

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS:

**CORRELACIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICA DE LOS DIAGNÓSTICOS EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2019**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR:

MUGURUZA SANCHEZ, HELAR FRANKS

ASESOR:

M.C. LA ROSA LINARES, LUIS ENRIQUE

HUACHO- PERÚ

2020

**CORRELACIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICA DE LOS DIAGNÓSTICOS EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL
HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2019**

MUGURUZA SANCHEZ, HELAR FRANKS

Tesis de Pregrado

Asesor: M.C. LA ROSA LINARES, LUIS ENRIQUE

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

2020

ASESOR

M.C. LUIS ENRIQUE LA ROSA LINARES

Médico asistente del servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho.

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la UNJFSC.

JURADO EVALUADOR

Presidente

MG. M.C. EDWIN EFRAIN SUAREZ ALVARADO

Médico asistente del servicio de neurocirugía del Hospital de Collique.

Médico asistente del servicio de neurocirugía de la Clínica San Pedro - Huacho.

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la UNJFSC.

Secretario

M.C. EDGAR IVAN VALLADARES VERGARA

Médico asistente del servicio de pediatría y neonatología del Hospital de Supe.

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la UNJFSC.

Vocal

M.C. MARTIN MANUEL DAJHALMAN SANTOS REYES

Médico asistente del servicio de medicina interna del Hospital Regional de Huacho.

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la UNJFSC

DEDICATORIA

El presente estudio de investigación para lograr titularme como médico cirujano se lo dedico a mis padres Helar y Lourdes, y a mi hermana Evelyn, quienes forjaron una gran fortaleza en mi persona para siempre salir adelante a pesar de las vallas que te pone la vida.

Es a ellos a quienes les merezco cada dedicación de mis logros obtenidos y por obtener, pues es un orgullo y un privilegio haberme formado con tantos valores y disciplina.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres Helar y Lourdes, a mi hermana Evelyn, a mi sobrino Stefano, a mi sobrina Kaela y a mi cuñado David por haber sido mi apoyo en momentos de debilidad durante esta larga etapa académica, pues la forma peculiar de alentarme a seguir adelante me hacía despertar en cada problemática.

También, agradezco el apoyo de Dr. Luis Enrique La Rosa Linares, Dra. María Ynés Jesús Molina, Dr. Edwin Efraín Suárez Alvarado, Dr. Edgar Iván Valladares Vergara, Dr. Martín Manuel Dajhalma Santos Reyes, Dr. Pedro Ernesto Huapaya Herreros y Dra. Mirtha Sussan Trejo López; quienes de forma desinteresada me apoyaron y orientaron para poder ejecutar el presente trabajo de investigación con éxito.

De igual forma, la gratitud para cada amistad que me apoyó hasta con lo más mínimo, principalmente a mi mejor amigo Samuel quien es un miembro más de mi familia, pues solemos trabajar en equipo; ha sido, es y será un gran apoyo en mi vida.

Sobre todo, estoy totalmente agradecido con Dios por haber puesto a cada persona en mi camino para cumplir con mis objetivos.

ÍNDICE

RESUMEN	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN	xvi
1. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General.....	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Objetivos de la Investigación	2
1.3.1. Objetivo General	2
1.3.2. Objetivos Específicos.....	2
1.4. Justificación de la Investigación	3
1.5. Delimitaciones del Estudio.....	3
1.6. Viabilidad del Estudio.....	4
2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes de la investigación	5
2.1.1. Investigaciones internacionales	5
2.1.2. Investigaciones nacionales.....	8
2.2. Bases Teóricas.....	9
2.3. Definición de Términos Básicos	10
2.4. Hipótesis de investigación.....	10

2.4.1.	Hipótesis General.....	10
2.4.2.	Hipótesis Específicas	10
3.	CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	11
3.1.	Diseño Metodológico	11
3.1.1.	Tipo.....	11
3.1.2.	Nivel.....	11
3.1.3.	Diseño	11
3.1.4.	Enfoque.....	11
3.2.	Población y Muestra.....	12
3.2.1.	Unidad de Análisis.....	12
3.2.2.	Población.....	12
3.2.3.	Muestra	12
3.2.4.	Criterios de Inclusión.....	12
3.2.5.	Criterios de Exclusión.....	12
3.3.	Operacionalización de Variables.....	13
3.4.	Técnicas de Recolección de Datos	14
3.4.1.	Técnicas por emplear	14
3.4.2.	Descripción de los instrumentos	14
3.5.	Técnicas para el Procesamiento de la Información.....	14
4.	CAPÍTULO IV: RESULTADOS	15
5.	CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53

5.1.	Discusión.....	53
5.2.	Conclusiones	55
5.3.	Recomendaciones.....	56
6.	CAPÍTULO V: FUENTES DE INFORMACIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	57
6.1.	Fuentes Bibliográficas.....	57
6.2.	Fuentes Hemerográficas.....	57
6.3.	Fuentes Documentales.....	59
6.4.	Fuentes Electrónicas.....	59
7.	CAPÍTULO VI: ANEXO	62
7.1.	Matriz de Consistencia.....	62
7.2.	Instrumento para la Recolección de Datos.....	63
7.3.	Solicitud para revisión de historias clínicas	64
7.4.	Constancia del jefe de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS	65
7.5.	Juicio de Expertos por parte del Dr. La Rosa Linares, Luis Enrique.....	66
7.6.	Juicio de Expertos por parte de la Dra. Trejo López, Mirtha Sussan.....	67
7.7.	Juicio de Expertos por parte del Dr. Huapaya Herreros, Pedro Ernesto	68
7.8.	Base de datos en Excel.....	69
7.9.	Base de datos en SPSS	78
7.10.	Tabla cruzada entre Diagnóstico clínico VS Diagnóstico anatomopatológico	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Distribución de los pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según el sexo, 2019</i>	15
Tabla 2 <i>Distribución de los pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según grupos etáreos, 2019</i>	16
Tabla 3 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Acrocordón en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	17
Tabla 4 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Carcinoma basocelular en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	18
Tabla 5 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Carcinoma epidermoide en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	19
Tabla 6 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Eczema en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	20
Tabla 7 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Esclerodermia sistémica en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	21
Tabla 8 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Granuloma piógeno en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	22

Tabla 9 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Leishmaniasis cutánea en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	23
Tabla 10 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Liquen plano en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	24
Tabla 11 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Melanoma maligno en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	25
Tabla 12 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Molusco contagioso en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	26
Tabla 13 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Morfea en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	27
Tabla 14 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Nevus compuesto en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	28
Tabla 15 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Nevus de la unión en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	29
Tabla 16 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Nevus intradérmico en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	30

Tabla 17 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Nevus pigmentado en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	31
Tabla 18 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Pénfigo vulgar en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	32
Tabla 19 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Penfigoide ampollar en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	33
Tabla 20 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Pitiriasis rosada en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	34
Tabla 21 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Psoriasis en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	35
Tabla 22 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Queratosis actínica en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	36
Tabla 23 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Queratosis seborreica en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	37
Tabla 24 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Quiste de millium en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	38

Tabla 25 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Quiste epidermoide en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	39
Tabla 26 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para TBC cutáneo en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	40
Tabla 27 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Urticaria en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	41
Tabla 28 <i>Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Verruga vulgar en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019</i>	42
Tabla 29 <i>Coefficiente kappa de los pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019</i>	43
Tabla 30 <i>Coefficiente kappa de los pacientes de sexo femenino con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019</i>	44
Tabla 31 <i>Coefficiente kappa de los pacientes de sexo masculino con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019</i>	45
Tabla 32 <i>Coefficiente kappa de los pacientes en el rango etáreo de 0 a <14 años con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019</i>	46
Tabla 33 <i>Coefficiente kappa de los pacientes en el rango etáreo de 14 a <18 años con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019</i>	47
Tabla 34 <i>Coefficiente kappa de los pacientes en el rango etáreo de 18 a 99 años con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019</i>	48

Tabla 35 <i>Coeficiente kappa de los pacientes diagnosticados de patologías neoplásicas con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019</i>	49
Tabla 36 <i>Coeficiente kappa de los pacientes diagnosticados de patologías neoplásicas benignas con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019</i>	50
Tabla 37 <i>Coeficiente kappa de los pacientes diagnosticados de patologías neoplásicas malignas con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019</i>	51
Tabla 38 <i>Coeficiente kappa de los pacientes con patologías no neoplásicas con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019</i>	52

RESUMEN

Los estudios anatomopatológicos suelen ser solicitados por el dermatólogo para confirmar diagnósticos presuntivos deducidos a través de la observación clínica, debido a esto es que solemos cuestionarnos qué tanto coinciden ambos diagnósticos o si beneficia a la correlación la descripción detallada de la lesión por parte del dermatólogo. **Objetivo:** Determinar la relación existente entre el diagnóstico clínico y el diagnóstico anatomopatológico en los pacientes que acudieron al servicio de dermatología. **Métodos:** Es un estudio descriptivo, de corte transversal, de diseño retrospectivo y enfoque cualitativo, ejecutado en una muestra de 192 pacientes. Se empleó un instrumento de diseño simple para recolectar los datos y sus resultados anatomopatológicos registrados en las historias clínicas. **Resultados:** En 132 pacientes hubo concordancia clínico-patológica en sus diagnósticos con kappa de 0.67; el carcinoma basocelular tuvo valor de concordancia de 88.23% y el pénfigo vulgar presentó un valor de 50%. El grupo de niños presentó kappa de 0.76, el grupo de adolescentes kappa de 0.68 y el grupo de adultos kappa de 0.66. Las patologías neoplásicas presentaron kappa de 0.69, de este grupo las benignas con kappa de 0.64 y las malignas con kappa de 0.71. Las patologías no neoplásicas presentaron kappa de 0.6. **Conclusiones:** La correlación clínico-patológica de los diagnósticos en los pacientes es de buen nivel en la fuerza de concordancia. Los niños, adolescentes y adultos presentaron buen nivel de fuerza de concordancia. Las patologías neoplásicas presentan mejor concordancia diagnóstica frente a las patologías no neoplásicas, pues presentaron fuerza de concordancia de buen nivel y de nivel moderado, respectivamente.

Palabras claves: Correlación, Diagnóstico anatomopatológico.

ABSTRACT

Pathological studies are usually requested by the dermatologist to confirm presumptive diagnoses deduced through clinical observation, because of this we usually question how much both diagnoses coincide or if the detailed description of the lesion by the dermatologist benefits from correlation. **Objective:** To determine the relationship between the clinical diagnosis and the pathological diagnosis in the patients who attended the dermatology service. **Methods:** It is a descriptive, cross-sectional study, of retrospective design and qualitative approach, executed in a sample of 192 patients. A simple design instrument was used to collect the data and its pathological results recorded in the medical records. **Results:** In 132 patients there was clinical-pathological agreement in their diagnoses with kappa of 0.67; the basal cell carcinoma had a concordance value of 88.23% and the pemphigus vulgaris had a value of 50%. The group of children presented kappa of 0.76, the group of teenagers kappa of 0.68 and the group of adults kappa of 0.66. The neoplastic pathologies presented kappa of 0.69, of this group the benign ones with kappa of 0.64 and the malignant ones with kappa of 0.71. Non-neoplastic pathologies presented 0.6 kappa. **Conclusions:** The clinical-pathological correlation of the diagnoses in the patients is of good level in the strength of concordance. Children, adolescents and adults presented a good level of concordance force. The neoplastic pathologies present better diagnostic agreement against non-neoplastic pathologies, since they presented a good level of agreement strength and moderate level, respectively.

Keywords: Correlation, pathological diagnosis.

INTRODUCCIÓN

El estudio anatomopatológico es una herramienta importante para corroborar o descartar el diagnóstico presuntivo del dermatólogo a través de la observación clínica (Londoño, Mendoza, Correa, Hoyos, & Estrada, 2011). A pesar de que su máxima importancia es verificar el diagnóstico propuesto por el dermatólogo, la realización de estos responde a cuestiones médico-legales donde el diagnóstico anatomopatológico sirve de apoyo a la presunción clínica (Llamas-Velasco & Paredes, 2012).

