



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

**Características clínicas y epidemiológicas de Pterigión en
pacientes adultos atendidos en la consulta externa de la
dirección Hospitalaria Guayaquil N.º 2 de la Policía Nacional en
el periodo 2023-2024.**

AUTOR:

Almeida Roldán, Aramis Itati

**Trabajo de tutulación previo a la obtención del título de
MÉDICO**

TUTOR:

Dr. Trejos Pino, Javier Vicente

**Guayaquil, Ecuador
21 de mayo del 2025**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Almeida Roldán, Aramis Itati** como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:
**JAVIER VICENTE
TREJOS PINO**

f. _____

Dr. Trejos Pino, Javier Vicente

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 21 del mes de mayo del año 2025



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Almeida Roldán, Aramis Itati

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Características clínicas y epidemiológicas de Pterigión en pacientes adultos atendidos en la consulta externa de la dirección Hospitalaria Guayaquil N.º 2 de la Policía Nacional en el periodo 2023-2024**, previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 21 del mes de Mayo del año 2025

LA AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
**ARAMIS ITATI
ALMEIDA ROLDAN**

f. _____

Almeida Roldán, Aramis Itati



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Almeida Roldán, Aramis Itati

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Características clínicas y epidemiológicas de Pterigión en pacientes adultos atendidos en la consulta externa de la dirección Hospitalaria Guayaquil N.º 2 de la Policía Nacional en el periodo 2023-2024**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 21 del mes de Mayo del año 2025

LA AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
ARAMIS ITATI
ALMEIDA ROLDAN

f. _____

Almeida Roldán, Aramis Itati



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

REPORTE COMPILATIO

INFORME DE ANÁLISIS
magister

Características clínicas y epidemiológicas de Pterigión en pacientes de Adultos atendidos en la consulta externa de la dirección hospitalaria N° 2 en el periodo del periodo 2023 – 2024

0% Textos sospechosos

91% Similitudes (ignorado)
de similitudes entre corrientes < 1% entre las fuentes mencionadas

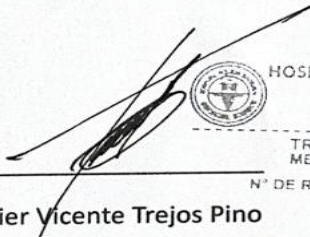

6% Idiomas no reconocidos (ignorado)

Nombre del documento: TESIS ITATI MAYO.docx
ID del documento: cee66c282418e107a236c07668832798b98f62f6
Tamaño del documento original: 188,93 kB
Autor: Itati Almeida Roldan

Depositante: Itati Almeida Roldan
Fecha de depósito: 6/5/2025
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 6/5/2025

Número de palabras: 5543
Número de caracteres: 36.626

Ubicación de las similitudes en el documento:

f.  
HOSPITAL DE LA POLICIA NACIONAL
GUAYAQUIL No. 2
TREJOS PINO JAVIER
MEDICO INFECTOLOGO
C.I.: 0913687794
N° DE REGISTRO: 1006-03-352932
Dr. Javier Vicente Trejos Pino

TUTOR (A)



Firmado electrónicamente por:
**JAVIER VICENTE
TREJOS PINO**

f. _____

Dr. Trejos Pino, Javier Vicente

AGRADECIMIENTOS

Al llegar al final de esta etapa tan significativa en mi vida, no puedo evitar mirar hacia atrás y sentir una profunda gratitud por todas las personas que, de una u otra manera, han estado presentes en este camino, pero en primer lugar mi agradecimiento más profundo es hacia Dios, es Él quien me ha dado toda la fortaleza y resiliencia que he necesitado para seguir en esta maravillosa pero tan exigente carrera.

Agradezco a mis madres Diana Roldán Cruz y Carmen Cruz Santos, mujeres de Fe y sabiduría que con su amor, consejos y cariño me han sostenido y apoyado durante mi proceso de ser médico.

A mis docentes, en especial al Dr. Ángel Segale, que me han enseñado el valor de las cosas, el entender que en mis manos ahora recae la vida de las personas y que es necesario tener el conocimiento suficiente para poder enfrentar cualquier circunstancia.

Por último, pero no menos importante agradezco a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por darme un lugar el cual llame mi segundo hogar durante 5 largos pero fructíferos años, por haberme dado amistades invaluable, docentes que se convierten en tu modelo más grande a seguir y una formación de alta calidad.

Itati Almeida Roldán

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi madre Diana María Roldán Cruz, gracias por haberme apoyado desde el día 1, tu sola con tu amor y entrega hiciste que tu primer bebe sea Medico, eres mi mas grande amor, te debo mi vida y prometo hacer grandes cosas para ser eternamente tu orgullo.

A mi familia, para mí lo más importante es un abrazo de mi abuela, un consejo de mis hermanos, una sonrisa de mis tías, los chistes de mi tío, la compañía de mis primas, son los que más celebran mis logros y hacen que la vida sea mucho mejor.

A mi pareja, Donovan Jaime, llegaste a mi vida en el momento preciso, cuando tenía muchas dudas y miedos, tu lograste que esta chica solitaria lejos de su pueblo natal siempre se sintiera cerca de su hogar, gracias por ser un pilar fundamental, nada hubiera sido lo mismo sin tu cariño y paciencia.

A mis amigos, Carlos H, Ma Auxiliadora M, Milena G, Paulette P, Andrea V, Madelynn Z, Thais M, Ana L, Fernanda S, ustedes que fueron mi segunda familia, gracias por ser abrigo en los días fríos, risa en los días grises y fuerza en cada paso. Su amor ha sido hogar, y su amistad, un refugio eterno.

Y a pesar de que no puedas leer esto porque sé que estas en los brazos de Dios en el cielo, te dedico este trabajo también a ti Doris Andaluz, no lo suspiste,

pero ahora tu nieta seguirá tus pasos de ser oftalmóloga, sé que estas muy orgullosa de mí, te recuerdo siempre.

