



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA**

**“PREVALENCIA DE PTERIGIÓN Y CARACTERÍSTICAS
CLÍNICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA
EXTERNA DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL VICENTE
CORRAL MOSCOSO. PERIODO 2017”**

**Trabajo de Graduación previo a la obtención del Título
de MÉDICA**

Autora:

Elsa Alicia Landi Faicán

Director:

Dra. María Eugenia Bustamante Z.

Asesor:

Dra. Karla Aspiazu Hinostroza

CUENCA – ECUADOR

2019



CENTRO DE IDIOMAS

ABSTRACT

Introduction: Pterygium is a chronic, degenerative inflammatory process which is present throughout the world, it is more common in hot and dry climates. It is more frequent in rural areas and some estimations consider it more frequent in men

Objective: To determine the Pterygium prevalence and clinical characteristics in patients assisted in the external ophthalmology clinic of the Vicente Corral Moscoso Hospital, 2017.

Methodology: This is a correlational and retrospective descriptive study with 169 patients assisted in the Ophthalmology outpatient clinic of the HVCM in 2017. A data collection questionnaire was used. The information was processed with SPSS version 15.0 with descriptive statistics and presented as frequencies and percentages. The relationship of the Pterygium presence with the sociodemographic factors was evaluated by Odds ratio and X2 statisticians.

Results: A prevalence of 76.3% was found, the most frequent age was 30 to 57 years, women predominated, and individuals who lived in urban areas. In the clinical characteristics, Grade 2 was the most common (61.2%), with a Nasal location (69.8%), with a predominance of the right eye (55%). The most frequent reason for consultation was the sensation of a foreign body (38%) and Ardor (24.8%). Surgical treatment was used in 95.3% of the cases.

Conclusions: A high prevalence of Pterygium was found in the Vicente Corral Moscoso Hospital and the main clinical characteristics are grade 2, nasal location, right eye affected, and the surgical treatment was applied.

KEY WORDS: PTERYGIUM, PREVALENCE, CLINICAL CHARACTERISTICS



CENTRO DE IDIOMAS

RESUMEN

Introducción: El Pterigión es un proceso inflamatorio crónico, degenerativo presente en todo el mundo, más común en climas cálidos y secos. Es más frecuente en el ámbito rural y algunos estimados consideran que es más frecuente en el hombre

Objetivo: Determinar la prevalencia de Pterigión y características clínicas en pacientes atendidos en la consulta externa de oftalmología del Hospital Vicente Corral Moscoso período 2017.

Metodología: Se trata de un estudio descriptivo correlacional y retrospectivo de 169 pacientes atendidos en la consulta externa de oftalmología del HVCM, en 2017. Se utilizó un formulario de recolección de datos. La información fue procesada con SPSS versión 15.0 con estadística descriptiva y se presentaron en forma de frecuencias y porcentajes. Se evaluó la relación de la presencia de Pterigión con los factores sociodemográficos mediante Odds ratio y estadígrafos X^2 .

Resultados: Se constató una prevalencia de 76,3%, la edad más frecuente fue de 30 a 57 años, predominaron las mujeres, y sujetos que vivían en zonas urbanas. En las características clínicas se presentó en mayor porcentaje el Grado 2 (61,2%), con una localización Nasal (69,8%), con predominio del ojo derecho (55%). El motivo de consulta más frecuente fue la sensación de cuerpo extraño (38%) y Ardor (24.8%).

El tratamiento quirúrgico fue empleado en el 95,3% de los casos.

Conclusiones: Se encontró una alta prevalencia de Pterigión en el Hospital Vicente Corral Moscoso y las principales características clínicas son el grado 2, localización nasal, ojo afectado el derecho, tratamiento empleado el quirúrgico.

PALABRAS CLAVE: PTERIGIÓN, PREVALENCIA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
ÍNDICE.....	4
PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARASUBIR EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.....	7
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO.....	8
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	9
AGRADECIMIENTO.....	10
DEDICATORIA.....	11
CAPÍTULO I.....	12
1. INTRODUCCIÓN.....	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1. Situación problemática.....	12
1.2. Formulación del problema.....	14
2. JUSTIFICACIÓN.....	14
CAPÍTULO II.....	15
3. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	15
3.1. Antecedentes.....	15
CAPITULO III.....	18
4. MARCO TEÓRICO.....	18
4.1. Pterigión.....	18
4.2. Epidemiología.....	18
4.3. Factores de riesgo.....	19
4.4. Etiología.....	19
4.5. Fisiopatología.....	20
4.6. Manifestaciones clínicas.....	20
4.7. Clasificación.....	21
4.8. Diagnóstico.....	22
4.9. Tratamiento.....	22
4.10. Prevención.....	23
CAPÍTULO IV.....	24

5.	HIPÓTESIS.....	24
6.	OBJETIVOS.....	24
6.1.	Objetivo general.....	24
6.2.	Objetivos específicos.....	24
CAPÍTULO V.....		25
7.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	25
7.1.	Diseño general del estudio.....	25
8.	SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	25
8.1.	Población, muestreo y muestra.....	25
8.2.	Unidad de análisis y de observación.....	26
8.3.	Tipo y diseño de investigación.....	26
9.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	26
9.1.	Criterios de inclusión.....	26
9.2.	Criterios de exclusión.....	26
10.	MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN.....	26
10.1.	Métodos de procesamiento de la información.....	26
10.2.	Técnica.....	26
10.3.	Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a utilizar.....	27
11.	PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS... 28	
11.1.	Descripción de variables.....	28
11.2.	Operacionalización de las variables.....	29
CAPITULO VI.....		30
12.	RESULTADOS.....	30
12.1.	CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	30
12.2.	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	30
12.3.	ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	31
CAPITULO VII.....		37
13.	DISCUSIÓN.....	37
14.	CONCLUSIONES.....	40
15.	RECOMENDACIONES.....	41
16.	BIBLIOGRAFÍA.....	42

ANEXOS.....	47
17. ANEXO N° 1. Formulario de Encuesta.....	47
18. ANEXO N° 2. Oficio de autorización del Hospital Vicente Corral Moscoso.....	48
19. ANEXO N° 3. Oficio de bioética.....	49
20. ANEXO N° 4. Oficio de coordinación de investigación.....	50
21. ANEXO N° 5. Informe de sistema antiplagio.....	51
22. ANEXO N° 6. Rúbricas de pares revisores.....	52
23. ANEXO N° 7. Rúbrica de dirección de carrera.....	53
24. ANEXO N° 8. Informe de final de investigación.....	54
25. ANEXO N° 9. Solicitud para sustentación de tesis.....	55
26. ANEXO N° 10. Certificado del centro de idiomas.....	56



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARASUBIR EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo Elsa Alicia Landi Faicán portadora de la cédula de ciudadanía No. 0106024847. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "PREVALENCIA DE PTERIGIÓN Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. PERIODO 2017" de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, transferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 25 de junio de 2019

Elsa Alicia Landi Faicán
0106024847



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Elsa Alicia Landi Faican, autora del trabajo de titulación "PREVALENCIA DE PTERIGIÓN Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO 2017", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 25 de junio de 2019

Elsa Alicia Landi Faican
C.I.: 0106024847
AUTORA



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Yo Elsa Alicia Landi Faicán, con cédula de ciudadanía N° 0106024847, autora del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema "PREVALENCIA DE PTERIGIÓN Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO 2017", mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizara estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelara a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectaran permitirá conocer la prevalencia de Pterigión y características clínicas en pacientes atendidos en la consulta externa de oftalmología del Hospital Vicente Corral Moscoso; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 25 de junio de 2019

Elsa Alicia Landi Faicán
C.I.: 0106024847
Autor de la Investigación

AGRADECIMIENTO

A la Doctora María Eugenia Bustamante mi director de tesis quien me guío durante la realización de este trabajo y sobre todo por su apoyo incondicional y el tiempo entregado para concluir con éxito nuestra carrera. A la Doctora Viviana Barros y Doctor Chango quienes me abrieron las puertas del Hospital Vicente Corral Moscoso en especial el área de oftalmología, docencia y estadística contribuyendo con sus conocimientos. A la Doctor Rubén Cando Jefe de Oftalmología quien me ayudo a desarrollar mi investigación con la mejor predisposición y de manera desinteresada. A la Doctora Karla Aspiazu, quien dedicó su tiempo y fue de gran aporte de conocimiento, apoyo en general para potenciar esta investigación. Y por último a mis amigos, por haber hecho que el arduo camino que he atravesado durante estos años de estudios fuera más llevadero.

DEDICATORIA

A mi Madre por ser un ejemplo de dedicación y esmero, por mostrar virtud y valentía ante cada dificultad de la vida, por demostrar que ante todo con humildad y sabiduría se logran grandes éxitos.

