



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

**Prevalencia de enfermedades autoinmunes atendidas en el Hospital
General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo 2014 al
2016**

AUTORES:

NÚÑEZ MAISINCHO, JUAN CARLOS

VERA NEIRA, DANIEL ARTURO

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

TUTOR:

VÁSQUEZ CEDEÑO, DIEGO

Guayaquil, Ecuador

2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Núñez Maisincho Juan Carlos**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR

f. _____
Vásquez Cedeño, Diego

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Vera Neira Daniel Arturo**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR

f. _____
Vásquez Cedeño, Diego

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del año 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Núñez Maisincho Juan Carlos**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de enfermedades autoinmunes atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo 2014 al 2016**, 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 12 días del mes de Septiembre del año 2017

EL AUTOR

f. _____
NÚÑEZ MAISINCHO JUAN CARLOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Vera Neira Daniel Arturo**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de enfermedades autoinmunes atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo 2014 al 2016**, 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 12 días del mes de Septiembre del año 2017

EL AUTOR

f. _____
VERA NEIRA DANIEL ARTURO



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, NÚÑEZ MAISINCHO, JUAN CARLOS

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de enfermedades autoinmunes atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo 2014 al 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del año 2017

EL AUTOR:

f. _____
Núñez Maisincho, Juan Carlos



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **VERA NEIRA, DANIEL ARTURO**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de enfermedades autoinmunes atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo 2014 al 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 12 días del mes de Septiembre del año 2017

EL AUTOR:

f. _____
Vera Neira, Daniel Arturo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dr. Diego Antonio Vásquez Cedeño

VOCAL 2

f. _____

Dr. Mauricio Andrés Ayon Genkuong

VOCAL 1

f. _____

Dr. Andres Eduardo Zuñiga Vera

PRESIDENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
OBJETIVOS.....	4
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVO ESPECIFICO.....	4
HIPOTESIS	4
1 MARCO TEORICO	5
1.1 CAPITULO 1: EL SISTEMA INMUNOLOGICO	5
1.1. ORGANOS QUE FORMAN PARTE DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO	6
1.1.1. EL TIMO.....	6
1.1.2. GANGLIOS LINFÁTICOS	7
1.1.3. BAZO:	8
1.1.4. NÓDULOS LINFOIDES:.....	9
1.2 CAPITULO 2: ENFERMEDADES AUTOINMUNES.....	10
2.1. ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN A SISTEMAS MÚLTIPLES DEL ÓRGANO.....	11
2.1.1. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO.....	11

2.1.2. LOS DESORDENES AUTOINMUNES DETECTADOS CAUSADOS POR LA INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA (HIV) HUMANA.....	11
2.2. ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN LOS OJOS .	12
2.2.1. UVEITIS ANTERIOR AGUDO.....	12
2.2.2. EL SÍNDROME DE SJÖGREN	13
2.3. ARTRITIS	13
2.3.1. ESPONDILITIS ANQUILOSANTE.....	13
2.3.2. ARTRITIS REACTIVA O EL SÍNDROME DE REITER.....	14
2.3.3. ARTRITIS REUMATOIDE	14
2.4. ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN A LA HORMONA PRODUCIENDO ÓRGANOS.....	15
2.4.1. EL TIPO 1 MELLITUS DE LA DIABETES	15
2.4.2. PANCREATITIS AUTOINMUNE	15
2.4.3. DEFICIENCIA DE LA ENZIMA 21-HIDROXILASA.....	16
2.4.4. TIROIDITIS AUTOINMUNE	16
2.4.5. ENFERMEDAD DE LOS SEPULCROS	17
2.5. ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN A LA PIEL...	17
2.5.1. ESCLERODERMA	17
2.5.2. DERMATOMIOSITIS Y POLIMIOSITIS	18

2.5.3.	PSORIASIS	18
2.5.4.	VITILIGO	19
2.6.	ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN A LOS NERVIOS	19
2.6.1.	ESCLEROSIS MÚLTIPLE	19
2.6.2.	GRAVIS DE LA MIASTENIA	20
2.7.	ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN A LA SANGRE Y A LOS VASOS SANGUÍNEOS	20
2.7.1.	NODOSA DE POLIARTERITIS	20
2.7.2.	ANEMIA HEMOLÍTICA.....	20
2.7.3.	PÚRPURA THROMBOCITOPENICA IDIOPÁTICA (ITP).	21
2.8.	ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN AL SISTEMA GASTROINTESTINAL	22
2.8.1.	HEPATITIS AUTOINMUNE.....	22
2.8.2.	ENFERMEDAD CELIACA.....	22
2.8.3.	SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (IBD)	23
2.8.4.	CIRROSIS BILIAR PRIMARIA	23
2	METODOLOGIA.....	24
2.1	RECURSOS EMPLEADOS	24
2.2	DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	25

2.3	TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OBTENCION DE DATOS	25
2.4	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	26
2.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	26
2.6	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	27
2.7	UNIVERSO Y MUESTRA DE LA POBLACIÓN.....	27
2.8	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	28
2.9	ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	30
2.10	CONSIDERACION ÉTICO LEGAL.....	30
3	RESULTADOS.....	31
4	DISCUSION.....	38
5	CONCLUSION Y RECOMENDACIONES.....	40
6	ANEXOS.....	42
7	BIBLIOGRAFÍA.....	45

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfica 1. Número de pacientes clasificadas por grupos de enfermedades autoinmunes	33
Gráfica 2. Número de pacientes con enfermedades autoinmunes clasificados por sexo	42
Gráfica 3. Número de pacientes con enfermedades autoinmunes clasificados por grupos de edades	42
Gráfica 4. Número de pacientes con enfermedades autoinmunes clasificados por provincias.....	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tabla cruzada grupo de enfermedades autoinmunes y aplicación de comorbilidad.....	33
Tabla 2: Prueba de Chi cuadrado para grupo de enfermedades autoinmunes y comorbilidades.	34
Tabla 3: Frecuencia de Morbilidades autoinmunes.....	35
Tabla 4: Frecuencia de comorbilidades presentadas en enfermedades autoinmunes.	36
Tabla 5: Frecuencias y porcentajes por Cantones.....	43
Tabla 6: Frecuencias y porcentajes por Parroquias.....	44

RESUMEN

El trabajo a presentarse tiene por objeto hacer un estudio básico de las enfermedades autoinmunes más reflejadas en la Provincia de Santa Elena y que hubieren sido atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, revisando las variables como sexo, edad, procedencia por provincia, cantón y parroquia, comorbilidades existentes, además de una clasificación de enfermedades autoinmunes que afectan diferentes partes del cuerpo, esto en el periodo de tiempo desde el año 2014 al 2016.

Para su ejecución se desarrolló su procesamiento en programa Microsoft Excel y posteriormente se procesó su análisis en el Sistema SPSS Statistics 2.2., obteniendo los datos para el respectivo estudio de los sistemas implementados por el Ministerio de Salud, como estándar nacional para la recolección de datos, así como del sistema propio de gestión de historias clínicas que mantiene el hospital, mostrando la prevalencia que obtuvieron las enfermedades autoinmunes sobre la población de atención en primeras atenciones.

Palabras claves.- enfermedades autoinmunes, sistema inmune, comorbilidades, inmunidad, artritis, psoriasis.

ABSTRACT

The work to be presented aims to make a basic study of the autoimmune diseases most reflected in the Province of Santa Elena and that have been attended at the General Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, reviewing the variables such as sex, age, provenance by province, canton and parish, existing comorbidities, as well as a classification of autoimmune diseases affecting different parts of the body, this in the period of time from 2014 to 2016.

For its execution, it was developed in Microsoft Excel program and later its analysis was processed in the SPSS Statistics 2.2 System, obtaining the data for the respective study of the systems implemented by the Ministry of Health, as national standard for data collection, as well as the hospital's own medical records management system, showing the prevalence of autoimmune diseases in the first care population.

Palabras claves.- autoimmune diseases, immune system, comorbidities, immunity, arthritis, psoriasis.

INTRODUCCIÓN

Cuando nuestro sistema inmune pasa a producir anticuerpos contra los componentes de nuestro propio organismo, y por ende esto desencadena diferentes grupos de enfermedades determinadas como enfermedades autoinmunes. Nuestro sistema de defensa pierde la facultad de reconocer cual es lo auténtico del cuerpo humano desarrollando así anticuerpos contra las células y tejidos del organismo.

En este estudio se hablará de varias enfermedades autoinmunes que se han desarrollado como la anemia hemolítica adquirida, Otras anemias hemolíticas autoinmunes, la tirotoxicosis, la dermatitis, la psoriasis, el lupus, la escleroderma, la vasculitis, la artritis, la dermatopolimiositis, la espondilitis, la miositis, entre otras.

