



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**TESIS**

**EFFECTIVIDAD DE LA SAFENECTOMÍA PARCIAL Y TOTAL  
EN PACIENTES OPERADOS POR VARICES EN EL  
HOSPITAL DE VENTANILLA, 2018.**

**PRESENTADO POR:**

**BACH. Shirley Lisseth Modesto Cabello**

**ASESOR:**

**Dr. Filomeno Teodoro Jauregui Francia**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERU**

**2019**

Dedico este trabajo a Dios, a mis padres Victor Modesto y Santosa Cabello, mis hermanas Deyli y Anel por su apoyo constante, por inspirarme a crecer cada día más.

Se agradece por su contribución a mi asesor metodológico Dr. Filomeno Teodoro Jauregui Francia por su apoyo y orientación para la realización de esta investigación.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la efectividad de la safenectomía parcial y total en los pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla. 2018. **Materiales y métodos:** La investigación es de tipo cuantitativa, observacional, retrospectiva; se tomó como muestra a 80 pacientes operados en el Hospital de Ventanilla, se tomó como dimensiones de efectividad a complicaciones post operatorias, días de hospitalización post operatoria, mejoría clínica referida. La técnica estadística utilizada para el procesamiento de investigación fue descriptiva. **Resultados:** Los días de estancia hospitalaria con mayor número de pacientes fue de 1 día, con 63.8% para safenectomía parcial y 32.5% para safenectomía total; para presencia de complicaciones post operatorias se obtuvo el 12.5% para safenectomía parcial y 13.8% para safenectomía total; para mejoría clínica refirieron que si presentaron mejoría un 62.5% para safenectomía parcial y 32.5% para safenectomía total. **Conclusión:** Se determinó la efectividad de la safenectomía parcial y total en pacientes operados por varices, evidenciados por mejoría clínica, menor estancia hospitalaria y presentando como complicación más frecuente la presencia de hematomas.

Palabras claves: Efectividad; safenectomía; varices.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the effectiveness of partial and total saphenectomy in patients operated on by varicose veins at Ventanilla Hospital. 2018. **Materials and methods:** Research is quantitative, observational, retrospective; 80 patients operated on at the Ventanilla Hospital were taken as a sample. Postoperative complications, days of post-operative hospitalization, referred clinical improvement were taken as effectiveness dimensions. The statistical technique used for the research processing was descriptive. **Results:** The days of hospital stay with the largest number of patients was 1 day, with 63.8% for partial saphenectomy and 32.5% for total saphenectomy; for the presence of post-operative complications, 12.5% were obtained for partial saphenectomy and 13.8% for total saphenectomy; for clinical improvement, they reported that 62.5% improved for partial saphenectomy and 32.5% for total saphenectomy. **Conclusion:** The effectiveness of partial and total saphenectomy was determined in patients operated on for varicose veins, evidenced by clinical improvement, shorter hospital stay and presenting as a more frequent complication the presence of hematomas.

**Key words:** Effectiveness; saphenectomy; varicose veins.

# INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	4
<b>ABSTRACT</b> .....	5
<b>INTRODUCCION</b> .....	12
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	14
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	14
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	15
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION .....	16
1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION .....	17
1.4.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION.....	17
1.4.2 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION.....	17
1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	18
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b> .....	19
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	19
2.2 BASES TEORICAS .....	22
2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS .....	30
<b>CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION</b> .....	32
3.1 FORMULACION DE HIPOTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS.....	32
3.2 VARIABLES; DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL:.....	32
<b>CAPITULO IV: METODOLOGIA</b> .....	35
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO .....	35
4.1.1 Tipo de investigación:.....	35
4.1.2 Diseño de investigación: .....	35
4.2 DISEÑO MUESTRAL, MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	35
4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD .....	38
4.4 TÉCNICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN .....	39
4.6 ASPECTICOS ÉTICOS CONTEMPLADOS. ....	39
<b>CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION</b> .....	40
5.1 ANALISIS DESCRIPTIVO .....	40
5.2 DISCUSION .....	53
5.3 CONCLUSIONES: .....	56
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	57
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN:</b> .....	58

<b>ANEXO 1:</b> .....	61
<b>ANEXO N°2</b> .....	62
<b>ANEXO N°3</b> .....	63

## LISTA DE TABLAS:

Tabla 1 Dimensiones e indicadores de la variable Safenectomía.....	32
Tabla 2 Dimensiones e indicadores de la variable Efectividad.....	33
Tabla 3: Recuento de tipos de safenectomía en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	40
Tabla 4: Recuento de género en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	41
Tabla 5: Recuento de tiempo de enfermedad en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	42
Tabla 6: Recuento de comorbilidad (presencia de diabetes) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	43
Tabla 7: Recuento de comorbilidad (presencia de obesidad) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	44
Tabla 8: Recuento de comorbilidad (presencia de hipertensión arterial) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	45
Tabla 9: Recuento de tiempo quirúrgico expresado en minutos en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	46
Tabla 10: Recuento de complicaciones post operatorias en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	47
Tabla 11: Recuento de complicaciones post operatorias (presencia de hematoma) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	48



Tabla 12: Recuento de complicaciones post operatorias (presencia de infección en sitio operatorio) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	49
Tabla 13: Recuento de complicaciones post operatorias (evidencia de lesión de nervio safeno) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	50
Tabla 14: Recuento de mejoría clínica referida en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	51
Tabla 15: Recuento de días de estancia hospitalaria en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	52

## LISTA DE GRAFICOS:

Gráfico 1: Distribución por tipo de safenectomía en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	40
Gráfico 2: Distribución según sexo en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	41
Gráfico 3: Distribución por de tiempo de enfermedad en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	42
Gráfico 4: Distribución según tipo de comorbilidad (presencia de diabetes) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	43
Gráfico 5: Distribución de comorbilidad (presencia de obesidad) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	44
Gráfico 6: Distribución de comorbilidad (presencia de Hipertensión arterial) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	45
Gráfico 7: Distribución según tiempo quirúrgico expresado en minutos en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	46
Gráfico 8: Distribución por complicaciones post operatorias en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	47

Gráfico 9: Distribución según de complicaciones post operatorias (presencia de hematoma) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	48
Gráfico 10: Distribución según complicaciones post operatorias, (presencia de infección de sitio operatorio) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	49
Gráfico 11: Distribución según complicaciones post operatorias (evidencia de lesión de nervio safeno) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla. 2018.....	50
Gráfico 12: Distribución según mejoría clínica referida en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	51
Gráfico 13: Distribución según días de estancia hospitalaria en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.....	52

## INTRODUCCION

La insuficiencia venosa crónica (IVC) es una enfermedad que se manifiesta tanto en el sistema venoso profundo como en la superficial de las extremidades inferiores, causada por incompetencia del sistema vascular (1), debido a la falta de coaptación y la consecuente filtración de sangre alrededor de los velos de las válvulas venosas (4).

En la actualidad existen muchos estudios científicos que muestran la aparición de complicaciones post operatorias entre ellas la presencia de hematomas es la que más casos reportados presenta (8).

En el Hospital de Ventanilla, Callao, Perú tiene el servicio de Cirugía donde se dan intervenciones quirúrgicas por safenectomía parcial y total una vez al año, generalmente en el mes de Julio, esto gracias a la alianza que se formó entre el Hospital de Ventanilla y la Fundación Cirujanos en Acción, que es un ente sin fines lucrativos y de ámbito nacional ubicado en Madrid, España

Para la realización de este estudio se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la efectividad de la safenectomía parcial total en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018. Y como objetivos específicos: Identificar la mejoría clínica postoperatoria por tipo de safenectomía en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018. Determinar las presencia de complicaciones postoperatorias por tipo de safenectomía en pacientes operados por varices en el Hospital de ventanilla, 2018. Describir los días de estancia hospitalaria postoperatorias por tipo de safenectomía en pacientes operados por varices en el Hospital de ventanilla, 2018.

El estudio se limitó a pacientes operados por safenectomía parcial y total de manera convencional. En este estudio se obtuvo que la safenectomía parcial y total son efectivas para pacientes operados por varices y tienen como complicación más frecuente para ambos procedimientos la presencia de hematomas.

## CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La Unión Internacional de Flebología define la insuficiencia venosa crónica (IVC) como: "Los cambios producidos en las extremidades inferiores como resultado de la hipertensión venosa prolongada". Es el precio de la bipedestación y la falla en los mecanismos fisiológicos que ayudan al retorno venoso de las extremidades al corazón, la contractura muscular de la pantorrilla en la marcha, el sistema valvular venoso y la presión negativa del tórax durante la inspiración, entre otros (1). Pudiera cursar dentro de la categoría de trastornos sistémicos que producen depresión y ansiedad, las cuales a su vez son alteraciones psiquiátricas relacionadas con toda la esfera cardiovascular (2).

La insuficiencia venosa crónica es una enfermedad progresiva y resulta uno de los padecimientos de mayor morbilidad en el mundo, con una prevalencia aproximada de 20 a 50 % de la población adulta femenina, y de 10 a 20 % de la masculina (3).

El síntoma principal en la trombosis profunda es el edema proximal o distal, dependiendo del área afectada. El dolor se observa en el 50 % de los casos. Puede aparecer distensión de la piel así como eritema, el clásico Signo de Homans (dolor en la pantorrilla a la dorsiflexión forzada del pie) puede aparecer o no (4).

El tratamiento de las varices depende de los síntomas, la cronicidad de la enfermedad y posibles complicaciones. Como tratamiento no farmacológico es necesario realizar ejercicio para activar la bomba muscular. Cuando existen

varices secundarias de manera exclusiva a insuficiencia de la válvula osteal, puede corregirse con la ligadura de la safena interna. Las varices no complicadas pueden tratarse con escleroterapia farmacológica; existen otros métodos para esclerosar varices, entre ellos la esclerosis con el uso de láser y el empleo de un catéter de radiofrecuencia, estos dos métodos se realizan con anestesia local y sedación y se han informado buenos resultados con una duración de cinco a siete años (5).

Evolución del tratamiento quirúrgico: La cirugía de la IVC tiene 3 objetivos básicos: a) eliminación de venas dilatadas, b) mejora estética y c) baja morbilidad y recidiva (6).

En cuanto a la safenectomía total o tratamiento quirúrgico clásico consistía en la extirpación exhaustiva del cayado y de toda la vena safena interna con ligadura de sus tributarias. La agresividad de este tratamiento fue minimizada con la introducción del fleboextractor que arranca la safena con menor traumatismo quirúrgico (6).

Por otra parte la safenectomía parcial, con limitación del *stripping* hasta el punto donde la safena suele tener sus perforantes en el tercio superior de la pierna, aproximadamente 20cm por debajo de la rodilla, aunque lo ideal es localizar el punto exacto mediante ecografía Doppler color (6).

Dada la importancia de esta enfermedad en los pacientes, surge la necesidad de conocer la efectividad de cada uno de los procedimientos quirúrgicos.

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.2.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál es la efectividad de la safenectomía parcial y total en los pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018?

## 1.2.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS

- ¿Existe mejoría clínica postoperatoria por tipo de safenectomía en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018?
- ¿Cuáles son las complicaciones post operatorias por tipo de safenectomía en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018?
- ¿Cuántos son los días de estancia hospitalaria postoperatorias por tipo de safenectomía en pacientes operados por varices en el Hospital de ventanilla, 2018?

## 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

### 1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la efectividad de la safenectomía parcial total en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.

### 1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la mejoría clínica postoperatoria por tipo de safenectomía en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.
- Determinar las presencia de complicaciones postoperatorias por tipo de safenectomía en pacientes operados por varices en el Hospital de ventanilla, 2018.



- Describir los días de estancia hospitalaria postoperatorias por tipo de safenectomía en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.

## 1.4 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

### 1.4.1 IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

Se desarrolla la presente investigación con el fin de obtener datos estadísticos sobre la eficacia de los tipos de safenectomía en los pacientes estudiados, de esta manera los cirujanos podrán tener datos adicionales a la hora de decidir entre un procedimiento u otro, claro está que dependerá de cada paciente en particular en armonía con los principios éticos y morales fundamentales, de conocimientos científicos actualizados, adiestramiento refinado y de acciones responsables (20).

