



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA EN PACIENTES
CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEODORO
MALDONADO**

AUTORES:

ANGULO MORCILLO, ANA BELÉN

RODRÍGUEZ MOLINA, ERICK BRANDON

TUTOR:

DRA. PRECIADO LUCAS KENIA LEONOR

GUAYAQUIL, ABRIL DEL 2022



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA EN PACIENTES
CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEODORO
MALDONADO**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTORES:

ANGULO MORCILLO, ANA BELÉN

RODRÍGUEZ MOLINA, ERICK BRANDON

TUTOR:

DRA. PRECIADO LUCAS KENIA LEONOR

GUAYAQUIL, ABRIL DEL 2022



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO

AUTOR(ES) (apellidos/nombres):

- **ANGULO MORCILLO ANA BELÉN**
- **RODRÍGUEZ MOLINA ERICK BRANDON**

REVISOR(ES)/TUTOR(ES)

(apellidos/nombres):

TUTOR: DRA. PRECIADO LUCAS KENIA

REVISOR: DRA. ASQUI CUEVA IVONNE

INSTITUCIÓN:

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

UNIDAD/FACULTAD:

CIENCIAS MÉDICAS

MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:

MEDICINA GENERAL

GRADO OBTENIDO:

MÉDICO

FECHA DE PUBLICACIÓN:

ABRIL 2022

No. DE PÁGINAS:

69

ÁREAS TEMÁTICAS:

SALUD HUMANA

PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:

ESCLEROSIS MÚLTIPLE
DESMIELINIZACIÓN
CORMOBILIDAD
ENFERMEDAD CATASTRÓFICA

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):

La esclerosis múltiple (ES) alude a una patología crónica, inflamatoria, multifocal que se caracteriza por evidenciar una desmielinización en el sistema nervioso central (SNC), comúnmente afecta el área del tronco encefálico, cerebelo y hemisferios cerebrales sumándole a esto un deterioro de los axones, provocando manifestaciones clínicas asociadas a brotes en el lugar de la lesión. Esta enfermedad se presenta con una etiología idiopática, aunque con factores intervinientes tanto genéticos como ambientales y proyectando una evolución progresiva e insidiosa. **Objetivo general.** Determinar los principales signos y síntomas utilizados en el diagnóstico de esclerosis múltiple en los pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo enero 2010-diciembre 2021. **Metodología.** Se realizó una investigación exhaustiva con un estudio retrospectivo de corte transversal, con análisis de tipo observacional y descriptivo. **Resultados.** Se evidenció en las determinadas historias clínicas de 186 pacientes, los diferentes factores predominantes de riesgo principalmente el tabaquismo en

un 45.2%, la hipertensión arterial en un 54.8% siendo una patología significativa en el aumento de comorbilidad, además de sintomatologías que se destacaron como el deterioro cognitivo 87,2% y hemiplejia 53.5%, manifestándose el cuadro clínico en personas adultas en una edad entre los 60 y 70 años y dominando en género el sexo masculino en un 63,2%.

ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0991526097 0989242931	E-mail: ana.angulom@ug.edu.ec erick.rodriquezm@ug.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
	Teléfono: (03)2848487 ext. 123	
	E-mail: www.ug.edu.ec	

**ANEXO XII.- DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE
LICENCIA GRATUITA
INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON
FINES NO ACADÉMICOS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICA
CARRERA DE MEDICINA**

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA
CON FINES NO ACADÉMICOS**

Nosotros, **ANGULO MORCILLO ANA BELÉN** y **RODRÍGUEZ MOLINA ERICK BRANDON**, con C.I. No. **0804338051 - 0919367490**, certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es:

“CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO” son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad, en conformidad al Artículo 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizamos la utilización de una licencia gratuita intransferible, para el uso no comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil.

Firma
ANGULO MORCILLO ANA BELÉN
CI: 0804338051

Firma
RODRIGUEZ MOLINA ERICK BRANDON
CI: 0919367490

ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **Dra. KENIA LEONOR PRECIADO LUCAS**, tutor del trabajo de titulación certifico, que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **ANGULO MORCILLO ANA BELÉN CON C.I. 0804338051 y RODRÍGUEZ MOLINA ERICK BRANDON CON C.I. 0919367490**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **MÉDICO GENERAL**.

Se informa que el trabajo de titulación: **“CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO”**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa anti plagio **URKUND** quedando el **1%** de coincidencia.



Document Information

Analyzed document	pasar por urkund angulo y rodriguez.docx (D130281813)
Submitted	2022-03-14T00:28:00.0000000
Submitted by	kenia preciado lucas
Submitter email	kenia.preciadolu@ug.edu.ec
Similarity	1%
Analysis address	kenia.preciadolu.ug@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Enfermedades del sistema inmune.pptx Document Enfermedades del sistema inmune.pptx (D120796007)		1
SA	CUBAS_NU?EZ_LK14483_20200910_3142_c062.pdf Document CUBAS_NU?EZ_LK14483_20200910_3142_c062.pdf (D78877024)		1
W	URL: https://aedem.org/component/phocadownload/category/1-memorias?download=255:memoria-2020 Fetched: 2022-03-14T00:28:54.1530000		1

<https://secure.arkund.com/view/124442607-441198-401820>



Firmado electrónicamente por:

**KENIA LEONOR
PRECIADO
LUCAS**

DRA. KENIA LEONOR PRECIADO LUCAS
C.I. 0915690762
FECHA: 14/03/2022

**ANEXO VI. - CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

Guayaquil, 17 de marzo del 2022

Sra. DRA. MARÍA LUISA ACUÑA CHONG
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **“CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO”** de los estudiantes **ANGULO MORCILLO ANA BELÉN y RODRÍGUEZ MOLINA ERICK BRANDON**, indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que las estudiantes están aptas para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente



Firmado electrónicamente por:

**KENIA LEONOR
PRECIADO
LUCAS**

Dra. Kenia Leonor Preciado Lucas
C.I.: 0915690762
Fecha: 17/03/2022

ANEXO VIII.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR

Guayaquil, 01 de abril del 2022

Sr. /Sra.

Nombre completo

DIRECTOR (A) DE LA CARRERA DE MEDICINA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ciudad. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación: **“CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO”** de los estudiantes **ANGULO MORCILLO ANA BELÉN Y RODRÍGUEZ MOLINA ERICK BRANDON**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 13 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de máximo 5 años.

La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

IVONNE

YADIRA

ASQUI CUEVA

Firmado digitalmente
por IVONNE YADIRA
ASQUI CUEVA
Fecha: 2022.04.04
14:39:52 -05'00'

DRA. IVONNE ASQUI CUEVA

C.I. 0917356065

FECHA: 01/ABRIL/2022

DEDICATORIA

A mi madre Verónica Morcillo, porque sin ti este sueño nunca habría sido posible.

Ana A. Morcillo

A mis padres, Ivonne Molina M. y Erick Rodríguez P.

Erick Rodríguez Molina

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por protegerme durante todos estos años y darme la fuerza para seguir adelante, a mi familia por siempre creer en mí y apoyarme incondicionalmente, a todos los profesionales que alguna vez compartieron sus conocimientos y me inspiraron con el ejemplo y a mí por no rendirme a pesar del largo, difícil pero extraordinario camino.

Ana A. Morcillo

Agradezco a mi familia en especial a mis padres, porque sin ustedes nada de esto sería posible.

Erick Rodríguez Molina

INDICE

DEDICATORIA.....	IX
AGRADECIMIENTOS.....	X
ÍNDICE DE TABLAS.....	XIV
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	XV
ÍNDICE DE ANEXOS.....	XVI
RESUMEN.....	XVII
ABSTRACT.....	XX
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
1. EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.4.1 Objetivo General	5
1.4.2 Objetivos Específicos.....	5
1.5 HIPÓTESIS	5
1.6 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	5
CAPÍTULO II	7
2. MARCO TEÓRICO	7

2.1. DEFINICIÓN	7
2.2. CLASIFICACIÓN	7
2.3. DATOS EPIDEMIOLOGICOS	8
2.3.1 Prevalencia	9
2.3.2 Mortalidad	9
2.4. ETIOPATOGENIA	10
2.5. CUADRO CLÍNICO.....	11
2.6. FACTORES DE RIESGO	12
2.7. FACTORES PRONÓSTICOS	13
2.8 TRATAMIENTO DE LA ESCLEROSIS MÚLTIPLE	15
2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	16
CAPÍTULO III:	17
3. MARCO METODOLÓGICO.....	17
3.1 ENFOQUE.....	17
3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	17
3.4 PERÍODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN....	17
3.5 POBLACIÓN y Muestra	18
3.5.1 Población	18
3.5.2 Muestra.....	18
3.5.2.1 Criterios de inclusión y exclusión	18

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	18
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	19
3.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	19
CAPÍTULO IV.....	20
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	20
4.1 RESULTADOS.....	20
4.2 DISCUSIÓN.....	29
CAPÍTULO V.....	31
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
5.1. CONCLUSIONES.....	31
5.2. RECOMENDACIONES.....	31
BIBLIOGRAFÍA.....	33
ANEXOS.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. MEDIDAS DE RESUMEN SEGÚN LA EDAD DEL PACIENTE.....	20
Tabla 2. PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN EL SEXO DEL PACIENTE.....	22
Tabla 3. COMORBILIDADES EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE.....	23
Tabla 4. FACTORES DE RIESGO CONDUCTUALES ASOCIADOS A ESCLEROSIS MÚLTIPLE.....	24
Tabla 5. MANIFIESTACIONES CLÍNICAS EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE.....	25
Tabla 6. MORTALIDAD EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE.....	26
Tabla 7. ASOCIACIÓN ENTRE DETERIORO COGNITIVO Y MORTALIDAD EN CASOS DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE.....	27
Tabla 8. ASOCIACIÓN ENTRE HEMIPLEJÍA Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE.....	28

ÍNDICE DE GRÁFICOS

FIGURA 1 HISTOGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE CASOS PARA LA EDAD.....	21
FIGURA 2 PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN EL SEXO DEL PACIENTE.....	22
FIGURA 3 COMORBILIDADES EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE.....	23
FIGURA 4 FACTORES DE RIESGO CONDUCTUALES EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE.....	24
FIGURA 5 MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE.....	25
FIGURA 6 MORTALIDAD EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE.....	26

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO XI.- FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN.....	III
ANEXO XII DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA GRATUITA.....	V
ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD.....	VI
ANEXO VI CERTIFICADO DEL TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	VII
ANEXO VIII.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR.....	VIII
ANEXO XIII.- RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (ESPAÑOL).....	XVIII
ANEXO XIV.- RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (INGLÉS).....	XX
ANEXO. - CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE TEMA DE TESIS	37
ANEXO. - SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGACIÓN OTORGADO POR EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO.....	39
ANEXO IV.- INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL.....	40
ANEXO V.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN.....	41
ANEXO IX.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	42
ANEXO X.- MODELO DE LA PORTADA PARA LA ENTREGA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (DIGITAL).....	43
ANEXO XV.- RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN.....	44
ANEXO XVI.- ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL DE TITULACIÓN (OPCIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN).....	45

ANEXO I.- FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	46
ANEXO II.- ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	47
ANEXO.- BASE DE DATOS.....	48

ANEXO XIII.- RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (ESPAÑOL)

FACULTAD: DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: DE MEDICINA

**“CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA EN PACIENTES
CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEODORO
MALDONADO”****Autores:** - ANGULO MORCILLO ANA BELÉN

- RODRIGUEZ MOLINA ERICK BRANDOM

Tutor: DRA. PRECIADO LUCAS KENIA LEONOR**RESUMEN**

Introducción. La esclerosis múltiple (ES) alude a una patología crónica, inflamatoria, multifocal que se caracteriza por evidenciar una desmielinización en el sistema nervioso central (SNC), comúnmente afecta el área del tronco encefálico, cerebelo y hemisferios cerebrales sumándole a esto un deterioro de los axones, provocando manifestaciones clínicas asociadas a brotes en el lugar de la lesión. Esta enfermedad se presenta con una etiología idiopática, aunque con factores intervinientes tanto genéticos como ambientales y proyectando una evolución progresiva e insidiosa. **Objetivo general.** Determinar los principales signos y síntomas utilizados en el diagnóstico de esclerosis múltiple en los pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo enero 2010-diciembre 2021. **Metodología.** Se realizó una investigación exhaustiva con un estudio retrospectivo de corte transversal, con análisis de tipo observacional y descriptivo. **Resultados.** Se evidenció en las determinadas historias clínicas de 186 pacientes, los diferentes factores predominantes de riesgo principalmente el tabaquismo en un 45.2%, la hipertensión arterial en un 54.8% siendo una patología significativa en el aumento de comorbilidad, además de sintomatologías que se destacaron como el deterioro cognitivo 87,2% y

hemiplejia 53.5%, manifestándose el cuadro clínico en personas adultas en una edad entre los 60 y 70 años y dominando en genero el sexo masculino en un 63,2%.