Las enfermedades autoinmunes representan una gran seriedad en los órganos afectados, los pacientes que presentan estas enfermedades deben seguir tratamientos para controlar la enfermedad que se hubiere generado y llevar una vida normal, sin embargo cuando ataca órganos y partes muy delicadas del cuerpo como el sistema nervioso central, los pulmones el corazón o los vasos sanguíneos.

En general muchas de las enfermedades autoinmunes son de origen idiopático, si bien es cierto muchos estudios le atribuyen a los factores genéticos, inmunológicos y ambientales aunque las causas no han sido determinadas completamente, este estudio nos permite establecer un perfil

de las enfermedades autoinmunes presentadas en la unidad hospitalaria de estudio, que en el futuro permitirá establecer factores de riesgo definidos que se le pudiera atribuir a las mismas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de enfermedades autoinmunes atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante los años 2014 al 2016.

OBJETIVO ESPECIFICO

1. Determinar la prevalencia con mayor frecuencia de enfermedades autoinmunes atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana
2. Conocer datos sociodemográficos como la edad, el sexo y la procedencia, que han manifestado enfermedades autoinmunes
3. Determinar comorbilidades asociadas a las enfermedades autoinmunes.
4. Comparar las prevalencias encontradas entre los diferentes cantones de la Provincia de Santa Elena, para establecer si existen diferencias
5. Obtener el porcentaje de recurrencia por enfermedad

HIPOTESIS

Determinar si la prevalencia de las enfermedades autoinmunes se relaciona con las variables epidemiológicas y las comorbilidades.

1 MARCO TEORICO

1.1 CAPITULO 1: EL SISTEMA INMUNOLOGICO

El sistema inmunológico trata la defensa natural del cuerpo humano en general, combatiendo las diferentes infecciones que se generan a lo largo de la vida diaria, evitando así que originen daños en el cuerpo, es así que cuando el sistema inmunológico funciona correctamente este previene de infecciones que causen diferentes enfermedades (1).

La responsabilidad del sistema inmunológico es altamente necesaria en nuestro organismo ya que debe reaccionar adecuadamente con los diferentes antígenos, patógenos potenciales diferentes, que pueden atacar el cuerpo, este sistema está formado por una red compleja y vital de células y órganos que bloquean todo tipo de infecciones en nuestro organismo.

Una serie de tejidos, órganos y células distribuidos extensamente por todo el cuerpo crean el sistema inmune, condicionando en si al ser humano a un desafío con elementos microscópicos que ocasionan enfermedades leves y graves. El sistema inmune está conformado por diferente tipo de células y proteínas, cada integrante realiza una función específica que reconoce material extraño conocido como antígeno y reacciona contra él material extraño.

Determinados componentes se encargan únicamente de detectar el material extraño y otros en cambio trabajan únicamente para atacarlos. Sin embargo otros componentes realizan ambas funciones detectar y atacar, si bien es cierto nuestro sistema inmunológico posee funciones críticas para la

supervivencia y algunas de estas pueden ser realizadas por más de un componente del sistema, esto como contingente por si un componente del sistema completo faltará o no funcione correctamente, entonces otro componente puede asumir parcialmente sus funciones (2)

1.1. ORGANOS QUE FORMAN PARTE DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO

Dentro de los órganos que forman parte del sistema inmunológico estos pueden ser divididos en 2 grupos como primarios y secundarios, a continuación hablaremos del órgano primario.

1.1.1. EL TIMO

Posicionándose como el primer órgano del sistema inmunológico que se desarrolla, crece durante la etapa fetal y neonatal y logra su tamaño final en la pubertad, luego desarrolla una involución constante y al avanzar la vida se observa considerablemente atrofiado.

El timo es un órgano linfoepitelial que contiene linfocitos y células epiteliales, presenta una zona cortical y una medular, la cortical contiene numerosos timocitos inmaduros y pequeños, gran cantidad de células epiteliales y pocos macrófagos. La función de timo es la maduración de los linfocitos T, los timocitos corticales inmaduros se diferencian claramente de los linfocitos T y se despliegan hasta la médula, esta posee timocitos pequeños y linfocitos T maduros, están preparados para salir al torrente sanguíneo. En el

timo se produce la timocina, que es un factor necesario para la maduración del sistema linfóide (3).

Los órganos secundarios se encuentran, los ganglios linfáticos, el bazo y nódulos linfoides.

1.1.2. GANGLIOS LINFÁTICOS

Los ganglios linfáticos son formaciones linfoides que se enlazan con los vasos linfáticos y diseminadas por todo el organismo, integran linfocitos dentro de un estroma reticular, como una trama de conductos relacionados a la circulación sanguínea que recogen sustancias extravasculares, líquidos y extravasados de los capilares se denominan los vasos linfáticos. El líquido que se encuentra una vez dentro de los conductos se denomina linfa, la linfa se drena en el ganglio a través de los vasos linfáticos aferentes y sale del mismo por los vasos linfáticos

El ganglio está envuelto por una capsula de tejido conectivo y formado por tres regiones, en la corteza prevalecen las células B y se encuentran los folículos primarios, los linfocitos T y las células dendríticas interdigitantes que dan soporte y poseen moléculas MHC II abundan en la paracorteza. En la Médula del ganglio hay macrófagos, linfocitos T, B y numerosas células plasmáticas (3).

Por otro lado las células B exceden en el folículo primario, y de soporte existen algunos linfocitos T y células dendríticas foliculares, estos desplazamientos circunscriben a los linfocitos. El antígeno penetra

fácilmente y puede ser captado solamente por el linfocito B o por el macrófago, sin embargo el antígeno es transportado por un fagocito que puede ser presentado al linfocito T o B. En cualquiera de los casos existe la posibilidad que se active e Linfocito T o B, esto significa que su tamaño aumente mucho más si es el linfocito B el que se activa y se convierte en célula plasmática.

Como consecuencia también se origina un incremento en la actividad del retículo endoplásmico generador de proteínas (anticuerpos, citocinas) que conlleva la activación de linfocitos que se convierten en folículo secundario o centro germinativo del Flemming, esto corresponde a áreas con células en mayor proliferación, que originan células efectoras y de memoria, ubicándose en ellos linfocito B, macrófagos, células dendríticas, plasmáticas y algunos linfocitos T.

El incremento de tamaño de los folículos inducirá a su vez el crecimiento del ganglio dando señales clínicamente detectables en los pacientes con procesos patológicos principalmente de tipo infeccioso.

1.1.3. BAZO:

El bazo es el encargado de filtrar la sangre similarmente como los ganglios que filtran linfa, es procedimiento es preciso para depurar al organismo de gérmenes que de cierta forma llegan a la circulación, día a día la mitad del volumen de sangre que poseemos pasa por el bazo y esto hace que se lleve a cabo la fagocitosis, no solo de antígenos sino también de células deterioradas.

Este órgano está ubicado en el hipocondrio izquierdo, posee dos tipos de tejidos uno está constituido por una arteriola central cubierta con una vaina de tejido linfoide periarteriolar, los linfocitos T están alrededor del vaso sanguíneo y las células B forman folículos primarios. En el lugar de transición de ambas zonas se localizan gran número de macrófagos que despliegan antígenos a los linfocitos y fagocitan células deterioradas, especialmente eritrocitos.

La zona llamada pulpa roja se compone por sinusoides vasculares que finalmente vinculan con la vena esplénica, lo que permita el egreso de la sangre que ingresa constantemente a través de la arteria. (3)

1.1.4. NÓDULOS LINFOIDES:

Los órganos linfoides se dividen en primarios o centrales y secundarios o periféricos, dentro del segundo grupo se encuentran las agrupación linfoides no capsuladas situadas en áreas submucosas, estas células tienen distintos fenotipos y características funcionales la mayor parte de los linfocitos intraepiteliales son tipo T con tipo CD8, en nuestro organismo el 10% corresponde a linfocitos intraepiteliales T capaces de responder ante cualquier antígeno.

En este órgano hay tejido linfoide organizado en folículos primarios con abundantes linfocitos B y centros germinales o folículos secundarios, esto genera inmunidad en estos sitios que se enriquecen con actividad

desarrollada por una gran cantidad de anticuerpos (IgA), que se encuentran inmersos en las mucosas.

Existen variaciones en la estructura como en la forma de llegada de un antígeno, así el ganglio llega principalmente por la linfa, en el bazo por la sangre y en algunos tejidos relacionados con la mucosa a mediante células. La medula ósea y el timo recirculan Linfocitos por todo el cuerpo mediante el torrente sanguíneo y la linfa, esto se precisa para entrar a los órganos linfáticos secundarios y generar contacto con el antígeno necesario. (4)

1.2 CAPITULO 2: ENFERMEDADES AUTOINMUNES

La inmunidad es innegablemente un agregador de valor para la supervivencia del ser humano, en si no existe una relación cercana entre la inmunidad y defensa, pues se considera que existen procesos defensivos naturales o constitutivos que son independientes a la inmunidad adquirida, también se considera que hay respuestas inmunes que no generan defensa como tal si no que más bien actúan patogénicamente y causan enfermedades. (5)

Las enfermedades autoinmunes se reflejan cuando nuestras defensas pierden la capacidad de reconocer lo que es original y empieza atacando a las propias células tejidos u órganos del mismo organismo, hay varios tipos de desórdenes autoinmunes al menos 80 diversos tipos de estas enfermedades.

