

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN UN HOSPITAL

REGIONAL 2017 – 2019

Para Optar	: El título Profesional de Médico Cirujano
Autor	: Bachiller Santillana Padilla Maykol Edwards
Asesor	: Dr. Aníbal Díaz Lazo
Línea de Investigación	: Salud y gestión de la salud
Fecha de Inicio	: enero 2017
Fecha de culminación	: enero 2019

Huancayo - Perú, 2020, Abril

DEDICATORIA

A Dios por permitirme culminar esta etapa de mi vida profesional

A mi madre por la gran sacrificio y esfuerzo que realizo para mi educación profesional.

A mi familia, que sin su ayuda no podría haber logrado todos los objetivos planteados en mi vida profesional y personal.

AGRADECIMIENTO

A nuestros docentes y asesores, por el gran apoyo brindado durante estos años para lograr cumplir esta meta profesional.

A mi familia por el apoyo incondicional en todos estos años de vida y aún más durante la carrera universitaria.

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
CONTENIDO	iv
CONTENIDO DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
CAPÍTULO I	11
Planteamiento del Problema	11
1.1- Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Delimitación del Problema:	12
1.2.1 Conceptual	12
1.2.2. Espacial	12
1.2.3 Temporal	13
1.3. Formulación del Problema:	13
1.3.1 Problema General:	13
1.3.2 Problemas Específicos:	13
1.4 Justificación	14
1.4.1 Social	14
1.4.2 Teórica	14
1.4.3 Metodológica	15
1.5 Objetivos.....	15
1.5.1 General:	15
1.5.2 Específicos.....	15
CAPÍTULO II	16
Marco Teórico	16
2.1 Antecedentes	16
2.1.1 Antecedentes Internacionales	16
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	17

2.1.3 Antecedentes Regionales.....	17
2.2. Bases Teóricas	17
2.2.1 Definición	17
2.2.2. Epidemiología.....	18
2.2.3 Signos y Síntomas	18
2.2.4 Factores de riesgo.....	19
2.2.5 Fisiopatología	20
2.2.6. Diagnóstico.....	21
2.2.7 Tratamiento.....	21
2.3 Marco Conceptual	23
CAPÍTULO III	24
Hipótesis	24
3.1. Hipótesis General	24
3.2. Hipótesis Específica	24
3.3 Variables (definición conceptual y operacional) (ver anexos 43-47)	24
CAPÍTULO IV.....	25
METODOLOGÍA.....	25
4.1 Método de Investigación	25
4.2 Tipo de Investigación.....	25
4.3 Nivel de Investigación ⁽²⁰⁾	25
4.4 Diseño de la Investigación ⁽²⁰⁾	26
4.5 Población y Muestra.....	26
4.6 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	27
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	27
4.8 Aspectos éticos de la Investigación.....	28
CAPÍTULO V	29
Resultado.....	29
5.1. Descripción de Resultados	29
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	33
CONCLUSIONES	35
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	41

Matriz de consistencia.....	44
Matriz de Operacionalización de variables	45
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación	47
La data de procesamiento de datos.....	48
Autorización del comité de ética del Hospital de estudio	49
Fotos de la aplicación del instrumento	50

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS (SIGNOS, SÍNTOMAS, TRATAMIENTO) DE LOS PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO (HRDCQ) DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – HUANCAYO 2017-2019.....	30
Tabla 2. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS (EDAD, SEXO, LUGAR DE PROCEDENCIA, OBESIDAD) EN LOS PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO (HRDCQ) DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – HUANCAYO 2017-2019.....	32

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar las características clínico - epidemiológicas de Trombosis Venosa Profunda en el servicio de Hematología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión - Huancayo.

MATERIALES Y METODOS: El estudio fue descriptivo, observacional y transversal, durante los años 2017-2019. Se realizó en servicio de hematología del HRDCQ Daniel Alcides Carrión. La muestra fue de 118 pacientes con diagnóstico de trombosis venosa profunda (TVP). La técnica de recolección de datos fue el análisis documental y el instrumento una ficha. El análisis estadístico se realizó con el programa IBM SPSS Statistics versión 22 y para las figuras Excel 2016.

RESULTADOS: Se incluyó 118 pacientes con TVP, siendo la media de la edad 61 años +/- 1.5, el 60,1 % (71) fueron de género femenino, la mayor frecuencia se presentó en el grupo etario entre los 60 y 69 años de edad con 29,7 % (35); en el 53,4 % (63) procedieron de la zona urbana. Entre las características clínicas más frecuentes se encontró el dolor 99,2% (117); calor local 89,8% (106); aumento de volumen 86,4% (102).

CONCLUSIONES: Se determinó que entre 60-69 años de edad viene a ser más frecuente la trombosis venosa profunda, también un predominio en el género femenino sobre el masculino, la mayor parte de pacientes de procedencia urbana, asimismo clínica más frecuente que presentaron fue dolor, calor local y aumento de volumen.

PALABRAS CLAVES: Trombosis venosa profunda, características epidemiológicas, características clínicas.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the clinical - epidemiological characteristics of Deep Venous Thrombosis in the Hematology service of the Regional Teaching Clinical Surgical Hospital (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión - Huancayo.

MATERIALS AND METHODS: The study was descriptive, observational and cross-sectional, during the years 2017-2019. It was performed in the hematology service of the HRDCQ Daniel Alcides Carrión. The sample was 118 patients with a diagnosis of deep vein thrombosis (DVT). The data collection technique was documentary analysis and the instrument was a file. Statistical analysis was performed with the IBM SPSS Statistics version 22 program and for Excel 2016 figures.

RESULTS: 118 patients with TVP were included, the mean age being 61 years +/- 1.5, 60.1% (71) were female, the highest frequency was in the age group between 60 and 69 years of age with 29.7% (35); 53.4% (63) came from urban areas. Among the most frequent clinical characteristics was pain 99.2% (117); local calorities 89.8%

CONCLUSIONS: It was determined that between 60-69 years of age deep vein thrombosis becomes more frequent, also a predominance in the female gender over the male, most of patients of urban origin, also more frequent clinic that presented was pain , local heat and volume increase.

KEY WORDS: Deep vein thrombosis, epidemiological characteristics, clinical characteristics.

CAPÍTULO I

Planteamiento del Problema

1.1.- Descripción de la realidad problemática

La Trombosis Venosa profunda (TVP) es la formación de uno o más coágulos dentro una vena de gran calibre, con mayor frecuencia en miembros inferiores (piernas, muslos o pelvis), de igual forma puede desarrollarse en los miembros superiores⁽¹⁾.