Palabras claves: Esclerosis múltiple, desmielinización, enfermedad catastrófica.

ANEXO XIV.- RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (INGLÉS)

FACULTAD: DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: DE MEDICINA

“CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERIZATION IN PATIENTS WITH MULTIPLE SCLEROSIS SERVED AT THE TEODORO MALDONADO HOSPITAL”**Authors:** - ANGULO MORCILLO ANA BELÉN

- RODRIGUEZ MOLINA ERICK BRANDOM

Advirsor: DRA. PRECIADO LUCAS KENIA LEONOR**ABSTRACT**

Introduction. Multiple sclerosis (MS) refers to a chronic, inflammatory, multifocal pathology characterized by evidence of demyelination in the central nervous system (CNS) and deterioration of the axons, with clinical manifestations associated with outbreaks at the site of the injury, commonly affecting the area of the brainstem, cerebellum and cerebral hemispheres. This disease presents itself with an idiopathic etiology although with both genetic and environmental intervening factors and projecting a progressive and insidious evolution. **Overall objective.** We will determine the main signs and symptoms used in the diagnosis of multiple sclerosis in patients at the Teodoro Maldonado Carbo hospital during the period January 2010-December 2021. **Methodology.** It was been made an exhaustive investigation with a retrospective cross-sectional study, with an observational and descriptive analysis. **Results.** It was evidenced, in the certain medical records of 186 patients, the different predominant risk factors, mainly smoking in 45.2%, arterial hypertension in 54.8%, being a significant pathology of comorbidity, in addition to symptoms that stood out such as cognitive

impairment 87, 2% and hemiplegia 53.5%, manifesting the clinical picture in adults between 60 and 70 years old and male gender dominating in 63.2%.

Keywords: Multiple sclerosis, demyelination, catastrophic disease.

INTRODUCCIÓN

Se define a la esclerosis múltiple como una patología de características inflamatorias, que desencadena una pérdida de mielina a nivel del sistema nervioso central, viene acompañada de lesiones a nivel de los axones. Hasta la fecha se han descrito 4 fenotipos de la patología; entre los cuales, se destacan la esclerosis múltiple recurrente remitente, la de tipo progresiva secundaria, la esclerosis progresiva primaria y el síndrome clínicamente aislado; a pesar que, este último no ha sido determinado como una variante clínicamente definida de esclerosis múltiple; puesto que, no cumple con los criterios predeterminados (1).

A nivel mundial se ha descrito una prevalencia del 0,44% entre la población adulta; sin embargo, entre los países del continente europeo y la región norteamericana existe una mayor concentración de casos; donde la, prevalencia se eleva hasta en un 1,5%, con una diferencia importante con respecto a otras regiones del mundo especialmente los países en vías de desarrollo; debido a que, se cree que existe una mayor tasa de subregistro y subdiagnóstico de la patología en el continente Africano y Latinoamérica (2).

Específicamente en relación con la epidemiología de esta patología a nivel de América Latina y, de acuerdo con estudios llevados a cabo a finales del 2018, la Esclerosis Múltiple ha sido descrita como una patología de muy baja prevalencia, donde se observan entre 6 a 8 casos por cada 100.000 habitantes; por lo cual, se la cataloga como una enfermedad catastrófica en muchos países. De forma local, en el Ecuador se realizó un estudio a mediados de la década pasada, donde se determinó una prevalencia en promedio del 0,3%, destacándose a la región sierra y ciudades como Quito y Cuenca como las zonas de mayor concentración de casos, con una prevalencia del 0,5% y 0,7% de casos, respectivamente; puesto que, la raza blanca es uno de los factores demográficos íntimamente asociado al desarrollo de esta enfermedad (3,4).

Con estos antecedentes, se procede a realizar el presente trabajo de investigación; el cual, tiene como principal objetivo el determinar las

características clínicas y epidemiológicas de la esclerosis múltiple a nivel del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil; para así, poder dar paso a la actualización de la información acerca de esta patología y contribuir a la elaboración de lineamientos y protocolos de manejo que permita llevar a cabo un abordaje más oportuno y tener un mejor resultado en los pacientes del país que padecen de esta patología (4).

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La esclerosis múltiple es una enfermedad autoinmune, inflamatoria, crónica, degenerativa y desmielinizante que afecta al sistema nervioso central, se caracteriza por la pérdida de mielina y daño axonal, su etiología es aún desconocida (1,2,3). Esta enfermedad neurológica, que afecta, al doble de mujeres que varones, compromete la pérdida de mielina en el cerebro y la médula espinal, lo que altera la capacidad de los nervios para conducir los impulsos eléctricos de manera aferente y eferente. Los síntomas y signos varían según cada persona; pero, estos podrían ser: visión borrosa, parestesia, mareos, fatiga, entre otros (4).

Según el estudio realizado en el 2013 por la Federación Internacional de Esclerosis Múltiple: “actualmente en todo el mundo hay 2,8 millones de personas con Esclerosis Múltiple; es decir, 1 de cada 3.000 personas viven con la enfermedad” (3). La repartición a nivel mundial de los diagnósticos no es similar en todos los países, es más prevalente en países del hemisferio norte, “hay ciudades de América Latina en las que la prevalencia oscila entre 25 a 30 casos por cada 100.000 habitantes, como es el caso de Nuevo León, México y Buenos Aires; Argentina, parece seguir una gradiente latitudinal decreciente conforme se acerca a la línea equinoccial” (4).

En Ecuador el último estudio epidemiológico realizado en la ciudad de Quito durante el 2016 estableció que la prevalencia estimada de personas con Esclerosis múltiple fue de 4.51/100.000 habitantes lo cual refleja una baja prevalencia (3).

Múltiples tratados en el Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo situado en la provincia del Guayas, ciudad Guayaquil, entre el año 2009-2010,

informaron que un total de 45 pacientes fueron identificados, 58% eran del sexo femenino. La relación mujer/hombre fue de 1.4:1 (1).

La esclerosis múltiple al ser una enfermedad de poca prevalencia no goza de muchos estudios anualmente; por esta razón, es oportuno realizar una actualización de todos los casos existentes de pacientes diagnosticados con esta enfermedad en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. (1,5).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles fueron los principales signos y síntomas que tuvieron los pacientes para ser diagnosticados con esclerosis múltiple en el periodo enero 2010-diciembre 2021 en el Hospital Teodoro Maldonado?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La esclerosis múltiple es una patología degenerativa que ocasiona un daño gradual en la transmisión neuronal, produce alteraciones de las funciones cerebrales dando origen a un gran abanico de signos y síntomas. Es una enfermedad crónica con poca prevalencia en el Ecuador, por ende, hay pocas publicaciones actualizadas. Esta investigación se basará en resumir los signos y síntomas más comunes que presentaron todos los pacientes que fueron diagnosticados con esclerosis múltiple en el periodo enero 2010-diciembre 2021 en el Hospital Teodoro Maldonado, contando así con una actualización de los nuevos casos y cómo se han manejado los casos ya investigados (6).

Por tales motivos, resulta de suma necesidad y relevancia el llevar a cabo el presente trabajo investigativo; puesto que, por medio de la información obtenida en el análisis de los datos recopilados, se podrá dar paso a la ampliación del conocimiento contemporáneo que hay acerca de esta patología y los datos epidemiológicos acerca de la misma; lo cual, servirá como punto de partida para la elaboración de protocolos de manejo actualizados frente a estos casos, tomando en consideración los factores identificados, permitiendo un manejo

más preciso y pudiendo obtener mejores resultados en cuanto a pronóstico de los pacientes (5).

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar los principales signos y síntomas utilizados en el diagnóstico de esclerosis múltiple en los pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo enero 2010-diciembre 2021.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar el número de pacientes diagnosticados con esclerosis múltiple en el periodo enero 2010-diciembre 2021 en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
- Establecer los parámetros utilizados para el diagnóstico de esclerosis múltiple en pacientes del Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo enero 2010-diciembre 2021.
- Investigar las comorbilidades asociadas en los pacientes diagnosticados con esclerosis múltiple del Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo enero 2010-diciembre 2021

1.5 HIPÓTESIS

La prevalencia de esclerosis múltiple es mayor en pacientes de sexo masculino con edad superior a los 65 años, asociado a manifestaciones clínicas como deterioro cognitivo y con una elevada tasa de mortalidad.

1.6 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Campo: Salud pública.

Área: Neurología.

Aspecto: Características clínico-epidemiológicas.

Lugar: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil.

Periodo: Enero 2010 a Diciembre 2021.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. DEFINICIÓN

La esclerosis múltiple se define como un proceso patológico de carácter crónico, evolución insidiosa y progresiva, que tiene como principal sustento un proceso inflamatorio desmielinizante, el cual ocasiona una degeneración a nivel del sistema nervioso, motivo por el cual resulta como característica patognomónica de esta enfermedad la pérdida de mielina en las terminaciones nerviosas, además del daño estructural que se genera a nivel axonal (1).

Actualmente, esta patología es considerada como una de las principales etiologías en los cuadros de discapacidades neurológicas en pacientes con edades menores a 65 años donde no haya relación con traumatismos craneoencefálicos, así como representa una de las patologías que mayor variabilidad posee en términos de presentación clínica, pronóstico, e inclusive evolución y progresión del cuadro patológico (2).

En el curso del año 1868 se describió por primera vez esta patología, en el cual fue catalogada como la enfermedad de esclerosis en placas, en base a las características físicas que poseían las lesiones al momento de llevarse a cabo las autopsias de los pacientes. De forma original, el término esclerosis múltiple proviene del alemán, específicamente del concepto “multiplensklerose”, el cual se empezó a utilizar a inicios de los años 50. En ese entonces, fue descrita como una enfermedad de tipo crónica del sistema nervioso central, donde su característica más llamativa consistía en la presentación súbita de los síntomas, además de la aparición constante de recaídas o exacerbaciones del cuadro que paulatinamente empeoraban su estado y originaban mayor incapacidad (2).

2.2. CLASIFICACIÓN

Se implementó un sistema de clasificación para esta patología, de acuerdo con el tipo de evolución que desarrollaban y las características clínicas de los pacientes que la padecían, a partir de lo cual se establecieron cuatro diferentes variantes, explicadas a continuación:

- Esclerosis Múltiple Recurrente Remitente.
- Esclerosis Múltiple Primaria Progresiva.
- Esclerosis Múltiple Secundaria Progresiva.
- Síndrome Clínicamente aislado.

A pesar de no formar parte del sistema de clasificación para esta patología, se ha descrito una variante más, conocida como Síndrome Radiológico. Se trata de un proceso patológico muy similar a los cuadros de esclerosis múltiple, donde la principal característica se basa en la desmielinización detectada por medio de pruebas de imagen, tal como en la esclerosis múltiple; pero, donde se destaca la ausencia de manifestaciones clínicas sugestivas de un daño a nivel neurológico, a partir de lo cual se ha determinado emplear este como un estadio previo al desarrollo de esclerosis múltiple como tal, en base a las características estructurales propias de las lesiones de este cuadro. (4).