A mis hermanos quienes aunque no se encuentren conmigo, fueron los promotores, y lucharon cada instante de sus vidas por ver este sueño cumplirse; por su apoyo, consejos, comprensión, amor, por formarme como persona de buenos principios éticos y morales, dejando marcado en mí un ejemplo de lucha en los momentos difíciles.

A mis amigos quienes me ayudaron y apoyaron paso a paso para culminar con este trabajo.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

El Pterigión es un proceso inflamatorio crónico, degenerativo presente en todo el mundo, más común en climas cálidos y secos, comprendidos entre los 40° de latitud norte y sur. Es más frecuente en el ámbito rural y algunos estimados consideran que es más frecuente en el hombre, en una relación 2:1 (1).

Su prevalencia varía de acuerdo a la latitud geográfica. En las zonas templadas (más de 40° de latitud) es de 0 a 1,9%, entre 35° y 40° entre 2 y 4,9%, entre 30°-35° entre 5 y 10% y la más alta se reporta entre 0° y 30°, cercanos al Ecuador, de más de 10% (1).

La causa exacta se desconoce. Se cree que está relacionado con factores ambientales principalmente la radiación UV-A UV-B, baja humedad, viento, polvo, además el sexo masculino y en grupo aislado la causa puede ser genético. Es más frecuente en regiones tropicales (2).

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación problemática

La visión es uno de los principales sentidos involucrados en el desenvolvimiento del individuo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2017 padecía de alguna discapacidad visual 253 millones de personas, 36 millones eran ciegos, 217 millones presentaban moderada y grave visión y aproximadamente 1,4 millones de niños eran ciegos (3).

El 90% de los pacientes con discapacidad visual viven en países de recursos bajos por lo que no tienen acceso a programas de tratamiento, prevención y rehabilitación. El 28% de los individuos con alguna discapacidad visual están en edad productiva (4).

Según estadísticas mundiales, resulta desalentador que el Pterigión siga constituyendo un problema de salud serio en la práctica oftalmológica, con una frecuencia del 22% de las afecciones oftalmológicas en zonas ecuatoriales y con

valores de recurrencia del 30%, dichos problemas se la caracterizan como factor desencadenante a la radiación solar (5).

Estudios realizados en la población rural de China hace referencia que el Pterigión es la patología oftalmológica externa con mayor prevalencia a nivel mundial de un 0,7 % a 33 %. Indica si bien la resolución quirúrgica es la mejor opción para su tratamiento, sin embargo puede existir recurrencia entre el 30% al 90%. Hace referencia que en estos pacientes la prevalencia es mayor en pacientes adultos mayores quienes se encuentran expuestos mayor tiempo en actividades al aire libre (5).

Se observó que en la población de Pakistán existe mayor prevalencia en pacientes masculinos de edad avanzada, de igual manera se identificó que el habitar en un clima cálido y seco, así como tener antecedente familiar de la patología y estar expuesto a químicos tóxicos como fertilizantes, insecticidas o pesticidas existe mayor riesgo de presentar la enfermedad (6).

En la región Sierra Centro del Ecuador, en un estudio realizado en la Provincia de Chimborazo la prevalencia de Pterigión es de 55,4 %, se observó que es más frecuente la presentación Nasal (89,9%), Grado II (38,9%). De igual manera que la conducta terapéutica de elección es la quirúrgica con 85,5%. Se identificó como factor de riesgo el sexo, la edad, la presencia de antecedentes personales y la exposición a los rayos ultravioletas (6).

En la ciudad de Cuenca las principales enfermedades que afectan a la población son cataratas, defectos refractivos, y Pterigión. Lourdes Criollo, oftalmóloga del Hospital Vicente Corral Moscoso, comenta que otra enfermedad con alta incidencia es el Pterigión, en su mayoría pasado el grado dos, es decir, que ya requieren de una intervención quirúrgica (7).

En la ciudad de Cuenca, y en el Hospital Vicente Corral Moscoso, no existen datos exactos de la magnitud de este problema. Debido a que existen muy pocos estudios registrados relacionados al tema, esto conlleva a su vez a una falta de medidas de prevención, y un actuar eficaz sobre las mismas, para que así se pueda reducir el número de problemas visuales causados por esta patología.

1.2. Formulación del problema

Por lo anterior expuesto, considero importante conocer ¿Cuál es la prevalencia de Pterigión y características clínicas en pacientes atendidos en la consulta externa de oftalmología del Hospital Vicente Corral Moscoso?

2. JUSTIFICACIÓN

La importancia de este trabajo es determinar la prevalencia y características clínicas de Pterigión en los pacientes atendidos en la consulta externa de Oftalmología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Esto puede marcar múltiples beneficios en la población para establecer una conducta preventiva como una correcta educación enfocada a la eliminación de hábitos modificables inclusive permitir identificar factores ambientales y medidas de protección que puedan utilizar los pacientes expuestos, de tal manera disminuir el riesgo de presentación.

Por otro lado, desde el punto vista científico, la literatura es relativamente escueta. Más aun en Ecuador, donde los estudios poblacionales no han sido del todo convincentes, según nuestro criterio. Visto así, dicha tesis queda justificada desde el punto científico.

Desde lo comunitario, nuestro aporte es fundamental para la sociedad por hacer más asequible los aportes literarios sobre Pterigión, incluyendo los resultados obtenidos. Es importa recalcar que Ecuador, por su localización geográfica, tiene una predisposición a dicha patología en la sociedad. La misma que debería estar del todo informada sobre sus orígenes, consecuencias, tratamiento, etc.

Desde lo personal, esta investigación resulta de sumo interés por la complejidad científica. La misma que resulta de un atractivo profesional con la idea, incluso, de la posibilidad de estudios futuros.

CAPÍTULO II

3. FUNDAMENTO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

En el continente asiático, Shrestha et al, realizo un estudio comparativo en dos sectores de la población Nepal en el 2014, donde participaron 222 sujetos en Mustang (a 2710, 2900, 3500 y 3800 msnm) y 186 en Kathmandú (1400msnm), describiendo que el 12.4% presentó Pterigión a 1400 msnm, 20.7% a 2710 msnm, 28.8% a 2900 msnm, 56.6% a 3500 msnm y 65.8% a 3800 msnm. Mediante esto concluyen que la prevalencia de Pterigión en la altitud comparada con la de Kathmandú fue estadísticamente significativa ($p=0.000$ usando el test Chi-cuadrado) (8).

La prevalencia en México de Pterigión es de 415.7 por 1,000, según el autor Guillermo Tortoledo, el cual recolecto los datos mediante entrevista y exploración clínica de todos los habitantes entre 15 a 75 años, durante 2 meses del año 2014, el Pterigión fue mayor entre los trabajadores del campo y del hogar, observando así, relación estrecha con la edad, recociendo esto como un factor importante para el desarrollo de la enfermedad (9).

Así mismo, un paciente guatemalteco de 43 años de edad, fue estudiado por el doctor Eduardo Rojas en el 2014, el cual presentaba síntomas como: disminución de la agudeza visual y lagrimeo en ambos ojos, realizo la biomicroscopía diagnosticando Pterigión bipolar grado II del ojo derecho y Pterigión nasal grado III del ojo izquierdo (10).

Dentro de los resultados más importantes, existieron los factores de riesgo asociados a la enfermedad, los cuales estuvieron la ocupación laboral: pescador y el lugar de residencia, realizando tres intervenciones quirúrgicas con la técnica exéresis y autoplastia conjuntival, con un seguimiento de un mes después de la última intervención, sin presencia de complicaciones (10).

Entre los temas estudiados en Colombia acerca de Pterigión, uno de los más relevantes fue identificar los factores de riesgo asociados en personas mayores

de edad que acudieron a la consulta en el servicios de salud Bogotá, utilizando una muestra de 135 casos y 135 controles, las cuales se analizaron variables sociodemográficas, ambientales, historia de tabaquismo, consumo de alcohol, herencia, comorbilidades entre otras (11).

En concordancia con el tema de investigación, realizaron exámenes estandarizados con lámpara de hendidura para inspeccionar el segmento anterior para evidencia de Pterigión y se administraron cuestionarios, dejando en evidencia la asociación indicadora entre el Pterigión y factores de riesgo como: exposición a RUV >5horas al día y ser hombre OR=3.54 IC95% (1.44-8.73) $p=0.006$, hipertensión arterial OR=4.01 IC95% (1.83-8.79) $p=0.001$, consumo de alcohol OR=2.22 IC95% (1.27-3.89) $p=0.005$ y antecedentes familiares de Pterigión OR=2.12 IC95% (1.24-3.63) $p=0.006$, y como factor principal pasar más de 5 horas al día frente a pantallas de computador OR=0.28 IC95% (11).