Itati Almeida Roldán



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA



Firmado electrónicamente por:
ARAMIS ITATI
ALMEIDA ROLDAN

f. _____

Almeida Roldán, Aramis Itati

OPONENTE

INDICE GENERAL

RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I.....	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
OBJETIVOS	3
1.2.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
JUSTIFICACIÓN.....	4
CAPITULO II.....	5
Definición y descripción del Pterigión.....	5
Concepto:	5
Patogénesis:.....	5
Morfología:.....	6
Epidemiología:.....	6
Factores de riesgo:	6
Clasificación del pterigion según su extensión:.....	7
Manifestaciones clínicas:.....	7
Diagnóstico:	8
Diagnósticos diferenciales	9
Tratamiento:	9
CAPITULO III.....	11
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	11
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.	11
MANEJO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.	11
POBLACIÓN Y MUESTRA.....	11
OPERALIZACION DE VARIABLES.....	12
CAPITULO IV	13
Tabla 1	13

Tabla 2	13
Tabla 3	14
Tabla 4	14
Tabla 5	15
Tabla 6	15
DISCUSIÓN.....	16
CAPITULO V	18
CONCLUSIONES:	18
REFERENCIAS.....	19

RESUMEN

La presente investigación se centró en la búsqueda de las características clínicas y epidemiológicas de Pterigión en paciente adultos atendidos en la Dirección Hospitalaria Guayaquil N.º 2 de la Policía Nacional en el periodo 2023 – 2024. El estudio realizado fue observacional, retrospectivo, transversal y analítico, donde la población estudiada fueron 148 pacientes, de los cuales la población mas afectada con Pterigión fue la masculina con un 70.3%, el factor de riesgo mas importante es la exposición a los rayos ultravioleta, además que el grupo etario más representativo es el que se encuentra en el rango de 30-40 años, la sintomatología que más recurrente en los pacientes es el Escozor. El rápido crecimiento del Pterigión produce de manera significativa alteraciones de la agudeza visual. Por eso es importante diagnosticar de manera temprana esta patológica para indicar medidas de protección que eviten el progreso de la lesión junto a un tratamiento oportuno para evitar la recurrente sintomatología.

Palabras Claves: Pterigión, epidemiología, factores de riesgo, Agudeza visual

ABSTRACT

This study focused on identifying the clinical and epidemiological characteristics of pterygium in adult patients treated at Hospital Directorate No. 2 of the National Police in Guayaquil during the 2023–2024 period. It was an observational, retrospective, cross-sectional, and analytical study involving 148 patients. Males were the most affected group, accounting for 70.3% of cases. The most significant risk factor identified was exposure to ultraviolet radiation. The most represented age group was between 30 and 40 years. The most reported symptom was a burning sensation. The rapid growth of pterygium significantly impairs visual acuity. Therefore, early diagnosis is essential to implement protective measures that prevent lesion progression and to ensure timely treatment to alleviate recurrent symptoms.

Key Words: *Pterygium, Epidemiology, Risk factors, Visual acuity*

INTRODUCCIÓN

El Pterigión es una de las patologías oculares más frecuentes que se presenta dentro de las consultas oftalmológicas debido a su llamativa presentación asociada a molestias oculares que al principio son leves, con síntomas de inflamación y alteraciones netamente estáticas, pero conforme pasa el tiempo empeoran en sintomatología e incluso alteran la agudeza visual de los que la padecen. (17)

El Pterigión es una enfermedad ocular inflamatoria y degenerativa caracterizada por presentarse de forma insidiosa y se manifiesta como un tejido de crecimiento anormal fibrovascular de forma triangular ubicado predominante en la esclera nasal y que sobrepasa el limbo esclero córneoal. Como causas principales de esta patología se encuentra la exposición de manera prolongada a los rayos ultravioleta, al ambiente de polvo y viento, traumatismos, sustancias químicas, etc. (1)

El estudio tiene justificación a nivel de Latinoamérica y sobre todo en Ecuador debido a que es un país donde la exposición a estos factores de riesgo principalmente a la de rayos ultravioleta se mantiene vigente todo el año debido a la ubicación geográfica que posee el país al encontrarse en la línea ecuatorial. Incluso regiones tropicales del Ecuador se denominan zona del Pterigión porque se estima que el 22% de la población sobre todo masculina presenta Pterigión debido a la exposición constante. (2)

Aunque se sabe que existen factores de riesgo ya establecidos para la aparición del Pterigión aún se debate si existen factores no modificables que predispongan a su patogenia, entre ellos se encuentran individuos genéticamente predispuestos y el sexo.

En la dirección hospitalaria N°2 existe una población significativa de pacientes que acude a la consulta debido a la sintomatología marcada de esta enfermedad, la cual llega a ser discapacitante en la población más adulta del estudio. Estos pacientes, incluso después de la intervención quirúrgica donde se reseca el tejido conjuntival anómalo este presenta recurrencias. Estudios indican que la recidiva del Pterigión se asocia al grado de inflamación antes de la intervención, esto la convierte en una patología recidivante. (18)

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTICACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Pterigión es una de las patologías oculares más frecuentes que se manifiestan en la práctica clínica, siendo un problema en la población general debido a las manifestaciones clínicas que este presenta tales como sensación de escozor, cuerpo extraño, prurito, hiperemia conjuntival, y si se manifiesta en su forma rápidamente progresiva afecta gran parte de la córnea provocando alteraciones de la agudeza visual, por el Astigmatismo asociado. Así mismo, por la modificación del estado refractivo de la córnea, el paciente refiere también, molestias oculares asociadas al resplandor de la luz lo que dificulta inclusive manejar en las noches por la distorsión de las imágenes a su alrededor, entre otras molestias visuales adicionales que antes las personas no manifestaban. (3)

El Pterigión es un problema que afecta a miles de ecuatorianos expuestos a diversos factores de riesgo ya sea debido a su trabajo, lugar de procedencia, traumatismos oculares, factores genéticos o cualquier condición que predisponga a una resequeidad ocular excesiva y que facilite la aparición del mismo, incluso los pacientes refieren molestias desde la parte estética ya que el Pterigión tiene esa particular presentación triangular, color rojizo claro que atraviesa la córnea como una carnosidad que llama la atención y provoca inseguridad en las personas que la padecen. Incluso con el tratamiento que consiste en la resección quirúrgica del Pterigión se presentan recidivas, especialmente cuando las técnicas empleadas para el procedimiento no incluyen la colocación de un autoinjerto conjuntival en la zona de resección lo que predispone a que el Pterigión reaparezca meses después del tratamiento. (4)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de Pterigión en pacientes Adultos atendidos en la consulta externa de la dirección hospitalaria Guayaquil N°2 en el periodo del 2023 al 2024?

