



# **UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

“Eficacia en la Cicatrización de Úlcera Varicosa en Pacientes Operados de Safenectomía y/o Varicectomía en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Saenz” durante El 2018”

## **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar por el Título de Especialista en Cirugía de Tórax y  
Cardiovascular

### **AUTORA**

Nuñez Gomez, Sandra Milena

ORCID : 0009-0005-0437-686X

### **ASESOR**

Chávez Peche, José Antonio

ORCID : 0000-0001-7663-9191

**Lima, Perú**

**2023**

## **Metadatos Complementarios**

### **Datos del autor**

Nuñez Gomez, Sandra Milena

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 47796809

### **Datos del asesor**

Chávez Peche, José Antonio

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 41400862

### **Datos del Comité de la Especialidad**

PRESIDENTE: Palacios León, José

DNI: 10763239

Orcid: 0000-0002-3215-4130

SECRETARIO: Nieto Balarezo, Eduardo

DNI: 08214113

Orcid: 0000-0001-9824-1387

VOCAL: Pérez Valverde, Yemmy

DNI: 41130017

Orcid: 0000-0001-7942-2895

Datos de la investigación

Campo de conocimiento OCDE: 3.02.11

Código del Programa: 912169

## Índice

	Pág.
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	03
1.1 Descripción de la realidad problemática	03
1.2 Formulación del problema	04
1.3 Objetivos	04
1.4 Justificación	05
1.5 Limitaciones	06
1.6 Viabilidad	06
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	07
2.1 Antecedentes de la Investigación	07
2.2 Bases teóricas	09
2.3 Definiciones conceptuales	16
2.4 Hipótesis	17
CAPITULO III METODOLOGÍA	17
3.1 Diseño	17
3.2 Población y muestra	17
3.3 Operacionalización de variables	18
3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos	21
3.5 Técnicas para el procesamiento de la información	21
3.6 Aspectos éticos	22
CAPITULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA	22
4.1 Recursos	23
4.2 Cronograma	23
4.3 Presupuesto	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS	27
1. Matriz de consistencia	27
2. Instrumentos de recolección de datos	29

## CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

Las venas varicosas de las extremidades inferiores son comunes en la población general y afectan hasta 70 féminas y 40 varones adultos en América del Norte y Europa. Estos se presentan como síntomas variables y debilitantes, que incluyen dolor en hasta 97 casos, edema en el 92 % y síntomas más graves en el 74 %. (1).

Del 20% al 60% de los usuarios con venas varicosas superficiales se asocian con insuficiencia sanguínea profunda, y la enfermedad de las venas varicosas se asocia con dificultades como infección de úlceras, trombosis venosa profunda, ulceración y tromboflebitis superficial, se estima que la tromboflebitis superficial ocurre en el 20% al 50% de los pacientes con venas varicosas no tratadas, y se estima de manera similar que hasta el 45% de los usuarios con trombosis superficial pueden desarrollar trombosis profunda no identificada, triplicando el riesgo de venas varicosas, se desarrolla una trombosis venosa profunda. (1)

Pero la cirugía es necesaria si el paciente tiene síntomas, discapacidad, venas varicosas significativas o heridas que no cicatrizan. Los procedimientos incluyen la ablación de las venas safenas incompetentes y tienen diversas variantes, como la inversión del vaso de extubación proximal, la extirpación distal con o sin intususcepción, venas varicosas, safenectomía parcial y safenectomía total (2)

Por ello, el tratamiento de elección debe ser cuidadosamente seleccionado (según la eficacia, indicaciones y seguridad) con el

equipamiento apropiado, y siempre debe recibir la educación y formación necesarias para distinguir entre las técnicas más adecuadas para el paciente. Conversen con el paciente y analice las opciones de tratamiento según los síntomas.

## 1.2 Formulación del problema

¿Cuál es eficacia en la cicatrización de úlcera varicosa en pacientes operados de Safenectomía y/o Varicectomía en el Hospital Nacional PNP “Luis n. Saenz” durante el 2018?

## 1.3 Objetivos

### 1.3.1 Objetivo General

Determinar eficacia en la cicatrización de úlcera varicosa en pacientes operados de Safenectomía y/o Varicectomía en el Hospital Nacional PNP “Luis n. Saenz” durante el 2018.

### 1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de ulcera varicosa a los que se les operó de Safenectomía y/o Varicectomía.
- Determinar la comorbilidad de los de los pacientes con diagnóstico de ulcera varicosa a los que se les operó de Safenectomía y/o Varicectomía.
- Determinar el grado de severidad de úlceras varicosas de los pacientes mayores de 60 años a los que se les operó de Safenectomía y/o Varicectomía.
- Determinar la técnica quirúrgica más frecuente de los pacientes

bajo estudio.

