



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA**

TÍTULO

“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 previa a la obtención del
título de Médico General

Autora:

María Fernanda Chamba Maza

Director:

Dr. Richard Orlando Jiménez, Mg. Sc.

Loja – Ecuador

2017

Certificación

Loja, 23 de Octubre del 2017

Dr. Richard Orlando Jiménez, Mg. Sc.

DIRECTOR DE TESIS**CERTIFICO:**

Que la presente tesis **“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”** realizada por María Fernanda Chamba Maza, ha sido elaborada bajo mi dirección, la misma que cumple con los requisitos técnicos y legales que la institución exige por lo que autorizo su presentación al Tribunal correspondiente.

Atentamente,

.....
Dr. Richard Orlando Jiménez, Mg. Sc.**DIRECTOR DE TESIS**

Autoría

María Fernanda Chamba Maza, estudiante de la Carrera de Medicina Humana del Área de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, declaro ser la autora de la presente tesis previo a la obtención de título de Médico General, que los conceptos, ideas, procedimientos y resultados vertidas en la misma son de absoluta responsabilidad del autor, quien la ha realizado a base de recopilación bibliográfica.

Asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado respecto a remitirse a las fuentes bibliográficas pertinentes para fundamentar el contenido expuesto.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Autora: María Fernanda Chamba Maza

Firma:


Cédula: 1105122517

Fecha: Loja, 23 de Octubre de 2017

Carta de autorización

Yo, María Fernanda Chamba Maza, autora del trabajo de investigación: **“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”** autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que, con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la universidad, a través de su visibilidad del contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 23 del mes de octubre del dos mil diez y siete, firma la autora.

Firma:

Autora: María Fernanda Chamba Maza

Cédula: 1105122517

Dirección: Barrio “El pedestal” Calle Eplicachima

Correo electrónico: mafercita0328@hotmail.com

Celular: 0967792114

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director de Tesis: Dr. Richard Orlando Jiménez, Mg. Sc.

Tribunal de grado: Dr. Tito Goberth Carrión Dávila, Mg. Sc.

Dr. Luis Alberto Pacheco Correa, Esp.

Dra. Ximena Cleofé Vásquez Cabrera, Esp.

Dedicatoria

A mi madre Fidelicia y mi hijo Sebastián quienes han sido el pilar fundamental, recibiendo siempre el cariño y apoyo incondicional con lo cual logre culminar un escalón de mi vida profesional.

A mis hermanos, Gisela y Leonardo por toda la confianza que depositaron en mí y fueron el apoyo continuo en este largo caminar, brindándome ánimos para no desfallecer jamás ante cualquier obstáculo.

A mi tío Francisco y amigos por creer en mí y darme fuerzas para culminar una de mis metas tan anheladas.

María Fernanda Chamba Maza

Agradecimiento

A Dios por ser mi guía y fortaleza, por darme empeño en cada nueva etapa de mi vida tanto en el ámbito personal como profesional.

A la Universidad Nacional de Loja, por abrirme las puertas y permitirme ser parte de la Carrera de Medicina, a mis queridos docentes de quienes he adquirido excelentes conocimientos y enseñanzas, los mismos que compartieron día a día sus saberes con la finalidad de formar en mí una gran profesional.

Al Dr. Richard Orlando Jiménez, quien durante este tiempo se ha desempeñado como guía, orientándome en el desarrollo de mi tesis, brindándome su apoyo y generosidad y la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia.

Al Ing. Byron Guerrero, Gerente del Hospital Isidro Ayora de Loja, por darme la Apertura a la institución y facilitarme la información en el área de Estadística que fue un punto clave para el desarrollo de mi trabajo investigativo.

María Fernanda Chamba Maza

Índice

Carátula.....	i
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice	vii
Índice de tablas y Gráficos	x
1. Título.....	1
2. Resumen	2
Summary.....	3
3. Introducción.....	4
4. Revisión de literatura	6
4.1. Globo ocular	6
4.1.1. Anatomía del globo ocular.....	6
4.1.1.1. Túnica externa fibrosa	6
4.1.1.2. Túnica media vascular pigmentada o úvea.....	6
4.1.1.3. Túnica interna nerviosa o retina.	7
4.1.2. Conjuntiva.....	8
4.1.3. Musculatura extrínseca del ojo	8
4.1.4. Vascularización del globo ocular.....	9
4.1.4.1. Arteria central de la retina.	9
4.1.4.2. Arterias ciliares posteriores.	9
4.1.4.3. Arterias ciliares anteriores.....	9
4.1.4.4. Vena central de la retina	9
4.1.4.5. Venas vorticosas.....	9

4.1.4.6. Venas ciliares anteriores.....	9
4.1.5. Inervación del globo ocular	9
4.1.5.1. Nervio oftálmico.....	9
4.1.5.2. Nervio maxilar.....	10
4.2. Pterigi3n	10
4.2.1. Definici3n	10
4.2.2. Epidemiolog3a.....	10
4.2.3. Etiolog3a.....	11
4.2.4. Grupos de riesgo	11
4.2.5. Fisiopatolog3a	12
4.2.6. Cuadro cl3nico.....	13
4.2.7. Clasificaci3n	13
4.2.7.1. A su extensi3n	13
4.2.7.2. A su actividad.....	14
4.2.7.3. Seg3n su tama3o.....	14
4.2.8. M3todos de diagn3stico	14
4.2.8.1. Historia cl3nica	14
4.2.8.2. Topograf3a corneal	14
4.2.8.3. Documentaci3n fotogr3fica	15
4.2.9. Diagn3stico diferencial	15
4.2.10. Tratamiento.....	15
4.2.10.1 Tratamiento m3dico coadyuvante.....	16
4.2.10.2. Tratamiento quir3rgico	18
4.2.10.3 Tratamiento psicol3gico	19
4.2.11. Complicaciones.....	19
4.2.12. Prevenci3n	19
5. Materiales y m3todos.....	21

5.1. Tipo de estudio	21
5.2. Área de estudio	21
5.3. Población y muestra	21
5.4. Criterios de selección	21
5.5. Aspectos éticos y legales	21
5.6. Técnicas e instrumentos	22
6. Resultados.....	23
7. Discusión	29
8. Conclusiones.....	32
9. Recomendaciones	33
10. Bibliografía.....	34
11. Anexos.....	36

Índice de tablas y Gráficos

Tabla 1. Grupos etáreos con diagnóstico de pterigión.....	24
Tabla 2. Actividad laboral en pacientes diagnosticados con pterigión.....	26
Tabla 3. Otros diagnósticos oftalmológicos detectados en pacientes con pterigión.....	27

Índice de tablas y Gráficos

Gráfico 1. Población estudiada en los pacientes de 20 a 65 años que acuden al Servicio de Oftalmología	23
Gráfico 2. Género con diagnóstico de pterigión.....	25
Gráfico 3. Grados de pterigión	28

1. Título

“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”

2. Resumen

El pterigión es una patología que se presenta con frecuencia en la Consulta de Oftalmología de Hospital Provincial Isidro Ayora de Loja, por lo que en este trabajo se pretende determinar en qué grupos etáreos tiene mayor incidencia, al igual que conocer en qué género es más frecuente, la relación con la actividad laboral que realizan, su relación con otras patologías oftalmológicas y el grado predominante, en el período enero a junio de 2016. Es un estudio retrospectivo, descriptivo en un total de 28 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó un cuestionario en respuesta a los objetivos específicos, lo cual nos permitió obtener los siguientes resultados: La frecuencia de pterigión de 20 a 65 años en los 6 meses es de 9 %. Esta patología se presentó con mayor porcentaje en edades comprendidas 51 a 60 años con un 29 %; así mismo predomina en mujeres con un 64 % frente a un 36 % en hombres; en cuanto a las actividades laborales se pudo identificar: agricultura 21 %, comercio y quehaceres domésticos con un 14 %; se asocia mayoritariamente con la conjuntivitis, en un 24 %; traumatismo ocular y catarata 19 %; además predomina el grado II con un 32 %. Estos hallazgos muestran tanto el rango de edad como el género más afectados, la ausencia de medidas preventivas, los cuales pueden servir de marcadores clínicos que permitan detectar la enfermedad en estadios clínicos tempranos y evitar así su desarrollo hacia formas más graves.

Palabras clave: Pterigión, grupo etáreo, actividad laboral.

Summary

The pterygium is a pathology that frequently occurs in the Ophthalmology Consultation of Isidro Ayora Provincial Hospital of Loja, so this paper aims to determine in which age groups has a higher incidence, as well as to know in which gender is more frequent, their relation to their work activity, their relation to other ophthalmological conditions and the predominant degree, between January and June 2016. It is a retrospective - descriptive study in a total of 28 patients that met the inclusion criteria. A questionnaire was applied in response to the specific objectives, which allowed us to obtain the following results: The frequency of pterygium from 20 to 65 years in the 6 months is 9%. This pathology was presented with a greater percentage in age range from 51 to 60 years with 29%; it also predominates in women with 64% compared to 36% in men; in terms of labor activities could be identified: agriculture 21%, trade and household chores with 14%; is associated in greater mayoritary with conjunctivitis, in 24%; ocular trauma and cataract 19%; In addition, grade II predominates with 32%. These findings show both the age and gender range most affected, the absence of preventive measures, which can serve as clinical markers that allow the detection of the disease in early clinical stages and thus prevent its development into more severe forms.

Key words: Pterygium, age group, work activity.

3. Introducción

El pterigión por su alta incidencia en el mundo se lo ubica dentro de las prioridades de investigación en salud y se clasifica dentro de las degeneraciones no involutivas o tumoraciones epiteliales benignas corneales, es más común en climas cálidos y secos; predomina en países comprendidos entre los 40° de latitud norte y sur; se da con frecuencia en el sector rural que, en el urbano y aumenta con la edad entre los 20 y los 50 años. (Rojas E, 2009).

En el año 2015, de todas las afecciones oftalmológicas, la frecuencia de pterigión en el Ecuador fue de 22% y tuvo recurrencia un 30%, dicho problema se desencadena por la radiación solar. (RDACAA, 2015) (Ministerio de Salud Pública, 2015)

“En Loja el 60 % de sus pobladores residen en áreas rurales y se dedican principalmente a la agricultura, ganadería y construcción, bajo la exposición del sol, el polvo, calor excesivo, sustancias químicas irritantes y otros factores”, generalmente estos pacientes acuden a la consulta externa del Hospital Regional Isidro Ayora en busca de ayuda profesional para tratar su padecimiento. (INEC, 2015).

Según datos obtenidos del Departamento de Estadística del Hospital Isidro Ayora de Loja en el 2015 se registraron 2.023 casos de todas las patologías oculares, con respecto a pterigión en consulta externa en el año 2015 se registraron 147 casos, de los cuales hombres 96 y mujeres 51 respectivamente, tomando en cuenta la edad de 20 a 65 años se cuantifican 78 casos: Hombres 42 y mujeres 36. Como consecuencia la prevalencia en el año 2015 de pterigión es de aproximadamente 7.26 %, predominando en el género masculino, y acudieron a la consulta con más frecuencia en los meses de agosto y diciembre.

En los casos leves y no inflamados, el pterigión es normalmente asintomático. Sin embargo, en los casos avanzados o de recidiva, la zona elevada puede causar queratopatía epitelial sintomática produciendo lagrimeo reflejo, fotofobia y sensación de cuerpo extraño. (Rojas E, 2009).

La presencia del pterigión conlleva a la disminución de la agudeza visual y si no se interviene a tiempo ceguera, lo que trae como consecuencia una incapacidad laboral con la consecuente pérdida de empleo e implicaciones económicas, casi siempre en personas pobres; además del impacto de la ceguera sobre la capacidad de producción de los individuos y, por tanto, sobre la sociedad, con las implicaciones económicas individuales, familiares y sociales que esto supone. (Rojas E, 2008).

La realización de este trabajo nos permite conocer a parte de la frecuencia de su presentación, las causas principales para su apareamiento y establecer medidas profilácticas idóneas, por lo que consideramos justificada su realización.

Pretendemos conocer ante todo Identificar la frecuencia en la población de estudio, el grupo etario de pacientes con esta patología; determinar el género de los pacientes; identificar su relación con la actividad laboral; correlacionar el porcentaje de pacientes con diagnóstico de pterigión con otras patologías oculares de los pacientes atendidos en consulta externa y establecer el grado predominante de pterigión en los pacientes que acuden al servicio de Oftalmología. Según los resultados en el presente trabajo de investigación la frecuencia de pterigión en la población estudiada que acudió a la Consulta de Oftalmología de esta casa de Salud es del 9 %, el rango de edad predominante se encuentra entre 51 a 60 años con 8 casos, que equivale a un 29 %, en su mayoría son mujeres con un número de 18 casos que representa un 64 %; las actividades laborales más afectadas por pterigión son la agricultura con 6 casos que equivale 21 %, le siguen el comercio y quehaceres domésticos con 4 casos cada con 14 % cada uno. El pterigión se acompaña con otras patologías oculares en mayor porcentaje con la conjuntivitis, en un 24 %, seguido por catarata y traumatismo ocular con un 19 %. Además, el grado predominante es el grado II con 9 casos que equivale a un 32%.

El Pterigión se asocia a alta exposición solar, viento y polvo, es decir personas que están activas aceptan cualquier tipo de trabajo que los expone a los mismos, por ello personas en edad adulta media y madura son más susceptibles a presentar esta patología y en esta población se debería incentivar medidas de protección como lentes, gafas, sombreros, gorras a fin de disminuir su incidencia.

4. Revisión de literatura

4.1. Globo ocular

4.1.1. Anatomía del globo ocular. Tiene un diámetro aproximado de 2,5 cm con un marcado abombamiento sobre su superficie delantera. Entre la pared del globo ocular y el hueso orbitario existe un tejido conjuntivo que une ambas estructuras; a dicha zona de unión se le conoce como *cápsula de Tenon*, la cual está constituida por 3 capas:

4.1.1.1. Túnica externa fibrosa. Formada por:

Esclera: es una capa dura, opaca de tejido conjuntivo denso fibro elástico, compuesta por tres capas histológicas: la epiesclera, el estroma y la lámina fusca. Se continúa con la córnea por delante y con la duramadre (tejido a modo de vaina) del nervio óptico por su parte posterior. Se encuentra atravesada por numerosos vasos y nervios entre los que se incluye el nervio óptico en el polo posterior, formando la denominada lámina cribosa. Forma parte de los tejidos de soporte del globo ocular. En ella se insertan los músculos extra oculares, que traccionan del ojo en las distintas direcciones. (Castillo A., 2007)

Córnea: estructura esférica en forma de cúpula transparente, avascular: posee fibras sensitivas sin mielina pertenecientes a la rama oftálmica del trigémino. Esta transparencia le permite ser la lente más potente del ojo, confiriéndole 42 dioptrías de convergencia a los rayos lumínicos que penetran en el ojo. La unión entre la córnea y la esclera recibe el nombre de limbo esclero-corneal. Las capas histológicas de la córnea son: epitelio escamoso estratificado no queratinizado, membrana Bowman, estroma (constituye el 90% del espesor, haces paralelos de colágeno y escasas células), membrana Descemet, endotelio. (Espinal G., 2008)

4.1.1.2. Túnica media vascular pigmentada o úvea. Contiene muchos vasos sanguíneos y un pigmento pardo oscuro; compuesta por tres partes de anterior a posterior son:

- **Iris:** diafragma móvil que controla el diámetro pupilar que es de 1,5-8 mm para una mayor o menor entrada de los rayos de luz. Está constituido por un estroma laxo

con: células pigmentadas, células musculares lisas (encargadas de la apertura y cierre pupilar). (Castillo A., 2007)

- **Cuerpo ciliar:** en su parte anterior se encuentra el iris, y en su parte posterior la ora serrata que corresponde a la transición de la retina visual y la ciega. (Varas S., 2011)
- **Coroides:** situada entre la esclera y la retina, se extiende por delante hasta el cuerpo ciliar, formada por tejido conjuntivo laxo, densamente vascularizado y melanocitos.