OBJETIVOS

1.2.1. OBJETIVO GENERAL

1. Identificar las características clínicas y forma de presentación del Pterigión en Adultos atendidos en la consulta externa de la Dirección Hospitalaria Guayaquil N°2 durante el periodo del 2023 al 2024

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2. Reconocer cual es el rango de edad donde prevalece la aparición del pterigión.
3. Establecer en qué tipo de sexo es más prevalente el Pterigión.
4. Determinar cuál es el signo/síntoma que se presenta con mayor frecuencia en los pacientes.

JUSTIFICACIÓN

El Pterigión aunque se considere una patología benigna, puede causar molestias significativas a largo plazo debido al inadecuado seguimiento médico, generalmente provocado por la falta de conocimiento de los pacientes, quienes optan por la automedicación mediante el uso de colirios que no mejoran la sintomatología y que en algunos casos pueden agravar la enfermedad.

Entre las características clínicas más frecuentes se destacan el prurito ocular, epífora constante, sensación de cuerpo extraño y las ametropías como el astigmatismo. Si el Pterigión presenta un crecimiento rápido, puede llegar a cubrir la pupila y causar una pérdida significativa de la visión. En el Ecuador, al ser un país con exposición constante a los rayos ultravioleta, considerado el factor de riesgo más importante para la aparición de pterigión, es fundamental reconocer pacientes con esta patología.

Los resultados que se esperan obtener con esta investigación son comprender de manera más detallada la presentación habitual, las molestias asociadas de la enfermedad y el impacto que tienen sobre pacientes cuando el pterigión evoluciona desde un grado I donde no cruza el limbo esclerocórneoal y no tienen manifestaciones significativas, hasta un grado IV que al cubrir la pupila ya presentan mayor repercusión en la agudeza visual debido a que impide que la imagen ingrese hacia la retina a través de la pupila. (5)

Nuestro estudio tiene como objetivo establecer cuál es la población más afectada y el signo o síntoma cardinal de esta patología.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Definición y descripción del Pterigión

Concepto:

Es un proceso degenerativo de la conjuntiva bulbar que produce una lesión fibrovascular que crece de manera progresiva hacia la córnea en una forma particularmente triangular y que al igual que otras degeneraciones de la conjuntiva como la pingüecula se presenta como una causa debido a la sequedad excesiva del ojo. Desde un punto de vista histopatológico, el pterigión es un cambio degenerativo elastico del colágeno estromal subepitelial vascularizado de la conjuntiva que es una capa que recubre la esclera y es sumamente vascularizada. (6)

Patogénesis:

La aparición de pterigión se asocia a regiones que se encuentran cercanas al Ecuador, con climas cálidos y a personas que se encuentran relacionadas estrechamente a este medio. En términos generales, el denominador común es la exposición prolongada a la luz solar, lo que desde un punto de vista fisiopatológico tiene lugar en dos fases:

La primera fase es la ruptura inicial de la barrera epitelial formada entre la córnea y la conjuntiva denominada barrera epitelial corneo-conjuntival, en donde ocurre un defecto focal en el epitelio limbar inducido por la radiación UV el cual se considera el desencadenante primario.

En la segunda fase este mismo defecto es recubierto por un tejido fibrovascular anómalo derivado del epitelio ya antes mencionados, que se forma por activación de factores de crecimiento (factor de crecimiento endotelial vascular y factor de crecimiento del tejido conectivo) donde se suman factores proinflamatorios generados por estas células limbares degeneradas previamente por daño directo y toxico, en donde el tejido crece de manera progresiva a esta fase se la conoce como **“Conjuntivalización”**, las células limbares degeneradas producen metaloproteinasas de matriz, las cuales son enzimas colagenolíticas responsables de la disrupción de una de las capas superficiales de la córnea conocida como membrana de Bowman y la degeneración del colágeno la capa más gruesa, sin capacidad regenerativa de la córnea, que es el estroma.

Además se sugiere otro mecanismo relacionado también a la constante exhibición al desencadenante principal, el cual es la desestabilización de la película lagrimal debido a que la misma se evapora de manera precoz, la película lagrimal es la encargada de mantener hidratada tanto a la conjuntiva como a la córnea avascular, al no tener este factor protector, la luz solar (Rayos infrarrojos con efecto térmico y rayos ultravioletas por su efecto abiótico) incide directamente sobre estas estructuras conjuntivales provocando daño tisular directo, causando de manera prolongada daños degenerativos y a la vez hiperplásicos que colaboran aún más a la formación de una

masa conjuntival elevada que no permite la distribución correcta de la película lagrimal, reseca el borde del limbo esclerocorneal y produciendo anoxia la que a su vez estimula factores angiogénicos conduciendo a la formación de ramas neovasculares, que se ubican sobre el tejido hiperplásico conjuntival que progresa de manera constante. También hay estudios que corroboran que la exposición de rayos UV producen mutaciones en el p53 el cual es un gen de supresión tumoral al encontrarse inactivo facilita la proliferación de epitelio limbar anómalo, también conlleva a la pérdida de la capacidad de las células en producir apoptosis. (19)

Es fundamental reconocer los mecanismos bioquímicos implicados en la formación del Pterigión debido a que se sabe que a pesar de una resección primaria del mismo existe un gran índice de recidiva y esto se debe a que la terapia va muchas veces enfocada solo a la resección mas no a tratar los factores desencadenantes. (7)

Morfología:

El Pterigión se encuentra dividido en 3 zonas principales detectables fácilmente en lampara de hendidura, estas zonas son: la cabeza, cuello y cuerpo. Delante de la cabeza del pterigión se deposita una línea de hierro que puede llegar hasta el epitelio corneal denominado línea de Stocker y es el lugar donde la evaporación de la lagrime es mucho mayor. El aspecto de los vasos sobre la cabeza del pterigión son rectos y radiales.