La esclerosis múltiple de tipo remitente recurrente comprende la de mayor frecuencia dentro de toda la clasificación descrita previamente, donde esta se basa en el desarrollo de la patología con la aparición constante del cuadro clínico tanto de exacerbación y el desarrollo súbito de los síntomas asociados, con episodios de remisión y ausencia de sintomatología. Esta variante comprende la forma más común de la patología, ocupando al menos el 80% del total de casos (3).

2.3. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS

La esclerosis múltiple comprende una patología de prevalencia no muy elevada, donde se ha descrito, desde sus inicios, que su incidencia es mucho

más predominante en países considerados desarrollados, como es el caso de los países europeos y norteamericanos; mientras que, a nivel de Latinoamérica, esta patología es de muy baja frecuencia, motivo por el cual se la denomina como enfermedad catastrófica. (5)

A inicios del 2019 se reportó que al menos 3,2 millones de personas han sido diagnosticadas con esclerosis múltiple, indistintamente de la variante que se haya identificado (6).

2.3.1 Prevalencia

Los datos emitidos en los últimos años acerca de esta patología han determinado una prevalencia de tipo variable a nivel mundial, donde se evidencian diferentes reportes epidemiológicos de acuerdo a cada región, especialmente por las características demográficas de los habitantes de cada zona. En Latinoamérica la mayor prevalencia de casos se da en países como México y Chile, con un rango comprendido entre el 1,5% y 2,3% de los habitantes (7).

Con respecto a Ecuador, se ha determinado en base a los reportes emitidos por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos INEC, a finales del 2019 que, la prevalencia es de 0.6% de la población, inferior a los demás países que se encuentran en la región, encontrándose ciertas similitudes solo con Venezuela con un 0,55% y Perú con un 0,71%. Esta baja prevalencia se asocia a una reducida capacidad diagnóstica; por lo que, existe un registro deficiente acerca de esta patología (7).

2.3.2 Mortalidad

Se ha determinado que, a finales del año 2017, la tasa de mortalidad asociada a esclerosis múltiple alcanza el 4% a nivel global. En adición a esto, existen reportes que indican que los pacientes con esta patología poseen un mayor riesgo de mortalidad en comparación con la población en general, donde se estima que existe una disminución en la reducción de la esperanza de vida

de estos pacientes en al menos 10 años. De igual forma, en los casos de pacientes que presentan esclerosis múltiple de tipo progresiva y recurrente, poseen una supervivencia 10 años inferior a los demás tipos de esclerosis múltiple, especialmente en comparación con la de tipo recurrente remitente (8,9).

Existen diversas enfermedades asociadas a pacientes con esclerosis múltiple que incrementan la mortalidad, las más frecuentes son las complicaciones cardiovasculares, que están relacionadas con el 50% de los decesos, seguido de las enfermedades infecciosas y en tercer lugar los cuadros psiquiátricos; pues se ha determinado que el suicidio es frecuente en los pacientes con esta patología. Se debe destacar que, en los casos en los cuales no fallece el afectado, alrededor de 1 de cada 4 desarrolla complicaciones incapacitantes, asociado a traumatismos (10).

2.4. ETIOPATOGENIA

Hasta la fecha, no se ha determinado con exactitud la etiología de la esclerosis múltiple, donde se cree que su aparición se ve influenciada por numerosos factores, donde se destacan diferentes condiciones desencadenantes asociadas al ambiente, como es el caso de la exposición a agentes patógenos virales, entre los cuales se destacan el virus de Epstein Barr y las variantes de Herpesvirus. De igual forma, se ha descrito que el consumo elevado de tabaco, así como una deficiencia nutricional de micronutrientes como la vitamina D, contribuye a la aparición e incremento en la severidad de esta patología (11).

Hasta el momento no se ha podido determinar con exactitud el mecanismo fisiopatológico a partir del cual se desencadena esta enfermedad; sin embargo, en diversos estudios se ha descrito a la esclerosis múltiple como un cuadro degenerativo que reduce los niveles de mielina y ocasiona un descenso importante en el número y estructura de los axones en el sistema nervioso central, en un proceso que se sustenta en dos etapas:(12)

- Un proceso inflamatorio a nivel circulatorio ocasionado por linfocitos T y macrófagos.
- Segunda etapa de formación de astrocitos y cicatrices a nivel glial, lo cual genera una injuria en la sustancia blanca.

Otros autores han descrito un proceso en el cual se evidencian alteraciones a nivel del equilibrio y capacidad funcional de la barrera hematoencefálica, lo que ocasiona una liberación incrementada de citoquinas y demás sustancias inflamatorias súbitamente, lo que lleva a los antígenos de la mielina a ser detectados por las células presentadoras de antígeno, para luego ser identificado este complejo por los macrófagos y los linfocitos T; para finalmente, a través de un ataque propiciado por el sistema inmune a nivel de la unión entre la mielina y el oligodendrocito, destruir la mielina, los axones y generar una pérdida importante a nivel neuronal (13).

Se debe destacar que en los pacientes con esclerosis múltiple se observa una producción aumentada de anticuerpos en el sistema nervioso central, lo que desencadena una mayor actividad por el sistema inmune, evidenciándose en niveles aumentados de bandas oligoclonales, así como un aumento en la cantidad de inmunoglobulinas en la muestra de líquido cefalorraquídeo. Este daño axonal se desarrolla en las etapas tempranas de la enfermedad, y se encuentra mediado por la acción de células inflamatorias; mientras que, en las etapas finales de esta patología, la pérdida de axones y neuronas se incrementa paulatinamente hasta reducir sus niveles de forma completa (14).

Por este motivo, se establece que el daño a nivel del sistema nervioso central se encuentra propiciado por la acción del sistema inmunológico, sustentado por la existencia y descripción de casos de esclerosis múltiple en las cuales las lesiones cuentan con la presencia de linfocitos T y linfocitos B, además se han descrito macrófagos, microglías y una gran cantidad de citoquinas inflamatorias en el líquido cefalorraquídeo (15).

2.5. CUADRO CLÍNICO

Se han detallado numerosas manifestaciones clínicas en los cuadros de esclerosis múltiple y se encuentran directamente asociadas a la localización de la lesión; la cual varía desde el tronco encefálico, los hemisferios cerebrales y el cerebelo, que son los de mayor frecuencia en reportes asociados a esta enfermedad (14).

Dentro de las manifestaciones clínicas más frecuentes en esta patología se destacan las siguientes: (16)

- Defectos cognitivos.
- Afecciones psiquiátricas.
- Trastornos en el equilibrio.
- Debilidad muscular.
- Parestesias.
- Defectos en memoria a corto plazo.
- Astenia.
- Fatiga.

2.6. FACTORES DE RIESGO

Se han descrito varios factores de riesgo que se encuentran asociados de forma directa en la aparición y evolución de esta patología, así como en su pronóstico. Dentro de los cuales se destacan las condiciones ambientales, tóxicas y predisposición de tipo genética, a pesar que no se ha determinado una plausibilidad concreta hasta el momento (15).

Entre los factores ambientales mayormente descritos en asociación a esta patología se destaca la ubicación geográfica, debido a que existen reportes que indican que, en los casos de poblaciones en los cuales hay una exposición solar limitada, la baja producción de sustancias precursoras de la vitamina D

incrementa el riesgo de desarrollar esclerosis múltiple, lo que predispone al sistema nervioso central a la pérdida de mielina y consecuente daño axonal. A nivel de los agentes patógenos asociados a esta patología, se destacan los cuadros de infección a causa del virus de Epstein Barr (17).

En lo referente a los agentes tóxicos, se ha destacado la importancia que posee el consumo de alcohol y tabaco en la aparición de la enfermedad y en la frecuencia de desarrollo de exacerbaciones en cuanto a intensidad de la sintomatología. También se ha descrito que los pacientes con esclerosis múltiple predominantemente provienen de regiones con climas templados; por lo cual, se estima que existe una asociación entre las temperaturas bajas con la mayor probabilidad de desarrollar esta patología, mientras que países más cercanos a la línea ecuatorial y de climas más cálidos tienen una menor incidencia de esta patología (18) (19).

2.7. FACTORES PRONÓSTICOS

Los diferentes factores pronósticos asociados a esta patología se pueden estratificar en dos grupos: los factores demográficos y los factores clínicos; debido a que, reducen la probabilidad de éxito terapéutico y se asocian con el aumento del riesgo de mortalidad y/o discapacidad (20).

2.7.1 Factores demográficos

2.7.1.1 Sexo del Paciente

Los casos de esclerosis múltiple son mucho más habituales en pacientes de sexo femenino, los reportes indican una prevalencia de 4 a 1 en relación con el sexo masculino (21).

A pesar de que se ha reportado un mayor número de casos asociados a esta patología en pacientes de sexo femenino, se ha demostrado que este grupo demográfico posee un pronóstico mucho más favorable con respecto a la tasa de mortalidad, siendo hasta 2 veces inferior que el masculino; además de, una

supervivencia de entre 6 a 9 años más, sin importar el tipo de esclerosis múltiple desarrollada (22).

2.7.1.2 Edad del Paciente

De acuerdo con reportes emitidos a inicios de la década pasada, se ha establecido que la edad de debut promedio para los casos de esclerosis múltiple es de 24 años para las pacientes de sexo femenino y de 26 años para los pacientes de sexo masculino. Sin embargo, este debut suele entrar en un período de remisión y no es hasta edades avanzadas, específicamente mayores a 60 años, donde hay mayor incidencia de casos debido a un mayor desarrollo de sintomatología. En casos de pacientes donde el debut de la patología se desarrolla por encima de los 60 años, el pronóstico es mucho más desfavorable y el riesgo de mortalidad se incrementa en un 70% (23).

En adición al peor pronóstico y el incremento en la mortalidad, existen estudios que sugieren que, en los pacientes con sintomatología de esclerosis múltiple cuya edad sea superior a los 50 años, la intensidad y el grado de discapacidad que producen los síntomas es mucho mayor, tanto a nivel físico como en lo referente al deterioro cognitivo (21).

2.7.2 Factores clínicos

Se han descrito numerosos factores clínicos que se asocian a una mayor agresividad del cuadro de esclerosis múltiple, los cuales progresan de forma más acelerada al ocasionar discapacidad, especialmente durante las etapas iniciales de la patología, entre las cuales se destacan la topografía neurológica que se ve afectada, así como el tipo y la intensidad de las manifestaciones clínicas presentes en el debut del cuadro. Así mismo, se destacan otros factores clínicos sugestivos a una mayor afección y peor pronóstico, como las siguientes:

- Tiempo transcurrido en la recuperación de cada exacerbación.
- Número de recaídas durante el año.
- Tiempo de evolución de la enfermedad.

- Período de inicio de la terapia farmacológica a base de fármacos modificadores de la enfermedad.

En los casos donde los pacientes con esclerosis múltiple poseen al menos 3 de estos factores, el pronóstico de esta patología empeora en un 60% en comparación con el resto de casos de esta enfermedad; además que, alcanzan a obtener de forma más rápida un grado más severo de discapacidad, determinado con una puntuación en la escala EDSS superior a 4; así como, un riesgo de mortalidad de hasta 3 veces mayor (23).

2.8 TRATAMIENTO

Previo al inicio del tratamiento de los pacientes, se enfatiza la importancia de informar al paciente y sus familiares que se debe llevar de forma multidisciplinaria, desde la participación del área de neurología en cuanto al tratamiento, control y seguimiento de la patología; así como, las áreas de oftalmología, psiquiatría e incluso terapia física para la evaluación de posibles complicaciones y su abordaje, en caso de ser necesario. En adición a esto, se recomienda indicar a los pacientes acerca del tratamiento farmacológico a implementarse, tanto en términos de eventos adversos como de su duración. El tratamiento de estos cuadros es de forma permanente, viéndose influidos directamente con la progresión de la patología y el curso evolutivo de la misma (25).