2.1. ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN A SISTEMAS MÚLTIPLES DEL ÓRGANO

2.1.1. LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

Determinado como una enfermedad auto-inflamatoria crónica es mayormente presentado en mujeres, las pruebas diagnósticas dan positivo para anticuerpos contra proteínas nucleares DNA y ARN. (6)

Es una enfermedad que ocasiona dolor, calor, enrojecimiento e hinchazón y puede generar pérdida de la función, es una enfermedad persistente que puede permanecer largos periodos de tiempo, pudiendo darse de manera constante u ocasional.

La inflamación causada por el lupus afecta sistemas del cuerpo, que incluye las articulaciones, los riñones, la piel, las células de la sangre, los pulmones, el cerebro y el corazón, este afecta de manera distinta dependerá en si del metabolismo de cada organismo unos avanzan lentamente otros presentan directamente síntomas graves. (5)

2.1.2. LOS DESORDENES AUTOINMUNES DETECTADOS CAUSADOS POR LA INFECCIÓN DEL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA (HIV) HUMANA.

La Infección con el VIH causa la destrucción del sistema inmune que lleva para dañar a varios sistemas y tejidos del órgano, este virus se localiza en la mayor parte de los fluidos corporales, pero su transmisión se produce a través del torrente sanguíneo, el semen y la placenta. La aparición de

anticuerpos en plasma frente al virus demuestra una infección lo que se denomina seroconversión.

Tras una fase de latencia en que el sistema inmunitario controla al virus, este pierde el control y se produce la enfermedad con la disminución del número de linfocitos Th < 200 células/mm (los valores normales son de 1000-4 500 linfocitos/mL). A partir este momento se desencadenan una serie de situaciones patológicas que dan origen al sida. (6)

2.2. ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN LOS OJOS

2.2.1. UVEITIS ANTERIOR AGUDO

Enfermedad inflamatoria común en el iris de los aros o capa media del ojo, situada entre la esclerótica por fuera y la retina por dentro, que puede expandirse y llegar a afectar la retina.

Hay factores genéticos, inmunológicos y ambientales que intervienen en la uveítis, donde el papel de los linfocitos T y de los antígenos de tipo II del complejo mayor de histocompatibilidad se destaca altamente. Hay una asociación genética fuerte con HLA-B27, son uveítis agudas de localización anterior con antígeno HLA B27 positivo que se presenta como entidad clínica aislada sin que se objetiven síntomas o signos de artropatía. (7)

2.2.2. EL SÍNDROME DE SJÖGREN

Este síndrome es una enfermedad que afecta las glándulas productoras de humedad en el cuerpo, que causa resequedad en la boca y en los ojos, también suele causarse en áreas como la nariz, la piel y la garganta, generalmente se presentan después de los 40 años. Se cree que puede ser causado por los genes o por exposición a bacterias o virus. (6)

2.3. ARTRITIS

2.3.1. ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

La espondilitis anquilosante se trata de una forma de artritis que interviene en las articulaciones de la columna vertebral, esta causa inflamación en las vértebras y a menudo implica la inflamación de las articulaciones sacroiliacas donde la columna se une a la pelvis.

En determinados cuerpos logra afectar los pies, los hombros, las costillas, las caderas, las rodillas o lugares donde los ligamentos y los tendones se unen a los huesos, en muchas ocasiones puede llegar a afectar el intestino y muy escasas veces el corazón y el pulmón.

Se desconoce las causas de esta enfermedad, se le asume a los genes que van de padres a hijos, el medio ambiente otro factor que puede intervenir. El gen a que se le aduce la espondilitis anquilosante se llama HLA – B27. (1)

2.3.2. ARTRITIS REACTIVA O EL SÍNDROME DE REITER

Es una afectación sistémica que se desempeña por manifestaciones oculares como la conjuntivitis o la uveítis, artritis reactiva y uretritis, se presenta mayormente en el género masculino. Esta enfermedad desarrolla en más de un miembro de la familia y tiene una elevada asociación con histocompatibilidad de HLA B27. (8)

2.3.3. ARTRITIS REUMATOIDE

La artritis reumatoide se presenta mediante inflamaciones en las articulaciones que producen deformidad, dificultad y sobre todo dolor para el movimiento, pero también puede afectar a otras partes del organismo, se determina como una enfermedad crónica con una frecuencia baja de curación. Sin embargo con un correcto tratamiento se lleva un buen control de esta enfermedad.

La invasión de la membrana sinovial causa inflamación en las articulaciones que dañan la articulación, la capacidad de defensa para estas infecciones es básicamente normal en pacientes con artritis reumatoide. Algunos cambios climáticos, y en particular cuando el tiempo va a empeorar, hacen que cualquier articulación dañada por ésta o por otra enfermedad sea más dolorosa. (1)

2.4. ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN A LA HORMONA PRODUCIENDO ÓRGANOS

2.4.1. EL TIPO 1 MELLITUS DE LA DIABETES

El grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglucemia es denominada diabetes mellitus, la diabetes crónica se relaciona con complicaciones a largo plazo, disfunción y falla de órganos, entre ellos los ojos, el corazón, los nervios, riñones y vasos sanguíneos.

La diabetes tipo 1 se caracteriza por la desnutrición del páncreas de células beta e insulinopenia total, esto genera tendencia hacia la cetosis en condicionales basales, se determina como una enfermedad crónica más frecuente de la infancia, cuya incidencia aumenta en niños menores de 5 años. (9)

2.4.2. PANCREATITIS AUTOINMUNE

La pancreatitis autoinmune es un tipo de pancreatitis crónica que se genera por una fase inflamatoria en la cual un infiltrado de linfocitos con fibrosis asociada al páncreas causa falla del órgano, a lo largo de tiempo ha tenido varios nombres como pancreatitis inflamatoria, esclerosante, linfoplasmocitaria y finalmente autoinmune.

Hay varios factores predisponentes para el desarrollo de la pancreatitis crónica, los cuales se pueden agrupar en causas metabólicas, tóxicas, genéticas, autoinmunes u obstructivas, es un fenómeno con características

histológicas, morfológicas y clínicas, estas se muestran de forma aislada o relacionada con otra enfermedad autoinmune. (10)

2.4.3. DEFICIENCIA DE LA ENZIMA 21-HIDROXILASA

El término Hiperplasia Suprarrenal Congénita (HSC), es un grupo de enfermedades que presentan déficit en una de las enzimas integrantes en la esteroidogénesis adrenal, y que termina en una pérdida en la secreción de cortisol, su incidencia en la forma clásica en poblaciones caucásicas, y frecuente en las enfermedades metabólicas hereditarias.

Presenta diferentes formas clínicas, clásicas o graves inician desde el periodo neonatal, con un exceso de andrógenos suprarrenales como virilización y ambigüedad de los genitales externos de las niñas afectadas. A esta enfermedad se le asocia pérdida salina potencialmente letal en varones que no se diagnostican precozmente. (11)

2.4.4. TIROIDITIS AUTOINMUNE

Las enfermedades tiroideas autoinmunes (ETA) se denominan como modificaciones constantes que llevan a la disfunción de la glándula tiroidea, incluye formas clínicas como Tiroiditis de Hashimoto (TH) y Enfermedad de Graves (EG).

La tiroiditis se expresa clínicamente como hipofunción, hay infiltración linfocitaria severa, es una tiroiditis que no refleja dolor y se relaciona con los anticuerpos contra la Tiropexidasa y con mucha frecuencia contra la

triglobulina y la presencia de infiltrados linfocitarios en la glándula tiroidea, en este tipo de tiroiditis se desarrolla el hipotiroidismo de manera lenta.

2.4.5. ENFERMEDAD DE LOS SEPULCROS

La causa exacta enfermedad de los Sepulcros' se desconoce, se dice que esta condición puede tener orígenes autoinmunes. Esto hace que las células inmunes del cuerpo que ayudan a luchar lejos las infecciones giran detrás en algunas de las propias células del cuerpo para causar enfermedad.

En el caso de la enfermedad de Sepulcros, el cuerpo aparece hacer los anticuerpos que hacen la glándula tiroides hacer más hormona que normal. La hormona tiroidea regula el metabolismo del cuerpo, el ritmo cardíaco, las calorías quemadas en descanso, el nivel de energía y otras funciones importantes del cuerpo. (6)

2.5. ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN A LA PIEL

2.5.1. ESCLERODERMA

La esclerodermia es una enfermedad multisistémica que se define por cambios inflamatorios, vasculares y escleróticos de la piel y de órganos internos generalmente pulmón, tracto gastrointestinal, y corazón. Es desencadenada por un conjunto de factores genéticos, ambientales e infecciosos.