### 1.4.2 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION

Al desarrollar el presente trabajo se tuvo en cuenta la revisión de las historias clínicas del Hospital de Ventanilla, se recolectó la mayor información posible y así se pudo brindar información más certera.

En los recursos financieros se designó un presupuesto para recaudar la información necesaria para la investigación, se tuvo en cuenta que este recurso no sobrepase los límites accesibles.

En el acceso a la información y conocimientos se tomó en cuenta los libros, artículos, revistas, páginas web entre otros medios digitales que estuvieron relacionados con la investigación a seguir.

#### 1.5 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

A lo largo de esta investigación se presentaron algunas limitaciones, como por ejemplo la accesibilidad a los artículos actualizados, ya que en la mayoría de estos era necesario pagar una cierta cantidad de dinero para la suscripción de dicho artículo.

Otra limitación que se presentó en esta investigación es la accesibilidad a las historias clínicas del Hospital de Ventanilla, ya que dicho Hospital cuenta con poco personal en el área de archivo y dilató el tiempo de programación para la recolección de datos.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

#### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Presento la siguiente tesis de Perez del año 2019 titulada *Prevalencia de safenectomía por insuficiencia venosa crónica, y factores asociados en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2017*, para obtener el grado de título de especialista en Cirugía General en la Universidad de Cuenca – Ecuador. Teniendo como objetivo determinar la prevalencia de safenectomía por insuficiencia venosa crónica y sus factores asociados en el Hospital José Carrasco Arteaga, 2017. En cuanto a los resultados, se encontró una prevalencia de safenectomía de 74.4% en relación a los pacientes que son diagnosticados de insuficiencia venosa crónica que corresponde al 90.8% de los pacientes que consultaron por sintomatología venosa. Indicando que aproximadamente un 81% de la población afectada requiere de tratamiento quirúrgico.

Y como conclusiones, se observó una frecuencia de safenectomía de 74.4% en los pacientes que presentan insuficiencia venosa crónica valorados en el servicio de cirugía vascular del Hospital José Carrasco Arteaga, la cual es mayor a la hipótesis y las presentadas en otras literaturas. Los pacientes evaluados por un médico especialista en cirugía vascular tienen un diagnóstico más certero y tratamiento oportuno; evitando que la enfermedad progrese a estadios incapacitantes; por lo que los médicos de otras áreas deberían ser capacitados para la detección, terapéutica y referencia temprana. Los factores de riesgo edad, sedentarismo, sobrepeso, y trombosis venosa previa se ven en relación con el desarrollo de IVC y necesidad de tratamiento quirúrgico (14).

Presento la siguiente tesis de Parra del año 2015 titulada *Calidad de vida en pacientes con insuficiencia venosa crónica en el servicio de angiología y cirugía vascular del hospital Luis vernaza*, para obtener el grado de título de Médico en la Universidad Guayaquil –Ecuador. Teniendo como objetivo de determinar la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia venosa de miembros mediante el uso del cuestionario CIVIQ 14. Los criterios de inclusión fueron: Pacientes atendidos en el servicio de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Luis Vernaza, con edad entre 20 y 85 años y diagnóstico clínico y ecográfico de insuficiencia venosa de miembros inferiores. En cuanto a los resultados, de los 135 pacientes incluidos, un 83,7% corresponde al sexo femenino, mientras que un 16,4% al sexo masculino. El grupo de mayor prevalencia corresponde a los adultos mayores, con un 63%. Un 45,9% tienen corto tiempo de evolución de su enfermedad. Los resultados mostraron que existe una afectación moderada de la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia venosa crónica (31,1%). La clase clínica C2, correspondiente a la presencia de várices, es la de mayor prevalencia en la muestra estudiada, con un 49,6%. Existe una gran proporción (59,3%) de pacientes con peso normal, sin embargo, se observa relación de dependencia de calidad de vida con índice de masa corporal. La sintomatología encontrada en los pacientes en orden de frecuencia son calambres (127/135), dolor (117/135), pesantez (107/135), parestesias (96/135), edema (92/135) y prurito (87/135). Por último, la esfera más afectada en la calidad de vida, es la esfera del dolor, seguida de la esfera física y por último la esfera psicológica. Y teniendo como conclusión En conclusión, los pacientes con insuficiencia venosa crónica tienen afectación moderada de su calidad de vida (15).

## ANTECEDENTES NACIONALES

Presento la siguiente tesis de Servan en el año 2018 titulada *efectividad de la safenectomía parcial y total en pacientes operados por várices*, para obtener el grado de título de Médico Cirujano en la Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo - Perú. Teniendo como objetivo, determinar si la safenectomía parcial es más efectiva que la safenectomía total en pacientes operados por várices. En cuanto a los resultados, el sexo masculino representó un 67%, el femenino 37%; la edad promedio fue de 58 años. Se encontraron diferencias significativas entre la presencia de complicaciones post operatorias (OR: 0,06; IC 95% [0,01-0,22]; p = 0,000), días de hospitalización (p= 0.001), que fueron mayores en el caso de las safenectomías totales. Así mismo, quienes se realizaron safenectomías totales 31 (48.4%), tuvieron lesión del nervio safeno como complicación (OR: 0.02; IC 95 % [0.00 - 0.19]; p = 0,000). No se encontraron diferencias significativas en cuanto a mejoría clínica por tipo de técnica quirúrgica. Y teniendo como conclusión que la safenectomía parcial ofrece una mayor efectividad en comparación con la safenectomía total al presentar similares resultados en cuanto a mejoría clínica con un menor riesgo de complicaciones y una menor estancia hospitalaria postoperatoria (7).

Presento la siguiente tesis de Martinelli del año 2017 titulada *Factores asociados a insuficiencia venosa periférica en el hospital nacional Sergio Bernales de julio a Noviembre 2017*, para obtener el título de Médico Cirujano en la Universidad Ricardo Palma. Teniendo como objetivo, determinar los factores de riesgo asociados a insuficiencia periférica en pacientes menores de 60 años en el Hospital Sergio Bernales en el periodo Julio a Noviembre del

2017. En cuanto a los resultados, la mayoría de los pacientes con Insuficiencia venosa periférica en este estudio estuvieron entre 30 y 60 años de edad el 87%; el sexo predominante fue el femenino presente con un 75.9%, mientras que el sexo masculino presenta un 24.1%. Los factores de riesgo asociados fueron: sexo femenino (OR= 1.10, IC 95 %= 0.46-2.63, p= 0.82), antecedentes familiares (OR= 4.71, IC 95 %= 2.04 -10.90, p= 0.00), mayores de 30 años (OR=2.82, IC 95 %= 1.05-7.57, p=0.03), trabajo en bipedestación (OR=2.04, IC 95 %= 0.92- 4.52, p= 0.07), fumar (OR= 1.00, IC 95 %= 0.39 -2.55, p= 1), uso de anticonceptivos (OR=2.12, IC 95 %= 0.77 -5.84, p= 0,14), sedentarismo (OR=2.90, IC 95 %= 1.32 -6.37, p= 0,01), exceso de peso (OR=2.52, IC 95 %= 1.10-5.74, p= 0,03). Y teniendo como conclusión que los factores no modificables como antecedentes familiares y edad y los factores modificables como sedentarismo y exceso de peso tuvieron asociación estadísticamente significativa en el estudio con relación diagnóstico de insuficiencia venosa periférica (17).

## 2.2 BASES TEORICAS

### 2.2.1 INSUFICIENCIA VENOSA

En la insuficiencia venosa el retorno venoso se encuentra dificultado, de manera que las venas no envían la sangre de forma eficiente desde las extremidades inferiores al corazón. La insuficiencia venosa crónica es una condición prolongada de circulación venosa incompetente y su aparición se debe a la obstrucción parcial de las venas o a las filtraciones de sangre alrededor de las válvulas venosas. Cuando este sistema no funciona adecuadamente se producen alteraciones en las válvulas y el retorno venoso no se realiza correctamente. Por tanto, parte de la sangre de retorno

caerá al tramo inferior produciendo una dilatación en las venas superficiales por hiperpresión, que es lo que comúnmente conocemos con el nombre de varices. Por tanto, las varices son venas que presentan dilataciones permanentes y patológicas, con alargamiento y flexuosidades. Son consideradas la cara visible de la insuficiencia venosa crónica (8).

La OMS define las varices como dilataciones de las venas que con frecuencia son tortuosas. La causa principal de la aparición de varices es la estasis venosa, provocada normalmente por un fallo valvular (8).

La primera mención de várices de los miembros inferiores data del año 1550 AC, en los papiros de Ebers (Egipto), donde ya se le reconocía como una enfermedad (1). Hipócrates (460-380 a.C.) realiza las primeras punciones venosas (Claudio Galeno (130-200 dC.) arrancaba las venas con un gancho. Ambrosio Paré (1510-1590), ligaba las venas en el muslo y las extirpaba (safenectomía), este fue seguido por Pablo de Egina. Federico Trendelenburg (1844-1927) practicaba ligaduras múltiples e insistía en ligar las venas de la parte media del muslo. Guillermo Moore y Jorge Perthes (1859-1927) recomendaban ligar la safena lo más alto posible. A Keller, en 1905, se le atribuye haber realizado la primera fleboextracción. En 1951, Robert Müller, utiliza la flebectomía como tratamiento para várices, con cuatro ventajas: Ambulatoria, radical, económica y estética, al inicio postescleroterapia luego sin escleroterapia (9).

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones

probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad (19).

### 2.2.2 FISILOGIA

Cuando pasamos del decúbito al ortostatismo, la sangre de retorno al corazón ha de recorrer un largo camino en contra de la gravedad; a esta fuerza antigravitatoria también se suman otras que representan una influencia hidrodinámica negativa: La prensa abdominal, dada la estructura avalvular de las venas abdominales, cualquier aumento de la presión intraabdominal irá en contra del retorno. La compresión y la colapsabilidad, ante cualquier compresión externa se dificultarán el retorno. La elasticidad y dilatabilidad, haciendo que la sangre se estanque en las zonas más declives. El largo recorrido de retorno al corazón, en el que la sangre puede encontrarse muchos obstáculos (4).

Por contra, también hay una serie de fuerzas que originan una influencia hidrodinámica positiva: Mecanismos de propulsión, como la esponja plantar y la "vis a tergo" cardíaca o fuerza de inercia. Mecanismos de aceleración, que son la venomotilidad, las pulsaciones arteriales paravenosas, la actividad musculoesquelética. Dentro de los mecanismos de aceleración está también la acción de válvulas y perforantes y mecanismos de aspiración cardiopulmonar, con la clásica "vis a fronte", desarrollada por la presión negativa intratorácica y la sístole cardíaca (4)



### 2.2.3 SINTOMATOLOGÍA EN LA INSUFICIENCIA VENOSA

El paciente afectado por una insuficiencia venosa debe asumir que incluso adoptando medidas preventivas su afección es de carácter crónico y evolutivo y, por tanto, los síntomas y manifestaciones dermatológicas que a continuación se detallan irán apareciendo con el paso del tiempo:

**Estadio 1.** Aumento del relieve y mayor coloración en las venas. Observamos varices cilíndricas, saculares y reticulares. El paciente no suele presentar molestias (8).

**Estadio 2.** Aparece la sintomatología ortostática: Dolor intenso, pesadez o calambres en las piernas, picazón y hormigueo, dolor que empeora al pararse, dolor que mejora al levantar las piernas e hinchazón en ellas. Normalmente estos síntomas se notan más en épocas de calor o en situaciones de permanencia prolongada de bipedestación y se agrava durante el embarazo. En este grado de insuficiencia venosa se produce el edema, que se agudiza sobre todo por la tarde y que mejora con el descanso nocturno. También se produce daño tisular que provoca la liberación de histamina y acetilcolina, potenciando la sensación dolorosa (8).

