radiológicos.

Es además de suma importancia conocer y valorar las diferentes estructuras, densidades y diferentes proyecciones radiológicas. En el caso concreto de enfermedades neumóticas se debe reconocer los patrones básicos de la enfermedad que se agrupan de forma genérica. Asimismo en la actualidad la radiografía de tórax como tomografía de tórax son estudios basales para la detección de enfermedades ya descritas.(4)

En la actualidad se brindan cursos, talleres virtuales y/o videos con información recopilada que ayuda a ampliar el conocimiento anato-imagenológico.

En la actualidad los estudios radiológicos son de gran aporte a la salud puesto que nos brinda la facilidad de obtener imágenes bidimensionales de órganos del cuerpo humano. Con estos estudios radiológicos denominados imágenes, el personal de salud encargado podrá visualizarlas e interpretarlas con fin diagnóstico. (5)

Por lo tanto teniendo en consideración que los estudios radiológicos nos brindan imágenes para interpretar de acuerdo a los órganos a evaluar formulamos el problema.

¿Cuáles son los signos radiográficos frecuentes de tórax en pacientes pertenecientes a empresa epsel que acuden a clínica preventiva Chiclayo?

Preguntas específicas:

¿Cuáles son los signos radiográficos frecuentes de tórax en pacientes de empresa epsel que acuden a clínica preventiva según su sexo?

¿Cuáles son los signos radiográficos frecuentes de tórax en pacientes de empresa epsel que acuden a clínica preventiva según su área laboral?

El presente trabajo de investigación permite hacer mediante la radiografía de tórax una mejor visualización e identificación de signos, patrones o hallazgos con fin de demostrar y diagnosticar presuntivamente alguna patología correlacionando con estudios clínicos.

Además de demostrar que la radiografía de tórax es un estudio eficiente y de bajo costo. También evaluar sugerencias de medidas preventivas a trabajadores que estén expuestos a gases o elementos químicos con incidencia respiratoria pulmonar.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los signos radiográficos frecuentes de tórax en pacientes pertenecientes a empresa epsel que acuden a clínica preventiva, Chiclayo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las proyecciones radiológicas de mayor incidencia en estudios de tórax.
- Cuantificar estudios radiológicos de tórax con alguna patología pulmonar, confirmando la presunción diagnóstica.
- Identificar signos y patrones radiológicos de acuerdo a densidades observadas en la radiografía de tórax.
- Conocer las principales patologías de parénquima pulmonar relacionado con los signos radiográficos más frecuentes de tórax en pacientes pertenecientes a empresas epsel que acuden a clínica preventiva, Chiclayo.

II.DESARROLLO:

Con respecto a los antecedentes internacionales en relación con Laura Raquel Erguera Aguirre, Moisés Natanael de los santos Rodríguez y Gilberto Sierra Basto (México, 2018) , en su artículo de investigación médica denominada evaluación de identificación de signos en radiografía de tórax en estudiantes de medicina, que tuvo como objetivo evaluar e identificar los signos en estudios radiológicos de tórax dirigido a estudiantes de pregrado de la facultad de medicina de la universidad autónoma de Yucatán .

Los resultados que se obtuvieron con respecto a su investigación fue: aumento de radiolucidez con un 5.8 %, broncograma aéreo 23.5 % y borramiento de ángulo costofrénico con 38.2 % respectivamente, asimismo los signos más representativos fueron: corazón en forma de gota con un 94.1 % e infiltrado alveolar con un 82.3 %. Su conclusion fue no contar con la habilidad para identificar los signos radiologicos que se caracterizan. (3)

Ana Carrillo Colmenero, Carmen María Escobedo Araque, Carmen Ortiz Pegalajar (España, 2023) con su investigación, Radiografía de tórax en el diagnóstico del Asma. Redactan que la radiografía de tórax es una prueba de imagen inicial más utilizada en pacientes con asma debido a las características que se tiene por ser accesible, de bajo costo y poco radiante.

El objetivo principal de la investigación es dar a conocer la anatomía torácica y demostrar el uso de la radiografía para los diagnósticos del asma. Las anomalías vistas por radiografía de tórax en niños hospitalizados con asma agudo incluyen hiperinsuflacion acentuada 67%, consolidación 21%, atelectasias definidas 30% y neumomediastino 2%. El neumomediastino se manifiesta por el signo de del diafragma continuo, elevación y delimitacion del contorno del timo. Signos radiológicos adicionales que pueden encontrarse en el asma son: Discrepancia de calibre de los Vasos hilares, engrosamiento de las paredes bronquiales, colapso pulmonar por el moco espeso que pudiese obstruir las vías aéreas. Se concluyó en que el estudio radiográfico de tórax es un tipo de estudio presuntivo antes que estudio útil y exclusivo para el diagnóstico de asma. (6)

Javier Orozco Muñoz, Jorge D. Tascon Hernández (Colombia, 2021), con su investigación Hallazgos radiográficos asociados a la COVID-2019: una mirada desde la atención primaria. Informaron que la pandemia de COVID-19 afectó a múltiples sectores a escala mundial con especial afectación a sector salud lo cual es la primera línea de

atención primaria. El diagnóstico por imágenes es una herramienta fundamental para la parte clínica. El objetivo de la investigación fue hallar signos posterior al inicio de síntomas por contagio de covid..

Se realizó estudios de rayos x y ecografías de tórax en 243 pacientes, encontrándose un resultado de lesiones parenquimatosas unilateral en 18.7 %, agrandamiento de nódulos linfáticos 5,3 % así como efusión pleural y pericárdica entre 5 y 4 % respectivamente. Otros hallazgos en pacientes con infección bacteriana de incidencia de embolismo pulmonar 21-30% y neumotórax 1 %. Asimismo patrón nodular, patrón bronquial y patrón intersticial 5% cada uno. La conclusión de dicho estudio es estandarizar la lectura e interpretación de la radiografía de tórax a través del conocimiento médico , teniendo en cuenta el grado de gravedad además de los hallazgos radiológicos reconocidos. (7)

Jesús Alfonso Arrieta Barboza, Yanitza Hesmidis Caratt Suarez, Juliana María Torres Galvis (Colombia 2021) en su tesis, Validez de la radiografía de tórax frente al TAC en el diagnóstico de adultos con sospecha de neumonía adquirida en la comunidad de urgencias ingresados al Hospital Universidad del Norte entre 2018-2019, presentaron su proyecto con el objetivo de determinar la validez de la radiografía de tórax frente al TAC teniendo en cuenta la características sociodemográficas , además de los antecedentes clínicos y los resultados de las radiografías de tórax como las TAC de tórax e identificación de patrones radiológicos.

