



ESCUELA DE SALUD

CARRERA DE OPTOMETRIA

ESTUDIO DE LA RECIDIVAS POR FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES DE  
PTERIGION, POST CIRUGIA TRATADOS EN UN CENTRO MEDICO EN LA  
CIUDAD DE QUITO.PERIODO 2016-2017. ELABORACION DE UN FOLLETO  
PRACTICO PARA PACIENTES.

PROYECTO DE INVESTIGACION PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE  
TECNOLOGO EN OPTOMETRIA

AUTOR: DIEGO ALEJANDRO REVELO PACHECO

TUTORA: OPT. MÓNICA GALLEGOS

QUITO, JUNIO 2017

## DECLARACION DE APROBACION DE TUTOR Y LECTOR

### ACTA DE APROBACION DEL TEMA DEL PROYECTO DE GRADO

Quito, 15 de Junio del 2017

El Director de Escuela y el consejo de Carrera de **Optometría**, una vez revisado el perfil del proyecto de titulación del señor(ita) **Revelo Pacheco Diego Alejandro** resuelve **APROBAR** y registrar el tema: **ESTUDIO DE LA RECIDIVAS POR FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES DE PTERIGIÓN, POST CIRUGIA TRATADOS EN UN CENTRO MÉDICO EN LA CIUDAD DE QUITO. PERIODO 2016-2017. ELABORACIÓN DE UN FOLLETO PRACTICO PARA PACIENTES**, designado como tutor a la Opt. Mónica Gallegos y como lectora, a la Opt. Margarita Gómez, docentes del Instituto Tecnológico Superior Cordillera, los cuales se comprometen a dar soporte al estudiante en la elaboración y sustentación del proyecto durante el semestre 2016-2017, de acuerdo con el reglamento Institucional.

Para constancia de lo actuado se firma en Dirección de carrera:

---

Opt. Sandra Buitron S. Ms C.  
Directora de Escuela

---

Ing. Galo Cisneros Viteri  
Coordinador de proyectos

---

Opt. Mónica Gallegos  
Tutora del proyecto

---

Opt. Margarita Gómez  
Lectora del proyecto

## **DECLARATORIA DE AUTORIA DEL ESTUDIANTE**

Declaro que la investigación es absolutamente original, autentica, personal, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes. Las ideas, doctrinas resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.

---

Diego Alejandro Revelo Pacheco  
CC 1717373532

## **DECLARACION DE CESIÓN DE DERECHOS A LA INSTITUCION**

Yo, Diego Alejandro Revelo Pacheco alumno de la Escuela de Optometría, Personal, libre y voluntariamente cedo los derechos de autor de mi investigación en favor Instituto Tecnológico Superior “Cordillera”.

---

CC 1717373532

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de manera muy especial al Instituto Tecnológico Superior Cordillera, especialmente a la Escuela de Optometría, por la formación brinda a lo largo de mi trayectoria estudiantil; así mismo al Centro Médico Mariscal Sucre por abrirme las puertas y permitir realizar el trabajo investigativo que se requiere para la titulación.

Doy gracias a Dios por permitirme culminar la carrera, a mis padres y hermanos por ser el motor para alcanzar mi meta y al apoyo incondicional de mi novia.

Me encuentro profundamente agradecido con la Dra. Sandra Buitrón y Dra. Sofía Quiroga, porque con el apoyo, colaboración, atención prestada y orientación se logró culminar esta investigación.

Diego Revelo

## **DEDICATORIA**

A Dios por no abandonarme en el caminar

A mis padres y hermanos por el apoyo incondicional

A mi novia Karina por el apoyo incondicional en todo momento

A mis amigos y compañeros de todos los cursos del ITSCO

A mis docentes por la paciencia que tuvieron conmigo.

## INDICE GENERAL

### CONTENIDO

|                                                                |            |
|----------------------------------------------------------------|------------|
| <b>DECLARACION DE APROBACION DE TUTOR Y LECTOR .....</b>       | <b>i</b>   |
| <b>DECLARATORIA DE AUTORIA DEL ESTUDIANTE.....</b>             | <b>ii</b>  |
| <b>DECLARACION DE CESIÓN DE DERECHOS A LA INSTITUCION.....</b> | <b>iii</b> |
| <b>AGRADECIMIENTO.....</b>                                     | <b>iv</b>  |
| <b>DEDICATORIA .....</b>                                       | <b>v</b>   |
| <b>RESUMEN EJECUTIVO.....</b>                                  | <b>xii</b> |
| <b>SUMMARY .....</b>                                           | <b>xiv</b> |
| <b>INDICE GENERAL.....</b>                                     | <b>vi</b>  |
| <b>INDICE DE TABLAS DE HISTORIAS CLINICAS Y ENCUESTAS.....</b> | <b>ix</b>  |
| <b>INDICE DE GRAFICOS .....</b>                                | <b>x</b>   |
| <b>ÍNDICE DE ANEXOS .....</b>                                  | <b>xi</b>  |
| <b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....</b>                            | <b>1</b>   |
| <b>1.01 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>                   | <b>1</b>   |
| <b>1.02 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....</b>                      | <b>4</b>   |
| <b>1.03 OBJETIVO GENERAL.....</b>                              | <b>5</b>   |
| <b>1.04 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>                         | <b>5</b>   |
| <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>                        | <b>6</b>   |
| <b>2.01 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....</b>                      | <b>6</b>   |
| <b>2.02 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICO .....</b>                       | <b>9</b>   |
| 2.02.01 Estructura del globo ocular .....                      | 9          |
| 2.02.02 Conjuntiva .....                                       | 11         |
| 2.02.02.01 Conjuntiva tarsal: .....                            | 12         |
| 2.02.02.02 Conjuntiva bulbar:.....                             | 12         |
| 2.02.02.03 Funciones de la conjuntiva:.....                    | 12         |
| 2.02.02.04 Vascularización: .....                              | 13         |
| 2.02.03 El Pterigión.....                                      | 13         |
| 2.02.04 Técnicas Quirúrgicas.....                              | 19         |
| 2.02.05 Pterigión Recidivas .....                              | 25         |
| 2.02.05.01 Factores que predisponen a la recidiva .....        | 26         |
| 2.02.05.02 Fisiopatogenia de las recidivas .....               | 27         |
| <b>2.03 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....</b>                     | <b>28</b>  |

|                                                                                                      |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>2.04 FUNDAMENTACIÓN LEGAL .....</b>                                                               | <b>30</b> |
| <b>2.05 FORMULACIÓN DE HIPOTESIS O PREGUNTAS DIRECTICES DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>                 | <b>32</b> |
| 2.05.01 Hipótesis.....                                                                               | 32        |
| 2.05.02 Preguntas directrices de la investigación. ....                                              | 32        |
| <b>2.06 Caracterización De Las Variables Preguntas Directrices de la Investigación</b>               | <b>33</b> |
| 2.06.01 Variable dependiente:.....                                                                   | 33        |
| 2.06.02 Variable independiente:.....                                                                 | 33        |
| <b>2.07 Indicadores: .....</b>                                                                       | <b>34</b> |
| <b>CAPITULO III: METODOLOGIA .....</b>                                                               | <b>35</b> |
| <b>3.01 Diseño de la investigación .....</b>                                                         | <b>35</b> |
| <b>3.02 Población y muestra .....</b>                                                                | <b>35</b> |
| <b>3.03 Operacionalización de variables: .....</b>                                                   | <b>36</b> |
| <b>3.04 Instrumentos de investigación .....</b>                                                      | <b>38</b> |
| <b>3.05 Procedimientos de la investigación .....</b>                                                 | <b>38</b> |
| <b>3.06 Recolección de información. ....</b>                                                         | <b>39</b> |
| <b>3.06. 01 Encuesta .....</b>                                                                       | <b>39</b> |
| <b>CAPITULO IV: PROCESAMIENTO Y ANALISIS.....</b>                                                    | <b>43</b> |
| <b>4.01 Procesamiento y análisis de cuadros estadísticos.....</b>                                    | <b>43</b> |
| 4.01.01 Análisis e Interpretación de datos de Historias Clínicas. ....                               | 44        |
| 4.01.02 Encuesta .....                                                                               | 49        |
| <b>4.02 Conclusiones del análisis estadístico .....</b>                                              | <b>64</b> |
| <b>4.03 Respuestas a la hipótesis o interrogantes de investigación (preguntas directrices) .....</b> | <b>64</b> |
| <b>CAPITULO V: PROPUESTA.....</b>                                                                    | <b>66</b> |
| <b>5.01 Antecedentes.....</b>                                                                        | <b>66</b> |
| <b>5.02 Justificación .....</b>                                                                      | <b>66</b> |
| <b>5.03 Descripción .....</b>                                                                        | <b>67</b> |
| <b>5.04 Formulación del proceso de la propuesta .....</b>                                            | <b>67</b> |
| <b>CAPITULO VI: ASPECTO ADMINISTRATIVOS.....</b>                                                     | <b>70</b> |
| <b>6.01 Recursos:.....</b>                                                                           | <b>70</b> |
| <b>6.02 Presupuesto: .....</b>                                                                       | <b>70</b> |

|                                                          |           |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| <b>CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b> | <b>73</b> |
| <b>7.01 Conclusiones .....</b>                           | <b>73</b> |
| <b>7.02 Recomendaciones .....</b>                        | <b>74</b> |
| <b>BIBLIOGRAFIA:.....</b>                                | <b>77</b> |

## INDICE DE TABLAS DE HISTORIAS CLINICAS Y ENCUESTAS

|                                                                           |    |
|---------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1 Genero .....                                                      | 44 |
| Tabla 2 Edad.....                                                         | 45 |
| Tabla 3 Ojo intervenido por paciente .....                                | 46 |
| Tabla 4 Tecnica Quirúrgica .....                                          | 47 |
| Tabla 5 Cuadro comparativo de pacientes con recidiva .....                | 48 |
| Tabla 6 Sector de vivienda .....                                          | 49 |
| Tabla 7 Vivienda cercana abundante viento, polvo.....                     | 50 |
| Tabla 8 Consumo de tabaco.....                                            | 51 |
| Tabla 9 Horas dedicadas al computadory / o celular.....                   | 52 |
| Tabla 10 Ventajas y desventajas de cirugia de pterigion.....              | 53 |
| Tabla 11 Explicacion sobre cuidados post quirurgicos .....                | 54 |
| Tabla 12 Cumplimiento de expectativas de resultados post quirurgicos..... | 55 |
| Tabla 13 Dias de reposo luego de la cirugia.....                          | 56 |
| Tabla 14 Tiempo de llamada para control medico .....                      | 56 |
| Tabla 15 Complicaciones luego de la cirugia.....                          | 58 |
| Tabla 16 Cumplimiento de recomendaciones medicas .....                    | 59 |
| Tabla 17 Evitar la exposicion a rayos solares.....                        | 60 |
| Tabla 18 Evita levantar objetos pesados durante los 15 primero dias.....  | 61 |
| Tabla 19 Importancia de recibir un folleto informativo .....              | 62 |
| Tabla 20 Resultados caso de recidiva.....                                 | 63 |

## INDICE DE GRAFICOS

|                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------|----|
| Grafica 1 Genero .....                                                       | 44 |
| Grafica 2 Edad.....                                                          | 45 |
| Grafica 3 Ojo intervenido por paciente .....                                 | 46 |
| Grafica 4 Tecnica quirurgica .....                                           | 47 |
| Grafica 5 Sector de vivienda .....                                           | 49 |
| Grafica 6 Vivienda cercana abundante viento, polvo.....                      | 50 |
| Grafica 7 Consumo de tabaco.....                                             | 51 |
| Grafica 8 Horas dedicadas al computador y / o celular .....                  | 52 |
| Grafica 9 Ventajas y desventajas de cirugia de pterigion.....                | 53 |
| Grafica 10 Explicacionsobre cuidados post quirurgicos .....                  | 54 |
| Grafica 11 Cumplimiento de expectativa de resultados post quirurgicos .....  | 55 |
| Grafica 12 Dias de reposo luego de la cirugia.....                           | 56 |
| Grafica 13 Tiempo de llamada para control medico .....                       | 57 |
| Grafica 14 Complicaciones luego de la cirugia.....                           | 58 |
| Grafica 15 Cumplimiento de recomendaciones medicas .....                     | 59 |
| Grafica 16 Evitar la exposicion a rayos solares.....                         | 60 |
| Grafica 17 Evita levantar objetos pesados durante los 15 primeros dias ..... | 61 |
| Grafica 18 Importancia de recibir un folleto informativo .....               | 62 |
| Grafica 19 Resultados caso recidiva.....                                     | 63 |

## ÍNDICE DE ANEXOS

|                                     |     |
|-------------------------------------|-----|
| Anexos 1 Revision a pacientes ..... | 755 |
| Anexos 2 Revision a pacientes ..... | 755 |
| Anexos 3 Revision a pacientes ..... | 766 |
| Anexos 4 Recidiva pterigion .....   | 766 |

## **RESUMEN EJECUTIVO**

En un grupo particular en donde pueden presentar casos de recidivas de pterigión es en sector urbano, por su alto índice de contaminación, mayor afectación de rayos UV, largas horas de trabajo en oficinas con exposición a las luces artificiales. El proyecto que se realiza es muy necesario con la facilidad de entregar a los pacientes el folleto interactivo luego de la cirugía con esto se puede evitar en mayoría la incidencia de recidiva e instruyendo, familiares para que su ayuda sea muy importante en el cuidado.

Se debe realizar el control de prevención en el centro médico para recibir información de cuidados en charlas informativas para los pacientes post quirúrgicos y evitar los factores de riesgo el crecimiento de pterigión.

### **Objetivo**

Determinar los factores de riesgo que influyen en la aparición de recidiva pterigión en pacientes post quirúrgicos tratado en el Centro Medico Mariscal Sucre al Sur de Quito.

### **Metodología**

El proyecto planteado es de carácter clínico no experimental, exploratorio según datos cuantitativa, no experimental, retrospectivo, transversal ya que se realiza comparación en las variables población análisis y muestra que fue tomada de las historias clínicas existentes.

De tipo analítico por qué consiste valorar los porcentajes de la edad y género en los pacientes post quirúrgicos ayudando a dar contacto con ellos para su revisión previa.

## **Conclusión**

El país por encontrarse en la línea ecuatorial ya presenta una desventaja, es decir que los rayos UV son más directos, pero se puede ubicar que la población en estudio que tiene su residencia en el sector urbano presenta un mayor porcentaje de recidiva, por la presencia de viento, polvo, esmog.

Se encontró que las edades de los pacientes estudiados y encuestados, de post quirúrgicos de pterigión en el centro Médico Mariscal Sucre se encuentran entre 40 a los 49 años.

## SUMMARY

In a particular group where cases of pterygium recurrence may occur in the urban sector, due to its high contamination rate, increased UV exposure, long working hours in offices with exposure to artificial lights. The project that was carried out is very necessary with the facility to deliver to patients the interactive brochure after surgery with this can be avoided in most cases the incidence of relapse and instructing, relatives so that their help is very important in care.

Prevention control should be performed at the medical center to receive care information in informative talks for post-surgical patients and avoid risk factors for pterygium growth.

### **Objective**

To determine the risk factors that influence the occurrence of pterygium recurrence in post-surgical patients treated at the Mariscal Sucre Medical Center in the south of Quito.

### **Methodology**

The proposed project is of non-experimental clinical character, exploratory according to quantitative, non-experimental, retrospective, transverse data since a comparison is made in the variables population analysis and sample that was taken from the existing clinical records.

Of an analytical type why it is to evaluate the percentages of the age and gender in the post surgical patients helping to give contact with them for their previous revision.

## **Conclusion**

The country to be in the equatorial line already presents a disadvantage, that is to say that the UV rays are more direct, but it can be located that the study population that has its residence in the urban sector presents a greater percentage of relapse, by the presence Wind, dust, smog.

We found that the ages of the patients studied and surveyed, post-surgical pterygium at the Mariscal Sucre Medical Center are between 40 and 49 years old.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.01 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una de las lesiones benignas de la conjuntiva es “el pterigión; siendo esta una inflamación crónica, con crecimiento de tejido elástico y de conjuntiva anormal sobre la córnea” (MUÑOZ, 2013 - 2014).

Según Pangay está compuesta por el material hialino a celular, cubierto por epitelio conjuntival y la degeneración pseudoelástica, que invade a la córnea. Es localizable en la conjuntiva bulbar, cerca del limbo corneal, en el área inter palpebral, a las 3 y 9 horas, de forma triangular, con su base localizada en la periferia. Suele ser bilateral y asimétrica, más frecuente en el sector nasal. Es histológicamente similar a la pinguécula.

Presenta signos y síntomas que se exacerban por episodios, inflamando e inclusive hasta aumentar su tamaño. Siendo la causa frecuente de consulta diaria como la disminución de la visión, ojo rojo y sensación de cuerpo extraño.