**Estadio 3.** Se caracteriza por las manifestaciones dermatológicas: Pigmentación pardo negruzca en el maléolo, alteración de los capilares, picor y atrofia en la piel (8).

**Estadio 4.** La piel se ha erosionado, de manera que se produce una úlcera varicosa que normalmente suele supurar tejido patológico. Para su curación se aconseja un vendaje compresivo fuerte, drenaje y una limpieza exhaustiva de la herida, ya que es de vital importancia que no se infecte la úlcera (8).

## 2.2.4 TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES CON VARICES

### Tratamiento no quirúrgico

Existe evidencia de la eficacia de los fármacos venoactivos en el alivio de los síntomas y la mejoría del edema en pacientes con varices. La terapia de compresión puede ser también efectiva. El tratamiento conservador constituye la principal modalidad de tratamiento durante el periodo inicial de atención al paciente, en espera de cirugía, o en aquellos no tributarios de la misma. Este último grupo puede incluir pacientes con síntomas mínimos o transitorios, que no justifiquen una indicación quirúrgica, o en espera de otros exámenes que puedan explicar otras etiologías. Asimismo, en pacientes que no toleren elastocompresión, por ejemplo por prurito, o por residir en zonas de clima cálido o durante los periodos de calor a lo largo del año (10).

### Tratamiento quirúrgico

La intervención de varices por medio de cirugía abierta, endovenosa (radiofrecuencia, láser...) o escleroterapia pretende eliminar el reflujo, restablecer la normalidad hemodinámica, y extirpar las varices visibles para eliminar los síntomas, prevenir la recurrencia y minimizar las complicaciones de la enfermedad venosa crónica (18).

En la práctica esto supone la eliminación del reflujo troncular y de las dilataciones venosas. El primer objetivo se consigue con cirugía convencional o endovenosa, y el segundo mediante cirugía o escleroterapia. Las varices son tratadas, cada vez más, con técnicas mínimamente invasivas alternativas a la cirugía con la esperanza de que estos métodos puedan reducir la

morbilidad, evitar estancias en hospital y acelerar el retorno a la actividad normal (10).

Cuanto mayor es la expresión sintomática de la IVC, más clara resulta la indicación. Es preciso detallar el defecto funcional mediante un diagnóstico correcto al menos tras estudio con eco-doppler. Se consideran criterios de exclusión para tratamiento quirúrgico la presencia de linfedema, varices secundarias a angiodisplasias o fístulas arteriovenosas postraumáticas, pacientes cuya clínica pueda atribuirse a otra enfermedad coadyuvante, obesidad mórbida, varices cuya indicación se sustente sólo en motivos estéticos y aquellas circunstancias que impliquen riesgo quirúrgico importante. Deben ser considerados para cirugía aquellos pacientes que, tras estudio hemodinámico básico, presenten varices con sintomatología de IVC, con afección de safenas y/o perforantes, varices poco sintomáticas pero muy evidentes con riesgo potencial de complicaciones (varicoflebitis, varicorragia) y varices recidivas (11). En un estudio titulado Incidencia del nervio safeno por extracción parcial y total de vena safena, se encontró que la lesión del nervio safeno era de un 39% versus 7% y en cuanto a la mejoría de los síntomas un 94% frente a 97% a favor de la safenectomía parcial, recomendando esta última técnica con el beneficio adicional de preservar un segmento de safena en caso el paciente pueda requerir un By pass coronario o periférico (16)

❖ **SAFENECTOMIA TOTAL:**

La safenectomía total como la extracción de la vena safena mayor desde la región inguinal hasta el tobillo (11), este tratamiento quirúrgico convencional tiene como principios esenciales la

interrupción de los puntos de reflujo y la extirpación de los segmentos venosos insuficientes. Para ello, los procedimientos quirúrgicos que se aplican pueden ser la fleboextracción completa de la safena interna (desde el origen de la misma en el maléolo interno hasta la desembocadura en la región inguinal), la fleboextracción de safena externa (desde el origen en el maléolo externo hasta el hueco poplíteo), la ligadura de la unión safenofemoral, la ligadura de la unión safenopoplíteo, la ligadura de perforantes y la flebectomía localizada. El procedimiento más utilizado es el basado en la extirpación (stripping), que es el que menos recidivas presenta (11).

Los cuidados postoperatorios consisten en reposo intermitente con pies elevados, alternando con deambulación horaria durante una semana, vendaje compresivo y tratamiento antiinflamatorio y, si fuera necesario, analgésico. Dentro de las posibles complicaciones pueden aparecer hematomas, infección y necrosis de las incisiones operatorias, linforragia en la incisión inguinal, pigmentación dérmica, parestesias o insensibilidad en áreas dérmicas por lesión de nervios periféricos, sobre todo en las safenectomías totales, TVP y EP, estas dos últimas poco frecuentes. El índice de recidiva, entendido como la aparición de nuevas venas varicosas, oscila entre el 6 y el 20%, dependiendo de la técnica aplicada, aunque no se dispone de evidencia bibliográfica que permita cuantificar con precisión. Por lo tanto, puede concluirse que el tratamiento quirúrgico convencional es una técnica efectiva para el síndrome varicoso esencial, pero no

definitivo, por lo que pueden ser necesarias intervenciones complementarias a lo largo del tiempo (11).

❖ **SAFENECTOMIA PARCIAL:**

Se extrae la vena safena mayor desde la región inguinal hasta 4 cm por debajo de la articulación de la rodilla (12).

Durante el procedimiento de la safenectomía se han reportado complicaciones como: Lesión del nervio safeno, celulitis, abscesos, linfangitis, linforragias, hematoma, hemorragias, trombosis, queloides, edema, induraciones, equimosis, parestesias, edema maleolar, induraciones, depresiones, pigmentación de la piel, telangiectasias, neuritis, etc. Existe asociación entre la safenectomía y edema por daño linfático; visualizándose en la linfografía alteración linfática, anatómicamente localizadas cerca a las safenas (9).

La safenectomía ambulatoria segmentaria tiene a evitar la extirpación completa de la safena, conservado su función, con complicaciones menores, motivo por el cual procedimos a realizar el presente estudio en pacientes portadores de várices a nivel de safena interna para valorar dicha técnica (9).

## 2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

**Safena:** Es el nombre de dos vasos venosos de cada una de las extremidades inferiores destinados a conducir la sangre venosa del pie, la pierna y el muslo hasta la vena femoral. Estas dos venas son la safena mayor o interna y la menor o externa (4).

**Varices:** Son dilataciones venosas que se caracterizan por la incapacidad de establecer un retorno eficaz de la sangre al corazón (Insuficiencia venosa). Las más habituales son las de los miembros inferiores (8).

**Telangiectasias:** Son dilataciones de capilares pequeños y de los vasos superficiales, lesiones de color rojo brillante de 1-4 mm de diámetro que palidecen a la presión (8).

**Dilatación:** Proceso físico por el cual se producen cambios de volumen como resultado de cambios de temperatura (5).

**Úlcera:** Es toda lesión abierta de la piel o membrana mucosa con pérdida de sustancia (5).

**Escleroterapia:** Eliminación u obliteración de una vena por la introducción de un agente químico (10).

**Stripping:** Término inglés muy utilizado en español que alude a la extracción de un segmento habitualmente largo de las venas safenas. En castellano es casi equivalente a flebo-extracción (21).

**Venas reticulares:** Venas subdérmicas dilatadas de 1 a 3 mm de diámetro, generalmente azuladas. Términos usados hasta ahora varices subdérmicas o reticulares, venulectasias (8).

**Venas varicosas:** Venas subcutáneas dilatadas iguales o mayores de 3 mm de diámetro en bipedestación. Pueden incluir a las venas safenas, colaterales o tributarias y venas en territorios sin relación con las safenas (6).

**Ablación venosa:** Eliminación de una vena por medios mecánicos, químicos o térmicos (7).

**Reflujo venoso:** Flujo venoso retrógrado de duración anormal en cualquier segmento venoso ya sea del SVS o SVP (4).

**Incompetencia valvular venosa:** Disfunción de las válvulas venosas que acaban produciendo flujo venoso retrógrado de duración anormal (reflujo), (11).

**Lipodermatoesclerosis:** Es un proceso inflamatorio crónico con fibrosis de la piel y tejido subcutáneo de la pierna, que parece adelgazada en su extremo inferior (11).

### CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACION

#### 3.1 FORMULACION DE HIPOTESIS PRINCIPAL Y DERIVADAS.

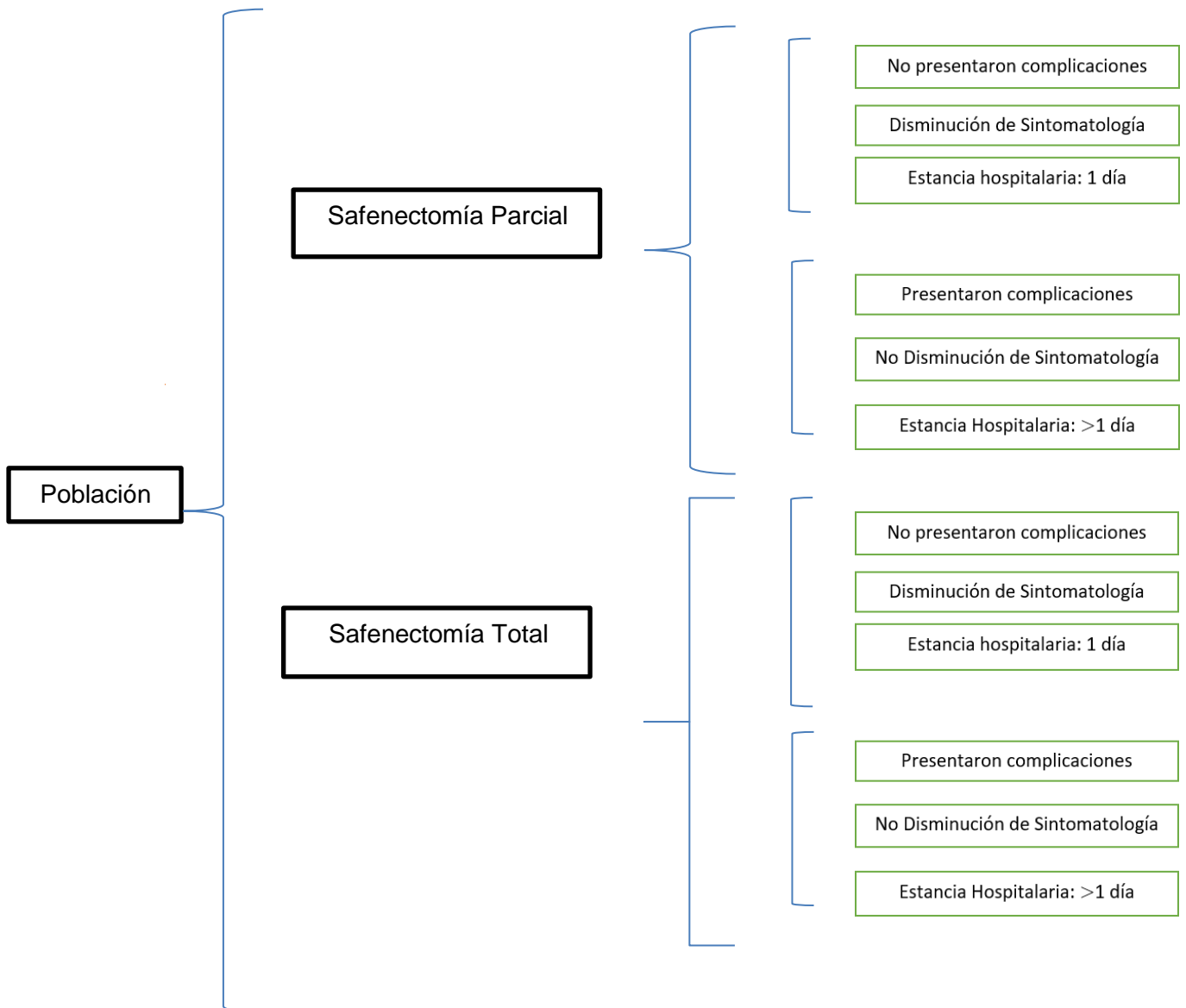
- Al ser un estudio descriptivo no presenta hipótesis.