El estudio fue descriptivo de corte transversal de pruebas diagnósticas recolectando las historias clínicas y correlacionando con los estudios radiológicos por lo tanto obtuvieron un muestreo total de 50 pacientes, con un rango de edad promedio de 62.4 años con una DE de 18.4, el sexo que prevaleció fue el masculino con 56%, mientras que el grupo de edad más frecuente fue el de 60-69 años. Finalmente el autor da a concluir que la neumonía adquirida afecta a todos los grupos etarios. Que el patrón focal puede ser visto mediante rayos o tomografía y es el hallazgo radiográfico base para el diagnóstico de neumonía . (8)

Eras Samaniego, Daniel Alexander (Ecuador,2020) en su tesis de investigación Hallazgos radiológicos más frecuentes y su correlación con la baciloscopia en pacientes con sospecha de tuberculosis en el hospital del IESS Loja Manuel Ygnacio Monteros. realizaron un estudio observacional transversal con el objetivo de evidenciar la relación

entre el estudio radiológico y el estudio de laboratorio clínico. Sus muestras de estudio fueron de aproximadamente 33 pacientes sospechosos de TBC y 28 diagnosticados con TBC definitivo en el hospital Manuel Ynacio Monteros Loja.

El resultado de pacientes con tuberculosis según sexo fue : Hombre 75% mientras que mujeres un 25% equivalente a un 100% , asimismo los signos radiológicos más frecuentes encontrados en los pacientes con sospechas de tuberculosis fueron : Infiltrado Acinar 18% , Linfadenopatía hiliar o mediastínica 1% , Derrame pleural 2% , Infiltrado acinar con cavitación 1% , infiltrado retículo nodular 5% ,infiltrado intersticial puro 2%, engrosamiento pleural 0%. Los signos radiológicos en individuos con sospecha de tbc son independientes de un estudio de laboratorio además de la sensibilidad y especificidad en la radiografía de tórax relacionando exámenes de laboratorio fue en 100% L y 55% RX (9)

Con lo que respecta a los antecedentes nacionales Antonio Marín Manrique (Lima,2020) en su tesis signos radiológicos y enfermedad pulmonar obstructiva crónica en pacientes de la clínica angloamericana lima 2017-2018 presenta un estudio descriptivo , retrospectivo de corte transversal no experimental lo cual tiene como objetivo determinar los signos radiológicos de mayor incidencia en pacientes que acuden a clínica anglo americana .

Marín presenta la muestra de 136 informes radiológicos de pacientes de 20 años a más edad encontrando el signo de sombras vasculares y engrosamiento de paredes bronquiales además de borramiento de senos costofrénicos. Concluye que el signo más encontrado fueron las sombras vasculares en pacientes varones de 70 y 79 años mientras que en pacientes femeninas lo encuentra entre 50, 59,60 y 69 años respectivamente. (10)

Muje Huayllas , Jhon Jhemínir (Lima,2020) con su tesis Identificación de signos y patrones radiológicos en radiografía de tórax en adultos jóvenes. Presenta su tesis con tipo de estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo .La cual tiene como objetivo identificar los signos radiológicos en estudios imagenológicos de tórax dirigido a pacientes jóvenes de la clínica Ricardo Palma 2019.

Muje presenta como resultado de 79 estudios imagenológicos de tórax con distintas proyecciones y concluye que los signos encontrados son broncograma aéreo 30% , signo de la silueta 19%, signo de la cisura 8% , patrón alveolar 48%, patrón intersticial 30% y culminando con nódulos y masas en 15% . El más encontrado según el autor fue

cavitación con 56%. Concluyendo que las patologías más encontradas en parénquima pulmonar fue neumonía, bronconeumonía y por cavitación. (11)

Castellanos Tapia, Víctor José (Lima, 2021), con su tesis patrones radiológicos en radiografías torácicas de pacientes hospitalizados en UCI - clínica padre Luis tezza 2018 tiene como objetivo reconocer los patrones radiológicos identificados con mayor frecuencia en pacientes hospitalizados de UCI de la clínica padre Luis tezza, presenta un estudio básico descriptivo, cuantitativo, retrospectivo.

Según Víctor en sus resultados obtenidos de UCI , finaliza reconociendo los patrones radiográficos : intersticial 74%, alveolo parénquimal 33.8% y solo patrón alveolar 32.5 % siendo los diagnósticos respiratorios más frecuentes : Neumonía 44.2% y la insuficiencia respiratoria 36.4% .La conclusión del autor es los patrones radiológicos más observados fueron en el sexo femenino con edades de 81 años a más dentro del género femenino. (12)

Coila López, Carito Margot (Trujillo,2023) , Hallazgos radiológicos de la tuberculosis pulmonar pansensible y la tuberculosis multidroresistente , el objetivo de dicha investigación es evaluar la variación entre los hallazgos radiológicos de la tuberculosis pulmonar pansensible y multidroresistente en los años 2018-2022. Su tesis es tipo de análisis no experimental, transversal comparativo.

Carito proporciona el resultado de hallazgos radiológicos de TB-MDR, con mayor resultado son las consolidación, nódulos, cavitaciones, linfadenopatías y acentuaciones pulmonares. Mientras que a diferencia de TB pansensible el resultado es acentuación de trama bronquial y adenopatías. Un 21.6% y un 27 % no presento hallazgos radiológicos. Finaliza López dando como conclusión que el hallazgo radiológico de la TB pansensible es la acentuación de tramabroncovascular con 24% y que el diagnóstico de la misma no varía en cuanto a sexo y edad. (13)

Arroyo Espinal, Francy Magaly (Huancayo , 2019) En su tesis Hallazgos Radiológicos de la Neumonía en la Unidad de Cuidados Intensivo Neonatales del Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen de Huancayo – 2018.Arroyo tiene como objetivo describir los hallazgos radiológicos más frecuentes en la neumonía neonatal en UCIN del hospital regional El Carmen de Huancayo . Brinda una investigación básica, descriptiva, observacional, retrospectiva y transversal.