La TVP tiene como incidencia en la población en general de 0.1%, la cual aumenta con la edad a 1 %, así mismos en pacientes hospitalizados aumenta a 15 %, en cirugía Traumatológica de rodilla a más de 45%, y hasta 60% según diferentes estudios, por otro lado a pesar de un tratamiento correcto, el 1-8% de los pacientes tiene como complicaciones embolia pulmonar, mientras que hasta el 40% de los mismos presentara síndrome postrombotico⁽²⁾.

La enfermedad tromboembólica se considera como tercera causa de morbilidad de origen cardiovascular, posterior al infarto agudo de miocardio y el accidente cerebrovascular, siendo la mortalidad hospitalaria del 12%, tras el alta aumenta a un 19% en el primer año, 25% el segundo año y 30% el tercer año”⁽³⁾.

En Perú, existen datos poco precisos sobre los factores predisponentes a una TVP en pacientes hospitalizados, por lo que es de suma importancia conocer mediante constantes trabajos de investigación la manera de poder reducir la TVP

Por estas razones no sólo representan un problema tanto de salud pública como clínico, sino que tienen además una gran repercusión económica por los costos sanitarios que representan.

1.2. Delimitación del Problema:

1.2.1 Conceptual

Según la organización mundial de la salud (OMS), la TVP es la formación de un coágulo sanguíneo (trombo) en una vena profunda, afectando principalmente las piernas. Como principales síntomas encontramos dolor y tumefacción en la zona afectada, también con alta mortalidad cuando se acompaña de embolia, puede ser detectada con pruebas complementarias y tiene tratamiento⁽⁴⁾.

1.2.2. Espacial

El presente estudio se desarrolló en el servicio de Hematología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

1.2.3 Temporal

La revisión de historias clínicas desde enero del 2017 hasta diciembre del 2019.

1.3. Formulación del Problema:

1.3.1 Problema General:

¿Cuáles son las características clínicas epidemiológicas de Trombosis Venosa Profunda en el servicio de Hematología del Hospital Regional “Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017-2019?

1.3.2 Problemas Específicos:

¿Cuáles son las características clínicas (signos, síntomas, tratamiento) de los pacientes con Trombosis Venosa Profunda en el servicio de Hematología del Hospital Regional “Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017-2019?

¿Cuál son las características epidemiológicas (edad, sexo, lugar de procedencia, obesidad) en los pacientes con Trombosis Venosa Profunda en el servicio de Hematología del Hospital Regional “Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017-2019?

1.4 Justificación

1.4.1 Social

Con este estudio se aportaría conocimientos sobre las características clínicas epidemiológicas de la Trombosis Venosa Profunda en la altura por el mismo hecho de la ubicación de nuestra ciudad, así mejorar el seguimiento de los pacientes del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión de Huancayo diagnosticados Trombosis venosa profunda (TVP) y prevenir posibles complicaciones las cuales podrían repercutir con el pasar del tiempo y empeorar su calidad de vida.

1.4.2 Teórica

La Trombosis Venosa Profunda (TVP) es un problema para la salud pública, porque a nivel mundial según las estimaciones realizadas se obtienen como incidencia unos 1,92 casos por 1000 habitantes/año ⁽¹⁾. En la actualidad se sabe que un gran porcentaje de pacientes hospitalizados presentan factores de riesgo para desarrollar Trombosis Venosa Profunda (TVP), y viene a ser una causa importante de morbimortalidad, por lo cual hace indispensable seleccionar a los pacientes con alto riesgo de aparición de esta patología y en ello radica la importancia de conocer los factores de riesgo que aumentan la prevalencia y al desarrollo de la misma ⁽⁵⁾.

Existen muy escasas investigaciones realizadas en nuestro país, Perú, encontrando solo el realizado por Cotrina Y , en 1997, en un estudio donde concluye que con 625 pacientes adultos hospitalizados, donde el 92% presentaron más de un factor de riesgo ⁽⁶⁾

1.4.3 Metodológica

En la presente investigación la metodología que se revisara será la teoría de la caja china en relación a la TVP.

1.5 Objetivos

1.5.1 General:

Determinar las características clínicas - epidemiológicas de Trombosis Venosa Profunda en pacientes atendidos en el servicio de Hematología del Hospital Regional “Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017-2019

1.5.2 Específicos

Describir las características clínicas (signos, síntomas, tratamiento) de los pacientes con Trombosis Venosa Profunda en el servicio de Hematología del Hospital Regional “Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017-2019?

Describir las características epidemiológicas (edad, sexo, lugar de procedencia, obesidad) en los pacientes con Trombosis Venosa Profunda en el servicio de Hematología del Hospital Regional “Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017-2019?

CAPÍTULO II

Marco Teórico

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

La TVP es más frecuente en el género femenino con 55%, y el intervalo de edad más afectado es entre los 60-69 años con 25,38%⁽²⁾.

En la TVP se encuentran pacientes que tienen su IMC dentro de parámetros normales con 56,7%⁽³⁾.

En la TVP no existe diferencia de género, así mismo el promedio de edad de los pacientes fue de 59 años⁽⁷⁾.

La TVP tiene predominio en el género femenino (57,08%), asimismo el tratamiento prescrito fue heparinas de bajo peso molecular (93,33%)⁽⁸⁾.

La TVP es más frecuente en pacientes mayores a 55 años de edad (50,4%)⁽⁵⁾.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

En la TVP predominó el género masculino con 53,9%, así mismo la edad promedio de 63,5. La mayoría de pacientes son procedentes de Huancayo ⁽⁹⁾

2.1.3 Antecedentes Regionales

En la TVP no se halló diferencia significativa con respecto al género ⁽¹⁰⁾

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Definición

Se define a la Trombosis Venosa Profunda (TVP) como la formación de un coágulo (trombo) dentro del sistema venoso profundo que puede bloquear total o parcialmente dicha circulación ; esto puede ocurrir en diferentes zonas del sistema venoso, la clínica es más frecuente de desarrollarse en los vasos profundos de la pierna, originado la Trombosis Venosa Profunda (TVP), consiguiendo extenderse a las venas del muslo y pelvis , luego fragmentarse y producir émbolos los cuales se alojan en el árbol pulmonar, originado una embolia pulmonar⁽¹⁰⁾.

Las trombosis que se originan en el Sistema Venoso profundo (SVP) vienen a ser más trascendentales que las del Sistema Venoso Superficial (SVS), a causa de sus peligrosas complicaciones potenciales como embolismo pulmonar, síndrome post-trombótico ⁽¹²⁾.