#### 3.2 VARIABLES; DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL:

- Safenectomía:

Pueden ser la fleboextracción completa de la safena interna o la fleboextracción de safena externa.

*Tabla 1: Dimensiones e indicadores de la variable Safenectomía:*





- **EFFECTIVIDAD:**

Es la capacidad de acceder a la meta deseada.

Tabla 2: Dimensiones e indicadores de la variable EFECTIVIDAD.

VARIABLE		TIPO	ESCALA	INDICADOR	ÍNDICE
(Independiente) Tipo de Safenectomía		Cualitativa	Nominal	Procedimiento quirúrgico identificado en historia clínica.	Safenectomía Parcial/ Safenectomía Total
(Dependiente)	Complicaciones postoperatorias	Cualitativa	Nominal	Presencia de hematoma, infección de sitio operatorio, lesión de nervio safeno, según historia clínica.	Si/No
	Disminución de sintomatología	Cualitativa	Nominal	Disminución de dolor, pesadez y/o calambre según historia clínica.	Si/No
	Estancia hospitalaria postoperatoria	Cuantitativa	Discreta	Número total de días según historia clínica.	Días

Fuente: Elaboración propia

(Dependiente) Características generales	Género	Cualitativa	Nominal	Grupo fenotípico según historia clínica.	Femenino/ Masculino
	Edad	Cuantitativa	Discreta	Tiempo de vida según historia clínica.	En números enteros
	Tiempo Quirúrgico	Cuantitativa	Discreta	Tiempo operatorio en minutos según historia clínica.	Minutos
	Tiempo de Enfermedad	Cuantitativa	Discreta	Tiempo de enfermedad según historia clínica.	Años
	Hipertensión arterial	Cualitativa	Nominal	Presencia de la enfermedad por historia clínica.	Sí / No
	Diabetes Mellitus	Cualitativa	Nominal	Presencia de la enfermedad por historia clínica.	Sí / No
	Obesidad	Cualitativa	Nominal	Estado nutricional en relación a peso y talla por historia clínica.	Sí: $IMC \geq 30$ No: $IMC \leq 30$

Fuente: Elaboración propia.

## CAPITULO IV: METODOLÓGIA

### 4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1.1 Tipo de investigación:

La investigación es de tipo cuantitativo, observacional, retrospectivo

#### 4.1.2 Diseño de investigación:

No experimental

### 4.2 DISEÑO MUESTRAL, MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### Población:

- La población estuvo conformada por 80 pacientes de ambos sexos que fueron intervenidos quirúrgicamente por insuficiencia venosa profunda entre el 01 de julio al 20 de julio del 2018, en el Hospital de Ventanilla, Callao

#### Criterios de inclusión

- Pacientes intervenidos quirúrgicamente por insuficiencia venosa profunda con cirugía convencional.
- Pacientes intervenidos durante el periodo 01 de julio al 20 de julio del 2018 en el Hospital de Ventanilla.
- Pacientes con historia clínica completa y que acudieron a sus controles postoperatorios.

## Criterios de exclusión

- Pacientes que durante la misma hospitalización fueron intervenidos por otras especialidades o requirieron manejo hospitalario por otro diagnóstico.
- Pacientes con sintomatología semejante a la insuficiencia venosa crónica o que genere dolor en miembros inferiores.
- Pacientes intervenidos quirúrgicamente fuera del periodo de estudio.
- Pacientes que fueron diagnosticados por insuficiencia venosa profunda pero que fueron intervenidos por cirugía láser.

## Muestra

Pacientes de la población que cumplan los criterios de inclusión

## Matriz de consistencia

<b>Título</b>	<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Variables</b>	<b>Método</b>
Efectividad de la safenectomía parcial y total en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla,	<b>Principal:</b> ¿Cuál es la efectividad de la safenectomía parcial y total en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018?	<b>Principal:</b> Determinar la efectividad de la safenectomía parcial y total en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.	<b>Independiente</b> : Safenectomía parcial y total  <b>Dependiente:</b> Efectividad	<b>Tipo De Investigación:</b> Cuantitativo, observacional, retrospectivo  <b>Diseño de investigación:</b> No experimental  <b>Población:</b> 80 pacientes operados en el Hospital de Ventanilla

2018	<p><b>Secundarios:</b></p> <p><b>PS(1)</b></p> <p>¿Existe mejoría clínica post operatoria por tipo de safenectomía en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018?</p> <p><b>PS(2)</b></p> <p>¿Cuáles son las complicaciones post operatorias por tipo de safenectomía en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018?</p> <p><b>PS(3)</b></p> <p>¿Cuántos son los días de estancia hospitalaria postoperatorias por tipo de safenectomía en pacientes operados por varices en el Hospital de ventanilla,</p>	<p><b>Secundarios</b></p> <p>:</p> <p><b>OS(1)</b></p> <p>Identificar la sintomatología post operatoria por tipo de safenectomía en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018</p> <p><b>OS(2)</b></p> <p>Determinar las presencia de complicaciones postoperatorias por tipo de safenectomía en pacientes operados por varices en el Hospital de ventanilla, 2018.</p> <p><b>OS(3)</b></p> <p>Describir los días de estancia hospitalaria postoperatorias por tipo</p>	<p><b>Muestra:</b></p> <p>Pacientes de la población que cumplieron los criterios de inclusión</p> <p><b>Técnica de recolección de datos:</b></p> <p>Se aplicó la técnica de observación, de esta manera me permitirá revisar las historias clínicas seleccionadas para este estudio.</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b></p> <p>La ficha de recolección de datos se utilizó para recopilar información de cada historia clínica, dicha ficha incluía información general que incluirá edad, sexo, comorbilidad, síntomas, durante la</p>
------	---	--	---

	2018?	de safenectomía en pacientes operados por varices en el Hospital de ventanilla, 2018		estancia hospitalaria.  <b>ESTADÍSTICO</b> : Los datos que se recolectaran en la ficha de recolección de datos serán almacenados en una base de datos Excel para luego ser procesados mediante el programa estadístico SPSS v 25.0 para los cálculos estadísticos respectivos.
--	-------	--	--	--

#### 4.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Técnicas e instrumentos para la recolección

Los datos fueron recolectados de las historias clínicas con ayuda de un instrumento de recolección de datos, ver anexo 1, este registro de datos consta de cuatro partes: Primero datos de filiación, segundo de antecedentes, tercero de datos sobre la variable independiente y cuarto para los datos de variable dependiente (efectividad).

Validez y confiabilidad el instrumento

El instrumento de recolección de datos, es un registro de datos visual, tipo lista de cotejos, no constituye un constructo con la finalidad de medir una variable y por lo tanto no necesita de validación

#### 4.4 TÉCNICAS DEL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Una vez identificados los pacientes sometidos a safenectomía parcial y total, se hizo un listado con todos los pacientes, esta información fue plasmada en el instrumento y luego trasladada a una base de datos previamente diseñada en el programa estadístico SPSS versión 25 para los cálculos respectivos

#### 4.5 TÉCNICAS ESTADÍSTICAS UTILIZADAS EN EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La técnica estadística para el procesamiento de la información fue descriptiva, esta se utilizó para el análisis porcentual de las variables con escala nominal.

#### 4.6 ASPECTICOS ÉTICOS CONTEMPLADOS.

Se solicitó los permisos correspondientes a la autoridad pertinente del Hospital de Ventanilla para la revisión de las historias clínicas de los pacientes post operados por safenectomía parcial y total. En este estudio se guarda confidencialidad de los nombres de los pacientes y el investigador declara no tener conflictos de interés con el desarrollo de la presente investigación.

## CAPITULO V: ANALISIS Y DISCUSION

### 5.1 ANALISIS DESCRIPTIVO

Se incluyeron en el análisis 80 pacientes, dentro de estos a 51 parciales (63.7%) fueron operados por safenectomía parcial y 29 pacientes (36.3%) fueron operados por safenectomía total.

Tabla 3: Recuento de tipos de safenectomía en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018

Tipo de safenectomía	Fr/n	Porcentaje
PARCIAL	51	63.7%
TOTAL	29	36.3%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia

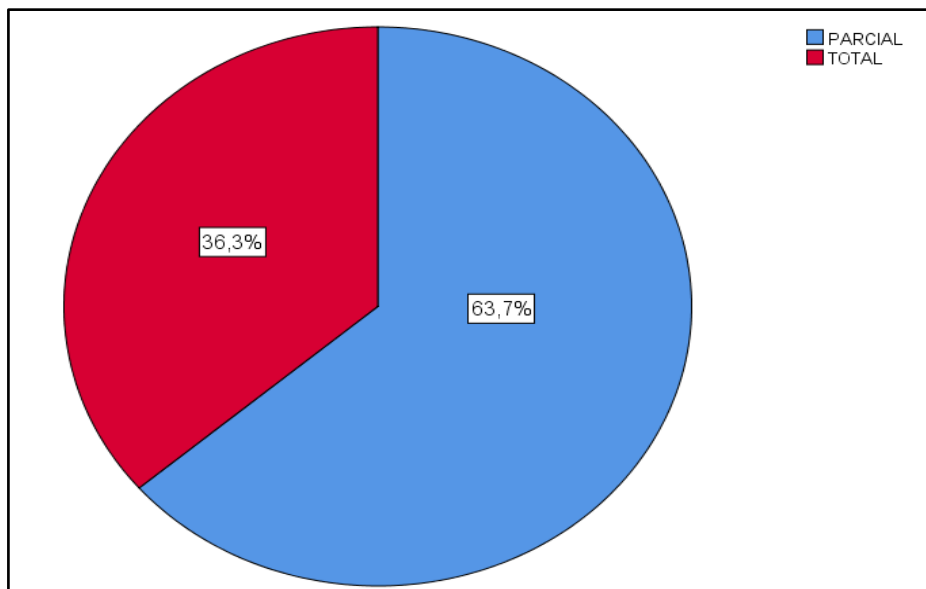


Gráfico 1. Distribución por tipo de safenectomía en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018. (Fuente: Elaboración propia)



Dentro de las variables dependientes se incluye la variable género, aquí se estudiaron 28 varones (35%) y 52 mujeres (65%).

Tabla 4: Distribución según sexo en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.

<b>Género</b>	<b>Fr/n</b>	<b>Porcentaje</b>
Masculino	28	35%
Femenino	52	65%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia

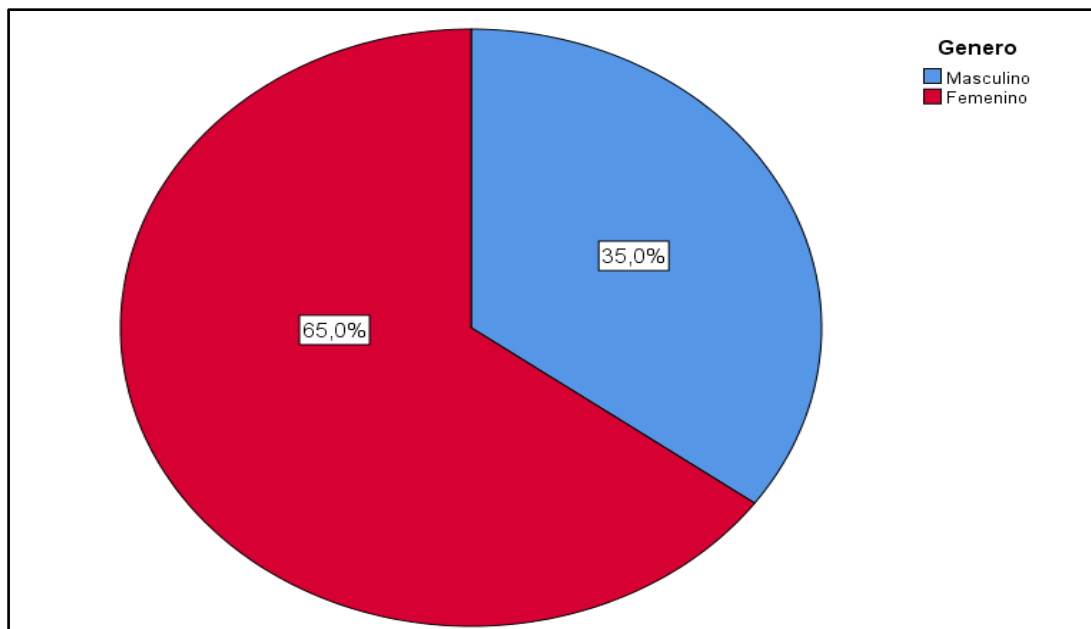


Gráfico 2: Distribución según sexo en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018. (Fuente: Elaboración propia)

Al evaluar los antecedentes, se dividieron en dos grupos convenientemente, en estos 28 pacientes cursaban con un tiempo de enfermedad < 4 años (35%) y 52 pacientes cursaban con dicha enfermedad con un tiempo >4 años (65%).