Lo que se espera en estudios de esta índole es la coincidencia entre ambos diagnósticos, dicha relación aumentará cuando hay mucha cooperación entre el clínico y el patólogo (Llamas-Velasco & Paredes, 2012); lo cual no surge solo del envío de la muestra, sino de los datos personales (edad, sexo, oficio, etc.) y de la correcta descripción de las lesiones (aspecto, evolución, zona de la toma de muestra, etc.) en estudio del paciente por parte del clínico (Rodríguez, Jaramillo, & Chalela, 1987).

Solemos cuestionarnos qué tanto coinciden ambos diagnósticos o si beneficia a la correlación la descripción detallada de la lesión por parte del dermatólogo (Llamas-Velasco & Paredes, 2012). Es por todo lo mencionado que en el presente trabajo nos enfocaremos a describir y cotejar la concordancia entre los diagnósticos clínicos con los de patología en las diferentes enfermedades dérmicas que se presentaron durante el año 2019.

1. CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La biopsia cutánea es un tema que ha sido de mucho interés desde años anteriores; pues, se resaltaba que el clínico y el patólogo deben trabajar conjuntamente y en cooperación, o sea, mientras que el clínico detallaba los datos precisos del paciente, el patólogo describía correctamente lo hallado en el análisis histológico y se llegaba, finalmente, con el diagnóstico definitivo; y también, de esta manera se daba una mejora en la correlación clínico-patológica (Rodríguez, Jaramillo, & Chalela, 1987).

En estudios actuales, se sigue analizando el nivel de concordancia entre el diagnóstico clínico y el diagnóstico patológico, obteniéndose resultados moderadamente favorables (Ramírez, y otros, 2016). Pues, este tipo de hallazgos insinúan la necesidad de una educación médica continua para dermatólogos y patólogos (Londoño, Mendoza, Correa, Hoyos, & Estrada).

Las patologías requieren de una buena correlación clínico-patológica, porque mediante ella podemos obtener un diagnóstico definitivo y la fase en la que se encuentra (Choonhakarn, Chaowattanapanit, & Julanon, 2015).

En nuestro país, se ha estudiado la concordancia clínico-patológica en diagnósticos específicos, como el caso de neoplasias (Sillo, 2017) o de dermatosis (Tejada, Martínez, Ulban, & Arenas); pero, no hay estudios que abarquen patologías de manera general.

En nuestra localidad, no se han empleado estudios relacionados a este tema, por lo que es de interés enfocarnos en dicha problemática, pues desconocemos el grado de correlación diagnóstica en los pacientes que acudieron al servicio de dermatología de nuestro hospital.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación existente entre el diagnóstico clínico y el diagnóstico anatomopatológico en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

1. ¿De qué manera la observación clínica se relaciona con el diagnóstico anatomopatológico en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019?
2. ¿Qué patología presenta mayor correlación clínico-patológica en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019?
3. ¿Qué patología presenta menor correlación clínico-patológica en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación existente entre el diagnóstico clínico y el diagnóstico anatomopatológico en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Describir la relación de la observación clínica con el diagnóstico anatomopatológico en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019.

2. Precisar la patología con mayor correlación clínico-patológica en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019.
3. Precisar la patología con menor correlación clínico-patológica en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019.

1.4. Justificación de la Investigación

El presente estudio es realizado porque se quiere describir la concordancia que existe entre el diagnóstico clínico con el diagnóstico patológico, el cual se confirma a través de los resultados anatomopatológicos; pues, actualmente, no existe información que haya sido publicada sobre el desenvolvimiento y la capacidad de los dermatólogos de nuestro hospital.

La obtención de los datos nos va a permitir verificar la cantidad de pacientes que, aproximadamente, son sometidos anualmente a estudios anatomopatológicos en dicho servicio de nuestro hospital; y mediante la interpretación de sus resultados podremos determinar que en ciertas patologías cutáneas no es tan necesario solicitar estudios anatomopatológicos para confirmar algunos diagnósticos clínicos, salvo en el ámbito médico-legal.

Esta labor tiene gran trascendencia, puesto que la información hallada nos permitirá correlacionar adecuadamente los diagnósticos clínicos con el de patología.

Además, servirá como base para posteriores investigaciones más amplias y como referencia para otros trabajos en el futuro que están relacionados con el mismo tema.

1.5. Delimitaciones del Estudio

- **Delimitación Espacial:**

El estudio será realizado en el Hospital Regional de Huacho.

- **Delimitación Social:**

Se tomarán en consideración a los pacientes que tengan algún problema dermatológico con indicaciones de estudio patológico.

- **Delimitación Temporal:**

Se tendrán en consideración a los pacientes comprendidos desde enero a diciembre del 2019 del Hospital Regional de Huacho, que tengan indicaciones del dermatólogo para estudios patológicos.

1.6. Viabilidad del Estudio

- **Viabilidad Temática:**

El presente estudio cuenta con la cantidad suficiente de información (artículos y tesis), que se encuentra accesible en internet y revistas.

- **Viabilidad Económica:**

El presente trabajo de investigación tiene característica de accesibilidad económica en vista de que la información científica a recabar y los gastos son accesibles.

- **Viabilidad Administrativa:**

Para poder ejecutar este proyecto se solicitará autorización al Hospital Regional de Huacho con destino al director ejecutivo.

- **Viabilidad Técnica:**

Presenta viabilidad técnica de fácil acceso debido a que encontramos compilados los datos en el área de estadística e informática, los cuales serán evaluados minuciosamente y recabados en fichas especiales (fichas de observación).

2. CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Elmangoush y Elfaituri (2019) en su estudio “Value of skin biopsy as a diagnostic procedure in Dermatology in Benghazi, Libya”, presentaron un universo de 200 pacientes del departamento de piel en el Hospital Jumhoria-Benghazi, los cuales fueron sometidos a biopsia cutánea para definir su diagnóstico; obteniéndose 82% de compatibilidad entre el diagnóstico patológico y uno de los diagnósticos clínicos, 6% con diagnóstico patológico diferente al clínico y en 12% no se llegó al diagnóstico; además, se concluyó que la comunicación entre el dermatólogo y el patólogo mejora la correlación clínico-patológica, y también, se observó que en algunas patologías se necesita de otras pruebas complementarias aparte de la evaluación histopatológica de la biopsia cutánea.

Tank, Dhudshia, Parmar y Shah (2019) en su trabajo de investigación “Diagnostic utility of direct immunofluorescence in various dermatological conditions with clinical and histopathological correlation”, realizaron la detección de anticuerpos unidos a tejidos en patologías cutáneas inmunomediadas a través de estudios DIF (inmunofluorescencia directa) en biopsias de piel de 150 casos, confirmando que es de mucha ayuda ante dudas diagnósticas que se obtengan de ciertos pacientes, a pesar de tener buena correlación clínica e histopatológica; además, enfatizan que debe haber una buena toma de muestra para biopsia, ya que ello puede dificultar el trabajo del patólogo para llegar al diagnóstico preciso.

Huang, Lin & Wu (2018) en su artículo de investigación “The pathological spectrum and clinical correlation of pigmented purpuric dermatosis - A retrospective review of 107 cases”, nos dan a conocer que para facilitar el diagnóstico de la DPP (dermatosis purpúrica pigmentada) se debe tener mucha consideración a la correlación clínico-patológica; además, agregan que los médicos, de forma general, deben tener conocimientos respecto a las variaciones clínicas y patológicas de dicha enfermedad.

Ramírez y otros (2016) en su estudio “Descripción de la concordancia clínico-patológica y satisfacción del paciente en la cirugía menor en un centro de atención primaria”, con una muestra de 223 pacientes, de los cuales solo se sometieron a biopsia el 16.9% y el resto a electrocirugía, nos muestra que el resultado de la correlación clínico-patológica es mayor a 80% y el índice de kappa=0.783 ($p<0.001$), demostrando la destreza del clínico respecto a las patologías cutáneas.

Santillán y Solís (2016) en su informe investigativo “Caracterización del cáncer de piel melanoma y no melanoma en el servicio de Dermatología de los Hospitales Quito N°1 y Carlos Andrade Marín en el período comprendido entre abril 2011 a abril 2016”, trabajaron con una población de 1174 pacientes diagnosticados de piel no melanoma y melanoma, analizando luego el índice de Kappa de 0.726, que confirma una buena correlación clínica e histopatológica en relación a neoplasias cutáneas.

Fernández (2016) en su estudio “Características clínicas y sociodemográficas del cáncer de piel en los pacientes atendidos en el servicio de dermatología de la clínica Chía en el año 2015” aplicado a un universo de 3500 individuos

que asistieron a consulta durante el año 2015 y que fueron diagnosticados con cáncer de piel melanocítico y no melanocítico, se obtuvo una correlación clínico-patológica de 100% debido a la igualdad del diagnóstico presuntivo con el diagnóstico histopatológico, deduciendo el buen desenvolvimiento del clínico en su campo y la estrecha comunicación con el patólogo; resaltándose siempre la necesidad de estudios de biopsia para confirmar el diagnóstico y, también, evitar terapias erróneas y elevar la experiencia y precisión diagnóstica del clínico.

Moreira, Rosmaninho y Moreira da Silva (2016) en su estudio “Importância da biópsia cutânea – Um caso clínico”, que describe a una paciente de 54 años de edad en sus consultas respectivas durante la evolución de la enfermedad, destacan la importancia que tiene la biopsia cutánea como prueba complementaria para aclarar y confirmar el diagnóstico en casos de dermatosis inespecíficas; también, resaltan la relevancia de biopsias de piel seriadas en algunas patologías, puesto que permite detectar etapas tempranas y obtener un mejor pronóstico en el paciente.

Mohammad y otros (2015) en su artículo de investigación “Assessment of clinical diagnostic accuracy compared with pathological diagnosis of basal cell carcinoma”, trabajaron con una población que abarca a pacientes con patologías cutáneas durante el periodo 2007-2011, quienes no solo fueron diagnosticados por dermatólogos, sino también por médicos no especialistas o de otras especialidades; concluyendo que, gracias al pedido de estudios patológicos de biopsia por parte de los médicos ajenos a la especialidad de dermatología, el diagnóstico se hizo certero y se evitó consecuencias graves para los pacientes; por ello, se recomienda el empleo de biopsias cutáneas

como ayuda diagnóstica y, también, que ante problemas en la piel se haga la consulta a un dermatólogo, ya que es el personal médico capacitado para desenvolverse en dicho campo con mayor destreza.

Longo y otros (2015) en su estudio “Routine clinical-pathologic correlation of pigmented skin tumors can influence patient management”, el cual se realizó en el periodo de 2011 y 2013, de tipo prospectivo y se trabajó en pacientes seleccionados; demostrando que un trabajo con relación estrecha entre el clínico y el patólogo, el manejo del paciente mejora notablemente.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Chafloque (2018) en su estudio “Aspectos epidemiológicos y clínico-patológicos de neoplasia maligna de piel no melanoma en pacientes atendidos en el Hospital Regional Lambayeque, enero 2015 - julio 2016”, trabajando con un marco muestral de 193 historias clínicas, obtuvo que la correlación clínico-patológica fue moderada.

Sillo (2017) en su estudio “Comportamiento epidemiológico y correlación clínico-patológica del melanoma maligno en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2006-2015”, mediante un muestreo de 23 casos, se determinó que la clínica de los pacientes con melanoma maligno presenta una correlación alta (r de Pearson=0.838) con su diagnóstico anatomopatológico.

Barquinero, Ramos y Galarza (2013) en su artículo de investigación “Correlación clínico-patológica de las enfermedades tumorales en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Dos De Mayo”, donde se evaluó a 152 personas, se determinó que existe correlación moderada de 67.8% para

este tipo de patologías, por lo que se recomienda investigar más sobre el tema en patologías que requieran de estudios anatomopatológicos, puesto que el conocimiento de las discordancias diagnósticas servirá para que el clínico incremente su experiencia y precisión diagnóstica.