De igual modo en Perú, determinaron si la exposición ocular a material particulado es un factor de riesgo para presentar Pterigión, el doctor Carlos Ramirez estudio total de 90 casos y 184 controles pertenecientes a una empresa dedicada a la producción y comercialización de sanitarios en el año 2015 (12).

Finalmente, el promedio de la edad de los casos fue de 39.9 ± 9.5 y de los controles fue de 37.8 ± 7.3 ($p=0.283$). Hubo una alta prevalencia entre 30-39 años (56%). El grupo de edad más afectado es el mayor de 50 años, pues, es la mitad de sus trabajadores quienes presentan un diagnóstico de Pterigión (12).

En Santiago de Cuba, Vila y colaboradores, en 2016, realizaron un estudio descriptivo y transversal de 70 pacientes con Pterigión que asistieron a la consulta externa de oftalmología en donde predominaron el grupo etario de 31-45 años (35,7 %), el sexo masculino (55,7 %) y la localización nasal o interna de la entidad clínica (92,9 %) (13).

En Ecuador, Orozco, en 2017, realizo un estudio de corte transversal, donde la muestra fueron todos los pacientes que asistieron a la consulta externa de Oftalmología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el período entre Octubre del 2016 a Julio del 2017 (2).

En consecuencia, resulto que la tasa de prevalencia de Pterigión es de 55,4 %, observando que es más frecuente la presentación Nasal (89,9%), Grado II (38,9%). Así mismo, que la conducta terapéutica de elección es la quirúrgica con 85,5%, identificando los factores de riesgo asociados como son el sexo, la edad, la presencia de antecedentes personales y la exposición a los rayos ultravioletas son estadísticamente significativo $P < 0,05$ (2).

Seguido en Ecuador, en el Centro Oftalmológico José Martí, para disminuir la aparición de este padecimiento (Pterigión), realizaron un estudio dirigido por Galo Muñoz, en los pacientes atendidos en el año 2014, aplicando una metodología cualitativa - cuantitativa, enmarcándose en enfermedades no transmisibles, crónicas degenerativas, esperando como resultados disminuir la incidencia y la recidiva del Pterigión (4).

No obstante, el autor asocia la exposición mantenida a radiación solar y la afección de irritación ocular generada por usar pantallas como las de la computadora, televisor, teléfono celular por una duración de 8 horas o más al día, aumentando el riesgo de Pterigión (4).

En Latacunga, Granada y colaboradores realizaron un estudio descriptivo y transversal en el Centro Oftalmológico "Eloy Alfaro" de Latacunga, con el objetivo de caracterizar clínico y epidemiológicamente los pacientes con Pterigión operados con la técnica de autoinjerto conjuntival en el primer semestre de 2010, donde observaron que el Pterigión se presentó con mayor frecuencia en pacientes entre 37 y 48 años (32,76%), del sexo femenino (57,84%) y de procedencia rural (60,23%). El principal motivo de consulta fue la "carnosidad" (42,32%), predominó el Pterigión grado II (57,84%), y la afectación unilateral del ojo derecho (53,83%) (14).

CAPITULO III

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Pterigión

Proviene del griego *pteros* que significa ala, es un crecimiento fibrovascular subepitelial de forma triangular de tejido conjuntival bulbar degenerativo sobre la esclera que puede invadir la córnea. Es un proceso inflamatorio provocado por la luz ultravioleta, factores ambientales, por esto es frecuente en individuos que pasan mayor parte de tiempo en exposición ambiental: partículas de polvo, corrientes de viento y luz solar (13).

Su localización puede ser nasal, temporal o bilateral, siendo habitual el nasal. Frecuentemente se observa un crecimiento horizontal que compromete en alguno caso la visión. Produce irritación, molestias y en casos aislados y asociados a otra patologías ceguera, debido a su alta incidencia es considerado un problema de salud pública (13).

4.2. Epidemiología

El Pterigión se presenta en todo el mundo, desde zonas soleadas, a otras no tan soleadas. Por ejemplo, en Corea del Sur, se ha observado su presencia en 2.1 por cada 1000 personas cada año, más frecuente en mayores de 40 años, con una prevalencia del 1,9%(13).

En Venezuela se realizó un estudio observacional, de tipo prospectivo, en que se observó que las edades afectas eran pacientes de 30-40 años, con predominio en el género masculino, y estaba asociado a la exposición a altas temperaturas, clima seco, entre otros. Siendo la autoplastia conjuntival la técnica con mejores resultados (15).

En un Hospital de Perú se realizó una investigación retrospectiva de tipo descriptivo, donde la prevalencia de pacientes con Pterigión fue de 67,5%, más frecuente en mujeres de 40 a 49 años. El Pterigión grado II ocupó más de la mitad de los casos (68,8%) y el tipo nasal corresponde al 96%. La conjuntivoplastia corresponde a la primera técnica quirúrgica aplicada (91%) (16).

En la región Sierra Centro del Ecuador, en un estudio realizado en la Provincia de Chimborazo la prevalencia de Pterigión es de 55,4 %, se observó que es más frecuente la presentación Nasal (89,9%), Grado II (38,9%), el 38,1 % correspondía al sexo masculino y un 61,9% al sexo femenino. Según la edad los menores de 30 años correspondiente al 26.2%, de 30-44 años al 25,3%, de 45-57 años al 24,2% y de 58 y más al 24,2%. De igual manera que la conducta terapéutica de elección es la quirúrgica con 85,5%. En una revisión sistémica y metaanálisis de 20 estudios incluidos se concluyó que la prevalencia de Pterigión a nivel mundial es del 10.20% (17).

Y en todos los estudios realizados concuerdan que la presentación de Pterigión está asociada a varios desencadenantes socio-demográficos como sexo, edad, lugar de residencia y exposición solar. Siendo más notorio en personas de edad avanzada y de áreas rurales (2).

4.3. Factores de riesgo

Los factores predisponentes pueden ser exógenos y endógenos (18):

4.3.1. Exógenos

- a. Condiciones ambientales (exposición al sol, partículas de polvo, viento, resequedad, humo).
- b. Ocupación.

4.3.2. Endógenos

- a. Mayores de 40 años
- b. Predisposición genética
- c. Película lagrimal inestable
- d. Antecedentes de infecciones virales: VIH, VPH.
- e. Antecedentes personales: cirugías oftalmológicas, traumas y microtraumas.

4.4. Etiología

El Pterigión se ubica en la conjuntiva bulbar nasal, que puede deberse a una dispersión conjuntival, la luz solar incide sobre el limbo temporal, atravesando la córnea. La intensidad de la radiación depende de la curvatura corneal y de la profundidad de la cámara anterior. Investigadores sugieren que la nariz pronunciada podría proteger la degeneración conjuntival (11).

Factores como la exposición al polvo, sequedad ambiental y reflectividad del terreno, al igual que otros factores endógenos como la edad, susceptibilidad genética. Es más frecuente entre los 20 y 50 años. Según investigaciones realizadas la exposición al sol por más de 5 horas en 10 o más años se asocia a presentación de Pterigión y este a su vez puede producir astigmatismo y cambios refractarios en la córnea y extensión del Pterigión (19).

4.5. Fisiopatología

Se produce cambios histopatológicos en la conjuntiva, capsula de Tenon, esclera, limbo y córnea. Existe una pseudometaplasia escamosa en el epitelio conjuntival producido por proceso inflamatorio, también hay alteraciones en las microvellosidades, persistencias de las células caliciformes, aumento de los filamentos metaplásicos secundario a una mitosis aumentada; los hallazgos histopatológicos demuestran la gran proliferación, inflamación y alteración causado por la luz ultravioleta (20).

El epitelio de la superficie ocular es vulnerable a infecciones. Además, hay varios eventos, como es la proliferación, que causa engrosamiento y una alteración en el metabolismo de los fibroblastos, acompañada de una sobreproducción de metaloproteinasas. También la inflamación causa alteración en los linfocitos y posteriormente daño en la barrera limbar. En el Pterigión pueden afectarse capas internas como en la membrana de Descemet y el endotelio (20).

4.6. Manifestaciones clínicas

El Pterigión casi siempre coincide con una ligera conjuntivitis crónica, observándose en la mayoría de personas del área rural o exposición repetidas a irritantes. La sintomatología presente es (21):

- ✓ Algunas lesiones pequeñas con asintomáticas.
- ✓ Irritación y sensación de cuerpo extraño.
- ✓ Pacientes que usan lentes de contacto pueden desarrollar síntomas de irritación debido a la elevación del borde.
- ✓ Visión levemente nublada o astigmatismo.
- ✓ Inflamación intermitente.