Tabla. 5. Distribución por de tiempo de enfermedad en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.

Tiempo de enfermedad	Fr/n	Porcentaje
<4 años	28	35%
>4 años	52	65%
Total	80	100%

Fuente: Elaboración propia

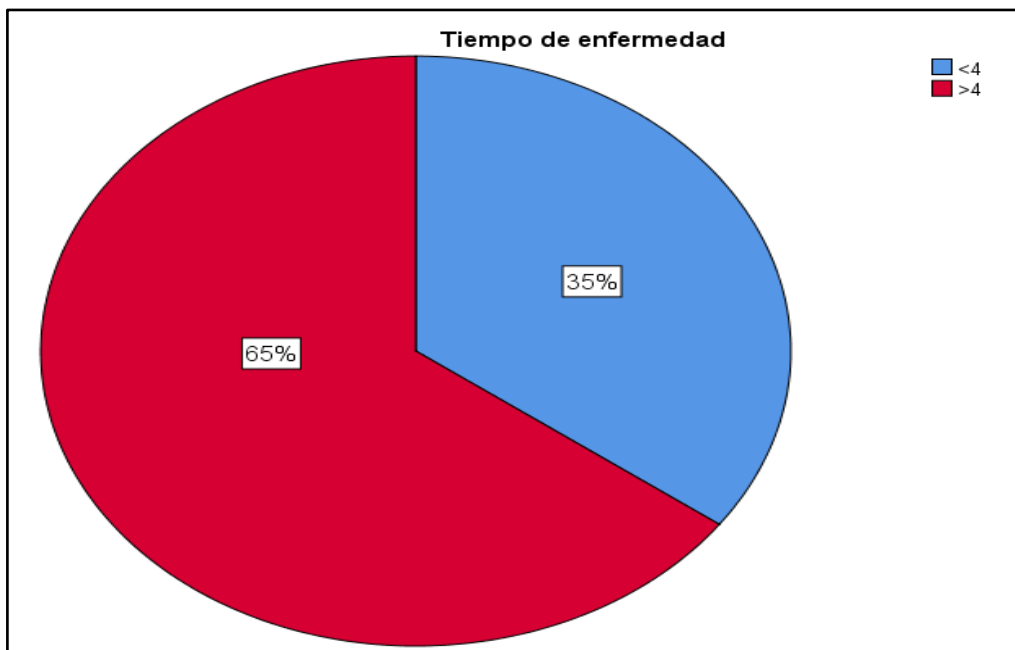
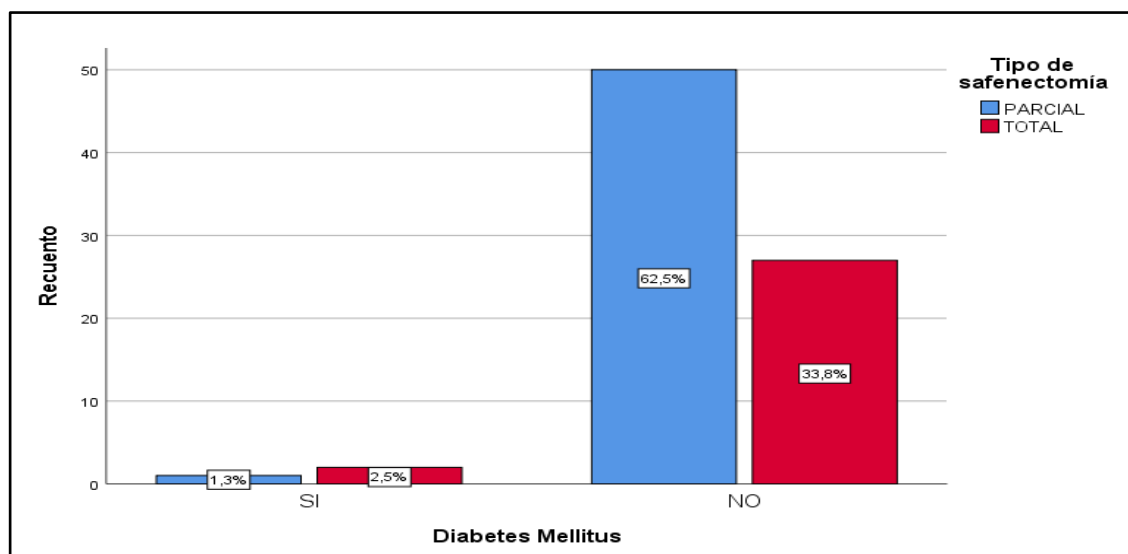


Gráfico 3: Distribución por de tiempo de enfermedad en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018 (Fuente: Elaboración propia)

Al evaluar comorbilidades, se analizó la dimensión correspondiente a diabetes mellitus, aquí se obtuvo a 1 paciente (1.3%) operado por safenectomía parcial y del grupo de pacientes operados por safenectomía total a 2 pacientes (2.5%) que presentan diabetes mellitus.

Tabla. 6. Recuento de comorbilidad (presencia de diabetes) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.

Comorbilidad			Tipo de safenectomía		Total
			PARCIAL	TOTAL	
Diabetes Mellitus	SI	Recuento	1	2	3
		% del total	1.3%	2.5%	3.8%
	NO	Recuento	50	27	77
		% del total	62.5%	33.8%	96.3%
Total		Recuento	51	29	80
		% del total	63.8%	36.3%	100.0%



Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4. Distribución según tipo de comorbilidad (presencia de diabetes) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.

(Fuente: Elaboración propia).

Al seguir evaluando comorbilidades, se analizó presencia de obesidad, aquí se obtuvo que del total de pacientes operados por safenectomía parcial 2 pacientes (2.5%) presentaban obesidad y del grupo de pacientes operados por safenectomía total 0 (0%) pacientes presentaban obesidad.

Tabla. 7. Recuento de comorbilidad (presencia de obesidad) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018

Comorbilidad			Tipo de safenectomía		Total
			PARCIAL	TOTAL	
Obesidad	SI	Recuento	2	0	2
		% del total	2.5%	0.0%	2.5%
	NO	Recuento	49	29	78
		% del total	61.3%	36.3%	97.5%
Total		Recuento	51	29	80
		% del total	63.8%	36.3%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

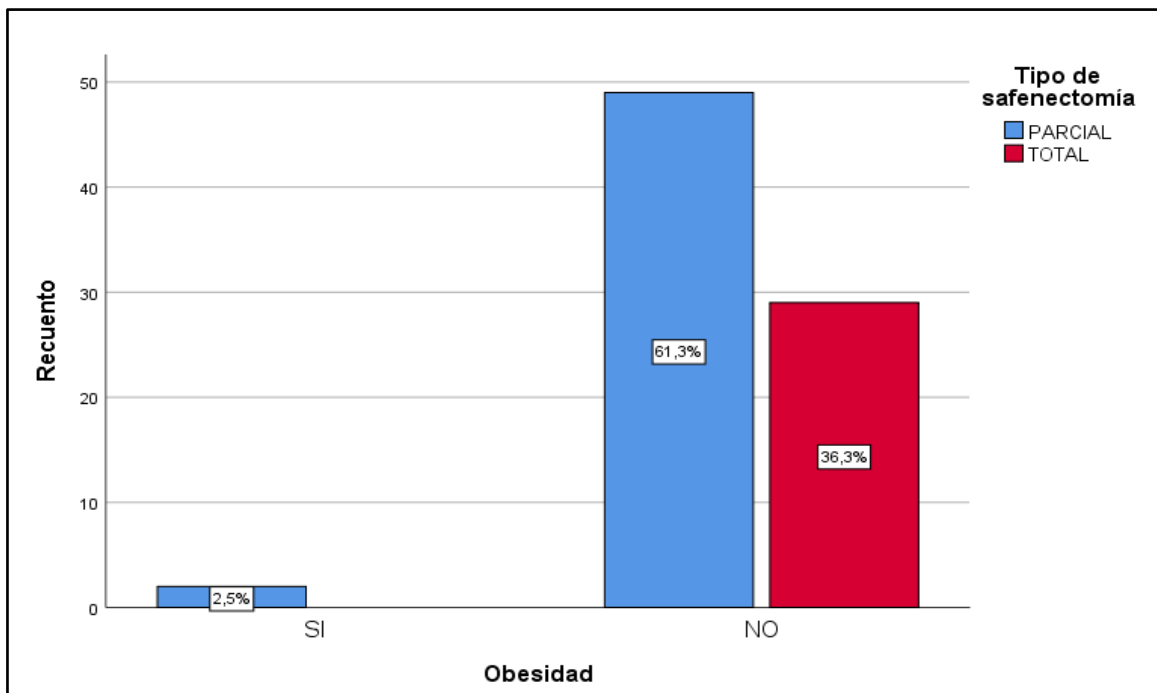


Gráfico 5. Distribución de comorbilidad (presencia de obesidad) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018. (Fuente: Elaboración propia)

Y como última comorbilidad, se analizó a pacientes con hipertensión arterial aquí se obtuvo que del total de pacientes operados por safenectomía parcial 4 pacientes (5%) presentaban hipertensión arterial y del grupo de pacientes operados por safenectomía total 4 pacientes (5%) presentaban hipertensión arterial.

Tabla. 8. Recuento de comorbilidad (presencia de hipertensión arterial) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018

Comorbilidad			Tipo de safenectomía		Total
			PARCIAL	TOTAL	
Hipertencion arterial	SI	Recuento	4	4	8
		% del total	5.0%	5.0%	10.0%
	NO	Recuento	47	25	72
		% del total	58.8%	31.3%	90.0%
Total		Recuento	51	29	80
		% del total	63.8%	36.3%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

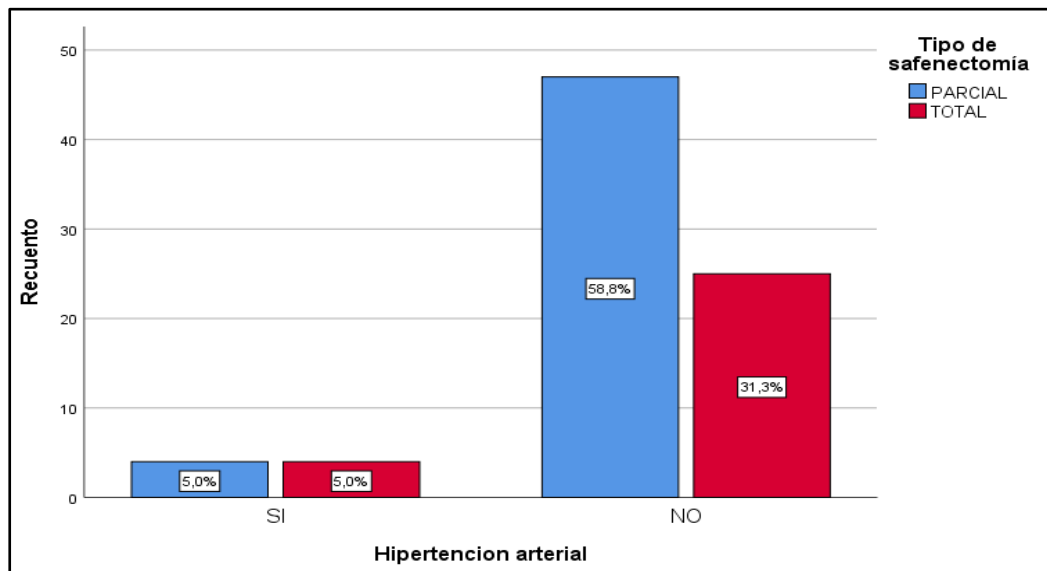


Gráfico 6: Distribución de comorbilidad (presencia de Hipertensión arterial) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.