Tejada, Martínez, Ulban y Arenas (2012) en su artículo “Dermatitis perioral en la infancia: presentación de dos casos e importancia de la correlación clínico-patológica” se estudiaron dos casos clínicos en pacientes pediátricos que mostraron ser un verdadero reto para el diagnóstico, la etiología y el manejo respectivo, resaltando la importancia crucial de la realización de la correlación clínico-patológica.

2.2. Bases Teóricas

Correlación entre la clínica y la patología:

Al hablar de correlación clínico-patológica nos referimos a establecer una asociación entre los síntomas que presenta un paciente con sus hallazgos patológicos (Huerta, 2014).

La correlación clínico-patológica suele mejorar cuando el solicitante de estudios anatomopatológicos es el especialista, a diferencia de los médicos generales, su margen de error para diagnosticar es mínimo (Mohammad, y otros, 2015).

El informe dermatopatológico debe tener una buena descripción microscópica y la relación ordenada de diagnósticos diferenciales más probables para aumentar la correlación diagnóstica, esto necesita de la cooperación mutua entre los clínicos y dermatatólogos (Llamas-Velasco & Paredes, 2012); pues, el clínico que solicite

un estudio anatomopatológico debe aportar una buena anamnesis y la descripción adecuada de la lesión a estudiar (Rodríguez, Jaramillo, & Chalela, 1987).

En el grupo de enfermedades neoplásicas se muestra mayor correlación clínico-patológica respecto de las patologías inflamatorias, pues esto se debe a que la clínica de las dermatosis es más inespecífica, y por ello se debe recurrir a estudios anatomopatológicos (Moreira, Rosmaninho, & Moreira da Silva, 2016).

2.3. Definición de Términos Básicos

- **Correlación:** Asociación entre dos variables, o sea, el cambio de una influye en la alternancia de la otra (Laguna, 2014).
- **Diagnóstico anatomopatológico:** Identificación de una patología por medio de técnicas histológicas (De Gispert, 2007).

2.4. Hipótesis de investigación

2.4.1. Hipótesis General

Existe una correlación clínico-patológica de los diagnósticos dermatológicos en el Hospital Regional de Huacho, 2019.

2.4.2. Hipótesis Específicas

1. El diagnóstico clínico guarda relación con el diagnóstico anatomopatológico en niños atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019.
2. El diagnóstico clínico guarda relación con el diagnóstico anatomopatológico en adultos atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019.

3. CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo

Descriptivo: La concordancia o discordancia entre los diagnósticos clínicos con los de patología de cada paciente atendido que, además, requirió de estudio anatomopatológico; es decir, se determinará cómo está siendo la atención y evaluación de dichos pacientes (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

3.1.2. Nivel

Transversal: Las variables en estudio de los pacientes que asistieron al servicio de dermatología pertenecen al lapso de enero a diciembre del 2019, siendo este lapso no determinante en las mismas (Hernández, Alvarado, & Pineda, 1994).

3.1.3. Diseño

Retrospectivo: Se indaga sobre los diagnósticos clínicos y diagnósticos anatomopatológicos de los pacientes durante el año 2019 (Hernández, Alvarado, & Pineda, 1994).

3.1.4. Enfoque

El enfoque de la tesis presente es cualitativo; pues, se recolectan los datos sobre los diagnósticos clínico y anatomopatológico de los pacientes atendidos, para luego probar ambas variables presentan cierta relación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Unidad de Análisis

Los registros de los diagnósticos presuntivos a través de la observación clínica y los diagnósticos anatomopatológicos confirmatorios de los pacientes atendidos en el servicio de dermatología en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo de enero a diciembre en el 2019.

3.2.2. Población

Constituida por 195 pacientes que fueron sometidos a estudios anatomopatológicos desde enero hasta diciembre del 2019. De estos pacientes se evidenció que 3 pacientes no contaban con resultados anatomopatológicos, razón por la cual fueron excluidos de la muestra, quedando un total de 192 pacientes.

3.2.3. Muestra

Constituida por 192 pacientes que fueron sometidos a estudios anatomopatológicos desde enero hasta diciembre del 2019.

3.2.4. Criterios de Inclusión

Individuos que acudieron a su consulta dermatológica en el Hospital Regional de Huacho y que fueron sometidos a estudios anatomopatológicos durante desde enero hasta diciembre del 2019.

3.2.5. Criterios de Exclusión

Individuos atendidos que no cuentan con resultado anatomopatológico.

3.3. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DIMENSIONES	TIPO		ESCALA DE MEDICIÓN
				SEGÚN SU NATURALEZA	SEGÚN SU FUNCIÓN	
Diagnóstico del paciente	Identificación de una o más patologías	Observación clínica	-	Cualitativa	Independiente	Nominal
Correlación clínico-patológica	Concordancia entre el diagnóstico clínico y el diagnóstico anatomopatológico	-	Positivo Negativo	Cualitativa	Dependiente	Nominal

3.4. Técnicas de Recolección de Datos

3.4.1. Técnicas por emplear

La recolección de datos se hará mediante la exploración de las historias clínicas y sus resultados anatomopatológicos de cada paciente atendido en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho en el lapso de enero a diciembre del 2019.

3.4.2. Descripción de los instrumentos

Lo obtenido será registrado en un instrumento para recolectar datos, el cual es de diseño simple y adecuado para este estudio, pasando a elaborar una base de datos con la finalidad de registrarlos, codificarlos y procesarlos estadísticamente.

3.5. Técnicas para el Procesamiento de la Información

Los datos de las historias clínicas se seleccionarán en el programa Excel para mantener un orden adecuado. Además, se usará el software SPSS 22.0 para procesar y analizar los datos obtenidos. Se empleará el coeficiente kappa como prueba para hallar la correlación entre las variables. Finalmente, la información sobre lo hallado se presentará en cuadros de doble entrada y el coeficiente kappa se interpretará de acuerdo con su resultado, como en el siguiente cuadro:

Coeficiente kappa	Fuerza de concordancia
<0.20	Pobre
0.21 – 0.40	Débil
0.41 – 0.60	Moderada
0.61 – 0.80	Buena
0.81 – 1.00	Muy buena

Fuente: Practical Statistics for Medical Research (Altman, 1991)

4. CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de los pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según el sexo, 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	117	60.9
Masculino	75	39.1
Total	192	100.0

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De los 192 pacientes atendidos y sometidos a estudios anatomopatológicos, se encontraron 117 (60.9%) pacientes de sexo femenino y 75 (39.1%) pacientes de sexo masculino.

Tabla 2

Distribución de los pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según grupos etáreos, 2019

	Frecuencia	Porcentaje
0 meses a <14 años	14	7.3
14 años a <18 años	8	4.2
18 años a 99 años	170	88.5
Total	192	100.0

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

Se dividió la muestra en 3 grupos etáreos (niños, adolescentes y adultos); se encontró lo siguiente: 14 pacientes en el rango de 0 a <14 años (niños) que representan el 7.3%, 8 pacientes en el rango de 14 a <18 años (adolescentes) que representan el 4.2% y 170 pacientes en el rango de 18 a 99 años (adultos) que representan el 88.5%.

Tabla 3

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Acrocordón en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico		Total
			Acrocordón	Verruga vulgar	
Acrocordón	0 a <14 años	F	0	0	0
		M	0	0	0
	14 a <18 años	F	0	0	0
		M	0	0	0
	18 a 99 años	F	4	1	5
		M	0	2	2
Total			4	3	7

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 7 casos diagnosticados clínicamente de acrocordón, 4 fueron corroborados con diagnóstico patológico, 3 fueron confundidos con verruga vulgar, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 57.14% (4) con mayor asertivo en el sexo femenino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 42.86% (3).

Tabla 4

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Carcinoma basocelular en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico			Total
			Carcinoma basocelular	Carcinoma epidermoide	Melanoma maligno	
Carcinoma basocelular	0 a <14 años	F	0	0	0	0
		M	0	0	0	0
	14 a <18 años	F	0	0	0	0
		M	0	0	0	0
	18 a 99 años	F	7	0	0	7
		M	8	1	1	10
Total			15	1	1	17

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 17 casos diagnosticados clínicamente de carcinoma basocelular, 15 fueron corroborados con diagnóstico patológico, fueron confundidos 1 con carcinoma epidermoide y 1 con melanoma maligno, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 88.24% (15), con mayor asertivo en el sexo femenino; mientras que el valor de no correlación corresponde a 11.76% (2).

Tabla 5

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Carcinoma epidermoide en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico			Total
			Carcinoma basocelular	Carcinoma epidermoide	Pénfigo vulgar	
Carcinoma epidermoide	0 a <14 años	F	0	0	0	0
		M	0	0	0	0
	14 a <18 años	F	0	0	0	0
		M	0	0	0	0
	18 a 99 años	F	1	2	0	3
		M	0	5	1	6
Total			1	7	1	9

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 9 casos diagnosticados clínicamente de carcinoma epidermoide, 7 fueron corroborados con diagnóstico patológico, fueron confundidos 1 con carcinoma basocelular y 1 con pénfigo vulgar, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 77.78% (7) con mayor asertivo en el sexo masculino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 22.22% (2).

Tabla 6

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Eczema en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico		Total
			Eczema	Urticaria	
Eczema	0 a <14 años	F	0	0	0
		M	0	0	0
	14 a <18 años	F	0	0	0
		M	0	0	0
	18 a 99 años	F	3	2	5
		M	2	1	3
Total			5	3	8

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 8 casos diagnosticados clínicamente de eczema, 5 fueron corroborados con diagnóstico patológico, 3 fueron confundidos con urticaria, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 62.5% (5) con mayor asertivo en el sexo femenino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 37.5% (3).

Tabla 7

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Esclerodermia sistémica en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico		Total
			Esclerodermia sistémica	Morfea	
Esclerodermia sistémica	0 a <14 años	F	0	0	0
		M	0	0	0
	14 a <18 años	F	0	0	0
		M	0	1	1
	18 a 99 años	F	1	0	1
		M	2	0	2
Total			3	1	4

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 4 casos diagnosticados clínicamente de esclerodermia sistémica, 3 fueron corroborados con diagnóstico patológico, 1 fue confundido con morfea, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 75% (3) con mayor asertivo en el sexo masculino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 25% (1).

Tabla 8

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Granuloma piógeno en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico		Total
			Granuloma piógeno	Verruga vulgar	
Granuloma piógeno	0 a <14 años	F	0	0	0
		M	1	0	1
	14 a <18 años	F	0	0	0
		M	0	0	0
	18 a 99 años	F	6	2	8
		M	2	2	4
Total			9	4	13

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 13 casos diagnosticados clínicamente de granuloma piógeno, 9 fueron corroborados con diagnóstico patológico, 4 fueron confundidos con verruga vulgar, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 69.23% (9) con mayor asertivo en el sexo femenino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 30.77% (4).

Tabla 9

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Leishmaniasis cutánea en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico		Total
			Leishmaniasis cutánea	TBC cutáneo	
Leishmaniasis cutánea	0 a <14 años	F	1	0	1
		M	2	0	2
	14 a <18 años	F	0	1	1
		M	0	0	0
	18 a 99 años	F	1	0	1
		M	1	0	1
Total			5	1	6

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 6 casos diagnosticados clínicamente de leishmaniasis cutánea, 5 fueron corroborados con diagnóstico patológico, 1 fue confundido con TBC cutáneo, principalmente en pacientes con edad inferior a los 14 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 83.33% (5) con mayor asertivo en el sexo masculino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 16.67% (1).

Tabla 10

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Liquen plano en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico				Total
			Liquen plano	Nevus compuesto	Pénfigo vulgar	Psoriasis	
Liquen plano	0 a <14 años	F	0	0	0	0	0
		M	0	0	0	0	0
	14 a <18 años	F	0	0	0	0	0
		M	0	0	0	0	0
	18 a 99 años	F	4	1	1	1	7
		M	0	0	0	0	0
Total			4	1	1	1	7

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 7 casos diagnosticados clínicamente de liquen plano, 4 fueron corroborados con diagnóstico patológico, fueron confundidos 1 con nevus compuesto, 1 con pénfigo vulgar y 1 con psoriasis, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 57.14% (4) con mayor asertivo en el sexo femenino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 42.86% (3).