En base a esto, se han establecido diferentes objetivos terapéuticos para los pacientes con Esclerosis Múltiple, los cuales deben ser evaluados de forma periódica para realizar los ajustes correspondientes. Los objetivos terapéuticos en la actualidad corresponden a los siguientes: (27)

- Modificar la evolución de la enfermedad.
- Aliviar los síntomas.
- Disminuir el impacto de las secuelas.

2.3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

NOMBRE VARIABLES	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	TIPO	RESULTADO
Comorbilidades	Enfermedades concomitantes asociadas a la patología	Cualitativa Nominal Politómica	Enfermedades autoinmunes, Diabetes Mellitus, enfermedades víricas
Factores de Riesgo	Factores ambientales reportados en la historia clínica	Cualitativa Nominal Politómica	Tabaquismo, alcoholismo, uso de drogas
Manifestaciones Clínicas	Cuadro clínico reportado en el paciente	Cualitativa Nominal Dicotómica	Deterioro cognitivo, deterioro motor, alteraciones visuales
Sexo de Paciente	Sexo del paciente de acuerdo con historia clínica y cédula	Cualitativa Nominal Dicotómica	Masculino, femenino
Edad del paciente	Edad vivida en años, de acuerdo a lo reportado en la historia clínica del paciente	Cuantitativa Discreta	18 – 100 años
Mortalidad	Mortalidad de los pacientes de acuerdo con reporte de epicrisis	Cualitativa Nominal Dicotómica	Vivo, muerto

CAPÍTULO III:

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE

Es un trabajo investigativo de corte transversal, sin experimentación ni intervención, con un análisis de tipo observacional y descriptivo, donde la fuente de información consistió en una base de datos emitida por el departamento de estadística del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil, donde constan todos aquellos pacientes que fueron atendidos en esta casa de salud bajo el diagnóstico de Esclerosis Múltiple. En esta base fue posible encontrar las historias clínicas de dichos pacientes, las cuales fueron revisadas para la recolección de la información y su posterior análisis.

3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Estudio retrospectivo, de corte transversal, con análisis de tipo observacional, descriptivo.

3.3 NIVELES DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación tiene un nivel descriptivo porque busca determinar los principales signos y síntomas de los pacientes diagnosticados con esclerosis múltiple, así como también conocer la cantidad de personas que han sido diagnosticadas con esta enfermedad durante el periodo de estudio.

3.4 PERÍODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo se lo realizó en la República del Ecuador, en la provincia del Guayas en la ciudad de Guayaquil, en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo perteneciente a la red de hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; dirección: Av. 25 de julio y Av. Ernesto Albán.

El periodo de investigación abarcó desde enero del 2010 hasta diciembre del 2021, con un total de 11 años de información sobre pacientes que fueron diagnosticados con esclerosis múltiple.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1 Población

La población consiste en todos los pacientes que fueron atendidos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil bajo el diagnóstico de Esclerosis Múltiple durante el período de estudio.

3.5.2 Muestra

La muestra se encontró conformada por 186 pacientes.

3.5.2.1 Criterios de inclusión y exclusión

3.5.2.1.1 Criterios de Inclusión

- Pacientes que recibieron el diagnóstico de esclerosis múltiple.
- Pacientes que, al momento de revisar las historias clínicas, estas se encontraron completas.

3.5.2.1.2 Criterios de Exclusión

- Historias clínicas incompletas.
- Pacientes que fueron transferidos a otros establecimientos de salud.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información utilizada en el presente trabajo de investigación fue recolectada a partir de la revisión de las historias clínicas y evoluciones médicas de los pacientes diagnosticados con esclerosis múltiple que se encontraban

detallados en la base de datos provista por el área de investigación del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil. Se revisaron las historias clínicas para la recolección de la información detallada en las variables de investigación, la cual fue empleada en el análisis estadístico. Esta información fue recopilada y consolidada en una tabla general creada en el programa Microsoft Excel.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo de investigación cuenta con todas las autorizaciones pertinentes, como es la del Departamento de Titulación de la Carrera de Medicina de la Universidad de Guayaquil, donde fue revisada por el tutor designado por la universidad, y la del Departamento de Docencia e Investigación del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de Guayaquil. En la solicitud de aprobación se dio a conocer a las autoridades de la unidad hospitalaria el objetivo del estudio y la metodología a utilizar para la recolección de la información y su análisis estadístico. De igual forma, se acordó mantener y respetar la confidencialidad de la información personal de los pacientes que formaron parte de la muestra del estudio; además de, llegar a un acuerdo de no maleficencia.

3.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Al culminar la recolección de datos, seguido del ingreso en la base de datos se prosiguió con el análisis estadístico que se realizó por medio del programa IBM SPSS Statistics 22.0, en las variables de tipo cuantitativa, se emplearon medidas de resumen y dispersión como media, mediana, moda y desviación estándar; además de, asimetría de distribución y curtosis; mientras que, para las variables de tipo cualitativas, se realizó un análisis de frecuencias de los datos obtenidos. Se utilizó también el programa Microsoft Excel.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

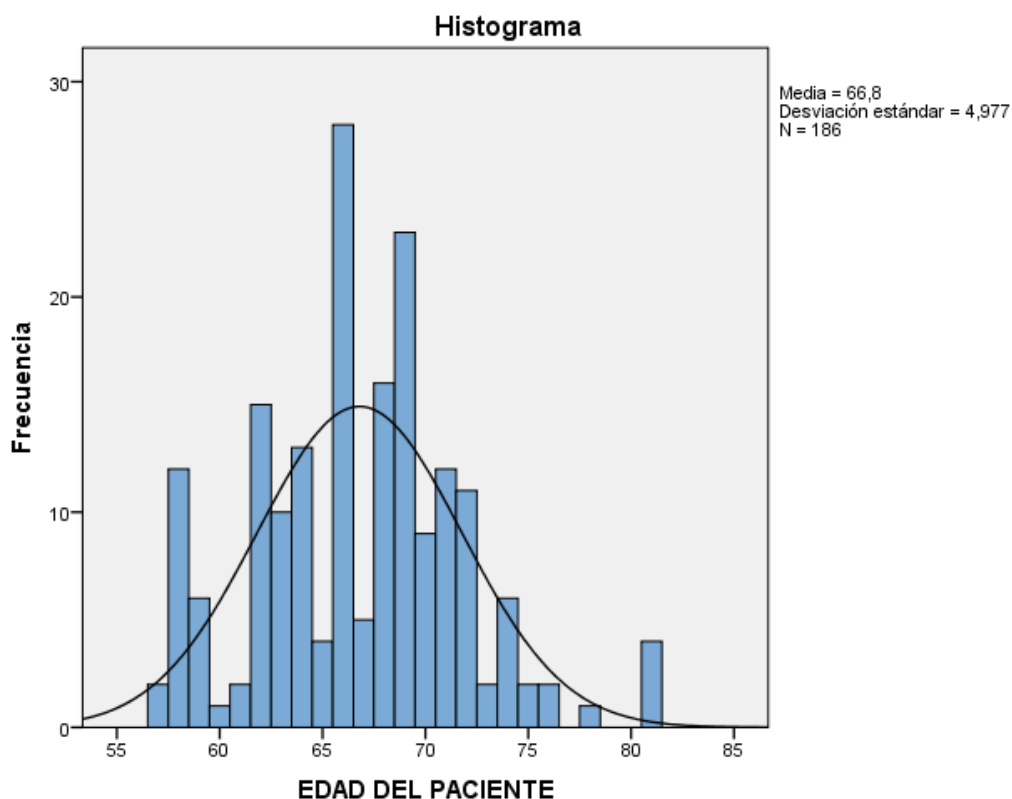
Del análisis de los 186 pacientes se obtuvieron los siguientes resultados:

TABLA 1. MEDIDAS DE RESUMEN SEGÚN LA EDAD DEL PACIENTE

Estadísticos		
EDAD DEL PACIENTE		
N	Válido	186
	Perdidos	0
Media		66,80
Mediana		66,50
Moda		66
Desviación estándar		4,977
Asimetría		,228
Error estándar de asimetría		,178
Curtosis		,247
Error estándar de curtosis		,355

Fuente: Base de Datos Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Angulo, Rodríguez 2022

FIGURA 1.- HISTOGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE CASOS PARA LA EDAD



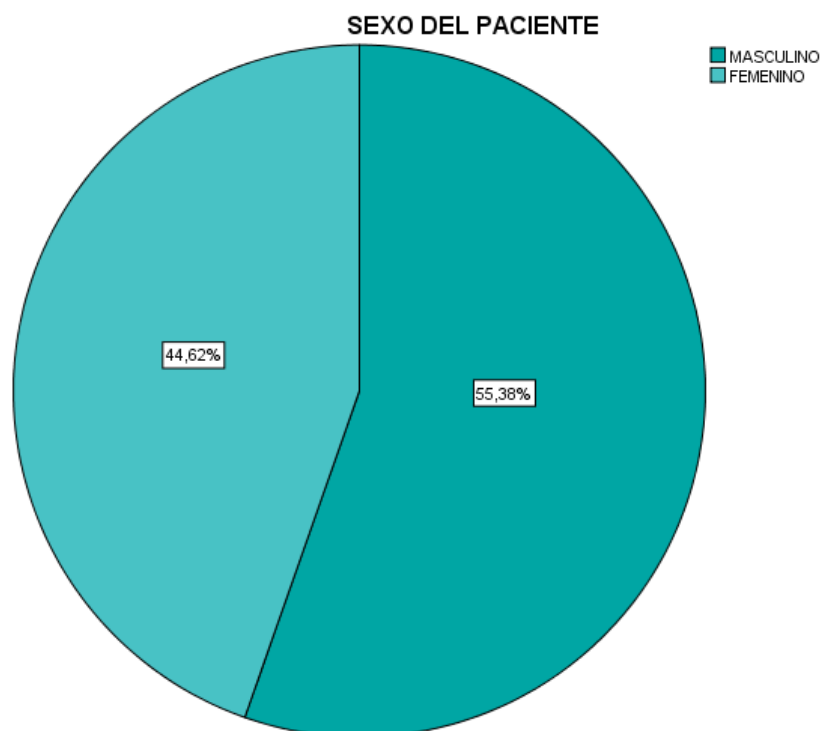
Fuente: Base de Datos Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Angulo, Rodríguez 2022

Se llevó a cabo el análisis de la información recolectada en las historias clínicas, enfocado en los 186 casos que formaron parte de la muestra, donde, en términos de la edad, se determina una media de 66 años, al igual que la mediana y moda; con una desviación estándar de 4,97 años. Se determina una concentración de casos mayoritaria entre 61 y 70 años. (Ver Tabla 1).