El Diagnóstico se confirma al examen físico del ojo y párpados, por lo que no se requiere de exámenes especiales. El principal factor de riesgo para desarrollar un pterigión es la exposición solar y la sequedad, por esto ocurre en la zona inter palpebral. Las personas que trabajan al aire libre son las más frecuentemente afectadas. (Díaz, 2015)

Está presente a nivel mundial, pero es más común en climas cálidos y secos, predomina en países comprendidos entre 0° y 30° de latitud norte y sur. Existe evidencia epidemiológica en estudios poblacionales experimentales y observacionales que confirman que la radiación ultravioleta (UV) es el

desencadenante inicial en la aparición del pterigión y un factor de riesgo significativo en su desarrollo. Los fenómenos físicos y climatológicos que explican la patogenia del pterigión son poco conocidos. (García, López López , Martínez Reyes, & Vargas Rodríguez , 2010)

Es más frecuente entre los 20 y 50 años de edad y en el ámbito rural que en el urbano, no suele haber predominio entre sexos cuando las condiciones de vida son similares. La incidencia y prevalencia del pterigión varía de acuerdo a la latitud geográfica o paralelo, por lo que en las zonas templadas o de más de 40° de latitud la prevalencia es baja, entre 35° a 40° de latitud, es de entre 2 y 4,9 %; entre 30° 35° de latitud, es entre 5 y 10 %; y la más alta prevalencia se encuentra entre 0° 30°, cercanos al Ecuador, donde es de más de 10 %. (Cruz, 2008)

“En el Ecuador; se ha determinado la exposición al sol y la radiación ultravioleta como causantes de este padecimiento, desde hace un tiempo es considerado como un problema de salud pública por su alta incidencia” (MUÑOZ, 2013 - 2014)

Según Moreira asociándose la afección de irritación ocular provocada por usar pantallas como las de la computadora, televisor y/o teléfono celular por más de 8 horas al día” (MUÑOZ, 2013 - 2014), “así como la falta de compromiso del paciente por el cuidado pos quirúrgico” (Díaz, 2015).

Se han propuesto varios procedimientos para evitar la recidiva. Sin embargo el número de recidivas varían según diversos autores y las diferentes técnicas. Es así como el porcentaje de recurrencia es del 20% y el 40% con aplicación de las técnicas convencionales. En un estudio realizado en Ecuador por Granados. Demostraron que la recidiva es de un 4, 94% (Díaz, 2015).

Un grupo particular en donde pueden presentar casos de recidivas de pterigión es en la ciudad de Quito, “por su alto índice de contaminación, mayor afectación de rayos UV, largas horas de trabajo en oficinas con exposición a las luces artificiales”. (Díaz, 2015)

“Es así que por medio de esta investigación se piensa analizar los datos clínicos oftalmológicos de los expedientes de los pacientes de pterigión intervenidos quirúrgicamente y que posteriormente presenten recidiva de pterigión, en el área de oftalmología” (Díaz, 2015) de la Clínica Mariscal Sucre durante el año 2016.

Por lo que al analizar la práctica diaria durante la permanencia en la Clínica Médica Mariscal Sucre ubicada en la ciudad de Quito se considera la necesidad de garantizar la calidad de una cirugía de pterigión con bajo riesgo de recidiva. Cabe recalcar que la población que maneja la institución es económicamente, media baja, baja; con un nivel de educación básico (primaria) en su mayoría, así también a la población nacional y extranjera, lo que deja en claro que la falta de recursos económicos conocimiento y movilidad de los pacientes hace que recaiga en factores de riesgo como exposición prolongada a rayos UV, falta de concientización en el cumplimiento del tratamiento post quirúrgico sabiendo que es más común encontrar pterigión en zonas urbanas. Por lo que se desarrollara medidas preventivas con estricto control pos quirúrgico, la concientización de los pacientes para disminuir la exposición a factores de riesgos por medio de herramientas recomendadas como la utilización de un folleto informativo.

## **1.02 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los factores riesgo que intervienen en el proceso de aparición de recidivas en los pacientes postquirúrgicos atendidos en la Clínica Mariscal Sucre, ubicado al sur de Quito, 2014-2016?

### **1.03 OBJETIVO GENERAL**

Determinar los factores de riesgo que influyen en la aparición de recidiva pterigión en pacientes post quirúrgicos tratado en el Centro Medico Mariscal Sucre al Sur de Quito.

### **1.04 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar la edad como factor de riesgo para recidiva de Pterigión.
- Analizar el género como factor de riesgo para recidiva de Pterigión.
- Ubicar si el sector de residencia que mayor índice tienen en presentar recidiva de Pterigión es urbano o rural.
- Enunciar la técnica quirúrgica empleada que mayor índice tienen en presentar recidiva de Pterigión.
- Enumerar los cuidado post quirúrgico que deben tener los pacientes tratados en el Centro Medico Mariscal Sucre.
- Diseñar un folleto práctico de cuidado post quirúrgicos de pterigión, dirigido a los pacientes y familiares.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.01 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Dentro de los antecedentes de esta investigación, se han encontrado varios estudios relacionados al tema propuesto a nivel del Ecuador.

En la primera tesis investigada de: Glenda Mariuxi Diaz Pangay (2015) “Recidivas posquirúrgicas de Pterigión en el Hospital Luis Vernaza durante el año 2014” cuyo objetivo fue Determinar la frecuencia de las recidivas posquirúrgicas de Pterigión en el Hospital Luis Vernaza durante el año 2014, el trabajo es retrospectivo, transversal y descriptivo; emplearon citas, conceptos, bibliográficas necesarias para el estudio, siendo como métodos empleados el analítico, inductivo y deductivo, así como también la observación directa de historias clínicas correspondiente a cada paciente intervenido quirúrgicamente por pterigión. Utilizaron fichas de recolección de datos como la encuesta para la recolección de datos. En esta investigación nos refieren que el porcentaje de presentar recidiva de pterigión es baja cuando se tiene una educación previa del paciente acerca de cuidados post quirúrgicos. Como conclusión se ha obtenido que los resultados de este estudio colaboró con la creación de medidas preventivas en el Hospital. (Díaz, 2015)

La segunda tesis investigada de: Dra. Bermúdez y Dr. Chávez (2012) “Comparación de la frecuencia de recidiva post quirúrgica de pterigium con plastia libre más Bevacizumab y grupo de control en pacientes de la unidad municipal salud norte agosto Diciembre del 2011, Enero 2012”; siendo su objetivo Comparar la frecuencia de recidiva posquirúrgica de pterigium con plastia libre con la utilización de bevacizumab subconjuntival y grupo control en

pacientes de la Unidad Municipal de Salud Norte periodo 2011 – 2012; el presente es un estudio de tipo descriptivo comparativo con grupo control realizado en 2 etapas, la primera con el seguimiento del paciente que ingresa a ser intervenido quirúrgicamente y la segunda fase de investigación luego de 3 meses fue la recuperación del paciente; como instrumento de recolección de datos utilizaron formularios de recolección de datos como la encuesta y la entrevista utilizando criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Se encontró que el bevacizumab subconjuntival a dosis de 0,1ml administrado inmediatamente postquirúrgico si demostró eficacia y seguridad para disminuir la recidiva de pterigión durante los tres meses de seguimiento del estudio, al final de nuestro estudio tuvimos cuatro pacientes (6%) con criterios de recidiva de Tseng en Grado III que significa vasos epiesclerales y tejido fibrovascular sin extensión corneal, de estos cuatro pacientes, 3 (5%) pacientes pertenecen al grupo control, 2 (3%) presentaron esta graduación a los 15 días y 1 al mes, de estos pacientes a los tres meses de seguimiento 2 (3%) permanecieron en el Grado III pese a la administración de 5 fluoracilo y 1 (2%) presento regresión a los 2 meses a Grado II, con relación al grupo de estudio solo 1 (2%) paciente presento Grado III a los 15 días postquirúrgicos el cual tuvo una regresión al mes para quedar en Grado II con el uso de corticoide de mayor potencia (Prednisolona al 1%).

Como conclusión se encuentra una frecuencia de recidiva postquirúrgica menor en los pacientes operados de pterigión con plastia libre más colocación de bevacizumab comparado con el grupo de plastia libre sin bevacizumab (OR: 1,4, IC: 95%); Se realizaron controles postquirúrgicos en ambos grupos de pacientes al primer, octavo y quinceavo día, al mes, 2 y 3 meses determinando que la

frecuencia de recidiva es 0 (0%) en el grupo estudio frente a 2 (3%) en el grupo control (3 meses).

La tercera tesis investigada de: Samir Abedrabbo (2014) “Tasa de recidiva posterior a cirugía de pterigium en la ciudad de Quito. Comparación de dos técnicas quirúrgicas Quito 2014”. Cuyo objetivo es Comparar la técnica de exceresis simple con la de auto injerto conjuntival en el tratamiento de pterigium primario y determinar la técnica quirúrgica que presente menos recidiva posterior a la misma; el cual fue analítico, longitudinal, retrospectivo, que lo define al mismo como un estudio de casos y controles en donde se tomó como muestra los pacientes intervenidos de cirugía de pterigium con la técnica de exceresis simple y con la de autoinjerto conjuntiva la conclusión de este tema es que la técnica de auto injerto conjuntival se mostró es superior a la técnica de exceresis simple , ya que no existió recidiva con la utilización de la primera técnica mencionada para el tratamiento del pterigium primario, más sin embargo existe un margen de error del 5% que debe considerarse a reducción al momento de realizar un estudio con mayor número de participantes mostrando la notable diferencia en cuanto a la exceresis simple, por lo que se recomendaría se realicen otros trabajos a futuro con un número mayor de encuestados y comparando todas las técnicas quirúrgicas existentes para el tratamiento de esta patología.

Esto ha motivado a realizar la investigación en el Centro Médico Mariscal Sucre, debido a que en esta unidad de salud de realizan cirugías de pterigión, teniendo en cuenta el alto porcentaje de recidivas por falta de conocimiento de la población en cuanto al cuidado post quirúrgico y las medidas de prevención de los factores de riesgo (exposición temprana a rayos UV, polvo, etc.).

ESTUDIO DE LA RECIDIVAS POR FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES DE PTERIGION, POST CIRUGIA TRATADOS EN UN CENTRO MEDICO EN LA CIUDAD DE QUITO. PERIODO 2016-2017. ELABORACION DE UN FOLLETO PRACTICO PARA PACIENTES.

Cabe recalcar que la ubicación del Centro Médico Mariscal Sucre, es en una de las ciudades con mayor índice de polución como es Quito. Lo que incrementa el índice de presentar recidiva por factor ambiental.

## 2.02 FUNDAMENTACIÓN TEORICO

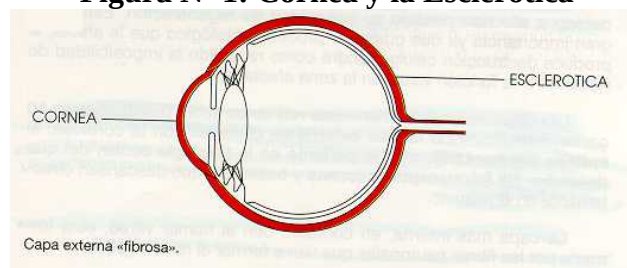
### 2.02.01 Estructura del globo ocular

“Es un órgano esfenooidal, de unos 7,5 g de peso cuyo diámetro anteroposterior, transverso y vertical en el adulto aproximado de unos 22 a 24mm en individuos normales, algo menor en hipermétropes y mayor en miopes” (Vargas, 2006)

El globo ocular está en tres capas bien diferenciadas:

Capa externa o fibrosa la córnea y la esclerótica

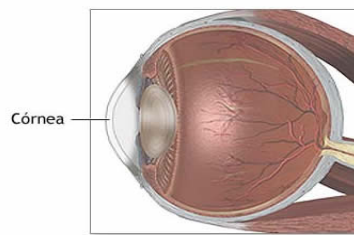
**Figura N° 1: Córnea y la Esclerótica**



**Fuente:** <http://capitulosdeanatomiadeldrtulp.blogspot.com/>  
17/12/2016

**Cornea:** ocupa la parte anterior de la capa fibrosa, es transparente completamente pesa 500micras y una capacidad de refracción de 43Dpts. Desde el punto de vista histológico, está formada de adelante atrás, por: epitelio anterior, membrana de bowman, estroma, membrana de desement y epitelio posterior endotelio (Vargas, 2006).

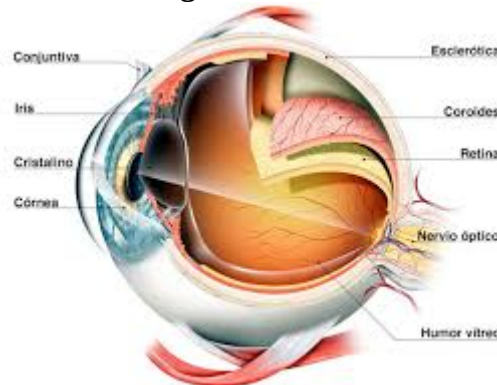
**Figura N° 2: Córnea**



**Fuente:** <http://www.visionfarma.es/>  
17/12/2016

**Esclerótica:** alrededor de la córnea se sitúa el denominado limbo esclero corneal y a partir de dicha estructura se extiende la esclerótica cubriendo el resto posterior de la superficie del globo ocular. Este tejido conjuntivo está formado por tejido conjuntivo.

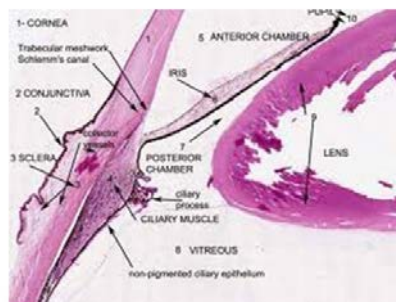
**Figura N°3: esclerótica**



**Fuente:** <http://usuarios.discapnet.es/>  
17/12/2016

**Capa media o úvea:** capa vascular o nutrida del ojo formada por: iris, cuerpo ciliar y la coroides.

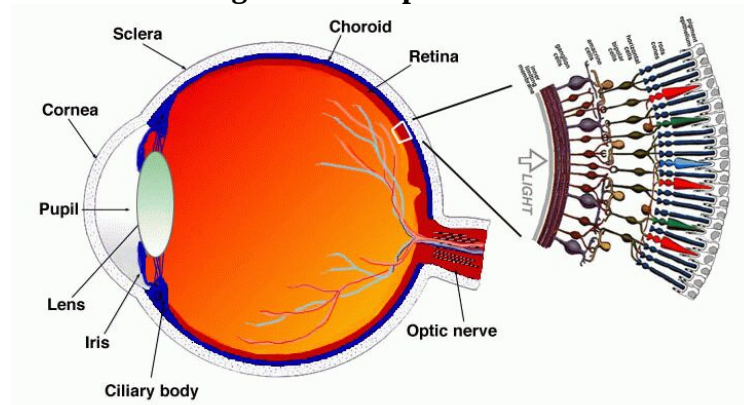
**Figura N°4: Capa media o úvea**



**Fuente:** <http://slideplayer.es/>  
17/12/2016

**Capa interna o retina:** recubre todo el interior de la pared ocular, estructura delgada transparente y está formada por tejido nervioso.

**Figura N°5: capa interna o retina**



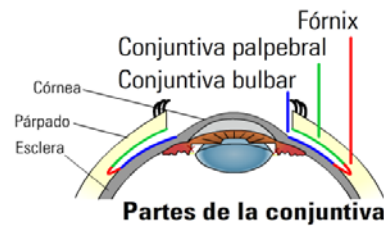
**Fuente:** (Masson 2006, Esquema clínico-visuales en oftalmología,P,2 )  
17/12/2016

Luego de conocer las partes más importantes del globo ocular para continuar con el tema del proyecto nos vamos a enfocar en la conjuntiva porque es donde se localiza el pterigión.

### **2.02.02 Conjuntiva**

Es una membrana transparente y laxa formada por tejido conjuntivo y epitelial que tapiza la cara posterior de los párpados o también se le conoce como conjuntiva tarsal y la superficie anterior conocida como conjuntiva bulbar; estas zonas conjuntivales están unidas por una zona plegada de transición que facilita el movimiento ocular, permite la lubricación corneal durante el parpadeo envuelve y elimina partículas e impurezas y forma el componente mucinoide lagrimal, imprescindible para la humectación corneal. (Vargas, 2006)

**Figura N°6: conjuntiva**



Fuente: <http://www.saludvisual.info/>  
17/12/2016

#### **2.02.02.01 Conjuntiva tarsal:**

En muchas formas víricas y alérgicas de conjuntivitis si observan folículos en la conjuntiva tarsal. En los niños se puede dar en cualquier parte de la conjuntiva tarsal los folículos que se llaman folículos, en la presentación de la conjuntivitis alérgica se presenta papilas en la conjuntiva tarsal superior, estas papilas contienen grupo de vasos sanguíneos y diferente aparición de folículos; en personas adulta que ocupan el lente de contacto se produce aparente mente por un traumatismo mecánico. (Vargas, 2006)

#### **2.02.02.02 Conjuntiva bulbar:**

Cubre esclerótica anterior unida de forma laxa a capsula de tenon, separados por el fondo de saco: esta suelta y es redundante (Molina, 2017). A lo que nos referimos con conjuntiva bulbar es la parte que recubre al globo ocular.