- Determinar la ubicación quirúrgica más frecuente de los pacientes bajo estudio.
- Determinar las complicaciones pos operatorias de los pacientes bajo estudio.
- Determinar el porcentaje de mejoría de los pacientes con diagnóstico de ulcera varicosa a los que se les operó de Safenectomía y/o Varicectomía.

#### 1.4 Justificación

Las venas varicosas afectan a una gran parte de la población y un tratamiento apropiado para el perfeccionamiento de la calidad de vida de los dañados. Al evaluar el sistema venoso con patología de varices o disfunción del sistema venoso (perforante, profunda o superficial), se necesitan métodos de diagnóstico adicionales, asimismo de las pruebas de laboratorio basadas en una base semiótica, lo que se estima prioritario y de gran importancia. El más esencial es el eco Doppler color.

A menudo surge el debate sobre qué tratamiento es mejor cuando se contrasta las desventajas y ventajas de la flebectomía clásica versus el láser intraluminal o la cirugía. Venas varicosas, safenectomía total o parcial, pero bien aplicado, bien indicado, y limpio, se realiza el tratamiento. También son excelentes y brindan beneficios significativos a l perfeccionamiento de la calidad de vida de los usuarios.

En Perú no se ha investigado mucho sobre los impactos de este padecimiento en la población de nuestro país, pero se estima que corresponde un 8% de padecimientos profesionales. (3), es por ello la

necesidad de determinar la eficacia en la cicatrización de úlcera varicosa en pacientes operados de Safenectomía y/o Varicectomía en el Hospital Nacional PNP “Luis n. Saenz” durante el 2018.

### 1.5 Limitaciones

- Historias de pacientes con la información incompleta.
- Los estudios se realizaron en un solo centro de salud y los datos no fueron lo ampliamente característicos para deducir los hallazgos a áreas distintas al área local.

### 1.6 Viabilidad

El presente estudio cuenta con la autorización del Director General del Hospital Nacional PNP “Luis N. Saenz” y la aprobación del Comité de ética del Hospital.

El Jefe del Servicio de Cirugía de Tórax y Cardiovascular y el Jefe de Archivos e Historias Clínicas brindará el apoyo necesario para la elaboración del presente estudio.

## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la Investigación

Serván G. et al en su estudio sobre “Componentes vinculados a la eficacia de la safenectomía parcial o total en usuarios operados en el HMC” en el 2018 (2), tiene como finalidad la eficacia de la safenectomía total (ST) y safenectomía parcial (SP) en usuarios intervenidos quirúrgicamente en el HMC (Hospital Militar Central) “Luis Arias Schreiber” en el año 2017 fue evaluar los componentes. Investigación transversal. Se evaluó la historia clínica de los usuarios operados por insuficiencias venosas periféricas en el HMC de enero a diciembre de 2017. Variables como sexo, edad, comorbilidades (obesidad, hipertensión arterial, diabetes tipo 2), duración de la enfermedad (años), sitio quirúrgico, duración de la cirugía, presencia o ausencia de dificultades (infección del sitio quirúrgico, lesión del nervio safeno, hematoma), duración de la estancia hospitalaria y mejoría clínica informada. Se estimaron un total de 107 historias, 43 de SP (40,2%) y 64 de ST (59,8%), con una edad media de 58 años y en su mayoría hombres (64,5%). Teniendo significativas distinciones entre las particularidades clínicos-epidemiológicas preoperatorias y el tipo de cirugía recibida. Se redujo la incidencia de complicaciones posoperatorias [RP (IC 95 %): 0,06 (0,01-0,22)], lesión del nervio safeno [RP (IC 95 %): 0,02 (0,00-0,19)] y duración de las estancias hospitalarias ( $p < 0,05$ ) para pacientes con SP. Se concluyó que los usuarios que se sometieron a SP tuvieron mejores resultados postoperatorios (incidencia de dificultades postoperatorias, lesión del nervio safeno, duración de la estancia hospitalaria) que aquellos que se sometieron a ST. Los estudios futuros deberían investigar las variables que pueden influir en estos resultados.