Tabla 11

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Melanoma maligno en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico		Total	
			Carcinoma basocelular	Melanoma maligno		
Melanoma maligno	0 a <14 años	F	0	0	0	
		M	0	0	0	
	14 a <18 años	F	0	0	0	
		M	0	1	1	
	18 a 99 años	F	1	1	2	
		M	0	1	1	
	Total			1	3	4

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 4 casos diagnosticados clínicamente de melanoma maligno, 3 fueron corroborados con diagnóstico patológico, 1 fue confundido con carcinoma basocelular, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 75% (3) con mayor asertivo en el sexo masculino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 25% (1).

Tabla 12

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Molusco contagioso en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico			Total	
			Acrocordón	Molusco contagioso	Verruga vulgar		
Molusco contagioso	0 a <14 años	F	0	0	0	0	
		M	0	0	0	0	
	14 a <18 años	F	0	0	0	0	
		M	0	0	0	0	
	18 a 99 años	F	0	5	1	6	
		M	1	1	0	2	
	Total			1	6	1	8

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 8 casos diagnosticados clínicamente de molusco contagioso, 6 fueron corroborados con diagnóstico patológico, fueron confundidos 1 con acrocordón y 1 con verruga vulgar, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 75% (6) con mayor asertivo en el sexo femenino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 25% (2).

Tabla 13

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Morfea en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico		Total
			Esclerodermia sistémica	Morfea	
Morfea	0 a <14 años	F	0	0	0
		M	0	2	2
	14 a <18 años	F	0	0	0
		M	0	0	0
	18 a 99 años	F	1	1	2
		M	0	0	0
Total			1	3	4

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 4 casos diagnosticados clínicamente de morfea, 3 fueron corroborados con diagnóstico patológico, 1 fue confundido con esclerodermia sistémica, tanto en pacientes con edad inferior a los 14 años como en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 75% (3) con mayor asertivo en el sexo masculino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 25% (1).

Tabla 14

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Nevus compuesto en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico			Total
			Nevus compuesto	Nevus de la unión	Nevus pigmentado	
Nevus compuesto	0 a <14 años	F	0	0	1	1
		M	0	0	0	0
	14 a <18 años	F	0	0	0	0
		M	0	0	0	0
	18 a 99 años	F	3	1	0	4
		M	3	0	1	4
Total			6	1	2	9

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 9 casos diagnosticados clínicamente de nevus compuesto, 6 fueron corroborados con diagnóstico patológico, fueron confundidos 1 con nevus de la unión y 1 con nevus pigmentado, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 66.67% (6) siendo asertivo tanto en sexo femenino como en sexo masculino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 33.33% (3).

Tabla 15

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Nevus de la unión en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico		Total
			Nevus compuesto	Nevus de la unión	
Nevus de la unión	0 a <14 años	F	0	0	0
		M	0	1	1
	14 a <18 años	F	0	0	0
		M	0	0	0
	18 a 99 años	F	1	2	3
		M	1	0	1
Total			2	3	5

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 5 casos diagnosticados clínicamente de nevus de la unión, 3 fueron corroborados con diagnóstico patológico, 2 fueron confundidos con nevus compuesto, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 60% (3) con mayor asertivo en el sexo femenino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 40% (2).

Tabla 16

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Nevus intradérmico en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico				Total
			Nevus compuesto	Nevus de la unión	Nevus intradérmico	Quiste epidermoide	
Nevus intradérmico	0 a <14 años	F	0	0	0	0	0
		M	0	0	0	0	0
	14 a <18 años	F	0	0	0	0	0
		M	0	0	0	0	0
	18 a 99 años	F	3	1	4	1	9
		M	0	0	3	0	3
Total			3	1	7	1	12

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 12 casos diagnosticados clínicamente de nevus intradérmico, 7 fueron corroborados con diagnóstico patológico, fueron confundidos 3 con nevus compuesto, 1 con nevus de la unión y 1 con quiste epidermoide, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 58.33% (7) con mayor asertivo en el sexo femenino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 41.67% (5).

Tabla 17

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Nevus pigmentado en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico			Total
			Liquen plano	Nevus pigmentado	Queratosis seborreica	
Nevus pigmentado	0 a <14 años	F	0	0	0	0
		M	0	0	0	0
	14 a <18 años	F	0	0	0	0
		M	0	0	0	0
	18 a 99 años	F	0	3	0	3
		M	1	0	1	2
Total			1	3	1	5

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 5 casos diagnosticados clínicamente de nevus pigmentado, 3 fueron corroborados con diagnóstico patológico, fueron confundidos 1 con liquen plano y 1 con queratosis seborreica, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 60% (3) con mayor asertivo en el sexo femenino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 40% (2).

Tabla 18

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Pénfigo vulgar en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico			Total
			Liquen plano	Pénfigo vulgar	Penfigoide ampollar	
Pénfigo vulgar	0 a <14 años	F	0	0	0	0
		M	0	0	0	0
	14 a <18 años	F	0	0	0	0
		M	0	0	0	0
	18 a 99 años	F	0	2	0	2
		M	1	1	2	4
Total			1	3	2	6

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 6 casos diagnosticados clínicamente de pénfigo vulgar, 3 fueron corroborados con diagnóstico patológico, fueron confundidos 1 con liquen plano y 1 con penfigoide ampollar, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 50% (3) con mayor asertivo en el sexo femenino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 50% (3).

Tabla 19

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Penfigoide ampollar en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico		Total
			Pénfigo vulgar	Penfigoide ampollar	
Penfigoide ampollar	0 a <14 años	F	0	0	0
		M	0	0	0
	14 a <18 años	F	0	0	0
		M	0	0	0
	18 a 99 años	F	1	1	2
		M	0	1	1
Total			1	2	3

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 3 casos diagnosticados clínicamente de penfigoide ampollar, 2 fueron corroborados con diagnóstico patológico, 1 fue confundido con pénfigo vulgar, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 66.67% (2) siendo asertivo tanto en sexo femenino como en sexo masculino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 33.33% (1).

Tabla 20

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Pitiriasis rosada en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico		Total
			Pitiriasis rosada	Psoriasis	
Pitiriasis rosada	0 a <14 años	F	0	0	0
		M	0	0	0
	14 a <18 años	F	0	0	0
		M	0	0	0
	18 a 99 años	F	3	2	5
		M	0	0	0
Total			3	2	5

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 5 casos diagnosticados clínicamente de pitiriasis rosada, 3 fueron corroborados con diagnóstico patológico, 2 fueron confundidos con psoriasis, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 60% (3) con mayor asertivo en el sexo femenino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 40% (2).

Tabla 21

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Psoriasis en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico			Total
			Liquen plano	Pitiriasis rosada	Psoriasis	
Psoriasis	0 a <14 años	F	0	0	0	0
		M	0	0	0	0
	14 a <18 años	F	0	0	0	0
		M	0	0	0	0
	18 a 99 años	F	1	1	3	5
		M	0	0	0	0
Total			1	1	3	5

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 5 casos diagnosticados clínicamente de psoriasis, 3 fueron corroborados con diagnóstico patológico, fueron confundidos 1 con liquen plano y 1 con pitiriasis rosada, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 60% (3) con mayor asertivo en el sexo femenino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 40% (2).

Tabla 22

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Queratosis actínica en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico			Total
			Pénfigo vulgar	Queratosis actínica	Queratosis seborreica	
Queratosis actínica	0 a <14 años	F	0	0	0	0
		M	0	0	0	0
	14 a <18 años	F	0	0	0	0
		M	0	0	0	0
	18 a 99 años	F	1	3	1	5
		M	0	5	0	5
Total			1	8	1	10

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 10 casos diagnosticados clínicamente de queratosis actínica, 8 fueron corroborados con diagnóstico patológico, fueron confundidos 1 con pénfigo vulgar y 1 con queratosis seborreica, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 80% (8) con mayor asertivo en el sexo masculino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 20% (2).

Tabla 23

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Queratosis seborreica en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico					Total
			Melanoma maligno	Nevus intradérmico	Nevus pigmentado	Queratosis actínica	Queratosis seborreica	
Queratosis seborreica	0 a <14 años	F	0	0	0	0	0	0
		M	0	0	0	0	0	0
	14 a <18 años	F	0	0	0	0	0	0
		M	1	0	0	0	1	2
	18 a 99 años	F	0	1	1	1	5	8
		M	0	0	0	0	2	2
Total			1	1	1	1	8	12

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 12 casos diagnosticados clínicamente de queratosis seborreica, 8 fueron corroborados con diagnóstico patológico, fueron confundidos 1 con melanoma maligno, 1 con nevus intradérmico, 1 con nevus pigmentado y 1 con queratosis actínica, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 66.67% (8) con mayor asertivo en el sexo femenino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 33.33% (4).

Tabla 24

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Quiste de millium en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico			Total
			Nevus compuesto	Quiste de millium	Quiste epidermoide	
Quiste de millium	0 a <14 años	F	0	0	0	0
		M	0	0	0	0
	14 a <18 años	F	0	0	0	0
		M	0	0	0	0
	18 a 99 años	F	1	1	1	3
		M	0	2	0	2
Total			1	3	1	5

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 5 casos diagnosticados clínicamente de quiste de millium, 3 fueron corroborados con diagnóstico patológico, fueron confundidos 1 con nevus compuesto y 1 con quiste epidermoide, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 60% (3) con mayor asertivo en el sexo masculino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 40% (2).

Tabla 25

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Quiste epidermoide en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico		Total	
			Quiste de millium	Quiste epidermoide		
Quiste epidermoide	0 a <14 años	F	0	1	1	
		M	0	0	0	
	14 a <18 años	F	0	1	1	
		M	0	1	1	
	18 a 99 años	F	1	3	4	
		M	1	1	2	
	Total			2	7	9

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 9 casos diagnosticados clínicamente de quiste epidermoide, 7 fueron corroborados con diagnóstico patológico, 2 fueron confundidos con quiste de millium, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 77.78% (7) con mayor asertivo en el sexo femenino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 22.22% (2).

Tabla 26

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para TBC cutáneo en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico		Total
			Leishmaniasis cutánea	TBC cutáneo	
TBC cutáneo	0 a <14 años	F	0	1	1
		M	0	0	0
	14 a <18 años	F	0	0	0
		M	0	0	0
	18 a 99 años	F	2	0	2
		M	0	3	3
Total			2	4	6

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 6 casos diagnosticados clínicamente de TBC cutáneo, 4 fueron corroborados con diagnóstico patológico, 2 fueron confundidos con leishmaniasis cutánea, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 66.67% (4) con mayor asertivo en el sexo masculino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 33.33% (2).

Tabla 27

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Urticaria en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico		Total
			Eczema	Urticaria	
Urticaria	0 a <14 años	F	0	1	1
		M	1	0	1
	14 a <18 años	F	0	0	0
		M	0	0	0
	18 a 99 años	F	1	2	3
		M	1	1	2
Total			3	4	7

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 7 casos diagnosticados clínicamente de urticaria, 4 fueron corroborados con diagnóstico patológico, 3 fueron confundidos con eczema, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 57.14% (4) con mayor asertivo en el sexo femenino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 42.86% (3).

Tabla 28

Correlación entre diagnóstico clínico y diagnóstico patológico para Verruga vulgar en pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, según edad y sexo, 2019

Diagnóstico clínico	Edad	Sexo	Diagnóstico anatomopatológico			Total
			Acrocordón	Molusco contagioso	Verruga vulgar	
Verruga vulgar	0 a <14 años	F	1	0	1	2
		M	0	0	0	0
	14 a <18 años	F	0	0	0	0
		M	0	0	1	1
	18 a 99 años	F	0	0	2	2
		M	0	1	0	1
Total			1	1	4	6

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

De 6 casos diagnosticados clínicamente de verruga vulgar, 4 fueron corroborados con diagnóstico patológico, fueron confundidos 1 con acrocordón y 1 con molusco contagioso, principalmente en pacientes con edad superior a los 18 años.