#### **2.02.02.03 Funciones de la conjuntiva:**

- 1. Motilidad del globo ocular.** La débil conexión entre la conjuntiva bulbar y la esclera y el tejido conjuntival redundante en los fórnices permiten que el globo ocular se mueva libremente en cada dirección de la mirada.
- 2. Capa deslizante.** La superficie de la conjuntiva es suave y húmeda, lo que permite que las membranas mucosas se deslicen indolora y fácilmente entre ellas. La película lagrimal actúa como lubricante.

- 3. Acción protectora.** La conjuntiva debe ser capaz de proteger contra agentes patógenos. Bajo la conjuntiva palpebral y en los fornices, se localizan acumulaciones de linfocitos y células plasmáticas en forma de folículos (los nódulos linfáticos del ojo). Sustancias antibacterianas, como las inmunoglobulinas, el interferón y las prostaglandinas, ayudan a proteger el ojo.

### **Hallazgos más importantes de la conjuntiva**

#### **2.02.02.04 Vascularización:**

La irrigación de la conjuntiva proviene de las arterias ciliares anteriores, y de ramas palpebrales de las arterias nasal y lagrimal, todas ellas provenientes de la arteria oftálmica. El drenaje venoso de la conjuntiva tarsal y bulbar discurre principalmente hacia las venas palpebrales. La inervación proviene de la rama oftálmica del nervio trigémino. (Bustos & Durán de la Colina, 2012)

#### **2.02.03 El Pterigión.**

El término Pterigión recibe su nombre por su aspecto de una pequeña ala, “derivándose del Griego “pterigyium” diminutivo de pterux, ala o aleta, por lo que es más correcta la terminación en “-on” sobre la latina “-um”, empleada sobre todo en la literatura anglosajona.” (Vargas, 2006)

“El pterigión constituye una hiperplasia fibrovascular de carácter benigno de la conjuntiva bulbar que invade la córnea. Está clasificado dentro de las degeneraciones no involutivas o tumoraciones epiteliales benignas corneales” (Díaz, 2015).

Es una zona de crecimiento triangular de tejido conjuntival bulbar, se presenta en el área de la fisura interpalpebral cerca al limbo corneal, nasal y

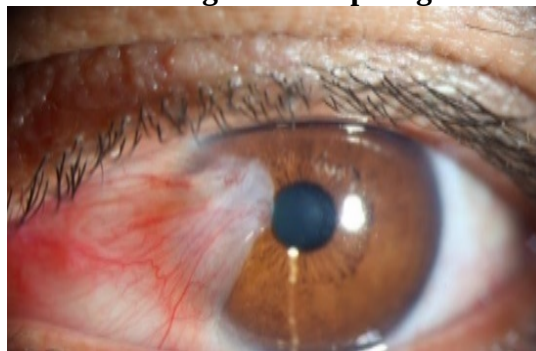
temporal, a las 3h y 9h, “Habitualmente muestra un crecimiento horizontal que puede llegar a afectar el eje visual.” (Pública, 2009).

Cuando penetra la córnea puede provocar un astigmatismo progresivo generalmente irregular, por lo que es preciso su extirpación quirúrgica precoz para que la cicatriz no afecte a la córnea central, aunque presenta una elevada tasa de recidivas.

“De la forma triangular que presenta, su vértice mira hacia el área pupilar, y su base se orienta hacia la carúncula en la localización nasal y hacia el lado temporal.” (MUÑOZ, 2013 - 2014)

“Puede ser unipolar (solo afecta una parte), o bipolar (cuando afecta la parte temporal y la nasal), y es más frecuente en el lado nasal. También puede ser unilateral o bilateral” (Vargas, 2006).

**Figura N° 7: pterigión**



FUENTE: <http://www.ofthalmologialaser.com/ptergioacuten-carnosidad.html>

### **Clasificación De Pterigión**

“El pterigión es una lesión vascularizada localizada en la conjuntiva interpalpebral en el eje de 180 grados que puede estar en el lado nasal o/y temporal, siendo el sitio más frecuente el sector nasal”. (Guillen, 2015)

El pterigión se diferencia de la pinguécúla por su tendencia a invadir la córnea. Se distinguen tres porciones, el cuerpo, la cabeza y el casquete:

- CUERPO: fibrovascular triangular o en forma de banda horizontal que se localiza en la conjuntiva bulbar, en general del lado nasal. tiende a formarse hacia el centro de la córnea. Por otra parte, un pseudo pterigión puede desarrollarse en cualquier cuadrante o dirección, y a veces forma verdaderos puentes de tejido separado de los planos profundos.
- CABEZA: ápice adherido a la córnea, vascularizada y más o menos prominente. Con el tiempo puede quedar rodeada por una línea de color ocre (línea de Stocker), por depósito epitelial de hierro en la zona de remanso o de mayor evaporación lagrimal. Su presencia indica cronicidad y crecimiento lento.
- CASQUETE VITREO: o halo a vascular grisáceo que precede la cabeza, en ocasiones con opacidades que proyectan como satélites más centrales o islotes (Barraquer Compte, Álvarez de Toledo Elizalde, & De la Paz Dalisay, 2012)

Resulta útil hacer una clasificación clínica sencilla

➤ **Según Actividad**

- a) Pterigión Activo: Síntomas: Ardor, dolor, prurito, sensación de cuerpo extraño, lagrimeo, historia de crecimiento y alteraciones visuales. Signos: Lesión engrosada, congestiva, inflamada, hiperémica y la presencia de una zona blanco-grisácea irregular en Islotes de Fuch que precede al resto del tejido: este hallazgo indica crecimiento.
- b) Pterigión Inactivo: *Síntomas*: Es una lesión asintomática y no hay historia de crecimiento. *Signos*: Lesión plana, sin cambios

inflamatorios, blanca, sin vascularización y sin signos de crecimiento. (Guillen, 2015)

➤ **Según Tamaño.**

- a) Pterigión Pequeño: Lesión que invade córneas menos de 2mm. medidos desde el limbo.
- b) Pterigión Grande: Lesión que invade córnea más de 2mm. medidos desde el limbo. (Guillén, 2015).

**Figura N° 8: Cirugía Pterigión**



FUENTE: <http://sociedadcanariadeoftalmologia.com>

➤ **Según Grado:**

- a) Grado I: limbo corneal.
- b) Grado II: entre el limbo corneal y el área pupilar.
- c) Grado III: hasta área pupilar. (Guillen, 2015)

Grado IV: sobrepasa área pupilar. Rojas E. (22/01/2010), Aspectos básicos del pterigión para médicos generales integrales (Álvarez, 2009)

**PATOGÉNESIS O FACTORES DE RIESGO:**

- Exposición a la radiación solar por lo que ocurre con mayor frecuencia países cercanos al ecuador
- Clima seco

- Evaporación rápida de la película lagrimal
- Tendencia familiar
- Ametropías
- Vientos y micro traumatismo con partículas de polvo o de hielo.
- Población que trabajan expuestos al medio ambiente externo.
- La falta de protección solar.
- Predominancia masculina.
- Poco frecuente la observación de micro-ulceraciones corneales o Dellen junto a un pterigión activo

### **Epidemiología**

El Pterigión está presente a nivel mundial, “es una patología propia de clima tropical y subtropical en los que se da grandes cantidades de radiación solar,” (Guillen, 2015).

Con predominio en países comprendidos entre los 40° de latitud norte y sur, es extremadamente raro en países de clima frío, más frecuente en el ámbito rural que en el urbano, y no suele haber predominio entre sexos cuando las condiciones de vida son similares. El predominio del pterigión aumenta con la edad, pero es más frecuente entre grupos de población entre los 20 y los 50 años. Revista Cubana de Medicina General Integral. 130, recuperado de (alvarez, 2009)

El pterigión en regiones geográficas similares climatológicamente presenta hasta un 5% de todas las patologías oculares. En el análisis estadístico realizado en el Servicio de Oftalmología del Hospital San Felipe hemos encontrado que las consultas por pterigión representan el 15% de las consultas

oftalmológicas y el 1.8% de todas las consultas atendidas en el hospital. Se realizan unas 800 intervenciones quirúrgicas al año lo que representa un 60% de la cirugía menor oftalmológica. (Guillen, 2015)

Los datos estadísticos encontrados son significativos en grupos de población de mayor riesgo como ser campesinos y obreros, demuestran la alta morbilidad por ésta causa; por ésta razón se cree necesario tener una guía práctica de diagnóstico y manejo tomando en cuenta los factores sociales, económicos y ambientales predominantes de nuestro país.

### **TRATAMIENTO:**

Según diversas bibliografías analizadas, en el tratamiento que diferentes oftalmólogos aplican para pterigión, no existe uniformidad; es decir que muchos prefieren la técnica quirúrgica a un tratamiento clínico.

#### **Manejo Médico.**

“En las lesiones pequeñas que dan pocos síntomas, de poco relieve o que solamente dan problema.” (Guillén, 2015)

Cosmético, en este tratamiento están los de clasificación de grado I, en este caso pueden indicarse anteojos con filtro solar para disminuir la exposición a la radiación y prevenir el crecimiento de la lesión.

A esto se agrega un colirio con efecto vasoconstrictor en caso de que haya poca reacción inflamatoria; si ésta es mucha se deberá indicar un antiinflamatorio esferoide suave en colirio, éste deberá ser usado por un período corto que puede ser una semana.

En caso de indicar esteroides debe de explicársele al paciente que ese medicamento es dañino para el ojo si se usa por tiempo prolongado ya que además de favorecer las infecciones puede producir catarata o glaucoma.

Cuando la lesión es inactiva, de aspecto atrófico y a vascular asintomática y sin crecimiento no amerita tratamiento. En todo caso deberá hacerse una evaluación para detectar factores que inducen la formación del pterigión y tomar las medidas correctivas necesarias. (Guillen, 2015)

➤ **Manejo Quirúrgico.**

Se puede decir que no existe uniformidad en el empleo de una técnica quirúrgica, puesto que cada médico cirujano varía su técnica quirúrgica, ya sea por afinidad con alguna o por las características individuales de cada paciente. Debemos tener en cuenta que este es uno de los procedimientos más practicados y más antiguo.

Las indicaciones de cirugía pueden dividirse en absolutas y relativas.

- a) Indicaciones Relativas: Defecto cosmético, inflamaciones periódicas muy sintomáticas, crecimiento documentado; en estas pueden estar el grado I con relieve y síntomas, además también los grados II y III
- b) Indicaciones Absolutas: Pterigión grande activo como los grados mayores a III

#### **2.02.04 Técnicas Quirúrgicas**

Se debe evaluar al paciente antes de aplicar cualquier técnica quirúrgica para resecar el pterigión, entre esto está el estado de la película

lagrimal, “el estado de la conjuntiva bulbar del ojo afecto y del ojo colateral cuando se programan auto-trasplantes conjuntivales, por lo que se debe tomar en cuenta las cirugías previas y las futuras para prevenir complicaciones. (Guillen, 2015)

Hay que tener en cuenta que el éxito de cualquier técnica quirúrgica depende de muchos factores difíciles de estandarizar, empezando por el cirujano, a veces pequeñas variaciones pueden ser críticas. El comportamiento del pterigión y las posibles condiciones asociadas como tracoma, o recidiva.

La diferente patogenia del pterigión primario y recurrente no siempre ha sido reconocida. Sin embargo, se está haciendo evidente su importancia como factor que debe tenerse en cuenta al analizar los resultados de las diferentes modalidades de tratamiento, que revisamos a continuación.

#### ➤ **Avulsión**

Es el método más antiguo todavía propuesto por ciertos cirujanos debido a su simplicidad. El mínimo traumatismo resultante reduciría la respuesta cicatrizar. Sin embargo, ello conlleva dejar sin los factores patogénicos, sean las células madre mutantes o las citokinas en el tejido conectivo, y en todo caso es difícil unificar lo que cada autor entiende realmente bajo este encabezado. (Díaz, 2015)

#### ➤ **Resección simple**

La técnica de esclera desnuda constituye la referencia clásica, aunque conlleva recurrencia en 1/3 a 2/3 de los casos, no mucho mejor que con la avulsión. Se remonta a D’Ombrain y se basa en la suposición de que las recurrencias dependen de (1): Un nuevo crecimiento a partir de la conjuntiva,

Tenon o restos de tejido fibrovascular agresivo, y el grado de irregularidad superficial residual.

Respecto de lo primero, la resección debe ser meticulosa y los bordes de la conjuntiva fijarse lejos del limbo para permitir una epitelización de la esclera en ausencia de tejido fibrovascular. El objetivo de llegar hasta conjuntiva (o Tenon) sana queda limitado por la mayor cicatrización que se produce si el área denudada es tal que el epitelio no es capaz de cubrirlo antes de que se desarrolle tejido de granulación. Por otro lado, una lumpectomía excesiva hará más difícil la restauración de la barrera limbar a partir de las células-madre de los sectores adyacentes, lo cual puede conducir a la recidiva (falsa) del pterigión por conjuntivalización corneal.

La segunda idea ha dado lugar las distintas técnicas de queratectomía, raspado con escarificador, fresas motorizadas, etc., hasta obtener una superficie lisa. Recordemos que bajo la cabeza del pterigión no existe capa de Bowman, por lo que no debemos esperar continuidad con la presente en la córnea más central. Aquí ni tecnología más avanzada garantiza el éxito. Con el uso de láser de excímero para este fin se han presentado buenos resultados, aunque para eliminar irregularidades suele ser necesario el uso de agentes de enmascaramiento, lo cual no es fácil de estandarizar, y las recurrencias han alcanzado hasta el 91%. El raspado alrededor de la cabeza del pterigión puede también eliminar células mutantes dentro del epitelio perilesional de aspecto normal, quizá así reduciendo el riesgo de recidiva.

➤ **Resección con cierre primario**

Se basa en la idea de traer conjuntiva sana al área disecada, para crear una superficie lisa y una «barrera» contra la recurrencia. Para ello se han diseñado plastias y colgajos de forma muy diversa (rotacionales, en Z, etc.). El recubrimiento de la esclera puede reducir la respuesta cicatricial, pero no evita que las células mutantes del pterigión puedan permanecer en el margen corneal o conjuntival aparentemente sano si la resección ha sido insuficiente.

Transposición de la cabeza del pterigión Basada en desviar el crecimiento agresivo de conjuntiva hacia córnea, esta idea original de Desmarres ha dado lugar a diversas variantes. Sería una forma simplificada del cierre primario, para evitar la necesidad de escisión y reducir el traumatismo. Pero los resultados cosméticos suelen ser pobres y no se reduce la tasa de recurrencia, posiblemente por la persistencia de las células causales y del tejido cargado de citoquinas.

➤ **Autoinjertos conjuntivales y limbares**

La idea de cubrir las áreas de resección con injertos libres de conjuntiva del mismo ojo o del adelfo se remonta a Elschnig pero fue revisada por José I. Barraquer y por Kenyonet al, quienes lograron rebajar la tasa de recidivas hacia un 5% incluso en casos de pterigión recurrente.

“La técnica se basa en el uso de membrana mucosa conjuntival normal con su red vascular superficial intacta y con las células caliciformes, de superficie columnar y de células madre para reponer la membrana lesionada.”  
(Guillen, 2015).

En comparación con el cierre primario con colgajos, evitan el cierre a tensión y permiten cubrir defectos mayores, de hasta 15 x 15mm.

Aunque la técnica pueda ser muy laboriosa, sus resultados funcionales y cosméticos la han hecho muy popular para tratar el pterigión primario y secundario. Con esta técnica no se han encontrado otras complicaciones; su única limitación es que no haya disponibilidad de conjuntiva sana en el ojo afectado o en el adelfo, o cuando se prevea la realización de cirugía del glaucoma, en cuyo caso la técnica no es aplicable. (Guillén, 2015)

Una plastia conjuntival tomada en contigüidad con la córnea y bien orientada anatómicamente puede constituir una forma de trasplante de limbo y tener más posibilidades de restaurar la barrera limbar (siempre que las células del pterigión haya sido efectivamente erradicado). El siguiente paso en la misma dirección lo constituyen los injertos de limbo propiamente dichos, los cuales pueden ser necesarios para dicha restauración en casos con afectación o daño circunferencial extensos.

#### ➤ **Otros injertos autólogos (membranas mucosas, piel)**

Diversos tejidos autólogos se han empleado como alternativa a la conjuntiva: mucosa bucal (Svoboda), nasal (Naumann), e incluso piel (Gifford). Aunque su constitución histológica difiere de la conjuntiva y no incluye células madre limbares, son útiles para cubrir la esclerótica y facilitar la reconstrucción de la superficie ocular. Existe, no obstante, la cuestión de su apariencia cosmética, especialmente pobre con injertos de piel.