Sánchez J. et al en el estudio “Comparación de safenectomía larga y corta en los tratamientos de las varices primarias de las extremidades inferiores” en el 2018 (3). Un estudio prospectivo, aleatorizado de 155 usuarios sometidos a cirugía durante 24 meses. De estos, 74 se sometieron a safenectomía corta y 81 a safenectomía larga. Se halló que el 91,6% de los usuarios atravesaron una cirugía ambulatoria, incapacidad temporal de menos de 3 semanas y el 18% recidivaron. El costo unitario de la intervención organizada por el sistema público de salud fue menor a \$950. La ocluctomía tuvo buenos resultados que la cirugía a largo plazo en casi todos los parámetros indagados, morbilidades (14,9% vs 33,3%;  $p=0,036$ ), secuela neurológica (2% vs 11,9%;  $p=0,043$ ) y con menos días de ausencia (18,2 vs 22,6;  $p=0,013$ ). Se concluyó que la resección clásica de vena safena es una técnica útil con buenos resultados estéticos y clínicos, pocas dificultades y menor costo.

Hernández O. et al sobre “Manejos Médicos y Quirúrgicos en usuarios con insuficiencias venosas mixtas: comparaciones de particularidades hemodinámicas y clínicas” en el año 2010 (1), señalar que las insuficiencias venosas superficiales pueden contribuir a las insuficiencias venosas profundas. Por ello, las insuficiencias venosas profundas pueden mejorarse a través de un tratamiento quirúrgico superficial. En nuestro medio, es poco común realizar intervenciones quirúrgicas en usuarios con insuficiencia venosa mixta, creyendo que exacerban la enfermedad o causan dificultades. Los investigadores realizaron una indagación retrospectiva de usuarios con insuficiencias venosas mixtas entre 2006 y 2010. Se incluyeron un total de 45 pacientes, de los cuales el 65% fueron tratados quirúrgicamente y el 35% médicamente, y todos tenían similares características sociodemográficas y comorbilidades. Las tasas de

complicaciones no difirieron ( $p = 0,64$ ), y los parámetros hemodinámicos mejoraron en el 77 % de los usuarios del grupo de cirugía en contraste con ninguno en el grupo médico, y las úlceras activas mejoraron en el 83 % y el 33 %, respectivamente.

Lima E. et al indicaron en su “Una revisión sistemática de los tratamientos tópicos para las úlceras venosas” en el 2007 (5) los pacientes con úlceras venosas pueden soportar esta condición durante años sin curarse si no se tratan adecuadamente. La práctica enfocada en la evidencia conduce a resultados efectivos para los pacientes y el servicio. El objetivo de esta indagación fue elaborar revisiones sistemáticas para estimar los métodos más efectivos para el mejoramiento del retorno venoso y los tratamientos locales óptimos para las úlceras. Se elaboraron búsquedas en ocho bases de datos en busca de estudios indexados mediante descriptores como úlcera en la pierna, úlcera venosa. La muestra integró 33 investigaciones primarios y 2 metaanalíticos. Se reconoció una variedad de tratamientos y se clasificaron en terapia de compresión (54,3 %) y terapia tópica (45,7 %). Se ha demostrado que la terapia de compresión incrementa la tasa de curación de las úlceras y debe usarse en usuarios sin lesión arterial. No está claro cuál es la adecuada terapia tópica. No obstante, se deben asociar distintas opciones a la terapia de compresión.

## 2.2 Bases teóricas

La cirugía de venas varicosas es el segundo proceso más frecuente entre las cirugías generales y tiene una demanda creciente. Abordar esta realidad representa un desafío para la salud pública, ya que se deben

contener los costos de inversión en equipos de última generación y el ausentismo laboral. (3)

La calidad de vida de los individuos con varices se ve afectada y exacerbada por el propio padecimiento. Esto se debe a que, los evidentes efectos físicos, también existen efectos emocionales, psicológicos, y sociales, ya que la propia enfermedad se acompaña de síntomas limitantes e incluso incapacitantes. Áreas del paciente que afectan directamente la calidad de vida. (6)

Las venas varicosas pertenecen a venas anormalmente tortuosas, alargadas o dilatadas y pueden dañar tanto a las venas superficiales como a las profundas. Las venas varicosas están asociadas con estar de pie. Esto también se aplica a las industrias que requieren una parada prolongada. Los síntomas y las molestias resultantes son esencialmente pesadez en las piernas, fatiga muscular y calambres musculares nocturnos. Según la literatura internacional, las prevalencias de varices o venas varicosas son altas, oscilando entre el 20-60% en países desarrollados. (6)

Las úlceras varicosas son lesiones que aparecen en las piernas, especialmente en las extremidades, y están asociadas a la enfermedad de las venas varicosas.

Estos se consideran las etapas finales de la enfermedad de las venas varicosas. Las infecciones que generalmente son resistentes a la mayoría de los tratamientos. Las venas varicosas fundamentales no son una enfermedad independiente sino una manifestación del desarrollo de la insuficiencia venosa. Por lo tanto, el mejor tratamiento es la prevención.