- ✓ El aspecto puede ser un problema significativo.

4.7. Clasificación

Existe varias formas de clasificar, por ejemplo tendencia invasora, puede ser estacionaria afectando solo a la estética siendo un tejido fibroso, o progresivo que invade el campo pupilar causando perturbaciones visuales (22):

Un Pterigión está formado por tres partes: un casquete que es la zona vascular, cabeza y cuerpo.

En base al tamaño se clasifica en:

- ✓ Tipo 1

Menos de 2mm hasta la córnea. Puede observarse un depósito de hierro (línea de Stocker).

- ✓ Tipo 2

Hasta 4mm de la córnea que puede ser primario o recurrente.

- ✓ Tipo 3

Más de 4mm de la córnea y afecta al eje visual.

Según el grado de invasión (21):

- ✓ Grado I invasión hasta el limbo.
- ✓ Grado II invasión entre el limbo corneal y área pupilar.
- ✓ Grado III: Invasión hasta el área pupilar.
- ✓ Grado IV invasión sobrepasa el área pupilar.

Otra forma de clasificar es por la etiología, es decir:

Primario: resultado de la alteración de las células madre del epitelio basal limbar que se vuelven migratorias e invaden la córnea.

Recurrente: es el sobre crecimiento hacia la córnea.

Y también se puede clasificar por la localización y lateralidad del mismo:

- ✓ Localización: derecho, izquierdo y bilateral.
- ✓ Lateralidad: nasal, temporal y temporal/nasal.

4.8. Diagnóstico

Resulta muy sencillo y no es necesario solicitar exámenes complementarios, debido a que los pacientes acuden a la consulta externa por un cuadro clínico específico. Dentro de la correcta anamnesis en la consulta oftalmológica existen varios pilares como:

- Antecedentes oculares (21):
 - ✓ Molestia principal: duración, frecuencia, intermitencia y rapidez de inicio, así como la localización, gravedad y circunstancias en torno al inicio (22).
 - ✓ Historia clínica anterior que se pone interés en el estado general de la salud del paciente y las enfermedades que padece y están en relación con el cuadro oftalmológico (22).
 - ✓ Antecedentes familiares de importancia en trastornos oftalmológicos.
- Examen oftalmológico básico

Encaminado a evaluar la fisiología y anatomía ocular, que incluye funciones visuales y no visuales como movimientos y alineación (21):

- ✓ Agudeza visual
- ✓ Adecuado examen en lámpara de hendidura: para evaluar la existencia verdadera del Pterigión y observar el grado del mismo.
- ✓ Tinción de fluorescencia sobre la córnea: para observar la extensión y observar posibles úlceras.

4.9. Tratamiento

Se debe realizar un manejo conservador a menos que ocurra: disminución de la agudeza visual por astigmatismo inducido, deformidad cosmética, limitación de la motilidad ocular, irritación que no responde al manejo clínico . En base a esto el tratamiento puede ser (23):

4.9.1. Clínico

En pacientes sintomáticos uso de lagrimales y esteroides tópicos para la inflamación. Otra forma fundamenta es el uso de gafas de protección a la

radiación ultravioleta y evitar exposición a polvo, humo, productos químicos. Es importante determinar el grado de invasión para establecer un adecuado procedimiento terapéutico (24):

Grado I –II: se basa en un tratamiento conservado: observación, antiinflamatorios tópicos a corto plazo, lubricación y medidas de protección.

Grado II-III-IV: tratamiento quirúrgico.

4.9.2. Quirúrgico

Dentro de las técnicas más conocidas:

1. Técnica de esclera desnuda: Se remueve la cabeza y parte del cuerpo del Pterigión dejando la esclera expuesta, los bordes se suturan para su posterior adherencia a la esclera. Tiene una recurrencia entre 24-89% (25).
2. Técnica de plastia libre.- Se realiza la escisión de la cabeza y parte del cuerpo del Pterigión seguido de la separación de la cápsula de Tenon. El procedimiento involucra usar un autoinjerto, usualmente de la conjuntiva bulbar superior (26).
3. Tratamiento con mitomicina C o radiación B: consiste en la incisión de la cabeza y parte del cuerpo del Pterigión, implantando membrana amniótica, y según investigaciones disminuye la recurrencia. Produce necrosis escleral tardía (27).

4.10. Prevención

- Uso de gafas oscuras de protección de rayos ultravioleta, polvo y productos químicos (28).
- Uso de gorros para evitar los rayos solares (28).
- Disminuir el tiempo de exposición (28).

CAPÍTULO IV

5. HIPÓTESIS

El Pterigión es una patología con una prevalencia del 13% en pacientes atendidos en la consulta externa de oftalmología del hospital Vicente Corral Moscoso, dentro de las características clínicas: el principal motivo por el que consultan es sensación de cuerpo extraño, el ojo afectado en el derecho, el grado 2 es el más observado y en la mayoría se emplea tratamiento quirúrgico.

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo general:

Determinar la prevalencia de Pterigión y características clínicas en pacientes atendidos en la consulta externa de oftalmología del Hospital Vicente Corral Moscoso periodo 2017.

6.2. Objetivos específicos

- Caracterizar sociodemográficamente la población estudiada según Edad, Sexo y Residencia.
- Determinar la prevalencia de Pterigión en los pacientes estudiados.
- Determinar las características clínicas de los pacientes con Pterigión (motivo de consulta, localización, ojo afectado, grado, y tratamiento empleado).
- Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la presencia de Pterigión en los pacientes estudiados

CAPÍTULO V

7. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. Diseño general del estudio

7.1.1. *Tipo de estudio.*

Estudio de tipo descriptivo correlacional, observacional, cuantitativo y retrospectivo.

7.1.2. *Área de investigación*

Se realizó en el **HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO**, ubicado en la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, es una casa de salud de segundo II nivel de atención de Cuarto nivel de complejidad, se encuentra ubicado en el barrio el Vergel.

7.1.3. *Universo de estudio*

Todos los 1206 pacientes atendidos en la consulta externa de Oftalmología del Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca en 2017. Es decir, un universo finito, probabilístico y heterogéneo.

8. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

8.1. Población, muestreo y muestra.

8.1.1. *Población*

Pacientes atendidos en la consulta externa de oftalmología.

8.1.2. *Muestra*

La muestra la constituyó las historias clínicas de los **169 pacientes** que cumplían los criterios de inclusión y exclusión.

8.1.3. *Muestreo*

El diseño específico de muestreo estadístico que se utilizó fue de tipo probabilístico y aleatorizado sistemático. El intervalo de selección es de 7 (1206/

169), es decir la primera historia fue el número 1 y luego se seleccionó cada 7 hasta agotar el archivo.

8.2. Unidad de análisis y de observación

- **Unidad de análisis:** pacientes que fueron atendidos en la consulta externa de Oftalmología, del Hospital Vicente Corral Moscoso, de la ciudad de Cuenca, en el año 2017.
- **Unidad de observación:** Historias clínicas.

8.3. Tipo y diseño de investigación.

Se trató de una investigación de prevalencia y características clínicas, a partir de un estudio descriptivo correlacional, observacional y retrospectivo.

9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

9.1. Criterios de inclusión

Pacientes atendidos en la consulta externa de Oftalmología durante el 2017.

Pacientes entre 15-80 años.

9.2. Criterios de exclusión

Historias clínicas incompletas y/o con datos de difícil comprensión.

10. MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

El método utilizado fue la Revisión documental

10.1. Métodos de procesamiento de la información

10.2. Técnica.

Se realizó la revisión de las historias clínicas de los pacientes seleccionados, que fueron atendidos en la consulta externa de Oftalmología, del Hospital Vicente Corral Moscoso, de la ciudad de Cuenca, en el año 2017, los datos extraídos se recolectaron en un Formulario para la recolección de datos (Anexo 1), elaborado por la autora de la investigación.

10.3. Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a utilizar

Autorización: Una vez que el protocolo de investigación fue aprobado por el comité de investigación y el comité de bioética de la Universidad Católica de Cuenca, se procedió a determinar las unidades de observación. Todo esto se realizó con previa autorización al director del Hospital Vicente Corral Moscoso, se anexa solicitud de autorización (Anexo 2).

Capacitación: Previo a la recolección de la información se realizó la capacitación necesaria, mediante revisión bibliográfica y consulta a expertos para un manejo de las historias clínicas y los formularios, con el fin de realizar un reconocimiento adecuado de los datos necesarios para la investigación, además de la consulta a tutor y asesor.

Supervisión: Realizada por la Directora de Tesis: Dra. María Eugenia Bustamante.