Tuvo un muestreo de 164 neonatos de ambos sexos internados en UCIN, El sexo masculino predominó en su resultado de investigación, obteniendo un 64% .viéndose afectado en mayor proporción el pulmón derecho con un 70.7%, el signo característico de la neumonía atípica predominó en el sexo masculino y en la edad de 1 a 7 días de nacido. 3% de estos presentaron infiltrado intersticial sumado de consolidaciones 3%, derrame pleural y atelectasias 31.1%. Los signos que fueron identificados en la presente investigación: broncograma aéreo, infiltrados intersticiales, consolidaciones, atelectasias y derrame pleural. Se concluye que los signos representativos de la neumonía neonatal son el broncograma aéreo y los infiltrados intersticiales. (14)

El estudio imagenológico de tórax o radiografía de tórax es un estudio que utiliza radiaciones ionizantes en dosis mínimas la cual nos permitirá evaluar órganos que están dentro del área anatómica por ejemplo : pulmones , corazón ,diafragma y parte ósea. Es mayormente utilizada como estudio basal para la detección de enfermedades pulmonares o cardíacas. (15)

La radiografía de tórax es una prueba no invasiva Bidimensional que utiliza rayos x obteniendo así imagen de órganos y tejidos de la caja torácica. Es una prueba amplia utilizada para diagnosticar enfermedad presuntiva ya sean cardíacas o pulmonares siendo las más principales neumonía, TBC, insuficiencia cardíaca congestiva. No existen riesgos ya que es una prueba utiliza dosis mínima de radiaciones. (16)

Signo S Golden

El signo de S Golden o S dorado fue acuñado de esa manera por Ross Golden en año 1952, se le denomina de tal manera porque el signo se asemeja a una forma invertida de una “S”.

S Golden se traduce en imagenología de tórax como el colapso del lóbulo superior derecho en mayor incidencia como también puede verse otros lóbulos. El colapso del lóbulo se crea por una obstrucción bronquial tumoral o conocido también como carcinoma broncogénico primario. Además también puede ser causado por masas centrales, ganglios inflamados o tumoraciones en el mediastino. (17)

Signo de la cuña aérea o de Luftsichel

El signo de luftsichel proviene del alemán “luft” que significa aire y “sichel” que significa creciente.

Luftsichel es vista en imagenología por la hiperclaridad de la lámina aérea, lo cual se denota bien delimitada en forma de creciente al lado del botón aórtico, es causado por el colapso del lóbulo superior izquierdo. (18)

Signo del Broncograma aéreo

Hallazgo imagenológico que puede ser visto por RX o TC, el signo es una manifestación de varias condiciones pulmonares que pueden implicar consolidaciones por ejemplo neumonía, fibrosis, cáncer, etc. Para la identificación del signo de broncograma aéreo se visualiza a los bronquios o tejidos circundantes llenos de líquido o tenuemente consolidados produciendo el signo mencionado teniendo en cuenta que los bronquios no suelen verse ya que aire dentro de los bronquios y el de parénquima pulmonar tienen la misma densidad. (19)

Signo de la convergencia hilar

Signo que puede ser visto en estudio radiográfico de tórax, el cual permite ver el aumento de la trama para hilar. Ocasionado por el aumento de diámetro de los vasos originado por una masa yuxtahiliar. Si los vasos hiliares no se aprecian se produciría el signo de la silueta. (20)

Elevación de diafragma

La elevación diafragmática es considerada signo radiológico adyacente pues al ser una estructura musculo-tendinosa no está dentro del parénquima pulmonar pero si lo afecta y se manifiesta de diferente manera. La elevación diafragmática puede darse por causas de simulación como: Hernias o derrame pleural Y por causas reales como: parálisis, eventración o pérdida de volumen pulmonar. (21)

Lineas de kerley

Signo radiológico descubierto en el año 1933 por el radiólogo inglés James Kerley, quien en su investigación por aquel entonces con recursos limitados realizó una observación científica, James en su investigación presentó tres patrones radiológicos A, B y C los cuales con estudio de rayos x y correlación histopatológica demostrarían engrosamiento del tejido conectivo septal en el tejido pulmonar. (22)

Signo de Westermarck

Hallazgo radiológico identificado por Nill Westermarck en el año 1938 siendo jefe del área de radiología del hospital goran de Estocolmo .Nill constituye en que este signo se encuentra en mayor proporción en pacientes que cursan un cuadro agudo de trombos pulmonares sin infartos. El signo se traduce radiográficamente de ologoemia o hipoperfusion pulmonar distal a embolo vascular. Es encontrado en el 2-6% de población. (23)

Signo Toraco Abdominal

Es una variación del signo de la silueta el cual puede ser identificado en estudio radiográfico de tórax con proyección PA o AP. Se visualiza desde el surco costrofrenico posterior si el extremo es caudal y se visualiza por debajo del diafragma. Benjamín felson fue quien describió el presente signo. (24)

Signo del Diafragma Continuo

Hallazgo radiológico identificado por levin en 1973, donde se traduce que el signo es aire localizado dentro del mediastino así mismo también puede encontrarse en el pericardio. Puede visualizarse en las diferentes proyecciones de tórax hechas por rayos x. Identificándose como una banda radiolucida que delimita partes del área torácica. (25)

Signo del Corazón en Cantimplora

Visualización radiográfica que se aprecia observando un realce de la silueta cardiaca en diámetro mas no en altura, seguido además de derrame pleural. (26)

Signo de la cimitarra

Hallazgo radiológicos visto y detectado por un estudio radiográfico de tórax en proyección PA o AP, se identifica en apreciarse opacidades curvilíneas que salen del hilio pulmonar bordeando la silueta cardiaca hasta llegar al ángulo cardiofrenico homolateral.