TABLA 2. PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN EL SEXO DEL PACIENTE

SEXO DEL PACIENTE		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MASCULINO	103	55,4	55,4	55,4
	FEMENINO	83	44,6	44,6	44,6
	Total	186	100,0	100,0	100,0

Fuente: Base de Datos Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Angulo, Rodríguez 2022

FIGURA 2.- PREVALENCIA DE CASOS SEGÚN EL SEXO DEL PACIENTE

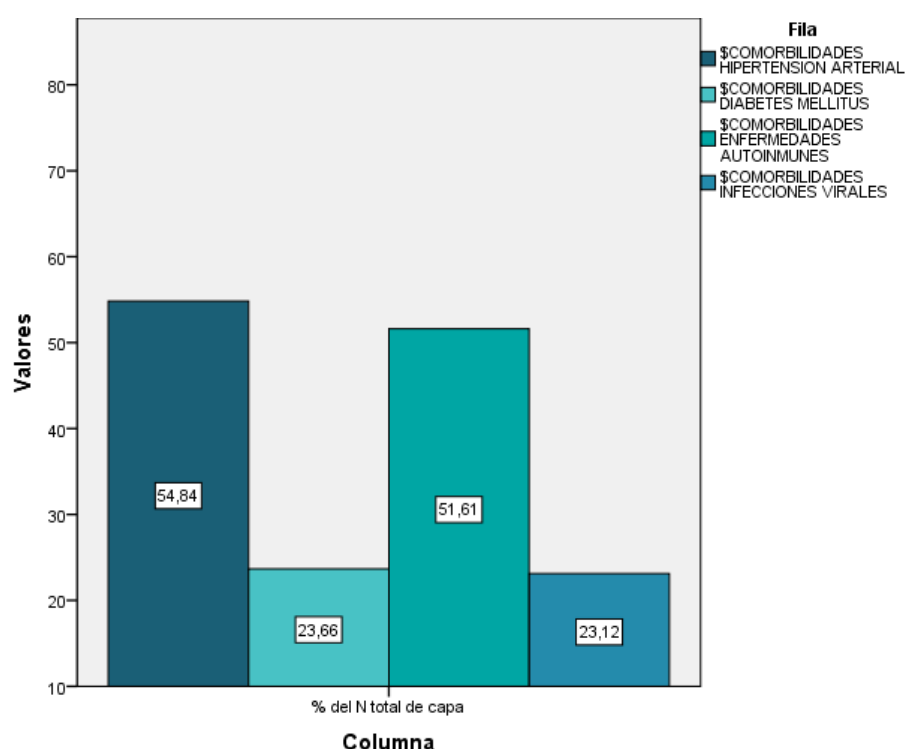
Fuente: Base de Datos Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Angulo, Rodríguez 2022

Se realizó una evaluación de los casos de acuerdo con el sexo del paciente, donde se determina una prevalencia del 55,4% de los casos para pacientes de sexo masculino (n=103), mientras que el 44,6% restante de los casos corresponden a pacientes de sexo femenino (n=83). (Ver Tabla 2).

TABLA 3. COMORBILIDADES EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Comorbilidades	Recuento	% del N total de capa
HIPERTENSION ARTERIAL	102	54,8%
DIABETES MELLITUS	44	23,7%
ENFERMEDADES AUTOINMUNES	96	51,6%
INFECCIONES VIRALES	43	23,1%

Fuente: Base de Datos Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Angulo Rodríguez 2022

FIGURA 3.- COMORBILIDADES EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Fuente: Base de Datos Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Angulo, Rodríguez 2022

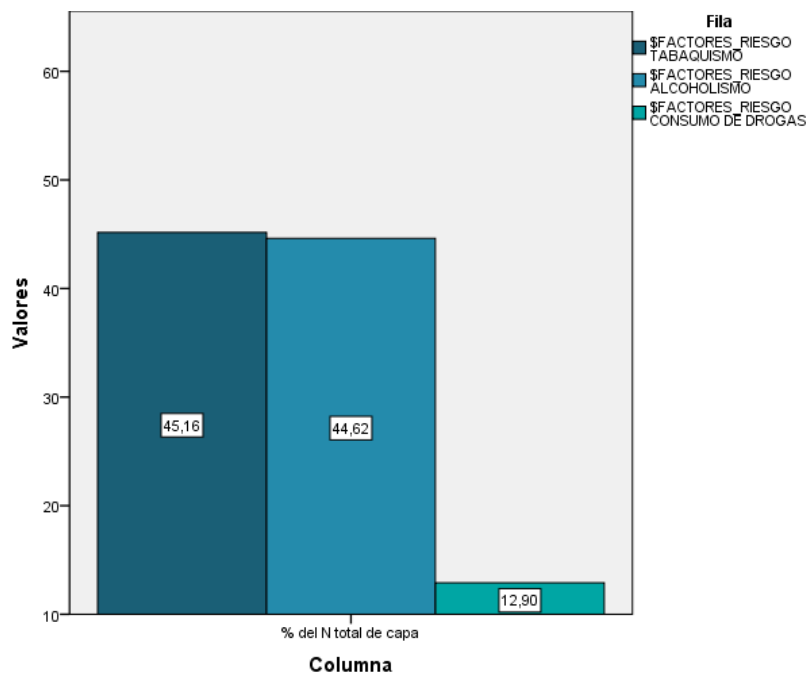
Se hizo el análisis de las comorbilidades detectadas en los pacientes que formaron parte de la muestra, donde se observó que, dentro de los 186 casos evaluados, la hipertensión arterial se reportó en el 54,8% de los pacientes (n=102), seguido de las patologías autoinmunes con el 51,6% de los casos (n=96), la diabetes mellitus, que ocuparon el 23,7% de los casos (n=44) y las infecciones virales con el 23,1% (n=43). (Ver Tabla 3)

TABLA 4. FACTORES DE RIESGO CONDUCTUALES ASOCIADOS A ESCLEROSIS MÚLTIPLE

FACTORES DE RIESGO	Recuento	% del N total de capa
TABAQUISMO	84	45,2%
ALCOHOLISMO	83	44,6%
CONSUMO DE DROGAS	24	12,9%

Fuente: Base de Datos Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Angulo, Rodríguez 2022

FIGURA 4.- FACTORES DE RIESGO CONDUCTUALES EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE



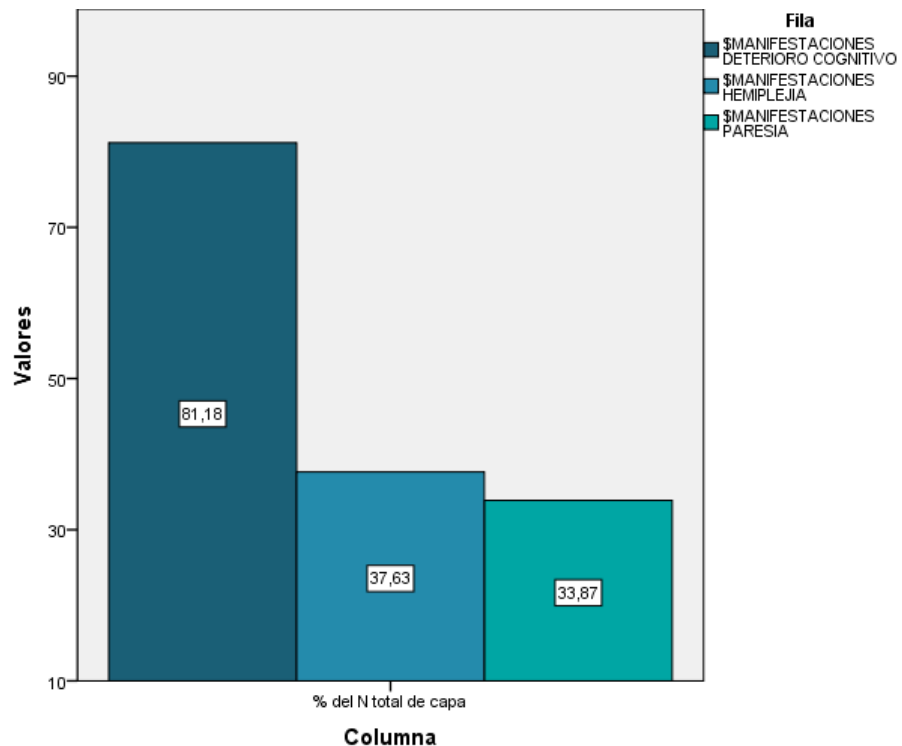
Fuente: Base de Datos Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Angulo, Rodríguez 2022

Se evaluaron los casos de acuerdo con los factores de riesgo conductuales reportados en los antecedentes de estos pacientes, donde se observó que el tabaquismo fue reportado por el 45,2% de los casos (n=84), seguido del consumo de alcohol con el 44,6% de los pacientes (n=83) y finalmente los casos con antecedentes de consumo de drogas con el 12,9% (n=24). (Ver Tabla 4)

TABLA 5. MANIFIESTACIONES CLÍNICAS EN ESCLEROSIS MÚLTIPLE

MANIFESTACIONES CLÍNICAS	Recuento	% del N total
DETERIORO COGNITIVO	151	81,2%
HEMIPLEJIA	70	37,6%
PARESIA	63	33,9%

Fuente: Base de Datos Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Angulo, Rodríguez 2022

FIGURA 5.- MANIFESTACIONES CLÍNCAS EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

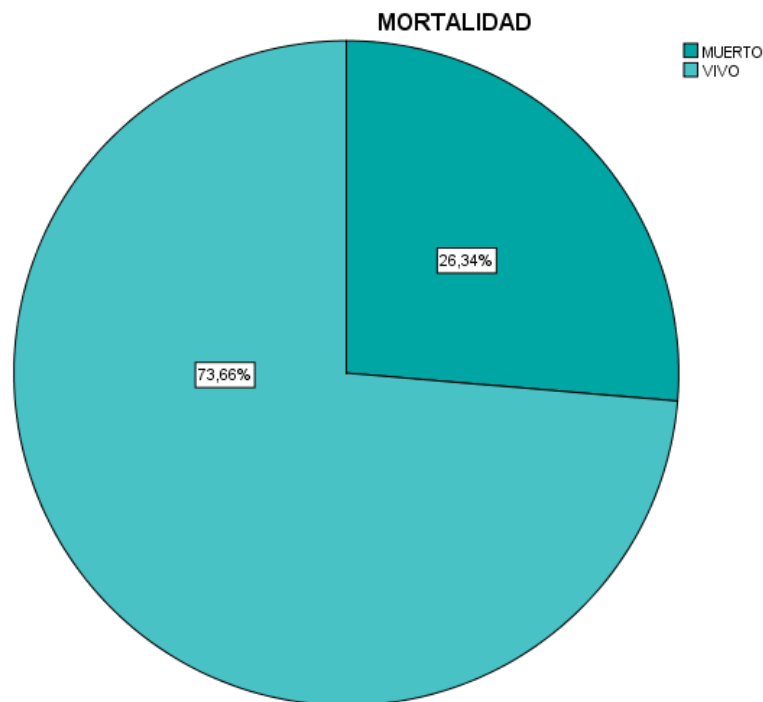
Fuente: Base de Datos Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Angulo, Rodríguez 2022

Se evaluaron las manifestaciones clínicas reportadas en los pacientes que formaron parte de la muestra, donde se evidenció que, dentro de los 186 casos evaluados, el deterioro cognitivo estuvo presente en el 81,2% (n=151), seguido de la hemiplejía con el 37,6% de los casos (n=70) y finalmente la paresia con el 33,9% (n=63). Es importante resaltar que en muchos casos los pacientes presentaron más de una manifestación clínica, motivo por el cual la suma de las frecuencias supera el total de la muestra. (Ver Tabla 5)

TABLA 6. MORTALIDAD EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Clasificación		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUERTO	49	26,3	26,3	26,3
	VIVO	137	73,7	73,7	100,0
	Total	186	100,0	100,0	

Fuente: Base de Datos Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Angulo, Rodríguez 2022

FIGURA 6.- MORTALIDAD EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Fuente: Base de Datos Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Angulo, Rodríguez 2022

Se analizó la mortalidad de los casos que formaron parte de la muestra, donde se evidenció que, dentro de los 186 casos evaluados, el 26,3% de los pacientes fallecieron (n=49), mientras que el 73,7% restante de los pacientes tuvieron reporte de egreso como vivo (n=137). (Ver Tabla 6)

TABLA 7. ASOCIACIÓN ENTRE DETERIORO COGNITIVO Y MORTALIDAD EN CASOS DE ESCLEROSIS MÚLTIPLE

DETERIORO COGNITIVO*MORTALIDAD tabulación cruzada					
			MORTALIDAD		Total
			MUERTO	VIVO	
DETERIORO COGNITIVO	SÍ	Recuento	41	110	151
		% dentro de DETERIORO COGNITIVO	27,2%	72,8%	100,0%
	NO	Recuento	8	27	35
		% dentro de DETERIORO COGNITIVO	22,9%	77,1%	100,0%
Total		Recuento	49	137	186
		% dentro de DETERIORO COGNITIVO	26,3%	73,7%	100,0%

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	,270 ^a	1	,603	,675	,387
Corrección de continuidad ^b	,094	1	,759		
Razón de verosimilitud	,277	1	,599		
Prueba exacta de Fisher					
Asociación lineal por lineal	,269	1	,604		
N de casos válidos	186				

Fuente: Base de Datos Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Angulo, Rodríguez 2022

Para finalizar se evaluó la posible asociación entre los síntomas desarrollados y la mortalidad de los pacientes, donde, en lo referente al deterioro cognitivo, se observó que entre los casos que desarrollaron esta sintomatología, el 27,2% fallecieron (n=41); mientras que, entre los pacientes que no presentaron esta sintomatología asociada a su patología, el 22,9% de los casos fallecieron (n=8). Se realizó prueba Chi Cuadrado, obteniéndose un valor de $p=0,603$, descartándose la asociación entre el deterioro cognitivo y la mortalidad de los pacientes con esclerosis múltiple. (Ver Tabla 7).