Se considera una enfermedad tripartita por que presenta autoinmunidad humoral y celular, fibrosis y cambios específicos, estos eventos puede ocurrir y progresar independientemente. (12)

2.5.2. DERMATOMIOSITIS Y POLIMIOSITIS

Son miopatías idiopáticas inflamatorias autoinmunes, que se dan por debilidad e inflamación muscular, manifestaciones extra-musculares y presencia de auto anticuerpos, son un grupo heterogéneo de enfermedades autoinmunes genéticamente establecidas que perturban esencialmente la piel y/o el músculo esquelético, repercutiendo en una enfermedad inflamatoria cutánea, altamente sintomática, y/o en debilidad del músculo esquelético. (13)

2.5.3. PSORIASIS

Es una enfermedad cutánea hereditaria eritematodescamativa, se caracteriza por lesiones bien definidas con escamas típicas blanco nacaradas. La enfermedad es compleja y aun no se conoce en su totalidad, se considera que posee una genética compleja y probablemente multifactorial.

Existen unos factores desencadenantes conocidos capaces de precipitar o exacerbar un brote, la psoriasis es una enfermedad que afecta a ambos sexos, comienza posterior a la pubertad, siendo muy raro antes de los 2 años. Su forma congénita es original. (14)

2.5.4. VITILIGO

Se define como enfermedad adquirida crónica, identificada por máculas despigmentadas en la piel, que reflejan de la destrucción selectiva de los melanocitos y se asocia con enfermedades autoinmunes. Puede estar asociado con enfermedades autoinmunes, alteraciones auditivas y oftalmológicas y ser parte de los síndromes de poliendocrinopatía.

Se determina clínicamente por la aparición progresiva de máculas acrómicas, bien delimitadas, con tendencia a la distribución simétrica, que suelen localizarse en áreas periorificiales, codos, rodillas, axilas, pliegues inguinales y dorso de las manos, se han hallado auto-anticuerpos y células T citotóxicas dirigidas contra la superficie de los melanocitos hasta en un 80% de los pacientes con vitíligo. (15)

2.6. ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN A LOS NERVIOS

2.6.1. ESCLEROSIS MÚLTIPLE

La Esclerosis Múltiple (EM), pertenece a una enfermedad desmielinizante del Sistema Nervioso Central (SNC), que se manifiesta con renovada sintomatología deficitaria según el territorio anatómico afectada, durante un ataque de esclerosis múltiple, se origina inflamación en áreas de la materia blanca del sistema nervioso central en partes proporcionadas al azar llamadas placas. (16)

2.6.2. GRAVIS DE LA MIASTENIA

La miastenia gravis es una enfermedad autoinmune que se caracteriza por presentar debilidad muscular fluctuante y fatiga de distintos grupos musculares, afecta a todas las edades. Los pacientes con miastenia gravis revelan empeoramiento de la debilidad muscular, con infecciones intercurrentes, fiebre y agotamiento físico o emocional.

2.7. ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN A LA SANGRE Y A LOS VASOS SANGUÍNEOS

2.7.1. NODOSA DE POLIARTERITIS

La poliarteritis nodosa (PAN) es una enfermedad sistémica, con diversas manifestaciones, histológicamente se define como una inflamación necrotizante, segmentaria y focal de las arterias de tamaño pequeño o mediano, sin glomerulonefritis y sin vasculitis en arteriolas, capilares o vénulas.

La etiología es ignorada, implicándose algunos procesos infecciosos desencadenantes, en adultos se ha relacionado con la hepatitis B. Los mecanismos inmunopatogénicos conducen a daño vascular son generalmente conocidos y diversos. (4)

2.7.2. ANEMIA HEMOLÍTICA

La Sintomatología de la anemia hemolítica integra un grupo de morbilidades como presentación de la destrucción y/o remoción de los glóbulos rojos de la

circulación antes de que cumplan 120 días, como parte de su vida media, la anemia hemolítica es de amplio espectro de exposición y su correlación con los enfermedades de tipo infecciosas, toxico metabólicas y neoplásicos.

De acuerdo a su fisiopatología se divide en Hemolisis intravascular y extravascular, primera conlleva a la destrucción de los glóbulos rojos dentro de la circulación con liberación del contenido celular en el plasma. Por otro lado la extravascular consiste en la remoción y destrucción de los glóbulos rojo pero esta vez con alteración de las membranas. (17)

2.7.3. PÚRPURA THROMBOCITOPENICA IDIOPÁTICA (ITP).

Se caracteriza por la disminución de plaquetas en la sangre periférica, presenta como manifestación clínica la hemorragia muco-cutanea, y la petequia, se considera que la mayoría de los casos son primarios y se denominan como Púrpura Trombocitopénica Idiopática, también presentándose de manera secundaria y coexisten con otras condiciones clínicas.

No existe una prueba diagnóstica específica, determinándose como una condición clínico patológico, que involucra desórdenes variables que presentan la producción de auto – anticuerpos contra las plaquetas. (18)

2.8. ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN AL SISTEMA GASTROINTESTINAL

2.8.1. HEPATITIS AUTOINMUNE.

Considerada como inflamación hepatocelular que se presenta cuando el sistema inmune se revela frente a los hepatocitos y se caracteriza por hallazgos histológicos, bioquímicos y autoinmunes, este trastorno es poco frecuente y afecta a mujeres de mediana edad.

Se requiere de una exclusión cuidados de varias causas de enfermedad hepática conjuntamente con un patrón clínico y analítico compatible, esto al no existir un marcador patognomónico para su diagnóstico, teniendo en cuenta que el criterio de puntuación del Grupo internacional de la Hepatitis no es específico para establecer el tratamiento y la prognosis. (19)

2.8.2. ENFERMEDAD CELIACA.

Conocida como una enfermedad crónica de enteropatía de mecanismo inmunológico que afecta el intestino delgado, es precipitada por el consumo de gluten, conocida como esprúe celíaco, enteropatía sensible al gluten o esprúe no tropical.

El gluten que se genera a partir de lavar la masa de trigo para eliminar el almidón, contiene gluten, gliadina y glutenina, son proteínas del almacenamiento presentes en el trigo, este componente también puede desencadenar alergias al trigo y sensibilidad al gluten. (20)

2.8.3. SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE (IBD)

En algunos casos determinado como un paradigma de los trastornos funcionales digestivos en el área de la patología digestiva, esta morbilidad suele suscitar altas discrepancias entre el modo en que el facultativo trasmite al enfermo el origen de su problema. Se caracteriza por las manifestaciones como dolor abdominal relacionado a cambios de frecuencias o consistencias de las deposiciones.

El síndrome del Intestino Irritable establece claras diferencias con otras condiciones clínicas con las que generalmente se confunden, no se conoce con precisión qué mecanismos produce este síndrome, no se considera probable que una sola causa pueda ser el motivo de este síndrome tan variable. (21)

2.8.4. CIRROSIS BILIAR PRIMARIA

La cirrosis biliar primaria considerada como una morbilidad crónica del hígado, afecta mayormente a mujeres de edad media, caracterizada por una inflamación y destrucción progresiva de los conductillos biliares y que dan lugar a un cuadro clínico de colestasis.

Sus causas se desconocen pero la presencia de importantes alteraciones de inmunidad celular como humoral, sugiere una patogenia autoinmune en sometidos con una predisposición genética, se considera que existe una incuestionable relación con los antígenos del sistema de histocompatibilidad. (22)

2 METODOLOGIA

Este tema se fundamenta en un estudio descriptivo transversal y observacional, se tomaron datos de los pacientes que presentaron enfermedades autoinmunes durante los años 2015 y 2016, tomando los datos directamente desde las historias clínicas tal cual fueron registrados en el momento preciso de la atención del paciente.

Esta investigación fue realizada en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor perteneciente a la Coordinación Zonal de Salud 5, ubicado en la provincia de Santa Elena en la Avenida Márquez de la Plata, el mismo que inicio sus funciones en el año 2011.

De acuerdo a los datos se obtuvieron 258 registros de pacientes con enfermedades autoinmunes presentadas en este rango de tiempo, donde se procede a extraer dato como la edad, sexo, procedencia así también como las comorbilidades existentes durante la atención de las mismas.

2.1 RECURSOS EMPLEADOS

- Talento Humano.
- Recursos Físicos: computador, paquete de Microsoft office, SPSS versión 2.2.
- Recursos Financieros autofinanciados

2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Se emplea un estudio descriptivo transversal, observacional y de cohorte, con el objetivo de reflejar, frecuencias, porcentajes generales y de incidencia.

2.3 TECNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE LA OBTENCION DE DATOS

Para la recolección de datos se realiza requerimiento de listado de pacientes con enfermedades autoinmune al área de estadística, quienes nos remiten base de datos de consulta externa que provienen del Sistema de Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) y en las atenciones hospitalarios provenientes de las bases de datos de egresos hospitalarios, información que fundamenta nuestro estudio para el iniciar el proceso de investigación del tema.