El nivel de correlación anatomopatológico y clínico corresponde a 66.67% (4) con mayor asertivo en el sexo femenino, mientras que el valor de no correlación corresponde a 33.33% (2).

Tabla 29

Coeficiente kappa de los pacientes con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

	Valor
Coeficiente Kappa	0,673
Número de casos válidos	192

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

Para evaluar la correlación clínico-patológica de los diagnósticos en los pacientes sometidos a estudios anatomopatológicos se empleó el coeficiente kappa, observándose que 132 de 192 pacientes presentaron concordancia del diagnóstico clínico con el resultado anatomopatológico que equivale al 68.75% del total de la muestra y se halló que la fuerza de concordancia entre estas variables es buena ($kappa = 0.673$).

Además, respecto a los cuadros anteriores de cada patología, se encontró que la enfermedad con mayor correlación clínico-patológica es el carcinoma basocelular con una concordancia del 88.24% (15/17); no obstante, la patología de menor correlación clínico-patológica fue el pénfigo vulgar, el cual presentó una concordancia del 50% (3/6).

Tabla 30

Coeficiente kappa de los pacientes de sexo femenino con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

	Valor
Coeficiente Kappa	0,651
Número de casos válidos	117

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

Respecto al sexo femenino, se encontró que la correlación clínico-patológica presentó una fuerza de concordancia buena ($kappa = 0.651$) y dicha concordancia se dio en 78 (66.67%) del total de pacientes femeninos (117).

Tabla 31

Coeficiente kappa de los pacientes de sexo masculino con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

	Valor
Coeficiente Kappa	0,705
Número de casos válidos	75

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

Respecto al sexo masculino, se encontró que la correlación clínico-patológica presentó una fuerza de concordancia buena ($kappa = 0.705$) y dicha concordancia se dio en 54 (72%) del total de pacientes masculinos.

Tabla 32

Coeficiente kappa de los pacientes en el rango etáreo de 0 a <14 años con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

	Valor
Coeficiente Kappa	0,760
Número de casos válidos	14

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

Respecto al grupo etáreo en el rango de 0 a <14 años, se observó que la fuerza de concordancia de la correlación clínico-patológica de los diagnósticos fue buena, con coeficiente kappa de 0.760, coincidiendo sus diagnósticos en 11 (78.57%) del total de niños atendidos y sometidos a estudios anatomopatológicos (14).

Tabla 33

Coeficiente kappa de los pacientes en el rango etáreo de 14 a <18 años con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

	Valor
Coeficiente Kappa	0,680
Número de casos válidos	8

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

Respecto al grupo etáreo en el rango de 14 a <18 años, se observó que la fuerza de concordancia de la correlación clínico-patológica de los diagnósticos fue buena, con coeficiente kappa de 0.680, coincidiendo sus diagnósticos en 6 (75%) del total de adolescentes atendidos y sometidos a estudios anatomopatológicos (8).

Tabla 34

Coeficiente kappa de los pacientes en el rango etáreo de 18 a 99 años con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

	Valor
Coeficiente Kappa	0,661
Número de casos válidos	170

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

Respecto al grupo etáreo en el rango de 14 a 99 años, se observó que la fuerza de concordancia de la correlación clínico-patológica de los diagnósticos fue buena, con coeficiente kappa de 0.661, coincidiendo sus diagnósticos en 115 (67.65%) del total de adultos atendidos y sometidos a estudios anatomopatológicos (170).

Tabla 35

Coeficiente kappa de los pacientes diagnosticados de patologías neoplásicas con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

	Valor
Coeficiente Kappa	0,687
Número de casos válidos	131

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

Dividimos las patologías en dos grupos conformados por patologías neoplásicas y patologías no neoplásicas; conformado el primer grupo de estas por verruga vulgar, quiste epidermoide, quiste de millium, queratosis seborreica, queratosis actínica, nevus pigmentado, nevus intradérmico, nevus de la unión, nevus compuesto, molusco contagioso, melanoma maligno, granuloma piógeno, carcinoma epidermoide, carcinoma basocelular y acrocordón. La correlación clínico-patológica de los diagnósticos en pacientes con patologías neoplásicas presentó una fuerza de concordancia buena ($kappa = 0.687$), coincidiendo sus diagnósticos en 93 (70.99%) del total de pacientes diagnosticados con alguna patología neoplásica (131).

Tabla 36

Coeficiente kappa de los pacientes diagnosticados de patologías neoplásicas benignas con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

	Valor
Coeficiente Kappa	0,643
Número de casos válidos	101

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

Dividimos las patologías neoplásicas en dos grupos conformados por benignas y malignas; conformado el primer grupo de estas por verruga vulgar, quiste epidermoide, quiste de millium, queratosis seborreica, queratosis actínica, nevus pigmentado, nevus intradérmico, nevus de la unión, nevus compuesto, molusco contagioso, granuloma piógeno y acrocordón. La correlación clínico-patológica de los diagnósticos en pacientes con patologías neoplásicas benignas presentó una fuerza de concordancia buena ($kappa = 0.643$), coincidiendo sus diagnósticos en 68 (67.33%) del total de pacientes diagnosticados con patología neoplásica benigna (101).

Tabla 37

Coeficiente kappa de los pacientes diagnosticados de patologías neoplásicas malignas con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

	Valor
Coeficiente Kappa	0,713
Número de casos válidos	30

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

Respecto a las patologías neoplásicas malignas, conformado por melanoma maligno, carcinoma epidermoide y carcinoma basocelular. La correlación clínico-patológica de los diagnósticos en pacientes con patologías neoplásicas malignas presentó una fuerza de concordancia buena ($\text{kappa} = 0.713$), coincidiendo sus diagnósticos en 25 (83.33%) del total de pacientes diagnosticados con patología neoplásica maligna (30).

Tabla 38

Coefficiente kappa de los pacientes con patologías no neoplásicas con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

No neoplásicas	Valor
Coefficiente Kappa	0,602
Número de casos válidos	61

Fuente: Pacientes registrados con atención dermatológica en el Hospital Regional de Huacho, 2019

Respecto a las patologías no neoplásicas, conformado por eczema, esclerodermia sistémica, leishmaniasis cutánea, liquen plano, morfea, pénfigo vulgar, penfigoide ampollar, pitiriasis rosada, psoriasis, TBC cutáneo y urticaria. La correlación clínico-patológica de los diagnósticos en pacientes con patologías no neoplásicas presentó una fuerza de concordancia moderada ($kappa = 0.602$), coincidiendo sus diagnósticos en 39 (63.93%) del total de pacientes diagnosticados con patología neoplásica maligna (61).

5. CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

La concordancia clínico-patológica general de los diagnósticos en el presente estudio se dio en el 68.75% con kappa de 0.673, inferior a lo obtenido por Ramírez y otros en su estudio publicado en el 2016 con correlación clínico-patológica superior al 80% y coeficiente kappa de 0.783, sin embargo, ambos resultados están dentro del rango de buena fuerza de concordancia, lo que les da cierto grado de similitud. Elmangoush y Elfaituri en su trabajo publicado en el 2019, encontraron correlación clínico-patológica en el 76% con buena fuerza de concordancia.

De forma comparativa al trabajo de investigación publicado por Barquinero, Ramos y Galarza publicado en el 2013, la correlación clínico-patológica de dermatosis tumorales se encontró en el 67.8% con nivel moderado en la fuerza de concordancia; mientras que en el presente estudio la concordancia entre los diagnósticos clínicos y los de patología en los pacientes con patologías neoplásicas fue en el 70.99% con kappa de 0.687 que son superiores a dicha referencia.

La correlación clínico-patológica reportada por Fernández en el 2016 para las patologías neoplásicas malignas fue en el 100%, a diferencia de nuestro estudio en cuanto a lesiones malignas su coeficiente kappa fue de 0.713 y la concordancia se dio en el 83.33%, siendo estos resultados inferiores a lo referido, pero con la diferencia que nuestra muestra es mayor e incluye patologías neoplásicas benignas y patologías no neoplásicas. No obstante, en el trabajo de investigación realizado por Santillán y Solís en el 2016, se obtuvo la concordancia clínico-patológica en el 89.18% con buena fuerza de concordancia (kappa = 0.73) para patologías

neoplásicas malignas, siendo nuestros resultados cercanos a la presente referencia a pesar de que su muestra de estudio fue específica.

Chafloque en su trabajo de investigación realizado en el 2018 reporta correlación clínico-patológica en el 86.48% para pacientes con carcinoma basocelular, mientras que en nuestro estudio la concordancia para pacientes con carcinoma basocelular fue en el 88.24%, resultado similar a lo esperado para esta patología. Sin embargo, en el estudio realizado por Mohammad y otros en el 2015, se encontró que dicha concordancia en pacientes con carcinoma basocelular fue de 74.1% con mayor asertivo en el sexo masculino, siendo menor su resultado de concordancia con respecto al nuestro pero similar respecto al sexo afectado.

Por otro lado, Sillo en su estudio realizado en el 2017 reporta que la correlación clínico-patológica en pacientes con melanoma maligno, según el sexo, fue de 47.83% para sexo masculino y 52.17% para sexo femenino; mientras que en nuestro resultado fue lo contrario para melanoma maligno respecto a la correlación clínico-patológica, según el sexo, para la población femenina fue de 33.33% y para la población masculina fue de 66.67%.

Si bien en nuestro estudio, respecto al grupo de patologías no neoplásicas, encontramos que el eczema presenta una concordancia de 62.5%, lo que significa que no es muy asertivo; lo mencionado se refleja en el estudio realizado por Moreira, Rosmaninho y Moreira da Silva en el 2016, a diferencia que este se dio en un caso clínico, pero nos demuestra que la patología diagnosticada inicialmente como eczema crónico resultó ser micosis fungoide (neoplasia rara), pues se confirma que para patologías como la mencionada la concordancia es poco asertiva.

Tejada, Martínez, Ulban y Arenas, en su trabajo de investigación sobre dos casos clínicos en pacientes menores de 14 años realizado en el 2012, nos muestran el verdadero reto para diagnosticar dermatitis en este grupo etéreo y la significancia de la correlación clínico-patológica; sin embargo, en nuestro estudio la muestra es mayor, pero en pacientes menores de 14 años con patologías dermatológicas inflamatorias (en nuestro caso, solo urticaria) encontramos la concordancia en el 50%, cuyo resultado se asemeja a lo discutido en el estudio anterior.

5.2. Conclusiones

De la muestra de 192 pacientes, se obtuvo la concordancia de los diagnósticos en el 68.75% con un nivel bueno de fuerza de concordancia, cercano a lo referido en otros estudios sobre temas similares. La correlación entre la observación clínica empleada por el dermatólogo y el diagnóstico anatomopatológico presenta buena fuerza de concordancia.

La patología que presentó mayor correlación clínico-patológica fue el carcinoma basocelular con concordancia en el 88.24%, que fue similar a estudios realizados anteriormente, mientras que el pénfigo vulgar presentó menor correlación clínico-patológica con concordancia en el 50%; pues, las patologías neoplásicas suelen tener mejor correlación clínico-patológica que las patologías no neoplásicas.

La correlación clínico-patológica de los diagnósticos hallada mediante el coeficiente kappa, fue mayor para la población masculina ($kappa = 0.705$) que para la población femenina ($kappa = 0.651$), pero ambos presentan buena fuerza de concordancia.

En la distribución por grupos etéreos, los niños presentan mayor valor de coeficiente kappa, seguido de los adolescentes y el menor valor se presentó en adultos; sin

embargo, los tres grupos etáreos presentan buena fuerza de concordancia para la correlación clínico-patológica de sus diagnósticos.

Las patologías neoplásicas presentaron mayor correlación clínico-patológica de los diagnósticos que las patologías no neoplásicas; pues, las patologías neoplásicas presentaron buen nivel en la fuerza de concordancia a diferencia de las patologías no neoplásicas que presentaron nivel moderado en la fuerza de concordancia. Dentro del grupo de las patologías neoplásicas, las neoplasias malignas presentaron coeficiente kappa mayor al de las patologías benignas, pero ambas presentan buen nivel en la fuerza de concordancia.