Instrumento: Formulario de recolección de datos, que incluye la información recogida de las historias clínicas (Anexo 1).

Los datos recogidos en el formulario se traspasaron a una base de datos confeccionada en Microsoft Excel 2013.

10.3.1. Tablas

Las tablas son simples y de doble entrada, en las que se presentaron frecuencias y porcentajes.

10.3.2. Medidas estadísticas.

El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS v22.0 para Windows. Para el análisis descriptivo se emplearon variables cuantitativas y cualitativas categorizadas, mostrándose a través de frecuencias y porcentajes, en tablas.

Para establecer la relación entre los factores sociodemográficos con la presencia de Pterigión, se utilizó Odds ratio (OR), para la relación entre variables

dicotómicas, con un intervalo de confianza al 95% y el estadígrafo Chi cuadrado (X^2). Se consideró estadísticamente significativo los valores de $p < 0,05$.

11. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

Se consideraron los tratados de Helsinki para investigaciones o estudios con seres humanos; además se contó con la aprobación del comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca.

Riesgo: Basados en el análisis de las variables de estudio, se afirma que la presente investigación, no representa riesgo alguno para los pacientes elegidos en la muestra de estudio. La obtención de información de las historias clínicas, mediante el formulario de recolección de datos, tuvo únicamente una finalidad investigativa, para alcanzar el cumplimiento de los objetivos del estudio. Bajo ninguna circunstancia se realizó intervención alguna en los pacientes, que pudiera causar perjuicio a las mismas.

Privacidad: La información obtenida, fue manejada con absoluta confidencialidad, de manera anónima, sin hacer públicos los datos personales de los pacientes que participan en la investigación, empleando únicamente una codificación para identificar las variables utilizadas.

Autonomía: La autorización para el desarrollo del estudio, por parte de la dirección de docencia y el director general del hospital, se realizó mediante la presentación de una solicitud formal, la cual fue aceptada, de manera libre, voluntaria y autónoma, sin ser expuestos a ninguna, condición para la emisión de la misma.

11.1. Descripción de variables

Independientes: Edad, Sexo, Residencia, Motivo de consulta, Grado del Pterigión, Ojo afectado, Lateralidad del Pterigión, Tratamiento

Dependientes: Pterigión.

11.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Años cumplidos desde el nacimiento de un ser vivo.	Cronológica	Número de años cumplidos descritos en la historia clínica.	-15 a 29 años -30 a 44 años -45 a 57 años -≥ 58 años
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina.	Biológico	Sexo descrito en la historia clínica	-Femenino -Masculino
Lugar de residencia	Sitio donde habita de manera permanente	Geográfica	Lugar donde vive descrito en la historia clínica.	-Urbana -Rural
Motivo de consulta	Razón por la cual el paciente solicita atención a un profesional de salud	Biológica fisiológica	Razón o motivo de consulta descrito en la historia clínica al momento de la atención oftalmológica.	-Ardor -Alteración de la agudeza visual -Prurito -Lagrimo -Sensación de cuerpo extraño. -Presencia de carnaza
Grado de Pterigión	Clasificación según el grado de invasión que tenga sobre la córnea.	Patológica	Descrito en la evaluación oftalmológica en la historia clínica.	-Grado 1 -Grado 2 -Grado 3 -Grado 4
Ojo afectado	Localización de la patología	Patológica	Descrito en la historia clínica	-Derecho -Izquierdo -Bilateral
Lateralidad de Pterigión	Caracterización dependiendo de la zona ocular donde se localiza	Topográfica	Descrita en la historia clínica	-Nasal -Temporal -Bilateral
Diagnóstico de Pterigión	Es un crecimiento fibrovascular subepitelial de forma triangular de tejido conjuntival bulbar degenerativo	Clínica	Descrito en la historia clínica	-Si -No
Tratamiento	Decisión terapéutica que se realiza en el diagnóstico de la patología	Terapéutica	Descrito en la historia clínica.	-Clínico -Quirúrgico

CAPITULO VI

12. RESULTADOS

12.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

La presente investigación se realizó empleando las historias clínicas de los pacientes atendidos en la consulta externa de Oftalmología del Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca en 2017. Se llenaron los formularios que contenían la información necesaria para realizar el estudio.

12.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

La población en estudio fueron las historias clínicas de 169 pacientes de 15 a 80 años atendidos en la consulta externa de Oftalmología del Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, en 2017 y heterogéneo, datos que fueron recogidos en 169 formularios creados, para la elaboración de la base de datos de este estudio.

12.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

12.3.1. Análisis de las variables sociodemográficas de los pacientes estudiados.

Tabla 1. Distribución de los 169 pacientes estudiados según las variables sociodemográficas.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS		DIAGNÓSTICO DE PTERIGIÓN				Total	
		SI		NO			
		N	%	N	%	N	%
EDAD(AÑOS)	15- 29	6	3.6	3	1.8	9	5.3
	30-44	41	24.3	5	3.0	46	27.2
	45-57	46	27.2	3	1.8	49	29.0
	58 y más	36	21.3	29	17.2	65	38.5
	TOTAL	129	76.3	40	23.7	169	100.0
SEXO	Masculino	39	23.1	22	13.0	61	36.1
	Femenino	90	53.3	18	10.7	108	63.9
	TOTAL	129	76.3	40	23.7	169	100.0
RESIDENCIA	Urbana	80	47.3	12	7.1	92	54.4
	Rural	49	29.0	28	16.6	77	45.6
	TOTAL	129	76.3	40	23.7	169	100.0

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.
Autora: Elsa Alicia Landi Faicán

Interpretación:

En los pacientes estudiados se puede observar una mayor proporción de sujetos de 58 años o más (38,5%), seguido de los de 45 a 57 años (29%) y de 30 a 44 años (27,2%).

El sexo femenino de mayor porcentaje con un (63,9%), y fue más frecuente en pacientes que residen en zonas urbanas (54,4%).

12.3.2. Análisis de la prevalencia de Pterigión en los pacientes escogidos.

Tabla 2. Distribución de los 169 pacientes estudiados, según la prevalencia de Pterigión.

PREVALENCIA DE PTERIGIÓN	N	%	IC 95%
PTERIGIÓN DIAGNOSTICADO	129	76,3	64.87- 87.72
OTRA PATOLOGÍA	40	23,7	
TOTALES	169	100	

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.
Autora: Elsa Alicia Landi Faicán

Interpretación:

La prevalencia de Pterigión en la población de estudio fue de **76,3%** del total de casos escogidos, que habían sido atendidos en la consulta externa de Oftalmología del Hospital Vicente Corral Moscoso de Cuenca, durante el 2017, con un intervalo de confianza del 95% de 64.87% y 87.72%.

12.3.3. Análisis de las características clínicas de los pacientes con Pterigión.

Tabla 3. Distribución de los 129 pacientes con diagnóstico de Pterigión, según motivo de consulta.

CARACTERÍSTICAS DEL PTERIGIÓN		DIAGNÓSTICO DE PTERIGIÓN				Total	
		SI		NO			
		N	%	N	%	N	%
MOTIVO DE CONSULTA	Ardor	32	18.9	5	3	37	21.9
	Alteración de la agudeza visual	1	0.6	29	17.2	30	17.8
	Sensación de cuerpo extraño	49	29	4	2.4	53	31.4
	Prurito	16	9.5	2	1.2	18	10.7
	Lagrimeo	16	9.5	0	0	16	9.5
	Presencia de carnaza	15	8.9	0	0	15	8.9
	Total	129	76.3	40	23.7	169	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.
 Autora: Elsa Alicia Landi Faicán

Interpretación:

El motivo de consulta principal fue la sensación de cuerpo extraño (31,4%), seguido del Ardor en el ojo (21,9%) y la disminución de la agudeza visual (17,8%).

Tabla 4. Distribución de los 129 pacientes con diagnóstico de Pterigión, según grado, localización, ojo afecto, y tratamiento empleado para el mismo.

CARACTERÍSTICAS DEL PTERIGIÓN		N	%
GRADO DEL PTERIGIÓN	Grado 1	12	9,3
	Grado 2	79	61,2
	Grado 3	26	20,2
	Grado 4	12	9,3
LOCALIZACIÓN	Nasal	90	69,8
	Temporal	31	24,0
	Ambas	8	6,2
OJO AFECTADO	Derecho	71	55,0
	Izquierdo	58	45,0
TRATAMIENTO	Clínico	6	4,7
	Quirúrgico	123	95,3
TOTALES		129	100

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.
 Autora: Elsa Alicia Landi Faicán

Interpretación:

Dentro de las características clínicas de los pacientes con diagnóstico de Pterigión se presentó en mayor porcentaje el Grado 2 (61,2%) y Grado 3 (20,2%), con una localización generalmente Nasal (69,8%), a predominio ligero del ojo derecho (55%).