Sin embargo, el 90-95% de los trombos venosos se producen en el sistema venoso profundo de los miembros inferiores, como resultado de la posición erguida del

ser humano, lo que implica un flujo anti gravitacional de la sangre en la vena de las piernas⁽¹²⁾.

El porcentaje restante se localiza en extremidades superiores: en los senos venosos cerebrales, las venas de la retina, las venas de la circulación espleno-portal y sistema venoso superficial de las piernas⁽⁹⁾.

2.2.2. Epidemiología

La Trombosis Venosa Profunda (TVP) es el 66% de las Enfermedades Tromboembólica Venosa tiene una incidencia de 5-7/10000 pacientes al año en todo el mundo, la cual se eleva con la edad y con factores de riesgo agregados, acercándose a 5-6/1.000 al año en pacientes con una edad promedio de 80 años⁽¹⁰⁾.

En los estados Unidos en el año 2004, la Trombosis Venosa Profunda (TVP) afectó de 1-2 personas /1000 habitantes en un año. La aparición del evento dependerá de la edad del paciente, siendo éste muy raro en niños y frecuente en mayores de 40 años⁽¹³⁾.

Se desconoce la incidencia de esta patología en la práctica hospitalaria del Perú. Por otra parte White y Romano señalaron que la incidencia de Trombosis Venosa Profunda (TVP) varía de acuerdo al ancestro étnico. Evidenciándose la mayor incidencia entre los afroamericanos y caucasianos, intermedia entre los hispanoamericanos y menor entre los asiáticos-americanos⁽¹⁰⁾.

2.2.3 Signos y Síntomas

La Trombosis Venosa Profunda (TPV) presenta síntomas muy variables los cuales pueden ser de forma asintomáticas (25% de los casos), estas se descubren al

buscar el inicio de las complicaciones como: Tromboembolismo Pulmonar, úlcera en las extremidades. Así mismo de forma causal al evaluar pacientes con elevado riesgo de presentarla, como pacientes con diagnóstico de cáncer, intervenciones ortopédicas, enfermedades cardiovasculares, renales, inmunológicas⁽¹³⁾.

Las formas más características de presentarse son la tumefacción y el dolor en la zona afectada, asociado a una piel caliente, eritematosa, brillante y brusca aparición de venas dilatadas. Estas características solo se presentan en el 20% de los casos clínicamente sospechosos. Del mismo modo es necesario realizar una exploración por imágenes que permita confirmar y evidenciar esta patología⁽¹³⁾.

Es importante destacar que el 50% de las TVP carecen de síntomas o signos específicos por ejemplo el signo de Homan el cual es dolor a la dorsiflexión del pie, el mismo que ha demostrado ser inespecífico para TVP⁽⁸⁾.

2.2.4 Factores de riesgo

Un factor de riesgo viene a ser un elemento predisponente para el desarrollo de una patología que presenta una mayor de la incidencia con una media de la población normal y que se va en aumento⁽¹⁴⁾. La evidencia científica en diferentes investigaciones propone que el origen de un evento tromboembólico se realiza generalmente a consecuencia de factores de riesgo⁽¹⁴⁾.

La obesidad es la acumulación excesiva y/o anormal de grasa que es dañino para la salud. Como indicador de la asociación entre el peso y la talla tenemos al índice de masa corporal (IMC) que se utiliza para reconocer la obesidad y el sobre peso en adultos⁽¹⁵⁾.

2.2.5 Fisiopatología

Virchow observó en el año 1846 que los tres factores primordiales para el origen de la trombosis venosa profunda son: estasis de la sangre, daño endotelial e hipercoagulabilidad. Según estudios actuales refieren que el factor primario para el desarrollo de Trombosis Venosa Profunda es la disminución del retorno venoso de los miembros inferiores (estasis) ⁽¹⁶⁾.

Entonces para explicar la fisiopatología nos enfocaremos en la triada de Virchow, encontramos como primer punto Estasis de la sangre: desencadenado por el reposo y ausencia del uso de la bomba muscular; llegando a una coagulación posterior a la lenta circulación. Como segundo la Injuria endotelial: producto de un trauma del endotelio, la cual expone las capas internas de la pared del vaso y activa la cascada de coagulación. Finalmente Hipercoagulabilidad: la cual puede ser congénita o adquirida. Destacando en la primera, la disfunción de proteínas reguladoras y anticoagulantes naturales como antitrombina III, proteína S, proteína C. Entre las adquirida sobresale el cáncer ⁽¹³⁾.

La estasis venosa se desarrolla mientras se está en reposo, la hipotensión, la anestesia general, la posición intraoperatoria, los episodios de hipovolemia y la inmovilización con yeso. Un mal funcionamiento del bombeo de los músculos de la pantorrilla durante la anestesia puede inducir al origen de trombos en los miembros inferiores durante procedimientos de larga duración ⁽¹⁶⁾.

La lesión de una vena puede ocasionar daño endotelial, lo cual desencadena una unión de fibrina y plaquetas que con lleva a la creación un coagulo. El daño endotelial disminuye la actividad fibrinolítica. Estas lesiones son causadas por golpe, punciones o introducción de agentes irritantes en el vaso. En los últimos años la mayor

incidencia de trombosis de la vena subclavia está directamente relacionado con el acceso venoso central para este vaso ⁽¹⁶⁾.

2.2.6. Diagnóstico

La Trombosis Venosa Profunda (TVP) es una patología con múltiples dificultades diagnosticas por que la Trombosis Venosa Profunda distales son asintomáticas y evolucionan en un 20-25% a Trombosis Venosa Profunda proximal. El 50% de las Trombosis Venosa Profunda proximales son asintomáticas, desarrollando tromboembolia pulmonar en el 10-15% de casos y el 40-50% sin clínica pulmonar tienen embolias pulmonares asintomáticas. El 75% de pacientes con tromboembolia pulmonar tienen Trombosis Venosa Profunda (25% es sintomática) ⁽¹⁷⁾

2.2.7 Tratamiento

Nuestro tratamiento tiene como objetivo prevenir y tratar las posibles complicaciones de la Trombosis Venosa Profunda (TVP) conformados por la extensión del coagulo, la embolia pulmonar aguda, disminuir el riesgo de trombosis recurrente y complicación a largo plazo como el síndrome postrombotico y al insuficiencia venosa crónica ⁽¹⁰⁾.

La justificación para la profilaxis de Trombosis Venosa Profunda (TVP) se relaciona a la elevada prevalencia del trombo embolismo venoso en los pacientes hospitalizados , morbilidad y su potencial mortalidad que están relacionado a esta patología la cual contribuye al 10% de fallecimientos hospitalarios ⁽²⁾.