En la lampara de hendidura puede observarse también manchas blancas bien delimitadas las cuales son células epiteliales agrupadas denominadas Islotes de Fuchs conocidas por su potencial proliferativo y migratorio al tener una fuerte expresión del marcador p63 alfa.

Epidemiología:

El pterigion es una patología propia de los climas tropicales en los que la población se encuentra expuesta a grandes cantidades de radiación solar, no es muy común en países con climas fríos. En Ecuador no se encuentra una única base de datos que registre esta patología, pero se cuentan con varios estudios que reflejan las tasas de prevalencia en diversas zonas del país, uno de los estudios más relevantes se realizó en la provincia de los Ríos donde se encontró una prevalencia de Pterigión significativa con un 58% de la población afectada (20)

En las zonas costeras del Ecuador específicamente en las ciudades Guayaquil y Esmeraldas se notó un aumento significativo de la prevalencia llegando a alcanzar desde 30% al 40% de presentación de pterigion en la población adulta. Por lo que de manera evidente existe una gran prevalencia en nuestro País.

Factores de riesgo:

- Exposición solar: La radiación UV es sin duda el factor principal para el desarrollo de pterigion, por lo que se relaciona estrechamente a personas cercanas a la línea ecuatorial.

- **Sexo:** Desde tiempos históricos los hombres se encuentran expuestos a trabajos que conlleva estar expuestos de manera mas directa al medio ambiente por eso la prevalencia de ellos es más notoria que en el sexo femenino.
- **Edad:** La edad también es un factor de riesgo importante y tiene mayor incidencia en pacientes de entre 30 a 50 años. Pero puede presentarse también en jóvenes expuestos a la luz solar debido a su trabajo. (8)
- **Bajo nivel socio económico:** La falta de oportunidades tanto a nivel académico como accesibilidad a salud pública se asocian a un factor crucial para la aparición de Pterigión y sobre todo a la progresión del grado más severo del mismo. (23)

Estudios plantean que la Etnia, la hipertensión, la diabetes y el tabaquismo no se asocian a factores directos de riesgo. (25)

Clasificación del pterigion según su extensión:

GRADO I (leve o incipiente): Invade limbo esclerocorneal

GRADO II (moderado): Se encuentra entre el limbo esclerocorneal y la pupila

GRADO III (severo): Invade hasta la pupila

GRADO IV (Pterigion en "pseudotumor"o avanzado): Sobrepasa la pupila, causando distorsión severa de la agudeza visual

Manifestaciones clínicas:

Las manifestaciones clínicas del pterigion son directamente proporcionales al tamaño del Pterigión y varían según el tiempo de evolución y la velocidad del crecimiento y de los grados de este, hay pacientes que se encuentran totalmente asintomáticos y solo refieren sintomatología una vez que el pterigion yace sobre la córnea debido a que la conjuntiva carece de inervación a diferencia de la córnea que tiene inervación de la rama oftálmica del V par craneal. Por lo que los síntomas generales asociados a esta patología se encuentran: Sensación de cuerpo extraño, sensación de arenilla, irritación debido a la presencia de un Dellen (lesión epitelial focal en la córnea), manifiestan alteración de la agudeza visual debido a que solo un crecimiento de 2-3 mm es suficiente para cambiar el grado de refracción de la córnea ocasionando astigmatismo y en algunos casos deslumbramiento además si la presencia del pterigión sobrepasa la pupila se pueden generar otras complicaciones como diplopía, para los portadores de lentes de contacto los síntomas de irritación aparecen en fases tempranas por la elevación del lente por la deformación conjuntival. (9)

Según actividad

Debido a su forma triangular dada por el apex (cabeza del pterigion) vimos que las manifestaciones clínicas dependen del grado, pero también existe otra clasificación a que habla acerca de la actividad de este por lo que lo podemos clasificar como pterigion activo e inactivo.

a) Pterigión activo:

Síntomas; Ardor, prurito, dolor, sensación de cuerpo extraño, historia de crecimiento, alteraciones visuales, lagrimeo.

Signos: hiperemia conjuntival, lesión engrosada, zona blanca-grisácea irregular en ápex (Islotes de Fuchs) que precede al resto del tejido: este hallazgo es clave ya que es un indicativo del que el tejido anómalo está creciendo.

b) Pterigión inactivo:

Síntomas: No hay sintomatología, no hay historial de crecimiento

Signos: No hay cambios inflamatorios, ni hiperémicos, lesión plana, no vascularizada, no hay signos de crecimiento.

Diagnóstico:

El diagnóstico de pterigión es relativamente sencillo, al explorar con una linterna de examinación, o con mayor realce para de su morfología se explora en lampara de hendidura donde podemos observar la proliferación anormal de tejido conjuntival sobre la conjuntiva bulbar ya sea de lado nasal o temporal. Pero para establecer un diagnóstico definitivo se necesitan diferentes exámenes para determinar la morfología y compromiso visual del mismo por medio de:

- **Topografía corneal:** es el Gold estándar ya que mide las alteraciones de la curvatura normal de la córnea y evidencia el crecimiento del pterigión sobre esta estructura.
- **Pruebas de agudeza visual:** método más utilizado es mediante la cartilla de Snellen la cual es una herramienta oftalmológica que se ubica a 6 metros o 20 pies del paciente la cual nos permite evaluar el compromiso de la agudeza visual del paciente, en donde una visión 20/20 nos indica que no hay alteración de la refracción, y mientras más alto sea el denominador en relación con el numerador (20/100) nos indica que peor es la visión.
- **Documentación fotografía:** donde se evalúa el crecimiento del pterigión y si este es de crecimiento lento o rápidamente progresivo