Sus capas son de externa a interna:

- Supracoroides y lámina fusca: en contacto con la esclera.
- Estroma coroideo o de grandes vasos coroides.
- Coriocapilar: garantiza la nutrición del tercio externo de la retina
- Membrana de Bruch: separa la coriocapilar del epitelio pigmentario retiniano.

4.1.1.3. *Túnica interna nerviosa o retina.* estructura receptora del estímulo lumínico, cuya función es transformar la luz en un impulso nervioso. Se divide en:

- **Retina no visual:** tapiza la superficie interna del cuerpo ciliar e iris.
- **Retina visual u óptica:** consta de capa pigmentada externa y capa neural interna.
- **Retina periférica:** área de predominio de bastones, en número de alrededor de 100 millones, son activados únicamente por la luz tenue, oscuridad.
- **Retina central:** situada en el polo posterior, mide unos 6 mm de diámetro, en su centro se encuentra la mácula de color amarillenta con una depresión central llamada fovea. Los conos, en un número de 7 millones, son sensibles a la luz, por lo tanto, se encargan de la visión diurna e interpretan los detalles finos de contraste, color y forma.

- **Disco óptico:** se conoce como mancha ciega ya que carece de foto receptores, es la región por la que el nervio óptico abandona la retina. Situada medialmente a la mácula, de coloración blanquecina, sobre su superficie se observa la salida de la arteria central de la retina, que irrigará las capas más internas de la retina. visual y la ciega. (Espinal G., 2008)

4.1.2. Conjuntiva. Mucosa delgada y transparente que histológicamente está formada por un epitelio cilíndrico estratificado y corion con rico tejido adenoideo (glandular), tapiza la superficie interna de los párpados y la cara anterior de la esclerótica. (Varas S., 2011)

4.1.3. Musculatura extrínseca del ojo. Son:

- **Recto lateral:** su contracción produce el movimiento del ojo hacia el lado temporal, hacia afuera.
- **Recto superior:** su contracción produce el movimiento del ojo hacia arriba (aunque también ayuda al movimiento oblicuo hacia arriba y afuera).
- **Recto medial:** su contracción produce el movimiento del ojo hacia el lado nasal, hacia adentro.
- **Recto inferior:** su contracción produce el movimiento del ojo hacia abajo (aunque también ayuda al movimiento oblicuo hacia abajo y afuera).
- **Oblicuo superior o mayor:** su contracción produce el movimiento del ojo hacia abajo y adentro.
- **Oblicuo inferior o menor:** su contracción produce el movimiento del ojo hacia arriba y adentro.
- **Elevador del párpado superior:** su contracción eleva el párpado superior.

Los movimientos complejos se consiguen gracias a la coordinación en la contracción de varios músculos e incluso al movimiento de la cabeza. (Castillo A., 2011)

4.1.4. Vascularización del globo ocular. La vascularización del globo ocular corre a cargo de la arteria oftálmica que al penetrar en la órbita se ramifica vascularizando el globo ocular y sus anejos. Se distinguen las siguientes ramas:

4.1.4.1. Arteria central de la retina. irriga la retina óptica excepto los conos y bastones y el epitelio pigmentario, nutridos por los vasos de la coroides.

4.1.4.2. Arterias ciliares posteriores. Pueden ser:

- Cortas que son entre 15-20 y se ramifican para formar la lámina coroides capilar e irrigan la parte más externa de la retina. (Castillo A., 2011)
- Largas, que son dos, una temporal y otra nasal y discurren hasta el cuerpo ciliar sin dar ramas para formar, junto a las arterias ciliares anteriores, los círculos arteriales mayores y menores del iris. (Castillo A., 2011)

4.1.4.3. Arterias ciliares anteriores. forman los círculos arteriales mayores y menores del iris. (Castillo A, 2011)

4.1.4.4. Vena central de la retina. que camina junto a la arteria y al nervio óptico. (Castillo A, 2011)

4.1.4.5. Venas vorticosas. Que salen por la esclerótica en su parte más o menos medial y drenan la sangre tanto de coroides como de cuerpo ciliar e iris. (Castillo A, 2011)

4.1.4.6. Venas ciliares anteriores. Que van junto a las arterias ciliares anteriores y recogen sangre de la parte anterior del ojo. (Castillo A, 2011)

4.1.5. Inervación del globo ocular. Dada por:

4.1.5.1. Nervio oftálmico. es la primera rama del trigémino, se origina del ganglio de Gasser (o ganglio del trigémino) y a su vez da 3 ramas que penetran en la órbita:

- Nervio naso ciliar: es la única que recoge sensibilidad propiamente del ojo. También recoge sensibilidad del párpado.
- Nervio frontal: recoge sensibilidad del techo de la órbita (hueso frontal) y de la ceja.

- Nervio lagrimal: Recoge sensibilidad de la glándula lagrimal pero no la estimula.

4.1.5.2. Nervio maxilar. es la segunda rama del trigémino. Se origina del ganglio de Gasser y entra en la órbita por la hendidura esfenomaxilar u orbitaria inferior. Recoge sensibilidad del suelo de la órbita (hueso maxilar) y de la piel del párpado inferior. (Aragones C., 2008)

4.2. Pterigión.

4.2.1. Definición. “Es un crecimiento fibrovascular excesivo de la conjuntiva bulbar sobre la córnea, de carácter benigno que penetra a la membrana de Bowman y la destruye, se localiza en la conjuntiva bulbar cerca del limbo corneal en el área inter palpebral, a las 3 y 9 horas. Puede ser unipolar solo afecta una parte o bipolar, cuando afecta tanto la parte temporal como la nasal, es más frecuente en el lado nasal. Suelen ser triangulares y se orientan en forma horizontal, con la base periférica y el vértice sobre la córnea”. (Rojas E., 2009)

4.2.2. Epidemiología. El pterigión está presente a nivel mundial, pero es más común en climas cálidos y secos; predomina en países comprendidos entre los 40° de latitud norte y sur. Es más frecuente en el ámbito rural que en el urbano. No suele haber predominio del sexo femenino ni del masculino, cuando las condiciones de vida son similares; aunque existen estudios que destacan indistintamente uno de ellos. El predominio del pterigión aumenta con la edad, pero es más frecuente entre grupos de población entre 20 y 65 años de edad. (Espinal G., 2005)

La gente de campo son los más afectados. En la ciudad están en el grupo de riesgo las personas expuestas al humo del cigarro. En niños es un trastorno poco común. (Rojas E., 2009)

El riesgo relativo para desarrollar pterigión de una persona que vive en los trópicos, es cuarenta y cuatro veces mayor; once veces mayor para quienes trabajan en ambientes que incluye sol, polvo, viento, humo de tabaco; es nueve veces mayor para una persona que no usa lentes con filtro ultravioleta (UV); y dos veces mayor para quien nunca ha usado un sombrero. (Rojas E., 2009)

4.2.3. Etiología. Es más común en las personas que trabajan al aire libre y que están expuestas al sol, viento, humo de tabaco. (Rojas E., 2009)

Para que esta patología se presente y se desarrolle se necesitan dos condiciones: la primera que el individuo esté genéticamente provisto de la susceptibilidad para la enfermedad y la segunda que se haya expuesto a factores externos agresivos como la exposición excesiva y constante al polvo, la sequedad ambiental, la radiación ultravioleta, solventes o a químicos, el smog y, por otra parte a factores endógenos como la edad, una mayor proximidad de la inserción tendinosa al limbo esclero corneal, se han propuesto como elementos asociados a la patogénesis del pterigión. (Heindl L., 2010)

- **Irradiación solar:** desde hace décadas, los datos epidemiológicos mostraban claramente su relación con los climas cálidos, sobre todo los secos y ventosos, además una fuerte correlación con las latitudes bajas. La falta de una protección solar como gafas o incluso un sombrero se ha encontrado significativa estadísticamente. (Gómez V.,2007)

Se ha demostrado que la relación entre pterigión y exposición al sol sigue una curva dosis dependiente, independiente del período de la vida. (Rojas E., 2009)

- **Factores inflamatorios, irritantes y sequedad local:** Las teorías inflamatorias del origen de pterigión se remontan al menos a Scarpa y podrían explicar la incidencia aumentada entre algunos trabajadores expuestos al polvo. El hallazgo de mediadores como IgG e IgE apoyaría una posible reacción de hipersensibilidad al polvo o al polen. Sin duda existe en el pterigión un componente inflamatorio, como indica la presencia en el mismo de diversas citoquinas pro inflamatorias. (Rojas E., 2009)

4.2.4. Grupos de riesgo. Son:

- Personas que trabajan en ocupaciones con una exposición excesiva a condiciones ambientales como: luz solar, polvo, suciedad, calor, resequedad, viento, humo.
- Individuos que laboran en ocupaciones con exposición excesiva a solventes o a químicos. (Berrocal & Cerpa.,2013)

4.2.5. Fisiopatología. Actualmente, en los estudios sobre alteraciones ultraestructurales del pterigión, se considera una alteración inflamatoria y proliferativa de la superficie ocular. (Rojas E., 2008)

“Se plantea que las células madre limbares se modifican con exposición crónica a la luz ultravioleta, por lo que hay una rotura de la barrera limbar que causa la invasión conjuntival del epitelio corneal”. Otro mecanismo que se expone relacionado con las reacciones inmunológicas es una reacción de hipersensibilidad tipo I a elementos irritantes exógenos (polvo, viento, etc.) asociada a una inflamación local que causa un incremento en la producción de IgE. Un estudio reciente muestra una asociación entre una película lagrimal inestable y el inicio de un pterigión. (Rojas E., 2009)

En otras investigaciones recientes, diversos autores han descubierto que hay una sobreproducción de ciertas metalo proteinasas de la matriz (MMP) debido a una estimulación inflamatoria de interleuquinas y de factores de necrosis tumoral. La noción de que la alteración de las células epiteliales basales limbares posee un papel primordial en la patogenia del pterigión tiene gran aceptación. Con una alteración focal limbar, se produce la conjuntivación de la córnea seguida de una inflamación crónica extensa, proliferación celular, remodelación del tejido conjuntival y angiogénesis. (Rojas E., 2008)

Los estudios histopatológicos del pterigión revelan un engrosamiento y una degeneración elastótica del tejido conjuntival subepitelial. El epitelio superficial puede ser normal o ligeramente displásico. En la cabeza del pterigión se encuentran fibroblastos de la sustancia propia, que están dañados actínicamente y que producen fibras elásticas de neo formación Junto con la producción de las fibras elásticas y de colágeno anormal, también se invade el sub epitelio corneal y la membrana de Bowman. (Rojas E., 2009)

Dushku y asociados, utilizando tinciones inmuno histoquímicas, mostraron que las células limbares alteradas del pterigión producían ciertos tipos de metalo proteinasas de la matriz que son las encargadas de la disolución del colágeno fibrilar de la membrana de Bowman. (Rojas E., 2009)

En casos primarios, los tejidos anormales, elásticos y de colágeno no penetran por debajo de la membrana de Tenon, de forma que el pterigión no queda adherido a la esclera. (Rojas E., 2008)

Por consiguiente, la exposición solar de forma prolongada induce cambios degenerativos e hiperplásicos que conlleva a la formación de una masa elevada en la conjuntiva expuesta; por efecto mecánico de esa elevación no puede distribuirse en forma homogénea la película lagrimal y la zona de limbo cercana a ella se queda seca, esto produce lesión epitelial de la córnea, que tiende a ser cubierta por la conjuntiva generándose así el pterigión. Por delante de él se van formando de nuevo zonas de dellen que tienden a ser cubiertas estimulándose en forma continua el crecimiento del pterigión. (Rodríguez G., 2011)

4.2.6. Cuadro clínico. En estadios iniciales, el pterigión crece en la fisura inter palpebral como una masa elevada y carnosa en la conjuntiva bulbar cerca del limbo. La aparición de vasos engrosados, radiales, sobre el pterigión de la conjuntiva adyacente nos indica un crecimiento rápido. Son asintomáticos, pero pueden producir ardor, irritación, lagrimeo, sensación de cuerpo extraño cuando están en fase de crecimiento; también pueden producir astigmatismo irregular y disminución de la visión. (Varas S, 2011)

Por razones poco conocidas, el crecimiento del pterigión se puede detener en cualquier momento, y es así que puede clasificarse de acuerdo a su evolución, en estacionario si muestra escasa vascularización y permanece del mismo tamaño durante años. (Varas S, 2011)

Dentro del cuadro clínico el pterigión es asintomático en los casos leves o de estadio inicial. El paciente con este problema puede desarrollar signos y síntomas clínicos tales como ardor, dolor, prurito o sensación de cuerpo extraño. (Rojas E., 2009)

4.2.7. Clasificación. Se clasifica de acuerdo:

4.2.7.1. A su extensión. (*Organización Norteamericana de Oftalmología*)

- **Grado I:** Compromete el limbo corneal.
- **Grado II:** entre el limbo corneal y el área pupilar.
- **Grado III:** hasta área pupilar.
- **Grado IV:** sobrepasa área pupilar.

4.2.7.2. *A su actividad.*

- **Pterigión Activo:** Lesión engrosada, congestiva, inflamada, hiperémica y la presencia de una zona blanca - grisácea irregular en t ápex (Islotes de Fuch) que precede al resto del tejido: este hallazgo indica crecimiento. Los síntomas son ardor, dolor, prurito, sensación de cuerpo extraño, lagrimeo, historia de crecimiento y alteraciones visuales. (Varas S., 2011)

- **Pterigión Inactivo:** Es una lesión plana, blanca, sin cambios inflamatorios ni vascularización y no hay historia de crecimiento. (Varas S., 2011)

4.2.7.3. *Según su tamaño.*

- **Pterigión Pequeño:** lesión que invade córneas es menor de 2mm, medidos desde el limbo.

- **Pterigión Grande:** lesión que invade córnea más de 2mm, medidos desde el limbo.

4.2.8. **Métodos de diagnóstico.**

4.2.8.1. *Historia clínica.*

- **Anamnesis:** Ocupación a la que se dedica y ambiente en el cual labora, presencia de otras patologías oculares y sintomatología.

Examen físico: Evaluación de la Agudeza visual, una prueba que evalúa la habilidad para ver y leer las letras más pequeñas en un cartel visual colocado a 14-20 pies de distancia. También se realiza examen con lámparas de hendidura para clasificar el grado de pterigión, exploración de la motilidad ocular - palpebral y medir la presión intraocular, para ello ponemos ambos dedos sobre el globo ocular: con los párpados cerrados y comprimimos suavemente con uno de los dedos, sintiendo el rebote de la presión en el otro dedo. Cuando la presión ocular está alta, es decir, sobre 40 mm Hg la onda de rebote no es percibida por el dedo sensor. Cuando la presión ocular está baja menos de 10 mm Hg el globo ocular es fácilmente identificable. (Varas S., 2011)

4.2.8.2. **Topografía corneal.** Es una prueba computarizada que evidencia los cambios en la curvatura de la córnea.