5.3. Recomendaciones

Se recomienda continuar con el trabajo colectivo entre el dermatólogo y el patólogo, pues la colaboración de ambas partes ayuda a mejorar la correlación clínico-patológica de los diagnósticos en los pacientes que son sometidos a estudios anatomopatológicos.

También, debería registrarse en cada historia clínica de los pacientes que acuden a su cita dermatológica su lugar de procedencia, el tipo de piel que presenta, el trabajo que realiza, entre otros datos que se consideren de importancia; ya que, mediante esta recopilación podrán realizarse estudios posteriores más amplios en este campo.

6. CAPÍTULO V: FUENTES DE INFORMACIÓN BIBLIOGRÁFICA

6.1. Fuentes Bibliográficas

Altman, D. (1991). *Practical Statistics for Medical Research* (Vol. 18). London: CRC. Obtenido de [http://tropical-dendrochronology.org/SHARE/ALTMAN%20\(1991\)%20-%20Practical%20statistics%20for%20medical%20research.pdf](http://tropical-dendrochronology.org/SHARE/ALTMAN%20(1991)%20-%20Practical%20statistics%20for%20medical%20research.pdf)

De Gisbert, C. (2007). *Diccionario de Medicina*. Barcelona: Océano.

Hernández, F., Alvarado, E., & Pineda, E. (1994). *Metodología de la investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud* (2da ed.). Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México D.F.: Mc Graw Hill.

6.2. Fuentes Hemerográficas

Choonhakarn, C., Chaowattanapanit, S., & Julanon, N. (14 de Agosto de 2015). Lipodermatosclerosis: a clinicopathologic correlation. *International Journal of Dermatology*, 55(3), 303-308. doi:<https://doi.org/10.1111/ijd.12856>

Huang, Y., Lin, C., & Wu, Y. (30 de Enero de 2018). The pathological spectrum and clinical correlation of pigmented purpuric dermatosis - A retrospective review of 107 cases. *Journal of Cutaneous Pathology*, 45(5), 325-332. doi:10.1111/cup.13118

Llamas-Velasco, M., & Paredes, B. (Enero-Febrero de 2012). La biopsia cutánea: bases fundamentales. Parte I. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 103(1), 12-20. doi:10.1016/j.ad.2011.05.007

Llamas-Velasco, M., & Paredes, B. (Marzo de 2012). La biopsia cutánea: bases fundamentales. Parte II. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 103(2), 100-110. doi:10.1016/j.ad.2011.05.006

Longo, C., Piana, S., Lallas, A., Moscarella, E., Lombardi, M., Raucci, M., . . . Argenziano, G. (1 de Septiembre de 2015). Routine clinical-pathologic correlation of pigmented skin tumors can influence patient management. *PLoS One*, 10(9), 1-9. doi:10.1371/journal.pone.0136031

Mohammad, E., Mansour, M., Parichehr, K., Farideh, D., Amirhossein, R., & Ahmad, S. (8 de Julio de 2015). Assessment of clinical diagnostic accuracy compared with pathological diagnosis of basal cell carcinoma. *Indian Dermatology Online Journal*, 6(4), 258-262. doi:10.4103/2229-5178.160257

Ramírez, M., Mohamed, N., Vivás-Pérez, J., Bretones, J., García, J., & Huber, E. (Febrero de 2017). Descripción de la concordancia clinicopatológica y satisfacción del paciente en la cirugía menor en un centro de atención primaria. *Atención Primaria*, 49(2), 86-92. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.002

Rodríguez, G., Jaramillo, F., & Chalela, J. (1987). La biopsia de piel. *Biomédica*, 7(1-2), 42-66. doi:https://doi.org/10.7705/biomedica.v7i1-2.1934

Tank, J., Dhudshia, R., Parmar, K., & Shah, B. (Diciembre de 2019). Diagnostic Utility of direct immunofluorescence in various dermatological conditions with clinical and histopathological correlation. *International Journal of Scientific Research*, 8(12), 41-45. doi:10.36106/ijsr

Veiga, J., De La Fuente, E., & Zimmermann, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: Conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y seguridad del trabajo*, LIV(210), 81 - 88.

6.3. Fuentes Documentales

Huerta, E. (19 de Julio de 2014). Elmer Huerta explica el significado de la correlación clínico-patológica. (F. Chuquillanqui, Entrevistador) Lima. Obtenido de RPP: <https://rpp.pe/vital/expertos/elmer-huerta-explica-el-significado-de-la-correlacion-clinico-patologica-noticia-709305>

6.4. Fuentes Electrónicas

Barquinero, A., Ramos, W., & Galarza, C. (2013). Correlación clínico-patológica de las enfermedades tumorales en el servicio de dermatología del Hospital Nacional Dos De Mayo. *Dermatología Peruana*, 19(4), 324-331. Obtenido de <http://hdl.handle.net/123456789/2404>

Chafloque, J. (2018). *Aspectos epidemiológicos y clínico-patológicos de neoplasia maligna de piel no melanoma en pacientes atendidos en el Hospital Regional Lambayeque, enero 2015 - julio 2016*. Chiclayo: Repositorio Académico USMP. Obtenido de <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/usmp/3214>

Elmangoush, I., & Elfaituri, S. (2019). *Value of skin biopsy as a diagnostic procedure in dermatology in Benghazi, Libya*. Libya: University of Benghazi. Obtenido de <http://repository.uob.edu.ly/handle/123456789/937>

Fernández, J. (2016). *Características clínicas y sociodemográficas del cáncer de piel en los pacientes atendidos en el servicio de dermatología de la clínica Chía en*

el año 2015. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. Obtenido de <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/475>

Laguna, C. (2014). *Correlación y regresión lineal*. Aragón: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Obtenido de <http://www.ics-aragon.com/cursos/salud-publica/2014/pdf/M2T04.pdf>

Londoño, D., Mendoza, M., Correa, L., Hoyos, J., & Estrada, S. (2011). Concordancia entre el diagnóstico clínico y el histopatológico en pacientes con lesiones dermatológicas. *Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica*, 19(2), 119-125. Obtenido de <https://revista.asocolderma.org.co/index.php/asocolderma/article/view/372>

Moreira, A., Rosmaninho, I., & Moreira da Silva, J. (Marzo de 2016). Importância da biópsia cutânea – Um caso clínico. *Revista Portuguesa de Imunoalergologia*, 24(1), 25-30. Obtenido de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/imu/v24n1/24n1a03.pdf>

Santillán, A., & Solís, M. (2017). *Caracterización del cáncer de piel melanoma y no melanoma en el servicio de Dermatología de los Hospitales Quito N°1 y Carlos Andrade Marín en el período comprendido entre abril 2011 a abril 2016*. Quito: Universidad Central de Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/12534>

Sillo, R. (2017). *Comportamiento epidemiológico y correlación clínico-patológica del melanoma maligno en el Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2006-2015*. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Obtenido de <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/4081>

Tejada, D., Martínez, E., Ulban, M., & Arenas, R. (2012). Dermatitis perioral en la infancia: presentación de dos casos e importancia de la correlación clínico patológica. *Dermatología Peruana*, 22(3), 169-175. Obtenido de http://200.62.146.19/BVRevistas/dermatologia/v22_n3/pdf/a07v22n3.pdf

7. CAPÍTULO VI: ANEXO

7.1. Matriz de Consistencia

Título: Correlación clínico-patológica de los diagnósticos en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019

Problema	Objetivos	Hipótesis
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
¿Cuál es la relación existente entre el diagnóstico clínico y el diagnóstico anatomopatológico en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019?	Determinar la relación existente entre el diagnóstico clínico y el diagnóstico anatomopatológico en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019.	Existe una correlación clínico-patológica de los diagnósticos dermatológicos en el Hospital Regional de Huacho, 2019
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
1. ¿De qué manera la observación clínica se relaciona con el diagnóstico anatomopatológico en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019?	1. Describir la relación de la observación clínica con el diagnóstico anatomopatológico en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019.	1. El diagnóstico clínico guarda relación con el diagnóstico anatomopatológico en niños atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019.
2. ¿Qué patología presenta mayor correlación clínico-patológica en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019?	2. Precisar la patología con mayor correlación clínico-patológica en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019.	2. El diagnóstico clínico guarda relación con el diagnóstico anatomopatológico en adultos atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019.
3. ¿Qué patología presenta menor correlación clínico-patológica en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019?	3. Precisar la patología con menor correlación clínico-patológica en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019.	

7.3. Solicitud para revisión de historias clínicas

SOLICITO: Permiso para revisión de historias clínicas

M.C. Nicho Virú Juan Carlos

Director Ejecutivo del Hospital Regional de Huacho

Yo, Muguruza Sánchez Helar Franks, identificado con DNI 47257540, con domicilio en Avenida Domingo Mandamiento #121-123 del distrito de Hualmay.

Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que habiendo culminado la carrera profesional de Medicina Humana en la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, elaboré mi proyecto de investigación de título "Correlación clínico-patológica de los diagnósticos en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019" para la obtención de título de médico cirujano; este proyecto mencionado es viable para su ejecución por ello solicito permiso para revisión de historias clínicas de pacientes del servicio de dermatología para la recolección de datos respectiva.

Por lo expuesto, agradezco de antemano la aceptación a lo solicitado.



Huacho, 18 de febrero del 2020

Muguruza Sánchez, Helar Franks

DNI: 47257540



7.4. Constancia del jefe de la Unidad de Estadística e Informática del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA	HOSPITAL HUACHO RED DE SALUD HUAURA OYÓN.	"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES" "AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN Y SBS UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA		
<h1><u>CONSTANCIA</u></h1>		
<h2>REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS</h2>		
<p>El Jefe de la Unidad de Estadística é Informática del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS, hace constar:</p>		
<p>Mediante el presente hago constar que los datos registrados en el Proyecto de Investigación Titulado: "CORRELACIÓN CLÍNICO-PATOLÓGICA DE LOS DIAGNÓSTICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE DERMATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2019", elaborado por el Bachiller, MUGURUZA SÁNCHEZ, HELAR FRANKS aspirante al Título de Médico Cirujano, fueron obtenidos de los archivos de las Historias Clínicas de la Unidad de Estadística é Informática del Hospital Regional de Huacho; los cuales son válidos y confiables, para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.</p>		
Huacho, 27 de febrero del 2020.		
Atentamente.		
 ING. SIST. MILTON CRUMBES CHAFALOTE C.I.P. N° 86553 JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA		

7.5. Juicio de Expertos por parte del Dr. La Rosa Linares, Luis Enrique



JUICIO DE EXPERTOS

Proyecto de investigación: "Correlación clínico-patológica de los diagnósticos en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019"

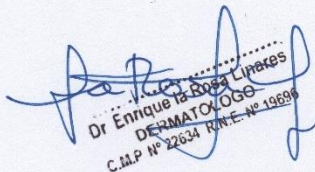
Dr. La Rosa Linares Luis Enrique, se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva marcar con un aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionarnos sus valiosos aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo con los criterios para su consideración.

CRITERIOS Y/O ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		
2.- El instrumento responde a los objetivos a investigar.	X		
3.- Las preguntas planteadas miden el problema planteado.	X		
4.- La estructura que presenta el documento es secuencial.	X		
5.- El diseño de los instrumentos facilita el análisis y procesamiento de los datos	X		
6.- Las preguntas son claras.	X		
7.- El número de ítems es adecuado.	X		
8.- La redacción es buena.	X		
9.- Eliminaría algún ítem en el/los instrumentos.		X	
10.- Agregaría algún ítem en el/los instrumentos.		X	

SUGERENCIAS:

Firma


 Dr. Enrique La Rosa Linares
 DERMATOLOGO
 C.M.P. N° 22634 R.M.E. N° 19699

7.6. Juicio de Expertos por parte de la Dra. Trejo López, Mirtha Sussan



JUICIO DE EXPERTOS

Proyecto de investigación: "Correlación clínico-patológica de los diagnósticos en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019"

Dra. Mirtha Sussan Trejo López....., se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva marcar con un aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionarnos sus valiosos aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo con los criterios para su consideración.