Se produce por la irrigación de una vena pulmonar anómala en forma parcial o total hacia el pulmón derecho. Se asemeja a una cimitarra espada italiana de forma curvilínea.

Las descripción del signo fueron hechas por dotter en 1949, cooper y chassinat descubrieron los antecedentes médicos. (27)

Nódulo Pulmonar

Lesiones mayormente de aspecto benigno que pueden ser vistas en estudios radiológicos ya sean por tomografía o rayos x, estos hallazgos identificados son abordados en aspecto medico los cuales pueden ser solitarios o múltiples, de aspecto benigno o de aspecto maligno. La clasificación se da de acuerdo a la medición de densidad que presenta. (28)

III. METODOLOGIA:

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación descriptiva porque se describen las variables según lo establecido, es transversal y retrospectiva porque se recolectaron datos que serán útiles para diagnostico presuntivo sin necesidad de realizar inspecciones secundarias.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACION

No experimental

Según Hernández, Fernández y Baptista han redactado que son tipos de estudios que se realizan sin alterar la utilización adrede de variables y solo se observan manifestaciones en su ambiente natural para evaluar y analizar. (29)

- **ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, porque se realizó la recolección y análisis de datos cuantitativos sobre las variables y se estudiaron las propiedades y fenómenos tal como menciona sampieri. (30)

Pacientes	Individuo que se encuentra bajo atención médica.	Persona que sufre dolor, malestar o quizá está pasando por una enfermedad la cual conlleva estar en observación por personal capacitado, asimismo de realizarse estudios a manera preventiva.	Área Laboral	• Administrativo • Obrero	• Ficha de recolección de datos. • Radiografías de tórax. • Diagnostico imagenologico • Historias clínicas • Edad • Sexo
------------------	--	---	--------------	--	---

3.3 CATEGORIAS, SUBCATEGORIAS Y MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN (MATRIZ DE CONSISTENCIA)

		signos radiográficos más frecuentes de tórax en pacientes pertenecientes a empresas epsel que acuden a clínica preventiva, Chiclayo.		investigación, será la verificación de archivos, se analizará y observará historial clínico Instrumento: Se empleará la recolección de datos, en la cual se considerará en la primera parte los datos generales del caso, y una segunda parte los datos referidos a los signos frecuentes.
--	--	--	--	---

3.4 POBLACION Y MUESTRA

La población estará constituida por los 100 estudios radiográficos con diagnósticos imagenológico, siendo vistos y seleccionados mediante registros de área radiológica además de registros web de clínica preventiva..

La muestra es igual a mi población la cual se conformó por 100 estudios radiográficos de tórax quienes fueron atendidos en el servicio de imagenología de clínica preventiva Chiclayo durante enero-abril 2024.

Criterio de inclusión

Pacientes Mujeres o varones que estén dentro de la edad de 30 a 69 años.

Pacientes que ocupen algún cargo laboral en empresa epsel.

Pacientes que tengan historia clínica y diagnostico imagenológico en Preventiva.

Criterio de exclusión

Pacientes Mujeres o varones que no estén dentro de la edad de 30 a 69 años

Pacientes postulantes a algún puesto laboral en empresa epsel.

Pacientes que no tengan historia clínica o diagnostico imagenológico en Preventiva.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

La técnica que se usará en la investigación, será la revisión documental para lo que se identificará el protocolo de tórax además de nombre, edad y empresa a la que refiere. Seguidamente se verificará el historial clínico y tipo de trabajador perteneciente a epsel. Posterior a ello habiendo observado que está dentro del cumplimiento de los criterios de inclusión se procederá a utilizar la ficha de recolección de datos (Anexo 01)

Instrumento:

Se empleará la Ficha recolección de datos, en la cual se considerará en la primera parte los datos generales del caso, y una segunda parte los datos referidos a los signos frecuentes.

3.6 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS E INFORMACIONES

Para la recolección de datos, se hará el trámite de permiso y autorización de clínica preventiva como de empresa Epsel para poder realizar la investigación.

Técnica de procedimiento

Solicitud para autorización de investigación en área de imagenología. Se seleccionará las historias clínicas e informe de radiografías de los pacientes con signos radiográficos

Análisis de datos

Los datos serán analizados por un programa estadístico.

3.7 RIGOR CIENTÍFICO

El trabajo científico deberá acrecentar el intelecto científico, su búsqueda y orden en el desarrollo de habilidades. Capacidades guiarán a una investigación y métodos científicos a todo personal de salud.

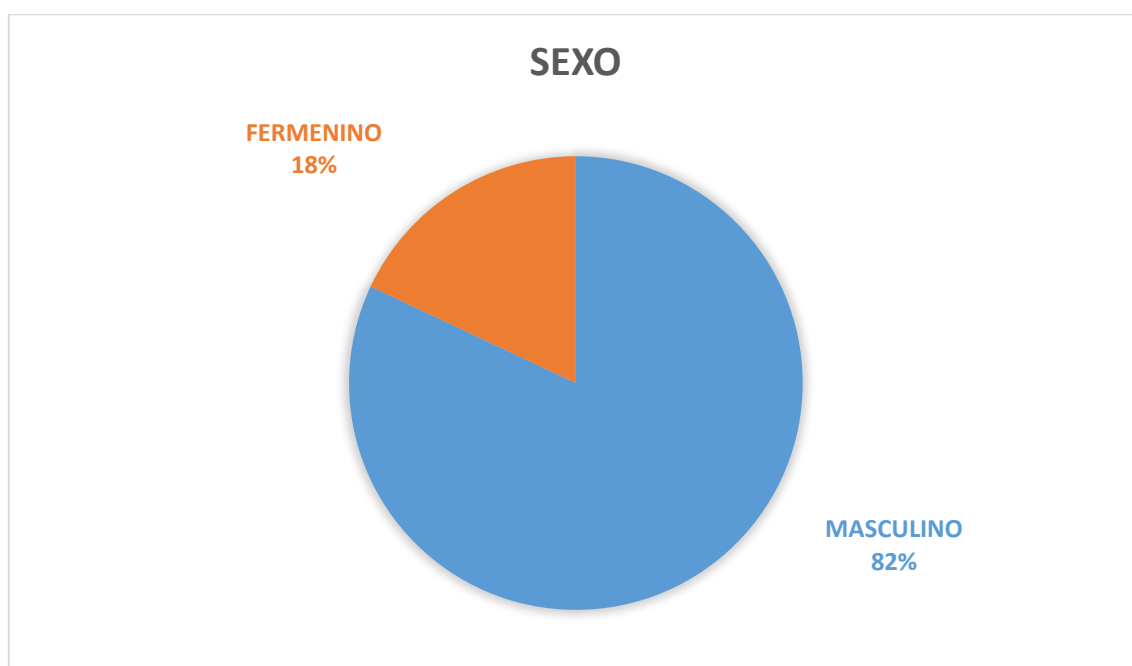
La salud integral es un debate y un reto para todo el personal del área médica, la línea de investigación nos da paso a un desarrollo, al mismo tiempo no da el poder dirigir proyectos teniendo en cuenta los equipos médicos para dar un diagnóstico de mayor calidad y a los pacientes.