El electroqueratomo de Castroviejo permite obtener fácilmente piezas

amplias de mucosa fina, prácticamente transparente (0,2 a 0,3 mm) del labio

ESTUDIO DE LA RECIDIVAS POR FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES DE PTERIGION,  
POST CIRUGIA TRATADOS EN UN CENTRO MEDICO EN LA CIUDAD DE QUITO. PERIODO  
2016-2017. ELABORACION DE UN FOLLETO PRACTICO PARA PACIENTES.

inferior, capaces de recubrir áreas de resección más amplias que con las plastias de conjuntiva (hasta 15 por 40 mm). Esto es especialmente útil en casos con múltiples cabezas y simbléfaron asociado, como puede ocurrir tras varias recidivas.

➤ **Plastias con membrana amniótica**

Constituyen la modalidad más reciente y prometedora dentro del grupo de los injertos. Se trata en realidad de una forma de homoinjerto pero de baja antigenicidad y fácil disponibilidad en piezas de tamaño considerable. Además de ser una forma simplificada y efectiva de aportar tejido conectivo con su membrana basal epitelial, la membrana amniótica favorece la repoblación epitelial y al parecer presenta efectos contrarios a la recurrencia del pterigión, con actividad intrínseca antiinflamatoria, anti cicatrización y antiangiogénica. Debe recordarse, no obstante, que no aporta células-madre limbares, y en caso de defecto circunferencial extenso puede ser recomendable combinarla con un injerto de limbo.

“Después de la extirpación del pterigión, la esclerótica desnuda se cubre con membrana amniótica, con la membrana basal orientada hacia arriba. Se han observado complicaciones menores como quistes conjuntivales epiteliales de inclusión.” (Guillen, 2015)

➤ **Homoinjertos (corneales, limbares, esclerales)**

En caso de adelgazamiento corneal o escleral, especialmente tras cirugías repetidas, será necesario aportar el tejido conectivo denso que falta mediante una queratoplastia tectónica de forma variable, más frecuentemente lamelar o un injerto escleral. Si hay opacidad profunda que afecta al eje visual, puede estar indicada una queratoplastia penetrante.

Muchos cirujanos prefieren, incluso en caso de defecto escleral, aportar tejido corneal y se ha dicho que éste es una mejor «barrera» contra la recidiva que la esclera, conjuntiva o membranas mucosas. Esto podría deberse a la presencia de células-madre limbares en el mismo. De hecho, un injerto tomado de la periferia de la córnea donante posiblemente incluya un homoinjerto de limbo. Pero pueden ser preferibles los injertos en herradura (corneo-esclerales) a los clásicos circulares.

Las complicaciones que se ha observado son hemorragia intralamelar, depósitos de hemosiderina e infección del injerto. La única desventaja que presenta esta técnica es la disponibilidad de tejido del donante y la utilización de corticoides e inmunosupresores durante un prolongado periodo de tiempo.

(Guillen, 2015)

#### **2.02.05 Pterigión Recidivas**

Tras el tratamiento sea con fármacos o quirúrgico, de un pterigión primario o recidivante y se produzca una reactivación del proceso inflamatorio en la zona tratada, hablaremos de recidiva. No es necesario esperar a que el pterigión recidivante invada la córnea, según Vergès, el simple hecho de visualizar cambios en la conjuntiva, congestión vascular y engrosamiento, serán suficientes para ponernos sobre aviso del inicio de una nueva recidiva. Se refiere que el 90% de las recidivas se dan entre el primer y tercer mes aunque se han descrito casos con más de 1 año desde el tratamiento inicial. (AVANZADA, 2012)

### **2.02.05.01 Factores que predisponen a la recidiva**

En general son dos grupos de factores los que se relacionan con las recidivas, unos debidos a la cirugía y otros debidos al propio paciente y a situaciones ambientales. En el primer caso, solemos tener una cirugía primaria incompleta:

- No se extirpo toda el tejido afectado
- Quedaron restos de tejido fibrótico en la córnea y en el limbo
- Superficie corneo-escleral irregular
- Sutura de los bordes conjuntivales a tensión
- Quedó el limbo esclero-corneal expuesto, sin cubrir con la conjuntiva o el implante de membrana amniótica (IMA) o conjuntiva que hubiéramos utilizado.
- Dehiscencia de los bordes conjuntivales
- No haber controlado de forma suficiente la reacción inflamatoria cicatricial

#### **Respecto a los factores personales y ambientales tenemos:**

- Pacientes varones y con edad inferior a los 40 años.
- Pacientes de origen asiático, afroamericano e hispanos.
- Presencia del gen VEGF-460, relacionado con la proliferación vascular y la aparición del pterigión.
- Estar expuesto a un ambiente seco y polvoriento

- Presencia de un síndrome de ojo seco (AVANZADA, 2012)

#### **2.02.05.02 Fisiopatogenia de las recidivas**

El mecanismo que explica la recidiva es la reactivación del proceso inflamatorio presente en la forma primaria. El traumatismo quirúrgico actúa como un potenciador de la respuesta inflamatoria.

Si después de la cirugía persisten células madre limbares activadas y tejido fibroblástico activo, se produce un incremento de citoquinas proliferativas y factores de crecimiento vascular (VEGF) que inducen la proliferación fibrovascular, al tiempo que se incrementa la síntesis de metaloproteinasas que destruyen la membrana de Bowman y el colágeno estromal, facilitando el avance del pterigión.

En la mayoría de los casos presenta mayor agresividad, una reacción inflamatoria más violenta, con proliferación fibroblástica, engrosamiento e irregularidad de los tejidos afectados. En ocasiones el proceso cicatricial puede llegar a producir simblefaron y limitaciones en la motilidad ocular.  
(AVANZADA, 2012)

### 2.03 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

**Adelfo:** Es un adjetivo que en botánica se define como una organización dada por los estambres que va ligado, unido, adherido o pegado por sus filamentos en uno o algunos cuerpos de la flor masculino.

**Antigenicidad:** Capacidad de producir una respuesta inmune específica. El grado, depende de la cantidad y la clase de una sustancia determinada, de la sensibilidad del receptor al antígeno y de su capacidad de producir anticuerpos.

**Autólogos:** Se refiere a los elementos que constituyen el cuerpo tales como las células o los tejidos, que son propios de un individuo

**Autotransplante:** es la intervención quirúrgica en la que el receptor y el donante son el mismo individuo, es decir, aquella en la que el injerto se extrae y se implanta en el mismo sujeto.

**Carcinoma Espino celular.** 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. (Guillen, 2015)

**Córnea:** Membrana transparente en forma de disco abombado, que constituye la parte anterior del globo ocular y se halla delante del iris.

**Colgajos:** La incisión de la piel (epidermis, dermis y tejido celular subcutáneo), su despegamiento, la cauterización o sutura hemostática, la movilización del tejido y la sutura.

**Citoquinas:** Son proteínas que regulan la función de las células que las producen sobre otros tipos celulares.

**Dehiscencia:** Abertura espontánea de una parte o de un órgano que se había suturado durante una intervención quirúrgica.

**Esclera:** es una membrana de color blanco, gruesa, resistente y rica en fibras de colágeno que constituye la capa más externa del globo ocular.

**Excresis:** Extirpación de un órgano o de un tejido corporal.

**Homoinjertos:** Trasplante de un sujeto de la misma especie o tipo.

**Hemosiderina:** Es un pigmento de color amarillo - dorado o pardo y aspecto granuloso o cristalino que deriva de la hemoglobina cuando hay más hierro del necesario en el cuerpo. Consiste en agregados micelares de ferritina, cuya función es servir de reservorio de hierro.

**Inflamación:** Reacción que se desencadena en una parte del organismo o en los tejidos de un órgano, caracterizada por un enrojecimiento de la zona, aumento de su volumen, dolor, sensación de calor y trastornos funcionales, y que puede estar provocada por agentes patógenos o sustancias irritantes; también puede aparecer como consecuencia de un golpe.

**Lumpectomia:** Operación quirúrgica para extirpar el cáncer y un poco del tejido que lo rodea. También se pueden extraer algunos ganglios linfáticos debajo del brazo para hacerles una biopsia. También se llama cirugía para conservar el órgano afectado.

**Pingüecula:** 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 pinguécúla no sobrepasa el limbo, además no tiene forma triangular ni desplaza el pliegue semilunar. (Guillen, 2015)

**Plastia:** Elemento sufijal de origen griego que entra en la formación de nombres femeninos con el significado de ‘reconstrucción’, ‘modelado’.

**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. (Guillen, 2015)

**Tejido fibroso:** conjuntivo que está compuesto por fibras elásticas muy reticuladas y pequeñas areolas con líquido.

**Tracoma:** es una infección ocular que afecta a ambos ojos, y es la principal causa mundial de ceguera prevenible. El tracoma es causado por una bacteria llamada *Chlamydia trachomatis*.

## 2.04 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Como fundamentación legal podemos encontrar:

Constitución de Octubre del 2016 de la Organización Mundial De La Salud (OMS) en su, CAPÍTULO I –FINALIDAD

Artículo 1; La finalidad de la Organización Mundial de la Salud (llamada de ahora en adelante la Organización) será alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud.

En el Ecuador la reforma de la Constitución Política de la República encontramos: Título VII RÉGIMEN DEL BUEN VIVIR, Capítulo primero Inclusión y equidad, Sección segunda Salud.

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

En el Art.42 de la constitución del ecuador dice “El estado garantizara el derecho a la salud, su promoción y su protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provision de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficacia.”

Ley Orgánica de la Salud, Capítulo I del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Código Orgánico Integral Penal, Capítulo Segundo DELITOS CONTRA  
LOS DERECHOS DE LIBERTAD, Sección Primera, Delitos contra la  
inviolabilidad de la vida.

Artículo 146.- Homicidio culposo por mala práctica profesional.-

La persona que al infringir un deber objetivo de cuidado, en el ejercicio o  
práctica de su profesión, ocasione la muerte de otra, será sancionada con pena  
privativa de libertad de uno a tres años.

El proceso de habilitación para volver a ejercer la profesión, luego de  
cumplida la pena, será determinado por la Ley.

Será sancionada con pena privativa de libertad de tres a cinco años si la  
muerte se produce por acciones innecesarias, peligrosas e ilegítimas.

## **2.05 FORMULACIÓN DE HIPOTESIS O PREGUNTAS DIRECTICES DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **2.05.01 Hipótesis**

La recidiva de Pterigión, en pacientes post quirúrgicos se relaciona con  
exposición a factores de riesgos a los que se ve expuesto y desconocimiento de los  
cuidados luego de la cirugía que debe tener.

### **2.05.02 Preguntas directrices de la investigación.**

¿Cuál es la edad más frecuente en presentar recidiva de pterigión?, ¿Cuál es el  
género con mayor prevalencia en presentar recidiva de pterigión?, ¿Qué técnica  
quirúrgica utilizo el profesional de la salud al realizar la cirugía de pterigión?, ¿Cuál es  
el conocimiento del paciente en cuanto a cuidado post quirúrgico?, ¿Que conoce el  
paciente acerca de factores de riesgo?, ¿Qué porcentaje de pacientes tuvo el cuidado  
necesario después de realizar la cirugía?, ¿En qué sector vive? , ¿Que alimentación fue

la consumida luego de la cirugía?, ¿En qué forma le ayudaron los familiares para el cuidado?, ¿Qué tiempo mantuvo de reposo?, ¿Qué tiempo le dio el médico especialista para mantener el reposo?, ¿Cómo se siente ahora luego de la cirugía?, ¿Cómo es ahora su forma de cuidado?

Estas preguntas permiten guiar el trabajo investigativo que nacen, de los objetivos específicos, que se va a realizar en el Centro Medico Mariscal Sucre.

## **2.06 Caracterización De Las Variables Preguntas Directrices de la Investigación**

### **2.06.01 Variable dependiente:**

“Recidiva de pterigión: Siempre que tras el tratamiento de un pterigión primario o recidivante, bien con fármacos o con cirugía, se produzca una reactivación del proceso inflamatorio en la zona tratada, hablaremos de recidiva.” (AVANZADA, 2012)

Dimensiones:

- Alteraciones en la conjuntiva.
- Evaluación de segmento anterior.

### **2.06.02 Variable independiente:**

Factores predisponentes de recidiva: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (OMS, 2017)

Dimensiones:

- Técnica quirúrgica
- Sector donde vive
- Si es fumador activo- pasivo
- Actividades del paciente

- Días de reposo luego de la cirugía
- Tiempo de control postquirúrgico
- Complicación luego de la cirugía
- Exposición a rayos UV.

#### **2.07 Indicadores:**

- Alteraciones en la conjuntiva.
- Técnica quirúrgica
- Cuidado post quirúrgico que tenga el paciente

## **CAPITULO III: METODOLOGIA**

### **3.01 Diseño de la investigación**

Es un estudio de tipo:

Descriptivo transversal: estudio de prevalencia, series de casos transversales, evaluación de pruebas diagnósticas, encuestas, otros.

Analítico observables: secuencia causa- efecto: prospectivo, retrospectivos, ambispectivos.

### **3.02 Población y muestra**

La población fue constituida por todas las historias clínicas de patología de pterigión, entre los grados de 1º a 3º, registradas en las historias clínicas del “Centro Médico Mariscal Sucre”, teniendo un total de 130, con diagnóstico de Pterigión del periodo 2014 a 2016.

La muestra fue constituida con las historias clínicas de post quirúrgico de Pterigión, constituyendo un total de 29 historias clínicas.

### **Criterios de inclusión**

Historias de pacientes con pterigión de resolución quirúrgica, en el Centro Médico Mariscal sucre periodo 2014-2016

### **Criterios de exclusión**

Historias de pacientes con pterigión que no tuvieron resolución quirúrgica en el Centro Médico Mariscal Sucre, periodo 2014-2016

### 3.03 Operacionalización de variables:

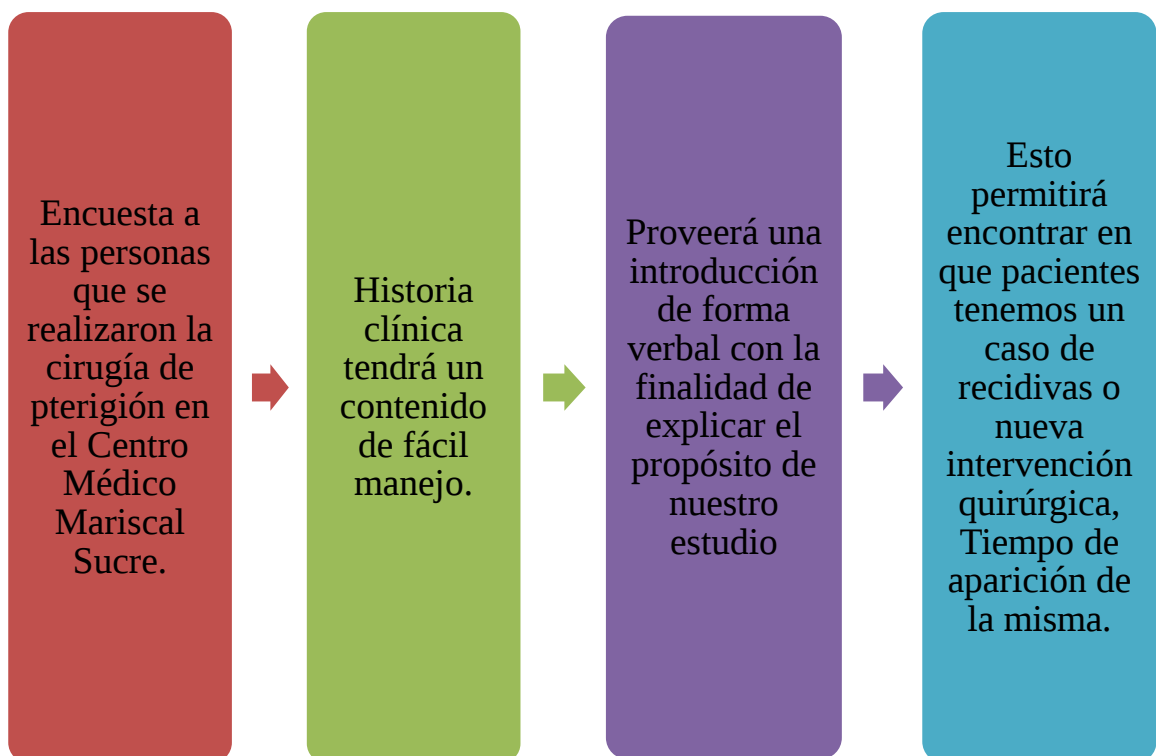
| Variable dependiente          | Definición conceptual                                                                                                                                                                                                                       | Nivel                                | Indicadores                          | Instrumento                                                                                                             |
|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Recidiva de pterigión:</b> | <p>“Siempre que tras el tratamiento de un pterigión primario o recidivante, bien con fármacos o con cirugía, se produzca una reactivación del proceso inflamatorio en la zona tratada, hablaremos de recidiva.”</p> <p>(AVANZADA, 2012)</p> | Nivel de alteración de la conjuntiva | <p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p> | <p>Encuesta</p> <p>Formato para recolectar datos de la historia clínica.</p> <p>Valoración con lámpara de hendidura</p> |

| Variable independiente      | Definición conceptual                                                                                                         | Nivel                                         | Indicadores           | Instrumento                                           |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>Factores de riesgos:</b> | Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión | Técnica quirúrgica                            | Alto<br>Medio<br>Bajo | Encuesta                                              |
|                             |                                                                                                                               | Cuidado post quirúrgico que tenga el paciente | Alto<br>Medio<br>Bajo | Formato para recolectar datos de la historia clínica. |
|                             |                                                                                                                               | Fumador activo – pasivo                       | Si<br>No              | Encuesta                                              |

### 3.04 Instrumentos de investigación

- Encuesta
- Formato de recolección de datos de la Historia Clínica.