4.2.8.3. Documentación fotográfica. Donde se registra el grado de crecimiento de un pterigión. (Varas S., 2011)

4.2.9. Diagnóstico diferencial. Hay otras lesiones que pueden simular un pterigión, entre las más frecuentes se encuentran:

- **Pinguécula.** es una lesión amarillenta, elevada, cercana al limbo y de localización similar al pterigión por lo que cuando se inflama se parece a él; la principal diferencia clínica es que la pingüecula no sobrepasa el limbo, además no tiene forma triangular ni desplaza el pliegue semilunar. Histológicamente presenta cambios degenerativos e hipertróficos similares a los del pterigión. (Espinel G., 2008)

- **Pseudopterigión.** las lesiones corneales periféricas de diferente etiología como ser inflamatorias, infecciosas, autoinmunes, de exposición o degenerativas pueden inducir el crecimiento de tejido conjuntival hacia la córnea que tiende a cubrir la lesión; éste tejido recibe el nombre de pseudopterigión. Se diferencia del pterigión verdadero porque puede aparecer en cualquier lugar alrededor del limbo y usualmente progresa sobre la lesión corneal en un eje oblicuo al horizontal, en cambio el pterigión se presenta únicamente en el eje de 0-180 grados (eje horizontal). La otra diferencia importante es la forma de la cabeza, en el pterigión termina en punta y en el pseudopterigión se encuentra un leucoma corneal. (Espinel G., 2008)

- **Carcinoma espinoceular.** esta patología suele desarrollarse en el área del limbo que corresponde a la abertura palpebral, de localización similar a la del pterigión, se diferencia porque no tiene la forma triangular, sino que crece en forma irregular teniendo como centro de crecimiento al limbo; su patrón de vascularización es diferente y la superficie tiende a ser irregular y cruenta, no lista y uniforme como la del pterigión. (Espinel G, 2008)

4.2.10. Tratamiento. Si no es tratado a tiempo puede invadir la córnea y causar astigmatismo o cicatrices. En los casos donde se presenta una inflamación moderada o se encuentra en estadios tempranos se pueden administrar antiinflamatorios tópicos no esteroideos o cortico esteroides débiles en períodos cortos.

4.2.10.1 Tratamiento médico coadyuvante. El tratamiento con antibióticos puede estar indicado, dependiendo de las características del caso. La Mitomicina C se indica como tratamiento coadyuvante más comúnmente utilizado para la prevención de la recidiva del pterigión, aunque otras sustancias como el 5 fluorouracilo y la daunorrubicina también se pueden utilizar. (Lugo & Basulto., 2010)

El tratamiento con Mitomicina C reduce sensiblemente las tasas de recidiva tras la escisión con cierre conjuntival simple o técnica «de esclera desnuda». (Rojas Álvarez E. L., 2008)

Existen dos formas de administración de MMC: la aplicación intraoperatoria con esponjas quirúrgicas empapadas en esta sustancia; como colirio de Mitomicina C en el período postoperatorio. (Lugo & Basulto., 2010)

Actualmente los tratamientos más utilizados para prevenir la recurrencia son el auto injerto de conjuntiva y la mitomicina C. La administración de mitomicina C después de una intervención quirúrgica ha demostrado tener una muy buena efectividad en la prevención de recurrencias para evitar el uso de agentes radioactivos. En la opción de auto injerto de conjuntiva se ha encontrado una nueva opción que podría remplazar este tratamiento, injertos de membrana amniótica que han demostrado ser efectivos de igual manera. (Rojas E., 2008)

La Mitomicina C es un agente antibiótico antineoplásico aislado del hongo streptomyces caespitosus. Elimina la migración de fibroblastos y la actividad de fagocitos macrófagos al inhibir la síntesis de ADN, ARN y proteínas. A pesar de la gran cantidad de estudios sobre la aplicación de Mitomicina C para el pterigión, no existe consenso sobre si es mejor su uso post o intra operatorio. Además, diversos autores recomiendan concentraciones, tiempos de exposición y dosis diferentes. Las concentraciones utilizadas y los tiempos de exposición van de 0,2 mg/ml durante 2 1/2 minutos a 0,4 mg/ml 3 veces al día intra operatorios, mientras que las dosis en el postoperatorio van de 0,2 mg/ml 4 veces al día durante 1 semana a 0,2 mg/ml 3 veces al día durante 2 semanas. Entre las complicaciones leves se observa queratoplastia punctata superficial y retraso de la cicatrización epitelial. (Lugo & Basulto., 2010)

Entre las complicaciones moderadas se observa reacción de la cámara anterior, granuloma conjuntival y astigmatismo. Complicaciones graves se describe perforación corneal, catarata, ulceración escleral y calcificaciones, y dolor y fotofobia incapacitantes. Además, al recetar Mitomicina en el postoperatorio la rigurosidad del paciente es un factor que se debe considerar seriamente. Así, el consenso sobre la seguridad y la eficacia de este agente como tratamiento adyuvante en la cirugía del pterigión aún no se ha obtenido. (Espinal G, 2008).

La tiotepa es otro anti metabolito que inhibe la síntesis del ADN. Se ha utilizado para el tratamiento de tumores malignos. Actúa sobre tejidos normales y neoplásicos que están en mitosis rápida. Con una dilución de 1/1.000 a 1/2.000, utilizada como colirio que se instila durante unas cuantas semanas, se ha mostrado que se reduce el porcentaje del pterigión al 3%. Se observaron como complicaciones quemosis y eccema palpebral. De todos modos, se deben hacer estudios a largo plazo para investigar su eficacia y sus efectos colaterales tardíos. (Washington., 2016),

El estroncio 90 se ha utilizado como fuente de la beta terapia para prevenir la recidiva del pterigión. Inhibe la mitosis en células endoteliales que proliferan rápidamente y así causa endarteritis obliterante, evita la migración de fibroblastos y sus efectos se han mostrado en células inmaduras que proliferan rápidamente y en tejido que no es normal. (Lugo & Basulto., 2010)

Una alternativa a la beta terapia con Sr-90 para evitar la recidiva del pterigión es el uso de radiación blanda. Willner y asociados describen un protocolo preoperatorio que empieza con una única dosis de 7 Gy antes de la escisión quirúrgica con autoinjerto conjuntival seguida de una dosis de 5 Gy 24 horas después de la cirugía y en días alternos hasta alcanzar una dosis total de 27 Gy. La tasa de recidiva fue del 9 % y no se observaron las complicaciones asociadas al uso de Sr-90 como necrosis escleral, catarata inducida por la radiación y glaucoma. (Lugo & Basulto., 2010)

También se ha descrito la queratectomíafoto terapéutica usando el láser de eximir como un instrumento valioso en la cirugía del pterigión. Tras la escisión de la esclera desnuda, los tejidos residuales se ablacionan (profundidad de 40-80 micrones) con el láser y el resultado es un lecho del pterigión y una superficie corneal suaves. Una ventaja es que la agudeza visual después de la operación es satisfactoria gracias a una curvatura corneal

regular, lo que destaca más en casos de gran invasión de la córnea como son los casos de recidiva. (Lugo & Basulto., 2010)

4.2.10.2. Tratamiento quirúrgico. En casos donde el pterigión es más grande o recurrente, el tratamiento es la escisión quirúrgica. (Lugo & Basulto., 2010)

Los principales objetivos de la cirugía son eliminar la lesión y prevenir su recidiva:

- **Escisión simple dejando la esclera desnuda.** es posiblemente el método más utilizado en todo el mundo para el tratamiento quirúrgico del pterigión asociado o no al empleo de antimetabólicos o radiación. La técnica consiste en la eliminación de la cabeza y parte del cuerpo del pterigión, incluyendo la conjuntiva supra yacente, dejando la esclera expuesta. Los bordes de la conjuntiva escindida pueden ser suturados o dejados libres para que se adhieran a la esclera. (Lugo & Basulto., 2010)

- **Escisión con cierre conjuntival simple.** la técnica implica la eliminación de la cabeza y parte del cuerpo del pterigión con disección sub conjuntival de este último y cierre mediante sutura horizontal de todo o casi todo el defecto remanente en la conjuntiva. (Lugo & Basulto., 2010)

- **Escisión del pterigión asociada a la realización de plastias.** la técnica consiste en la remoción de la cabeza y parte del cuerpo del pterigión seguida de la cobertura de la esclera expuesta con conjuntiva con/sin tejido limbar del propio paciente. Cuando la técnica es denominada «escisión asociada a plastia libre» se refiere a que una porción de conjuntiva procedente del área bulbar temporop superior y que tiene una superficie similar al defecto conjuntival resultante al eliminar la lesión es suturada a los bordes de este último. Se pueden emplear diferentes tipos de suturas reabsorbibles o no-reabsorbibles. Una posible opción sería el evitar el empleo de suturas adhiriendo la plastia conjuntival mediante fibrina. Una variación de la técnica, consiste en realizar un autotransplante conjuntival mediante el deslizamiento de una lengüeta de conjuntiva desde las zonas superior o inferior a la esclera expuesta tras la escisión. (Lugo & Basulto., 2010)

- **Escisión del pterigión asociada a trasplante limbar.** se ha sugerido que incluir células madre limbares en el autotransplante conjuntival puede actuar como una barrera que impida la migración de las células conjuntivales que acontece en la enfermedad

recidivante. El trasplante limbar-conjuntival suele incluir unos 0,5 mm de limbo y córnea periférica y es suturado en el lugar del defecto conjuntival tras la remoción del pterigión con nylon de 10/0. (Lugo & Basulto., 2010)

- **Escisión del pterigión asociada a trasplante de membrana amniótica.** la membrana amniótica posee propiedades antiinflamatorias, antiangiogénicas y moduladoras de la cicatrización, motivos por los cuales el implante de una porción de este tipo de tejido para cubrir el efecto conjuntival remanente tras la escisión del pterigión ha sido propuesto por varios autores. (Lugo & Basulto., 2010)

4.2.10.3 Tratamiento psicológico. El pterigión puede llegar a afectar a una persona que sufre de esta enfermedad a nivel psicológico y social, ya que se encuentra en la cara y puede considerarse algo negativo en la estética e higiene personal. Afecta la percepción propia de uno mismo al igual que la de los demás sobre uno mismo. (Varas S., 2011)

La mayoría tienen problema en aceptar la existencia de la enfermedad. En los casos en los que hay reaparición del pterigión, la persona puede entrar en una crisis emocional llena de preocupación al pensar que si volvió a salir y volvieron a extirparlo podría aparecer de nuevo y así sucesivamente; esto además puede causar que la persona se niegue a volver a tener la cirugía porque no tendría ningún resultado positivo a la larga, mientras que otros se realizan la cirugía las veces que sean necesarias para removerlo. Un problema que puede afectar mucho a la persona, es el hecho de que su trabajo haya sido la razón del pterigión por las condiciones ambientales o climáticas. Incluso hay gente que puede llegar a dejar ese trabajo o frustrarse demasiado por saber la raíz de la aparición. Se deben tomar medidas de protección en lugares de trabajo donde se encuentren los diferentes factores de riesgo para que la persona no tenga que abandonar su empleo o pueda prevenir la enfermedad. (Castillo A, 2011)

4.2.11. Complicaciones. Las complicaciones que pueden aparecer son: irritación crónica, la disminución de la visión debido a afectación del eje visual o astigmatismo inducido, la disrupción de la película lagrimal, así como la inflamación del pterigión. (Rojas E., 2009)

4.2.12. Prevención. Esta enfermedad constituye una de las principales consultas al oftalmólogo, se debe tener una atención especial para estos pacientes dada la sensibilidad

psicológica a la que están sometidos por ser una enfermedad que afecta la autoimagen, debido a que la lesión está ubicada en la cara y esto afecta la percepción que el paciente tiene de sí mismo; además de la sensación de ardor y resequedad que sienten constantemente. Por ello, es importante concientizar y establecer medidas de prevención en la población que está expuesta a los factores de riesgo para contraer esta afectación, como lo son personas que están expuestas al polvo, sol o temperaturas secas o muy calientes. En etapas iniciales el tratamiento es mucho más sencillo y se podría evitar una cirugía; además para el paciente un diagnóstico oportuno también impediría los riesgos de complicaciones como el astigmatismo o la pérdida parcial de la visión. Los lentes oscuros son un método preventivo para la carnosidad (Pterigión) y para evitar que éste progrese. Sin embargo, no abusar de ellos. Ya que los ojos están hechos para la luz, usar lentes oscuros puede ayudar a evitar factores exógenos y protegerlos, pero también tienen sus efectos contrarios, como volver al ojo muy débil para adaptarse a los cambios de luz o hacerlo muy sensible a la luz normal del día. Lo más saludable es no abusar de estar bajo los rayos del sol. (Castillo A, 2011)

En el caso que el individuo tenga pterigión tiene que acudir inmediatamente al oftalmólogo. No existe tratamiento médico que haga desaparecer dicho tejido; sin embargo, el uso de lubricantes oculares y algunas gotas ayudan a disminuir la sensación de cuerpo extraño del paciente y en cierta forma evitar que el pterigión aumente de tamaño. Cuando el pterigión produce molestias al paciente o aumenta de tamaño hasta afectar la córnea, impidiendo la visión, el tratamiento debe ser quirúrgico. (Paredes J, 2014)

5. Materiales y métodos

5.1. Tipo de estudio

El presente estudio de investigación es de tipo retrospectivo, descriptivo, trasversal.

5.2. Área de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, en el servicio de Consulta Externa de Oftalmología.

5.3. Población y muestra

Universo. Lo conformaron todos los pacientes de 20 a 65 años que acudieron a Consulta Externa de Oftalmología del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, durante el período de enero a junio 2016, conformado por 295 pacientes.

Muestra. Lo conformaron todos los pacientes diagnosticados con Pterigión en las edades comprendidas de 20 a 65 años atendidos en la Consulta Externa de Oftalmología del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, durante el periodo enero a junio 2016, siendo un total de 28 pacientes.

5.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión. Todos los pacientes con diagnóstico confirmado de Pterigión atendidos en Consulta Externa de Oftalmología del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, que cursan un intervalo de edad de 20 a 65 años, de ambos géneros, durante el periodo enero a junio 2016.

Criterios de exclusión. Pacientes que son atendidos en la Consulta Externa de Oftalmología del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, que se encuentran en el intervalo de edad de 20 a 65 años, de ambos géneros, durante el periodo enero a junio 2016.

5.5. Aspectos éticos y legales

Para la realización del presente estudio se obtuvo la autorización correspondiente de las autoridades del Hospital Provincial Isidro Ayora, de esta manera se procedió a la

recolección de datos mediante la revisión de las Historias Clínicas de pacientes con diagnóstico confirmado de Pterigión en Consulta Externa de oftalmología.

5.6. Técnicas e instrumentos

Para la presente investigación se utilizó principalmente a dos tipos de información:

En primer lugar, se obtuvo información de fuentes primarias a través de todas las Historias Clínicas con diagnóstico confirmado de Pterigión en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, periodo enero a junio 2016.

En segundo lugar, se tomó como base fuentes bibliográficas obtenidas a partir de los libros médicos, revistas científicas y documentos en línea.

Para la recolección de datos se solicitó la autorización del Director del Hospital Isidro Ayora de Loja, el mismo que mediante oficio emitido al Departamento de Docencia de dicha Casa de Salud, se concedió dicho pedido.

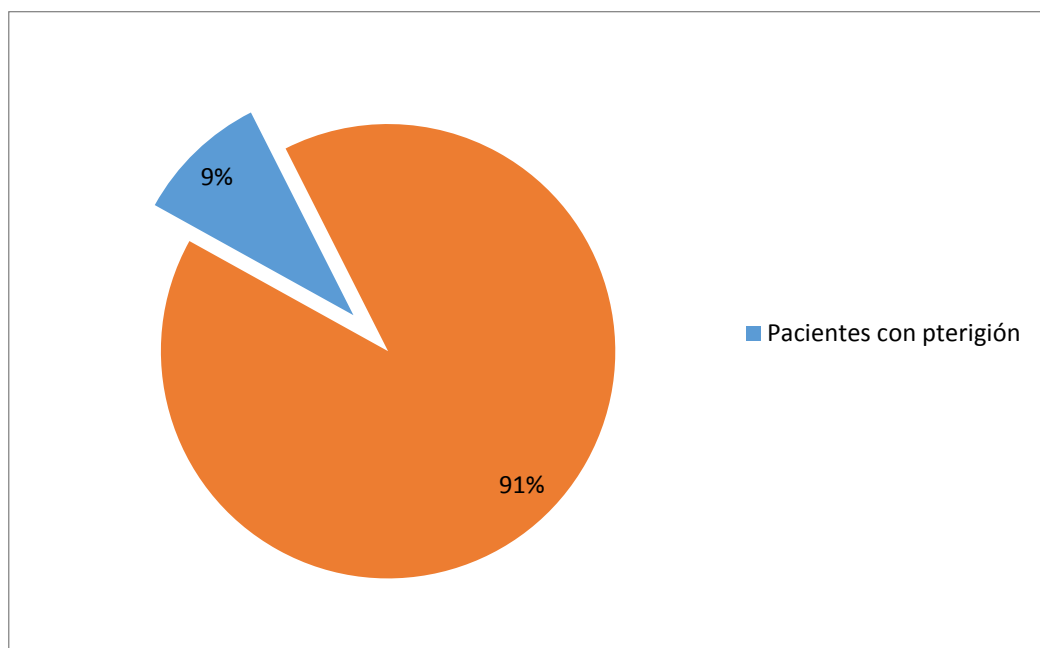
Los datos obtenidos de la Historia Clínica fueron clasificados mediante una tabla semiestructurada de donde se obtuvieron las respuestas a las interrogantes planteadas en el Cuestionario anexo N° 5.