Previo a la recolección de datos se realiza revisión de datos desde las historias clínicas físicas y digitales que se encuentran en el sistema SAIS (sistema informático de historias clínicas propio del Hospital), para la recolección y tabulación de datos se utilizó el programa Microsoft Excel, mientras que para el respectivo procesamiento mismo que refleja las frecuencias y porcentajes de las variables previamente planteadas se utilizó el Programa SPSS versión 2.2.

2.4 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de la información se procede a generar matriz de datos en el programa Microsoft Excel con las variables previamente establecidas y posteriormente se procesan con el software SPSS Statistics Versión 2.2.

2.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con diagnósticos confirmados
 - ANEMIA HEMOLÍTICA ADQUIRIDA
 - OTRAS ANEMIAS HEMOLÍTICAS AUTOINMUNES
 - TIROTOXICOSIS CON BOCIO MULTINODULAR TÓXICO
 - OTRAS DERMATITIS
 - PSORIASIS VULGAR
 - PSORIASIS GUTTATA
 - OTRAS PSORIASIS
 - PSORIASIS NO ESPECIFICADA
 - LUPUS ERITEMATOSO
 - LUPUS ERITEMATOSO DISCOIDE
 - ESCLERODERMA LOCALIZADO [MORFEA]
 - ESCLERODERMA LINEAL
 - OTRAS VASCULITIS LIMITADAS A LA PIEL
 - VASCULITIS LIMITADA A LA PIEL SIN OTRA ESPECIFICACION
 - VASCULITIS REUMATOIDE
 - OTRAS ARTRITIS REUMATOIDEAS SEROPOSITIVAS
 - ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA SIN OTRA ESPECIFICACION
 - ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA

- OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS
- ARTRITIS REUMATOIDE NO ESPECIFICADA
- OTRAS ARTROPATÍAS PSORIÁSICAS
- ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL
- LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO
- LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO SIN OTRA ESPECIFICACION
- DERMATOPOLIMIOSITIS
- OTRAS DERMATOMIOSITIS
- ESPONDILITIS ANQUILOSANTE
- OTRAS MIOSITIS
- LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO CON COMPROMISO DE ÓRGANOS O SISTEMAS
 - Pacientes atendidos en los años 2015 y 2016

2.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con diagnósticos presuntivos
- Se excluyen pacientes de años diferentes a los años 2015 y 2016

2.7 UNIVERSO Y MUESTRA DE LA POBLACIÓN

Se trabajara con el 100% de la población con enfermedades autoinmunes confirmadas, que se presentaron en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante los años 2014 al 2016, siendo esta un total de 258 casos presentados.

2.8 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

DEPENDIENTE					
VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	FUENTE		
MORBILIDADES AUTOINMUNE	Enfermedades que atacan las células sanas del cuerpo humano	Número de paciente que presentaron diferentes enfermedades autoinmunes /Total población estudiada	SISTEMA SAIS, HISTORIAS CLINICAS FISICAS		
COMORBILIDAD	Diagnostico secundario que se refleja a partir de un diagnostico principal	Número de paciente que presentaron comorbilidades/Total población estudiada	SISTEMA SAIS, HISTORIAS CLINICAS FISICAS		
INDEPENDIENTES					
VARIABLE	DEFINICION	INDICADOR	ESCALA	FUENTE	
EDAD	Número de años de los pacientes que conforman la población de estudio	Número de casos presentados por grupos de edades / Total población estudiada	[5 - 9 años]	SISTEMA SAIS	
			[10-14 años]		
			[15-19 años]		
			[20-49 años]		
			[50-64 años]		
			[65 y más]		
PARROQUIAS	Localidad ubicada de acuerdo al cantón donde radica el paciente	Número de casos presentados por localidad / Total de casos presentados	090150 - GUAYAQUIL	SISTEMA SAIS	
			090950 - EL TRIUNFO		
			240101 - BALLENERA		
			240102 - SANTA ELENA		
			240151 - ATAHUALPA		
			240152 - COLONCHE		
			240153 - CHANDUY		
			240154 - MANGLARALTO		
			240155 - SIMÓN BOLÍVAR (JULIO MORENO)		
			240156 - SAN JOSÉ DE ANCÓN		
			240250 - LA LIBERTAD		
			240304 - SANTA ROSA		
240350 - SALINAS					
240351 - ANCONCITO					

CANTONES	Localidad ubicada de acuerdo al cantón donde radica el paciente	Número de casos presentados por localidad / Total de casos presentados	0901 - GUAYAQUIL 0909 - EL TRIUNFO 2401 - SANTA ELENA 2402 - LA LIBERTAD 2403 - SALINAS	SISTEMA SAIS
PROVINCIA S	Localidad ubicada de acuerdo a la provincia donde radica el paciente	Número de casos presentados por provincia / Total de casos presentados	09 - GUAYAS 24 - SANTA ELENA	SISTEMA SAIS
SEXO	El sexo es el conjunto de las particularidades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos	Números de partos por número de contracciones / Total de casos presentados	Masculino Femenino	SISTEMA SAIS
GRUPO DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES	Clasificación de las enfermedades autoinmunes de acuerdo a su clasificación.	Número de enfermedades clasificadas por grupos / total de la población estudiada	ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN A LA PIEL ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN A SISTEMAS MÚLTIPLES DEL ÓRGANO ARTRITIS ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN A LA SANGRE Y A LOS VASOS SANGUÍNEOS ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN A LA HORMONA PRODUCIENDO ÓRGANOS	SISTEMA SAIS

2.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis es basado en las frecuencias y porcentajes de las variables planteadas, se genera análisis sobre la incidencia de la enfermedad.

2.10 CONSIDERACION ÉTICO LEGAL

Basados en los principios éticos para la investigación humana, los autores de este documento informan y declaran no tener intereses de ninguna índole involucrados, el propósito de investigar es determinar lo datos epidemiológicos que se han generado en el tiempo de estudio planteado. La información revisada será de carácter investigativo por tanto los autores velaran por la integridad de la información proporcionada y que no se haga mal uso de ella, cumpliendo la confidencialidad de acuerdo al protocolo de la norma de historias clínicas que maneja el Ministerio de Salud Pública.

3 RESULTADOS

Este estudio se basó en una población de 258 pacientes con enfermedades autoinmunes correspondientes al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante los años 2014, 2015 y 2016, mostrando un 41,5% que corresponde a 107 de los casos presentados correspondientes al sexo masculino y el 58,5% con 151 registros al sexo femenino, como se muestra en la gráfica 2.

Con referencias a las edades nos acogimos a los grupos etarios que maneja el Ministerio de Salud Pública a nivel nacional, donde los resultados indicaron que el 44,2% pertenece a pacientes con edades de 20 a 49 años con 114 registros, seguido por el 32,6% en edades comprendidas entre 50 a 64 años observándose 84 pacientes, el 18,2% perteneció a edades mayores a los 65 años representados por 47 pacientes, los grupos poblacionales de 5 a 9 años, 10 a 14 años y de 15 a 19 años presentaron el 0,4% con 1 registro, 0,8% con 2 registros y el 3,9% represento 10 registros, respectivamente como se muestra en la gráfica 3.

La población estudiada corresponde en su 99,2% que significó 256 pacientes a la provincia de Santa Elena, mientras que 0,8% correspondió a la provincia del Guayas. Esto considerando que el Hospital Liborio Panchana es considerado como un hospital de referencia zonal, ver grafica 4.

A este estudio también se analizó por cantón de residencias y el mayor porcentaje se le atribuye al cantón Santa Elena con el 61,2% con 158 atenciones, seguido por la Libertad con el 22,9% con 59 atenciones.

Siendo un poco más específicos se realizó el estudio por parroquias donde se puede observar que la cabecera cantonal como se conoce a Santa Elena presenta 98 registros con un 38%, y 59 registros con un 22,9% a la parroquia La Libertad como tal, las demás se dispersan en el resto de parroquias de cada uno de los cantones como se puede observar en la tabla 1, expuesta en los anexos ver tabla 5 y 6.

Se realizó en primera instancia una agrupación de las enfermedades autoinmunes, obteniendo resultados del 57% de estas afectan la piel, seguida por 0,6% afectan a sistemas múltiples del órgano, el 33% correspondieron a las artritis, el 0,4% afectan la sangre y los vasos sanguíneos y el 0,04% afectan a la hormona produciendo órganos, como se muestra en la Gráfica 1.

A este registro se realizó un cruce de datos con la variable comorbilidad, revisando cuanto de los casos presentaron comorbilidades como tal, donde el 45% se hicieron presente las comorbilidades, mientras que en el 55% no se reflejaron, siendo las de mayor porcentaje la enfermedades que afectan la piel y la artritis, la primera indico que el 70% de este grupo poblacional indico no haber tenido una comorbilidad, mientras que en la artritis el 61% presento comorbilidades dentro de los casos presentados, como se observa en la tabla 1.