Como ya se conoce la anticoagulación viene a ser el tratamiento de elección, como beneficio encontramos la reducción de incidencia del embolismo pulmonar, síndrome postrombotico y recurrencia de Trombosis venosa Profunda ⁽²⁾.

El inicio del tratamiento anticoagulante se da con Heparinas de bajo peso molecular (HBPM) en los pacientes con sospecha de Trombosis Venosa Profunda hasta la exclusión del diagnóstico mediante prueba imagen. En el tratamiento inicial para los pacientes con Trombosis Venosa Profunda (TVP) se evidencio que la Heparina de bajo peso molecular es más eficaz que la Heparina no fraccionada, ya que disminuye el riesgo de sangrado y al mortalidad⁽¹²⁾.

La Heparina de bajo peso molecular (HBPM) viene es derivado de la heparina no fraccionada, cuyo mecanismo de acción consiste en la unión con la antitrombina III, activando las proteasas inhibidoras de la coagulación que actúan sobre el factor Xa, e indirectamente sobre la trombina⁽⁸⁾

Heparina No Fraccionada (HNF) tiene como mecanismo de acción a dosis bajas .Esta Heparina inactiva el factor Xa y bloquea la conversión de protrombina a trombina .Su mecanismo de acción puede cambiar si las dosis empleadas son elevadas ya que inactiva los factores IX, X, XI, XII y trombina e inhibe la conversión de fibrinógeno a fibrina . Para su empleo se necesita una constante monitorización con tiempo de tromboplastina parcial activada (TTPa), por lo cual es una desventaja ante el uso de HBPM la cual no es necesario monitorización⁽⁸⁾.

Warfarina actúa interfiriendo con la síntesis hepática de los factores vitamina K dependientes II, VII, IX, X, proteína C y S, encontramos como dosis profiláctica para Trombosis Venosa Profunda de 2 a 5 mg vía oral cada día por dos días o 10 mg vía oral por 2 días. Se debe empezar de uno a dos días de haber iniciado con HBPM o HNF⁽⁸⁾.

Dabigatran actúa como inhibidor directo de trombina, la cual no permite la conversión de fibrinógeno a fibrina, se utiliza como dosis profiláctica de 110 a 220 mg vía oral al día ⁽⁸⁾.

2.3 Marco Conceptual

Trombosis Venosa Profunda: Es la presencia de un trombo dentro de una vena agregado a un proceso inflamatorio. Así mismo, luego de la formación del trombo, este pasa a ser destruido por mecanismos fisiológicos y posteriormente la recanalización y reendotelización reanudando el flujo sanguíneo en 10 días. Pero la TVP se desarrolla a consecuencia de la inactividad estos mecanismos fisiológicos ⁽³⁾.

Características clínicas: “Cuadro clínico, manifestaciones clínicas o solo «clínica», es un contexto o marco significativo, definido por la relación entre los signos y síntomas que se presentan en una determinada enfermedad (en realidad, que presenta el enfermo)” ⁽¹⁸⁾.

Características epidemiológicas: “Las variables de persona. son rasgos, cualidades, propiedades de la persona, que, por tener alguna relación con una enfermedad, tienen interés epidemiológico ya que individuos con ciertas características pueden tener mayor o menor probabilidad de padecer una enfermedad” ⁽¹⁸⁾

Teoría de las cajas chinas: se basa en relaciones dentro y entre estructuras localizadas y organizadas en una jerarquía de niveles. Analiza determinantes y resultados de diferentes niveles de organización. ⁽¹⁹⁾

CAPÍTULO III

Hipótesis

3.1. Hipótesis General

La investigación no requiere hipótesis general dado que será una investigación descriptiva.

3.2. Hipótesis Específica

La investigación no requiere hipótesis específica dado que será una investigación descriptiva.

3.3 Variables (definición conceptual y operacional) (ver anexos 43-47)

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de Investigación

Se empleó el método descriptivo ⁽²⁰⁾

4.2 Tipo de Investigación

Observacional, transversal ⁽²⁰⁾

4.3 Nivel de Investigación ⁽²⁰⁾

El nivel de esta investigación fue descriptivo, epidemiológico con el fin de obtener información de los diversos factores de Trombosis Venosa Profunda en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión .

4.4 Diseño de la Investigación ⁽²⁰⁾

Estudio observacional, descriptivo, transversal.

El diseño fue:

M ----- O

Donde:

M = Pacientes con diagnóstico de Trombosis Venosa Profunda atendidos en el servicio de Hematología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión de Huancayo

O = Estudio clínico epidemiológico de Trombosis Venosa Profunda atendidos en el servicio de Hematología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión de Huancayo

4.5 Población y Muestra

La población de estudio fue conformada por todas las historias clínicas de pacientes mayor o igual a 40 años de edad con el diagnóstico de trombosis venosa profunda atendidos en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión de Huancayo durante el año 2017 al 2019, el cual estuvo conformado según informe estadístico del hospital por 168 pacientes , luego de seleccionarlas según criterios de inclusión y exclusión , procedimos al estudio con 118 historias clínicas .

Determinación de la Muestra

Tipo no probabilístico, censal, en este trabajo de investigación no aplica el tamaño de muestra, ya que consideraremos a la población la cual cumplió con criterios de inclusión y exclusión en historias clínicas comprendidas en el periodo establecido.

Criterios de inclusión:

Todos los pacientes con diagnóstico de trombosis venosa profunda atendidos en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión de Huancayo durante el año 2017 al 2019

Criterios de exclusión:

Inexistencia de historias clínicas.

Historias clínicas incompletas.

4.6 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

La técnica fue el análisis documental y el Instrumento que se utilizó fue una ficha de registro de datos, el instrumento no llegó a ser validado por la emergencia social presente..

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

La recolección de datos se desarrolló en fichas las cuales se adjuntan en la sección de anexos, se hace uso de la estadística descriptiva para el análisis de datos, para realización de la tabulación de los datos se empleó el software SPSS versión 22 para Microsoft Windows 10 pro ; también se realizó las tablas y gráficos mediante el programa Excel 2016. Elaborado por el autor de esta investigación.

4.8 Aspectos éticos de la Investigación

Se respetó la privacidad, confidencialidad y anonimato de los pacientes en estudio, en la ficha de recolección de datos no se consideró nombre ni apellidos, además contó con la autorización del comité de ética del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión .

CAPÍTULO V

Resultado

5.1. Descripción de Resultados

Se reclutaron 168 historias clínicas de paciente con el diagnósticos de trombosis venosa profunda del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2017- 2019 , de los cuales se excluyeron 50 según los criterios de exclusión. Finalmente se procedió al estudio con 118 historias clínicas.