IV. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Tabla 01 Frecuencia de pacientes según sexo pertenecientes a empresa Epsel que acuden a clínica preventiva Chiclayo.

GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	%ACUMULADO
MASCULINO	82	82	82
FEMENINO	18	18	100
TOTAL	100	100	

Fuente: Propia

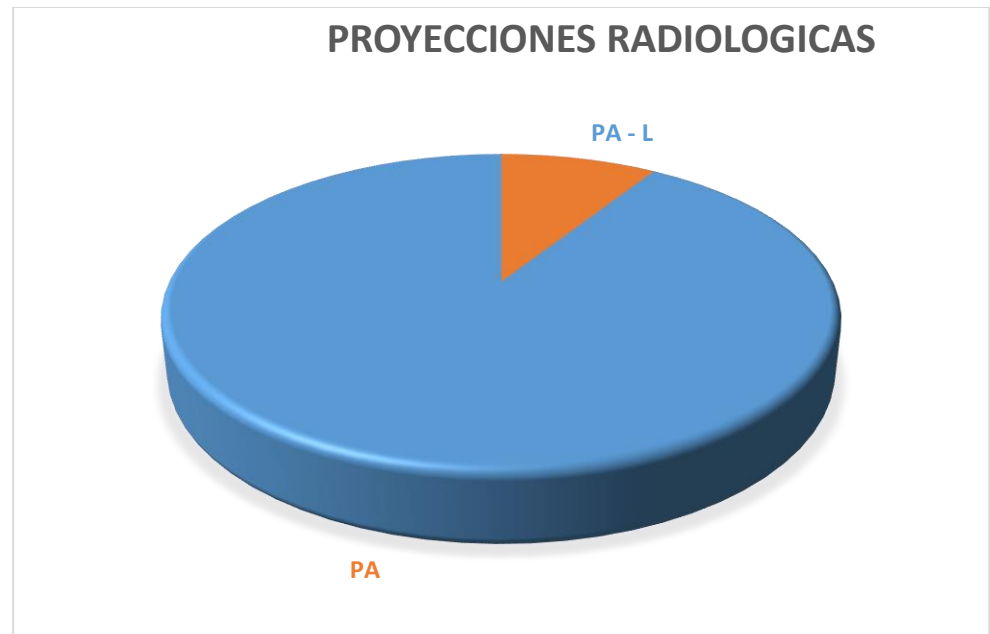


Interpretación: La incidencia de pacientes según la población establecida en un 100 % y analizada estadísticamente determinó que los pacientes evaluados en sus diferentes sexos dieron como resultado Sexo Masculino 82% y Sexo Femenino 18% para criterios de investigación.

Tabla 02 Mayor incidencia de proyecciones radiográficas utilizadas en un estudio de Tórax realizados en pacientes pertenecientes a empresa Epsel que acuden a clínica preventiva, Chiclayo.

INCIDENCIA DE RAYOS X EN PROYECCIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE	%ACUMULADO
PA Y L - POSTEROANTERIOR Y LATERAL	9	9	9%
PA - POSTEROANTERIOR	91	91	100%
TOTAL	100	100	

Fuente: Propia



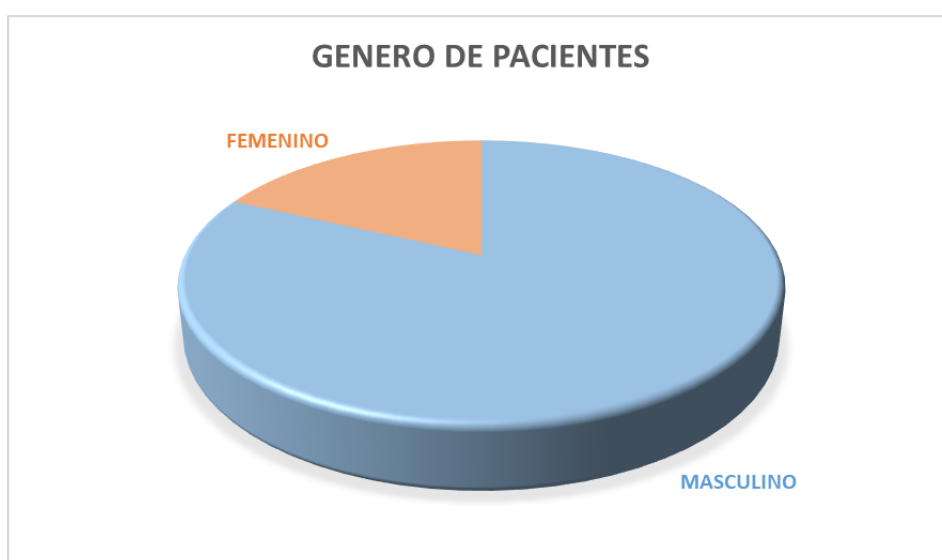
Interpretación: según el estudio estadístico en la tabla N°2, se visualiza, el 91% (91 pacientes) tuvo concurrencia de estudio en proyección PA- POSTEROANTERIOR mientras que el 9% en 9 pacientes tuvo concurrencia PA POSTEROANTERIOR Y L LATERAL dentro del protocolo realizado

Tabla 03 Signos radiográficos frecuentes de tórax en pacientes pertenecientes a empresa Epsel que acuden a clínica preventiva, Chiclayo correlacionado con alguna patología confirmando su presunción diagnóstica.