Diagnósticos diferenciales

El pterigión al ser una patología frecuente en la población y al no considerarse una patología maligna, muchas veces se pasa por alto que podemos estar ante la presencia de entidades parecidas, pero histopatológicamente diferentes y con pronósticos heterogéneos. El tumor conjuntival más frecuente es el nevus, y entre los malignos el más frecuente es la neoplasia escamosa de la superficie ocular. Dentro de las enfermedades de la conjuntiva más comunes tenemos:

1. **Pseudo-pterigium:** Clínicamente similares, pero se debe a una banda de conjuntiva adherida a una cornea previamente alterada provocada en la mayoría de los casos por lesiones tipo causticas, pénfigo, sx de Stevens-Johnson)
2. **Neoplasias conjuntivales:** La similitud de la presentación clínica de neoplasias conjuntivales y pterigión, suele orientar erróneamente a una patología benigna, pero difieren en la morfología de los vasos como vasos superficiales en forma de ramillete además de su localización ya que estas neoplasias se pueden ubicar en cualquier parte de la conjuntiva a diferencia del pterigión a su presentación más habitual que es la conjuntiva nasal.
3. **Degeneraciones elastoides:** una de las entidades más comúnmente confundibles con pterigión es la pingecula una degeneración temprana de la conjuntiva bulbar pero que su característica distintiva es que no sobrepasa el limbo esclerocórneal.
4. **Inflamación de la superficie ocular:** Cualquier estímulo inflamatorio o irritante puede causar cambios en la conjuntiva con consiguiente aumento de vascularización y edema dependiendo del estímulo, aunque la causa puede ser rápidamente identificada hay que tomar en cuenta ciertas patologías que causan inflamación crónica como la escleritis o una queratoconjuntivitis

La forma principal del diagnóstico es media un estudio hepatológico, el cual reportara la característica especial de cada patológica pero además uno de los estudios de imágenes más utilizados para reportar alteraciones de la conjuntiva y tumores de la superficie ocular es la tomografía de coherencia óptica del segmento anterior, ya que evalúan el grosor, Reflectividad, la forma de extensión de los tejidos de lo normal a lo patológico. (22)

Tratamiento:

El tratamiento del pterigion muchas veces suele ser controversial, ya que la mayor molestias que indican los pacientes es la estética, hay pacientes que se encuentran totalmente asintomáticos y solo manifiestan inseguridad debido al aspecto de esta patología, pero si existe un tratamiento para los pacientes que tienen pterigion en fase activa, el tratamiento se divide en clínico y tratamiento quirúrgico, el mismo depende

del grado de crecimiento del pterigion sobre la córnea, el defecto visual y las manifestaciones clínicas. (10)

Cuando la lesión esta inactiva, tiene aspecto atrófico y se encuentra avascular no amerita tratamiento.

En lesiones grado I-II que no dan tantos síntomas se opta por una terapia clínica que consiste en modificaciones en el estilo de vida con el uso constante de anteojos pasar evitar los rayos UV para prevenir que la lesión avance junto a colirios específicos que ayudan con la lubricación.

En lesiones grado II que presenten manifestaciones clínicas recurrentes se opta por la terapia con colirios lubricantes, antiinflamatorios en el caso de signos de inflamación evidente, pero por un periodo que no exceda los 7 días y corticoides, pero educando de manera correcta al paciente indicando que el uso prologando de corticoides tiene efectos adversos graves como formación de cataras y glaucoma por aumento de la presión intraocular. (11)

En pacientes con lesiones grado III-IV con alteraciones evidentes en la agudeza visual y síntomas persistentes en el paciente se puede optar por una terapia quirúrgica. Aunque existen indicaciones relativas y absolutas.

- I. **Indicaciones relativas:** defecto doméstico que no permita que el paciente se sienta cómodo en su ambiente, inflamaciones periódicas muy sintomáticas, crecimiento documentado.
- II. **Indicaciones absolutas:** pterigion grande y activo (grado IV), lesión que ya causó limitación de la motilidad ocular.

Durante la realización de Pterigión se ha implementado el uso de Neomicina C intraoperatoria con el fin de evitar recidivas y evitar el Dallen corneal. (21)

Pero no se evitará que exista un astigmatismo residual que progrese con la edad posoperatorio debido al grado de Pterigión preoperatorio que presente el paciente. (24)

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Al no intervenir de manera directa el investigador, lo clasifiqué como observacional, la medición de las variables se realizó en una sola ocasión por lo que se cataloga transversal, todo dentro del periodo establecido. La investigación se llevó a cabo en la "DIRECCION HOSPITALARIA GUAYAQUIL N°2 D LA POLICIA NACIONAL"

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.

La recopilación de los datos se realizó mediante la obtención de historias clínicas que se encuentran registradas en el sistema POLIHIS, que fueron proporcionadas por el Departamento de Estadística del Hospital. Dicha información fue trasladada posteriormente a una ficha diseñada en Microsoft Excel.

MANEJO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

Una vez completada la base de datos junto con la extracción de los datos pertinentes basados en los criterios de inclusión y exclusión, se analizaron con el software estadístico SPSS versión 26.0, se realizó estadística descriptiva, calculando porcentajes y frecuencias para variables categóricas, y se analizaron variables cuantitativas por medio de medidas de tendencia central.