CRITERIOS Y/O ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		
2.- El instrumento responde a los objetivos a investigar.	X		
3.- Las preguntas planteadas miden el problema planteado.	X		
4.- La estructura que presenta el documento es secuencial.	X		
5.- El diseño de los instrumentos facilita el análisis y procesamiento de los datos	X		
6.- Las preguntas son claras.	X		
7.- El número de ítems es adecuado.	X		
8.- La redacción es buena.	X		
9.- Eliminaría algún ítem en el/los instrumentos.		X	
10.- Agregaría algún ítem en el/los instrumentos.		X	

SUGERENCIAS:

Firma

Mirtha Trejo López
 Dra. Mirtha Trejo López
 COMAP 339

7.7. Juicio de Expertos por parte del Dr. Huapaya Herreros, Pedro Ernesto



JUICIO DE EXPERTOS

Proyecto de investigación: "Correlación clínico-patológica de los diagnósticos en pacientes atendidos en el servicio de dermatología del Hospital Regional de Huacho, 2019"

....., se presenta a usted el instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación para su revisión y sugerencias.

Agradeceré se sirva marcar con un aspa su respuesta de acuerdo a lo que considere conveniente, así como también proporcionarnos sus valiosos aportes y observaciones. A continuación, la lista de cotejo con los criterios para su consideración.

CRITERIOS Y/O ITEMS	SI	NO	OBSERVACIONES
1.- El instrumento responde al planteamiento del problema.	X		
2.- El instrumento responde a los objetivos a investigar.	X		
3.- Las preguntas planteadas miden el problema planteado.	X		
4.- La estructura que presenta el documento es secuencial.	X		
5.- El diseño de los instrumentos facilita el análisis y procesamiento de los datos	X		
6.- Las preguntas son claras.	X		
7.- El número de ítems es adecuado.	X		
8.- La redacción es buena.	X		
9.- Eliminaría algún ítem en el/los instrumentos.		X	
10.- Agregaría algún ítem en el/los instrumentos.	X		OTRO HALLAZGO PATOLÓGICO

SUGERENCIAS:

① RN "CORRELACION" DEBERIA SER CONTENIDO DE RESUMEN
 ② SERIA CONVENIENTE AÑADIR RESULTADOS PARA OTRO HALLAZGO PATOLÓGICO

Firma

[Firma manuscrita]
 Pedro E. Huapaya Herreros
 MEDICO INFECTOLOGO
 CMP. 26666 - RNE. 28173

Base de datos - Excel

Inicio Insertar Dibujar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Buscar

Inicio ses. Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Formato Dar formato Dar formato Estilos Estilos de celdas Insertar Eliminar Formato Celdas Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
23	144403	Femenino	52	Nevus de la unión	Nevus de la unión								
24	340773	Femenino	19	Granuloma piógeno	Verruga vulgar								
25	9177	Masculino	65	Queratosis actínica	Queratosis actínica								
26	190381	Femenino	47	Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis cutánea								
27	459506	Femenino	45	Verruga vulgar	Verruga vulgar								
28	2956	Femenino	61	Granuloma piógeno	Granuloma piógeno								
29	311657	Femenino	72	Carcinoma basocelular	Carcinoma basocelular								
30	34902	Femenino	74	Queratosis seborreica	Queratosis seborreica								
31	459756	Femenino	48	Morfea	Esclerodermia sistémica								
32	441663	Femenino	1 año 3 meses	Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis cutánea								
33	403338	Femenino	24	Nevus de la unión	Nevus de la unión								
34	208686	Masculino	94	Pénfigo vulgar	Pénfigo vulgar								
35	153646	Femenino	89	Carcinoma basocelular	Carcinoma basocelular								
36	222413	Masculino	20	Quioste epidermoide	Quioste de milium								
37	55436	Femenino	43	Pitiriasis rosada	Pitiriasis rosada								
38	71839	Femenino	79	Granuloma piógeno	Verruga vulgar								
39	287151	Femenino	31	Nevus de la unión	Nevus compuesto								
40	176387	Masculino	33	Acrocordón	Verruga vulgar								
41	353731	Femenino	84	Carcinoma epidermoide	Carcinoma epidermoide								
42	200462	Femenino	23	Pénfigo vulgar	pénfigo vulgar								
43	232184	Femenino	19	Psoriasis	Pitiriasis rosada								
44	134766	Femenino	38	Queratosis seborreica	Nevus intradérmico								
45	7579	Femenino	43	Queratosis actínica	Pénfigo vulgar								

Base de datos

Código

Listo

Base de datos - Excel

Inicio Insertar Dibujar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Buscar

Inicio Ses. Iniciar sesión

Compartir

Portapapeles

Calibrar Fuente Alineación

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos

Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
67	275742	Masculino	16	Melanoma maligno	Melanoma maligno								
68	130195	Femenino	58	Newus compuesto	Newus de la unión								
69	357043	Masculino	42	Newus de la unión	Newus compuesto								
70	236385	Femenino	43	Newus compuesto	Newus compuesto								
71	122461	Femenino	52	Urticaria	Urticaria								
72	220175	Femenino	46	Pitiriasis rosada	Psoriasis								
73	30311	Masculino	69	TBC cutáneo	TBC Cutáneo								
74	44364	Masculino	77	Penfigoide ampollar	Penfigoide ampollar								
75	75790	Femenino	43	Líquen plano	Newus compuesto								
76	167692	Femenino	45	Pitiriasis rosada	Psoriasis								
77	434631	Femenino	21	Eczema	Eczema								
78	63769	Femenino	43	Pitiriasis rosada	Pitiriasis rosada								
79	73643	Femenino	76	Melanoma maligno	Carcinoma basocelular								
80	17428	Femenino	58	Queratosis seborreica	Queratosis actínica								
81	201060	Femenino	23	Urticaria	Urticaria								
82	563	Femenino	54	TBC cutáneo	Leishmaniasis cutánea								
83	458904	Femenino	80	TBC cutáneo	Leishmaniasis cutánea								
84	336069	Femenino	32	Verruga vulgar	Verruga vulgar								
85	133648	Masculino	70	Newus intradérmico	Newus intradérmico								
86	441575	Femenino	1 año 6 meses	Verruga vulgar	Verruga vulgar								
87	384198	Masculino	29	Eczema	Eczema								
88	275742	Masculino	16	Queratosis seborreica	Queratosis seborreica								
89	80761	Masculino	93	Carcinoma basocelular	Carcinoma basocelular								

Base de datos

Código

Listo

100%

Base de datos - Excel

Inicio Inserir Dibujar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Buscar

Inicio ses. Compartir

Portapapeles Fuente Alineación General Formato condicional Dar formato como tabla Estilos Celdas Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
89	80761	Masculino	93	Carcinoma basocelular	Carcinoma basocelular								
90	463089	Masculino	65	Urticaria	Eczema								
91	79776	Femenino	47	Queratosis seborreica	Queratosis seborreica								
92	463863	Masculino	31	Newus compuesto	Newus compuesto								
93	75748	Femenino	61	péfigo vulgar	péfigo vulgar								
94	299013	Masculino	84	Queratosis actínica	Queratosis actínica								
95	457694	Masculino	26	péfigo vulgar	Liquen plano								
96	179232	Femenino	27	Newus pigmentado	Newus pigmentado								
97	307821	Masculino	82	Carcinoma epidermoide	Carcinoma epidermoide								
98	20798	Masculino	91	Carcinoma epidermoide	péfigo vulgar								
99	463792	Masculino	63	Carcinoma basocelular	Carcinoma basocelular								
100	84342	Femenino	70	Liquen plano	Psoriasis								
101	128507	Femenino	19	Newus intradérmico	Newus compuesto								
102	237792	Femenino	34	Newus intradérmico	Newus compuesto								
103	85051	Masculino	68	TBC cutáneo	TBC cutáneo								
104	464695	Masculino	6	Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis cutánea								
105	406874	Femenino	5	TBC cutáneo	TBC Cutáneo								
106	28914	Femenino	78	Queratosis actínica	Queratosis actínica								
107	283523	Femenino	15	Esclerodermia sistémica	Morfea								
108	163563	Femenino	28	Newus pigmentado	Newus pigmentado								
109	170368	Masculino	62	Carcinoma epidermoide	Carcinoma epidermoide								
110	10204	Masculino	55	Queratosis actínica	Queratosis actínica								
111	463398	Femenino	25	Molusco contagioso	Molusco contagioso								

Base de datos Código

1198

listo

Base de datos - Excel

Inicio Insertar Dibujar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Buscar

Inicio ses. Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Formato Dar formato Dar formato Estilos de Estilos Celdas Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
111	463398	Femenino	25	Molusco contagioso	Molusco contagioso								
112	376891	Femenino	36	Morfea	Morfea								
113	5405	Femenino	52	Queratosis seborreica	Queratosis seborreica								
114	238678	Masculino	78	Pénfigo vulgar	Pénfigoide ampollar								
115	358139	Femenino	10	Verruga vulgar	Acrocordón								
116	319321	Femenino	13	Urticaria	Urticaria								
117	98873	Femenino	38	Acrocordón	Acrocordón								
118	443600	Masculino	72	Carcinoma basocelular	Carcinoma epidermoide								
119	106736	Femenino	37	Acrocordón	Acrocordón								
120	327572	Masculino	74	Queratosis seborreica	Queratosis seborreica								
121	119877	Femenino	73	Psoriasis	Líquén plano								
122	466813	Masculino	52	Carcinoma basocelular	Carcinoma basocelular								
123	314870	Masculino	74	Queratosis actínica	Queratosis actínica								
124	466655	Masculino	49	Molusco contagioso	Acrocordón								
125	377391	Masculino	35	Granuloma piógeno	Granuloma piógeno								
126	467134	Femenino	74	Carcinoma basocelular	Carcinoma basocelular								
127	182840	Femenino	56	Granuloma piógeno	Granuloma piógeno								
128	352649	Femenino	72	Molusco contagioso	Molusco contagioso								
129	43992	Femenino	57	Queratosis seborreica	Newus pigmentado								
130	338554	Femenino	26	Líquén plano	pénfigo vulgar								
131	314870	Masculino	74	Carcinoma epidermoide	Carcinoma epidermoide								
132	463866	Masculino	3 meses	Urticaria	Eczema								
133	439033	Femenino	12	Quiste epidermoide	Quiste epidermoide								

Base de datos Código (+)

Listo

Base de datos - Excel

Inicio Insertar Dibujar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Buscar

Inicio ses. Compartir

Portapapeles Fuente Alineación Número Formato condicional Dar formato como tabla Estilos Celdas Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
1198													
133	439033	Femenino	12	Quiste epidermoide	Quiste epidermoide								
134	168504	Femenino	27	Granuloma piógeno	Granuloma piógeno								
135	388301	Femenino	21	Molusco contagioso	Molusco contagioso								
136	347385	Femenino	34	Eczema	Urticaria								
137	467800	Femenino	19	psoriasis	psoriasis								
138	354185	Femenino	28	Carcinoma epidermoide	Carcinoma epidermoide								
139	468079	Masculino	48	Carcinoma basocelular	Carcinoma basocelular								
140	258562	Femenino	58	Nevus intradérmico	Nevus de la unión								
141	177474	Masculino	43	Pénfigo vulgar	Penfigoide ampollar								
142	70746	Femenino	57	Molusco contagioso	Molusco contagioso								
143	127675	Femenino	55	pitiriasis rosada	pitiriasis rosada								
144	436749	Masculino	20	Urticaria	Urticaria								
145	159982	Femenino	50	Quiste epidermoide	Quiste de millium								
146	458751	Femenino	77	Queratosis actínica	Queratosis actínica								
147	468236	Femenino	57	Eczema	Eczema								
148	126096	Femenino	34	Nevus intradérmico	Nevus intradérmico								
149	319980	Masculino	13	Nevus de la unión	Nevus de la unión								
150	279090	Masculino	47	Granuloma piógeno	Granuloma piógeno								
151	127705	Masculino	48	Molusco contagioso	Molusco contagioso								
152	170126	Femenino	46	Nevus intradérmico	Nevus intradérmico								
153	374188	Masculino	28	TBC cutáneo	TBC cutáneo								
154	328128	Femenino	62	Queratosis seborreica	Queratosis seborreica								
155	468401	Masculino	2	Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis cutánea								