Se tomó únicamente la información de aquellos casos que cumplieron con los criterios de inclusión, la información obtenida de los instrumentos, fue procesada y resumida en tablas y gráficos estadísticos, de frecuencia y porcentaje para su posterior análisis mediante el programa computarizado Microsoft Excel 2013, lo que permitió la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

6. Resultados

Gráfico 1.

Población estudiada en los pacientes de 20 a 65 años que acuden al Servicio de Oftalmología



Fuente: Historias clínicas del Dpto. Estadística Hospital Isidro Ayora y Hoja de datos.

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

Interpretación:

En los 6 meses acuden a la consulta oftalmológica de 20 a 65 años 295 pacientes, de los cuales se observa un 9 % con pterigión, frente a 91 % de toda la población estudiada.

6.1. Resultados para el primer objetivo: Identificar el grupo etáreo de pacientes con pterigión.

Tabla 1.

Grupos etáreos con diagnóstico de pterigión

Intervalo de Edad	Frecuencia	Porcentaje
20 - 30 años	4	14
31 - 40 años	7	25
41- 50 años	7	25
51 - 60 años	8	29
61- 65 años	2	7
TOTAL	28	100

Fuente: Historias clínicas del Dpto. Estadística Hospital Isidro Ayora y Hoja de datos.

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

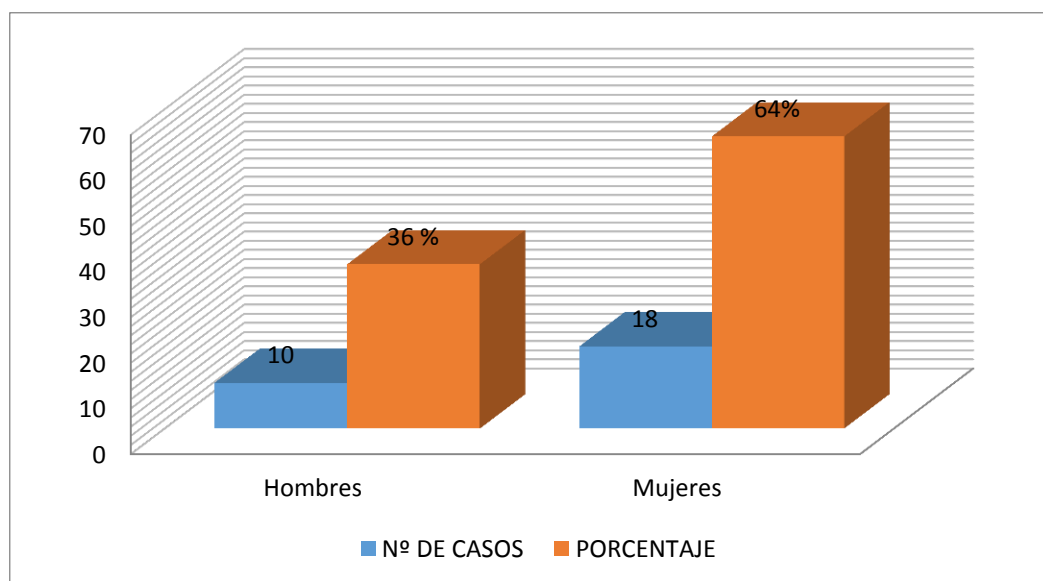
Interpretación:

El rango de edad predominante se encuentra entre 51 a 60 años con 8 casos, que equivale a un 29 %.

6.2. Resultados para el segundo objetivo: Determinar el género de los pacientes con diagnóstico de pterigión.

Gráfico 2.

Género con diagnóstico de pterigión



Fuente: Historias clínicas del Dpto. Estadística Hospital Isidro Ayora y Hoja de datos.

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

Interpretación:

De los 28 casos: 18 casos son mujeres que representa un 64%.

6.3. Resultados para el tercer objetivo: Identificar la relación con la actividad laboral en pacientes que adolecen pterigiión.

Tabla 2.

Actividad laboral en pacientes diagnosticados con pterigiión

Actividad laboral	Nº de casos	Porcentaje
Carpintero	2	7
Cerrajero	1	4
Albañil	3	11
Agricultor	6	21
Conductor	1	4
Mecánico	1	4
Comerciante	4	14
Jardinero	2	7
Quehaceres domésticos	4	14
Otras	4	14
Total	28	100

Fuente: Historias clínicas del Dpto. Estadística Hospital Isidro Ayora y Hoja de datos.

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

Interpretación:

Las Actividades laborales más afectadas por pterigiión en orden decreciente: Agricultura con 6 casos, el comercio y quehaceres domésticos con 4 casos cada uno.

6.4. Resultados para el cuarto objetivo: Correlacionar el porcentaje de pacientes con diagnóstico de pterigión con otras patologías oculares de los pacientes atendidos en consulta externa.

Tabla 3.

Otros diagnósticos oftalmológicos detectados en pacientes con pterigión

Pterigión y otros diagnósticos oftalmológicos	Nº de casos	Porcentaje
Conjuntivitis	5	24
Catarata	4	19
Traumatismo ocular	4	19
Afaquia ocular	3	14
Retinitis pigmentosa, alérgica.	2	9
Retinopatía diabética	2	10
Otras	1	5
Total	21	75

Fuente: Historias clínicas del Dpto. Estadística Hospital Isidro Ayora y Hoja de datos.

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

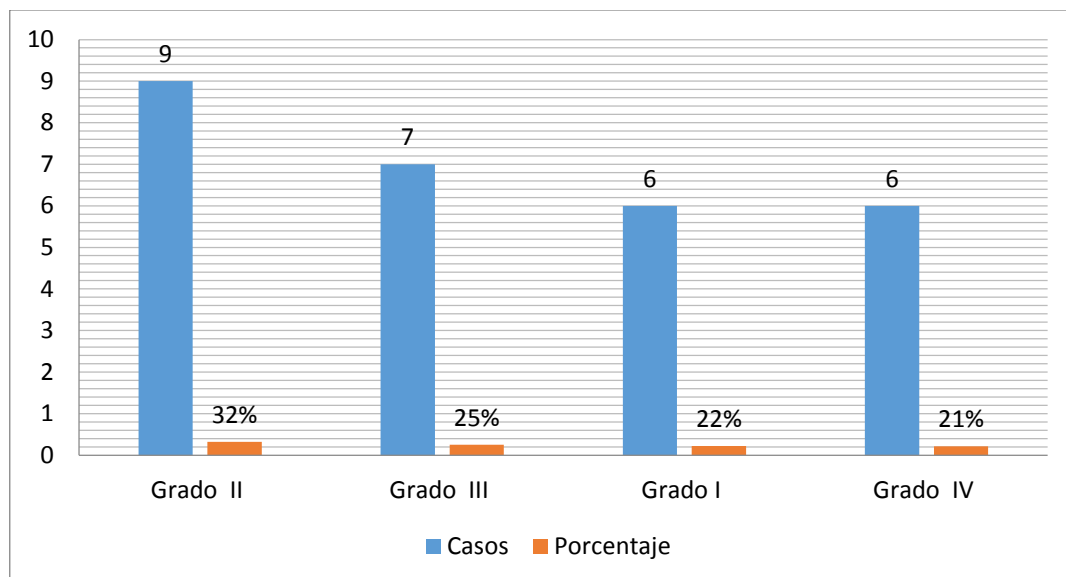
Interpretación:

El pterigión se correlaciona con otras patologías oftalmológicas en un 75 %; donde hay mayor porcentaje con la conjuntivitis, en un 24 %, seguido por catarata y traumatismo ocular con un 19 %.

6.5. Resultados para el quinto objetivo: Establecer el grado predominante de pterigi3n: grado I, II, III y IV respectivamente en la poblaci3n de estudio.

Gráfico 3.

Grados de pterigi3n



Fuente: Historias clínicas del Dpto. Estadística Hospital Isidro Ayora y Hoja de datos.

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

Interpretaci3n:

El grado predominante es el II con 9 casos que equivale a un 32 %, seguido por el grado III con 7 casos que representa un 25 %.

7. Discusión

En la presente investigación se pudo constatar que en la Consulta Externa de Oftalmología del Hospital Provincial Isidro Ayora de la ciudad de Loja se atendieron en el lapso de tiempo de enero a junio del 2016, 295 pacientes, de los cuales a 28 se les diagnosticó pterigión que equivale a un 9 %, en lo que tiene que ver con el grupo etáreo se encontró que el intervalo entre 51 a 60 años presentaron 29 % (8 casos); entre 31 a 40 y de 41 a 50 años con 25 % (7 pacientes en cada uno). En lo referente al género, el femenino presentó 64% (18 casos) y en el masculino con 36% (10 casos). En relación a la ocupación de los pacientes, encontramos a los agricultores con un 21 % (6 casos), quehaceres domésticos y comerciantes 14 % (4 casos cada uno), albañiles con 11 % (3 casos). En lo concerniente a pterigión mas otras patologías oftalmológicas 7 pacientes presentaron únicamente pterigión; y 21 pacientes tuvieron pterigión mas otras patologías oculares como: trauma ocular, conjuntivitis, catarata, retinitis pigmentosa alérgica, retinopatía diabética, afaquia ocular, se encontró conjuntivitis con un 24 % (5 casos), catarata y traumatismo ocular 19 % (4 casos respectivamente). El estadio de esta patología determinado en grados: con grado II encontramos un 32 % (9 casos), 25 % (7 casos) con grado III.

Al comparar los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación con otros estudios nacionales e internacionales disponibles encontramos que:

Edison Muñoz Moreira de la ciudad de Ambato en su trabajo investigativo denominado “Factores de riesgo en la aparición del pterigión en pacientes tratados en el centro oftalmológico cubano-ecuatoriano José Martí - Eloy Alfaro de Latacunga” observó 300 casos con pterigión, donde se determina que las edades de 30 a 40 años alcanzan un 45% de la muestra total, siendo entre las edades de 41 a 50 años de edad en ocupar el segundo lugar con el 37% y en edades superiores disminuye el porcentaje con el 9% a los pacientes de 51 a 60 años, lo que en cierta forma es contradictorio , ya que en esta investigación el número de casos de pterigión predomina entre 51 a 60 años. La muestra tiene un predominio para el género masculino del 60% y mujeres el 40%, lo que se contrapone a los resultados encontrados en la investigación. El 33% de los pacientes son agricultores ocupa el primer lugar, por lo que se evidencia en el presente estudio. El pterigión más otras enfermedades oculares no se pueden comparar debido a que no hay resultados de esta variable. El 65% de

los pacientes presentan pterigión Grado II, seguido de pacientes con pterigión Grado III con 26 %, lo que coincide con los resultados investigados. (Muñoz E, 2013)

En un estudio realizado en el Centro Oftalmológico Eloy Alfaro de Latacunga denominado “Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con pterigión operados con la técnica de autoinjerto conjuntival” aplicado a 1 172 pacientes, se encontró con mayor frecuencia en edades de 37 y 48 años 32,76 %, asemejándose a los resultados de este trabajo, predominó en el género femenino con 57,84 %, al igual que este estudio. Los obreros de servicios 47,01 %, seguidos de quehaceres domésticos 37,6%, en este estudio los agricultores son los más afectados con un 21 %, luego los comerciantes y quehaceres domésticos con un 14 %, el pterigión asociado a otras patologías no se puede comparar; y el grado II predominó con 57,84% que concuerda con la investigación. (Granada, Rueda, García., 2014)

Milton Santamaría y Natalia Spagnoli en su estudio “Keratometría pre y postquirúrgica en pacientes sometidos a plastia libre en el Hospital de la Policía Nacional No.2 de Guayaquil de Abril a Septiembre del 2010.” la muestra fue de 40 pacientes se evidenció que el 47,5% de los pacientes presentaban pterigión siendo un porcentaje alto en comparación al obtenido en este estudio, con respecto grupo etario, genero, relación con la actividad laboral y otras enfermedades oftalmológicas, no se los investiga por lo que no se puede comparar, predomina el grado II y III coincidiendo con los resultados de este estudio. (Santamaría & Spagnoli, 2010)

En un estudio investigativo realizado en Colombia sobre “La prevalencia de pterigión en el Hospital Rafael Uribe, en el periodo julio-diciembre 2007” se encontraron: 351 pacientes atendidos, solamente 40 de ellos tenían pterigión representando un 11,39 %, que se asemeja a los resultados de esta investigación, en relación grupo etáreo se encontró entre 48 – 58 años con un 20,89 % siguiéndole el grupo de 59 – 69 años con 16,66% similar a los resultados obtenidos. La prevalencia de pterigión en los hombres se encontró en un 19,14 % y en las mujeres en un 8,56% contradictorio a los resultados obtenidos en este trabajo investigativo. De acuerdo a la actividad laboral se encontró el grupo de los vigilantes con un 25%, le siguen en orden el grupo de los desempleados con un 22 %, los de hogar con 8 %, contradictorio al presente estudio. En cuanto al pterigión acompañado con otras

patologías oftalmológicas y el grado predominante no son indagados por lo que no se puede realizar comparaciones. (Castillo H, 2007).

En una investigación realizada en la Habana Cuba por Eduardo Álvarez Rojas denominado “Pterigión y su relación con la actividad laboral y el sexo” en el año 2009, se determinó que: el grupo etáreo más afectado de pterigión se encuentra entre 20 a 50 años, datos que se asemejan a los resultados encontrados en esta investigación. El género más afectado es el masculino lo que se contrapone a este trabajo investigativo donde encontramos predominio en el género femenino. Las personas con más casos de pterigión son las que se dedican a la actividad pesquera en tanto que en la presente investigación predomina en los agricultores. En lo concerniente a la relación del pterigión con otras patologías oculares no es investigado, por lo que no podemos hacer comparación sobre este aspecto. Predomina el grado II concordando en el presente trabajo. (Rojas E,2009).

Estos resultados nos dan a comparar que el pterigión no se encuentra aislado de los demás países y ciudades, y que las variables se comportan en su mayoría de manera similar. Lamentablemente los datos estadísticos se mantienen constates constituyéndose un problema para la salud y calidad de vida de las personas.

8. Conclusiones

- Durante el periodo Enero a Junio 2016 se encontraron 295 pacientes que acudieron a la Consulta Externa de Oftalmología de los cuales menos de la tercera parte fueron diagnosticados con pterigión.
- En cuanto al grupo etáreo, el pterigión predominó entre los 51 a 60 años.
- La mayoría fueron mujeres con diagnóstico de pterigión.
- La agricultura ocupó el primer lugar en los pacientes con pterigión.
- El pterigión se asoció mayormente con la conjuntivitis.
- El grado de pterigión, que predominó fue el grado II y III.