POBLACIÓN Y MUESTRA

148 pacientes con Pterigión atendidos en la consulta externa de la DIRECCIÓN HOSPITALARIA GUAYAQUIL N2 DE LA POLICIA NACIONAL

A. Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados con Pterigión
- Pacientes atendidos en la dirección hospitalaria Guayaquil N2 en el Año 2023-2024
- Pacientes con presencia de pterigion bilateral o unilateral
-

B. Criterios de exclusión:

- Pacientes diagnosticados con pingecula
- Pacientes con historia clínica incompleta
- Pacientes que no cuenten con seguro isspol

OPERALIZACION DE VARIABLES

Variable de caracterización	Indicador	Valor final	Tipo de variable
Edad	Edad	Numero en años	Cuantitativa discreta
Género	Genero	Masculino Femenino	Categórica nominal dicotómica
Antecedentes familiares	Anamnesis	Si No	Categórica nominal dicotómica
Escozor	Anamnesis	Si No	Categórica nominal dicotómica
Sensación de cuerpo extraño	Anamnesis	Si No	Categórica nominal dicotómica
Epifora	Anamnesis	Si No	Categórica nominal dicotómica
Prurito	Anamnesis	Si No	Categórica nominal dicotómica
Alteración de la agudeza visual	Examen físico	Si No	Categórica nominal dicotómica
Hiperemia conjuntival	Examen físico	Si No	Categórica nominal dicotómica
Presentación	Examen físico	Unilateral Bilateral	Categórica nominal dicotómica
Ubicación	Examen físico	Nasal Temporal	Categórica nominal dicotómica
Recidivante	Anamnesis	Si No	Categórica nominal dicotómica

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

Prevalencia de sexo en pacientes diagnosticados de pterigi3n, atendidos en el servicio de consulta externa de la direcci3n hospitalaria guayaquil N2

VARIABLE SEXO		Frecuencia	Porcentaje
V3lido	FEMENINO	44	29,7
	MASCULINO	104	70,3
	Total	148	100,0

Nota: En la tabla numero 1 se observa que un porcentaje considerablemente mayor de los pacientes diagnosticados con pterigi3n son masculinos (70.3%) en comparaci3n con la poblaci3n femenina (29.7%). Este dato sugiere que el pterigi3n es m3s prevalente en el sexo Masculino dentro de la poblaci3n estudiada en la consulta externa de la direcci3n hospitalaria guayaquil N2.

Tabla 2

La tabla 2 muestra la prevalencia entre rango de edades donde se manifiesta el Pterigi3n en pacientes dentro de los atendidos en la consulta externa de la direcci3n hospitalaria guayaquil.

edadmod

		Frecuencia	Porcentaje
V3lido	20 a 30 a3os	14	9,5
	30 a 40 a3os	38	25,7
	40 a 50 a3os	32	21,6
	50 a 60 a3os	17	11,5
	61 a 70 a3os	31	20,9
	> 70 a3os	16	10,8
	Total	148	100,0

Nota: Según sugiere la tabla el grupo etario mas afectado es la población que se encuentra en el rango de edad entre 30-40 años con un total de 38 personas obteniendo un porcentaje del 25.7 %, la población que le sigue es la que se encuentra en el rango 40-50 años con un total de 32 personas lo que nos da un porcentaje del 21.6 % y la población menos afectada esta en el rango de edad de 20 a 30 años con una frecuencia de 14 personas con un porcentaje 9.5%

Tabla 3

La tabla muestra la distribución de los pacientes diagnosticados con pterigión, organizados según dos variables principales sexo (femenino y masculino) y la presentación (unilateral y bilateral). Se presentan los recuentos absolutos como los porcentajes dentro de cada categoría de presentación, desglosados por sexo.

Presentacion bilateral: Implica que el pterigión afecta a ambos ojos de los pacientes

Presentacion unilateral: implica que el pterigión afecta solo a un ojo del paciente

	SEXO			
	FEMENINO		MASCULINO	
	Recuento	% Del N de fila	Recuento	% Del N de fila
PRESENTACIÓN				
BILATERAL	15	26,3%	42	73,7%
UNILATERAL	29	31,9%	62	68,1%

Nota: Se observa una mayor prevalencia de hombres con pterigión en comparación con las mujeres en ambas presentaciones de localización. Pero la presentación más común en ambos sexos fue la unilateral en donde en hombres corresponde 68.1% (62 pacientes) del total de 104 pacientes y en mujeres con un 31.9% (29 pacientes) del total 44 pacientes.

Tabla 4

En la tabla podemos observar la relación de chi cuadrado de Pearson en la cual se quiere evaluar la relación que existe entre el sexo y la forma de presentación del pterigión

		sexo
<i>Presentacion</i>	Chi-cuadrado	0,517
	gl	1
	Sig.	0,472

Nota: El valor que se ve representado en la tabla ($p=0.472$) indica que no existe una Asociación significativa estadísticamente entre el sexo de los pacientes y la presentación del Pterigión, por lo que en conclusión el sexo no influye de una manera significativa en la forma de presentación

Tabla 5

La tabla muestra la distribución de la ubicación más frecuente de pterigión, atendidos en el servicio de consulta externa de la dirección hospitalaria guayaquil N2

Nota: En la población estudiada, el pterigión nasal es el tipo mas frecuente con un 93.2% de los casos se encuentra en esta área conjuntival, en comparación con la zona temporal 6.8% de los casos.

Ubicación

	Frecuencia	Porcentaje
NASAL	138	93,2
TEMPORAL	10	6,8
Total	148	100,0

Tabla 6

La tabla muestra cual es la sintomatología por la cual los pacientes acude con mayor frecuencia a la consulta externa de la dirección hospitalaria guayaquil N2.

Escozor

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	0	62	41,9
	1	86	58,1
	Total	148	100,0

Nota: Con un recuento total de 148 pacientes un total de 86 paciente que corresponde a un porcentaje 58.1% refirió que la sintomatología que se presenta es el escozor siendo esta la manifestación clínica mas habitual de las personas atendidas.