(Fuente: Elaboración propia)

En la dimensión tiempo quirúrgico se fraccionó convenientemente en dos grupos, uno de ellos con tiempo quirúrgico <70 min y el otro con tiempo quirúrgico >70 min.

El grupo de pacientes operados por safenectomía parcial 47 pacientes (58,8%) tuvieron un tiempo quirúrgico <70 min y 4 pacientes (5%) tuvieron un tiempo quirúrgico >70 min.; en el grupo de pacientes operados por safenectomía total 2 pacientes (2.5%) tuvieron un tiempo quirúrgico >70 min y 27 pacientes (33.8%) tuvieron un tiempo quirúrgico > 70 min.

Tabla. 9 Recuento de tiempo quirúrgico expresado en minutos en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018

Tiempo quirúrgico		Tipo de safenectomía		Total
		PARCIAL	TOTAL	
< 70 min	Recuento	47	2	49
	% del total	58.8%	2.5%	61.3%
> 70 min	Recuento	4	27	31
	% del total	5.0%	33.8%	38.8%
Recuento		51	29	80
% del total		63.8%	36.3%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

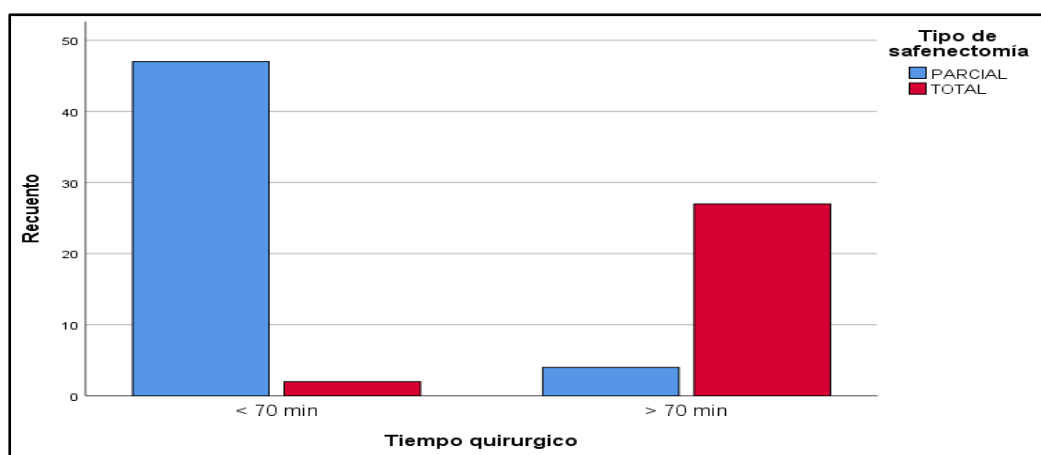


Gráfico 7: Distribución según tiempo quirúrgico expresado en minutos en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.

(Fuente: Elaboración propia)

Al analizar la dimensión complicaciones post operatorias se observa que en el grupo de pacientes operados por safenectomía parcial 10 pacientes (12.5%) presentaron complicaciones y 41 pacientes (51.3%) no presentaron complicaciones por operatorias. En el grupo de pacientes operados por safenectomía total 11 pacientes (13.8%) presentaron complicaciones y 18 pacientes (22.5%) no presentaron complicaciones postoperatorias.

Tabla. 10 Recuento de complicaciones post operatorias en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018

Complicaciones post operatorias		Tipo de safenectomía		Total	
		PARCIAL	TOTAL		
SI	Recuento	10	11	21	
	% del total	12.5%	13.8%	26.3%	
NO	Recuento	41	18	59	
	% del total	51.3%	22.5%	73.8%	
		Recuento	51	29	80
		% del total	63.8%	36.3%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

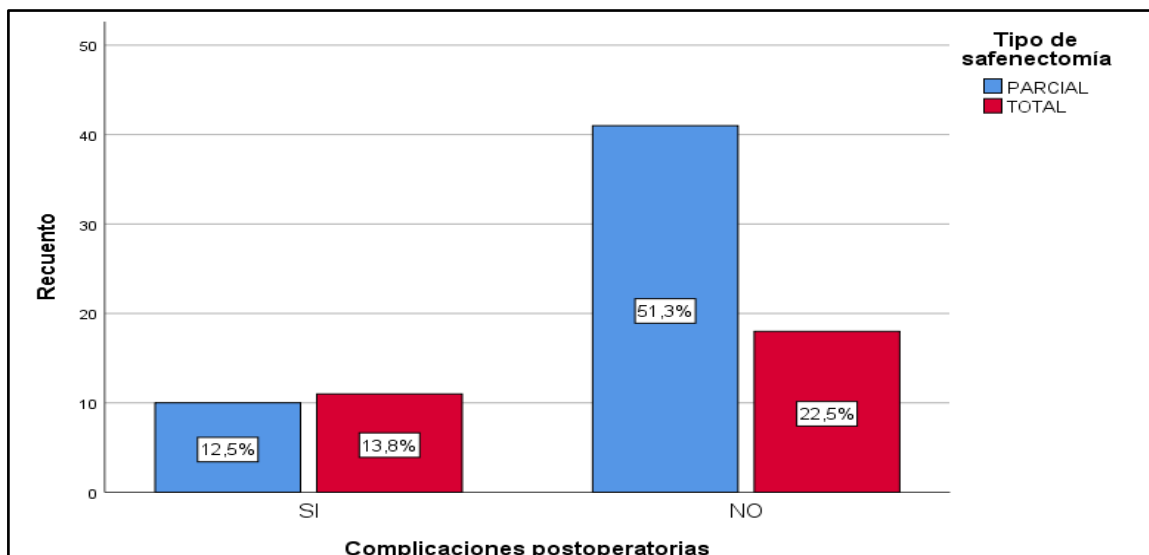


Gráfico 8. Distribución por complicaciones post operatorias en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018. (Fuente: Elaboración propia)

Dentro de los resultados de complicaciones post operatorias se encuentra al indicador presencia de hematoma, aquí se obtuvo dentro del grupo de pacientes operados por safenectomía parcial a 11 pacientes (13.8%) que presentaron hematoma y 40 pacientes (50%) no presentaron hematomas en el post operatorio. En el grupo de pacientes operados por safenectomía total 4 pacientes (5%) presentaron hematoma y 25 pacientes (31.3%) no presentaron hematomas en el post operatorio.

Tabla. 11 Recuento de complicaciones post operatorias (presencia de hematoma) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.

Complicación post operatoria			Tipo de safenectomía		Total
			PARCIAL	TOTAL	
Hematoma	SI	Recuento	11	4	15
		% del total	13.8%	5.0%	18.8%
	NO	Recuento	40	25	65
		% del total	50.0%	31.3%	81.3%
Total		Recuento	51	29	80
		% del total	63.8%	36.3%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

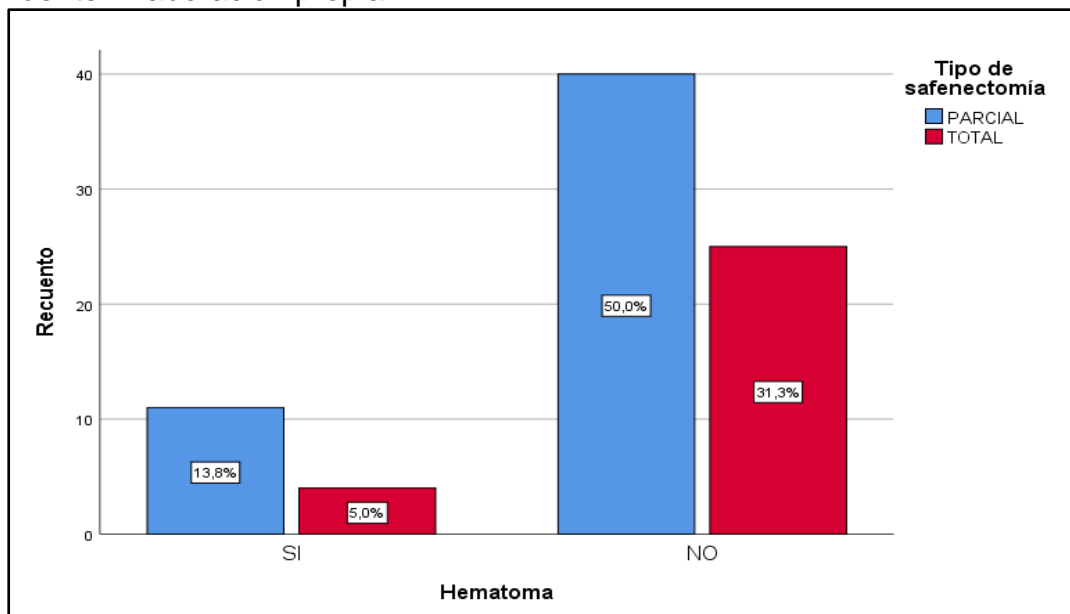


Gráfico 9. Distribución según de complicaciones post operatorias (presencia de hematoma) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018 (Fuente: Elaboración propia)



Dentro de los resultados de complicaciones post operatorias se encuentra la presencia de infección aquí se obtuvo dentro del grupo de pacientes operados por safenectomía parcial 1 paciente (1.3%) presentaron hematoma y 50 pacientes (62.5%) no presentaron infección en el post operatorio. En el grupo de pacientes operados por safenectomía total 2 pacientes (2.5%) presentaron infección y 27 pacientes (33.8%) no presentaron infección de sitio operatorio.

Tabla. 12 Recuento de complicaciones post operatorias (presencia de infección en sitio operatorio) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla,

Complicación post operatoria			Tipo de safenectomía		Total
			PARCIAL	TOTAL	
Infección	SI	Recuento	1	2	3
		% del total	1.3%	2.5%	3.8%
	NO	Recuento	50	27	77
		% del total	62.5%	33.8%	96.3%
Total		Recuento	51	29	80
		% del total	63.8%	36.3%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

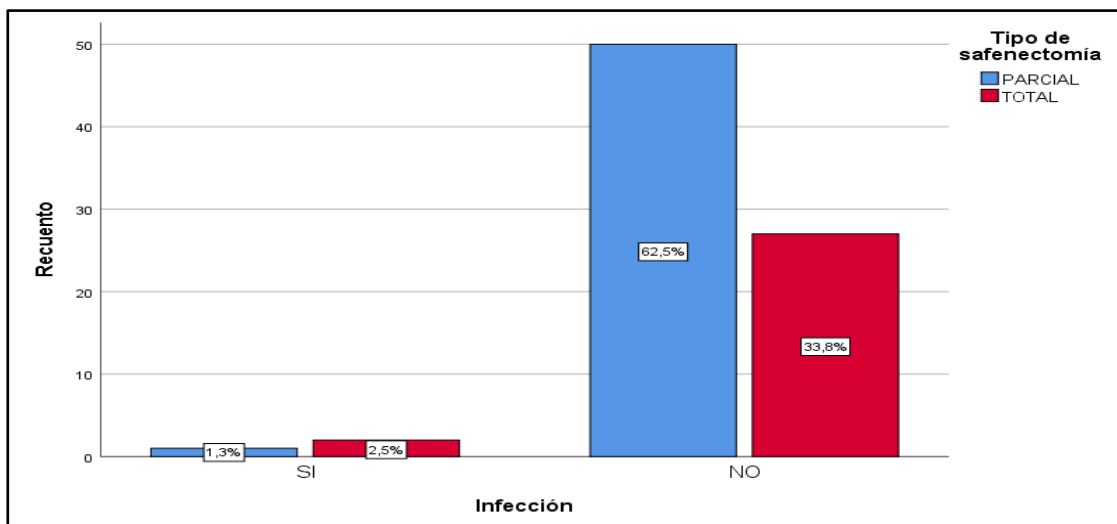


Gráfico 10: Distribución según complicaciones post operatorias, (presencia de infección de sitio operatorio) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018. (Fuente: Elaboración propia)

Dentro de los resultados de complicaciones post operatorias se encuentra la presencia de lesión de nervio safeno aquí se obtuvo dentro del grupo de pacientes operados por safenectomía parcial 0 pacientes (0%) presento lesión del nervio safeno y 51 pacientes (63.8%) no presentaron lesión del nervio safeno en el post operatorio. En el grupo de pacientes operados por safenectomía total 5 pacientes (6.3%) presentaron lesión del nervio safeno y 24 pacientes (30%) no presentaron esta complicación.