Por lo tanto el análisis descriptivo de las variables de nuestro estudio, se representan en las siguientes tablas y gráficos.

Tabla .1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS (SIGNOS, SÍNTOMAS, TRATAMIENTO) DE LOS PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO (HRDCQ) DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – HUANCAYO 2017-2019.

		n	%	
SIGNOS Y SINTOMAS	Dolor	117	99,2%	
	Calor Local	106	89,8%	
	Aumento de Volumen	102	86,4%	
	Dilatación de Venas Colaterales	35	29,7%	
	Cianosis	21	17,8%	
	Signo de Homans Positivo	18	15,3%	
	Eritema	6	5,1%	
	Insuficiencia Ponderal	2	1,7%	
	OBESIDAD SEGUN IMC	Intervalo Normal	45	38,1%
		Preobesidad	58	49,2%
Obesidad Clase I		11	9,3%	
Obesidad Clase II		2	1,7%	
Tratamiento Indicado	Warfarina	91	49,2%	
	Enoxaparina	92	49,7%	
	Dabigatran	2	1,1%	
	Total	118	100,0%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

En relación a las características clínicas de los pacientes con TPV, se encontró entre los principales síntomas al dolor con un 99,2%, calor local con 89,8% y aumento de volumen con 86,4%. En relación al índice de masa corporal se encontró que (58) pacientes presentaron Preobesidad siendo el 49,2% del total de la muestra y obesidad 11%. Así mismo el tratamiento indicado a los pacientes con TVP, se encontró un mayor uso de Enoxaparina con 49,7% y warfarina con 49,2%.

Tabla 2. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS (EDAD, SEXO, LUGAR DE PROCEDENCIA, OBESIDAD) EN LOS PACIENTES CON TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA EN EL SERVICIO DE HEMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL “DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO (HRDCQ) DANIEL ALCIDES CARRIÓN” – HUANCAYO 2017-2019.

		n	%
EDAD	40-49	28	23,7
	50-59	26	22,0
	60-69	35	29,7
	70-79	19	16,1
	80-89	10	8,5
GENERO	MASCULINO	47	39,83
	FEMENINO	71	60,16
PROCEDENCIA	Urbano	63	53,38
	Rural	55	46,61
	Total	118	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

En el estudio se incluyeron 119 pacientes con TVP, el rango de edad que predominó en la muestra con 29,7% es de 60-69 años con (35) pacientes. En relación al género predominante en la muestra es el femenino siendo un 60,16% de los pacientes con TVP. El 53,4% de pacientes con TVP son de procedencia urbano, mientras que los 46,6% restantes son de procedencia rural.

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Con respecto a las manifestaciones clínicas en el presente estudio se observó una mayor frecuencia en pacientes que presentaron dolor con 99,2%, calor local 89,8% y aumento de volumen 86,4%. Coincidiendo con la tesis de Parrales-Gutierrez YE⁽¹⁷⁾ esta coincidencia de resultados podría deberse a que el estudio tuvo como población personas de 40 a 60 años , además por un aproximado en la cantidad de muestra.

Con respecto al IMC en el presente estudio se observa que los pacientes presentan mayor Preobesidad con 49,2%. La cual no coincide con la tesis de Flores-García SL⁽³⁾ esta diferencia de resultados podría deberse a que nuestra investigación se realizó en la ciudad de Huancayo – Perú la cual se encuentra a 3259 m.s.n.m , a diferencia de la ciudad de Quito – Ecuador que se encuentra a 2850 m.s.n.m. Además la población que estudio fueron mayor de 20 años.

Con respecto al tratamiento indicado en el presente estudio se observó a la Enoxaparina con 49,7% y Warfarina con 49,2%. Por otra parte en la tesis de Gonzalez-Valdiviezo BL y Palacios-Coello LF ⁽⁸⁾ esta coincidencia de resultados podría deberse a que ambas investigaciones se realizaron en pacientes hospitalizados.

En relación a las características epidemiológicas se determinó que el género femenino primó con respecto al género masculino con 60,16%, lo cual coincide con la tesis de Gonzalez-Roncano ME ⁽²⁾ esta coincidencia se podría deber a la cantidad de muestra empleada en la investigación. También coincide con la tesis de Gonzalez-Valdiviezo BL y Palacios-Coello LF ⁽⁸⁾ esta coincidencia se podría deberse a que ambos estudios desarrollaron le mismo tipo de investigación (observacional, transversal). Por otro lado no coincide con la tesis de Barzola-Cerron LS y Vidalon Povis M ⁽¹⁰⁾ , esta diferencia de resultados podría deberse a la

cantidad menos de muestra con la que se realizó dicha investigación , además por el diseño de investigación .

Con respecto al grupo etario se evidencia que existe mayor frecuencia entre 60 – 69 años con un 29,7%, coincide con la tesis de Sacoto-Garcia XE y Sigüencia-Muñoz JM ⁽¹²⁾ esta coincidencia podría deberse al tipo de estudio realizado en esta investigación, y porque ambas investigaciones se realizaron en pacientes hospitalizados, por otro lado no coinciden con la tesis de Parrales-Gutierrez YE⁽¹⁷⁾ esta diferencia puede deber a que el estudio se realizó en paciente de 40 a 60 años . además por la altitud en la ubicación del lugar de estudio que es 300 m.s.n.m a diferencia de nuestro estudio que es a 3259 m.s.n.m

En la investigación se evidenció que los pacientes con trombosis venosa profunda son más de procedencia urbano con 53,4% a diferencia de los pacientes que pertenecen a la procedencia rural con 46,6%.

Para futuras investigaciones se podría desarrollar la relación que se encuentra entre la trombosis venosa profunda y el IMC, así mismo la relación que podría tener la procedencia urbana con la trombosis venosa profunda.

CONCLUSIONES

1.- Las características clínicas – epidemiológicas predominantes en los pacientes con Trombosis Venosa Profunda del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión Huancayo fue un grupo etario de 60-69 años, además que la clínica fue dolor, calor local y aumento de volumen del área afectaa.

2.- las características clínicas (signos y síntomas, IMC, tratamiento) se determinó que el dolor, calor local y aumento de volumen del área afectad fueron los signos y síntomas más frecuentes, se determinó también la prevalencia de preobesidad en pacientes con trombosis venosa profunda. Así mismo se determinó que el tratamiento indicado en el hospital de estudio fue Enoxaparina y Warfarina.