(7) Ejemplo de algunos pacientes:

Foto 1: paciente con úlcera varicosa en miembro inferior

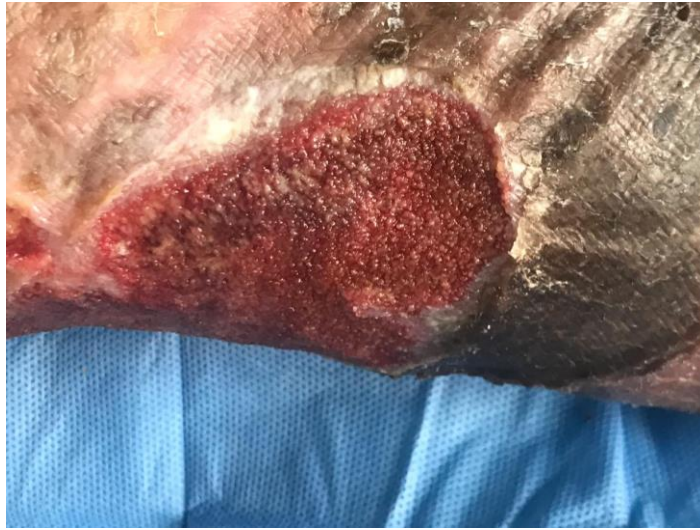


Foto 2: paciente con úlcera varicosa en miembro inferior



Foto 3: paciente con úlcera varicosa en miembro inferior



Foto 4: paciente con úlcera varicosa en miembro inferior



Foto 5: paciente con úlcera varicosa en miembro inferior



El tratamiento corresponde inicialmente a medidas de higiene dietética y laboral, seguidas de compresiones elásticas (vendajes elásticos), empleo de flebotomistas y, en casos extremadamente graves, cirugía de varices. (8)

Hay varias etiologías que explican las varices de las extremidades inferiores. Se pueden agrupar en colectivos de etiología congénita, primaria o secundaria. (1)

La fisiopatología de las várices primarias siempre se limita a las presencias de reflujos. A diferencia del síndrome postrombótico, que progresa desde la oclusión hasta el reflujo y la dilatación secundaria a partir de ahí, el reflujo secundario se debe principalmente a estos eventos

postrombóticos, en menor medida, debido a una obstrucción externa, como las compresiones de una masa o un traumatismo. (9)

La disfunción secundaria tiende a manifestar síntomas latentes algún tiempo después de los eventos obstructivos. Los procesos patológicos comienzan cuando el trombo madura y conduce a la retracción y daño de la pared de la vena. Del mismo modo, se producen fenómenos promotores de la angiogénesis y, con el tiempo, el trombo se recanaliza, en última instancia, hay una mezcla de obstrucción y reflujo porque el área recanalizada carece de una válvula funcional, y la recanalización causa cicatrización luminal y tractos de coalescencia que conducen a la obstrucción. Los síntomas van desde las obstrucciones totales permanentes hasta las permeabilidades con o sin reflujo graves, (9) por un lado, otros departamentos de la extremidad pueden verse predominantemente afectados y, al mismo tiempo, existen mecanismos disfuncionales fisiopatológicos. (10)

Todas las razones de insuficiencias venosas crónicas comparten componentes fisiopatológicos comunes, donde es bien sabido que, en caso de obstrucción o ausencia congénita de estos canales, es necesario proporcionar canales suficientemente permeables para desviar los flujos sanguíneos de las extremidades hacia el corazón, los primeros síntomas de obstrucción aguda incluyen hinchazón y dolor, que mejoran gradualmente si el coágulo no reaparece; el sistema venoso necesita la aparición de válvulas en la periferia para garantizar los flujos unidireccionales en el sistema, sin las cuales el sistema se vuelve insuficiente, debido a que la capacidad de las venas puede absorber grandes cantidades de sangre, se forma un reservorio de sangre en las extremidades inferiores, lo que produce congestión. La presencia de

congestión e hipertensión venosa persistente causa dilatación de la pared venosa, lo que provoca más insuficiencia valvular, cambios en la piel, edema, cicatrización de la piel y, en última instancia, ulceración. Estas modificaciones se dan de forma lenta a lo largo de los años y varían mucho en escala y velocidad. (9)