Tabla 13: Recuento de complicaciones post operatorias (evidencia de lesión de nervio safeno) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018

Complicación post operatoria			Tipo de safenectomía		Total
			PARCIAL	TOTAL	
Lesión del nervio safeno	SI	Recuento	0	5	5
		% del total	0.0%	6.3%	6.3%
	NO	Recuento	51	24	75
		% del total	63.8%	30.0%	93.8%
Total		Recuento	51	29	80
		% del total	63.8%	36.3%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

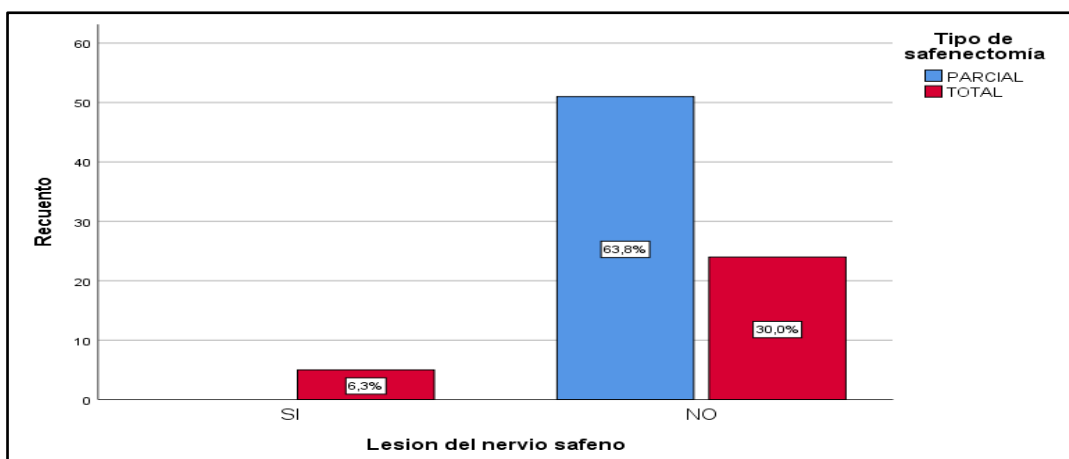


Gráfico 11: Evidencia de lesión de nervio safeno) en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla. 2018. (Fuente: Elaboración propia)

Dentro de los resultados de mejoría clínica referida se obtuvo dentro del grupo de pacientes operados por safenectomía parcial 50 pacientes (62.5%) presento mejoría clínica y 1 paciente (1.3%) no presento mejoría clínica en el post operatorio. En el grupo de pacientes operados por safenectomía total 26 pacientes (32.5%) presentaron mejoría clínica y 3 pacientes (3.8%) no presentaron mejoría clínica.

Tabla 14: Recuento de mejoría clínica referida en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018

Mejoría clínica		Tipo de safenectomía		Total	
		PARCIAL	TOTAL		
SI	Recuento	50	26	76	
	% del total	62.5%	32.5%	95.0%	
NO	Recuento	1	3	4	
	% del total	1.3%	3.8%	5.0%	
		Recuento	51	29	80
		% del total	63.8%	36.3%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

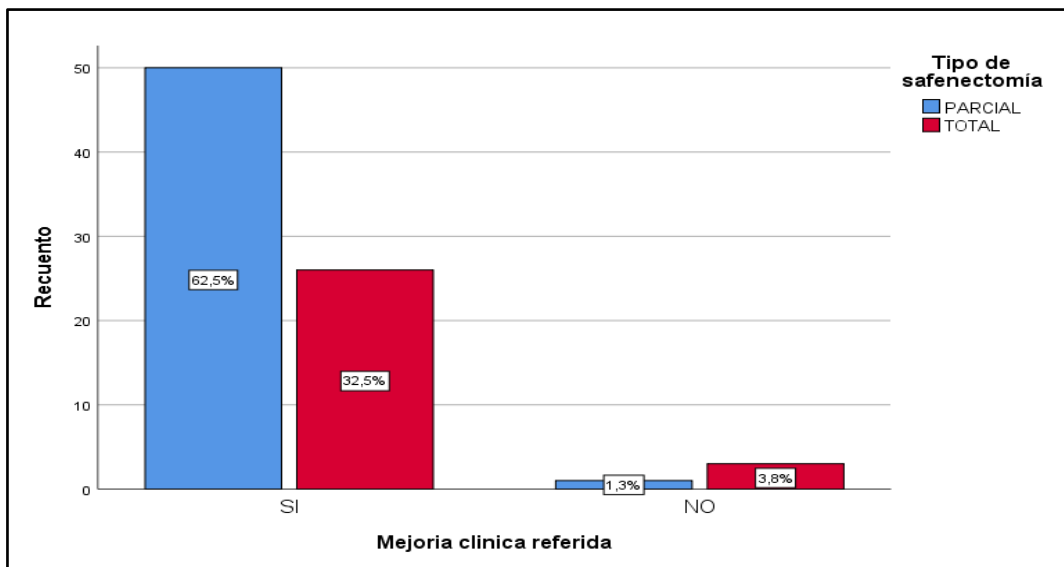


Gráfico 12: Distribución según mejoría clínica referida en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018. (Fuente: Elaboración propia)

En la dimensión de días de estancia hospitalaria se obtuvo dentro del grupo de pacientes operados por safenectomía parcial 51 pacientes (63.8%) tubo estancia hospitalaria de un día y 0 paciente (0%) no presento estancia hospitalaria de 2 días. En el grupo de pacientes operados por safenectomía total 26 pacientes (32.5%) presentaron estancia hospitalaria de 1 días y 3 pacientes (3.8%) presentaron estancia hospitalaria de dos días.

Tabla 15: Recuento de días de estancia hospitalaria en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018.

Días de estancia hospitalaria		Tipo de safenectomía		Total
		PARCIAL	TOTAL	
1 Día	Recuento	51	26	77
	% del total	63.8%	32.5%	96.3%
2 Dias	Recuento	0	3	3
	% del total	0.0%	3.8%	3.8%
Total	Recuento	51	29	80
	% del total	63.8%	36.3%	100.0%

Fuente: Elaboración propia

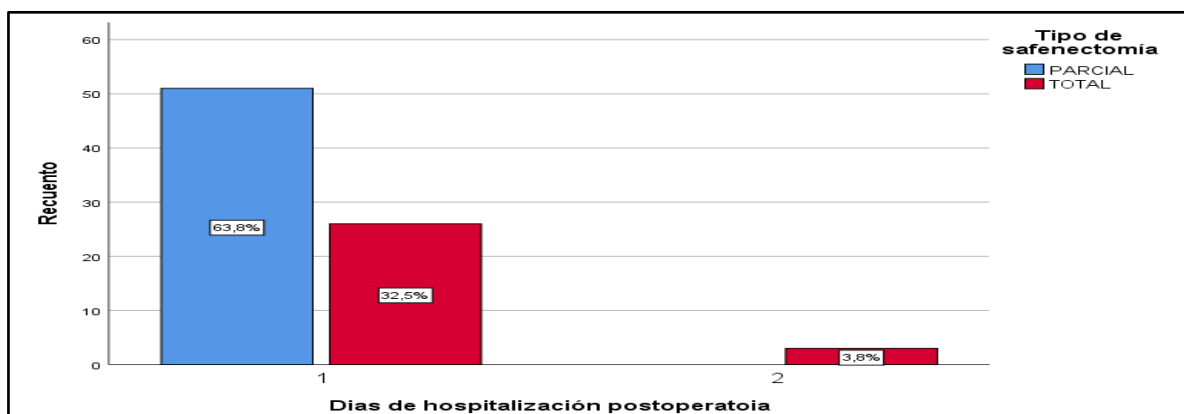


Gráfico 13: Distribución según días de estancia hospitalaria en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018 (Fuente: Elaboración propia)

## 5.2 DISCUSION

La insuficiencia venosa crónica representa una de las entidades más frecuentes dentro de las enfermedades vasculares a nivel mundial con carácter progresivo que supone además unos de los padecimientos de mayor morbilidad en el mundo (1).

Se presentó en cada cuadro graficado, la distribución de los pacientes por tipo de safenectomía y las diferentes dimensiones e indicadores con las que se trabajó.

Se determinó que el sexo masculino fue de 35% y el sexo femenino del 65% con edad media de 56 años. Los resultados obtenidos se correlaciona con la información de Parra en el 2015 en la que encontró un 83.7% corresponde al sexo femenino mientras que un 16,4% al sexo masculino.

Pero a la vez contrasta con la investigación presentada por Servan (7) en el año 2018 donde encuentra un porcentaje distinto, es decir, presenta un 67% para el sexo masculino y un 37% para el sexo femenino. Esta evidente discordancia en cuanto a la distribución del sexo encontrada con respecto a la bibliografía existente se puede explicar por el hecho de que el estudio antes mencionado se dio en el Hospital Militar, nosocomio donde la mayoría de sus pacientes es de sexo masculino, a diferencia del estudio actual en donde la población se presentó de manera aleatoria y los pacientes con mayor sintomatología fueron del sexo femenino, tomando en cuenta además que estas mujeres se encuentra dentro del grupo de riesgo ya que la población de Ventanilla genera sus ganancias mediante el comercio ambulatorio, el factor ambiental juega un papel muy importante es este resultado.

Martinelli (17) en el 2017, sostuvo en su investigación que el exceso de peso tuvo relación con la insuficiencia venosa periférica, dicha información se contrasta con este estudio realizado ya que solo el 2.5 % del total de pacientes operados presentaron obesidad dentro de las comorbilidades, sin embargo como no se ha encontrado influencia de la obesidad en la eficacia de ambas técnicas no afecta la validez interna del estudio.

Para medir la variable efectividad se tomaron en cuenta varias dimensiones ya descritas párrafos arriba, una de estas dimensiones son complicaciones post operatorias, aquí se analizaron los indicadores como: Hematoma un 18.8%, en este grupo de pacientes un 13% representan a los pacientes operados por safenectomía parcial y no hubo presencia de hematomas en 65 pacientes (81.3%); también presentaron infección de sitio operatorio con un 3.8% a predominio de la safenectomía total, otra dimensión estudiada fue la lesión del nervio safeno en el estudio se presentó en un 6.3% de los pacientes, a predominio de la safenectomía total, todas estas estadísticas se correlaciona con un estudio presentado en la Guía de buena práctica clínica por Alberto Alcocer (11), en la que sostiene que dentro de las complicaciones pueden haber hematomas, lesión del nervio safeno e infección del sitio operatorio debido a que durante la cirugía se emplea generalmente la fleboextracción o menos usado el procedimiento basado en la extirpación(stripping), estos procedimientos ocasionan en el área trabajada dichas complicaciones. Con respecto a los resultados obtenidos en lesión del nervio safeno que se obtuvo en esta investigación donde el mayor porcentaje 6.3% pertenece a safenectomía total dicho dato obtenido se correlaciona con el estudio de Holme (22) en el que encuentra mayor lesión de nervio safeno en la safenectomía total y la mejoría de los síntomas en ambos procedimientos es de 94% frente a 97% a favor de la

safenectomía parcial, hecho por el cual recomiendo usar preferentemente la safenectomía parcial ya que se puede requerir en un futuro un By pass coronario o periférico La extracción de la vena safena en el muslo es segura, es decir no existe relación anatómica entre la vena y el nervio, infragenicularmente el nervio y la vena confluyen progresivamente hasta entrar en contacto en los dos tercios distales de la pierna, cuando la extracción se realiza en el muslo, no existe peligro de lesión nerviosa; sin embargo esto puede suceder cuando la extracción sobrepasa la articulación de la rodilla en dirección distal (13).