9. Recomendaciones

- Se recomienda la utilización de protección ocular como lentes, gafas, sombreros, gorras especialmente en los individuos que están expuestos a factores externos agresivos (sol, viento, polvo, humo, sustancias químicas, luz, etc.) constantemente a fin de disminuir la incidencia de pterigión.
- El Ministerio de Salud debería implementar en las Unidades de Salud más programas que incluyan fundamentalmente charlas, exámenes oftalmológicos a todas a las personas que ameriten.
- Incentivar a través del Ministerio de Educación a que las instituciones educativas locales y del país involucren en su temática información sobre pterigión para llegar a la población y sectores más vulnerables logrando un programa óptimo en bienestar del usuario y de la sociedad en general.
- Concientizar a las personas que laboran expuestos directamente a factores ambientales, para que se realicen control oftalmológico ante los primeros síntomas tales como: picor, prurito, sensación de cuerpo extraño; más seguidos y estrictos.
- Educar a los pacientes a través de charlas o documentos por escrito acerca de pterigión que se acompaña con otras patologías oftalmológicas, con la finalidad de evitar complicaciones.
- A los pacientes diagnosticados de pterigión y con factores que promueven su evolución, se recomienda estandarizar el uso de gorra, sombreros, gafas, lentes para el cuidado de la salud visual y evitar su desarrollo hacia estadios más complejos.

10. Bibliografía

- Aragónés, C.B. (2008). Tratamiento quirúrgico de Pterigión Primario: Injerto Amniótico vs. Autoinjerto Conjuntivo - Límico & Metanálisis (Tesis previa a la obtención del título académico de doctor en ciencias médicas). Instituto Superior de Ciencias Médicas. La Habana. Recuperado de https://www./Belmary_Aragones.com
- Berrocal, G.E. & Cerpa, C.B. (2013). Características clínicas y quirúrgicas de pacientes operados de Pterigión en un hospital del Perú. Médicos panacea, Volumen (6), pp-pp 39-42.
- Castillo, A. H. (2007). Prevalencia de pterigión en pacientes que asisten al Hospital Rafael Uribe entre Julio Diciembre del 2007. Colombiaoftalmology. Volumen (8), pp-pp 20-32
- Déleg, E. R. (11 de noviembre de 2008). Pterigión, enfermedad común del ojo. *Diario La Hora*, pág. 3A.
- Espinal Guillén, D. (2008). Estudio comparativo entre autoinjerto conjuntival con sutura y con adhesivo tisular. Tissucol. Volumen (10), pp-pp 2-3
- Gómez, V P (-2007). Patología oftálmica en el medio laboral ergooftalmología. Recuperado de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/CA.Com>
- Heindl, L.M. (2010). Pterygium. Etiology, clinical aspects and novel adjuvant therapies. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20393732>
- INEC. (2015). *Sistema Integrado de Consultas*. Recuperado el 2 de noviembre de 2015, de Redatam: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/sistema-integrado-de-consultasredatam/>
- Lugo, L. E. & Basulto, N.S. (2010). Tratamiento quirúrgico del Pterigión Primario con autoplastia conjuntival. Archivo Médico de Camagüey, volumen (8), pp-pp 1-3
- MSP. (2010). Diagnóstico y Tratamiento del Pterigión Primario y Recurrente. Recuperado el 20 de junio de 2016, de <http://www.cenetec.salud.gob.mx/>

- Muñoz. (2013). Factores de riesgo en la aparición del pterigión en pacientes tratados en el centro oftalmológico cubano-ecuatoriano José Martí - Eloy Alfaro de Latacunga (Tesis previa a la obtención del título de médico cirujano). Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato. Recuperado de www.uniandes.com
- Paredes, J H (2014). Características patológicas del pterigión en trabajadores campesinos. Recuperado de www.dspace.cordillera.edu.ec/ .Com
- RDACAA. (2015). Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias. Recuperado el 20 de junio de 2016 de <https://sgrdacao.msp.gob.ec/>
- Rodríguez, G. L. (2011). Comportamiento clínico - epidemiológico del pterigión recidivante. Recuperado de <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/3259/2/Comportamiento-Clinico-%96-Epidemiologico-del-Pterigion-Recidivante>
- Rojas Álvarez, E. (2007). Comportamiento del pterigión primario en el consejo popular “La coloma” del municipio Pinar del Río. CITMA, volumen (2), pp-pp 1-2
- Rojas, E. (2008). El pterigión más allá de los aspectos médicos. Mi SciELO, volumen (20), pp-pp 1-2.
- Rojas, E. (2009). Pterigión y su incidencia sobre las edades de 20 a 40 años. Paidós, volumen (1), pp-pp 1-3.
- Rojas, E. (2009). Pterigión y su relación con la actividad laboral y el sexo. Mi SciELO, volumen (35), pp-pp 1-4.
- Rojas, E. & González, J.F. (2009). Pterigión primario en pacientes del centro oftalmológico San Cristóbal Alta Verapaz. Guatemala. Revista Habanera de Ciencias Médicas, volumen (8), pp-pp 1-2
- Varas, S C (2011). Pterigion. Recuperado de <http://laser.varas.com/2011/06/pterigion/>. Com
- Washington, D.C. (2016). Pterigion y factores de riesgo. Guatemala: Editorial Paidós

11. Anexos

Anexo 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM NRO. 0113CM-ASH-UNL

PARA: Srta. María Fernanda Chamba Maza
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Ruth Maldonado Rengel
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 15 de enero de 2016

ASUNTO: APROBACIÓN DEL TEMA DE TESIS

En atención a su comunicación presentada en esta Coordinación, me permito comunicarle que luego del análisis respectivo se aprueba su tema "PTERIGIÒN Y SU RELACIÒN CON LA ACTIVIDAD LABORAL EN LAS EDADES COMPRENDIDAS DE 20 A 40 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN LA CONSULTA DE OFTALMOLOGÌA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO ENERO A JUNIO 2016", por consiguiente deberá continuar con el desarrollo del mismo.

Con aprecio y consideración.

Atentamente,

Dra. Ruth Maldonado Rengel
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL

C.c.- Archivo
Sip

Anexo 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA
COORDINACIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM Nro. 01104-CCM-ASH-UNL

PARA: Dr. Richard Orlando Jiménez
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 25 de mayo de 2016

ASUNTO: Designar Director de Tesis

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el "Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 7 de julio de 2009" una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que esta Coordinación le ha designado Director del trabajo de investigación adjunto, cuyo tema es "PTERIGIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD LABORAL EN LAS EDADES COMPRENDIDAS DE 20 A 65 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN LA CONSULTA DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO ENERO A DICIEMBRE 2016", de autoría de la Srta. María Fernanda Chamba Maza, estudiante de la Carrera de Medicina.

Con los sentimientos de consideración y estima, quedo de usted agradecido.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz B., Mg.Sc.
 COORDINADORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
 DEL ÁREA DE LA SALUD HUMANA - UNL

C.c.- Secretaría Abogada, Estudiante y Archivo

Sip



Anexo 3



Memorando Nro. MSP-CZ7-HIAL-DI-2017-0116-M

Loja, 29 de septiembre de 2017

PARA: Sra. Mgs. Ana Teresa de Jesus Soto
Responsable de Admisiones

Srta Maria Fernanda Chamba Maza
Interna Rotativa

ASUNTO: Oficio UNL Facultad de Medicina Humana solicitando autorización a la Srta. Maria Fernanda CHamba Maza acceso a las revisión de Historias Clínicas

De mi consideración:

Dando respuesta a lo solicitado por la Dra. Elvia Ruiz, Directora de la Carrera de Medicina, se autoriza a la Srta. María Fernanda Chamba Maza, estudiante de la carrera de medicina, que realice la recolección de información de las historias clínicas de la Institución, misma que será utilizada en la realización de su tesis de grado. Menciono que la estudiante no podrá sacar las historias clínicas del servicio de Admisiones, ni tomar fotografías de las mismas

En respuesta al Documento No. MSP-CZ7-HIAL-UAU-2017-0354-E

Adjunto oficio Memorandum N° 0034 CCM-ASH-UNL de la Universidad Nacional de LOja Facultad de la Salud Humana solicitando autorización a la Srta. Maria Fernanda CHamba Maza acceso a las revisión de Historias Clínicas

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Dra. Lilia Dora Ruilova Davila
RESPONSABLE DEL PROCESO DE GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Referencias **HOSPITAL GENERAL**
- MSP-CZ7-HIAL-DI-2017-0116-M

COORDINACIÓN DE DOCENCIA
E INVESTIGACIÓN

*Autorizado
Vto Bueno*



HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
Ministerio de Salud Pública
Dr. Carlos Orellana O.
DIRECTOR ASISTENCIAL

Avenida Manuel Agustin Aguirre y Juan José Samaniego
Teléfono: 2570540 ext. 7275

<http://instituciones.msp.gob.ec/dps/loja/>

Anexo 4

**HISTORIAS CLÍNICAS DE PTERIGIÓN EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE
LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO ENERO A JUNIO 2016**

Establecimiento	Nombre	Apellido	Sexo		Número de hoja	Historia clínica
			M	F		
1.MOTIVO DE CONSULTA (ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE)						
A		C				
B		D				
2.ANTECEDENTES PERSONALES (DESCRIBIR ABAJO, ANOTANDO EL NÚMERO CORRESPONDIENTE, EDAD QUE PRESENTÓ DICHA PATOLOGÍA O ACCIDENTE)						
<input type="checkbox"/> Enfermedad alérgica						
3. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL (Utilizar la nemotecnia ALICIA: A: antigüedad; L: localización; I: irradiación; C: Síntomas o signos acompañantes; I: intensidad; A: automedicación.)						
4.DIAGNÓSTICO						CIE
PRESUNTIVOS:						
1						
2						
3						

DEFINITIVO:		
5.PLANES TERAPÉUTICOS Y EDUCACIONALES		
Hora fin	Médico	Firma

Anexo 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA



TEMA: *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*

INSTRUCCIONES: Debido a que el pterigión se presentan con frecuencia en la vida laboral específicamente en las edades de 20 a 65 años, me encuentro realizando la presente investigación, para lo cual le pido comedidamente conteste el siguiente cuestionario con datos verídicos. Lo que usted nos cuente será confidencial y no será revelada su identidad.

Si tiene alguna duda en cuanto a las preguntas se le aclarará.

INSTRUMENTO DE DETECCIÓN DE PTERIGIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA HOSPITAL “ISIDRO AYORA” – LOJA

DATOS DEL PACIENTE:

EDAD _____

RESIDENCIA ACTUAL: _____ **GÉNERO:** _____

OCUPACIÓN ACTUAL: _____

1. ¿Edad al momento de diagnóstico de pterigión? _____

2. ¿Grado de pterigión diagnosticado? _____

3. ¿Cuáles fueron los síntomas que se detectó?

- Enrojecimiento de los ojos (Hiperemia conjuntival) ()
- Sensación de Cuerpo Extraño ()
- Lagrimeo ()
- Picazón en los ojos (prurito ocular) ()

4. ¿Ambiente dónde se desarrolla su trabajo?

- Exposición a radiaciones solares ()

- Frente al polvo
- Expuesto al humo ()
- Frente a equipos tecnológicos (computadora) ()

5. ¿Durante la jornada laboral a que factores está expuesto?

- Viento ()
- Sol ()
- Tabaco ()
- Bajo sombra ()

6. ¿Ha estado expuesto algún químico?

SI () NO ()

7. ¿Nombres de químicos a los que está expuesto permanentemente?

- a) Solventes ()
- b) Químicos industriales ()
- c) Plaguicidas ()
- d) Insecticidas ()
- e) Fungicidas ()

8. ¿Cuántas horas está frente a la computadora, celular y/o televisor?

Horas	Computadora	Celular	Televisor
2 – 4			
4 – 6			
6 – 8			
> 8			

9. ¿Qué objetos utiliza para protegerse del sol cuando va al lugar de trabajo o realiza la actividad laboral?

- Gorras
- Sombrero
- Gafas
- Lentes

- Lentes y gorra
- Gafas y gorra
- Ninguno

10. ¿Aparte del Pterigión le han diagnosticado otra patología ocular?

- Pterigión ()
- Conjuntivitis ()
- Catarata ()
- Traumatismo ocular ()
- Retinitis pigmentosa, alérgica ()
- Retinopatía diabética ()
- Afaquia ocular ()
- Otras: _____



Líderes en la Enseñanza del Inglés

Anexo 6

Lic. Andrés Loja
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada "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" autoría de la Srta. María Fernanda Chamba Maza, egresada de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 12 de Octubre de 2017

Lic. Andrés Loja
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.



Líderes en la Enseñanza del Inglés

Anexo 7**Proyecto de tesis****1. TEMA:**

“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 DICIEMBRE 2016”

2. INTRODUCCIÓN

El pterigión “pterigium, en latín” se define como una hiperplasia fibrovascular de carácter benigno de la conjuntiva bulbar que invade la córnea y se clasifica dentro de las degeneraciones no involutivas o tumoraciones epiteliales benignas corneales. Su nombre deriva del término griego “Pteros” que significa alas. En la población es conocido como “carnosidad”. Su forma es generalmente triangular, con la base localizada en la periferia y el ápex invadiendo la córnea. Normalmente se encuentran en el área interpalpebral, entre las 3 y las 9 horas de las manecillas del reloj.

Es una proliferación fibrovascular de la conjuntiva bulbar nasal y menos frecuentemente temporal, localizada en el meridiano horizontal, que puede invadir la cornea. Se asocia a alta exposición solar, viento y polvo. Dada su alta tasa de recidivas, se indica su resección cuando obstruye el eje visual o induce un astigmatismo corneal significativo.

La alteración en la capa de ozono, el ambiente con mayor polución, hace que esta patología se esté presentando con una mayor frecuencia.

Por tal razón para tratar con éxito el pterigión es necesario comprender su patogenia y reconocer los rasgos clínicos que indican riesgo de recurrencia. A pesar de ser una de las patologías oculares conocidas desde hace más de 3000 años en la India y el objeto de una de las intervenciones más comunes en todo el mundo, sigue planteando un incómodo problema terapéutico.

3. PROBLEMATIZACIÓN

El pterigión es una de las enfermedades oftalmológicas más frecuentes a nivel mundial, considerado como un problema de salud pública debido a su alta incidencia y los costos para su tratamiento, siendo que estos pacientes presenten luego complicaciones no sólo de carácter estético sino también sobre la disminución de la agudeza visual, puesto que se trata de una hiperplasia fibrovascular de carácter benigno de la conjuntiva bulbar que invade la córnea, presentando prurito, ardor, sensación de cuerpo extraño, irritabilidad crónica y finalmente como secuela de largo plazo la ceguera permanente e incapacitante para las actividades laborales del individuo.

De acuerdo a (Rojas Álvarez, 2009) manifiesta “el predominio del pterigión aumenta con la edad, pero es más abundante entre grupos de población entre los 20 y los 40 años”. La prevalencia en la población China de Singapur es de 7 %, en la región de las montañas azules en Sidney (Australia) es de 7,3 %, en Victoria (Melburne, Australia) es de 6,7 % y mucho más corriente en la población esquimal de Groenlandia que alcanza el 56 %.

De acuerdo a (INEC, 2015) señala:

La frecuencia de pterigiónen el Ecuador presenta el 22% de las afecciones oftalmológicas en zonas ecuatoriales y con valores de recurrencia del 30%, dicho problema se desencadena por la radiación solar.

En Loja el 60 % de sus pobladores residen en áreas rurales y se dedican principalmente a la agricultura, ganadería y construcción, bajo la exposición del sol, el polvo, calor excesivo, sustancias químicas irritantes y otros factores, generalmente estos pacientes acuden a la consulta externa del Hospital Regional “Isidro Ayora” en busca de ayuda profesional para tratarse este padecimiento.

En el año 2015 se registraron 2.423 casos de todas las patologías oculares en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, con respecto a pterigión en consulta externa en el año 2015 se registraron 931 casos de los cuales hombres 255 y mujeres 676 respectivamente, tomando en cuenta la edad de

20 a 65 años se cuantifican 171 casos: Hombres 81 y mujeres 90. Como consecuencia la prevalencia en el año 2015 de pterigión es de aproximadamente 47 %, predominando en el género femenino. (Estadística HRIA, 2015)

Otros factores que no son considerados como de riesgo y que afectan a los Lojanos en la frecuencia de pterigión son: varias horas frente al computador y/o al televisor, el uso de maquillaje para los ojos que es de uso diario, en zonas aledañas y por ser una zona productiva y de exportación encontramos a nuestros agricultores usando químicos de diferente índole para sus sembríos y sin ningún tipo de protección tanto para la radiación solar como para los químicos empleados, también los pobladores realizan actividades donde se utiliza el cemento.