En el tratamiento quirúrgico, debe recordarse que el éxito con cualquier técnica debe tener el equilibrio apropiado entre la resolución completa de la etiología subyacente y el resultado final cosmético óptimo. En la gran parte de los casos, la causa subyacente se debe a los costos de reflujo en la vena safena mayor, con el tratamiento adecuado de la causa principal, las venas varicosas pueden reaparecer y los síntomas regresan. El fracaso del tratamiento se ha asociado con la remoción o ablación inapropiada de segmentos de músculo safeno regurgitados, sistemas de músculo safeno abandonados o duplicados y ligaduras o ablaciones inapropiadas de afluentes de la unión safenofemoral. (11)

La lesión del nervio safeno es la complicación más común y puede originar una variedad de síntomas según la extensión de la lesión. Se manifiesta como hipoestesia, hiperestesia y parestesia. (2)

El interés en reducir el daño del nervio safeno ha llevado al desarrollo de distintas variantes del procedimiento de ablación del nervio safeno descrito por Babcock, como las extracciones proximales con inversión vascular, la extracción distal con o sin intususcepción, la cirugía de ablación parcial del nervio safeno y la neurectomía safena completa. (2)



La safenectomía total, la técnica tradicional de extirpación de la vena safena mayor desde la ingle hasta el tobillo es el procedimiento más comúnmente asociado a la lesión del nervio safeno debido a su baja morbilidad e impactos en la calidad de vida, continuado por varios autores. recomendar una técnica. Por otra parte, la safenectomía parcial, en la que se extirpa la vena safena mayor hasta 4 cm por debajo de la rodilla desde la ingle, es la técnica con menor incidencia de lesión del nervio safeno porque se evita la manipulación de la vena. Áreas en estrecho contacto con los nervios. (2)

### 2.3 Definiciones conceptuales

- **Úlcera varicosa**  
Son lesiones de la piel que se presenta espontáneamente o como consecuencia de una lesión menor y se ubica en el sector interno del tercio inferior de la pierna, es el resultado de las presiones venosas provocadas por las varices. Suelen estar infectados, son muy dolorosos y secretan una secreción serosa.
- **Safenectomía**  
Cirugía para extirpar la vena safena. Esta vena atraviesa toda la parte inferior de la pierna desde la parte frontal y medial, desde el dorso del pie hasta la ingle, en el cual finalmente desemboca en la vena femoral.
- **Varicectomía**  
La flexoextracción o extirpación venosa es una operación para eliminar la vena varicosa en la pierna.

## 2.4 Hipótesis

No consta de Hipótesis por ser un análisis descriptivo.

## CAPITULO III METODOLOGÍA

### 3.1 Diseño

Enfoque Cuantitativo, ya que se manifestará numéricamente.

Descriptivo, se describirán las variables.

Retrospectivo, se considerará datos del año 2018.

Observacional, porque no hay intervención ni variables manipuladas.

Transversal, se analizará los datos de las variables reunidas en un intervalo de tiempo específico (año 2018).

### 3.2 Población y muestra

Población:

Todos los usuarios con diagnóstico de ulcera varicosa a los que se les operó de Safenectomía y/o Varicectomía en el Hospital Nacional PNP durante el 2018.

Muestra:

La misma que la población.

Unidad de análisis:

Historia clínica, Libro de Reporte Operatorio.

### 3.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALAS DE MEDICIÓN	TIPOS DE VARIABLE	CATEGORIAS O UNIDAD
Edad	Cantidad de años del paciente al momento del analisis.	Número de años indicado en el historial clínico.	Razón Discreta	Cuantitativa	Años cumplidos.
Género	Género orgánico.	Género señalado en el historial clínico.	Nominal Dicotómica	Cualitativa	0=Masculino 1=Femenino
Comorbilidad	Existencia de uno o más alteraciones (o padecimientos) incluido enfermedades de trastornos primarios.	Enfermedades adicionales a la enfermedad que es razón del estudio (úlceras varicosas)	Nominal Politómica	Cualitativa	0= No 1=HTA 2=DM 3=Obesidad 4=Otras
Grado de Severidad	Nivel de gravedad que tiene una enfermedad o una situación clínica concreta.	Nivel de gravedad de la úlcera varicosa.	Ordinal Politómica	Cualitativa	1=Leve 2=Moderado 3=Severo

Técnica quirúrgica	Procedimiento terapéutico que incluye manipulaciones y requiere accesos al cuerpo interno por medio de una incisión o perforación en la piel.	Tratamiento quirúrgico que se les aplicó a los pacientes con úlcera varicosa.	Nominal Dicotómica	Cualitativa	1=Varicectomía 2=Safenectomía
Ubicación quirúrgica	El lugar donde se realiza la acción terapéutica. incluye manipulaciones y requiere accesos al cuerpo interno por medio de una incisión o perforación en la piel.	Ubicación del tratamiento quirúrgico que se les aplicó a los pacientes con úlcera varicosa.	Nominal Politómica	Cualitativa	1=Derecha 2=Izquierda 3=Bilateral
Complicaciones pos operatorias	Problema médico que se presenta después de un procedimiento o tratamiento quirúrgico.	Complicaciones pos varicectomía y/o safenectomía.	Nominal Politómica	Cualitativa	0= No 1=Hematomas 2=Infección de herida operatoria