3.- las características epidemiológicas (Edad , Género , Procedencia) se determinó que el grupo etario fue de 60-69 años , también se determinó que el género más afectado fue el femenino , así mimos se determinó que el lugar de procedencia fue urbano .

RECOMENDACIONES

Se recomienda al director del Hospital Regional Docente clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión concientizar para un mejor relleno de las historias clínicas y facilidades para la realización de nuevas investigaciones.

Contribuir con este estudio para la elaboración de una guía práctica, clínica para la trombosis venosa profunda y evitar complicaciones.

Implementación de estrategias en cuanto a medidas de prevención general que pueden aplicarse a los pacientes en la atención primaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Castillo J, Mejía M, Sosa G. Variantes genéticas del Factor V y Protrombina presentes en pacientes salvadoreños con Trombosis Venosa Profunda y su relevancia clínica. [Tesis presentada para optar al título de Doctorado en Medicina]. El Salvador. Universidad Dr. José Matías delgado .2017.
- 2) Gonzalez M. Trombosis Venosa Profunda en pacientes del hospital Teodoro Maldonado Carbo año 2014-2015. [Proyecto de trabajo de titulación presentado como requisito para optar por el grado de medico].Guayaquil. Universidad de Guayaquil .2016-2017.
- 3) Flores S. Riesgo de trombosis venosa profunda en pacientes hospitalizados con padecimientos no quirúrgicos y su asociación con factores condicionantes. [Trabajo de titulación previa a la obtención del título de médico cirujano].Quito. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2017.
- 4) OMS / La OMS da a conocer los resultados de un proyecto de investigación sobre la trombosis y los viajes [Internet]. 2007 [citado 18 Oct 2018]; disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr35/es/>
- 5) Valencia R. Factores relacionados con el desarrollo de trombosis venosa profunda. Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Periodo comprendido entre enero del 2010 y diciembre del 2014. [Tesis para obtener el grado de medico].Guayaquil. Universidad de Guayaquil.2014.

- 6) Rivera S. Pacientes con alto riesgo de Trombosis Venosa Profunda: comparación de los resultados del examen clínico Dímero d y Flebografía. [Tesis para optar el título profesional de médico internista].Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2004.
- 7) Morales D. Epidemiología de la trombosis venosa profunda. Servicio de Cirugía Vascular del Hospital Carlos Andrade Marín 2015. [Trabajo de titulación de posgrado presentado como requisito para la obtención del título de Especialista en Cirugía Vascular].Quito. universidad San Francisco de Quito USFQ.2016.
- 8) González B, Palacios L. Uso de medidas profilácticas acorde a clasificación de riesgo de Trombo Embolismo Venoso y morbilidad de Trombosis Venosa Profunda en los servicios clínicos y quirúrgicos del Hospital Enrique Garcés Quito durante mayo a julio 2015. [Tesis para la obtención del título de médico cirujano].Quito. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador.2015.
- 9) Francisco R. Modelo clínico para descartar Trombosis Venosa Profunda de miembros inferiores sin estudios de imagen. [Tesis Doctoral].Granada. Universidad de Granada.2010.
- 10) Barzola L, Vidalon M. Validación de los criterios de Wells para el diagnóstico de Trombosis Venosa Profunda en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé Essalud- Huancayo, 2014. [Tesis para optar el título de médico cirujano].Huancayo. Universidad del Centro del Peru.2015.
- 11) Díaz A. et al. Frecuencia de Localización de Trombosis Venosa Profunda por Ecografía Doppler en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrion Huancayo 2012 -2014. Revista desafíos, (5):11-16,2016.

- 12) Sacoto X, Sigüencia J. Prevalencia de factores de riesgo para Trombosis Venosa Profunda en pacientes mayores de 60 años en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el 2010. [Tesis para obtener el título de médico]. Cuenca. Universidad de Cuenca. 2013
- 13) Guardia Y, Gutiérrez M, Mata A. Homocisteína plasmática y factores de riesgo clásicos para Trombosis Venosa Profunda. Consulta externa. Hospital Dr. Luis Razetti. Barcelona. Anzoátegui. Marzo –junio 2009. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Barcelona. Universidad de Oriente, Núcleo de Anzoátegui. 2009.
- 14) Nápoles D, Couto D. Utilización de los factores de riesgo y modelos clínicos predictivos para el diagnóstico de la enfermedad tromboembólica venosa. Revista médica de Santiago de Cuba, 19(1) ,88-101, 2015.
- 15) OMS /Obesidad y Sobrepeso [Internet]. 2020 [citado 5 Mar 2020]; disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
- 16) Campoverde K. Efectividad del uso de heparina de bajo peso molecular en la profilaxis de trombosis venosa profunda en cirugías ortopédicas, realizadas en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros Valdivieso de la ciudad de Loja en el periodo enero-diciembre del año 2013. [Tesis previa a la obtención del título de médico general]. Loja. Universidad Nacional de Loja. 2015.
- 17) Parrales Y. Dímero-d y su importancia en la trombosis venosa profunda en pacientes de 40 a 60 años, ingresados en la unidad de cuidados intermedios del OMNI Hospital de Guayaquil, periodo mayo - octubre del 2013. [Tesis de grado previa a la obtención del título

de: licenciatura en laboratorio clínico].Manabí. Universidad Estatal Del Sur de Manabí.2013..

18) Instituto Nacional de Cáncer. [Internet] Diccionario de cáncer - National Cancer Institute. [Citado el 10 de febrero del 2020]. Disponible desde: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario>.

19) Departamento de Bioquímica clínica. Área de tecnología en salud. [Internet] Sobre la historia, paradigmas, definiciones y aplicaciones de la epidemiología [Citado el 15 de marzo del 2020]. Disponible desde: https://www.fbioyf.unr.edu.ar/evirtual/pluginfile.php/2782/mod_resource/content/0/1_Sobre_la_historia_paradigmas_y_definiciones_y_aplicaciones_protegido.pdf.

20) Oseda D, Huaman E, Ramos E , Shimbucacat F, Zevallos K , Barrera M . Teoría y Práctica de la investigación científica .1ra.ed.Huancayo: ediciones UNIA; 2015.