TABLA 8. ASOCIACIÓN ENTRE HEMIPLEJÍA Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE

HEMIPLEJIA*MORTALIDAD tabulación cruzada					
			MORTALIDAD		Total
			MUERTO	VIVO	
HEMIPLEJIA	SÍ	Recuento	14	56	70
		% dentro de HEMIPLEJIA	20,0%	80,0%	100,0%
	NO	Recuento	35	81	116
		% dentro de HEMIPLEJIA	30,2%	69,8%	100,0%
Total		Recuento	49	137	186
		% dentro de HEMIPLEJIA	26,3%	73,7%	100,0%

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	2,328 ^a	1	,027	,069	,087
Corrección de continuidad ^b	1,833	1	,076		
Razón de verosimilitud	2,390	1	,022		
Prueba exacta de Fisher					
Asociación lineal por lineal	2,316	1	,028		
N de casos válidos	186				

Fuente: Base de Datos Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Angulo, Rodríguez 2022

En lo referente a hemiplejía, se observó que, dentro de los pacientes que presentaron esta sintomatología, el 20% de los casos fallecieron (n=14); mientras que, en los pacientes que no presentaron esta manifestación, el 30,2% de los casos fallecieron. Se realizó prueba de Chi Cuadrado y se obtiene valor $p < 0,05$; por lo cual, se establece la asociación entre el desarrollo de hemiplejía y la mortalidad de los pacientes con Esclerosis Múltiple. (Ver Tabla 8)

4.2 DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad de determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con esclerosis múltiple, a partir de lo cual se llevó a cabo un análisis comparativo entre los resultados obtenidos y los reportes emitidos por estudios acerca de esta patología realizados en los últimos años, los cuales fueron agregados a la bibliografía pertinente.

En base a las características epidemiológicas, se determinó la edad dentro del rango comprendido entre los 60 a 70 años como la de mayor concentración de casos y al sexo masculino como el de mayor prevalencia, con un total de 55,4% de los pacientes. Rojas et al (2018) en su estudio llevado a cabo en la ciudad de Buenos Aires, destaca la mayor prevalencia de casos es de sexo femenino, específicamente del 63,2%, con un grupo etario ligeramente más amplio; cambiando la prevalencia de la enfermedad en mujeres en comparación con este estudio, pero mantiene una estrecha relación con la edad, se desarrolló con mayor prevalencia en pacientes entre 60 a 75 años en dicho estudio. En cambio, el estudio realizado por Correa-Díaz (2019) en Cuenca, la edad media en el momento de diagnosticar esclerosis múltiple fue de 37, años con una prevalencia del sexo femenino (4,9).

En lo concerniente a las características clínicas de los pacientes, se destacó al consumo de tabaco como el factor de riesgo de mayor prevalencia en estos casos, con el 45,2% de los pacientes y a la hipertensión arterial como la principal comorbilidad, con el 54,8%. Estruch et al (2019), determina en su estudio la elevada frecuencia de los casos de hipertensión arterial en los pacientes con Esclerosis Múltiple, reportando datos incluso superiores al de esta investigación, con el 68,4%. Sin embargo, el autor no identifica una asociación directa entre la hipertensión arterial y el desarrollo de esta patología (13).

En cuanto a las manifestaciones clínicas de esta patología, se destacó al deterioro cognitivo como la de mayor prevalencia, con el 87,2% de los casos; sin

embargo, se observó la importancia de la hemiplejia en cuanto a su asociación con la mortalidad, algo que no se evidenció con el deterioro cognitivo. Moreno et al (2019) destaca el elevado desarrollo del deterioro cognitivo en los pacientes con esta patología, específicamente el 94,3%, siendo incluso más elevado que el valor reportado en esta investigación. De igual forma, Rojas et al (2019) destaca a la hemiplejia con una prevalencia importante de casos, específicamente del 53,5%, sin evaluar su asociación con la mortalidad, como fue realizado en el presente trabajo de investigación (14,15).

Finalmente se obtuvo una prevalencia de mortalidad del 26,3%; lo cual, es alentador al realizar comparaciones con estudios internacionales como el de Pérez et al (2019) en España, quien determina una tasa de mortalidad del 34% en esta patología (13).

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Finalizando el presente trabajo de investigación y con el análisis de la información recopilada, se llegan a las siguientes conclusiones:

- El sexo masculino y la edad entre los 60 y 70 años comprenden los factores epidemiológicos de mayor asociación con el desarrollo de Esclerosis Múltiple.
- La hipertensión arterial y las enfermedades autoinmunes comprenden las comorbilidades que mayormente se encuentran asociadas al desarrollo de Esclerosis Múltiple.
- El deterioro cognitivo y la hemiplejía comprenden las manifestaciones clínicas más frecuentes en los pacientes con Esclerosis Múltiple, destacando la asociación que posee la hemiplejía con la mortalidad de los pacientes.

5.2. RECOMENDACIONES

- Realizar esquemas de abordaje preventivo, terapéutico y de seguimiento en pacientes con Esclerosis Múltiple; enfocado en comorbilidades como las enfermedades autoinmunes y la hipertensión arterial, que son las de mayor asociación con esta patología.
- Incrementar los controles multidisciplinarios en los casos de Esclerosis Múltiple que desarrollan hemiplejía y deterioro cognitivo; puesto que, son los de mayor relación con la mortalidad de estos casos.
- Realizar futuros estudios acerca de esta patología incluyendo el análisis de factores imagenológicos, el tipo de esclerosis múltiple

determinada y el tratamiento recibido; con la finalidad de ampliar el conocimiento acerca de esta patología.

- Dar a conocer esta información en los diferentes hospitales de tercer nivel.

BIBLIOGRAFÍA

1. Correa Diaz, Jacome Sanchez E, Torres Herran E. El Perfil Epidemiológico y Clínico de la Esclerosis Múltiple en el Ecuador. Revista Ecuatorina de Neurologia. 2019; 29(02).
2. Garcia Cano. Dialnet. [Online]; 2017. Acceso 20 de 09de 2021. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6450808>.
3. AEDEM-COCEMFE. AEDEM COCEMFE. [Online]; 2017. Acceso 22 de 09de 2021. Disponible en: <https://aedem.org/ini/3716-atlas-de-la-em-2020-1-de-cada-3-000-personas-en-el-mundo-tiene-esclerosis-multiple>.
4. Edgar Patricio Correa-Díaz MAO, Correa Díaz, P. PMC. [Online]; 2019. Acceso 23 de 09de 2021. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6822194/>.
5. Noriega AA. Revistaavft. [Online]; 2020. Acceso 22 de 09de 2021. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_2_2020/1_trataiento_sintomatol%C3%B3gico.pdf.
6. Moreno RD, Esponda MM, Echazarreta NL, Triano RO, Morales JL. Esclerosis múltiple: revisión de la literatura médica. Revista de la Facultad de Medicina UNAM. 2019;55(5):26-35.
7. Fernández Ó, Fernández VE, Guerrero M. Esclerosis múltiple. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 2015 Apr 1;11(77):4610-21.
8. Martinez-Altarriba MC, Ramos-Campoy O, Luna-Calcaño IM, Arrieta-Antón E. Revisión de la esclerosis múltiple (2). Diagnóstico y tratamiento. SEMERGEN-Medicina de Familia. 2017 Sep 1;41(6):324-8.

9. Rojas JI, Patrucco L, Cristiano E. ESCLEROSIS MÚLTIPLE EN LA ARGENTINA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y META-ANÁLISIS. Medicina (Buenos Aires). 2018 Dec 1;72 (6).
10. Cano BG, Cano FG. Epidemiología de la esclerosis múltiple:: revisión bibliográfica. Hygia de enfermería: revista científica del colegio. 2017(94):24-6
11. Muñoz AM. La esclerosis múltiple. Enfermería en neurorrehabilitación: empoderando el auto-cuidado. 2018; 1:151-60.
12. Jarmi V, de Elías R, Kiener O, Villate S, Vrech C, Barzón S. Bandas oligoclonales: aporte e interpretación en pacientes con sospecha de esclerosis múltiple. Acta bioquímica clínica latinoamericana. 2017;49(2):257-65.
13. Estruch BC. Comorbilidad en esclerosis múltiple y su abordaje asistencial. Medicina Clínica. 2019 Dec 1; 143:13-8.
14. Moya mp, Sepúlveda jp, Sepúlveda bj. Esclerosis múltiple remitente-recurrente: hallazgos de la evaluación clínica desde una perspectiva fonoaudiológica y kinesiológica. Revista científica signos fónicos. 2017 oct 1;1(3):221-35.
15. Ayuso GI. Esclerosis múltiple: impacto socioeconómico y en la calidad de vida de los pacientes. Medicina Clínica. 2019 Dec 1; 143:7-12.
16. Contentti EC. Síndrome radiológico aislado: ¿ esclerosis múltiple preclínica o asintomática?. Neurología Argentina. 2017 Apr 1;7(2):105-11.
17. Rebollo Quintero JJ. Esclerosis múltiple, una enfermedad desmielinizante.
18. Moreno Moya L. Esclerosis Múltiple. Manifestaciones clínicas, diagnóstico, tratamiento y estudio poblacional.

19. Morcuende JF. Esclerosis Múltiple: una enfermedad degenerativa. Cuadernos del Tomás. 2018 (4):239-58.
20. Guarnizo Á, Bermúdez S, Torres Ó, Nassar A, Torres C. Diagnóstico y evaluación de la esclerosis múltiple: lo que el radiólogo debe conocer e informar. Conceptos actuales. Rev. colomb. radiol. 2016:4543-55.
21. Nogales-Gaete J, Aracena R, Cepeda-Zumaeta S, Eloiza C, Agurto P, Díaz V, Labbé S, Martínez S, Flores J, Araya C. Esclerosis múltiple recurrente remitente en el sector público de salud de Chile: Descripción clínica de 314 pacientes. Revista médica de Chile. 2017 May;142(5):559-66.
22. Bertado-Cortés B, Villamil-Osorio L, Carrera-Pineda R, Martínez-Cortés C, Guerrero-Cantera J. Características clínicas y demográficas de los pacientes con esclerosis múltiple. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2016;54(2):186-90.
23. Fraile A, Tellez N, Neri MJ, Munoz MF, Fernández-Herranz R. Cambio de tratamiento en pacientes con esclerosis múltiple
24. Vizcarra DR, Cruz AG, Rojas E, Mori N, Caparó C, Castañeda CC, Castro S, Gavidia JM, González O, Huertas M, Meza M. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Esclerosis Múltiple en Adultos. Revista de Neuro-Psiquiatría. 2019 Oct;82(4):242-57.
25. Cuevas-García CF, Segura-Méndez NH, Herrera-Sánchez DA. Current advances in multiple sclerosis immunopathology. Gac Med Mex [Internet]. 2019;154(5). Disponible en: https://www.gacetamedicademexico.com/files/es/gmm_5_18_uk_498-506.pdf
26. Matías-Guío J, Oreja-Guevara C, Matias-Guiu JA, Gomez-Pinedo U. Vitamina D y remielinización en la esclerosis múltiple. Neurología [Internet]. 2018 [citado el 12 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485316300652>