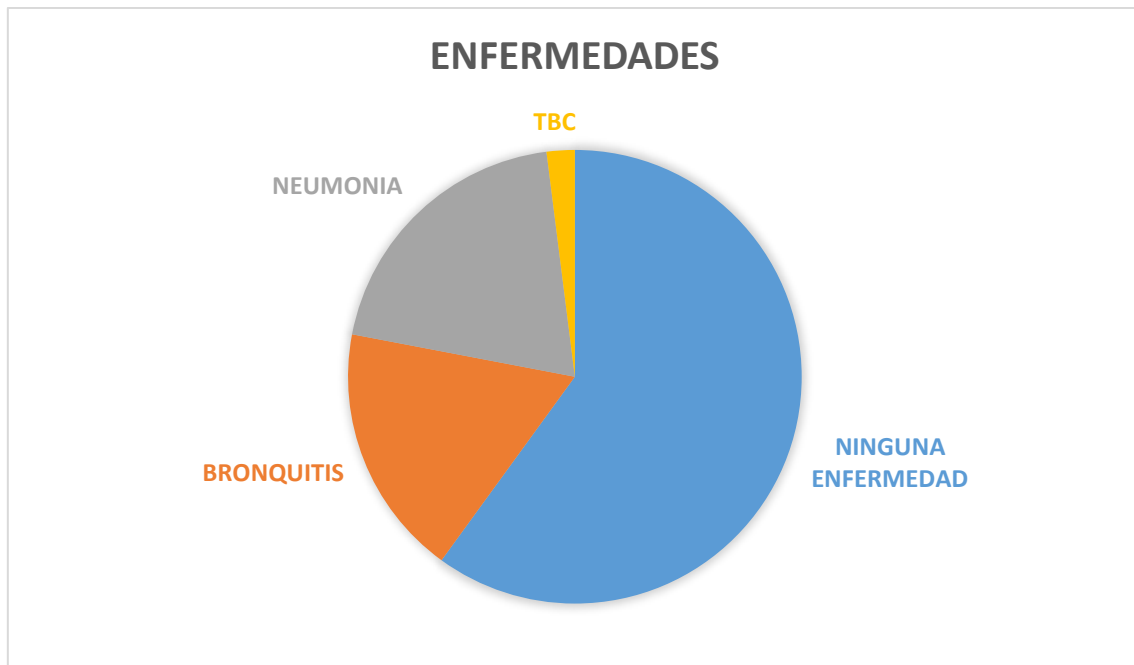
GENERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	%ACUMULADO
MASCULINO	82	82	82
FEMENINO	18	18	18
TOTAL	100	100	

Fuente:

Propia



Interpretación: según el estudio estadístico en la tabla N°3 del total de pacientes que fueron prescritos con alguna patología según su presunción diagnóstica, los más perjudicados fueron el género masculino proporcionando como resultado 82% a comparación del género femenino con 18%.



Interpretación: según el estudio estadístico en la tabla N°3 los pacientes que ingresaron a área de rayos x con historial clínico de alguna presunción de enfermedad pulmonar se determinó que 60% no fue encontrada con alguna enfermedad pulmonar afectiva siendo el porcentaje dividido en ambos sexos , mientras que el 40% restante en correlación con historial clínico se diagnosticó con enfermedades pulmonar como neumonía 20% , tbc 2% y bronquitis 18% siendo el resultado en pacientes de género masculino.

Tabla 04 Signos radiográficos frecuentes de tórax en pacientes pertenecientes a empresa Epsel que acuden a clínica preventiva, Chiclayo según densidades visualizadas.

HALLAZGOS RADIOGRAFICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	%ACUMULADO
PATRON DE VIDRIO ESMERILADO	32	32	32
PATRÓN EMPEDRADO	9	9	11
PATRON MIXTO	48	48	48
CONSOLIDACIONES	11	11	100
TOTAL	100	100	

Fuente: Propia

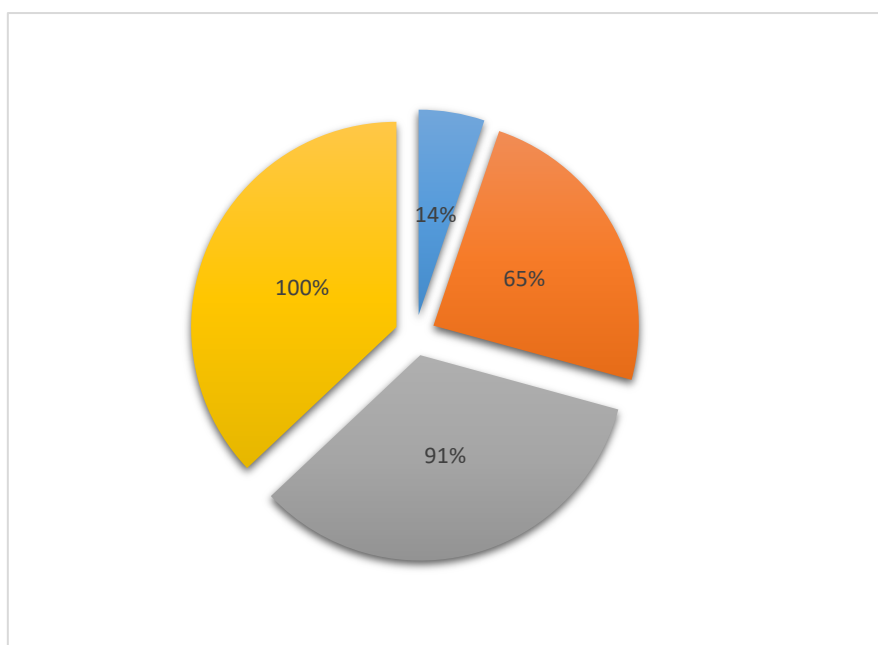


Interpretación: con respecto a la tabla N°4 muestra con mayor preponderancia el patrón mixto en 48 pacientes constituye el 48%, seguido de patrón de vidrio esmerilado 32 pacientes que constituye 32%, le sigue consolidaciones con 11 pacientes que constituye 11% y finalmente patrón empedrado con 9 pacientes que constituye el 9% del total de pacientes en nuestro estudio

Tabla 05 Signos radiográficos frecuentes de tórax en pacientes pertenecientes a empresa Epsel que acuden a clínica preventiva, Chiclayo según su edad.