Se determinó que la mejoría clínica estuvo presente en el 95% de los pacientes que se evidenció con mayor porcentaje en el grupo de pacientes operados por safenectomía parcial con un 62,5% esta información se correlaciona con el estudio de Servan en el 2018 en la que se evidencia que un 55.1% de pacientes operados por safenectomía total presentaron mejoría clínica y un 41% de pacientes operados por safenectomía parcial también presentaron mejoría clínica, el estudio demuestra que al ofrecer de manera indistinta una u otra técnica podemos tener la certeza que nuestro paciente tiene más del 90% de probabilidad de tener mejoría con el tratamiento quirúrgico.

### 5.3 CONCLUSIONES:

Se determinó la efectividad de la safenectomía parcial y total en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018

1. Se identificó la mejoría clínica post operatoria por tipo de safenectomía en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018, evidenciándose un mínimo rango de diferencia entre ellos.
2. Se determinó la presencia de complicaciones post operatorias por tipo de safenectomía en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018, siendo la complicación más frecuente en ambas safenectomías la frecuencia de hematomas.
3. Se describió los días de estancia hospitalaria post operatorias por tipo de safenectomía en pacientes operados por varice en el Hospital de Ventanilla, 2018, donde ambas safenectomías presentaron en su mayoría 1 día de estancia.



## RECOMENDACIONES

- Se recomienda divulgar este estudio, sobre todo en el servicio de cirugía general del Hospital de Ventanilla- Callao.
- Poner especial cuidados en los pacientes cuya sintomatología pos operatoria sea la presencia de hematoma.
- Monitorizar de forma especial a pacientes con más de 1 día de hospitalización

## FUENTES DE INFORMACIÓN:

- (1) Puentes I, Aldama A, Chirino L, Rodriguez L, Quiñones M, Borrás M, et al. Incidencia y Prevalencia de la insuficiencia venosa crónica en el municipio Cerro. Cuba 2012 [Internet] [citado: 16 Jun 2012]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol13\\_2\\_12/ang02212.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol13_2_12/ang02212.htm)
- (2) Carmona-López LA, Muñoz-Medina CE, Emily Parra, Varccaro-Campo YJ. Ansiedad, depresión y rasgos de personalidad en pacientes con insuficiencia venosa crónica periférica. FELSOCM [en línea] 2016; [fecha de acceso 2 de diciembre de 2018]; 21(1). URL disponible en: <https://www.cimel.felsocem.net/index.php/CIMEL/article/view/622/349>
- (3) Charles Delia; Otrantel Edouard; Quiñones Mayda Castroll; Borrás Marisela Rodríguez Villalonga Luís; Chirino Díaz Lázaro. Insuficiencia venosa crónica y calidad de vida. RCACV [en línea] 2010 [fecha de acceso 5 de diciembre de 2018] 11(1) URL disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/ang/vol11\\_01\\_10/ang04110.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/ang/vol11_01_10/ang04110.pdf)
- (4) Dr. González Tabares Enrique y Dr. Sánchez-Coll Salvador Enfermedad Vasculat Periférica: Problemas Venosos de Miembros Inferiores. Sección de Cirugía Vasculat Periférica. Hospital Gregorio Marañón; 2016 P.173-182.
- (5) Estrella Garza Miguel Esteban. Insuficiencia venosa. Guzmán López Santos. Fundamentos de Medicina. Guía para el examen de residencias médicas. Universidad Autónoma de Nuevo León: El manual moderno; 2014 P. 1-6
- (6) Morales-Cuenca G. Germán, Moreno-Egea Alfredo, Aguayo-Albasini Jose Luis. Los cirujanos generales frente a la cirugía de las varices.CE [en línea] 2009 [fecha de acceso 10 de diciembre de 2018]; 85(4). URL disponible en:

<http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-los-cirujanos-generales-frente-cirugia-S0009739X09000323>

- (7) Servan Chavez Grethel Lorena. Efectividad de la safenectomía parcial y total en pacientes operados por varices en el 2018.[tesis para optar el grado de Médico Cirujano. Trujillo- Perú, 2018.
- (8) Azcona Leire. Insuficiencia venosa. Prevención y tratamiento. ELSEVIER [ en línea] 2008 Noviembre [fecha de acceso 25 de Noviembre de 2018]; 22(10) URL disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacologia-profesional-3-articulo-insuficiencia-venosa-prevencion-tratamiento-13129193>
- (9) Chávez-Reyes Guillermo, Chirinos-Caraza Sara J.. Safenectomía ambulatoria segmentaria. Scielo. [en línea] 2006 [fecha de acceso 15 de diciembre de 2018] 23(2). URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a02>
- (10) Guías de práctica clínica en Enfermedad Venosa Crónica 2015; 1-48
- (11) Ministerios de Sanidad y consumo y OMC. Guía de buena práctica clínica en patología venosa. Alberto Alcocer 17, 1
- (12) Acta Médica Peruana Factores asociados a la efectividad de safenectomía total o parcial en pacientes intervenidos en el Hospital Militar Central, Lima, Perú. 2018; 35(3) 135-9.
- (13) Lovecek H.J, Duda S.I. Limited versus total stripping of vena saphena magna. Bratisl Lek Listy 2002; 103 (11): 434-436.
- (14) Pérez Meneses Cinthya Lizbeth. Prevalencia de safenectomía por insuficiencia venosa crónica, y factores asociados en el Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca 2017 [Tesis para título de especialista en cirugía general].Cuenca- Ecuador Universidad de Cuenca, 2019.

- (15) Guillermo Parra Wilmer. Calidad de vida de los pacientes con insuficiencia venosa crónica en el servicio de angiología y cirugía vascular del Hospital Luis Vernaza. [Tesis para optar el título de médico]. Guayaquil - Ecuador. Universidad de Guayaquil; 2015.
- (16) Eberhardt RRaffetto J. Chronic Veous Insuffuviency. Circulation 2014; 130: 333-346.
- (17) . Martinelli Bautista Mario Carlos. Factores asociados a insuficiencia venosa periférica en el Hospital Sergio Bernales de Julio Noviembre 2017. . [Tesis
- (18) Vargas N, Chávez P, Zamudio S. Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de la Insuficiencia Venosa Crónica del Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schreiber. 2017: p 8.
- (19) WMA. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Brasil: 2013: 1-8. [Internet] [citado: 6 Feb 2018]. Disponible en URL: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- (20) Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima: Colegio Médico del Perú; 2007. 1 p.
- (21) Jaworucka K, Oszkinis G, Huber J, Wiertel K, Gabor E, Kaczorowski P. Saphenous vein stripping surgical technique and frequency of saphenous nerve injury. Phlebology 2015, Vol. 30(3) 210–216.
- (22) Holme J, Skajaa K, Holme K. Incidence of lesions of the saphenous nerve after partial or complete stripping of the long saphenous vein. Acta Chir Scand. 1990 Feb; 156(2):145-8.

ANEXO 1:

INTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE “EFECTIVIDAD DE LA SAFENECTOMÍA PARCIAL Y TOTAL EN PACIENTES OPERADOS POR VÁRICES”

N° de Ficha: \_\_\_\_\_

I. DATOS DE FILIACIÓN:

NA: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ (años)

Género: Masculino ( ) Femenino ( )

II. ANTECEDENTES:

Tiempo de enfermedad: \_\_\_\_\_ (años)

Hipertensión Arterial: Sí ( ) No ( )

Diabetes mellitus: Sí ( ) No ( )

Obesidad: Sí ( ) No ( )

III. DATOS DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES :

TIPO DE SAFENECTOMÍA: Parcial ( ) Total ( )

Derecha ( ) Izquierda ( ) Bilateral ( )

Tiempo Quirúrgico : \_\_\_\_\_ ( Minutos)

IV. DATOS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE (EFECTIVIDAD):

Complicaciones: Hematoma( ) Infección( ) Lesión de nervio safeno( )

Mejoría dolor, pesadez y/o calambres: Si ( ) No ( )

Días de estancia hospitalaria postoperatoria: \_\_\_\_\_ (Días)

## ANEXO N°2

Solicitud de autorización para recolección de datos.

Lima, 8 de marzo del 2019

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Dr.  
Miguel Ángel Paco Fernández  
Director del Hospital de Ventanilla  
Hospital de Ventanilla

Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo Shirley Lisseth Modesto Cabello, identificada con DNI N° 70432539 egresada de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Alas Peruanas y que durante el año 2018 realicé mi periodo de internado médico en la institución que usted dirige, me presento ante usted y expongo:

Que actualmente estoy realizando el trabajo de investigación de tesis llamado "SAFENECTOMIA PARCIAL Y TOTAL EN PACIENTES OPERADOS POR VARICES EN EL HOSPITAL DE VENTANILLA, 2018", con el objetivo de optar por el grado académico de Médico Cirujano.

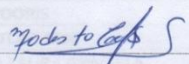
Por este motivo, le solicito autorización para la recolectar datos de las historias clínicas de los pacientes atendidos en la campaña a la que hace mención el título de mi investigación.

Adjunto:


- Lista de Historias clínicas y Apellidos y Nombres participantes de la campaña previamente mencionada.
- Copia simple de Documento de Identidad (DNI)
- Certificado de fin de Internado.

Sin otro particular, me despido de usted esperando acepte mi solicitud y a la vez me comprometo a seguir los reglamentos estipulados por la institución durante la recolección de la antes mencionada información.

Atentamente.

  
Shirley Lisseth Modesto Cabello  
DNI N° 70432539

Lima, 8 de marzo del 2019



## ANEXO N°3

Aprobación de ejecución de proyecto de tesis.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL DE VENTANILLA  
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



**MEMORANDUM N° 085 - 2019/GRC/HV/UEIA/EST.INF**

*Dr. Christian Palma Muñoz*  
*Jefe de la unidad de Capacitación Docencia e Investigación*

*Asunto: Aprobación de ejecución de proyecto de tesis*

*Referencia: Memorandum N° 071 - 2019-GRC/DHV/UCDEI*

*Fecha: Ventanilla, 29 de Marzo del 2019*

*La Estudiante de Medicina Srta. **MODESTO CABELLO SHIRLEY LISSETH**, de la Universidad Alas Peruanas, identificado con N° DNI 70432539, la citada estudiante realizara la recolección é investigación de Casos Clínicos de "Safenectomia Parcial y Total en pacientes operados por varices en el Hospital de Ventanilla, 2018", para optar el Título de Médico Cirujano, teniendo la **Aprobación** del Jefe de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital de ventanilla para la investigación de su Tesis.*

*Sin otro particular, quedo de usted.*

*Atentamente*

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO  
HOSPITAL DE VENTANILLA  
  
**John Castillo Yataco**  
JEFE DE OFICINA DE ESTADISTICA E INFORMATICA

**[Http://www.hospitalventanilla.gob.pe/](http://www.hospitalventanilla.gob.pe/)**

Av. Pedro Beltrán s/n Urb. Satélite  
Ventanilla – Callao.  
TeleFax: 553-5747, 553-5700, 5535743