					3=Lesión nervio safeno 4=Otros.
Mejoría	Alivio que se origina durante el transcurso de una padecimiento o procedimientos dolorosos.	Mejoría de los pacientes con úlceras varicosas pos tratamiento quirúrgico.	Nominal Dicotómica	Cualitativa	0=No 1=Si

### 3.4 Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

La Sección de Estadística brindará la relación nominal de los pacientes con diagnóstico confirmado de úlcera varicosa, intervenidos quirúrgicamente de safenectomía y/o varicectomía del 2018, a fin de realizar la búsqueda de la información y llenado de la ficha de datos del historial clínico en la Sección de Archivo.

Se revisará la epicrisis, exámenes de laboratorio y reporte operatorio de los pacientes que fueron sometidos a tratamiento quirúrgico, que cuenten con una buena calidad de información.

La revisión de las historias clínicas se iniciará desde el 01 abril al 15 mayo 2019.

#### Instrumento

Para el actual estudio se empleará una ficha de recojo de datos (anexo 1) desarrollada por el autor, en el cual se incluirán todas las variables necesarias para determinar la eficacia en la cicatrización de úlcera varicosa en pacientes operados de Safenectomía y/o Varicectomía en el Hospital Nacional PNP “Luis n. Saenz” durante el 2018.

### 3.5 Técnicas para el procesamiento de la información

El recojo de datos solo se realizará por el indagador. Para el recojo de datos se elaborará una ficha de datos (Anexo 1) conteniendo las variables ya señaladas. A medida que se recopila la información, se codifica y se ingresa en una base de datos mantenida por SPSSv.22. Aquí se realiza un análisis descriptivo. Este trabajo comienza reportando frecuencias acumuladas simples (tanto relativas y absolutas) de las variables de

estudio. Luego, las variables continuas se clasifican con el propósito de analizar información agrupada. Las medidas centrales de tendencia y varianza se determinan para la variable cuantitativa y las proporciones se determina para la variable cualitativa.

### 3.6 Aspectos éticos

El actual estudio se ha formulado resguardando los principios básicos de ética de la investigación contenidos en la declaración de Helsinki.

El presente trabajo cuidará de cumplir con los temas de confidencialidad:

- Respetando la confidencialidad del paciente en la hoja de recojo de información.
- Se debe tener cuidado para asegurar que la distribución de los datos conseguidos sea claramente de naturaleza científica.
- No es posible comentar los datos conseguidos a nadie más que a los involucrados en el análisis.

## CAPITULO IV RECURSOS Y CRONOGRAMA

### 4.1 Recursos

#### Recursos Humanos

Investigador principal

SANDRA MILENA NÚÑEZ GÓMEZ

### Recursos Materiales

Computadora Intel Core i5	Equipo	01
Impresora	Equipo	01
Tinta Negra	Unidad	01
Tinta Colores	Unidad	02
Papel A4	Millar	02
USB	Unidad	01
Materiales de escritorio	Diversos	20

### 4.2 Cronograma (01 ENE – 15 MAY 2019)

<b>Cronograma de Gant por actividades</b>	01-15 ENE	16-31 ENE	01-15 FEB	16-28 FEB	01-15 MAR	16-31 MAR	01-15 ABR	16-30 ABR	01-15 MAY
Desarrollo del protocolo	X	X	X						
Coordinaciones y petición de autorización para efectuar el análisis			X						
Aprobación del Comité de ética del Hospital Nacional PNP			X						
Solicitud de las Historias Clínicas a la Sección de Estadística				X					
Revisiones de Historiales Clínicos					X	X			
Procesamientos de los datos							X		
Desarrollo de informe final								X	X
Revisiones bibliográficas	X	X	X	X	X	X			
Divulgaciones del resultado									X



### 4.3 Presupuesto

Los gastos que demanden este proyecto, serán por cuenta y riesgo del autor, contando con las autorizaciones del Comité de Ética y apoyo académico del Servicio de Cirugía de Tórax del Hospital Nacional PNP “Luis N. Saenz”.