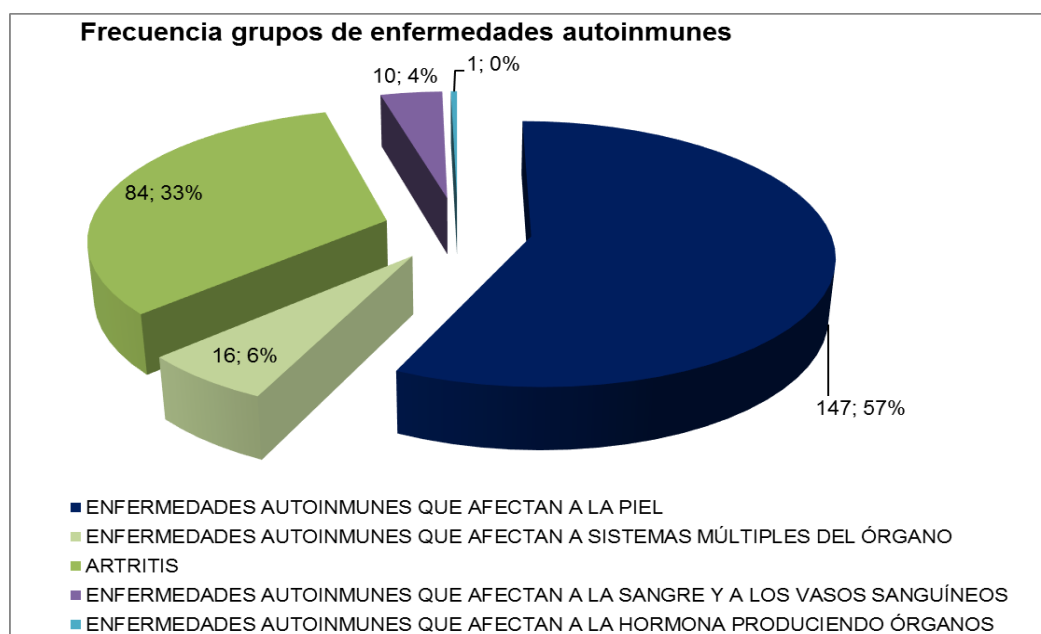
A este resultado se le aplico el valor p por Chi cuadrado mismo que resulto de 0,0 lo que indica que existe relación entre el tipo de enfermedades autoinmunes y la aparición de comorbilidades, como se muestra en la tabla 2.

Por otro lado se refleja que el 1% de la prevalencia con relación a los pacientes que se presentaron en las especialidades médicas con una enfermedad y con una atención en primera vez por morbilidad de 40683 pacientes atendidos con estas consideraciones.

Gráfica 1. Número de pacientes clasificadas por grupos de enfermedades autoinmunes

Tabla 1: Tabla cruzada grupo de enfermedades autoinmunes y comorbilidad

Autores:



Fuente: Hospital Liborio Panchana Sotomayor.

Autores:

Fuente: Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

GRUPO	APLICA COMORBILIDAD		Total	Porcentaje
	SI	NO		
ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN A LA PIEL	44	103	147	0,57

ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN A SISTEMAS MÚLTIPLES DEL ÓRGANO	13	3	16	0,06
ARTRITIS	51	33	84	0,33
ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN A LA SANGRE Y A LOS VASOS SANGUÍNEOS	6	4	10	0,04
ENFERMEDADES AUTOINMUNES QUE AFECTAN A LA HORMONA PRODUCIENDO ÓRGANOS	1	0	1	0,004
Total	115	143	258	

Tabla 2: Prueba de Chi cuadrado para grupo de enfermedades autoinmunes y comorbilidades.

Autores:

Fuente: Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

PRUEBA CHI-CUADRADO	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	32,532 ^a	4	,000
N de casos válidos	258		

Realizando el estudio por cada una de las morbilidades presentadas la tabla 3, presenta el 45% a la Psoriasis Vulgar que se presentó en el periodo de tiempo estudiado, mientras que el 13,6% se le atribuye a la Artritis seropositiva sin otra especificación, el 7% a las Artritis seronegativas y el 6,6% a la Psoriasis Guttata, el 4,3% se refirió a otras Artritis Reumatoideas Seropositivas.

Por otro lado las comorbilidades más presentadas fueron la Diabetes Mellitus no Insulinodependiente, gastritis no especificada con el 5% cada una, mientras el 4% fue Lumbago no especificado esto con relación a las

enfermedades autoinmunes que presentaron comorbilidades, como se puede apreciar en la tabla

Tabla 3: Frecuencia de Morbilidades autoinmunes.

Autores:

Fuente: Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

MORBILIDAD	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
- ANEMIA HEMOLÍTICA ADQUIRIDA	1	0,4	0,4
- OTRAS ANEMIAS HEMOLÍTICAS AUTOINMUNES	3	1,2	1,6
- TIROTOXICOSIS CON BOCIO MULTINODULAR TÓXICO	1	0,4	1,9
- OTRAS DERMATITIS	1	0,4	2,3
- PSORIASIS VULGAR	118	45,7	48,1
- PSORIASIS GUTTATA	17	6,6	54,7
- OTRAS PSORIASIS	2	0,8	55,4
- PSORIASIS NO ESPECIFICADA	3	1,2	56,6
- LUPUS ERITEMATOSO	1	0,4	57,0
- LUPUS ERITEMATOSO DISCOIDE	1	0,4	57,4
- ESCLERODERMA LOCALIZADO [MORFEA]	2	0,8	58,1
- ESCLERODERMA LINEAL	1	0,4	58,5
- OTRAS VASCULITIS LIMITADAS A LA PIEL	2	0,8	59,3
- VASCULITIS LIMITADA A LA PIEL SIN OTRA ESPECIFICACION	3	1,2	60,5
- VASCULITIS REUMATOIDE	1	0,4	60,9
- OTRAS ARTRITIS REUMATOIDEAS SEROPOSITIVAS	11	4,3	65,1
- ARTRITIS REUMATOIDEA SEROPOSITIVA SIN OTRA ESPECIFICACION	35	13,6	78,7

- ARTRITIS REUMATOIDE SERONEGATIVA	18	7,0	85,7
- OTRAS ARTRITIS REUMATOIDES ESPECIFICADAS	6	2,3	88,0
- ARTRITIS REUMATOIDE NO ESPECIFICADA	11	4,3	92,2
- OTRAS ARTROPATÍAS PSORIÁSICAS	1	0,4	92,6
- ARTRITIS REUMATOIDE JUVENIL	1	0,4	93,0
- LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO	5	1,9	95,0
- LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO CON COMPROMISO DE ÓRGANOS O SISTEMAS	2	0,8	95,7
- LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO SIN OTRA ESPECIFICACION	7	2,7	98,4
- DERMATOPOLIMIOSITIS	1	0,4	98,8
- OTRAS DERMATOMIOSITIS	1	0,4	99,2
- ESPONDILITIS ANQUILOSANTE	1	0,4	99,6
- OTRAS MIOSITIS	1	0,4	100,0
Total	258	100,0	

Tabla 4: Frecuencia de comorbilidades presentadas en enfermedades autoinmunes.

Autores:

Fuente: Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

COMORBILIDADES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
- DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	6	0,1	0,1
- GASTRITIS NO ESPECIFICADA	6	0,1	0,1
- LUMBAGO NO ESPECIFICADO	5	0,0	0,1
- HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4	0,0	0,2
- HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	4	0,0	0,2
- (OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	3	0,0	0,2

- PITIRIASIS VERSICOLOR	2	0,0	0,3
- OTROS TUMORES BENIGNOS DE LA PIEL	2	0,0	0,3
- DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE	2	0,0	0,3
- DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES	2	0,0	0,3
- DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACION	2	0,0	0,3
- INSUFICIENCIA VENOSA (CRÓNICA) (PERIFÉRICA)	2	0,0	0,3
- PANSINUSITIS CRÓNICA	2	0,0	0,4
- LIQUEN SIMPLE CRÓNICO	2	0,0	0,4
- PSORIASIS VULGAR	2	0,0	0,4
- OTRAS VASCULITIS LIMITADAS A LA PIEL	2	0,0	0,4
- (OSTEO)ARTROSIS EROSIVA	2	0,0	0,4
- POLIARTRITIS, NO ESPECIFICADA	2	0,0	0,5
- OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS	2	0,0	0,5
- OTROS	1	0,0	0,5- 1,0
Total	115	100	

4 DISCUSION

Habiéndose estudiado una población de 258 pacientes, donde las enfermedades autoinmunes con mayor alcance fueron aquellas que afectan a la piel con un 57% siendo 147 atenciones correspondientes y con un 33% se presentaron las artritis que significaron 84 atenciones, en este periodo de tiempo, observando el estudio de (AYALA., 2013) tan solo el 7.7% siendo representado por 6 registros de las morbilidades en estudio fueron Artritis, por otra parte la Psoriasis presenta un 1.26% con tan solo 2 casos presentados en un estudio mostrado por (Orozco, 2015) , una relación bastante inversa a la mostrada en nuestros resultados y sobre todo en la provincia de Santa Elena.