El tratamiento quirúrgico fue la solución en el 95,3% de los casos.

12.3.5. Análisis de la relación entre la presencia de Pterigión con los factores sociodemográficos.

Tabla 5. Relación de los factores sociodemográficos (Edad) con la presencia de Pterigión.

EDAD	DIAGNÓSTICO DE PTERIGIÓN		Total	OR	IC 95%	valor de p
	SÍ	NO				
30 a 44 años	87(67.4)	8(20)	95(56.2)	8.28	3.51-19.53	0,00
15 a 29 años	42(32.6)	32(80)	74(43.8)			
total	129(100)	40(100)	169(100)			

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.
 Autora: Elsa Alicia Landi Faicán

Interpretación:

La presencia de Pterigión fue más marcada entre los 30 a 57 años con un 67.4%, siendo muy significativa esta relación ($p < 0,005$).

El estar entre los 30 a 57 años OR 8.28 IC 95%(3.51-19.53) son pacientes con más posibilidad de desarrollar Pterigión.

Tabla 6. Relación de los factores sociodemográficos (Sexo y Residencia) con la presencia de Pterigiión.

FACTORES SOCIODEMOG.	PRESENCIA DE PTERIGIÓN			Estadígrafo
	SI	NO	TOTAL	
SEXO				
Masculino	39 (63,9)	22 (36,1)	61 (100)	OR= 2,821 IC95 (1,363-5,838) p= 0,004
Femenino	90 (83,3)	18 (16,7)	108 (100)	
RESIDENCIA				
Urbana	80 (87,0)	12 (13,0)	92 (100)	OR= 3,81 IC95 (1,774-8,179) p< 0,001
Rural	49 (63,6)	28 (36,4)	77 (100)	
TOTALES	129 (76,3)	40 (23,7)	169 (100)	

Fuente: Formulario de Recolección de Datos.
Autora: Elsa Alicia Landi Faicán

Interpretación:

Hubo un predominio de Pterigiión en las mujeres (83,3%) sobre los hombres (63,9%). El riesgo en las mujeres fue 2,8 veces mayor (OR= 2,821, IC95%:1,363-5,838) diferencia significativa estadísticamente ($p < 0,05$).

Lo mismo ocurrió con los que residen en zonas urbanas donde la prevalencia de la patología fue más alta (87%) y el riesgo de padecer Pterigiión 3,8 veces mayor, diferencia con significación estadística ($p < 0,05$).

CAPITULO VII

13. DISCUSIÓN

La prevalencia de Pterigión en la población de estudio fue muy alta (76,3%), en mayor proporción de Grado 2. Este resultado es incluso más alto que le obtenido por Orozco (2), en Quito, en 2017, con 55,4% y el de Tortoledo y Narro (9) en México, en 2014, con 41,6%.

Generalmente los porcentajes de prevalencia de esta patología son mucho menores. Menéndez, en Babahoyo, en 2017, obtuvo un 24,6%, mientras un 9% recogieron tanto Aguilar (29), en Tarapoto, en 2017 y Chamba (30), en Loja ese mismo año. Por otro lado, Hurtado registró apenas un 4,6% de casos de Pterigión en su investigación con mineros de Arequipa (31).

Los pacientes que acudieron a consulta por sensación de cuerpo extraño, ardor, lagrimeo y prurito, tuvieron un mayor porcentaje, resultados que discrepan con los de Aguilar (29), en Tarapoto, en 2017 donde el principal motivo de consulta es visión borrosa. Mientras que Granada y colaboradores (15), en Latacunga, en 2014, el principal motivo de consulta fue la carnosidad.

La localización del Pterigión fue generalmente Nasal, a predominio ligero del ojo derecho, empleándose casi siempre tratamiento quirúrgico para quitarlo, que se plantea es el más eficaz, aunque no evita que vuelva a aparecer. Aguilar (29), en su estudio reporta la región nasal como la más afectada y el lado de ojo derecho principalmente, al igual que en nuestra investigación. El ya referido Hurtado, en los mineros registró que la localización más frecuente fue en ambos ojos, seguida del ojo izquierdo, a diferencia nuestra, aunque si el lado nasal (31). Vila y colaboradores (13), en su estudio reportaron con mayor frecuencia de la localización nasal o interna del Pterigión, a la cual le siguieron las posiciones externas y dobles.

En la investigación se observó que el Grado 2 (61,2%) y Grado 3 (20,2%) de Pterigión eran más frecuentes, que concuerdan con el estudio de Orozco (2), en Quito donde observó que es más frecuente el Grado II (38,9%).

En el estudio realizado por Shrestha y Kaiti (32), en 2016, en Nepal discrepan donde el grado I era el más frecuente.

En cuanto al tratamiento quirúrgico, Muñoz, en Ambato, en 2014, emplea igualmente este proceder, mostrando que con la técnica de autoinjerto limbar se consigue la menor tasa de recurrencia (33). Orozco (2), en Quito, utilizó en el 85,5% de los casos la vía quirúrgica para la eliminación del Pterigión, corroborando lo planteado en esta investigación.

La presencia de Pterigión fue más marcada entre los 30 y 57 años (+85%), con predominio en las mujeres y en los que residen zonas urbanas. Resultados muy similares fueron los obtenidos por Aguilar, en 2017, en Tarapoto, con predominio de las edades entre 31 y 50 años (44,4%), y del sexo femenino (59,4%) (29). En un estudio realizado por Shrestha y Kaiti, en 2016, en Nepal, la los pacientes tenían entre 41 y 60 años y el sexo femenino de mayor porcentaje (32). Vila y colaboradores en Santiago de Cuba, en 2016, observaron un predominio del grupo etario de 31-45 años, con 35,7 %, seguido del grupo de 46-61 años, con 27,1 % (13) .También Chamba, en Loja, ese mismo año, refiere que esta patología es más frecuente entre los pacientes de 51 a 60 años y en mujeres que en hombres, resultado bastante similar al nuestro (30).

Otros resultados contrastan marcadamente como el de Muñoz en Ambato, donde el sexo predominante fue el masculino, con una edad de presentación de Pterigión principalmente entre los 30 y 40 años (33). Resultado parecido al de Muñoz y Fabara, en Guayaquil, en 2016, donde el sexo masculino tuvo mayor porcentaje (34).

Menéndez en Babahoyo, indica un predominio masculino marcado (80%). Y una edad muy similar a la reportada en nuestra investigación, 36 a 60 años (75.5%), en su caso (18). Esto puede deberse a que las distintas poblaciones, comunidades y ecosistemas donde se desenvuelven estos pacientes difieren en un estudio del otro.

Ecuador, así como los países cercanos a la latitud 0, por efecto de la radiación solar reportan estadísticamente mayor incidencia de Pterigión, algunas

profesiones como: labradores, albañiles, marineros, choferes se encuentran más expuestos a padecer esta patología ⁽³⁵⁾.

Por otro lado, Fabara en Guayaquil, en 2016, no pudo demostrar estadísticamente que la exposición a rayos ultravioleta es un factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad (34). Pero Hurtado si encontró relación estadísticamente significativa entre la exposición a la Luz Ultravioleta y la presencia de Pterigiión en los mineros que trabajan 9 a 10 horas expuestos al fuerte sol (31).

Muñoz en Ambato, en 2014, resume que la principal causa de Pterigiión es el efecto acumulativo de la exposición al sol en el transcurso de la vida y añade el uso de computadoras y celulares por más de 8 horas en el día, como factor importante (4). La mayor parte de la población está expuesta durante las horas del día al sol ya sea por su actividad diaria, el trabajo o por deporte, y muchas personas no emplean protección alguna para cuidarse de los rayos del astro rey.

Tortoledo y Narro observó una relación estrecha con la edad, reconociendo esto como un factor importante para el desarrollo de la enfermedad (9). Orozco identifica a la edad, la presencia de antecedentes personales y la exposición a los rayos ultravioletas tiene un efecto estadísticamente significativo (2).

14. CONCLUSIONES

En los pacientes con diagnóstico de Pterigión se observó una mayor proporción de sujetos de 45 a 57 años, predominó el sexo femenino y con mayor frecuencia en las zonas urbanas.

Se encontró una prevalencia de 76.3% de Pterigión en los pacientes atendidos en la consulta externa de oftalmología del Hospital Vicente Corral Moscoso.

En los pacientes estudiados con diagnóstico de Pterigión se encontró que las principales características clínicas, tuvieron una localización generalmente Nasal, afectando principalmente al ojo derecho, con un Pterigión grado 2, El motivo de consulta principal fue la sensación de cuerpo extraño y el tratamiento empleado de mayor frecuencia fue el acto quirúrgico.