DISCUSIÓN

El objetivo de nuestro estudio fue determinar las características clínicas y epidemiológicas de pacientes adultos diagnosticados con Pterigión, conocer que población presenta mayor prevalencia con respecto al sexo donde los hombres fueron mayoría (70.3%), lo cual fue consistente en un estudio realizado por Yamilia Damarik donde la población más afectada fue la masculina en un 50.1 % aunque la población femenina también presentó una alta incidencia 49.9, el estudio realizado en Cuba (12), pero este hallazgo no es consistente con otros estudios donde la prevalencia de Pterigión fue predominante en mujeres con un porcentaje del 54.4% en un informe de análisis de Big data realizado en la India (13), mencionados que la población femenina en general en ese país se caracteriza por ir a controles generales por lo cual se diagnostica con mayor prevalencia a la población femenina

La prevalencia predominante de hombres en esta investigación puede ser influenciado debido a que el estudio se realizó en la Dirección Hospitalaria Guayaquil de la Policía Nacional, donde las estadísticas demuestran que la población predominante es la masculina.

Con respecto a la presentación más frecuente de esta patología en relación a su ubicación (bilateral o unilateral), predominó la presentación unilateral en ambos sexos con un (68.1%) en hombres y (31.9%) en mujeres, lo cual fue consistente con otros estudios en los cuales la ubicación unilateral es la presentación más común (15), esto se debe a la exposición directa que recibe la conjuntiva nasal a los diferentes factores agresivos del ambiente como la exposición de rayos UV el polvo y el viento, debido a la forma de nuestro rostro que hace que la nariz forme una sombra sobre la conjuntiva temporal previniendo el daño directo.

Dentro de las manifestaciones más comunes que presentan los pacientes se quiso determinar cuál era la característica más significativa en donde el Escozor fue el síntoma predominante en la población masculina con el 79.1% y la femenina 29.1% pero esto no se presenta en otros estudios donde la alteración más significativa de los pacientes con Pterigión fue la alteración de la Agudeza visual (12). El predominio del escozor en nuestro estudio puede estar influenciado a que en Ecuador estamos más expuestos a los factores irritantes, junto al hecho de que la Dirección Hospitalaria Guayaquil la población policiaca se encuentra operativa provocando inflamación con exacerbación de la inflamación.

La edad promedio está en el rango entre los 30 hasta los 40 años seguido del rango de edad de entre 40-50 la cual tiene relación con un estudio elaborado en Perú el cual está cerca de la línea ecuatorial donde el rango de edad es 30 - 59 años, la causa principal por la que estos pacientes se encuentren en este rango de edades sobre todo en la Dirección Hospitalaria Guayaquil donde se realizó el estudio está relacionado a que la mayoría de los pacientes son Policías de servicio activo en área operativa, por lo que se encuentra mucho más relacionados a los factores desencadenantes a

diferencia de los rangos de edades mayores que corresponden Policías de servicio pasivo, y Familiares directos que no trabajan de manera directa en las calles. (14)

En contraste con otro estudio realizado en la India central por Sanjay Kumar donde la prevalencia de Pterigi3n fue mayor en el grupo de edad de 70 a 79 a3os con un porcentaje de 25.3% pero siendo el grupo que se encuentra entre los 30 a 39 a3os siendo el segundo en porcentaje con un 6.7% (16).

En el estudio se planteaba que entre mas edad mas es el progreso de la lesi3n con la consecuente p3rdida de la visi3n y por ende la causa de las consultas oftalmol3gicas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES:

Los resultados obtenidos en este estudio se indican que la población predominantemente afectada con Pterigión dentro de la Dirección Hospitalaria Guayaquil de la Policía Nacional es la masculina con un alto porcentaje del 70.3% de la población, además que el grupo etario más representativo es el que se encuentra en el rango de 30-40 años, la sintomatología que más recurrente en los pacientes es el Escozor, la forma de presentación más habitual es la unilateral con predominio en la conjuntiva bulbar nasal y que esto a su vez no se ve influenciado al sexo de los pacientes. Con estos hallazgos podemos concluir que a pesar de que el Pterigión sea una patología benigna es muy representativa en la población ecuatoriana y en este estudio en el sexo masculino donde los pacientes de este género son los más afectados debido a la exposición constante de los factores desencadenantes debido a su ocupación. Es importante reconocer y determinar el diagnóstico de Pterigión sobre todo en sus fases iniciales para garantizar un tratamiento óptimo evitando la progresión del mismo.

REFERENCIAS

1. Bowling K. Oftalmología clínica. 8th ed. Amsterdam: Elsevier; 2026.
2. Chacón E, Cubillo A. [Título del artículo]. Rev Med Sinergis [Internet]. 2021 [citado 2024 nov 12];[volumen(número)]:[páginas]. Disponible en: <https://www.revistamedicahondurena.hn/assets/Uploads/Vol63-3-1995-7.pdf>.
3. Cruz J, Martínez F, Villacrés F, Mosquera M. [Título del artículo]. Rev UCT [Internet]. 2023 [citado 2024 nov 12];27(118):39–[páginas]. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/uct/v27n118/2542-3401-uct-27-118-39.pdf>.
4. Rodríguez R, Sarmiento KA, Anzoátegui K, Alvarado L, Larrea I. [Título del artículo]. Rev Latinoam Hipertens [Internet]. 2019 [citado 2024 nov 12];[vol(nº)]:[páginas]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263336008/170263336008.pdf>.
5. Montero Y, Vizcaíno M, Montero Y. [Título del artículo]. Medigraphic [Internet]. 2020 [citado 2024 nov 12];[vol(nº)]:[páginas]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cm-q-2020/cm-q202w.pdf>.
6. Jacobs D, Gardiner M, Li H. Pterygium. UpToDate [Internet]. 2024 [citado 2024 nov 12]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/pterygium>.
7. Riordan-Eva P, Whitcher JP. Vaughan y Asbury Oftalmología general. 18a ed. Ciudad de México: McGraw-Hill Education; 2012.
8. Ghiasian L, Yarmohammadi H, Arbab M. [Título del artículo]. PubMed [Internet]. 2022 [citado 2024 nov 12]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8772501/>
9. Kit W, Lam H, Bhat AK, Jhanji V. [Título del artículo]. PubMed [Internet]. 2020 [citado 2024 nov 12]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7413326/>
10. Fernández Y, Rodríguez L, Pérez Z, Jareño M, Moreno M, Benítez M. [Título del artículo]. Scielo [Internet]. 2020 [citado 2024 nov 12]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21762020000100013&script=sci_arttext&tlng=pt.
11. Peris Martínez C, Cerdá Ibáñez M. Actualización en Pterigión. Monográficos Fisabio Oftalmología Médica (FOM) [Internet]. 2022 [citado 2025 abr 10]. Disponible en: <https://roderic.uv.es/items/a6361513-0523-4ee4-9d06-f5778054f364>.
12. Otaméndez Díaz Y, Vázquez Pérez R, Sicilia Estévez B. Aspectos clínico-epidemiológicos en pacientes de Las Tunas con pterigión primario. Rev Electr Dr Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2016 nov 30 [citado 2025 abr 10];41(12). Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-65995>.