ANEXOS

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>1.-PROBLEMA GENERAL ¿Cuáles son las características clínicas epidemiológicas de Trombosis Venosa Profunda en el servicio de Hematología del Hospital Regional “Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017-2019?</p> <p>2.-PROBLEMAS ESPECÍFICOS Cuáles son las características clínicas (signos, síntomas, tratamiento) de los pacientes con</p>	<p>1.OBJETIVO GENERAL Determinar las características clínicas - epidemiológicas de Trombosis Venosa Profunda en pacientes atendidos en el servicio de Hematología del Hospital Regional “Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión” - Huancayo.</p> <p>2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS Determinar las características</p>	<p>1. HIPÓTESIS GENERAL La investigación no requiere hipótesis general dado que será una investigación descriptiva.</p> <p>2. HIPÓTESIS ESPECIFICAS La investigación no requiere hipótesis específica dado que será una investigación descriptiva.</p>	<p>DEPENDIENTES -IMC -Enfermedad cardiovascular -Tratamiento elegido</p> <p>INDEPENDIENTES -Sexo -Edad -Zona</p>	<p>1.TIPO DE INVESTIGACIÓN Sera de tipo observacional, transversal. Tipo de muestreo no probabilístico, tipo de selección por criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>2.NIVEL DE INVESTIGACIÓN El nivel de esta investigación será descriptivo, epidemiológico con el fin de obtener información sobre los diversos factores de riesgo para trombosis venoso profunda en pacientes atendidos en el Hospital Daniel Alcides Carrión.</p> <p>3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN</p>	<p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Acceso a base de Datos del HOSPITAL REGIONAL DOCENTE QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION.</p> <p>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Es una ficha de registro de datos en los cuales tendremos en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>TÉCNICAS PARA EL PROCESAMIENTOS DE LA INFORMACIÓN: •Revisión bibliográfica</p>

<p>Trombosis Venosa Profunda en el servicio de Hematología del Hospital Regional “Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017-2019?</p> <p>¿Cuál son las características epidemiológicas (edad, sexo, lugar de procedencia, obesidad) en los pacientes con Trombosis Venosa Profunda en el servicio de Hematología del Hospital Regional “Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017-2019?</p>	<p>clínicas (signos, síntomas, tratamiento) de los pacientes con Trombosis Venosa Profunda en el servicio de Hematología del Hospital Regional “Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017-2019</p> <p>Determinar las características epidemiológicas (edad, sexo, lugar de procedencia, obesidad) en los pacientes con Trombosis Venosa Profunda en el servicio de Hematología del Hospital Regional “Docente Clínico Quirúrgico (HRDCQ) Daniel Alcides Carrión” – Huancayo 2017-2019</p>			<p>Se empleara el método o descriptivo</p> <p>4. DISEÑO DE LA INVESTIGACION El presente estudio dado la naturaleza de las variables materia de investigación, responderá a una investigación relacional transversal.</p> <p>5. POBLACIÓN Tipo no probabilístico, censal, en este trabajo de investigación no aplica el tamaño de muestra, ya que consideraremos a la población la cual cumplió con criterios de inclusión y exclusión en historias clínicas comprendidas en el periodo establecido.</p> <p>6. INSTRUMENTOS Se utilizara las Historias clínicas como instrumento para la recolección de datos</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Procesamiento estadísticos de datos •Análisis cualitativo y cuantitativo de informe final
---	--	--	--	--	---

--	--	--	--	--	--

Matriz de consistencia

Matriz de Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión		Instrumento de medición	Valores finales	Naturaleza de la variable	Escala de la variable
TOMBOSIS VENOSA PROFUNDA	Es la presencia de un trombo dentro de una vena agregado a un proceso inflamatorio	Características clínicas	Signos y síntomas	Recolección de datos	Dolor, calor local, cianosis, eritema, dilatación de venas colaterales, signos de Homans positivo.	Cualitativo	Nominal
			IMC	Talla / Peso ²		Cuantitativa	Ordinal
			Tratamiento elegido	Recolección de datos	Enoxaparina Warfarina Dabigatrán	Cualitativo	ordinal
			Edad	Recolección de datos	Años	Cuantitativa	Razón

		Características epidemiológicas					
			Género	Recolección de datos	Masculino Femenino	Cuantitativa dicótoma	Nominal
			Procedencia	Recolección de datos	Urbano Rural	Cuantitativa dicótoma	Nominal

Instrumento de investigación y constancia de su aplicación

FICHA DE RECOLECCION DE DATO

I) Numero de historia clínica: N° de ficha.....

II) Sexo

1.- Masculino 2.- Femenino

III) Edad

IV) Lugar de residencia

1.- Urbano 2.- Rural

V) Enfermedades cardiacas

1.- Si 2.- No especifique:

VI) Síntomas y signos más frecuentes :

1.- Dolor () 5.- Dilatación de venas colaterales ()
2.-Calor local () 6.- Signos de Homasn positivo ()
3.-Cianosis () 7.- otros.....
4.- Eritema ()

VII) Indicé de masa corporal

VIII) Tiempo de estancia hospitalaria :

IX) Post operado y/o antecedentes de operación :

1.-Si 2.- No

X) Tratamiento Recibido:

1. Warfarina
2. Enoxaparina
3. Dabigatrán

XI) Comorbilidades:

1. HTA
2. Diabetes Mellitus

XII) Resultado Eco Doppler:

1. Flujo Normal
2. Flujo Alterado

La data de procesamiento de datos

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Menú: Archivo, Editar, Ver, Datos, Transformar, Analizar, Marketing directo, Gráficos, Utilidades, Ventanas, Ayuda

Vista de datos: Vista de variables

	GENERO	EDAD	ZONA	ENF_CARDI ACAS	SIG_SINTOM AS	SIG_SINTOM AS_1	SIG_SINTOM AS_2	SIG_SINTOM AS_3	SIG_SINTOM AS_4	SIG_SINTOM AS_5	SIG_SINTOM AS_6	IWC	ESTAN PI	HOS A	ANTC A	OPER A	TTO_RECIBI DO	TTO I
1	2	2,2		2	1	2				5		7,2	15	2				1
2	1	2,2		2	1	2						7,2	10	1				1
3	2	1,1		2	1	2						7,3	24	2				1
4	1	1,1		2	1	2			4			7,3	12	2				1
5	1	5,2		2	1	2						7,2	10	2				1
6	2	1,2		1	1	2	3				6	7,2	11	2				1
7	1	2,2		2	1	2						7,3	10	2				1
8	2	4,1		2	1	2						7,4	17	2				1
9	2	3,2		1	1	2						7,3	4	1				1
10	1	3,2		1	1							7,3	30	1				1
11	1	2,1		1	1	2				6		7,3	4	7	2			1
12	1	1,1		2	1	2				6	6	4	7	2				1
13	1	3,1		1	1	2						7,2	15	2				1
14	1	2,1		2	1	2			4	5	6	3	7	1				1
15	1	3,1		2	1	2				5		4	3	1				1
16	1	3,2		2	1	2						7,5	4	2				1
17	1	2,2		2	1	2						7,1	20	2				1
18	1	2,1		2	1	2						2	11	2				1
19	2	4,2		1	1		3		4			7,3	10	2				1
20	2	3,2		1	1	2						7,2	12	2				1
21	2	2,1		1	1	2						7,3	7	2				1
22	2	2,1		2	1	2						7,2	13	2				1
				2	1	2						3	6	2				1