Los pacientes de 30 a 57 años son más predisponentes a desarrollar Pterigión.

15. RECOMENDACIONES

- Promocionar el empleo de protección ocular como lentes, gafas, sombreros, gorras especialmente en los individuos que están expuestos continuamente a la luz solar, contaminación ambiental o alérgenos para así disminuir probabilidad de padecer el Pterigión.
- Fomentar en las personas que trabajan expuestos a elementos que puedan afectar sus ojos, se realicen controles oftalmológicos de forma periódica, ante los síntomas más indicativos tales como: lagrimeo, presencia de carnaza, sensación de cuerpo extraño, el ardor o el prurito.
- Realizar investigaciones similares en otras comunidades, tanto a nivel del mar, como en la altura, para así conocer cómo se comporta la prevalencia e incidencia de esta patología, y tomar medidas al respecto.
- Implementar charlas, tabloides u otros métodos didácticos sobre las características de esta patología, para evitar posibles complicaciones oculares.

16. BIBLIOGRAFÍA

1. Yanoff M, Cameron D. Enfermedades del sistema visual. En Goldman L, Schafer AL. Tratado de medicina interno. 25th ed. Barcelona: Elsevier; 2014, p 2556.
2. Orozco E. Prevalencia de Pterigión y Factores de riesgo asociados en pacientes atendidos en la consulta externa de oftalmología del Hospital Provincial General Docente de Riobamba. [Internet]. Tesis. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Medicina. 2017. Actualizado en 2017. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14075/TESIS%20EILEEN%20OROZCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
3. Fernandez L, Bañeros P. Cirugia de Pteringion. Estudio. España: Sociedad Española de oftamologia, Oftamologia.2017.[Actualizado febrero 2017]. Disponible en:https://www.ofthalmoseo.com/documentacion/nuevos_protocolos/Cirugia-del-pterigium.pdf.
4. Muñoz G. Factores de Riesgo en la Aparición del Pterigión en pacientes tratados en el centro oftalmológico Cubano-Ecuatoriano José Martí - Eloy Alfaro de Latacunga. Tesis. Ecuador: Universidad regional autonoma de los andes, Ciencias medicas.2013-2014.[Publicado dic-2014]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/2936>
5. Sanchez E. Pterigión: clínica, diagnóstico y tratamiento. Rev. médica Electronica. 2016]; 2: 1-3. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/pterigion-clinica-diagnostico-tratamiento/>
6. Díaz G. Recidivas posquirúrgicas de Pterigión en el Hospital Luis Vernaza durante el año 2014. Tesis. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Mèdicas. Escuela de Medicina.2015. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10799/1/GLENDA%20MARIUXI%20DIAZ%20PANGAY.pdf>
7. El Mercurio. Clima incide en enfermedades de la vista . CMV. 2016 . Disponible en: <https://ww2.elmercurio.com.ec/>
8. Shrestha S. Estudio comparativo de la prevalencia de pterigio a gran altura y el

- valle de Katmandú.PUBMED. 2014, 12(28):187-190. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26032057>.
9. Tortoledo G, Narro J. Características epidemiológicas del pterigión. Rev. Salud Pública de Mexico. 2014; 26:26-38. Disponible en: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/564/552>).
 10. Rojas E. Pterigion triple. Presentación de caso. Estudio de caso. Guatemala: Centro Oftalmológico Nevaj. 2014; 6(3): 95-98. Disponible en:<http://www.redalyc.org/html/1800/180020304018/index.html>.
 11. Delgado J. Factores de riesgo asociados a pterigion. Tesis. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana , Medicina.2018. Disponible en:<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19653/1/TESIS%20Ma.%20FERNANDA%20CHAMBA.pdf>.
 12. Ramirez C. Factor de riesgo para presentar pterigión. Tesis. Peru: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Medicina. 2015. Disponible en:<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/255?show=full>.
 13. Vila M, Silva J, Santana S, Garcia S, Freire R. Características clinicoepidemiológicas de timorenses con pterigión atendidos en el Hospital Nacional "Guido Valadares". MEDISAN. 2016; 20(6): 746-752. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000600002&lng=es.
 14. Granada G., Rueda L, (2), Casado I., Martínez Z., GarcíaY. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con pterigión operados con la técnica de autoinjerto conjuntival. MEDICIEGO. 2014; 20 (1): 1-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2014/mdc141a.pdf>.
 15. Rodríguez G. Comportamiento Clínico – Epidemiológico del Pterigion Recidivante. Rev. Electrónica de Portales Medicos.com. [internet].2018; 1:30-35. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/325>).
 16. Berrocal E, Cerpa B, Gutierrez J. Características clínicas y quirúrgicas de pacientes operados de Pterigión en un hospital del Perú. Rev. med. PANACEA. 2017; Vol. 3(2): 1-1. Disponible en: <http://revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/105>

17. Furuya-Kanamori L. Neoplasia escamosa de la superficie ocular en pacientes con pterigión en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2014; 31(4): 1-6. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/119/119>
18. Menendez G. Factores de riesgos y su influencia en la aparición de pterigion. Tesis. Ecuador: Universidad técnica de babahoyo, Medicina. 2017. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/2353/1/P-UTB-FCS-OPT-000001.pdf>.
19. Wholers E. Carnosidad en el ojo – Pterigión. *Vision Integral*. 2016. vol. 1(2): 1. Disponible en: demos.klanestudio.com/IntegralVision/noticia?id={id}).
20. Rey D. Aspectos fisiopatológicos y diagnóstico diferencial. *Rev. Cienc Tecnol Salud Vis Ocul*. 2015; 24(3): 5-8. Disponible en: <file:///C:/Users/Master/Downloads/Dialnet-AspectosFisiopatologicosYDiagnosticoDiferencialDel-5599367.pdf>).
21. Morales M. Pterigum. Presentación y manifestaciones clínicas. *Rev. de Salud Dialnet*. 2014; 432: 32-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2888298>
22. Alonso A., Casellas M., Rodríguez M., González N., Recio L. Caracterización clínica e histopatológica del pterigion primario. *AMC*. 2018 Abr ; 22(2): 139-151. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552018000200004&lng=es.
23. Blanch J. Fisiopatología del pterigion, diagnóstico precoz y tratamiento. Tesis. España: Universidad de Sevilla, Farmacia. 2018 . Disponible en: <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/70933/BLANCH%20RUIZ%20c%20JULIA%20TFG.pdf?sequence=1&isAllowed=>.
24. Hellen A, Boxer B. ¿Qué es el pterigión?. *Rev. All About Vision*. 2018; 1(2): 1-2. Disponible en: <https://www.allaboutvision.com/es/condiciones/pterigion.htm>.
25. Fabara P. Incidencias y factores de Riesgo en el pterigion. Tesis. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Medicina. 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6511/1/T-UCSG-PRE-MED-490.pdf>.
26. Clearfield E, Muthappan V, Wang X, Kuo I. Conjunctival autograft for pterygium

- .PMC. 2017; 2(1): 2-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5032146/>.
27. Kaufman S, Debora J, Barri L, Deng S, Rosenblatt M, Shtein R. Options and Adjuvants in Surgery for Pterygium. *Ophthalmology Academia Americana de Oftalmología*. 2014; 22(4): 44-48 Disponible en: [https://www.aaojournal.org/article/S0161-6420\(12\)00696-3/fulltext](https://www.aaojournal.org/article/S0161-6420(12)00696-3/fulltext).
 28. Morales M, Díaz C, Cuervo M, Mayo L, Cruz J. Presentación y manifestaciones clínicas. Tesis. España: Universidad Complutense de Madrid. 2014. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/cientifico3.pdf>.
 29. Aguilar G. Prevalencia y factores desencadenantes de pterigion en pacientes atendidos en la Clínica Oftalmológica de la Selva. Banda de Shilcayo. San Martín. Periodo julio – noviembre 2015. Tesis para optar por el título de Medico Cirujano. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín-Tarapoto, Facultad de Medicina Humana. 2017. Disponible en: http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/852/TP_MED_00007_2017.pdf?sequence=3&isAllowed=y.
 30. Chamba MF. Pterigión y su relación con la actividad laboral en las edades comprendidas de 20 a 65 años atendidas en la Consulta de Oftalmología del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, periodo Enero a Junio 2016. Tesis. Loja: Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana. 2017. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19653/1/TESIS%20Ma.%20FERNANDA%20CHAMBA.pdf>.
 31. Hurtado AK. Exposición a luz ultravioleta y pterigion en trabajadores mineros evaluados en el policlinico Sermedi. Arequipa, 2014-2015”. Tesis. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, Escuela de Postgrado. 2016. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5260>
 32. Shrestha P., Kaiti R. A Hospital Based Study of Pterygium in Tertiary Care Hospital of Nepal. *Pubmed*. 2016; 14(55):192-197. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28814677>.
 33. Muñoz GE. “Factores de Riesgo en la Aparición del Pterigión en pacientes tratados en el Centro Oftalmológico Cubano-Ecuatoriano José Martí. Tesis de

- grado. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes. 2014. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/2936/1/TUAMED022-2014.pdf>..
34. Fabara SP. Incidencia y factores de riesgo del pterigión en policías del Hospital de la Policía Nacional N° 2. Tesis. Guayaquil: Universidad católica de Santiago de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas. 2016. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6511/1/T-UCSG-PRE-MED-490.pdf>.
35. Alanis T. Una enfermedad ocular provocada por la excesiva exposición a los Rayos UV. Revista Médica. 2015; 2(1): 1-4. Disponible en: <http://www.revistabuenaasalud.cl/pterigion-una-enfermedad-ocular-provocada-por-la-excesiva-exposicion-a-los-rayos-uv/>).