Generalmente el pterigión suele ser asintomático, sin embargo en casos de recidiva, la zona afectada puede acompañarse de queratopatía epitelial sintomática con producción de lagrimeo reflejo, fotofobia y sensación de cuerpo extraño. Es así que la identificación oportuna de la enfermedad por el chequeo médico de especialidad, posibilita la detección oportuna de casos de pterigión y mejorar la calidad de vida del paciente, aunque las medidas encaminadas a la prevención de la enfermedad aún no son suficientes.

4. JUSTIFICACIÓN

El pterigión se encuentra dentro de las prioridades de investigación en salud.

Para establecer el grado predominante de pterigión: si es grado I, grado II, grado III y grado IV, exponer las principales características del pterigión como enfermedad oftalmológica relacionada con las actividades laborales causales e Identificar el género en el cual predomina dicha enfermedad, que permita un análisis más integral de salud oftalmológica en toda su dimensión. Así mismo correlacionar el porcentaje de pacientes con diagnóstico de pterigión con otras patologías oculares de los pacientes atendidos en consulta externa de oftalmología.

El presente estudio hace relación a las necesidades de la población que no tiene conocimiento sobre medidas de protección, que se encuentran afectadas por esta patología. Cabe recalcar que en nuestro medio hay actividades laborales que se realizan en largas jornadas con un alto ritmo de trabajo que determina la presentación de malestar general y dolores musculares generalizados.

“Es el hombre además, el que menos necesario ve desde el punto de vista estético una operación de pterigión, de ahí que a pesar de que es el sexo más afectado, varios estudios registran mayor cantidad de intervenciones quirúrgicas de pterigión en el sexo femenino”.(Rojas Álvarez, 2009)

Por todo lo expuesto anteriormente se ha propuesto realizar la presente investigación : conocer al 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 Regional “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja, período enero a diciembre de 2016.

5. OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la frecuencia de pacientes con 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 Regional “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja, período enero a diciembre de 2016.

Objetivos Específicos

- Identificar el grupo etario de pacientes con pterigión.
- Determinar el género de los pacientes con diagnóstico de pterigión.
- Identificar la relación con la actividad laboral en pacientes que adolecen pterigión.
- Correlacionar el porcentaje de pacientes con diagnóstico de pterigión con otras patologías oculares de los pacientes atendidos en consulta externa.
- Establecer el grado predominante de pterigión: grado I, II, III y IV respectivamente en la población de estudio.

6. ESQUEMA DE MARCO TEÓRICO

PTERIGIÓN

Anatomía del globo ocular

Definición

Epidemiología

Etiología

Grupos de riesgo

Fisiopatología

Cuadro clínico

- a. Según su actividad
- b. Según su tamaño

Clasificación:

- a. Grado I: limbo corneal.
- b. Grado II: entre el limbo corneal y el área pupilar.
- c. Grado III: hasta área pupilar.
- d. Grado IV: sobrepasa área pupilar

Métodos de diagnóstico

- a. Historia clínica
- b. Topografía corneal
- c. Documentación fotográfica.

Diagnóstico diferencial

Tratamiento

- a. Tratamiento quirúrgico
- b. Tratamiento posquirúrgico

Complicaciones

Prevención

7. METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO:

- **Cuantitativo.-** Determinar el número de casos de Pterigiión.
- **Descriptivo.-** Descripción de la patología y sus causas.
- **Analítico.-** Deducirá cada una de las causas, el grado y género predominante de la patología.
- **Bibliográfico.-** Utilizará fuentes de información y de campo enfocándose. en el área específica de oftalmología.

UNIVERSO

Todos los pacientes que concurran al área de oftalmología por Consulta Externa del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, período enero diciembre del 2016.

MUESTRA

Pacientes diagnosticados con Pterigiión en las edades comprendidas de 20 a 65 años atendidos en la Consulta externa de Oftalmología del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, periodo enero a diciembre 2016.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes del Área de Oftalmología atendidos por Consulta Externa diagnosticados con Pterigiión que frisan un intervalo de edad de 20 a 65 años.
- Pacientes de ambos géneros

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes atendidos por Consulta Externa de Oftalmología con otros diagnósticos.
- Todos los pacientes menores y mayores en el intervalo de 20 a 65 años.

ÁREA DE ESTUDIO:

Área de oftalmología del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, específicamente consulta externa.

MÉTODOS Y TÉCNICAS

Fuentes

Para la presente investigación se recurrirá principalmente a dos tipos de información, en primer lugar, se tomará como base fuentes secundarias que constituirán la revisión bibliográfica obtenida a partir de los libros médicos, revistas científicas y documentos en línea.

En segundo lugar, se obtendrá información de fuentes primarias a través todas las Historias Clínicas con diagnóstico de Pterigión en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, periodo enero a diciembre 2016.

TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN

1. Revisión de la literatura
2. Estructuración del proyecto de investigación
3. Aprobación de las instancias correspondientes en el Área de la Salud Humana
4. Petición a las autoridades del Hospital Regional Isidro Ayora con el fin de obtener la autorización que permita la relación del presente trabajo de campo (realización de encuestas a los pacientes y obtención de información primaria de las Historias Clínicas de Oftalmología con diagnóstico de Pterigión)
5. Realización del trabajo de campo
6. Procesamiento de la información (análisis)
7. Redacción del informe final.

PLAN DE TABULACIÓN

Los resultados obtenidos serán analizados mediante la obtención de datos de las encuestas a los pacientes y las Historias Clínicas presentadas en tablas gráficos.

VARIABLE INDEPENDIENTE

- Evaluación de pacientes con diagnóstico de pterigión en las edades comprendidas de 20 a 65 años atendidas en Consulta de Oftalmología del Hospital Regional “Isidro Ayora” de la ciudad de Loja, período Enero a Diciembre 2016.

VARIABLE DEPENDIENTE

- Pterigión

8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO
Pterigión	Crecimiento de tejido carnososobre la conjuntiva que puede extenderse hasta la córnea.	Estadíos	Grado I	20 a 65 años	Cuestionario
			Grado II	20 a 65 años	
			Grado III	20 a 65 años	
			Grado IV	20 a 65 años	
Actividades laborales que predisponen a Pterigión	Toda circunstancia o situación laboral que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad.	Radiación Ultravioleta Viento Sol Tabaco	Ocupación	Carpintero	Cuestionario
				Cerrajero	
				Albañil	
				Agricultor	
				Conductor	
				Mecánico	
				Comerciante	
				Jardinero	
			Quehaceres domésticos		
			Otras		
Actividad	Exposición a radiaciones				
	Exposición a tecnología.				
Grupo de edad y género	Tiempo que ha transcurrido	Adultos jóvenes	Hombres	%	

con diagnóstico Pterigión	desde el nacimiento hasta la actualidad de un ser humano.	Adultos medios Adultos maduros.	Mujeres	%	Cuestionario
	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres afectados de Pterigión.	Población	Hombres	%	
			Mujeres	%	
Correlación pacientes con Pterigión y pacientes con otras patologías oculares.	Correspondencia o relación recíproca entre dos o más patologías oculares.	Pterigión	Número de casos	%	Cuestionario
		Traumatismo ocular	Número de casos	%	
		Conjuntivitis	Número de casos	%	
		Catarata	Número de casos	%	
		Retinitis pigmentosa, alérgica	Número de casos	%	
		Hifema ocular	Número de casos	%	
		Retinopatía diabética	Número de casos	%	
		Celulitis ocular	Número de casos	%	
		Afaquia ocular	Número de casos	%	
		Otras	Número de casos	%	

9. CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DEL PROYECTO																									
DURACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO EN MESES																									
2016																									
N°	ACTIVIDADES	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del anteproyecto	■	■	■	■																				
2	Presentación de borrador del proyecto de investigación					■	■	■	■																
3	Corrección del proyecto de investigación									■	■	■	■	■	■	■	■								
4	Validación del proyecto																	■	■	■	■				
5	Procedimientos para la recolección de datos																	■	■	■	■				
6	Tabulación de datos																	■	■	■	■	■	■	■	■
7	Análisis de resultados																						■	■	■
8	Elaboración de informe																						■	■	■
9	Presentación del informe final																						■	■	■

10. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.

Los recursos que se utilizarán en el presente trabajo son:

- Humanos
- Institucionales
- Económicos

RECURSOS HUMANOS

- Coordinadora de la Carrera de Medicina
- Director de tesis: Dr. Richard Orlando Jiménez.
- Pacientes que acuden al Área Oftalmológica
- Investigadora: María Fernanda Chamba Maza

RECURSOS INSTITUCIONALES

- Universidad Nacional de Loja
- Área de la Salud Humana
- Carrera de Medicina
- Hospital Regional “Isidro Ayora”
- Biblioteca del Área de Medicina
- Biblioteca Municipal
- Biblioteca de la Universidad Técnica Particular de Loja

RECURSOS ECONÓMICOS

Recursos Materiales	Presupuesto \$
CDs	10.00
USB	10.00
Fotocopias	30.00
Impresiones	150.00
Carpeta	2.00
Pasajes	10.00
TOTAL	212

Nota: Todos los recursos económicos serán solventados por la investigadora.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Castillo, S., & Rojas Álvarez, E. (2011). *Pterigión primario en pacientes del centro oftalmológico San Cristóbal Alta Verapaz. Guatemala y su relación con la actividad laboral*. La Habana.
- Déleg, E. (11 de Noviembre de 2004). Pterigion, enfermedad común del ojo. *Diario La Hora*, pág. 3A.
- Espinal Guillén, D. (1995). Pterigion. Una guía práctica de diagnóstico y tratamiento. *Revista médica de Honduras*, 1-6.
- INEC. (2015). *Sistema Integrado de Consultas*. Recuperado el 2 de noviembre de 2015, de Redatam: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/sistema-integrado-de-consultas-redatam/>
- Lugo, L., & Basulto, N. (2010). Tratamiento quirúrgico del Pterigión Primerio con autoplastia conjuntival. *Revista Archivo Médico de Camaguey - Cuba*, 1-3.
- Rojas Álvarez, E. (2009). *Pterigión y su incidencia sobre las edades de 20 a 40 años*. Bogotá: Paidós.
- Rojas Álvarez, E. L. (2008). El pterigión más allá de los aspectos médicos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 1-2.
- Rojas Álvarez, L. E. (2009). Pterigión y su relación con la actividad laboral y el sexo. *Revista Cubana de Salud Pública*, Vol 35 N° 3 p. 1-4.
- Varas Samaniego, C. (29 de Junio de 2011). *Pterigion*. Recuperado el 20 de junio de 2016, de Centro Oftalmológico Varas Samaniego: <http://laser.varas.com/2011/06/pterigion/>

12. ANEXO

**HISTORIAS CLÍNICAS DE PTERIGIÓN EN EL HOSPITAL ISIDRO
AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO ENERO A DICIEMBRE
2016**

ESTABLECIMIENTO	NOMBRE	APELLIDO	SEXO		Número de hoja	HISTORIA CLÍNICA
			M	F		
1.MOTIVO DE CONSULTA (ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE)						
A		C				
B		D				
2.ANTECEDENTES PERSONALES (DESCRIBIR ABAJO, ANOTANDO EL NÚMERO CORRESPONDIENTE ,EDAD QUE PRESENTÓ DICHA PATOLOGÍA O ACCIDENTE)						
1. Enfermedad alérgica						
2. Síndrome de Ojo Seco						
3. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL (Utilizar la nemotecnia ALICIA: A: antigüedad; L: localización; I: irradiación; C: Síntomas o signos acompañantes; I: intensidad; A: automedicación.)						

4.DIAGNÓSTICO		CIE	
PRESUNTIVOS:			
1			
2			
3			
DEFINITIVO:			
7.PLANES TERAPÉUTICOS Y EDUCACIONALES			
HORA FIN		MÉDIC	FIRM
		O	A

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
ÁREA DE LA SALUD HUMANA



TEMA: *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 DICIEMBRE 2016*

INSTRUCCIONES: Debido a que el pterigióne presentan con frecuencia en la vida laboral específicamente en las edades de 20 a 65 años, me encuentro realizando la presente investigación, para lo cual le pido comedidamente conteste el siguiente cuestionario con datos verídicos. Lo que usted nos cuente será confidencial y no será revelada su identidad. Si tiene alguna duda en cuanto a las preguntas se le aclarará.

INSTRUMENTO DE DETECCIÓN DE PTERIGIOÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA HOSPITAL “ISIDRO AYORA” – LOJA

DATOS DEL PACIENTE:

EDAD _____

RESIDENCIA ACTUAL: _____ **GÉNERO:** _____

OCUPACIÓN ACTUAL: _____

1. ¿Fechaal momento de diagnóstico de pterigiión? :

2. ¿Grado de pterigiión diagnosticado? : _____

3. ¿Cuáles fueron los síntomas que se detectó?

- Enrojecimiento de los ojos (Hiperemia conjuntival) ()
- Sensación de Cuerpo Extraño ()
- Lagrimeo ()
- Picazón en los ojos (prurito ocular) ()
- Ojo seco ()

4. ¿Ambiente dónde se desarrolla su trabajo?

- Exposición a radiaciones solares ()

- Frente al polvo
- Expuesto al humo ()
- Frente a equipos tecnológicos (computadora) ()

5. Durante la jornada laboral a que factores está expuesto:

- Radiación ultravioleta ()
- Viento ()
- Sol ()
- Tabaco ()
- Bajo sombra ()

6. ¿Ha estado expuesto algún químico?

SI () NO ()

7. ¿Nombres de químicos a los que está expuesto permanentemente?

- a) Solventes ()
- b) Químicos industriales ()
- c) Plaguicidas ()
- d) Insecticidas ()
- e) Fungicidas ()

8. ¿Cuántas horas está frente a la computadora, celular y/o televisor?

HORAS	COMPUTADORA	CELULAR	TELEVISOR
2 – 4			
4 – 6			
6 – 8			
> 8			

9. ¿Qué objetos utiliza para protegerse del sol cuando va al lugar de trabajo o realiza la actividad laboral?

- Gorras

- Sombrero
- Gafas
- Lentes
- Lentes y gorra
- Gafas y gorra
- Ninguno

10. ¿Aparte del Pterigión le han diagnosticado otra patología ocular?

- Traumatismo ocular ()
- Conjuntivitis ()
- Catarata ()
- Retinitis pigmentosa, alérgica ()
- Hifemia ocular ()
- Retinopatía diabética ()
- Celulitis ocular ()
- Afaquia ocular ()
- Otras: _____

TABULACIÓN ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS PREGUNTA N° 1

- ¿EDAD Y FECHA AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO DE PTERIGIÓN?