Con relación a la prevalencia de las enfermedades autoinmunes que se presentaron en este estudio su resultado fue del 1% con relación a los pacientes que se presentaron para ser atendidos por una atención por primera vez en morbilidades, observando un estudio de (FERNANDEZ, 2011) muestra que la prevalencia que ellos reflejan es de 0.46% lo que indica que presenta una similitud con nuestro estudio.

En este tema los resultados por sexo del paciente fueron aproximadamente equitativos, si bien es cierto mostraron un 41.5% en hombres y un 58.5% en mujeres, sin embargo un estudio realizado por (GARCÍA, 2014) refleja que el 39.1% de a poblacion son hombres y e 60.9% son mujeres porcentajes bastantes diferenciados siendo las mas predominantes las mujeres.

Por otro lado la población mas representada fue la del rango de edades de 20 a 49 años de edad que en si se asume como una poblacion joven que

presenta tales morbilidades, mientras que el estudio de (GARCÍA, 2014) mostro como edad promedio 57 años, lo que nos invita a revisar por que una población tan joven es atacada por estas enfermedades.

Generalmente no existen muchos estudios en un nivel global de las enfermedades autoinmunes por ello nuestro estudio, con la finalidad de mostrar las enfermedades más persistentes en la población de Santa Elena o que en su defecto fue determinada por Hospital Liborio Panchana Sotomayor. Este estudio deja la brecha para que inicien nuevos estudios con enfermedades autoinmunes específicas, generando un mayor detalle en las mismas.

Considerando como una posible desventaja se puede determinar el no existir estudios dentro de esta índole, con el único fin de generar comparaciones que podrían generar conclusiones más definidas, además de iniciar un nuevo estudio de factores de riesgos que pudieren observarse en estas localidades, entre otros factores importantes.

5 CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Nuestro trabajo mostro una población joven de 20 a 49 años con mayor porcentaje de cobertura en las atenciones de los años 2014 al 2016.
2. Se observó una probabilidad o valor de p de 0.00 con relación a las comorbilidades presentadas en las enfermedades autoinmunes presentadas.
3. Las enfermedades autoinmunes de mayor alcance fueron las que afectan a la piel y las artritis.
4. La población con mayor porcentaje fue la parroquia de Santa Elena.

RECOMENDACIONES

1. Ampliar el estudio en las morbilidades mayormente presentadas para la obtención de nuevos indicadores que ayuden a dar un tratamiento médico a tiempo y controlable para la población y la gestión de salud.
2. Se puede determinar variable como los antecedentes patológicos personales que lleven a determinar los factores de riesgos que se han presentado en cada individuo, observándose la edad mayormente reflejada.

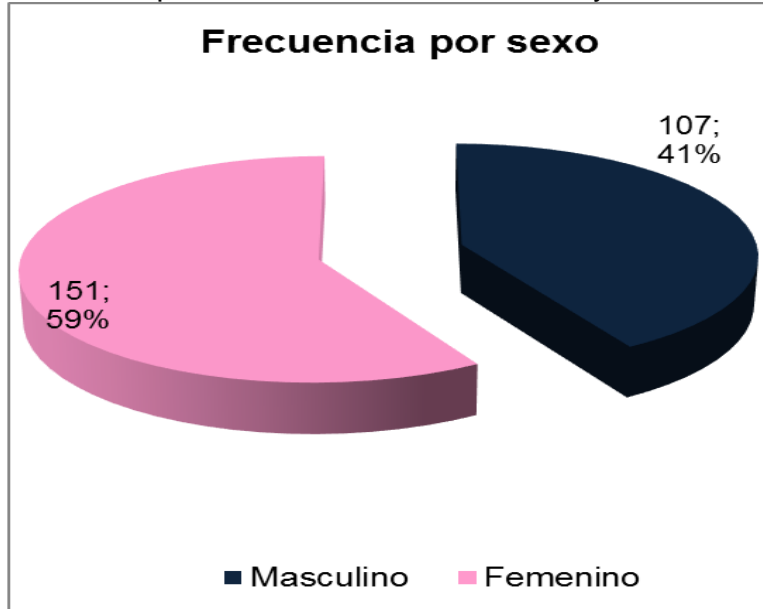
3. Aplicar todas las estrategias que muestra el sistema de salud para detección oportuna de comorbilidades en los pacientes con enfermedades autoinmunes ya que se vuelven vulnerables.

6 ANEXOS

Gráfica 2. Número de pacientes con enfermedades autoinmunes clasificados por sexo

Autores:

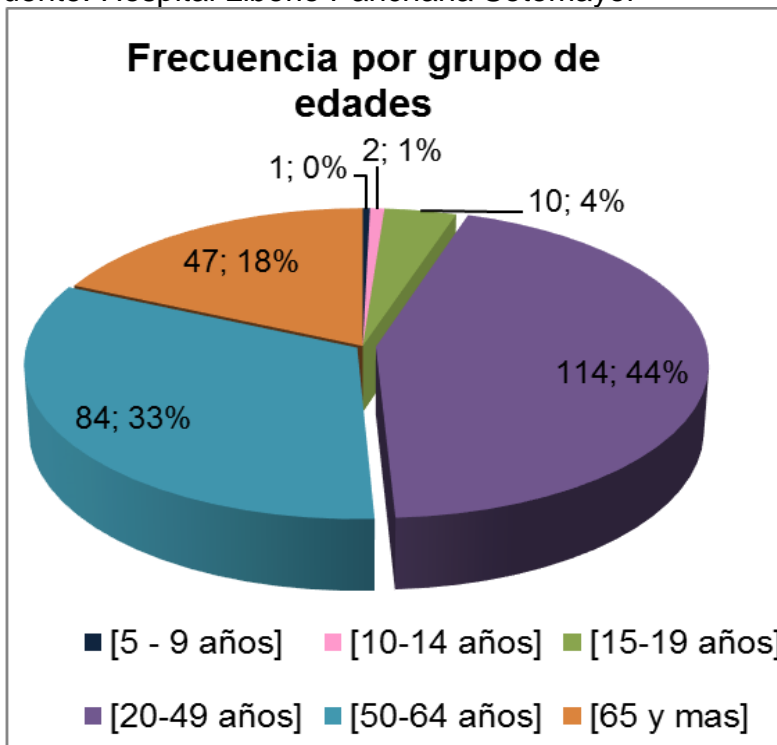
Fuente: Hospital Liborio Panchana Sotomayor



Gráfica 3. Número de pacientes con enfermedades autoinmunes clasificados por grupos de edades

Autores:

Fuente: Hospital Liborio Panchana Sotomayor



Gráfica 4. Número de pacientes con enfermedades autoinmunes clasificados por provincias

Autores:

Fuente: Hospital Liborio Panchana Sotomayor

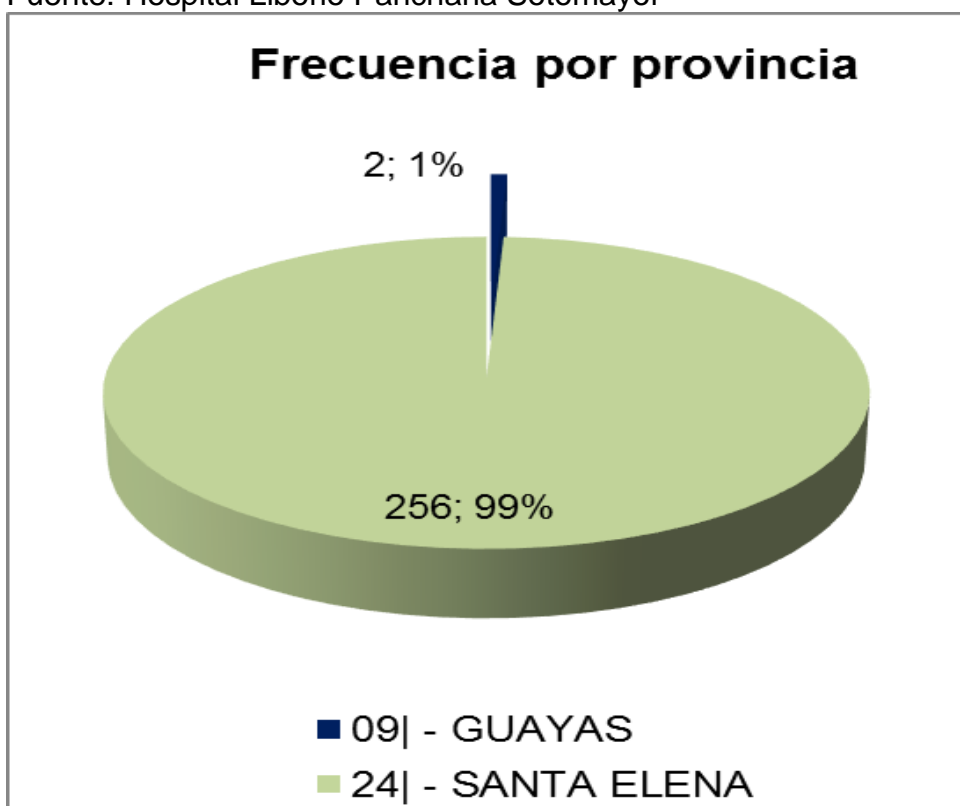


Tabla 5: Frecuencias y porcentajes por Cantones

Autores:

Fuente: Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor

Cantón	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0901 - GUAYAQUIL	1	0,4	0,4
0909 - EL TRIUNFO	1	0,4	0,8
2401 - SANTA ELENA	158	61,2	62,0
2402 - LA LIBERTAD	59	22,9	84,9
2403 - SALINAS	39	15,1	100,0
Total	258	100,0	

Tabla 6: Frecuencias y porcentajes por Parroquias**Autores:****Fuente: Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor**

Parroquias	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
090150 - GUAYAQUIL	1	0,4	0,4
090950 - EL TRIUNFO	1	0,4	0,8
240101 - BALLENITA	9	3,5	4,3
240102 - SANTA ELENA	98	38,0	42,2
240151 - ATAHUALPA	3	1,2	43,4
240152 - COLONCHE	8	3,1	46,5
240153 - CHANDUY	15	5,8	52,3
240154 - MANGLARALTO	13	5,0	57,4
240155 - SIMÓN BOLÍVAR (JULIO MORENO)	2	0,8	58,1
240156 - SAN JOSÉ DE ANCÓN	10	3,9	62,0
240250 - LA LIBERTAD	59	22,9	84,9
240304 - SANTA ROSA	3	1,2	86,0
240350 - SALINAS	23	8,9	95,0
240351 - ANCONCITO	5	1,9	96,9
240352 - JOSÉ LUIS TAMAYO (MUEY)	8	3,1	100,0
Total	258	100,0	

7 BIBLIOGRAFÍA

1. Foundation A. Arthritis Foundation National Office. [Online].; 2016 [cited 2017 08 25. Available from: <http://espanol.arthritis.org/espanol/salud-y-vida/su-cuerpo/sistema-inmunologico/>.
2. ALTERACIONES DEL SISTEMA INMUNITARI. [Online]. Available from: <http://assets.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448167082.pdf>.
3. Armando P, Roberto L. U.N.E.R - Bioingeniería - Fisiopatología. [Online]. [cited 2017 08 21. Available from: www.fac.org.ar/fisiop/material/estudio/inmuno.PDF.
4. Vega Robledo GB. Inmunología para el médico general. Medigraphic. 2009 Oct; 52(5).
5. Kokuina DE. DE LA AUTOINMUNIDAD A LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES. Revista Cubana Médica. 2001; 40(1).
6. Dr. Ananya Mandal. NEWS MEDICAL LIFE SCIENCES. [Online].; 2013 [cited 2017 08 21. Available from: [https://www.news-medical.net/health/Types-of-Autoimmune-Disease-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Types-of-Autoimmune-Disease-(Spanish).aspx).
7. L.M. Calvo Hernández RMBSRCSMSC. Uveítis. Un reto para el internista. SCIELO. 2008; 25(3).
8. Llorente Molina D, Cedeño Llorente S. Síndrome de Reiter. iMedPub JOURNALS. 2009; 5(14).

9. Dorado JPH. Diabetes mellitus tipo 1. Scielo. 2008 Jun; 47(2).
10. Jackson GM. PANCREATITIS AUTOINMUNE. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA. 2014; 613(765 - 771).
11. M.D. RODRÍGUEZ-ARNAO ARBAVEDYBE. Déficit de 21-hidroxilasa: aspectos actuales. [Online].; 2005 [cited 2017 08 24. Available from: <http://www.elsevier.es>.
12. Verónica Garza-Rodríguez MÁVAJOC. Etiopatogenia y tratamiento de la esclerodermia. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013; 51(1).
13. López DL. Dermatomiositis clásica. Rev Cent Dermatol Pascua. 2006 Sep-Dic; 15(3).
14. I. Vidal Olmo AVV. Psoriasis..
15. Lucía Pérez Carmona MFPJO. masdermatologia.com. [Online].; 2007 [cited 2017 08 10. Available from: <http://www.masdermatologia.com/pdf/0002.pdf>.
16. MSP - CHILE. Guía Clínica 2010 Esclerosis Múltiple. [Online].; 2008 [cited 2017 08 25. Available from: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/95542bbbc251eeb8e04001011f01678c.pdf>.
17. Hidalgo* JAC. H E M A T O L O G I A. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA. 2008; LXV(583).

18. Gil WR. Diagnóstico y tratamiento de la púrpura trombocitopénica inmunológica. Rev Med Hered. 2015; 26(246-255).
19. J. A. ORTOS COSTA AZCIAT. Hepatitis autoinmune. ANALES DE MEDICINA INTERNA. 2004; 21(7).
20. WGO. [Guías Mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología].; 2012.
21. Fermín Mearin MAM. Síndrome de intestino irritable. Sección 4. Intestino delgado y colon.
22. AYALA. LYD. PREVALENCIA DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES EN PACIENTES CON CIRROSIS BILIAR PRIMARIA EN EL CENTRO MÉDICO ISSEMYM DURANTE EL PERIÓDO 2005 - 2012. [Online].; 2013 [cited 2017 09 01.
23. Orozco FJM. Narcolepsia-cataplejia y comorbilidad con enfermedades inmunopatológicas. Madrid.; 2015.
24. GARCÍA GMG. ESTUDIO DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES SISTÉMICAS Y REUMATOLÓGICAS.; 2014.
25. Foundation ID. <https://primaryimmune.org/>. [Online].; 2011 [cited 2017 08 20. Available from: <https://primaryimmune.org/>.
26. Instituto Nacional de Artritis y Enfermedades Musculoesqueléticas y de la piel. www.niams.nih.gov. [Online].; 2014 [cited 2017 08 22. Available from:

https://www.niams.nih.gov/Portal_en_espanol/Informacion_de_salud/Sindrome_de_Sjogren/default.asp.

27. FERNANDEZ OMP. PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES AUTOINMUNES EN ESPONDILOARTROPATIAS SERONEGATIVAS Y VICEVERSA. [Online].; 2011 [cited 2017 08 30].



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **NÚÑEZ MAISINCHO JUAN CARLOS** con C.C #1207229244, **VERA NEIRA DANIEL ARTURO** con C.C: **0922330493** autores del trabajo de titulación: **PREVALENCIA DE ENFERMEDADES AUTOINMUNES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR DURANTE EL PERIODO 2014 AL 2016** 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, 12 de **septiembre** del 2017

f. _____

f. _____

NÚÑEZ MAISINCHO JUAN CARLOS

VERA NEIRA DANIEL ARTURO

C.C #1207229244

C.C #0922330493



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de enfermedades autoinmunes atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor durante el periodo 2014 al 2016.		
AUTOR(ES)	Juan Carlos Núñez Maisincho, Daniel Arturo Vera Neira		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Diego Vásquez Cedeño		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias medicas		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	12 de Septiembre del 2017	No. DE PÁGINAS:	50 p.
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina interna, reumatología, inmunología		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	ENFERMEDADES AUTOINMUNES, SISTEMA INMUNE, COMORBILIDADES, INMUNIDAD, ARTRITIS, PSORIASIS		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El trabajo a presentarse tiene por objeto hacer un estudio básico de las enfermedades autoinmunes más reflejadas en la Provincia de Santa Elena y que hubieren sido atendidas en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, revisando las variables como sexo, edad, procedencia por provincia, cantón y parroquia, comorbilidades existentes, además de una clasificación de enfermedades autoinmunes que afectan diferentes partes del cuerpo, esto en el periodo de tiempo desde el año 2014 al 2016.</p> <p>Para su ejecución se desarrolló su procesamiento en programa Microsoft Excel y posteriormente se procesó su análisis en el Sistema SPSS Statitics 2.2., obteniendo los datos para el respectivo estudio de los sistemas implementados por el Ministerio de Salud, como estándar nacional para la recolección de datos, así como del sistema propio de gestión de historias clínicas que mantiene el hospital, mostrando la prevalencia que obtuvieron las enfermedades autoinmunes sobre la población de atención en primeras atenciones.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0967867532 0990721122	E-mail: juancarlosnm1@hotmail.com danielvera32@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Teléfono: E-mail:		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			