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE BIENESTAR Y CIENCIAS DE LA SALUD
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PREVALENCIA DE PTERIGIÓN Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN
PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE OFTALMOLOGÍA
DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. PERÍODO 2017

FORMULARIO #: 2

HISTORIA CLINICA 354759

NOMBRE: Mateo Machan Gonzalez

1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

EDAD

- 1) 15- 29 años 2) 30 a 44 años 3) 45 a 57 años
4) 58 años o más

SEXO

1. Hombre 2. Mujer

RESIDENCIA

1. Urbano 2. Rural

MOTIVO DE CONSULTA

	SI	NO
1. Ardor		
2. alteración de la agudeza visual	<input checked="" type="checkbox"/>	
3. Sensación de cuerpo extraño		
4. Prurito		
5. Lagrimeo		
6. Presencia de carnaza		

DIAGNÓSTICO DE PTERIGION

1. SI
2. NO

GRADO DE PTERIGIÓN

1. Grado 1 2. Grado 2 3. Grado 3 4. Grado 4

5.- NO APLICA

LATERALIDAD

1. Derecho 2. Izquierdo 3. Bilateral 4. NO APLICA

LOCALIZACIÓN DEL PTERIGIÓN

1. Nasal 2. Temporal 3. Bilateral 4. NO APLICA

TRATAMIENTO

1. Clínico
2. Quirúrgico
3. NO APLICA

Oficio N° 196-UDI-HVCM-2018
Cuenca, 28 de Diciembre de 2018

Dra. Karla Azpiazu

Presente

De mis consideraciones:

Luego de un cordial saludo, se informa que el estudio de investigación titulado: "Prevalencia y Factores asociados de Pterigion en pacientes atendidos en la Consulta Externa de Oftalmología del Hospital Vicente Corral Moscoso periodo 2017", fue analizado por la Comisión de Docencia e Investigación de este centro, concluyendo como factible.

Por la favorable atención a la presente, anticipamos nuestro sincero agradecimiento.

Atentamente,




Dra. Viviana Barros A.
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO

CC. Archivo

Av. Los Arupos y 12 de Abril
Teléfonos: 4096000
www.hvcm.gob.ec



Cuenca, 12/6/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

CERTIFICA

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado
Prevalencia de pterigión y características clínicas en pacientes atendidos en la
consulta externa de oftalmología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Período 2017.

Trabajo de titulación realizado por Elsa Alicia Landi Faican

Código: La47PreME47



DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 05 de junio de 2019.

Señor Doctor
Oscar Chango Sigüenza
GERENTE DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina ELSA ALICIA LANDI FAICAN con CI: 0106024847, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es **"PREVALENCIA DE PTERIGIÓN Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO PERÍODO 2017."** La Investigación será dirigida por el Dra. Lupe Lugol, especialista en Oftalmología, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:


UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
Dra. Karla Aspiazú
Responsable del Criterio de Investigación
Facultad de Medicina
UCACUE

INFORME FINAL TRABAJO DE TITULACIÓN ELSA ALICIA LANDI FAICAN

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE
INTERNET

1%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

2%

★ Submitted to Universidad Nacional Mayor de San
Marcos

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: Prevalencia de Pterigión y Características clínicas en
Pacientes atendidos en la consulta externa de Oftalmología del
Hospital Vicente Corral Moscoso. Período 2017

Nombre del estudiante: Elsa Alicia Landi Faican

Director _____

Título a obtener: _____

Fecha de sustentación: _____

PROCESO	EVALUACIÓN			Calificación
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	
Estructura de tesis	✓			1 / 1
Redacción Científica	✓			0,9 / 1
Pensamiento crítico	✓			0,9 / 1
Marco teórico	✓			0,9 / 1
Anexos	✓			1 / 1
Total				4,7 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	✓
Tesis apta para publicación con modificaciones	
Tesis no apta para publicación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA

DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



07/11



Dr. Gabriel A. Hugo Merino
Medicina Interna
MSP L45 F 123 N° 366
INHMT # 17 08 04846

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

PROCESO	EVALUACIÓN

CONCLUSIÓN

Observaciones y recomendaciones:



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: Prevalencia de Pterigión y Características clínicas en Pacientes atendidos en la consulta externa de Oftalmología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Período 2017

Nombre del estudiante: Elsa Alicia Land. Falcón

Director

Título a obtener:

Fecha de sustentación:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis		/		0.5 /1
Redacción Científica		/		0.5 /1
Pensamiento crítico		/		0.5 /1
Marco teórico		/		0.5 /1
Anexos		/		0.5 /1
Total		2.5		2.5 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	
Tesis apta para publicación con modificaciones	
Tesis no apta para publicación	X

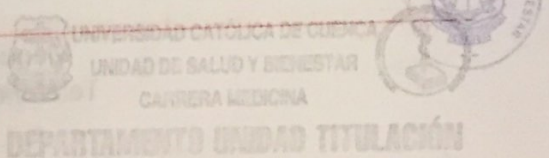
* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

[Handwritten Signature]

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec





Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: Prevalencia de Pterigión y Características clínicas en pacientes atendidos en la consulta externa de oftalmología del Hospital Virgen Cañal Mascoso. Periodo 2017

Nombre del estudiante: Elsa Alicia Landi Falcón

Nombre del responsable de la calificación: Dr. María Eugenia Bustamante Z.

Asesor: Dr. Karla Aspíazu Hinojosa

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Redacción Científica	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para sustentación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para sustentación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDERICO VASQUEZ S.H.

Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TESIS"

Antecedentes: para el mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

Informe: la alumna LANDI FAICAN ELSA ALICIA ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: PREVALENCIA DE PTERIGION Y CARACTERISTICAS CLINICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE OFTALMOLOGIA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. PERIODO 2017, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 39/40
2. Rubrica de pares revisores: 7,2/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 46,2/100

Revisores: DR. GABRIEL HUGO / DR. CARLOS AREVALO

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

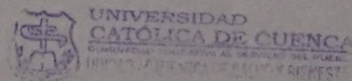
Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,

Lcda. Carem Prieto M. Sc.

Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



19 JUN 2019

RECIBIDO
HORA: 15:54 FIRMA:



UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

Cuenca a 24 junio de 2019

**Sra. Mgs
Carem Prieto
RESPONSABLE (S) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UCACUE**

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "PREVALENCIA DE PTERIGIÓN Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA CONSULTA EXTERNA DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. PERIODO 2017". Realizado por la estudiante Elsa Alicia Landi Faicán, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir se de paso a la sustentación del mismo.
Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente

Dra. María Eugenia Bustamante Z.

.. María Eugenia Bustamante
OFTALMOLOGO
REG. L 15 F 165 N° 450



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA

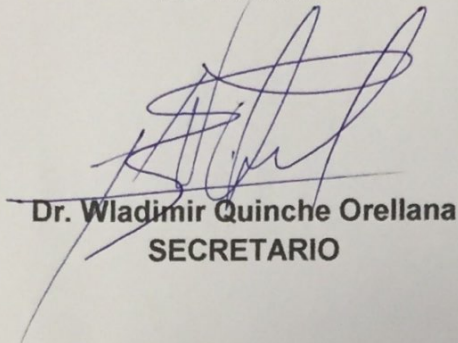
COMUNIDAD
EDUCATIVA AL
SERVICIO DEL PUEBLO

CENTRO DE IDIOMAS

Cuenca, 25 de junio del 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY

FE Y SUSCRIBO



Dr. Wladimir Quinche Orellana
SECRETARIO