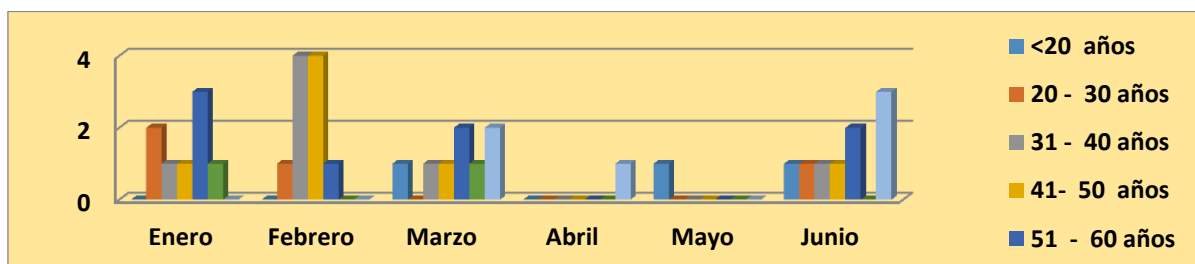
TABLA · 1

Intervalo de edad	MESES DEL AÑO 2016						TOTAL	PORCENTAJE
	Número de casos							
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
<20 años	0	0	1	0	1	1	3	8,11%
20 - 30 años	2	1	0	0	0	1	4	10,81%
31 - 40 años	1	4	1	0	0	1	7	18,92%
41- 50 años	1	4	1	0	0	1	7	18,92%
51 - 60 años	3	1	2	0	0	2	8	21,62%
61- 65 años	1	0	1	0	0	0	2	5,40%
>65 años	0	0	2	1	0	3	6	16,22%
TOTAL	8	10	8	1	1	9	37	100%

Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA N° 1



Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

Interpretación: En los 6 meses de realizado el estudio sobre diagnóstico de Pterigión, se registraron 37 casos de pterigión, siendo así en el mes de febrero existe mayor demanda de casos con 10 pacientes que acuden por dicha patología, seguido por 9 casos en el mes de junio, no así en los meses de enero, marzo, abril y mayo. Con respecto a los intervalos de edad de mayor incidencia en los 6 meses Enero a junio son los pacientes de 51 a 60 años los más afectados consta de 8 casos que representan un 21,62% esto debido a que el Pterigión aparece luego de un constante ambiente desfavorable en el cual labora el individuo. Tomando en cuenta las edades comprendidas de 20 a 65 años, motivo de estudio del presente estudio en los 6 meses acuden a consulta externa de oftalmología 28 pacientes.

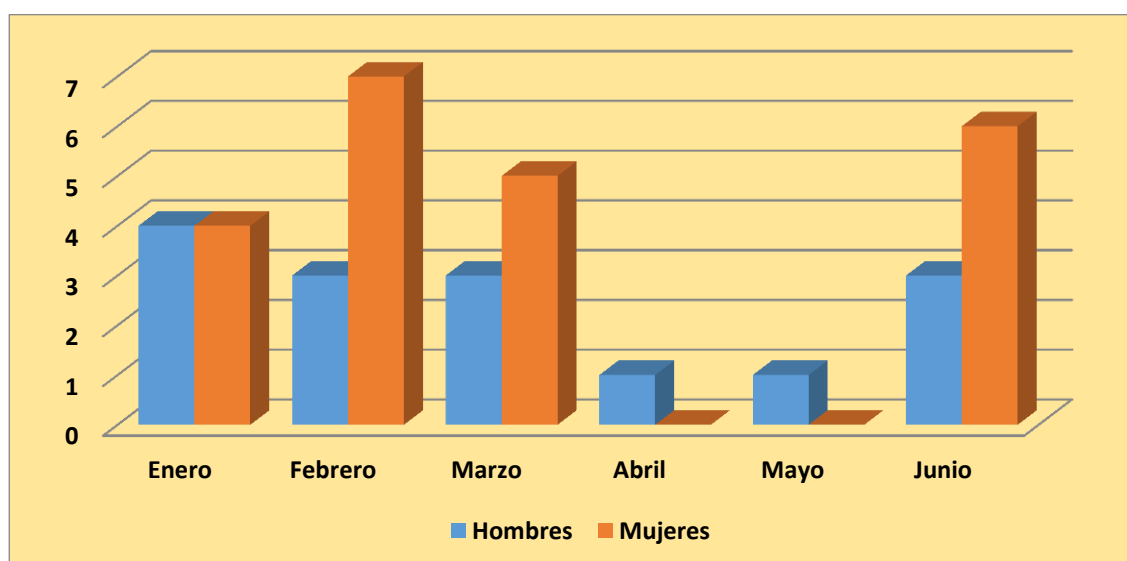
- ¿GÉNERO PREDOMINANTE EN EL DIAGNOSTICO PTERIGION?

GÉNERO	MESES DEL AÑO 2016						TOTAL	PORCENTAJE
	Número de casos							
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
Hombres	4	3	3	1	1	3	15	40,54%
Mujeres	4	7	5	0	0	6	22	59,46%
TOTAL	8	10	8	1	1	9	37	100%

Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA N° 2



Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

Interpretación: Con lo que respecta al género, en los 6 meses de realizado el estudio sobre diagnóstico de Pterigión, de los 37 casos 22 casos son mujeres representando un 59,46% en comparación con 15 casos que son hombres y representan 40,54%.

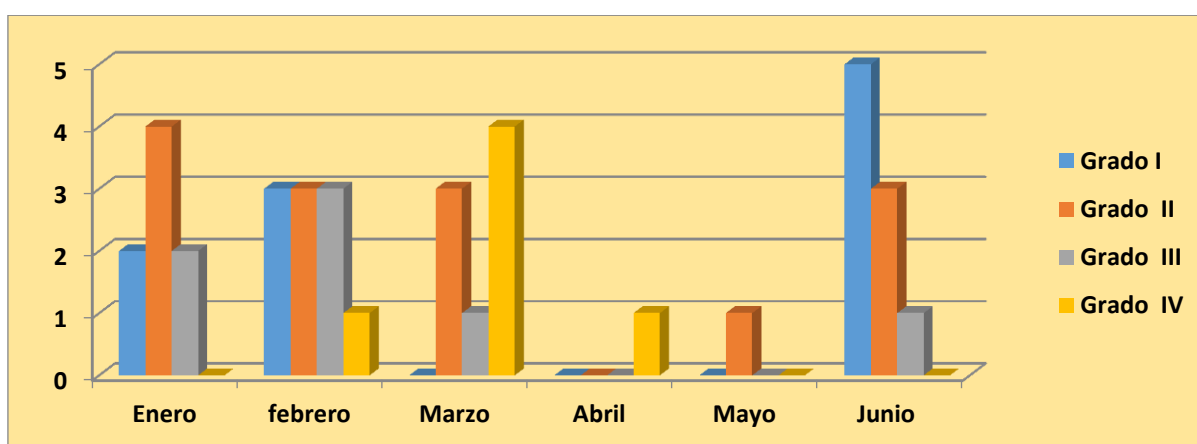
PREGUNTA N° 2

- ¿GRADOS DE PTERIGION?

GRADOS	MESES DEL AÑO 2016						TOTAL	PORCENTAJE
	Número de casos							
	Enero	febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
Grado I	2	3	0	0	0	5	10	27,02%
Grado II	4	3	3	0	1	3	14	37,84%
Grado III	2	3	1	0	0	1	7	18,92%
Grado IV	0	1	4	1	0	0	6	16,22%
TOTAL	8	10	8	1	1	9	37	100%

Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA N° 3

Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

Interpretación: En cuanto al grado de Pterigión se refiere, es el grado II el grado predominante con 14 casos durante los 6 meses de estudio representando un 37,84%, seguido por el grado I con 10 casos que equivale a un 27,02 %.

PREGUNTA N° 3

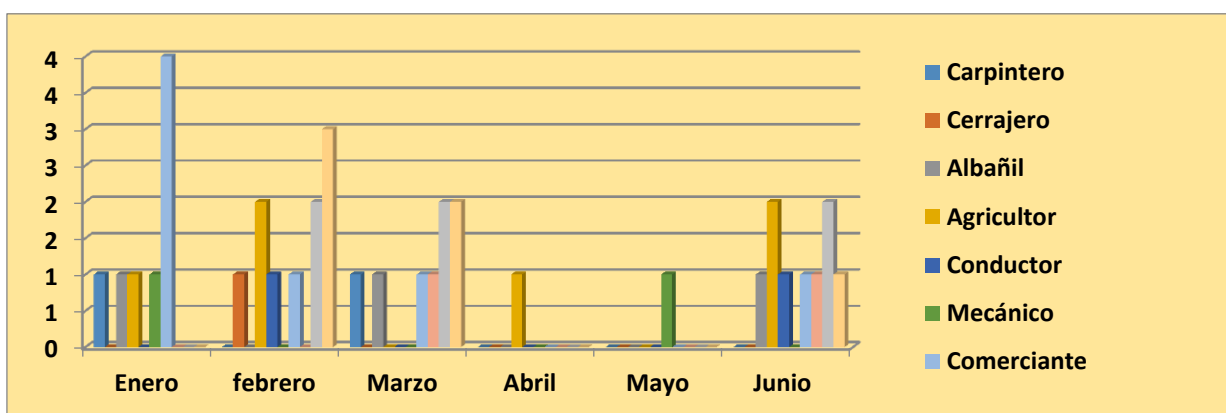
- ¿ACTIVIDAD LABORAL EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON PTERIGION?

ACTIVIDAD LABORAL	MESES DEL AÑO 2016						TOTAL	PORCENTAJE
	Número de casos							
	Enero	febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
Carpintero	1	0	1	0	0	0	2	5,41%
Cerrajero	0	1	0	0	0	0	1	2,70%
Albañil	1	0	1	0	0	1	3	8,10%
Agricultor	1	2	0	1	0	2	6	16,21%
Conductor	0	1	0	0	0	1	2	5,41%
Mecánico	1	0	0	0	1	0	2	5,41%
Comerciante	4	1	1	0	0	1	7	18,92%
Jardinero	0	0	1	0	0	1	2	5,41%
Quehaceres domésticos	0	2	2	0	0	2	6	16,21%
Otras	0	3	2	0	0	1	6	16,21%
TOTAL	8	10	8	1	1	9	37	100%

Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA N° 4



Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza

Interpretación: El Pterigión relacionado con la actividad laboral existe se puede evidenciar un alto porcentaje en comerciantes de 18,92%, seguido por agricultores y quehaceres domésticos(casos especialmente del sector rural) en donde las mujeres cumplen con labores de agricultura, jardinería, etc ; con un porcentaje de 16,21%.

¿SINTOMAS DETECTADOS EN LOS PACIENTES CON PTERIGION?

MESES DEL AÑO 2016							TOTAL	PORCEN TAJE
SINTOMAS	Número de casos							
	Enero	febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
Enrojecimiento de los ojos (Hiperemia conjuntival)	4	7	6	1	0	7	25	37 %
Sensación de Cuerpo Extraño	4	3	2	0	1	2	12	18%
Lagrimo	4	3	2	0	1	2	12	18%
Picazón en los ojos (prurito ocular)	2	4	5	1	0	1	13	19%
Ojo seco	0	1	3	1	0	0	5	7%
TOTAL	14	18	18	3	2	12	67	100%

REPRESENTACIÓN

Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

- Interpretación:** Los síntomas mayoritariamente detectados en pacientes con Pterigión en general son: enrojecimiento de los ojos (Hiperemia conjuntival, sensación de Cuerpo Extraño, lagrimo, picazón en los ojos (prurito ocular), ojo seco. Pero en los pacientes atendidos en consulta externa del Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, encontramos que de entre estos síntomas predominan: el enrojecimiento de los ojos (Hiperemia conjuntival) con un 37%, seguido de picazón en los ojos (prurito ocular) con un 19% y sensación de Cuerpo Extraño, lagrimo un 18%. Es importante señalar estos síntomas van acorde con el grado de Pterigión diagnosticado.

PREGUNTA N° 4

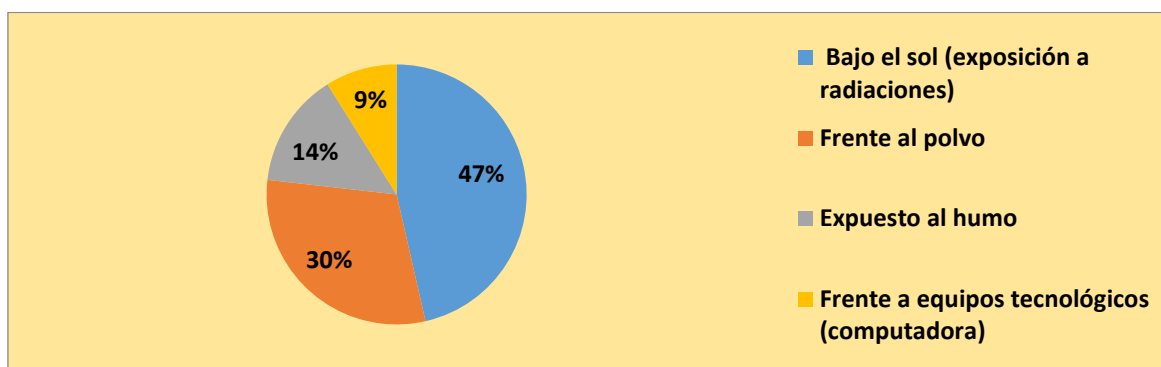
- ¿AMBIENTE DONDE SE DESARROLLA EL TRABAJO EN PACIENTES CON PTERIGION?

AMBIENTE	MESES DEL AÑO 2016						TOTAL	PORCENTAJE
	Número de casos							
	Enero	febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
Exposición a radiaciones	6	7	4	1	1	7	26	46%
Frente al polvo	4	3	4	0	1	5	17	30%
Expuesto al humo	1	4	1	0		2	8	14%
Frente a equipos tecnológicos (computadora)	2	1		0	1	1	5	9%
TOTAL	13	15	9	1	3	15	56	100

Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA N° 6



Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

Interpretación: El ambiente en Pterigión es un ente importante para que tenga lugar su desarrollo. Siendo de suma importancia señalar los principales ambientes influyentes: bajo el sol (exposición a radiaciones), frente al polvo, exposición al humo y frente a equipos tecnológicos. Así se observa que en los casos de Pterigión estudiados tienen más influencia ambientes de exposición a radiaciones solares con un porcentaje de 46%, seguido de ambientes que incluye polvo representando un 30% y en menor porcentaje ambientes contaminados con humo, un 14%.

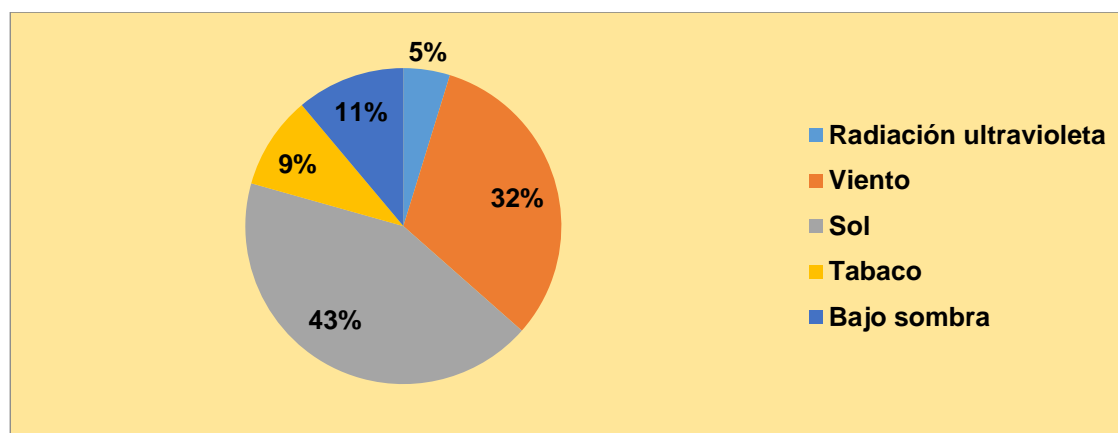
PREGUNTA N° 5

- ¿FACTORES A LO QUE ESTA EXPUESTO EL PACIENTE CON PTERIGION EN SU JORNADA LABORAL?

FACTORES QUE PREDISPONEN A PTERIGIÓN	MESES DEL AÑO 2016						TOTAL	PORCENTAJE
	Número de casos							
	Enero	febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
Radiación ultravioleta	2	0	0	0	0	1	3	5%
Viento	2	5	4	1	1	7	20	32%
Sol	6	6	6	1	1	7	27	43%
Tabaco	1	2	1	0	0	2	6	10%
Bajo sombra	2	3	1	0	0	1	7	11%
TOTAL	13	16	12	2	2	18	63	100%

Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA N° 7

Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

Interpretación: Los factores que predisponen a pterigión resaltan el sol 27% y viento 20%, en los casos estudiados de enero a junio 2016.