27. Oreja-Guevara C, Ayuso Blanco T, Brieva Ruiz L, Hernández Pérez MÁ, Meca-Lallana V, Ramió-Torrentà L. Cognitive dysfunctions and assessments in multiple sclerosis. *Front Neurol* [Internet]. 2019; 10:581. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fneur.2019.00581>

28. 2022 Viguera Editores S L. Prevalencia e impacto de las comorbilidades en pacientes con esclerosis múltiple: *Neurología.com* [Internet]. *Neurologia.com*. [citado el 12 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://neurologia.com/articulo/2020095>

29. 2022 Viguera Editores S L. Causas de hospitalización en pacientes con esclerosis múltiple: *Neurología.com* [Internet]. *Neurologia.com*. [citado el 12 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://neurologia.com/articulo/2018281>

30. García Estévez DA. Déficit de 25-OH-D3 y esclerosis múltiple: una simple asociación epidemiológica o una verdadera relación de causalidad. *Neurol (Engl Ed)* [Internet]. 2021;36(3):245–6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485320301183>

31. Torre-Fuentes L, Moreno-Jiménez L, Pytel V, Matías-Guiu JA, Gómez-Pinedo U, Matías-Guiu J. Modelos experimentales de desmielinización-remielinización. *Neurol (Engl Ed)* [Internet]. 2020;35(1):32–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485317302360>



ANEXOS

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DR. ALEJO LASCANO BAHAMONDE

VICEDECANATO

CERTIFICACION

En mi calidad de Vicedecana de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, tengo a bien **Certificar:**

El tema de tesis **CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO** del (a) estudiante **ANGULO MORCILLO ANA BELEN** con CI. 0804338051 de la Carrera de Medicina, el cual ha sido APROBADO en sesión de Consejo de Facultad, mediante Resolución No. UG-CFCM-O-46-11-2021-R y alcance con Resolución No. UG-CFCM-O-52-04-2021-R en el Período Lectivo 2021-2022 TI2.

El interesado (a) puede hacer uso del presente para solicitar información relacionada con el tema de Tesis.

Guayaquil, Enero 20 del 2022

Atentamente



Firmado electrónicamente por:
**GERMANIA
MARIVEL VARGAS
AGUILAR**

Lic. Germania Vargas Aguilar, MSc.

VICEDECANA



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DR. ALEJO LASCANO BAHAMONDE

VICEDECANATO

CERTIFICACION

En mi calidad de Vicedecana de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil, tengo a bien **Certificar**:

El tema de tesis **CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO** del (a) estudiante **RODRIGUEZ MOLINA ERICK BRANDON** con CI. 0919367490 de la Carrera de Medicina, el cual ha sido APROBADO en sesión de Consejo de Facultad, mediante Resolución No. UG-CFCM-O-46-11- 2021-R y alcance con Resolución No. UG-CFCM-O-52-04-2021-R en el Período Lectivo 2021-2022 TI2.

El interesado (a) puede hacer uso del presente para solicitar información relacionada con el tema de Tesis.

Guayaquil, Enero 20 del 2022

Atentamente



Firmado electrónicamente por:
GERMANIA
MARIVEL VARGAS
AGUILAR

Lic. Germania Vargas Aguilar, MSc.
VICEDECANA

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGACIÓN OTORGADO POR EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2022-0036-FDQ
Guayaquil, 11 de Febrero de 2022

PARA: ANA BELÉN ANGULO MORCILLO
Estudiante de Medicina
Universidad de Guayaquil

ERICK BRANDON RODRÍGUEZ MOLINA
Estudiante de Medicina
Universidad de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de investigación: **“CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE”** presentado Sammy Yépez Carrillo, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-JUTNEURO-2022-00124-M de fecha 9 de Febrero del presente, firmado por el Espc. Filadelfo Salto Mata–Jefe Unidad Técnica de Neurología, hemos recibido el informe favorable de la misma.

Por lo antes expuesto reitero que puede realizar su trabajo de titulación siguiendo las normas y reglamentos del hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
**JAVIER HUMBERTO
CARRILLO UBIDIA**

Espc. **Javier Humberto Carrillo Ubidia**
**COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO**

Referencias:
- Solicitud

mm

ANEXO IV.- INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DRA. KENIA PRECIADO LUCAS

Tipo de trabajo de titulación: Descriptiva y Cualitativa

Título del trabajo: Caracterización clínica y epidemiológica en pacientes con esclerosis múltiple atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado

FACULTAD CIENCIAS MEDICAS

CARRERA MEDICINA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS
			INICIO	FIN	
1	29/11/2021	FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15:00	17:00	EMPEZAR A TRABAJAR EN LOS OBJETIVOS.
2	07/12/2021	FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	15:00	17:00	MEJORAR LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS.
3	20/12/2021	PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS	15:00	17:00	CORREGIR LA ORTOGRAFÍA
4	30/12/2021	DESARROLLO DE LAS VARIABLES	15:00	17:00	CORREGIR LA ORTOGRAFÍA CAMBIAR VARIABLES
5	07/01/2022	DESARROLLO MARCO TEÓRICO	15:00	17:00	REVISAR LAS BIBLIOGRAFÍAS. MEJORAR EN LAS CITAS BIBLIOGRÁFICAS.
6	15/01/2022	ANÁLISIS MARCO METODOLÓGICO	15:00	17:00	ORGANIZAR EL ORDEN
7	18/02/2022	REVISIÓN ANÁLISIS DE DATOS	15:00	17:00	AUMENTAR INFORMACIÓN



Firmado electrónicamente por:
**KENIA LEONOR
PRECIADO
LUCAS**

Docente -Kenia Preciado Lucas

C.I.: 0915690762

Gestor de Integración Curricular

C.I.:

Firma
ANGULO MORCILLO ANA BELÉN
Ci: 0804338051

Firma
RODDRIGUEZ MOLINA ERICK BRANDON
Ci: 0919367490

ANEXO V.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS CARRERA MEDICINA

Título del Trabajo: CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO		
Autor(s): ANGULO MORCILLO ANA BELÉN y RODRIGUEZ MOLINA ERICK BRANDON		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad / Facultad/Carrera.	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV.	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión.	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social o tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica.	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación.	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *10		10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral. **El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).		



Firmado electrónicamente por:
KENIA LEONOR PRECIADO LUCAS

KENIA PRECIADO LUCAS
No. C.I. 0915690762
FECHA: _30 de marzo 2022

**ANEXO IX.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DEL
TRABAJO DE TITULACIÓN
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS CARRERA MEDICINA**

Título del Trabajo: Titulación CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO. Autor(s): ANGULO MORCILLO ANA BELÉN - RODRÍGUEZ MOLINA ERICK BRANDON			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3	3	
Formato de presentación acorde a lo solicitado.	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras.	0.6	0.6	
Redacción y ortografía.	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación.	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras.	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6	6	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece.	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar.	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general.	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación.	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la Investigación.	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos.	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta.	0.4	0.4	
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos.	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas.	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia Bibliográfica.	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta.	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas / sublíneas de investigación de la Carrera.	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL*10		10	
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral. ****El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).			

IVONNE
YADIRA
ASQUI CUEVA

Firmado digitalmente
por IVONNE YADIRA
ASQUI CUEVA
Fecha: 2022.04.04
14:39:52 -05'00'

DRA. IVONNE ASQUI CUEVA
C.I. 0917356065
FECHA: 01/ABRIL/2022

**ANEXO X.- MODELO DE LA PORTADA PARA LA ENTREGA DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN (DIGITAL).**

PORTADA DEL EMPASTADO

LOMO



UNIVERSIDAD DEGUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS**

CARRERA DE MEDICINA

**“CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y
EPIDEMIOLÓGICA EN
PACIENTES CON ESCLEROSIS
MÚLTIPLE ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL TEODORO
MALDONADO”**

AUTORES:

**ANGULO MORCILLO, ANA BELÉN
RODRÍGUEZ MOLINA, ERICK BRANDON**

TUTOR:

DRA. PRECIADO LUCAS KENIA LEONOR



**CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA EN
PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL TEODORO MALDONADO**



2022

ANEXO XV.- RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD CIENCIAS MEDICAS CARRERA MEDICINA

Título del Trabajo: CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO Autor(s): ANGULO MORCILLO ANA BELÉN y RODRÍGUEZ MOLINA ERICK BRANDON			
Nombre del miembro del Tribunal de Sustentación:	Fecha de Sustentación:		
EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN ORAL	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
El alumno realiza una presentación con seguridad, dirigiéndose hacia el tribunal, manteniendo su atención y manejando las transparencias o cualquier otro medio con soltura.	2		
Capacidad de análisis y síntesis, Capacidad de organización, planificación y habilidad en la gestión de la información, administrando el tiempo de la exposición de manera adecuada.	2		
Las ideas se presentan de manera clara y comprensible, dominando el tema y utilizando recursos visuales y ejemplos. La presentación es original y creativa, sin uso excesivo de animaciones. Los elementos visuales son adecuados.	2		
Los contenidos que se exponen son adecuados, ajustados a la memoria escrita y en un lenguaje científico.	2		
Responde adecuadamente a las preguntas del tribunal, su actitud es respetuosa hacia los miembros del tribunal.	2		
CALIFICACIÓN TOTAL * *	10		
* Cada miembro del tribunal utilizará una rúbrica para la evaluación de la sustentación y registrará su firma en el documento individualmente. **El resultado será promediado con la calificación de la memoria escrita para la obtención de la Nota Final de Sustentación del Trabajo de Titulación.			
FIRMA DEL MIEMBRO DEL TRIBUNAL	FIRMA Y SELLO SECRETARIA DE LA CARRERA		
_____ C.I. No. _____			

**ANEXO XVI.- ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL DE TITULACIÓN
(OPCIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN)**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: ANGULO MORCILLO ANA BELÉN y RODRÍGUEZ MOLINA ERICK BRANDON			
TÍTULO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN: CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLÓGICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO.			
CALIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN			
EVALUACIÓN DE LA MEMORIA ESCRITA	Calificación del Tutor del Trabajo de Titulación.		NOTA PARCIAL 1:
	Calificación del Tutor Revisor del Trabajo final de Titulación.		NOTA PARCIAL 2:
EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN ORAL	Calificación de la sustentación del Trabajo de Titulación el Tribunal.		NOTA PARCIAL 3:
Miembro 1		Promedio	
Miembro 2			
Miembro 3			
NOTA FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (promediar NOTA PARCIAL 1 ,2 y 3)			
Firma del Tribunal Miembro 1 (Presidente)			C.I. No.
Firma del Tribunal Miembro 2			C.I. No.
Firma del Tribunal Miembro 3			C.I. No.
Firma de Estudiante 1			C.I. No.
Firma de Estudiante 2			C.I. No.
Firma de la Secretaria			C.I. No.
FECHA:	Guayaquil,.....		