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Última actualización: 11/11/2011

IBM SPSS Statistics Editor de datos

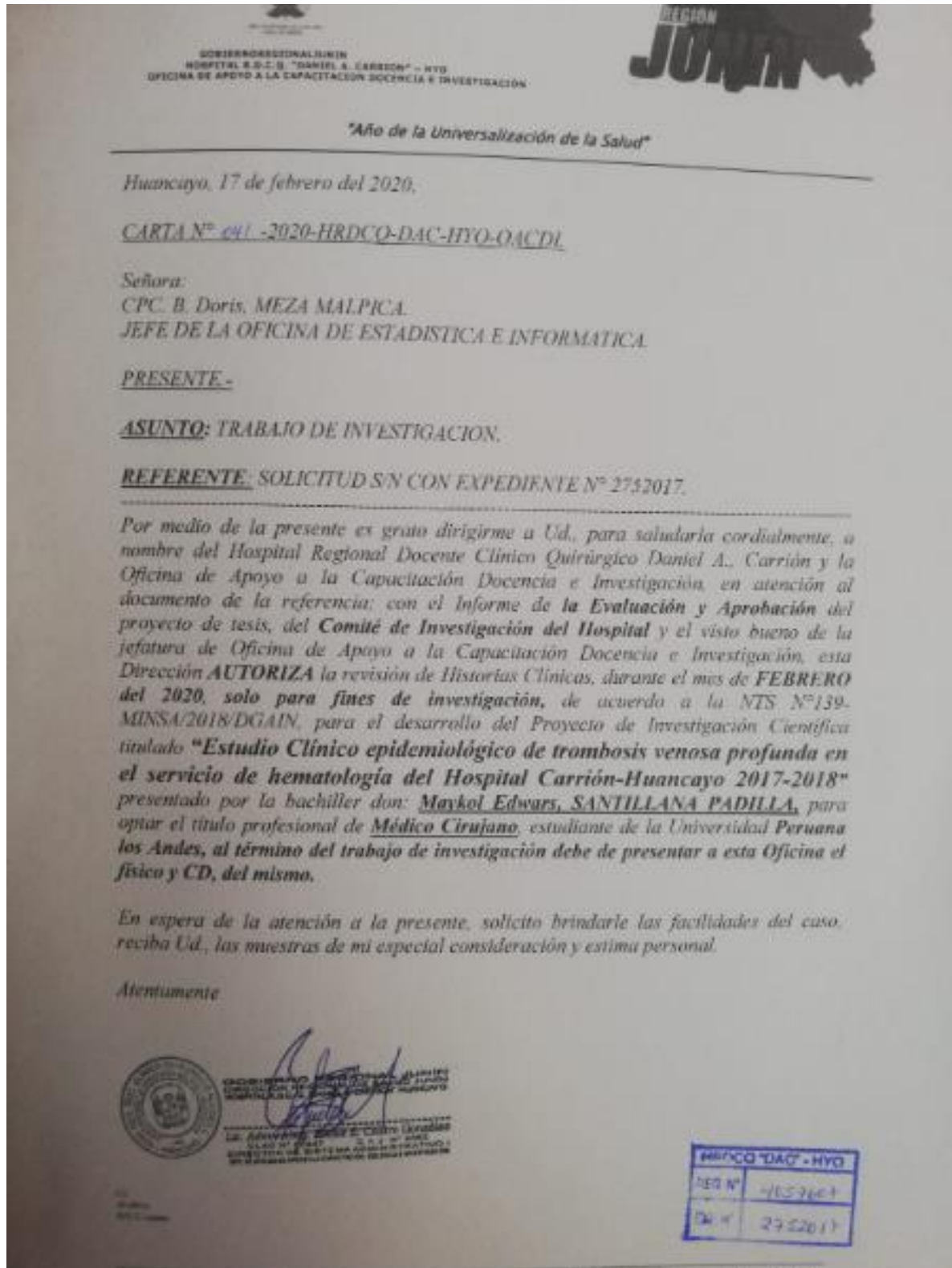
Menú: Archivo, Editar, Ver, Datos, Transformar, Analizar, Marketing directo, Gráficos, Utilidades, Ventanas, Ayuda

Vista de datos: Vista de variables

	GENERO	EDAD	ZONA	ENF_CARDI ACAS	SIG_SINTOM AS	SIG_SINTOM AS_1	SIG_SINTOM AS_2	SIG_SINTOM AS_3	SIG_SINTOM AS_4	SIG_SINTOM AS_5	SIG_SINTOM AS_6	IWC	ESTAN PI	HOS A	ANTC A	OPER A	TTO_RECIBI DO	TTO I
97	1	2,1		2	1	2				6		7,3	6	2				1
98	2	4,1		3	2	3				5	6	7,2	7	1				1
99	1	1,1		2	1	2						7,1	9	2				1
100	1	3,1		2	1	2	3				6	7,2	10	1				1
101	1	3,1		2	1	2						7,2	8	1				1
102	2	3,2		2	1	2				6		7,3	10	2				1
103	1	1,1		2	1	2						7,3	5	1				1
104	1	4,2		2	1	2			4	5		7,2	7	2				1
105	2	2,1		2	1	2	2			6		7,3	10	1				1
106	2	2,1		2	1	2				6		7,1	8	2				1
107	2	3,2		2	1	2				6		7,2	11	1				1
108	2	1,1		2	1	2	3			5	6	7,3	4	2				1
109	2	4,2		2	1	2				5	5	7,2	6	2				1
110	2	3,2		2	1	2						2	13	2				1
111	2	1,1		2	1	2				1		7,3	6	1				1
112	2	2,1		2	1	2					6	7,3	14	1				1
113	2	2,1		2	1	2						7,3	8	2				1
114	1	3,1		2	1	2				5		7,3	14	2				1
115	2	3,2		2	1	2				5	6	2	10	1				1
116	1	3,1		2	1	2	3			5		3	7	1				1
117	1	3,2		2	1	2	3			5		7,3	12	1				1
118	2	3,2		2	1	2				2		7,1	9	2				1

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Última actualización: 11/11/2011

Autorización del comité de ética del Hospital de estudio



Fotos de la aplicación del instrumento