### 3.05 Procedimientos de la investigación



### 3.06 Recolección de información.

#### 3.06. 01 Encuesta

#### I. ENCUESTA

*Agradezco su colaboración en el diligenciamiento de esta encuesta con fines académicos.*

#### II. APLICACIÓN DE ENCUESTA

**Marque con una X la respuesta con la cual se identifique**

**1. Indique el sector donde vive usted:**

- a. Urbano ( )
- b. Rural ( )

**2. En el sector donde vive, existe abundante viento, polvo:**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**3. Usted fuma**

- a. No
- b. Si, Frecuencia \_\_\_\_\_.

**4. Usted cuantas horas al día dedica al computador y/o celular**

- a. Menos de 8 horas ( )
- b. Entre 8 horas a 12 horas ( )
- c. Más de 12 horas ( )

**5. Antes de la cirugía de Pterigión le indicaron las ventajas y desventajas de la misma:**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**6. Luego de la intervención quirúrgica le explicaron los cuidados de recuperación:**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**7. La cirugía cumplió sus expectativas en :**

- a) De 0% a 25%
- b) De 26% a 50%
- c) De 51% a 75%
- d) De 76% a 100%.

**8. Cuantos días de reposo le dieron luego de la cirugía: \_\_\_\_\_**

**9. Después de que tiempo le llamaron para un control médico:**

- |                         |     |                         |     |
|-------------------------|-----|-------------------------|-----|
| a. Día siguiente        | ( ) | e. De 1 mes a 3 meses   | ( ) |
| b. De 2 días a 8 días   | ( ) | f. De 4 meses a 6 meses | ( ) |
| c. De 9 días a 15 días  | ( ) | g. De 7 meses a 1 año   | ( ) |
| d. De 16 días a 30 días | ( ) | h. Nunca                | ( ) |

**10. Presento algún tipo de complicación luego de la cirugía:**

- a. Si ( )
- b. No ( )
- c. Cual \_\_\_\_\_

**11. Cumplió con las recomendaciones médicas:**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**12. Luego de la cirugía usted evito la exposición a los rayos del sol:**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**13. Durante los primeros quince días posteriores a la cirugía , usted evito  
levantar objetos pesados:**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**14. Usted ve la importancia de recibir un folleto donde le explique los cuidados  
que debe seguir luego de la cirugía:**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**En caso de a ver tenido recidiva responda lo siguiente.**

**15. A que tiempo después de la cirugía le volvió aparecer el pterigion.**

- |                         |     |                         |     |
|-------------------------|-----|-------------------------|-----|
| a. Día siguiente        | ( ) | e. De 1 mes a 3 meses   | ( ) |
| b. De 2 días a 8 días   | ( ) | f. De 4 meses a 6 meses | ( ) |
| c. De 9 días a 15 días  | ( ) | g. De 7 meses a 1 año   | ( ) |
| d. De 16 días a 30 días | ( ) | h. Nunca                | ( ) |

**15. Le volvieron a operar luego la recidiva de pterigion.**

- a. Si ( )
- b. No ( )

**GRACIAS POR SU AYUDA.**

ESTUDIO DE LA RECIDIVAS POR FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES DE PTERIGION,  
POST CIRUGIA TRATADOS EN UN CENTRO MEDICO EN LA CIUDAD DE QUITO. PERIODO  
2016-2017. ELABORACION DE UN FOLLETO PRACTICO PARA PACIENTES.

### 3.06. 02 Formato para recolectar datos de la revisión con lámpara de hendidura.

#### FORMATO DE RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA.

Historia Clínica N°: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Genero: \_\_\_\_\_ C.I: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de residencia: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Ultimo Control Visual: \_\_\_\_\_

#### Características pre quirúrgicas

Fecha de la cirugía: \_\_\_\_\_

Ojo intervenido:

a. Derecho ( )

b. Izquierdo ( )

#### Técnica quirúrgica realizada:

- a. Resección con cierre primario ( )
- b. Auto injertos conjuntivales y limbares ( )
- c. Plastias con membrana amniótica ( )
- d. Plastia con Homoinjerto ( )
- e. No registra ( )

#### Examen Externo/ Biomicroscopia:



#### Estado actual del paciente



#### Conjuntiva:

- 
- Cicatrización
  - Estado de la recidiva
  - Presencia de inflamación

**Esclera:**

---

---

**Cornea:**

---

**Diagnóstico:**

---

**Disposición:**

---

---

## **CAPITULO IV: PROCESAMIENTO Y ANALISIS**

### **4.01 Procesamiento y análisis de cuadros estadísticos**

Se ejecutó la encuesta a todos los pacientes que cumplen el criterio de inclusión de las historias clínicas revisadas del Centro Medico Mariscal Sucre, con la patología de pterigión.

Con una muestra de 29 pacientes encuestados de historias clínicas de post quirúrgico de pterigión, de una población de 130 historias clínicas de patología de pterigión.

El objetivo del instrumento es poder comparar los datos obtenidos de la fuente en este caso, los pacientes postquirúrgicos de pterigión, con lo consultado y revisado en el marco conceptual.

El formato de resumen de la Historia Clínica corroborara lo obtenido a través del instrumento.

#### 4.01.01 Análisis e Interpretación de datos de Historias Clínicas.

##### Historia Clínica

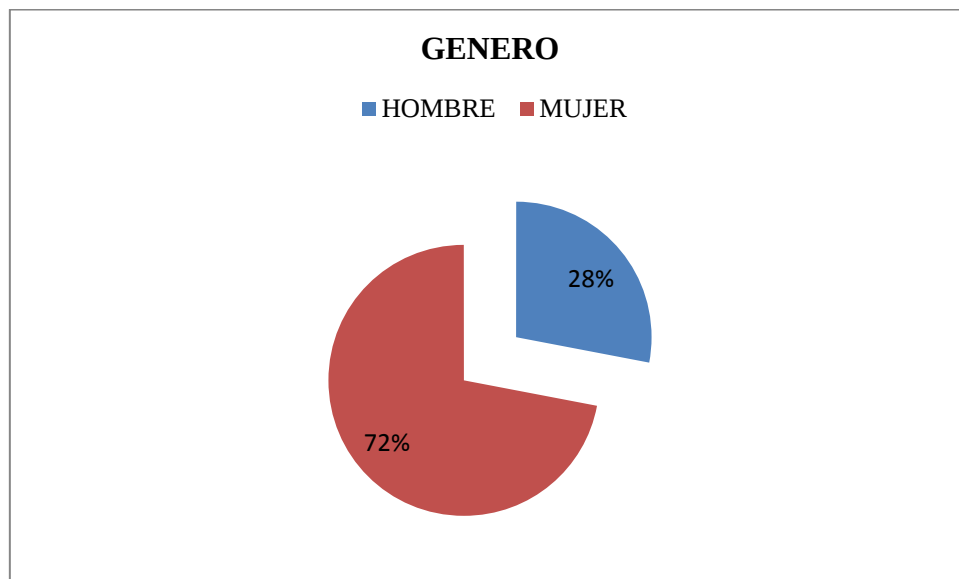
**Tabla 1**

##### GENERO

| VARIABLE | Frecuencia | %   |
|----------|------------|-----|
| HOMBRE   | 8          | 28  |
| MUJER    | 21         | 72  |
| Total    | 29         | 100 |

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.  
**Elaborado por:** Diego Revelo.

**Grafica 1**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.  
**Elaborado por:** Diego Revelo.

Se encontró que un 72% son mujeres, mientras que un 28% son hombres.

## Historia Clínica

**Tabla 2**

### EDAD

| VARIABLE      | Frecuencia | %   |
|---------------|------------|-----|
| 20 a 29 años  | 3          | 10  |
| 30 a 39 años  | 3          | 10  |
| 40 a 49 años  | 12         | 42  |
| 50 a 59 años  | 4          | 14  |
| 60 o más años | 7          | 24  |
| Total         | 29         | 100 |

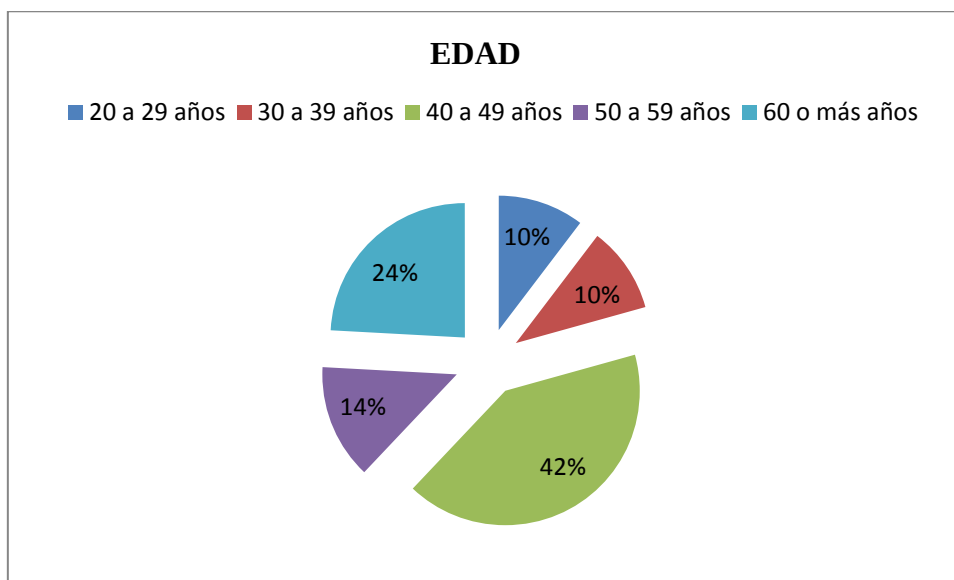
**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva. **Tabla guiada por:**

Estudio De Parámetros De Normalidad

En Relación A La Edad Con El Tomógrafo Óptico De Coherencia **Recuperado de:**  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-66912005000400005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-66912005000400005)

**Elaborado por:** Diego Revelo.

### Grafica 2



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

Se encuentra que un 42% de la población se encuentra entre los 40 a 49 años de edad,

Mientras que un 10% de la población a la que se le realiza la historia clínica se encuentra entre los 20 a 39 años de edad.

## Historia Clínica

**Tabla 3**

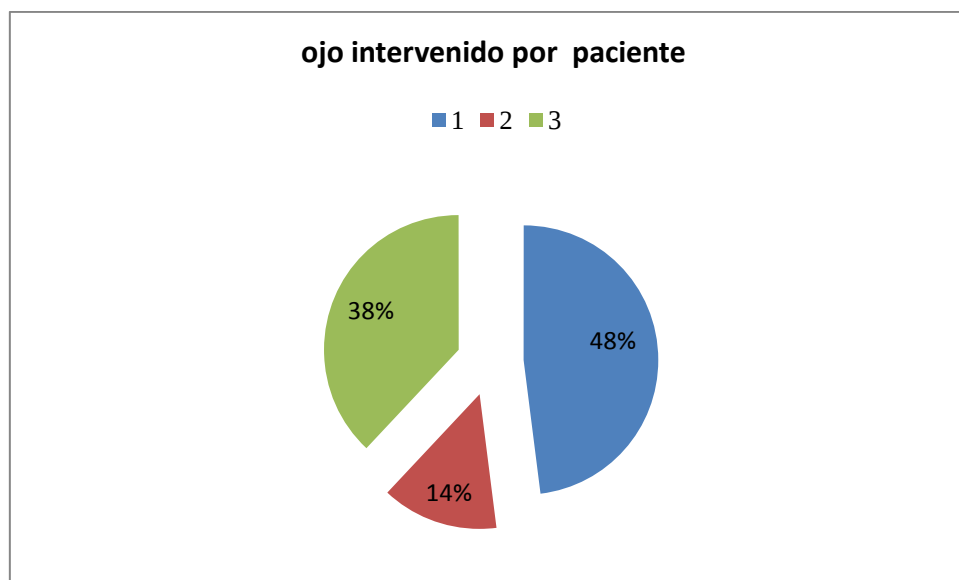
### OJO INTERVENIDO POR PACIENTE

| VARIABLE      | Frecuencia | Cantidad por ojo | %   |
|---------------|------------|------------------|-----|
| Ojo Derecho   | 14         | 14               | 48  |
| Ojo Izquierdo | 4          | 4                | 14  |
| Ambos Ojos    | 11         | 22               | 38  |
| Total         | 29         | 40               | 100 |

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

**Grafica 3**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

Se encuentra que un 48% de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en el ojo derecho con un total de 14 ojos; mientras que un 14% presento su intervención en el ojo izquierdo con un total de 4 ojos; y un 38% son intervenidos ambos ojos con un total de 22 ojos.

## Historia clínica

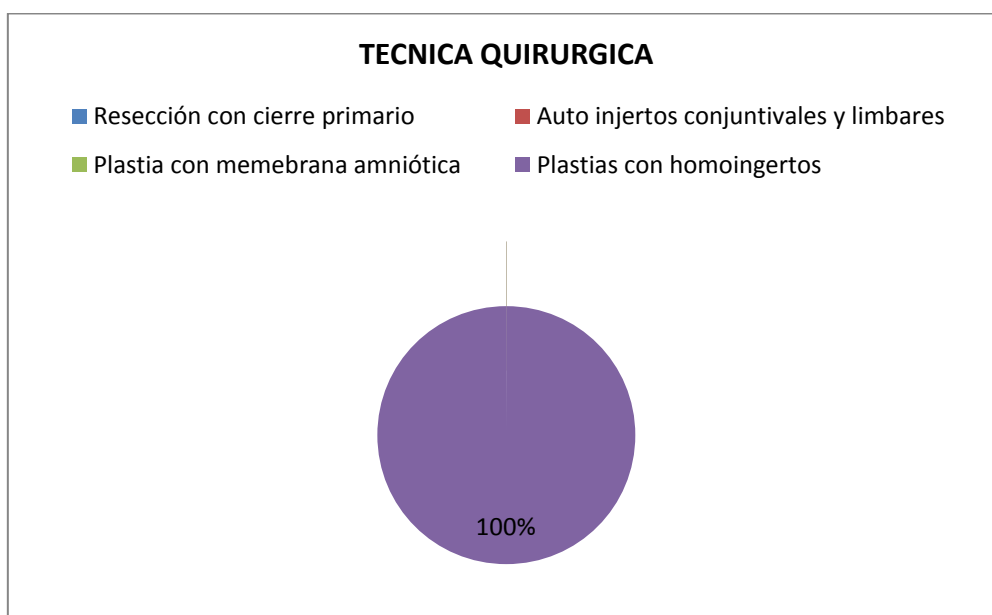
Tabla 4

### TECNICA QUIRURGICA

| VARIABLE                               | Frecuencia | %   |
|----------------------------------------|------------|-----|
| Resección con cierre primario          | 0          | 0   |
| Auto injertos conjuntivales y limbares | 0          | 0   |
| Plastia con membrana amniótica         | 0          | 0   |
| Plastias con homoiinjertos             | 40         | 100 |
| Total                                  | 40         | 100 |

**Fuente:** historias clínicas de la clínica corporación mariscal sucre; Historias Clínicas aplicadas por Diego Revelo  
**Elaborado por:** Diego Revelo

Grafica 4



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.  
**Elaborado por:** Diego Revelo.

El 100% señala que los pacientes operados de pterigión en el Centro Médico Mariscal sucre, fueron realizados mediante la técnica quirúrgica, plastia con homoiinjertos.