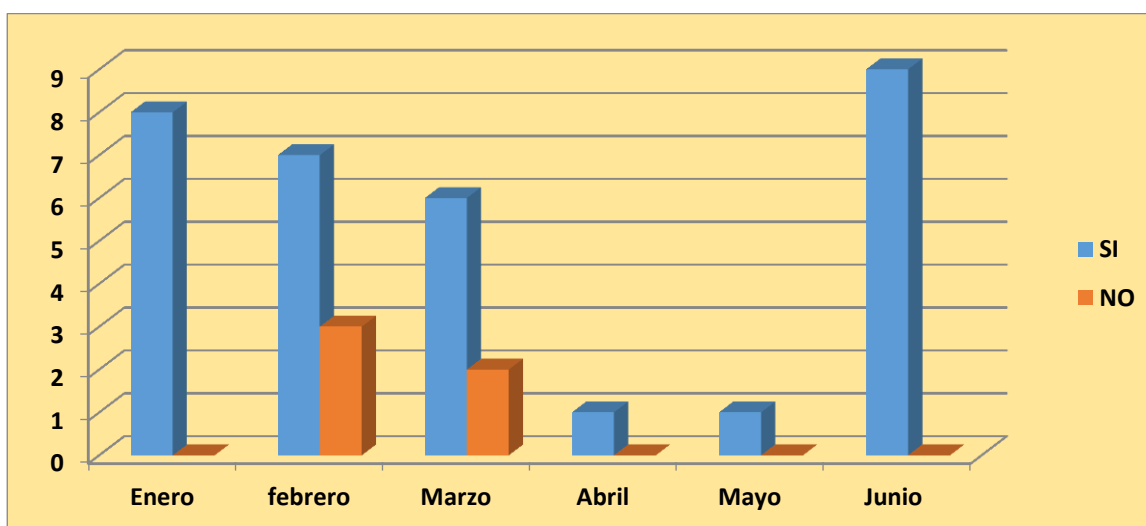
PREGUNTA N° 6

- ¿EXPOSICIÓN A QUÍMICOS DE LOS PACIENTES CON PTERIGION?

EXPOSICIÓN A QUÍMICOS	MESES DEL AÑO 2016						TOTAL	PORCENTAJE
	Número de casos							
	Enero	febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
SI	8	7	6	1	1	9	32	86,49 %
NO	0	3	2	0	0	0	5	13,51 %
TOTAL	8	10	8	1	1	9	37	100 %

Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza

REPRESENTACIÓN GRÁFICA N° 8

Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

Interpretación: Dentro del estudio es importante conocer la exposición a químicos, ya que estos también forman parte de la etiología de Pterigión en algunos casos, así en los casos estudiados en consulta externa de oftalmología específica del Hospital Isidro Ayora de Loja se aprecia que en la mayoría de los casos están expuestos a diferentes tipos de químicos en un 86,49 % frente a un 13,51 % que no están expuestos a químicos que son muy pocos 5 casos en los 6 meses de enero a junio.

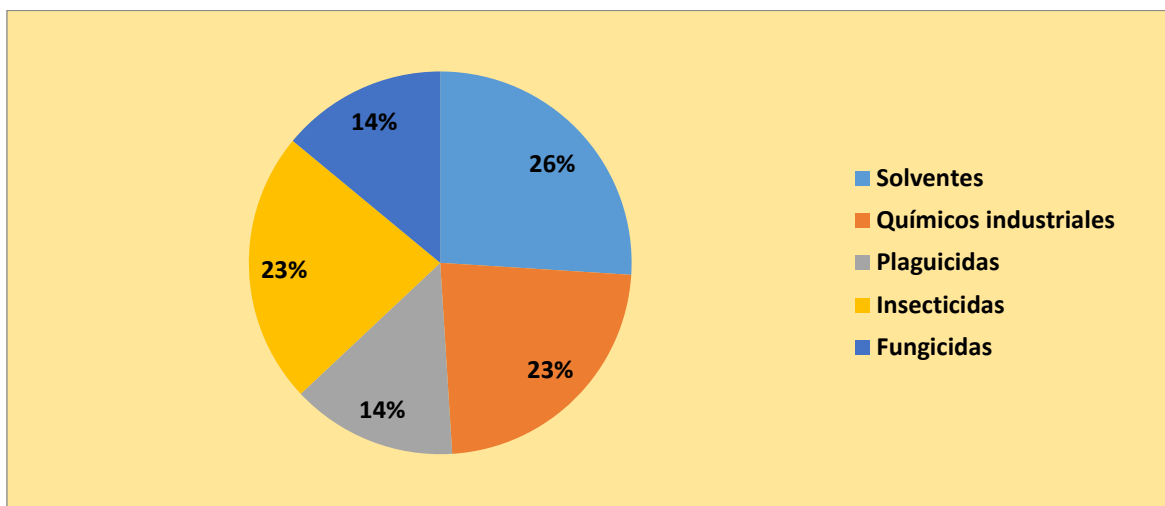
PREGUNTA N° 7

- ¿NOMBRES DE LOS QUÍMICOS A LOS QUE HA ESTADO EXPUESTO LOS PACIENTES CON PTERIGION?

NOMBRES DE QUÍMICOS	MESES DEL AÑO 2016						TOTAL	PORCENTAJE
	Número de casos							
	Enero	febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
Solventes	3	2	2	0	1	3	11	26%
Químicos industriales	3	2	3	0	0	2	10	23%
Plaguicidas	1	2	0	1	0	2	6	14%
Insecticidas	2	1	2	0	0	5	10	23%
Fungicidas	1	2	0	1	0	2	6	14%
TOTAL	10	9	7	2	1	14	43	100%

Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza

REPRESENTACIÓN GRÁFICA N° 9

Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

Interpretación: Los químicos a los que la mayoría de los casos diagnosticados con pterigión están expuestos son los solventes 26%, seguidos de químicos industriales e insecticidas con un 23%. Cabe recalcar que la exposición a los mismos se relaciona con la actividad laboral.

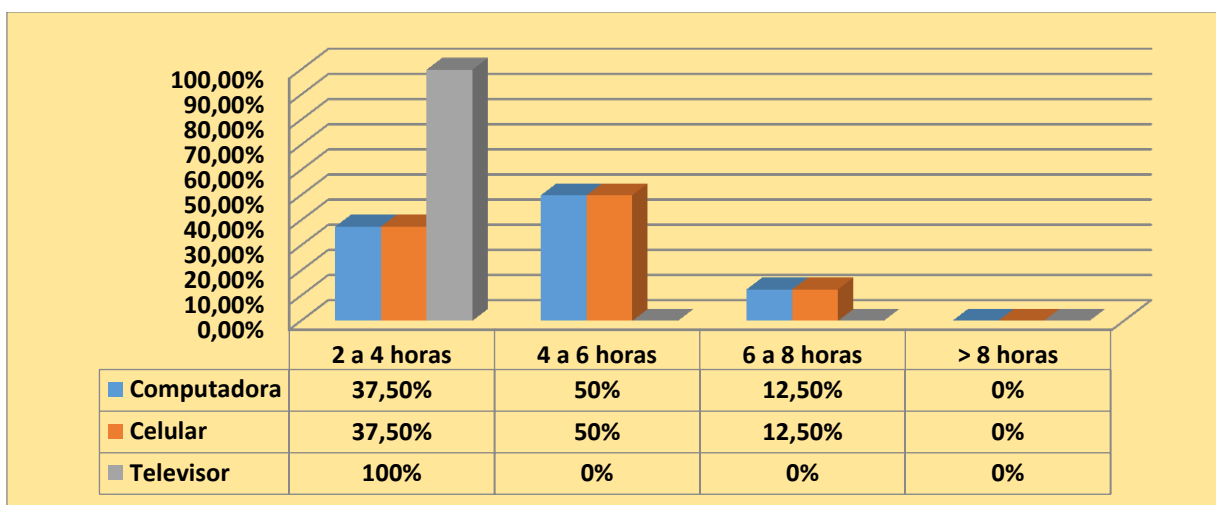
PREGUNTA N° 8

- ¿TIEMPO EN QUE EL PACIENTE A ESTADO FRENTE A LA COMPUTADORA, CELULAR, Y TELEVISOR?

HORAS	MESES DEL AÑO 2016						TOTAL	PORCENTAJE TOTAL
	Enero a Junio							
	Computadora	%	Celular	%	Televisor	%		
2 a 4 horas	6	37,5	6	37,5	28	100	40	67%
4 a 6 horas	8	50	8	50	0	0	16	27%
6 a 8 horas	2	12,5	2	12,5	0	0	4	7%
> 8 horas	0	0	0	0	0	0	0	0%
TOTAL							60	100%

Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA N° 10

Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

Interpretación: En la actualidad la humanidad esta expuesta a la tecnología, y se cree aunque aún no está aprobada por estudios realizados en otros países que también es una causa para desarrollar pterigión. Siendo así que en los casos estudiados de enero a junio 2016 el uso de Tv, ocupa el primer lugar con 100% de 2 a 4 horas, seguido del uso de celular y computadora con un 50% pero por más tiempo de 4 a 6 horas.

PREGUNTA N° 9

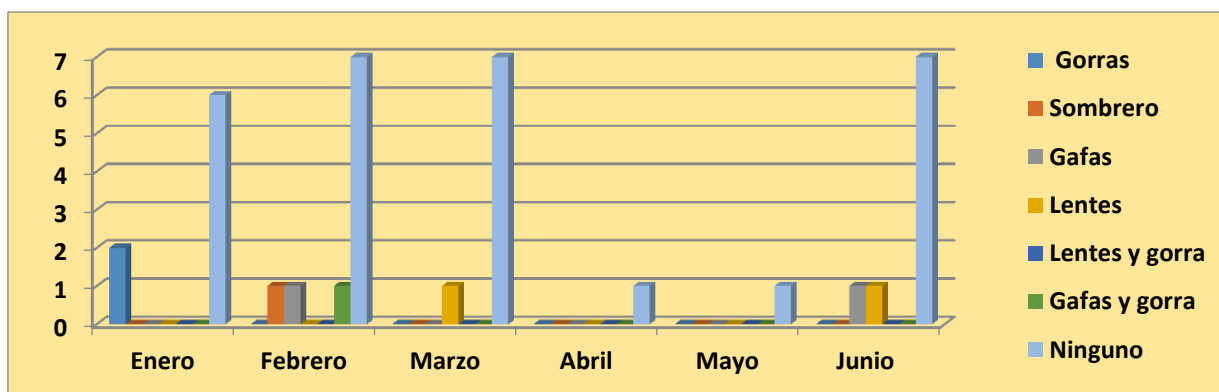
- ¿OBJETOS QUE EL PACIENTE UTILIZA PARA PROTEGERSE DEL SOL?

OBJETOS QUE EL PACIENTE UTILIZA PARA PROTEGERSE	MESES DEL AÑO 2016						TOTAL	PORCENTAJE
	Número de casos							
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
Gorras	2	0	0	0	0	0	2	5,41%
Sombrero	0	1	0	0	0	0	1	2,70%
Gafas	0	1	0	0	0	1	2	5,41%
Lentes	0	0	1	0	0	1	2	5,41%
Lentes y gorra	0	0	0	0	0	0	0	0,00%
Gafas y gorra	0	1	0	0	0	0	1	2,70%
Ninguno	6	7	7	1	1	7	29	78,38%
TOTAL	8	10	8	1	1	9	37	100%

Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA N° 11



Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

Interpretación: Los objetos de protección evitan una gran cantidad de patologías no solo oculares, por ello se dio la necesidad de investigar si utilizaron protección o no, ya que en el caso de tener instaurada la patología de pterigión, el uso de los mismo evita su evolución de forma rápida y que de esta manera avance a grados más complejos grado II, III y IV. Estos objetos son: gorra, sombrero, gafas y lentes.

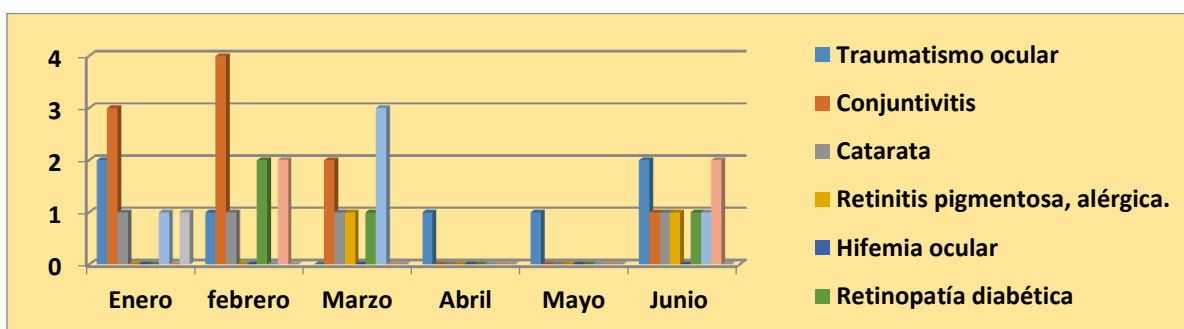
PREGUNTA N° 10

- ¿OTROS DIAGNÓSTICOS OFTALMOLOGICOS DETECTADOS EN LOS PACIENTES CON PTERIGION?

PTERIGIÓN Y OTROS DIAGNÓSTICOS OFTALMOLOGICOS	MESES DEL AÑO 2016						TOTAL	PORCENTAJE
	Número de casos							
	Enero	febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio		
Traumatismo ocular	2	1	0	1	1	2	7	18,92 %
Conjuntivitis	3	4	2	0	0	1	10	27,03 %
Catarata	1	1	1	0	0	1	4	10,81 %
Retinitis pigmentosa, alérgica.	0	0	1	0		1	2	5,41 %
Hifemia ocular	0	0	0	0	0	0	0	0,00 %
Retinopatía diabética	0	2	1	0	0	1	4	10,81 %
Celulitis ocular	1	0	3	0	0	1	5	13,51 %
Afaquia ocular	0	2	0	0	0	2	4	10,81 %
Otras	1	0	0	0	0	0	1	2,70 %
TOTAL	8	10	8	1	1	9	37	100 %

Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

REPRESENTACIÓN GRÁFICA N° 12

Fuente: Historias clínicas con diagnóstico de Pterigión

Elaborado por: María Fernanda Chamba Maza.

Interpretación: El pterigión va acompañado en algunos casos con otras patologías oculares entre ellas: ttraumatismo ocular, conjuntivitis , catarata, retinitis pigmentosa, alérgica, hifemia ocular, retinopatía diabética, celulitis ocular, afaquia oculares otras. Siendo así en los 37 casos registrados de enero a diciembre 10 casos se relacionaron con conjuntivitis que representa un 27, 03%, seguido por traumatismo ocular con 7 casos, representa un 18,92% y celulitis ocular con 5 casos , representa un 13, 71% del total de los casos durante los 6 meses.

Anexo 8

HOSPITAL GENERAL ISIDRO AYORA
Docencia e Investigación.

Loja, 23 de octubre de 2017

DR. CARLOS ORELLANA OCHOA
Director Asistencial del Hospital Isidro Ayora Loja

CERTIFICA:

Que la Srta. MARIA FERNANDA CHAMBA MAZA, realizó la entrega de un CD con el contenido de su Tesis titulada: "PTERIGIÓN Y SU RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD LABORAL EN LAS EDADES COMPRENDIDAS DE 20 A 65 AÑOS ATENDIDAS EN LA CONSULTA EXTERNA DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LA CIUDAD DE LOJA, PERIODO ENERO A JUNIO 2016"; previa a la obtención de su Título como Médico General.

Atentamente,

DR. CARLOS ORELLANA OCHOA
Director Asistencial del Hospital Isidro Ayora Loja
/Ing.Belc.

Ministerio
de Salud Pública
HOSPITAL GENERAL
ISIDRO AYORA
GESTIÓN ASISTENCIAL