13. Das AV, Podila S, Prashanthi GS, Basu S. Clinical profile of pterygium in patients seeking eye care in India: electronic medical records-driven big data analytics report III. *Int Ophthalmol.* 2020;40(6):1553–63.
14. Chu WK, Choi HL, Bhat AK, Jhanji V. Pterygium: new insights. *Eye.* 2020;34(6):1047–50.
15. Rezvan F, Khabazkhoob M, Hooshmand E, Yekta A, Saatchi M, Hashemi H. Prevalence and risk factors of pterygium: a systematic review and meta-analysis. *Surv Ophthalmol.* 2018;63(5):719–35.
16. Kumar S. Pterygium: epidemiology prevention and treatment. *Community Eye Health [Internet].* 2017 [citado 2025 abr 10];30(99):S5. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5968422/>
17. Doğan E, Çakır B, Aksoy N, Köse E, Alagöz G. Does pterygium morphology affect corneal astigmatism? *Ther Adv Ophthalmol.* 2021;13:25158414211030423.
18. Ghiasian L, Samavat B, Hadi Y, Arbab M, Abolfathzadeh N. Recurrent Pterygium: A Review. *J Curr Ophthalmol.* 6 de enero de 2022;33(4):367-78.
19. Chu WK, Choi HL, Bhat AK, Jhanji V. Pterygium: new insights. *Eye Lond Engl.* junio de 2020;34(6):1047-50.
20. Mancero RIT, Rodríguez JVQ. APARICIÓN DEL PTERIGION Y SU RELACIÓN ENTRE FACTORES AMBIENTALES Y QUÍMICOS EN PERSONAS DE 25 A 50 AÑOS, SECTOR SALAMPE URDANETA LOS RÍOS, PERIODO MAYO – SEPTIEMBRE DEL 2019.
21. Abdani SR, Zulkifley MA, Shahrimin MI, Zulkifley NH. Computer-Assisted Pterygium Screening System: A Review. *Diagnostics.* 5 de marzo de 2022;12(3):639.
22. Wang Y, Shan G, Gan L, Qian Y, Chen T, Wang H, et al. Prevalence and associated factors for pterygium in Han and Mongolian adults: a cross-sectional study in inner Mongolian, China. *BMC Ophthalmol.* 3 de febrero de 2020;20(1):45.
23. Gündüz AK, Mirzayev I, Okcu Heper A, Kuzu I, Gahramanli Z, Cansiz Ersöz C, et al. Anterior segment optical coherence tomography in ocular surface tumours and simulating lesions. *Eye.* abril de 2023;37(5):925-37.
24. Aristizábal CEM, Mojica SCC, Jerez DPC. Uso de Mitomicina C Intraoperatoria en la Cirugía de Pterigion para Evitar la Ocurrencia de Recidiva. 2016;
25. Levinger E, Sorkin N, Sella S, Trivizki O, Lapira M, Keren S. Posterior Corneal Surface Changes After Pterygium Excision Surgery. *Cornea.* julio de 2020;39(7):823.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Almeida Roldán, Aramis Itati**, con C.C: # 0924175433 autor/a del trabajo de titulación: **Características clínicas y epidemiológicas de Pterigión en pacientes adultos atendidos en la consulta externa de la dirección Hospitalaria Guayaquil N.º 2 de la Policía Nacional en el periodo 2023-2024**, previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **21 de mayo de 2025**

LA AUTORA:



Firmado electrónicamente por:
ARAMIS ITATI
ALMEIDA ROLDAN

f. _____

Almeida Roldán, Aramis Itati

C.C: 0924175433

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Características clínicas y epidemiológicas de Pterigión en pacientes adultos atendidos en la consulta externa de la dirección Hospitalaria Guayaquil N.º 2 de la Policía Nacional en el periodo 2023-2024.		
AUTOR(ES)	Almeida Roldán, Aramis Itati		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Trejos Pino, Javier Vicente		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias De La Salud		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	21 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	20 p.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Agudeza visual, Oftalmología, epidemiología, tejido conjuntival.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Pterigión, pidemiologia, factores de riesgo, Agudeza visual		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>La presente investigación se centró en las características clínicas y epidemiológicas del Pterigión en pacientes adultos atendidos en la Dirección Hospitalaria Guayaquil N.º 2 de la Policía Nacional durante el periodo 2023–2024. El estudio fue observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Se estudiaron 148 pacientes, siendo la población masculina la más afectada con un 70.3%. El principal factor de riesgo identificado fue la exposición a rayos ultravioleta, y el grupo etario más representativo estuvo entre los 30 y 40 años. El síntoma más recurrente en los pacientes fue el escozor. El rápido crecimiento del Pterigión produce alteraciones significativas en la agudeza visual. Por ello, es fundamental diagnosticar tempranamente esta patología para recomendar medidas de protección que eviten el progreso de la lesión, así como indicar un tratamiento oportuno que contribuya a reducir la sintomatología. La detección precoz permite preservar la salud visual y mejorar la calidad de vida del paciente.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-99-126-6311	E-mail: aramis.almeida@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Vásquez Cedeño, Diego Antonio		
	Teléfono: +593-98-274-2221		
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			