## Historia Clínica

Tabla 5

### CUADRO COMPARATIVO DE PACIENTES CON RECIDIVA

| Primer paciente                       |                                           | Segundo paciente                              |                                      |
|---------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>Pre quirúrgico</b>                 | <b>Post quirúrgico</b>                    | <b>Pre quirúrgico</b>                         | <b>Post quirúrgico</b>               |
| <b>Ojo intervenido:</b>               | Ojo con recidiva:                         | <b>Ojo intervenido:</b>                       | Ojo con recidiva:                    |
| <b>OD</b>                             | OD                                        | <b>OD</b>                                     | OD                                   |
| <b>Conjuntiva:</b>                    | Conjuntiva:                               | <b>Conjuntiva:</b>                            | Conjuntiva:                          |
| <b>Hiperplasia conjuntival</b>        | Hiperplasia conjuntival G II,             | <b>Hiperplasia conjuntival Pterigión GIII</b> | Hiperplasia conjuntival G I,         |
| <b>Pterigión GIII</b>                 | Vascularizada, con compromiso corneal 2mm |                                               | vascularizada sin compromiso corneal |
| <b>Tiempo Post quirúrgico: 7meses</b> |                                           | <b>Tiempo Post quirúrgico: 2años 8meses</b>   |                                      |
| Tercer paciente                       |                                           | Cuarto paciente                               |                                      |
| <b>Pre quirúrgico</b>                 | <b>Post quirúrgico</b>                    | <b>Pre quirúrgico</b>                         | <b>Post quirúrgico</b>               |
| <b>Ojo intervenido:</b>               | Ojo con recidiva:                         | <b>Ojo intervenido:</b>                       | Ojo con recidiva:                    |
| <b>ODI</b>                            | OD                                        | <b>OD recidivante hace 10años</b>             | OD                                   |
| <b>Conjuntiva:</b>                    | Conjuntiva:                               | <b>Conjuntiva:</b>                            | Conjuntiva:                          |
| <b>Hiperplasia conjuntival</b>        | Hiperplasia conjuntival G II,             | <b>Hiperplasia conjuntival Pterigión GII</b>  | Hiperplasia conjuntival G II         |
| <b>Pterigión GIII</b>                 | vascularizada compromiso corneal de 2mm   |                                               |                                      |
| <b>Tiempo Post quirúrgico: 5meses</b> |                                           | <b>Tiempo Post quirúrgico: 1año 8 meses</b>   |                                      |

**Fuente:** Historias Clínicas de la clínica Corporación Mariscal Sucre; Historias Clínicas aplicadas por Diego Revelo  
**Elaborado por:** Diego Revelo

En el presente cuadro comparativo nos permite destacar que los siguientes pacientes valorados para la realización de la siguiente investigación, presenta recidiva de pterigión desde aproximadamente los 5 meses hasta los 2 años 8 meses, luego de la intervención quirúrgica, en todos los casos la recidiva se da en el OD, la conjuntiva se encuentra vascularizada, presencia de hiperplasia conjuntival que esta entre grado I y II.

## Análisis descriptivo

**Tabla 6**

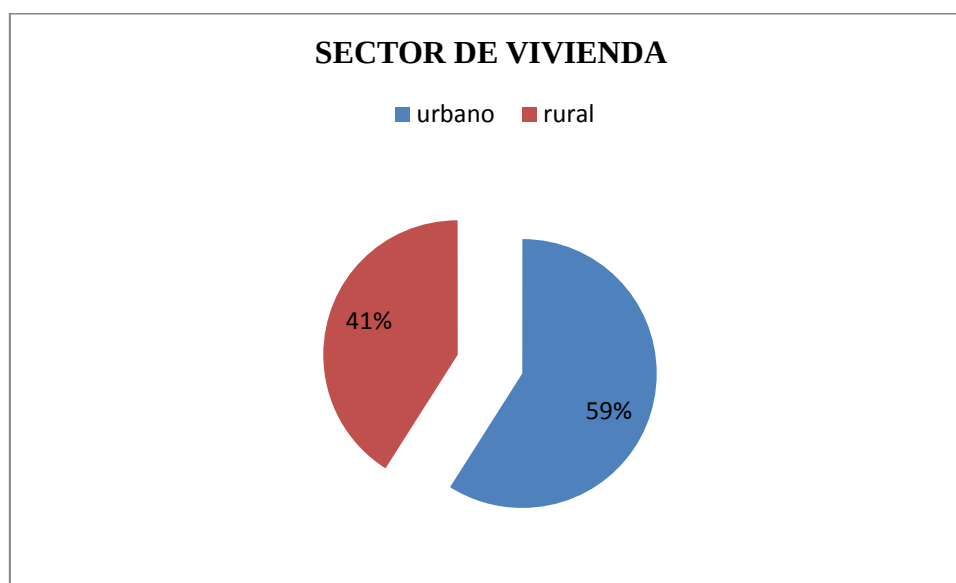
### SECTOR DE VIVIENDA

| VARIABLE | Frecuencia | %   |
|----------|------------|-----|
| Urbano   | 17         | 59  |
| Rural    | 12         | 41  |
| Total    | 29         | 100 |

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

**Grafica 5**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

El 59% señala que los pacientes post operatorios de pterigión del Centro Médico Mariscal sucre, vive en el sector urbano, mientras que el 41% vive en el sector rural.

## Encuesta

**Tabla 7**

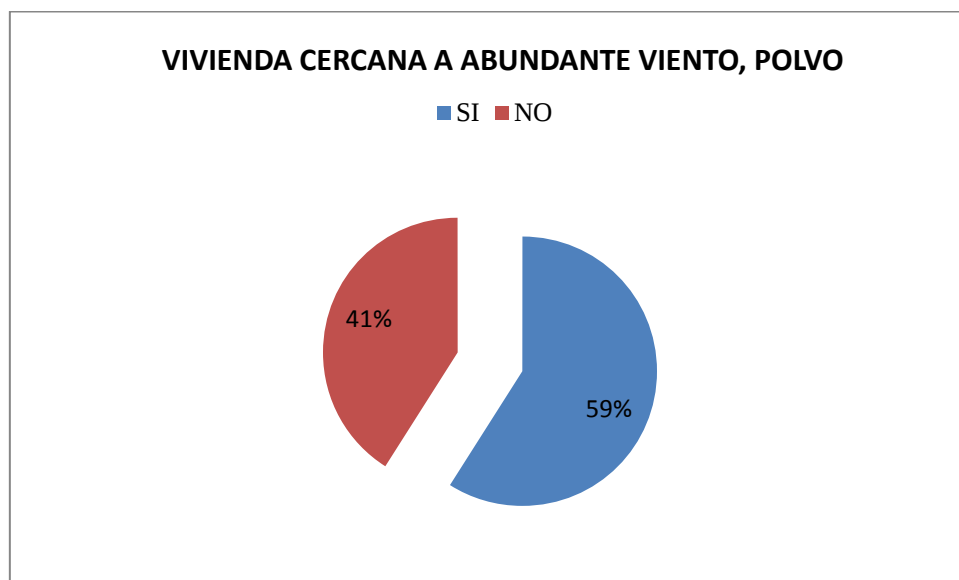
### VIVIENDA CERCANA ABUNDANTE VIENTO, POLVO

| VARIABLE | Frecuencia | %   |
|----------|------------|-----|
| SI       | 17         | 59  |
| NO       | 12         | 41  |
| total    | 29         | 100 |

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

**Grafica 6**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

El 59% señala que los pacientes post operatorios de pterigión del Centro Médico Mariscal sucre, tiene su vivienda cerca de abundante viento y polvo, mientras que el 41% vive en un sector más alejado de este factor de riesgo.

## Encuesta

**Tabla 8**

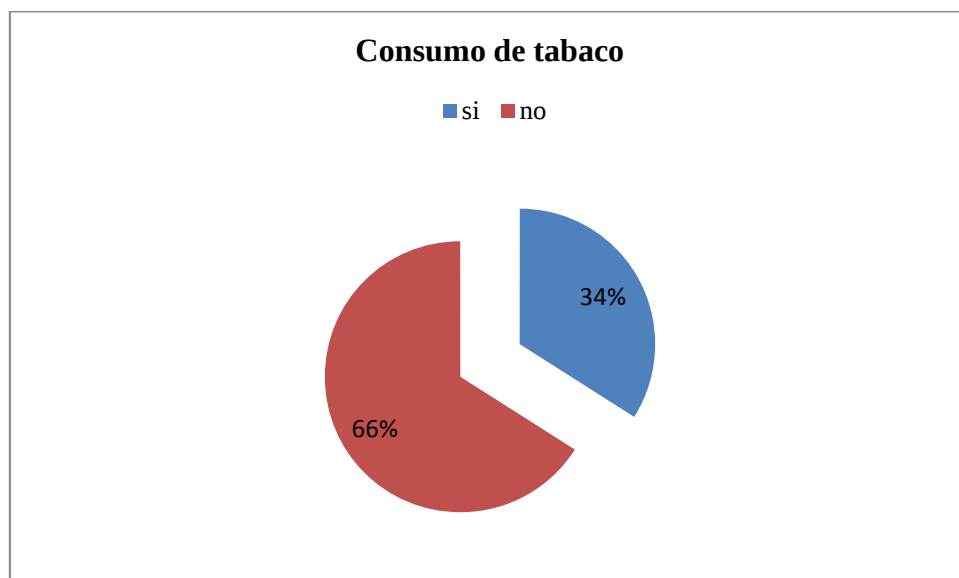
### CONSUMO DE TABACO

| VARIABLE     | Frecuencia | %          |
|--------------|------------|------------|
| SI           | 10         | 34         |
| NO           | 19         | 66         |
| <b>Total</b> | <b>29</b>  | <b>100</b> |

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

**Grafica 7**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

El 66% señala que los pacientes post operatorios de pterigión del Centro Médico Mariscal sucre, no consumen tabaco, mientras que el 34% no consumen tabaco.

## Encuesta

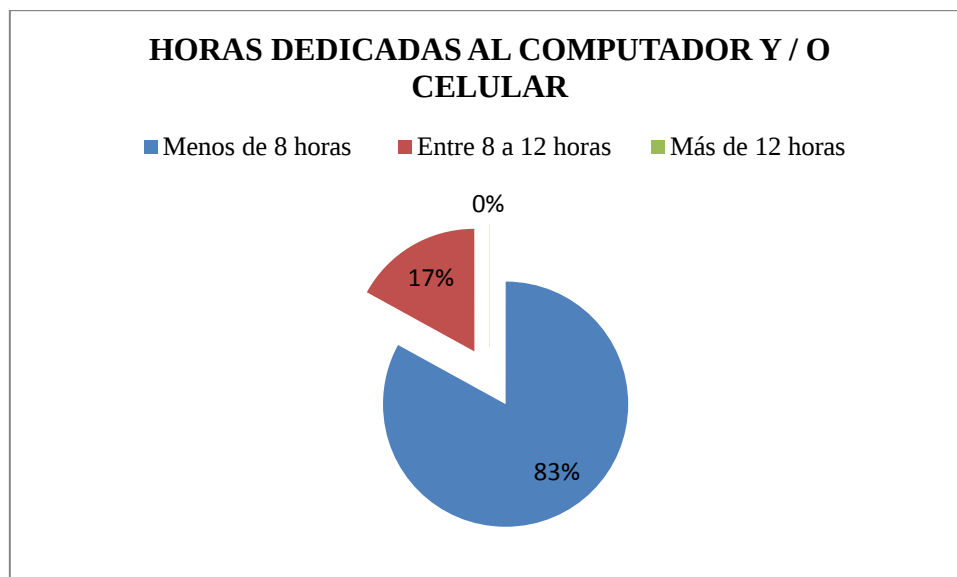
**Tabla 9**

### HORAS DEDICADAS AL COMPUTADOR Y / O CELULAR

| VARIABLE           | Frecuencia | %   |
|--------------------|------------|-----|
| Menos de 8 horas   | 24         | 83  |
| Entre 8 a 12 horas | 5          | 17  |
| Más de 12 horas    | 0          | 0   |
| Total              | 29         | 100 |

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.  
**Elaborado por:** Diego Revelo.

**Grafica 8**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.  
**Elaborado por:** Diego Revelo.

El 83% señala que los pacientes post operatorios de pterigión del Centro Médico Mariscal sucre, ocupan la tecnología en un tiempo menor a 8 horas, mientras que el 0% no ocupan computador y/o celular más de 12 horas

## Encuesta

**Tabla 10**

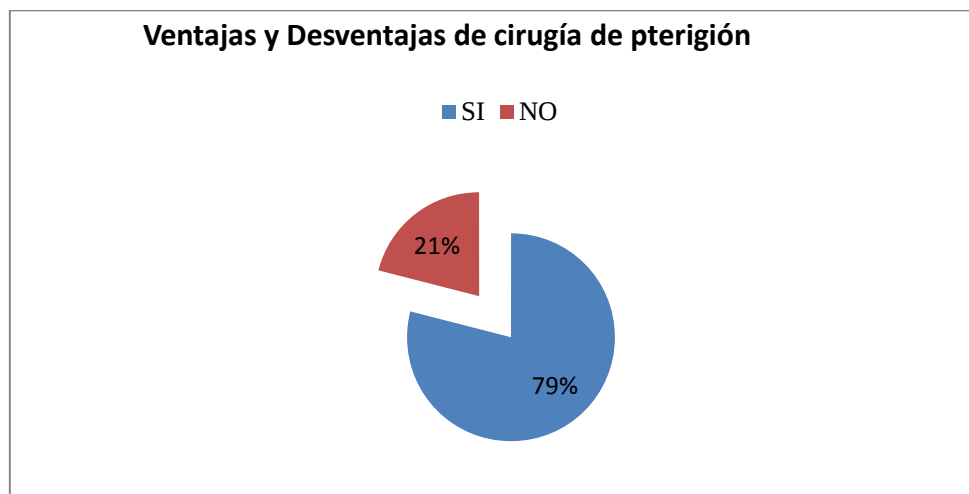
### VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE CIRUGÍA DE PTERIGION

| VARIABLE     | frecuencia | %          |
|--------------|------------|------------|
| SI           | 23         | 79         |
| NO           | 6          | 21         |
| <b>Total</b> | <b>29</b>  | <b>100</b> |

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

**Grafica 9**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

El 79% señala que pacientes post operatorios de pterigión del Centro Médico Mariscal sucre, si les indicaron las ventajas y desventajas de pterigión y, mientras que el 21% no recuerdan o aseguran que no se les dio la información.

## Encuesta

**Tabla 11**

### EXPLICACIÓN SOBRE CUIDADOS POST QUIRÚRGICOS

| VARIABLE     | frecuencia | %          |
|--------------|------------|------------|
| SI           | 29         | 100        |
| NO           | 0          | 0          |
| <b>Total</b> | <b>29</b>  | <b>100</b> |

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

**Grafica 10**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

El 100% señala que los pacientes post operatorios de pterigión del Centro Médico Mariscal sucre, Si les explicaron los cuidados post quirúrgicos.

## Encuesta

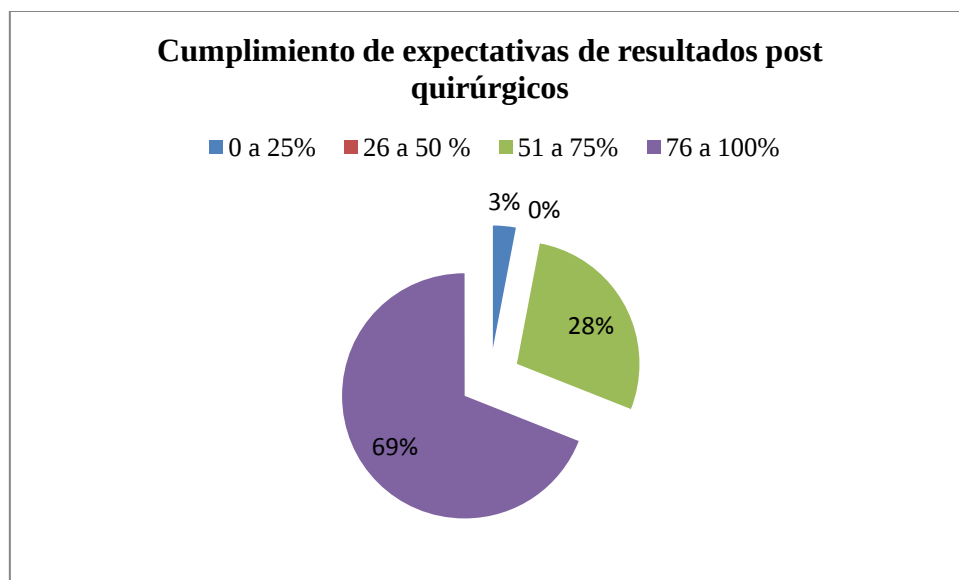
Tabla 12

### CUMPLIMIENTO DE EXPECTATIVAS DE RESULTADOS POST QUIRÚRGICOS

| VARIABLE   | Frecuencia | %   |
|------------|------------|-----|
| 0 a 25 %   | 1          | 3   |
| 26 a 50 %  | 0          | 0   |
| 51 a 75 %  | 8          | 28  |
| 76 a 100 % | 20         | 69  |
| total      | 29         | 100 |

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.  
**Elaborado por:** Diego Revelo.