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	%ACUMULADO
30-39	14	14	14%
40-49	51	51	65%
50-59	26	26	91%
60-69	9	9	100%
TOTAL	100	100	

Fuente: Propia

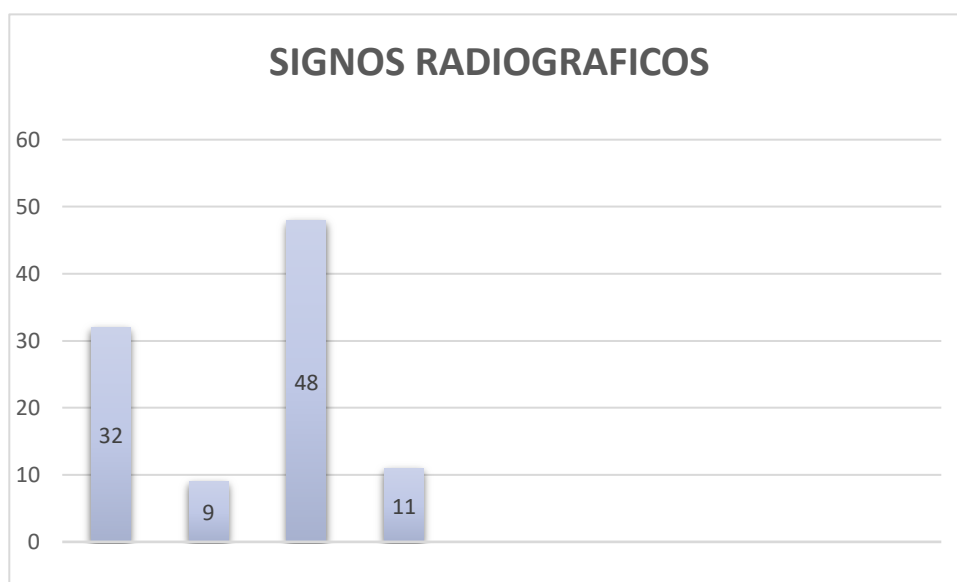


Interpretación: En la tabla N°5 se visualiza que, 51 pacientes (51%) están dentro del rango de edad de 40-49 años, seguido de 26 pacientes (26%) en edad de 50-59 años, 14 pacientes (14%) en edad de 30-39 y 9 pacientes (9%) en edad de 60-69 años. Resultado estadístico para relación y evaluación de protocolo según criterio de inclusión.

Tabla 06 Signos radiográficos frecuentes de tórax en pacientes pertenecientes a empresa Epsel que acuden a clínica preventiva, Chiclayo .

SIGNOS RADIOGRAFICOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	%ACUMULADO
BRONCOGRAMA AEREO	32	32	32
SIGNO CORAZON EN CAMTINPLORA	9	9	41
NODULOS	48	48	89
ELEVACION DEL DIAFRAGMA	11	11	100
TOTAL	100	100	

Fuente: Propia



Interpretación: con respecto a la tabla N°6 muestra con mayor preponderancia de nódulos en 48 pacientes constituye el 48%, seguido de broncograma aéreo en 32 pacientes que constituye 32%, le sigue elevación de diafragma con 11 pacientes que constituye 11% y finalmente signo del corazón en cantimplora con 9 pacientes que constituye el 9% del total de pacientes en nuestro estudio.