Base de datos Código

Listo

Base de datos - Excel

Inicio, Insertar, Dibujar, Diseño de página, Fórmulas, Datos, Revisar, Vista, Ayuda, Buscar

Inicio, ses., Compartir

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
155	468401	Masculino	2	Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis cutánea								
156	251511	Femenino	18	Quiste epidermoide	Quiste epidermoide								
157	288243	Femenino	15	Quiste epidermoide	Quiste epidermoide								
158	10852	Femenino	93	Eczema	Urticaria								
159	302413	Masculino	69	Leishmaniasis cutánea	Leishmaniasis cutánea								
160	250441	Femenino	56	Eczema	Eczema								
161	214546	Masculino	46	Esclerodermia sistémica	Esclerodermia sistémica								
162	226742	Femenino	26	Quiste epidermoide	Quiste epidermoide								
163	113066	Masculino	85	Carcinoma basocelular	Carcinoma basocelular								
164	126108	Femenino	46	Quiste de milium	Nevus compuesto								
165	469377	Masculino	14	Queratosis seborreica	Melanoma maligno								
166	378304	Masculino	28	Nevus pigmentado	Liquen plano								
167	251992	Femenino	77	Psoriasis	Psoriasis								
168	326986	Femenino	56	Carcinoma basocelular	Carcinoma basocelular								
169	130195	Femenino	59	Molusco contagioso	Molusco contagioso								
170	202124	Femenino	31	Perifigoide ampollar	Perifigoide ampollar								
171	469623	Masculino	80	Carcinoma basocelular	Carcinoma basocelular								
172	319545	Masculino	14	Verruga vulgar	Verruga vulgar								
173	196542	Femenino	24	Liquen plano	Liquen plano								
174	238890	Masculino	19	Granuloma piógeno	Verruga vulgar								
175	126843	Femenino	64	Nevus compuesto	Nevus compuesto								
176	461969	Masculino	77	Quiste de milium	Quiste de milium								
177	470790	Masculino	23	Nevus compuesto	Nevus compuesto								

Base de datos

Código

100%

Base de datos - Excel

Inicio Insertar Dibujar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Buscar

Inicio ses. Compartir

Portapapeles Fuente Alineación General Número Estilos Celdas Edición

Calibri 11 A A A A Ajustar texto Combinar y centrar

Pegar Fuente N K S Fuente A A A A Ajustar texto Combinar y centrar

Formato condicional Dar formato como tabla Estilos de celdas Insertar Eliminar Formato Autosuma Rellenar Borrar Ordenar y filtrar Buscar y seleccionar

	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
177	470790	Masculino	23	Nevus compuesto	Nevus compuesto								
178	70524	Masculino	68	Carcinoma basocelular	Carcinoma basocelular								
179	92364	Femenino	56	Nevus intradérmico	Nevus intradérmico								
180	283523	Femenino	16	Leishmaniasis cutánea	TBC Cutáneo								
181	258562	Femenino	58	Nevus intradérmico	Nevus intradérmico								
182	304781	Masculino	70	Carcinoma epidermoide	Carcinoma epidermoide								
183	281128	Masculino	29	Quioste de milium	Quioste de milium								
184	97875	Masculino	45	Granuloma piógeno	Verruga vulgar								
185	287361	Femenino	59	Carcinoma basocelular	Carcinoma basocelular								
186	470126	Masculino	64	Queratosis seborreica	Queratosis seborreica								
187	215114	Femenino	22	Psoriasis	Psoriasis								
188	22828	Femenino	77	Quioste de milium	Quioste epidermoide								
189	374173	Femenino	50	Quioste de milium	Quioste de milium								
190	321583	Femenino	19	Molusco contagioso	Verruga vulgar								
191	471618	Masculino	30	Quioste epidermoide	Quioste epidermoide								
192	27932	Masculino	83	Carcinoma epidermoide	Carcinoma epidermoide								
193	471754	Masculino	4	Granuloma piógeno	Granuloma piógeno								
194													
195													
196													
197													
198													
199													

Base de datos Código

Listo

100%

7.9. Base de datos en SPSS

Base de datos codificados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

222: RAP

Visible: 5 de 5 variables

	Paciente	DG1	DG2	DC	RAP	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR
1	1	1	1	3	6	6												
2	2	2	2	3	5	5												
3	3	2	2	1	11	11												
4	4	2	2	3	12	15												
5	5	2	2	3	2	9												
6	6	1	1	3	23	23												
7	7	1	1	3	17	16												
8	8	1	1	3	20	20												
9	9	2	2	3	15	21												
10	10	1	1	3	20	21												
11	11	1	1	3	9	9												
12	12	1	1	3	21	21												
13	13	1	1	1	12	15												
14	14	2	2	3	2	2												
15	15	2	2	2	23	23												
16	16	1	1	3	15	15												
17	17	2	2	3	20	20												
18	18	1	1	3	6	6												
19	19	1	1	3	1	1												
20	20	2	2	3	14	14												
21	21	1	1	3	2	2												
22	22	1	1	3	13	13												
23	23	1	1	3	6	26												

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ON

Base de datos codificados.sav [Conjunto Datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

222 : RAP

Visible: 5 de 5 variables

	Paciente	DG1	DG2	DC	RAP	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR
24	24	2	3	20	20													
25	25	1	3	7	7													
26	26	1	3	26	26													
27	27	1	3	6	6													
28	28	1	3	2	2													
29	29	1	3	21	21													
30	30	1	3	11	5													
31	31	1	1	7	7													
32	32	1	3	13	13													
33	33	2	3	16	16													
34	34	1	3	2	2													
35	35	2	3	23	22													
36	36	1	3	18	18													
37	37	1	3	6	26													
38	38	1	3	13	12													
39	39	2	3	1	26													
40	40	1	3	3	3													
41	41	1	3	16	16													
42	42	1	3	19	18													
43	43	1	3	21	14													
44	44	1	3	20	16													
45	45	1	3	6	6													
46	46	2	3	14	14													

Vista de datos / Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode=ON

Base de datos codificados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

222 : RAP

Visible: 5 de 5 variables

	Paciente	DG1	DG2	DC	RAP	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR
47	47	1	3	8	8													
48	48	1	3	3	2													
49	49	2	3	4	25													
50	50	1	3	5	5													
51	51	1	3	8	8													
52	52	1	3	1	1													
53	53	2	3	12	12													
54	54	1	3	1	26													
55	55	2	3	4	4													
56	56	1	3	12	12													
57	57	2	3	9	9													
58	58	1	3	14	23													
59	59	2	3	26	10													
60	60	1	3	25	4													
61	61	2	3	1	26													
62	62	1	3	8	8													
63	63	1	3	14	12													
64	64	2	1	11	11													
65	65	1	3	2	2													
66	66	2	2	9	9													
67	67	1	3	12	13													
68	68	2	3	13	12													
69	69	1	3	12	12													

Vista de datos / Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base de datos codificados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

222 : RAP

Visible: 5 de 5 variables

	Paciente	DG1	DG2	DC	RAP	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR
70	70	1	3	25	25													
71	71	1	3	18	19													
72	72	2	3	24	24													
73	73	2	3	17	17													
74	74	1	3	8	12													
75	75	1	3	18	19													
76	76	1	3	4	4													
77	77	1	3	18	18													
78	78	1	3	9	2													
79	79	1	3	21	20													
80	80	1	3	25	25													
81	81	1	3	24	7													
82	82	1	3	24	7													
83	83	1	3	26	26													
84	84	2	3	14	14													
85	85	1	1	26	26													
86	86	2	3	4	4													
87	87	2	2	21	21													
88	88	2	3	2	2													
89	89	2	3	25	4													
90	90	1	3	21	21													
91	91	2	3	12	12													
92	92	1	3	16	16													

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base de datos codificados.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

222 : RAP

Visible: 5 de 5 variables

	Paciente	DG1	DG2	DC	RAP	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR
93	93	2	3	20	20													
94	94	2	3	16	8													
95	95	1	3	15	15													
96	96	2	3	3	3													
97	97	2	3	3	16													
98	98	2	3	2	2													
99	99	1	3	8	19													
100	100	1	3	14	12													
101	101	1	3	14	12													
102	102	2	3	24	24													
103	103	2	1	7	7													
104	104	1	1	24	24													
105	105	1	3	20	20													
106	106	1	2	5	11													
107	107	1	3	15	15													
108	108	2	3	3	3													
109	109	2	3	20	20													
110	110	1	3	10	10													
111	111	1	3	11	11													
112	112	1	3	21	21													
113	113	2	3	16	17													
114	114	1	1	26	1													
115	115	1	1	25	25													

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode=ON

Base de datos codificados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

222 : RAP

Visible: 5 de 5 variables

	Paciente	DG1	DG2	DC	RAP	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR
116	116	1	3	1	1													
117	117	2	3	2	3													
118	118	1	3	1	1													
119	119	2	3	21	21													
120	120	1	3	19	8													
121	121	2	3	2	2													
122	122	2	3	20	20													
123	123	2	3	10	1													
124	124	2	3	6	6													
125	125	1	3	2	2													
126	126	1	3	6	6													
127	127	1	3	10	10													
128	128	1	3	21	15													
129	129	1	3	8	16													
130	130	2	3	3	3													
131	131	2	1	25	4													
132	132	1	1	23	23													
133	133	1	3	6	6													
134	134	1	3	10	10													
135	135	1	3	4	25													
136	136	1	3	19	19													
137	137	1	3	3	3													
138	138	2	3	2	2													

Vista de datos / Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode=ON

Base de datos codificados.sav [ConjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

222 : RAP

Visible: 5 de 5 variables

	Paciente	DG1	DG2	DC	RAP	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR
139	139	1	3	14	13													
140	140	2	3	16	17													
141	141	1	3	10	10													
142	142	1	3	18	18													
143	143	2	3	25	25													
144	144	1	3	23	22													
145	145	1	3	20	20													
146	146	1	3	4	4													
147	147	1	3	14	14													
148	148	2	1	13	13													
149	149	2	3	6	6													
150	150	2	3	10	10													
151	151	1	3	14	14													
152	152	2	3	24	24													
153	153	1	3	21	21													
154	154	2	1	7	7													
155	155	1	2	23	23													
156	156	1	2	23	23													
157	157	1	3	4	25													
158	158	2	3	7	7													
159	159	1	3	4	4													
160	160	2	3	5	5													
161	161	1	3	23	23													

Vista de datos / Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode=ON

Base de datos codificados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

222 : RAP

Visible: 5 de 5 variables

	Paciente	DG1	DG2	DC	RAP	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR
162	162	2	3	2	2													
163	163	1	3	22	12													
164	164	2	2	21	9													
165	165	2	3	15	8													
166	166	1	3	19	19													
167	167	1	3	2	2													
168	168	1	3	10	10													
169	169	1	3	17	17													
170	170	2	3	2	2													
171	171	2	2	26	26													
172	172	1	3	8	8													
173	173	2	3	6	26													
174	174	1	3	12	12													
175	175	2	3	22	22													
176	176	2	3	12	12													
177	177	2	3	2	2													
178	178	1	3	14	14													
179	179	1	3	7	24													
180	180	1	3	14	14													
181	181	2	3	3	3													
182	182	2	3	22	22													
183	183	2	3	6	26													
184	184	1	3	2	2													

Vista de datos / Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

Base de datos codificados.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

222 : RAP

	Paciente	DG1	DG2	DC	RAP	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR	VAR
185	185	2	3	21	21													
186	186	1	3	19	19													
187	187	1	3	22	23													
188	188	1	3	22	22													
189	189	1	3	10	26													
190	190	2	3	23	23													
191	191	2	3	3	3													
192	192	2	1	6	6													
193																		
194																		
195																		
196																		
197																		
198																		
199																		
200																		
201																		
202																		
203																		
204																		
205																		
206																		
207																		

Visible: 5 de 5 variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode=ON

Vista de datos Vista de variables