Grafica 11



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.  
**Elaborado por:** Diego Revelo.

El 69% señala que los pacientes post operatorios de pterigión del Centro Médico Mariscal sucre, cumplió su expectativa de 100% del resultado post quirúrgicos y, mientras que el 28% cumplió el 75% de expectativas y un 3% no cumplió en totalidad sus expectativas con el resultado de la cirugía.

**Encuesta**

**Tabla 13**

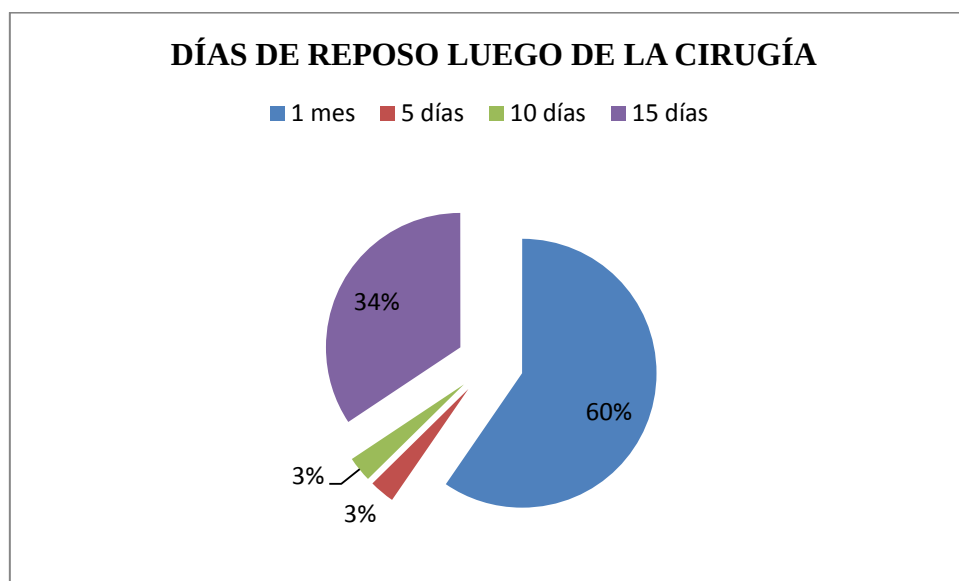
**DÍAS DE REPOSO LUEGO DE LA CIRUGÍA**

| VARIABLE | Frecuencia | %   |
|----------|------------|-----|
| 1 mes    | 17         | 60  |
| 5 días   | 1          | 3   |
| 10 días  | 1          | 3   |
| 15 días  | 10         | 34  |
| total    | 29         | 100 |

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

**Grafica 12**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

El 60% señala que los pacientes post operatorios de pterigión del Centro Médico Mariscal Sucre, guardo reposo 1 mes, mientras que existen dos resultados del 3% mismo que nos indica que reposo de 5 a 10 días.

**Encuesta**

**Tabla 14**

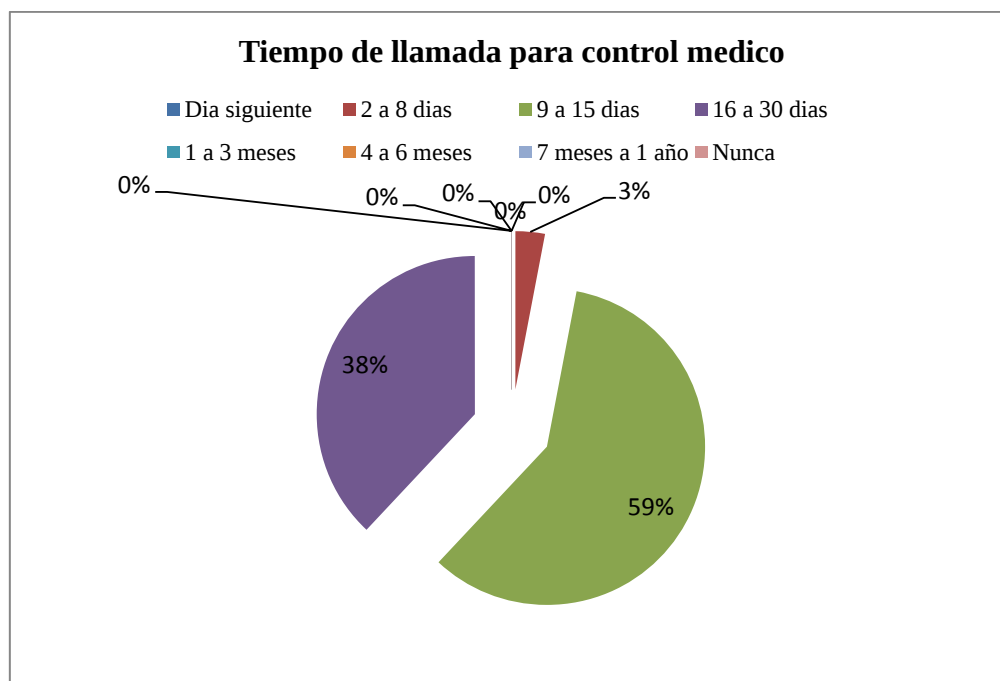
ESTUDIO DE LAS RECIDIVAS POR FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES DE PTERIGION, POST CIRUGIA TRATADOS EN UN CENTRO MEDICO EN LA CIUDAD DE QUITO. PERIODO 2016-2017. ELABORACION DE UN FOLLETO PRACTICO PARA PACIENTES.

### TIEMPO DE LLAMADA PARA CONTROL MEDICO

| VARIABLE        | Frecuencia | %          |
|-----------------|------------|------------|
| Día siguiente   | 0          | 0          |
| 2 a 8 días      | 1          | 3          |
| 9 a 15 días     | 17         | 59         |
| 16 a 30 días    | 11         | 38         |
| 1 a 3 meses     | 0          | 0          |
| 4 a 6 meses     | 0          | 0          |
| 7 meses a 1 año | 0          | 0          |
| Nunca           | 0          | 0          |
| <b>Total</b>    | <b>29</b>  | <b>100</b> |

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.  
**Elaborado por:** Diego Revelo.

**Grafica 13**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.  
**Elaborado por:** Diego Revelo.

El 59% señala que los pacientes post operatorios de pterigión del Centro Médico Mariscal sucre, asistieron al control médico luego de la cirugía, entre 9 a 15 días, mientras que el 3% asistieron luego de 2 a 8 días al control.

**Encuesta**

**Tabla 15**

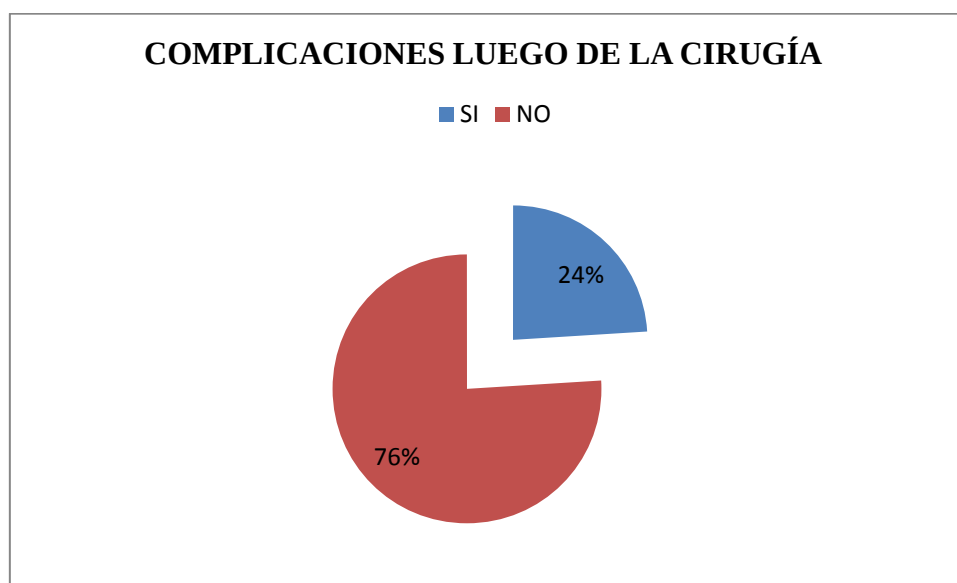
**COMPLICACIONES LUEGO DE LA CIRUGÍA**

| VARIABLE     | Frecuencia | %            |
|--------------|------------|--------------|
| SI           | 7          | 24           |
| NO           | 22         | 76           |
| <b>Total</b> | <b>29</b>  | <b>96.66</b> |

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

**Grafica 14**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

El 76% señala que los pacientes post operatorios de pterigión del Centro Médico Mariscal sucre, no tuvieron complicaciones luego de la cirugía, mientras que el 24% si tuvieron complicaciones luego de la cirugía de pterigión.

## Encuesta

**Tabla 16**

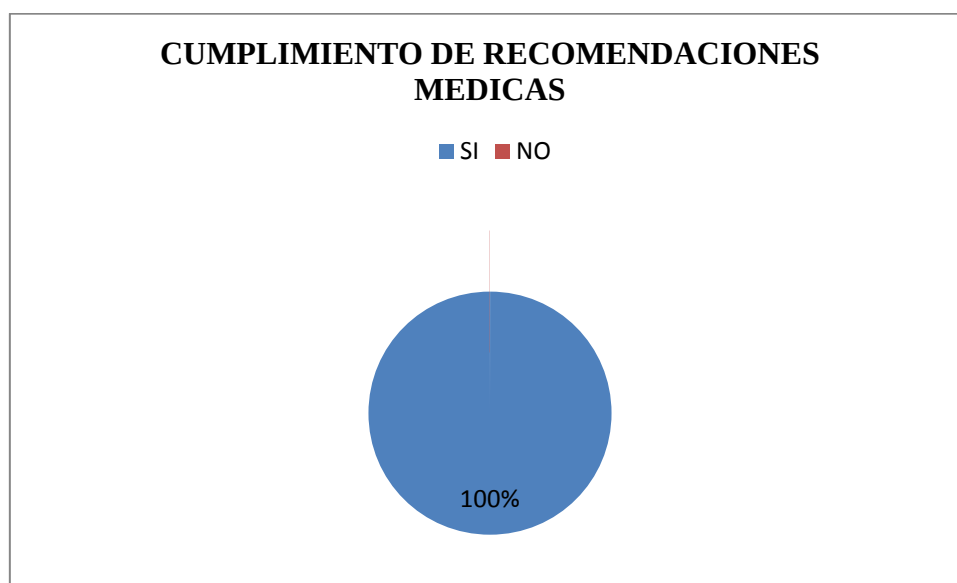
### CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES MÉDICAS

| VARIABLE | Frecuencia | %   |
|----------|------------|-----|
| SI       | 29         | 100 |
| NO       | 0          | 0   |
| total    | 29         | 100 |

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

**Grafica 15**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

El 100% señala que los pacientes post operatorios de pterigión del Centro Médico Mariscal sucre, si cumplieron las recomendaciones del médico luego de la cirugía.

## Encuesta

Tabla 17

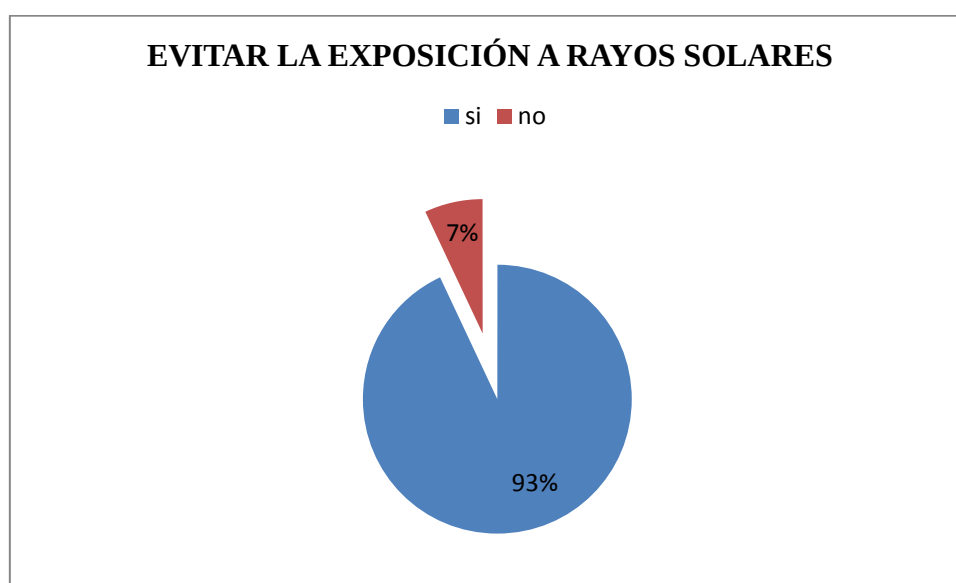
### EVITAR LA EXPOSICIÓN A RAYOS SOLARES

| VARIABLE | Frecuencia | %   |
|----------|------------|-----|
| SI       | 27         | 93  |
| NO       | 2          | 7   |
| total    | 29         | 100 |

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

Grafica 16



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

El 93% señala que los pacientes post operatorios de pterigión del Centro Médico Mariscal sucre, si evitaron los rayos del sol y un 7% no se cuidaron de los rayos del sol.

## Encuesta

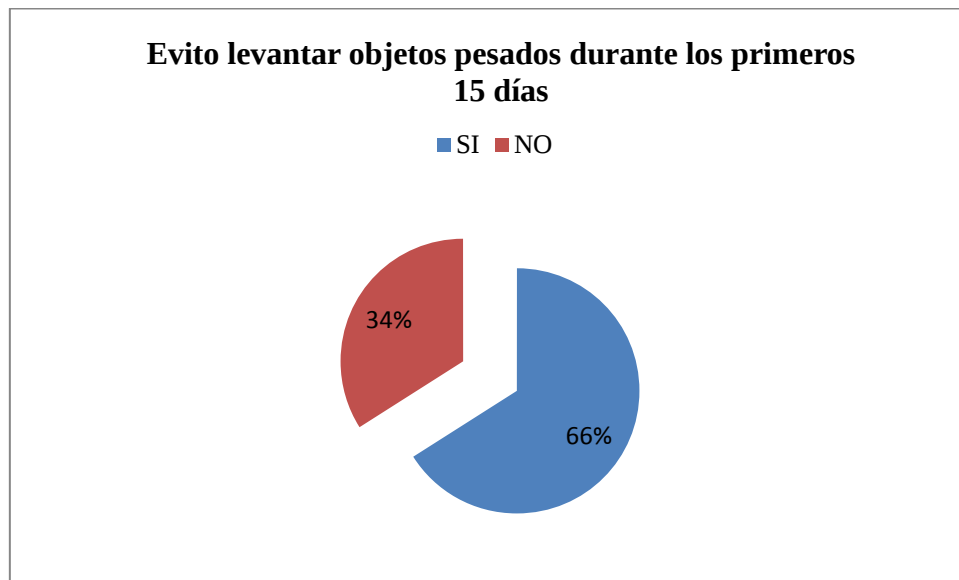
Tabla 18

### EVITA LEVANTAR OBJETOS PESADOS DURANTE LOS PRIMEROS 15 DÍAS

| VARIABLE | Frecuencia | %   |
|----------|------------|-----|
| SI       | 19         | 66  |
| NO       | 10         | 34  |
| total    | 29         | 100 |

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.  
**Elaborado por:** Diego Revelo.

Grafica 17



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.  
**Elaborado por:** Diego Revelo.

El 66% señala que los pacientes post operatorios de pterigión del Centro Médico Mariscal sucre, si evitaron levantar objetos pesados y un 34% no evitaron alzar objetos pesados por su trabajo.

## Encuesta

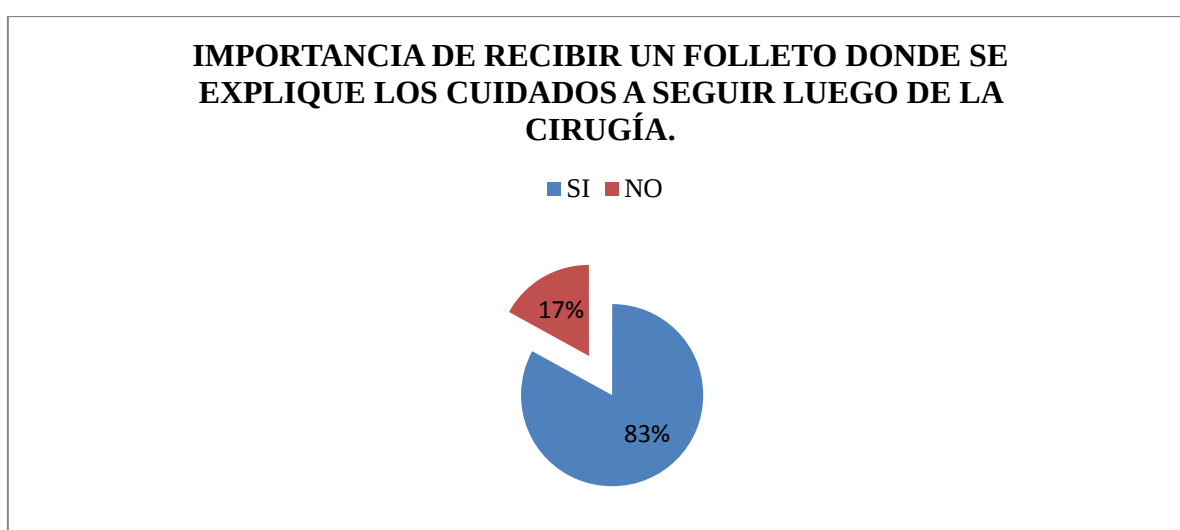
**Tabla 19**

### IMPORTANCIA DE RECIBIR UN FOLLETO DONDE SE EXPLIQUE LOS CUIDADOS A SEGUIR LUEGO DE LA CIRUGÍA.

| VARIABLE | Frecuencia | %   |
|----------|------------|-----|
| SI       | 24         | 83  |
| NO       | 5          | 17  |
| Total    | 29         | 100 |

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.  
**Elaborado por:** Diego Revelo.