V.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. Se determinó que los principales signos radiográficos de tórax encontrados en pacientes trabajadores de empresa epsel fueron visualizados y estudiados con mayor incidencia son los nódulos en un 48%, el signo de broncograma aéreo 32 % mientras que el de menor incidencia fue el signo de corazón en cantimplora en un 9 %.
2. Se clasificó la investigación, según sexo y edad del paciente atendidos en clínica preventiva, Chiclayo. Siendo el sexo masculino de mayor predominancia con 82 % mientras que las personas de sexo femenino en menor predominancia 18 %, asimismo el grupo etario que tuvo mayor incidencia fueron los pacientes que presentan edad de 40-49 años con un 51% y el de menor incidencia pacientes de edad 60-69 años en un 9% .
3. Se demostró que la proyección más utilizada para la radiografía de tórax con fin diagnóstico, es la proyección PA posteroanterior de tórax la cual obtuvo un 91% de solicitud médica para la demostración de alguna patología confirmando su presunción diagnóstica.
4. Se identificó los patrones radiológicos quienes son relacionados con las densidades pulmonares vistas desde la imagenología, por lo tanto, es necesario decir que los patrones y signos deberían correlacionarse además con la anamnesis, antecedentes e historial clínico.
5. Se establece que 60 pacientes de empresa epsel no presentó ninguna enfermedad mientras que los 40 restantes si tuvieron alguna afección pulmonar siendo correlacionada con el historial clínico médico.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a empresa a epsel que siga con los estudios y protocolos de salud ocupacional a sus trabajadores de manera anual, resaltando así que de forma preventiva pueden disminuir considerablemente futuras enfermedades o riesgos que impliquen la vida de sus productores.
- Fomentar las inducciones de charlas, contemplando diferentes parámetros. por ejemplo: enfermedades, riesgos físicos, prevención. Esto facilitará a que los trabajadores puedan obtener un amplio conocimiento de temas ajenos a sus áreas laborales.
- La radiografía de tórax siempre será el estudio basal que nos permita determinar si existe o no algún tipo de enfermedad o patología pulmonar, teniendo una presunción diagnóstica correlacionada con el historial clínico.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Romero JV. neumosur.net. [Online]. Available from:
https://www.neumosur.net/files/publicaciones/ebook/2-RADIOLOGIA_TORAX-Neumologia-3_ed.pdf.
2. F. Ximena Aragón Tejada CRYRMCB. SERAM. [Online]. Available from:
<https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/download/18/15/31>.
3. Laura Raquel Erguera Aguirre MNdlSRB. Repositorio de la Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina. [Online].; 2018. Available from:
<https://www.redalyc.org/journal/3497/349759848002/html/>.
4. PALLEIRO AMG. neumologiaysalud.es. [Online]. Available from:
<https://www.neumologiaysalud.es/descargas/R10/R103-4.pdf>.
5. Jarol Estiver Mosquera MAASGJDCDSC. Repositorio de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD. [Online].; 2022. Available from:
<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/53581/maacosta.pdf?sequence=1>.
6. Carrillo Colmenero AMU, Escobedo Araque CMU, Ortiz Pegalajar MdCU. Universidad Internacional de Andalucía. [Online].; 2023. Available from:
<http://hdl.handle.net/10334/7390>.
7. Orozco-Muñoz JS, Tascón-Hernández JD,YD, Sánchez-Duque JA. MEDISAN. [Online].; 2021. Available from:
<https://www.redalyc.org/journal/3684/368467867016/368467867016.pdf>.
8. Arrieta Barboza JSYHGJM. Repositorio Universidad del Norte. [Online].; 2021. Available from: <https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/9792#page=1>.
9. Eras Samaniego DA. Repositorio Institucional de la UTPL (RiUTPL). [Online].; 2020. Available from: <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/26612>.
10. Marin Manrique AM. Repositorio Universidad Federico Villarreal. [Online].; 2020. Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4475>.
11. Muje Huayllas JJ. Repositorio Universidad Federico Villarreal. [Online].; 2020. Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/4783>.
12. Castellanos Tapia VJ. Repositorio Universidad Federico Villarreal. [Online].; 2021. Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/5526>.
13. Coila Lopez CM. Repositorio Universidad Cesar Vallejo. [Online].; 2023. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/119111>.
14. Arroyo Espinal FM. Repositorio Institucional de la UPLA. [Online].; 2019. Available from: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1665>.

- 15 RadiologyInfo.org. [Online]. Available from:
 . <https://www.radiologyinfo.org/es/info/chestrad>.
- 16 Lucena M. Radiologia Uno. [Online].; 2023. Available from:
 . <https://radiologia.uno/radiografia-de-torax/>.
- 17 Clave de Radiología. [Online]. Available from: <https://radiologykey.com/signs-of-lung-and-lobar-collapse/>.
- 18 Stefan Guiloff Paradiz CSFA. Signo radiológico: signo de Luftsichel. Revista Chilena de Radiología -ELSEVIER. 2016 Abril-Junio;(https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-radiologia-222-articulo-signo-radiologico-signo-luftsichel-S0717201X16300306).
- 19 Clinica Universidad De Navarra. [Online].; 2023. Available from:
 . <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/signo-broncograma-aereo>.
- 20 T. Ludeña ALSMFS. ELSEVIER. [Online].; 2022. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-el-hilio-pulmonar-dos-signos-S0033833820301284?newsletter=true>.
- 21 José Miguel Madrid Pérez FMCLBLQLGDBCPV. SERAM,Sociedad española de radiologia medica. [Online].; 2022. Available from: <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/1219>.
- 22 Dres. Mauricio Rivas Q FGC. scielo. [Online].; 2015. Available from:
 . https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-93082015000200008.
- 23 Maris Batallés S. REDALYC.ORG-Revista Argentina de Radiología. [Online].; 2007. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3825/382538450011.pdf>.
- 24 Goel A JMSP. RADIOPAEDIA. [Online].; 2023. Available from:
 . <https://doi.org/10.53347/rID-27152>.
- 25 D. Soliva Martínez IBG. Signo del diafragma continuo. Revista Argentina de Radiología. 2017 Octubre-Diciembre.; 71(4).
- 26 Robledo Gil DS,DMCDJ,GVDL,GDSDL,QVDP,MLDG,GCDC,FRDP,&. SERAM, Sociedad Española de Radiologia Medica. [Online].; 2022. Available from: <https://piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/8572>.
- 27 López Galletti N. REDALYC.ORG - SOCIEDAD AGRENTINA DE RADIOLOGIA. [Online].; 2013. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/3825/382538504010.pdf>.
- 28 C.TrinidadLópez CDSGUPCJBASV. ELSEVIER. [Online].; 2019. Available from:
 . <https://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-articulo-nodulo-pulmonar-incidental-caracterizacion-manejo-S0033833819300384?newsletter=true>.
- 29 Hernandez Fyb. Todos los hechos. [Online].; 2003. Available from:
 . <https://todosloshechos.es/que-es-el-diseno-de-investigacion-segun-sampieri>.

30 Dr. Hernandez Sampieri CF, PBL. Google Drive, Metodologia De la Investigacion. [Online].; . 1997. Available from:
<https://drive.google.com/file/d/1Fjufmi0oGY4Zs8EajFiAJYNT2goechH4k/view>.

ANEXOS

ANEXO I

[illegible]

ANEXO II



¡"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra
Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de
Junín y Ayacucho"

Sr: Br. Vera Acuña Christian Omar.
Tecnólogo médico en Radiología.

Es de agrado responderle a su solicitud para poder realizar su investigación dentro de nuestra clínica en sede Chiclayo, denominada : ``SIGNOS RADIOGRÁFICOS FRECUENTES DE TÓRAX EN PACIENTES PERTENECIENTES A EMPRESA EPSEL QUE ACUDEN A CLÍNICA PREVENTIVA, CHICLAYO``. Preventiva acorde al crecimiento profesional de nuestros colaboradores acepta a que ud pueda dar inicio de lo requerido.

Chiclayo, 20 Abril 2024

JUDITH TRUJILLANO PEREZ
Jefa de Recursos Humanos