#### Gastos directos:

Materiales de Oficina	S/.	100.00
Materiales de Impresión	S/.	200.00
Otros gastos no previstos	S/.	200.00

#### Gastos con terceros:

Digitación del Proyecto	S/.	50.00
Asesoría Análisis estadístico	S/.	500.00
Fotocopia, anillado y empastado	S/.	150.00
Imprevisto	S/.	100.00
Pasajes y viáticos (personal de apoyo)	S/.	150.00
<b>Total</b>	<b>S/.</b>	<b>1,450.00</b>

**Financiamiento:** El presente estudio será financiado con recursos propios del investigador.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernandez O., Naranjo J., Montenegro E., Control Quirúrgico y Médico en el paciente con insuficiencias venosas mixtas: Contraste de la cualidad clínica y hemodinámica. Hospital Occidente de Kennedy- Servicio de Cirugía General. Tesis 2010.
2. Serván G., Sánchez F., Chávez J., Angulo Y. Componentes vinculados a las efectividades de safenectomías totales o parciales en el paciente intervenido en el Hospital Militar Central, Lima Perú. Acta Med Peru.2018;35(3):153-9.
3. Sánchez J., Arribas A., Aspíroz A., Lamata L., Lamata F., Jiménez A., Safenectomías cortas versus largas en los tratamientos de la várice primaria del miembro inferior. Rev Colomb Cir. 2018;33:181-8.
4. Ministerio del Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE). Revista estadística mensual de Notificación del Accidente laboral, Incidente peligroso y Enfermedad Ocupacional. Lima: MTPE; 2013.
5. Lima E., Larcher H., José V., Revisiones sistemáticas de los tratamientos tópicos de las úlceras venosas. Rev Latino-am Enfermagem 2007 novembro-dezembro; 15(6).
6. Aleuy L., Modos de vida del paciente portador de varices en la extremidad inferior con domicilio en Valdivia que se ubica en lista de espera para cirugía. Hospital Regional Valdivia. Octubre-Noviembre 2009.Tesis 2010.
7. Comunidad de Madrid. Manual de Recomendación al paciente – Ulceras Varicosas. Diciembre 2006.
8. Giménez-Gaibar A. (2006). Indicación y resultados de las cirugías de várices. Técnicas convencionales. Revista, 58(Supl.2), S3-S10.
9. Kistner R, Eklof B, Masuda E. Lingering Intravenous Deficiency: Usual Past then Organization. Wilson/Hobson/Veith: Vascular

Operation: Philosophies then Repetition, 3rd Version 2004 chap 64: 979.

10. Meissner, M.H.; Manzo, R.A.; Bergelin, M.S.; Markel, A.; Strandness, D.E.J. Bottomless Intravenous Inadequacy: The Association Amid Lysis then Following Ebb. *J. Vasc. Surg.* 1993, 18 (4), 596–605.
11. T.H. Teruya, J.L. Ballard Novel methods aimed at the conduct of varicose moods *Surg Clin N Am* 84 (2004) 1397–1417.

## ANEXOS

### 1. Matriz de consistencia

**“EFICACIA EN LA CICATRIZACIÓN DE ÚLCERA VARICOSA EN PACIENTES OPERADOS DE SAFENECTOMÍA Y/O VARICECTOMÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL PNP “LUIS N. SAENZ” DURANTE EL 2018”**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGÍA
<p><u>Problema Principal</u> ¿Cuál es eficacia en la cicatrización de úlcera varicosa en pacientes operados de Safenectomía y/o Varicectomía en el Hospital Nacional PNP “Luis n. Saenz” durante el 2018?</p>	<p><u>OBJETIVO GENERAL</u> Determinar eficacia en la cicatrización de úlcera varicosa en pacientes operados de Safenectomía y/o Varicectomía en el Hospital Nacional PNP “Luis n. Saenz” durante el 2018.</p> <p><u>OBJETIVO ESPECÍFICO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Determinar las características epidemiológicas de los pacientes con diagnóstico de ulcera varicosa a los que se les operó de Safenectomía y/o Varicectomía.</li> <li>– Determinar la comorbilidad de los de los pacientes con diagnóstico de ulcera</li> </ul>	<p><u>Hipótesis Principal:</u> No consta de Hipótesis por ser un estudio descriptivo.</p>	<p>Estudio Cuantitativo. Descriptivo, retrospectivo, Observacional y transversal.</p> <p>Población: Todos los pacientes con diagnóstico de ulcera varicosa a los que se les operó de Safenectomía y/o Varicectomía en el Hospital Nacional PNP durante el 2018.</p> <p>La muestra la misma que</p>