**Grafica 18**



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.  
**Elaborado por:** Diego Revelo.

El 83% señala que los pacientes post operatorios de pterigión del Centro Médico Mariscal sucre, si ven necesario recibir el folleto educativo y un 17 % no ven la importancia de recibir este.

## Encuesta

Tabla 20

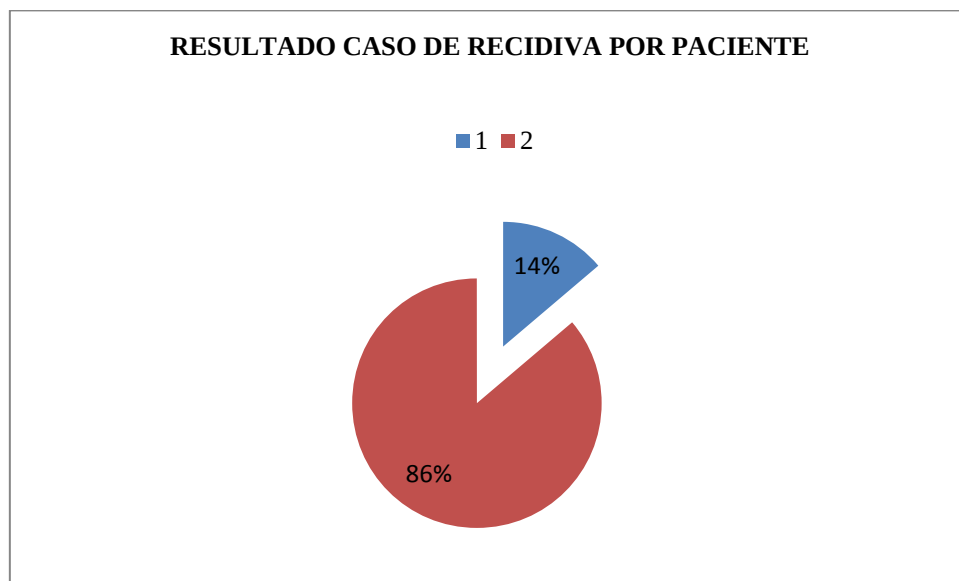
### RESULTADO CASO DE RECIDIVA POR PACIENTE

| VARIABLE | Frecuencia | %   |
|----------|------------|-----|
| SI       | 4          | 14  |
| NO       | 25         | 86  |
| Total    | 29         | 100 |

**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

Grafica 19



**Fuente:** Encuesta aplicada a los pacientes de las Historias Clínicas de post-quirúrgico de recidiva.

**Elaborado por:** Diego Revelo.

El 86% señala que los pacientes post operatorios de pterigión del Centro Médico Mariscal sucre, no presentan pterigión recidiva. En cambio el 14% si refieren presentar pterigión recidiva.

#### **4.02 Conclusiones del análisis estadístico**

En la interpretación de datos de la historia clínica se encuentra que la técnica aplicada para la intervención quirúrgica en un 100% es la plastia, al revisar en la biomicroscopia se encuentra que la conjuntiva en un porcentaje de 14% hay vascularización y presencia de tejido, lo que nos da indicios de una recidiva de pterigión, también se reconoce que en la población el inicio de estos signos va desde los 6 meses posquirúrgicos, hasta el año.

Por lo que la expectativa de la cirugía en los pacientes post quirúrgicos en un 28% no cumple con las expectativas, dándonos como porcentaje de pterigión recidiva en un 14%.

Estos datos estadísticos justifican la aplicación de un folleto educativo para la población puesto que es un porcentaje que se encuentra entre las estadísticas estudiadas dentro del marco conceptual por falta de conocimiento y aplicación de los cuidados post quirúrgicos de pterigión por la población.

#### **4.03 Respuestas a la hipótesis o interrogantes de investigación (preguntas directrices)**

El presente estudio nos indica que la técnica quirúrgica que realizaron los profesionales de la salud a todos los pacientes que fueron estudiados es, plastia con homoinjertos; el personal de salud se ha encargado de explicar los cuidados pre y post quirúrgicos, entre ellos exponiendo los factores de riesgos y las complicaciones de la cirugía, también se reconoce que las condiciones de vida de los pacientes son un factor preponderante para derivar en una complicación o a su defecto recidiva de pterigión por cuanto se mantiene expuestos a polvo viento humo. Se debe recalcar que la participación de los familiares en la recuperación en los pacientes es fundamental,

varios de ellos obtuvieron ayuda de sus parientes durante el proceso de recuperación, permitiéndoles mantener el reposo respectivo, mismo que va entre los 8 a 15 días.

## CAPITULO V: PROPUESTA

### 5.01 Antecedentes

El presente estudio se realizó con la finalidad de conocer el porcentaje de pterigión recidiva, en el Centro Medico Mariscal Sucre, al sur de Quito. Para la realización de la siguiente investigación; se gestionó por medio de oficios el acceso a las Historias Clínicas con las que cuenta la institución, y poder de esta manera tener datos reales en los cuales sustentar la investigación.

Se ha realizado un protocolo de cuidados post quirúrgicos para los pacientes que se han sometido a la intervención quirúrgica, tratando de esta manera disminuir la incidencia de pterigión recidiva por falta de conocimientos de los usuarios, para fijar más el conocimiento se elaboró un tríptico explicativo.

Tomando en cuenta el resultado de este estudio, se ha llevado a cabo la formulación del protocolo y el tríptico educativo.

### 5.02 Justificación

El principal factor de riesgo para desarrollar un pterigión es la exposición solar y la sequedad, por esto ocurre en la zona inter palpebral. Las personas que trabajan al aire libre son las más frecuentemente afectadas.

Así mismo cabe mencionar que la falta de conocimiento, o el déficit de interpretación dados por la terminología médica, el grado de alfabetización de cada paciente; no permiten que los mismos y sus familiares fijen las recomendaciones dadas.

Es por esto y por otras causas que se ve indispensable la elaboración de un folleto interactivo, mismo que le permita al paciente y familiar fijar las recomendaciones médicas para evitar o disminuir el riesgo de recidiva de pterigión.

Este folleto es de fácil comprensión y didáctico, con un léxico acorde a las necesidades del paciente, se recomienda a los profesionales de la salud, entregarlos al momento del alta del paciente, luego de su intervención quirúrgica.

### **5.03 Descripción**

El presente tríptico está dirigido a los usuarios que se han realizado la cirugía de pterigión; mismo que servirá como complemento a las indicaciones brindadas por los profesionales de salud.

En su estructura y contenido podremos encontrar lo siguiente.

- Introducción
- Objetivos
- Definición de pterigión
- Signos y síntomas
- Factores de riesgo de pterigión
- Complicaciones quirúrgicas
- Cuidados postquirúrgicos

### **5.04 Formulación del proceso de la propuesta**

La aplicación de este folleto educativo está dirigido a todos los pacientes post quirúrgicos de pterigión, para su creación, se ha tomado en cuenta los aspectos básicos de pterigión y pterigión recidiva, obtenidos de bibliografía y de recomendaciones de profesionales de la salud, es sencillo para su uso por los usuarios y familiares.

**Propuesta:**



ESTUDIO DE LAS RECIDIVAS POR FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES DE PTERIGION, POST CIRUGIA TRATADOS EN UN CENTRO MEDICO EN LA CIUDAD DE QUITO. PERIODO 2016-2017. ELABORACION DE UN FOLLETO PRACTICO PARA PACIENTES.



## CAPITULO VI: ASPECTO ADMINISTRATIVOS

### 6.01 Recursos:

**Humanos:** tutora de tesis, personal del “Centro Médico Mariscal Sucre”, Pacientes, Autor de tesis.

**Económicos:** auto gestión

**Físicos:** instalaciones “Centro Medico Mariscal Sucre”

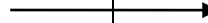
### 6.02 Presupuesto:

| PRESUPUESTO                  |                      |
|------------------------------|----------------------|
| <b>Recursos Humanos</b>      | <b>Costo</b>         |
| Aporte Personal              | \$ 700.00            |
| <b>MATERIAL</b>              |                      |
| Hojas de papel bond          | \$ 50.00             |
| Copias de encuestas          | \$ 90.00             |
| Impresiones y anillados      | \$ 100.00            |
| Insumos de oficina           | \$ 55.00             |
| Implementos para el servicio | \$ 90.00             |
| Empastado                    | \$ 70.00             |
| CD                           | \$ 20.00             |
| <b>Equipos</b>               | <b>Hora alquiler</b> |
| Cámara Fotográfica           | \$ 50.00             |
| Computadora                  | \$ 50.00             |
| <b>Otros</b>                 |                      |
| Movilización y transporte    | \$ 50.00             |
| <b>TOTAL</b>                 | <b>\$ 1325</b>       |

### 6.03 Cronograma

| ACTIVIDADES                                                        | FECHAS     |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|
|                                                                    | Septiembre |   |   |   | octubre |   |   |   | noviembre |   |   |   | Diciembre |   |   |   | Enero |   |   |   | febrero |   |   |   | marzo |   |   |   |
|                                                                    | 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     | 2 | 3 | 4 |
| 1.-Elaboración de Formulario 001                                   |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |
| 2. Elaboración del primer capítulo del Protocolo de investigación  |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |
| 3. Elaboración del segundo capítulo del Protocolo de investigación |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |
| 4 Recolección de datos                                             |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |
| 5. Elaboración del tercer capítulo del Protocolo de investigación  |            |   |   |   |         |   |   |   |           |   |   |   |           |   |   |   |       |   |   |   |         |   |   |   |       |   |   |   |

ESTUDIO DE LAS RECIDIVAS POR FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES DE PTERIGION, POST CIRUGIA TRATADOS EN UN CENTRO MEDICO EN LA CIUDAD DE QUITO. PERIODO 2016-2017. ELABORACION DE UN FOLLETO PRACTICO PARA PACIENTES.

|                                                  |  |  |  |  |                                                                                     |                                                                                     |                                                                                     |
|--------------------------------------------------|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. Procesamiento<br>y análisis de<br>información |  |  |  |  |                                                                                     |  |                                                                                     |
| 7. elaboración<br>de la propuesta                |  |  |  |  |  |                                                                                     |                                                                                     |
| 8. revisión del<br>informe final                 |  |  |  |  |                                                                                     |  |                                                                                     |
| 9. defensa de<br>tesis                           |  |  |  |  |                                                                                     |                                                                                     |  |

## **CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **7.01 Conclusiones**

El presente trabajo investigativo, me ha permitido comparar lo encontrado en el marco teórico, con lo encontrado a través de instrumento investigativo, que este caso es la encuesta, logrando alcanzar los objetivos descritos.

Es decir, se encontró que las edades de los pacientes estudiados y encuestados, de post quirúrgicos de pterigión en el centro Médico Mariscal Sucre se encuentran entre 40 a los 49 años; mientras que la bibliografía no indica la edad de presentar recidiva, pero si mencionan que el mayor índice de presentar pterigión es de 20 a 25 años; así mismo la prevalencia de los pacientes en el Centro Medico Mariscal sucre es de género femenino, no hay evidencia de prevalencia de recidiva entre sexos.

El país por encontrarse en la línea ecuatorial ya presenta una desventaja, es decir que los rayos UV son más directos, pero se puede ubicar que la población en estudio que tiene su residencia en el sector urbano presenta un mayor porcentaje de recidiva, por la presencia de viento, polvo, esmog.

Se identificó que la única cirugía que se realiza en el Centro Medico Mariscal Sucre es la plastia con homoinjertos; misma que médicos refieren que es la de menor porcentaje en recidiva.

La encuesta refleja que los pacientes post quirúrgicos de pterigión recibieron en su totalidad la explicación sobre los cuidados luego de la cirugía; en su mayoría guardaron reposo de un mes, dedicaron menos de 8 horas al computado y /o celular, no consumieron tabaco, se protegieron ante los rayos solares, evitaron levantar objetos pesados e informan a ver cumplido con las recomendaciones médicas; cabe recalcar que

en su mayoría no presentan recidiva de pterigión, por lo que el porcentaje que presenta recidiva probablemente no cumplió en su totalidad las recomendaciones médicas.

La aplicación de un folleto práctico educativo en el Centro Medico Mariscal Sucre, permitirá captar a los pacientes y familiares post quirúrgico de pterigión, de mejor manera las indicaciones médicas, y la forma de evitar la exposición a factores de riesgo.

## **7.02 Recomendaciones**

- Motivar a los profesionales de la salud a utilizar el folleto educativo, para de esta manera dar una adecuada información a los pacientes, fijando los conocimientos de una manera práctica.
- Establecer una evaluación continua, en pacientes post quirúrgicos de pterigión con el fin de detectar a tiempo recidivas y disminuir el riesgo de presentar las mismas en la población.
- Mantener una motivación en los pacientes post quirúrgicos de pterigión para el cumplimiento de los cuidados luego de la cirugía.
- Involucrar la participación de familiares en el tratamiento del paciente post quirúrgico de pterigión, con ayuda del folleto interactivo que será entregado luego de la intervención quirúrgica.
- Se recomienda que el personal que labora en la institución realice charlas informativas frecuentes sobre los cuidados post quirúrgicos de pterigión en hospitales y centros médicos municipales de la mayoría de provincias que se encuentran aliadas al centro médico, para de esta manera disminuir el riesgo de recidiva.

### Anexo 1



Revisión paciente

### Anexo 2



Revisión paciente

### **Anexo 3**



Revisión a paciente

### **Anexo 4**



Hallazgo de recidiva de pterigión

**BIBLIOGRAFIA:**

- alvarez, e. r. (2009). Aspectos básicos del pterigion para médicos generales.  
*Revista Cubana de Medicina General Integral*, 129-130 .
- Guillen, D. E. (2005). Pterigión.Una guía práctica de diagnóstico y tratamiento .  
*REVISTA MEDICA HONDUREÑA - VOL. 63 - No. 3*, 102-104.
- Liceaga., D. E. (2016).
- Vargas, J. J. (2006). *optometria clinica*. colombia: universidad santo tomas .

**NETGRAFIA:**

- Álvarez, E. R. (2009). *Aspectos básicos del pterigion para médicos generales*.  
Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n4/mgi13409.pdf>
- Barraquer Compte, R. I., Álvarez de Toledo Elizalde, J. P., & De la Paz Dalisay, M. F. (18 de 01 de 2012). *oftalmoseoformacion.com*. Recuperado el 9 de 01 de 2015, de <http://www.oftalmoseoformacion.com/>
- Bustos, A. A., & Durán de la Colina, J. (18 de enero de 2012). *ANATOMÍA FUNCIONAL*. Obtenido de <http://www.oftalmoseoformacion.com/wp-oftalmoseo/documentacion/p2004/Cap01.pdf>
- Guillén', D. D. ( 1995 ). *Pterigión.Una guía práctica de diagnóstico y tratamiento*. Obtenido de <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1995/pdf/Vol63-3-1995-6.pdf>
- Molina, D. (2017). *anatomia y fisiologia ocular* . Obtenido de <http://www.academia.cat/files/425-4939-DOCUMENT/Molina-35-27Maig13.pdf>

- OMS. (s.f.). *www.who.int*. Recuperado el 15 de 02 de 2017, de <http://www.who.int>
- Pangay., G. M. (sn de sn de 2015). *sn*. Recuperado el 23 de noviembre de 2016, de sn: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10799/1/GLENDA%20MARIUXI%20DIAZ%20PANGAY.pdf>
- Porto, J. P., & Gardey, A. (2014). *Definición de recidiva*. Obtenido de <http://definicion.de/recidiva/>
- Vergès, D. (29 de 11 de 2012). *areaoftalmologica.com*. Recuperado el 15 de 02 de 2017, de <https://areaoftalmologica.com/pterygion-recidivante-como-diagnosticarlo-y-como-tratarlo/>