ANEXO I.- FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD CIENCIAS MEDICAS CARRERA MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación:	CARACTERIZACIÓN CLÍNICA Y EPIDEMIOLOGICA EN PACIENTES CON ESCLEROSIS MÚLTIPLE ATENDIDOS EN EL HOSPITAL TEODORO MALDONADO.		
Nombre del estudiante (s):	- ANGULO MORCILLO ANA BELÉN - RODRÍGUEZ MOLINA ERICK BRANDON		
Facultad:	Ciencias medicas	Carrera:	Medicina
Línea de Investigación:	Salud humana, animal y del medio ambiente.	Sub-línea de Investigación:	Biomedicina y epidemiología.
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de Titulación:	18 al 21 de octubre del 2021	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de Titulación:	21 al 27 de octubre del 2021

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de Titulación:	X		
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación:	X		
Planteamiento del Problema:	X		
Justificación e importancia:	X		
Objetivos de la Investigación:	X		
Metodología a emplearse:	X		
Cronograma de actividades:	X		
Presupuesto y financiamiento:	X		



Firmado electrónicamente por:
**FRANCISCO XAVIER
FELIX HERNANDEZ
MANRIQUE**

X

APROBADO
APROBADO CON OBSERVACIONES
NO APROBADO

DR. FRANCISCO HERNANDEZ MANRIQUE
PRESIDENTE DEL CONSEJO DE FACULTAD
CC: 0904181716

NOMBRE DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO DE FACULTAD O SU DELEGADO
CC: Director de Carrera, Gestor de Integración Curricular

**ANEXO II.- ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO DE
TITULACIÓN
FACULTAD CIENCIAS MEDICAS CARRERA MEDICINA**

Guayaquil, 21 de octubre del 2021

Sr (a). Dra. María Luisa Acuña
Director (a) de Carrera
En su despacho. -

De nuestra consideración:

Nosotros, **DRA. KENIA PRECIADO LUCAS**, docente tutor del trabajo de titulación y los estudiantes (s) **ANGULO MORCILLO ANA BELÉN y RODRÍGUEZ MOLINA ERICK BRANDON** de la Carrera **MEDICINA**, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario **DOS DÍAS ALEATORIOS A LA SEMANA DURANTE 2 HORAS**, durante el periodo ordinario Ti2 2021 2022.

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

- Asistir a las tutorías individuales 2 horas a la semana, con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.
- Asistir a las tutorías grupales (3 horas a la semana), con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.
- Cumplir con las actividades del proceso de titulación conforme al calendario académico.

Tengo conocimiento que son requisitos para la presentación a la sustentación del trabajo de titulación, haber culminado el plan de estudios, y haber aprobado las fases de tutoría y revisión y las materias del módulo de actualización de conocimientos (en el caso que se encuentre fuera del plazo reglamentario para la titulación).

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

Atentamente,

Firma
ANGULO MORCILLO ANA BELÉN
CI: 0804338051

Firma
RODRIGUEZ MOLINA ERICK BRANDON
CI: 0919367490



Firmado electrónicamente por:
**KENIA LEONOR
PRECIADO
LUCAS**

Docente -Kenia Preciado Lucas
C.I.: 0915690762

BASE DE DATOS

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Teodoro Maldonado Carbo										
ANGULO MORCILLO ANA BELEN Y RODRIGUEZ MOLINA ERICK										
PROYECTO DE INVESTIGACION DIAGNOSTICOS -CIE10 : G35										
Enero 2010 - Diciembre 2021.										
FECHA	HORA	HISTORIA	NOMBRE PACIENTE	CEDULA	FEC.NACIM.	SEXO	AREA	ESPECIALIDAD	NOMBRE MEDICO	CIE-10 DIAGNOSTICOS, Presuntivos Y Definitivos.
20100104	1611	112759	RIVERA CARLOS ENRIQUE	901949040	19560728 M	F	519	NEUROLOGIA (CE)	VASQUEZ GONZALEZ EDISON EUGENIO	G35
20100106	959	426907	SOLIS PACHECO JACQUELINE DE LAS MERCEDES	914015128	19700316 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100120	1059	518931	CHILA SOTO LUCIO AQUILES	800282113	19540422 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100127	1027	160520	HUERTA PINARGOTE LIDICE ROCIO	908849482	19621019 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100127	1037	536696	CASTRO MOREIRA SAMUEL DAVID	923632798	19840720 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100127	1121	559995	HAZ NAVARRETE VICENTE ROSENDO	908225832	19730305 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100203	1010	554428	CEDENO CARLOS ELISA JANETH	1308531936	19770412 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100203	1026	321874	CANTOS PINOARGOTE ALEXANDER ANTONIO	1312455817	19871116 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100203	1137	536696	CASTRO MOREIRA SAMUEL DAVID	923632798	19840720 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100210	1004	551823	DELGADO SANCHEZ OTTO HANS	915572671	19740719 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100212	914	501544	LAYANA CARREÑO YADIRA DE LA CRUZ	913114245	19710503 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	DIAZ CALDERON ENRIQUE	G35
20100212	928	552010	SANCHEZ MARUM NORMA JANET	904147360	19521218 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	DIAZ CALDERON ENRIQUE	G35
20100217	942	534152	BENITES MERA MARJORIE ELIZABETH	919082727	19811206 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100224	951	405557	ZEZ POZO LUIS FERNANDO	90840906	19611030 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100224	1020	491428	BARREZUETA JACOME MARITZA JENNY	909054942	19640127 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100224	1035	574377	CERON DIAZ GUSTAVO ORLANDO	906552559	19360121 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100224	1049	584750	GARIBALDI CARVAJAL ADRIANA GISELLA	912914405	19840915 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100303	1036	485417	ASTUDILLO MORAN ANGELA LILIANA	1201823570	19700802 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100303	1059	491549	ROMERO VARGAS LUIS ENRIQUE	911583837	19680712 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100310	958	426907	SOLIS PACHECO JACQUELINE DE LAS MERCEDES	914015128	19700316 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100317	1044	518931	CHILA SOTO LUCIO AQUILES	800282113	19540422 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100324	1032	160520	HUERTA PINARGOTE LIDICE ROCIO	908849482	19621019 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100329	1255	587766	GIL SALAZAR NORMA BEATRIZ	2000017893	19611216 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	SANTIBAÑEZ VASQUEZ ROCIO	G35
20100331	1102	559995	HAZ NAVARRETE VICENTE ROSENDO	908225832	19730305 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100407	1020	554428	CEDENO CARLOS ELISA JANETH	1308531936	19770412 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100407	1110	321874	CANTOS PINOARGOTE ALEXANDER ANTONIO	1312455817	19871116 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100414	1040	536696	CASTRO MOREIRA SAMUEL DAVID	923632798	19840720 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100414	1051	534152	BENITES MERA MARJORIE ELIZABETH	919082727	19811206 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100414	1105	551823	DELGADO SANCHEZ OTTO HANS	915572671	19740719 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100416	1139	501544	LAYANA CARREÑO YADIRA DE LA CRUZ	913114245	19710503 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	DIAZ CALDERON ENRIQUE	G35

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES Teodoro Maldonado Carbo										
ANGULO MORCILLO ANA BELEN Y RODRIGUEZ MOLINA ERICK										
PROYECTO DE INVESTIGACION DIAGNOSTICOS -CIE10 : G35										
Enero 2010 - Diciembre 2021.										
FECHA	HORA	HISTORIA	NOMBRE PACIENTE	CEDULA	FEC.NACIM.	SEXO	AREA	ESPECIALIDAD	NOMBRE MEDICO	CIE-10 DIAGNOSTICOS, Presuntivos Y Definitivos.
20100514	953	501544	LAYANA CARREÑO YADIRA DE LA CRUZ	913114245	19710503 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	DIAZ CALDERON ENRIQUE	G35
20100514	1002	552010	SANCHEZ MARUM NORMA JANET	904147360	19521218 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	DIAZ CALDERON ENRIQUE	G35
20100519	936	518931	CHILA SOTO LUCIO AQUILES	800282113	19540422 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100519	949	584750	GARIBALDI CARVAJAL ADRIANA GISELLA	912914405	19840915 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100519	1046	485417	ASTUDILLO MORAN ANGELA LILIANA	1201823570	19700802 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100519	1101	534152	BENITES MERA MARJORIE ELIZABETH	919082727	19811206 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100521	908	227749	SALAS CORTEZ CELINDA HERMINIA	909038796	19660817 F	F	524	DERMATOLOGIA (CE)	MANCHENO HEINERT JORGE LEONARDO	G35
20100526	1015	426907	SOLIS PACHECO JACQUELINE DE LAS MERCEDES	914015128	19700316 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100526	1057	570521	PINE RAMIREZ PAOLA ELIZABETH	919759647	19800125 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100531	1104	433027	PEREZ JOSE ABRAHAM	1304507781	19601114 M	M	539	NEUROLOGIA (CE)	SANTOS DITTO ROBERTO ANTONIO	G35
20100617	1520	554428	CEDENO CARLOS ELISA JANETH	1308531936	19770412 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	VASQUEZ GONZALEZ EDISON EUGENIO	G35
20100625	1243	321874	CANTOS PINOARGOTE ALEXANDER ANTONIO	1312455817	19871116 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	VASQUEZ GONZALEZ EDISON EUGENIO	G35
20100702	1437	570521	PINE RAMIREZ PAOLA ELIZABETH	919759647	19800125 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	VASQUEZ GONZALEZ EDISON EUGENIO	G35
20100707	1048	160520	HUERTA PINARGOTE LIDICE ROCIO	908849482	19621019 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100714	1333	112759	RIVERA CARLOS ENRIQUE	901949040	19560728 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	SANTIBAÑEZ VASQUEZ ROCIO	G35
20100716	1248	529628	MAGALLANES RODRIGUEZ JOSE LUIS	922237896	19821016 M	M	585	MEDICINA INTERNA (CE)	VALLEJO ESCOBAR GONZALO	G35
20100720	823	227749	SALAS CORTEZ CELINDA HERMINIA	909038796	19660817 F	F	524	DERMATOLOGIA (CE)	MANCHENO HEINERT JORGE LEONARDO	G35
20100721	1017	574377	CERON DIAZ GUSTAVO ORLANDO	906552559	19360121 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100721	1117	592845	SERRANO PADRINO CESAR COLON	700827389	19550130 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100721	1154	405557	ZEZ POZO LUIS FERNANDO	90840906	19611030 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100722	1022	112759	RIVERA CARLOS ENRIQUE	901949040	19560728 M	M	585	MEDICINA INTERNA (CE)	FERNANDEZ CADENA TELMO EDUARDO	G35
20100728	1025	491428	BARREZUETA JACOME MARITZA JENNY	909054942	19640127 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100728	1131	224154	AREVALO CASTRO LORENZA CARLOTA	905931697	19580905 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100729	1249	112759	RIVERA CARLOS ENRIQUE	901949040	19560728 M	M	514	NEUMOLOGIA (CE)	DE JANON QUEVEDO SONIA ROCIO	G35
20100730	1210	491549	ROMERO VARGAS LUIS ENRIQUE	911583837	19680712 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	DIAZ CALDERON ENRIQUE	G35
20100803	1342	112759	RIVERA CARLOS ENRIQUE	901949040	19560728 M	M	514	NEUMOLOGIA (CE)	DE JANON QUEVEDO SONIA ROCIO	G35
20100806	934	96364	LIMA MENDOZA JUAN FRANCISCO	902503879	19390616 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	DIAZ CALDERON ENRIQUE	G35
20100806	1018	112759	RIVERA CARLOS ENRIQUE	901949040	19560728 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	DIAZ CALDERON ENRIQUE	G35
20100811	949	518931	CHILA SOTO LUCIO AQUILES	800282113	19540422 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100811	1001	584750	GARIBALDI CARVAJAL ADRIANA GISELLA	912914405	19840915 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100811	1017	534152	BENITES MERA MARJORIE ELIZABETH	919082727	19811206 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100811	1045	485417	ASTUDILLO MORAN ANGELA LILIANA	1201823570	19700802 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100811	1150	554428	CEDENO CARLOS ELISA JANETH	1308531936	19770412 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100818	1059	92802	FLORES SUAREZ PATRICIA MARLENE	906656988	19590317 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100818	1120	426907	SOLIS PACHECO JACQUELINE DE LAS MERCEDES	914015128	19700316 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35
20100820	1107	552010	SANCHEZ MARUM NORMA JANET	904147360	19521218 F	F	519	NEUROLOGIA (CE)	DIAZ CALDERON ENRIQUE	G35
20100825	1139	321874	CANTOS PINOARGOTE ALEXANDER ANTONIO	1312455817	19871116 M	M	519	NEUROLOGIA (CE)	ALARCON GUZMAN TOMAS	G35