	<p>varicosa a los que se les operó de Safenectomía y/o Varicectomía.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Determinar el grado de severidad de úlceras varicosas de los pacientes mayores de 60 años a los que se les operó de Safenectomía y/o Varicectomía.</li> <li>– Determinar la técnica quirúrgica más frecuente de los pacientes bajo estudio.</li> <li>– Determinar la ubicación quirúrgica más frecuente de los pacientes bajo estudio.</li> <li>– Determinar las complicaciones pos operatorias de los pacientes bajo estudio.</li> <li>– Determinar el porcentaje de mejoría de los pacientes con diagnóstico de úlcera varicosa a los que se les operó de Safenectomía y/o Varicectomía.</li> </ul>		<p>la población.</p> <p>Unidad de análisis: Historia Clínica.</p> <p>Variables: edad, género, comorbilidad, grado de severidad, técnica quirúrgica, ubicación quirúrgica, complicaciones pos operatorias y mejoría.</p> <p>Instrumento: Ficha de datos.</p>
--	---	--	---

2. Instrumentos de recolección de datos

**FICHA DE DATOS**

**“EFICACIA EN LA CICATRIZACIÓN DE ÚLCERA VARICOSA  
EN PACIENTES OPERADOS DE SAFENECTOMÍA Y/O  
VARICECTOMÍA EN EL HOSPITAL NACIONAL PNP “LUIS N.  
SAENZ” DURANTE EL 2018”**

EDAD \_\_\_\_\_

GENERO MASCULINO \_\_\_\_\_ FEMENINO \_\_\_\_\_

COMORBILIDAD

NO \_\_\_\_\_  
HTA \_\_\_\_\_  
DM \_\_\_\_\_  
OBESIDAD \_\_\_\_\_  
OTRAS \_\_\_\_\_

GRADO DE SEVERIDAD

LEVE \_\_\_\_\_  
MODERADO \_\_\_\_\_  
SEVERO \_\_\_\_\_

TECNICA QUIRÚRGICA

\_\_\_\_\_ VARICETOMIA \_\_\_\_\_ AMBAS  
SAFENECTOMIA \_\_\_\_\_

UBICACIÓN

DERECHA \_\_\_\_\_  
IZQUIERDA \_\_\_\_\_  
BILATERAL \_\_\_\_\_

COMPLICACIONES

NO \_\_\_\_\_

HEMATOMA

\_\_\_\_\_

INFECCION DE HERIDA OPERATORIA \_\_\_\_\_

LESION NERVIO SAFENO \_\_\_\_\_

OTROS \_\_\_\_\_

MEJORÍA

NO \_\_\_\_\_

SI \_\_\_\_\_

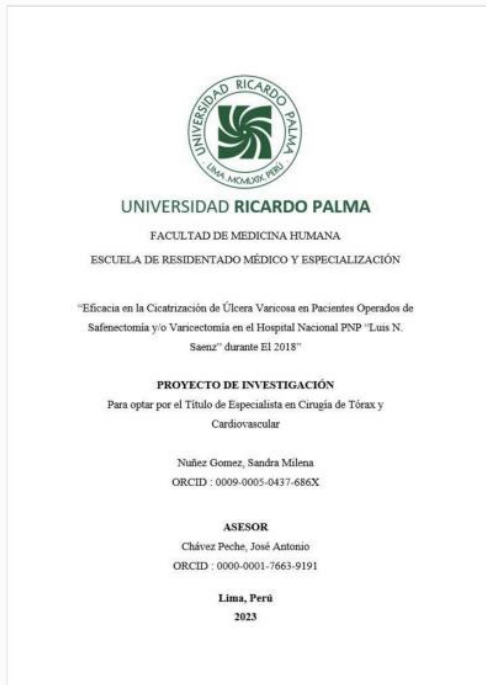


## Recibo digital

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

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Sandra Milena Nuñez Gomez  
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado  
Título de la entrega: Eficacia en la Cicatrización de Úlcera Varicosa en Pacientes ...  
Nombre del archivo: FINAL\_PROYECTO\_DE\_TESIS\_SANDRA\_MILENA\_NU\_N\_EZ\_GO\_...  
Tamaño del archivo: 960.02K  
Total páginas: 30  
Total de palabras: 4,321  
Total de caracteres: 24,414  
Fecha de entrega: 30-jul.-2023 10:54p. m. (UTC-0500)  
Identificador de la entre... 2139261659





## Eficacia en la Cicatrización de Úlcera Varicosa en Pacientes Operados de Safenectomía y/o Varicectomía en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Saenz" durante El 2018

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>9%</b>	<b>9%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>doaj.org</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repository.urosario.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.upsjb.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>dspace.utb.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>pesquisa.bvsalud.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www1.iata.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo