



**UNIVERSIDAD DE
GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE
“CIENCIAS MEDICAS”
CARRERA DE MEDICINA**



TEMA:

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MANEJO
QUIRÚRGICO DEL QUISTE SINOVIAL
LOCALIZADO EN MUÑECA EN ADULTOS
TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE
MEDICO**

AUTORA:

ANADELA GUADALUPE ABARCA NÚÑEZ

DIRECTOR DE TESIS:

**DR. FRANKLIN STEVES ZAMBRANO
MANZUR**

GUAYAQUIL 2022



República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



Secretaría de
Educación Superior,
Ciencia y Tecnología

ANEXO XI. FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE RESGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:		CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MANEJO QUIRÚRGICO DEL QUISTE SINOVIAL LOCALIZADO EN MUÑECA EN ADULTOS. Estudio realizado en el departamento de Cirugía Plástica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el período junio 2020 – junio 2022.	
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):		Abarca Núñez Anadela Guadalupe	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):		Dra. Susana Sumoy Esteves Díaz (Revisora) Dr. Franklin Steves Zambrano Manzur (tutor)	
INSTITUCIÓN:		Universidad de Guayaquil	
UNIDAD/FACULTAD:		Facultad de Ciencias Médicas	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:		Medicina	
GRADO OBTENIDO:		Médico	
FECHA DE PUBLICACIÓN:			No DE PÁGINAS: 77

ÁREAS TEMÁTICAS:	Cirugía plástica, traumatología	
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	Ganglión, Membrana Sinovial, Líquido sinovial	
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): El quiste sinovial en muñeca tiene una alta incidencia como principal tumoración de la mano, cursando con un cuadro clínico variable y benigno, desde lo asintomático hasta limitación de la funcionalidad de la articulación. Por lo que se recomienda según la literatura usar métodos de imágenes para confirmar el diagnóstico, como es el ultrasonido por su bajo coste y sensibilidad, para poder evaluar con mayor certeza la opción terapéutica. Dentro del análisis investigativo para valorar las opciones terapéuticas, se realizó un muestreo con una población de 148 pacientes del Hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo, seleccionados por medio de criterios de inclusión y exclusión, respetando los principios de bioética, para determinar la mejor opción terapéutica en cuanto a esta patología para evitar recidivas posibles y mejorar el tiempo de recuperación del cuadro clínico. Se logró evidenciar que la cirugía a cielo abierto, con abordaje en Z, es la mejor opción terapéutica en nuestros medios hospitalarios, pues tiene una tasa de recidiva del 1%, no es un procedimiento que tenga evidencias de alteraciones en la cicatrización.		
ADJUNTO PDF:	SI (X)	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0960743275	E-mail: epiban91@gmail.com anadela.abarcan@ug.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad de Guayaquil - Facultad de Ciencias Médicas	
	Teléfono: 042293598 - +593422390311	
	E-mail: titulacion.medicina@ug.edu.ec	

ANEXO XII. DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN
DE LICENCIAGRATUITA

**INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE
LA OBRA CON FINES NOACADÉMICOS**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

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

Yo, ABARCA NÚÑEZ ANADELA GUADALUPE, con C.I. No.
1105138026, certifico que los
contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es
**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MANEJO QUIRÚRGICO DEL
QUISTE SINOVIAL LOCALIZADO EN MUÑECA EN ADULTOS”** 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.



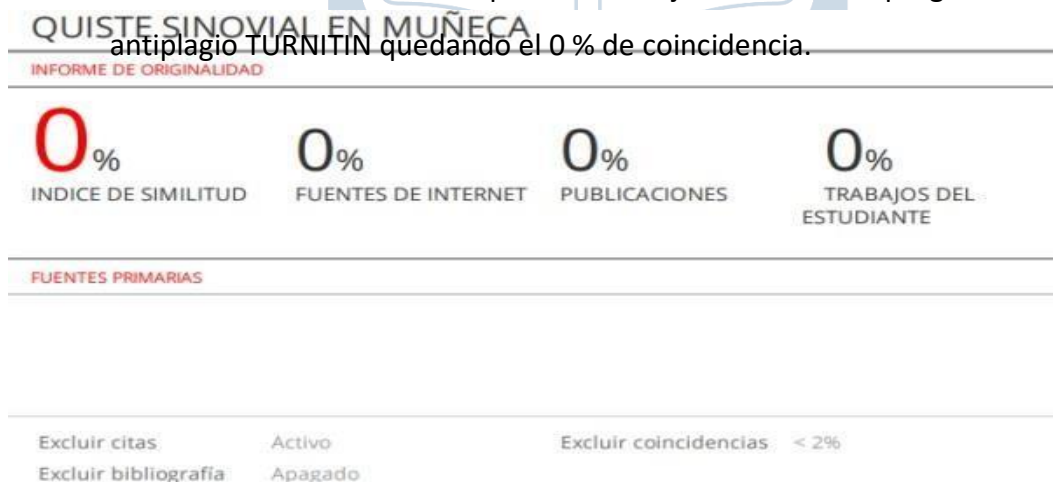
Firmado electrónicamente por:
**ANADELA
GUADALUPE ABARCA
NUNEZ**

ANADELA GUADALUPE ABARCA NÚÑEZ
C.I.: 1105138026

ANEXO VII. CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **Dr. FRANKLIN STEVES ZAMBRANO MANZUR**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por **ANADELA GUADALUPE ABARCA NÚÑEZ** con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de MÉDICO.

Se informa que el trabajo de titulación: **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MANEJO QUIRÚRGICO DEL QUISTE SINOVIAL LOCALIZADO EN MUÑECA EN ADULTOS**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio TURNITIN quedando el 0 % de coincidencia.



https://www.turnitin.com/newreport_printview.asp?eq=1&eb=0&esm=-2&oid=1896503714&sid=0&n=0&m=2&svr=31&r=10.575770861284761&lang=es



Firmado electrónicamente por:

**FRANKLIN
STEVES
ZAMBRANO
MANZUR**

FRANKLIN STEVES ZAMBRANO MANZUR

Ci: 0917341729

Fecha: 12/09/20222

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

FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE
MEDICINA

Guayaquil,

Dr. José Luis Rodríguez

DIRECTOR (A) DE LA
CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS UNIVERSIDAD
DE GUAYAQUIL

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación **“Características clínicas y manejo quirúrgico del quiste sinovial localizado en muñeca en adultos”** de la estudiante: Abarca Núñez Anadela Guadalupe, 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 los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:

FRANKLIN
STEVES
ZAMBRANO
MANZUR

FRANKLIN STEVES ZAMBRANO MANZUR

Ci: 0917341729

Fecha: 12/09/20222

ANEXO VIII. CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN

Guayaquil,

Dr. José Luis Rodríguez

DIRECTOR (A) DE LA
CARRERA DE
MEDICINA FACULTAD
DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE
GUAYAQUIL

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MANEJO QUIRÚRGICO DEL QUISTE SINOVIOL LOCALIZADO EN MUÑECA EN ADULTOS** de la estudiante **ABARCA NÚÑEZ ANADELA GUADALUPE**. 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 14 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 el 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,



Firmado electrónicamente por:
**SUSANA SUMOY
ESTEVEZ DIAZ**

SUSANA SUMOY ESTEVES DÍAZ

C.I. 0906582143

FECHA: 22/09/2022

DEDICATORIA

A mis hermanas y hermanos, sobre todo a mi hermana mayor que fue el motivo de mi gusto por la carrera, por sentirse orgullosa en cada paso que he dado. A mis sobrinos, que espero mis actos y mi labor en este mundo les permita tener un mejor futuro. A mi madre que siempre en la distancia me acompaña. A mi tía Charo que me ha querido desde que empezamos a compartir.

A las amigas que hice dentro del internado Naomi, Dara y Génesis (Yaguachi), fueron un grupo maravilloso de apoyo emocional y académico como ningún otro, gracias por todas las cosas que compartimos.

A Mechita, que siempre he podido contar con ella pese a cualquier circunstancia.

A las amistades que hice durante todo el proceso formativo, desde el colegio hasta la universidad, cada una de ellas por motivarme a ser una mejor profesional.

— *Anadela Guadalupe Abarca
Núñez*

AGRADECIMIENTO

Agradezco a cada persona que estuvo en mi camino. Especialmente a Nora, mi hermana, por ser mi ejemplo y guía de perseverancia, entusiasmo y fortaleza que tengo constancia desde mi infancia, agradezco su perseverancia para vernos triunfar.

A todos mis hermanos y mi madre, que cada uno de ellos siempre medio la mano para permitirme cumplir mis metas.

A mi tía Charo, por su apoyo.

A las personas que encontré y compartí en la carrera.

A mi yo pequeña, que no se supo rendir y tenía confianza de suprocéder.

GRACIAS INFINITAS...

— *Anadela Guadalupe Abarca
Núñez*

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL

ANEXO XI. FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	ii
ANEXO XII. DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIAGRATUITA	iv
ANEXO VII. CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD	v
ANEXO VI. CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	vi
ANEXO VIII. CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE	vii
DEDICATORIA	ix
AGRADECIMIENTO	x
RESUMEN	xv
“CLINICAL CHARACTERISTICS AND SURGICAL MANAGEMENT OF THE SYNOVIAL CYST LOCATED IN THE WRIST IN ADULTS THESIS TO OBTAIN THE DEGREE OF DOCTOR”	xvi
ABSTRACT	xvi
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA.....	3
CAPÍTULO II.....	7
MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES	7
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8
Concepto	8
Epidemiología	9
Etiología.....	9
ANATOMÍA	9
Membrana y líquido sinovial	10
Membrana sinovial, composición	10
Función	11
Fisiopatología	11
CLASIFICACIÓN	12
Según su clínica, pueden ser sintomáticos o asintomáticos.	13
De acuerdo con su localización,	13

Examen físico	13
Diagnóstico	14
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	14
EVALUACIÓN IMAGENOLÓGICA	15
Tratamiento.....	16
COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	18
RECURRENCIA	18
PREVENCIÓN	19
MARCO CONCEPTUAL	19
Quiste sinovial.....	19
Queloide	19
Cicatrización hipertrófica.....	19
Recurrencia	20
CAPÍTULO III.....	23
3.. MARCO METODOLÓGICO	23
ENFOQUE	23
METODOLOGÍA UTILIZADA PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS	23
TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	23
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	23
Recursos humanos.....	26
Recursos físicos.....	26
CAPÍTULO IV.....	28
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
4.2 DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO V	41
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
BIBLIOGRAFÍA.....	44
ANEXOS.....	49
ANEXO 2: ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	50
55	
61	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: sujetos de estudio con diagnóstico de quiste sinovial localizado en muñeca	28
Tabla 2: distribución según el sexo de los casos clínicos de quiste sinovial.....	29
Tabla 3: distribución de sujetos con quiste sinovial según el grupo etario	30
Tabla 4: factores de riesgo relacionados al quiste sinovial	31
Tabla 5: características clínicas del quiste sinovial de muñeca	32
Tabla 6. Identificación de métodos diagnóstico para quiste sinovial de muñeca en los sujetos de estudio.....	33
Tabla 7. Identificación del método terapéutico empleado en los sujetos de estudio en el quiste sinovial de muñeca	34
Tabla 8. Complicación post – cirugía evidenciada en la patología de quiste sinovial en muñeca.....	35
Tabla 9. Presentación de la recidiva general después de recibir un método terapéutico en el quiste sinovial en muñeca	36
Tabla 10. Recidiva específica al tratamiento optado en el quiste sinovial de muñeca	37

ÍNDICE DE ANEXOS.

ANEXO 1: CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE TESIS	49
ANEXO 2: ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	50
ANEXO 3 .- FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO	51
ANEXO 4: SOLICITUD PARA REALIZAR TRABAJO DE TITULACIÓN..	52
ANEXO 5: FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PERFILES DE TRABAJO DE TITULACIÓN	53
ANEXO 6: MEMORANDO IESS – HTMC CON APROBACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	55
ANEXO 7: INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL 1	56
ANEXO 8: RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN (tutor)	58
ANEXO 9: RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TIULACIÓN (revisor)	60

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MANEJO QUIRÚRGICO
DEL QUISTE SINOVIAL LOCALIZADO EN MUÑECA EN
ADULTOS TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE
MEDICO”**

Autora: Anadela Guadalupe Abarca Nuñez

Tutor: Franklin Steves Zambrano Manzur

RESUMEN

Introducción: el quiste sinovial en muñeca es una tumoración benigna, originada por la acumulación de líquido sinovial, de etiología idiopática y cuadro clínico variable, cuya característica principal es una masa palpable, de consistencia blanda. La terapéutica es variable de acuerdo con criterio médico y resolutivo, con un óptimo pronóstico en cuanto a recuperación del cuadro clínico. **Objetivo:** Determinar la incidencia del quiste sinovial en muñeca en la población adulta de pacientes del hospital Teodoro Maldonado Carbo desde junio del año 2020 hasta junio del presente año

Métodos: cuantitativo, descriptivo, de corte transversal no experimental, retrospectivo observacional.

Resultados: se obtuvo como resultados de la muestra válida total, un 100% correspondiente a $n = 148$ pacientes, se evidencia un predominio del sexo femenino con un porcentaje de 61% $n = 91$ sobre el 39% $n = 57$ de la población masculino, en la cuarta década 32% $n = 47$ vida. El quiste sinovial se manifestó con mayor frecuencia en la muñeca derecha, con un 54% de casos, $n = 80$. De la propuesta terapéutica planteada la mayor tasa de éxito fue la cirugía a cielo abierto realizada en el 30 % de los casos, $n = 45$, con una incidencia del 1%, $n = 2$

Conclusiones: los pacientes atendidos en los servicios estudiados del hospital de especialidades Teodoro Maldonado Carbo presentaron un cuadro clínico caracterizado por una masa, de evolución crónica, que es necesario tener una actitud conservadora como opción terapéutica inicial.

Palabras claves: quiste sinovial, terapéutica, cirugía a cielo abierto.

**“CLINICAL CHARACTERISTICS AND SURGICAL
MANAGEMENT OF THE SYNOVIAL CYST LOCATED
IN THE WRIST IN ADULTS THESIS TO OBTAIN THE
DEGREE OF DOCTOR”**

Author: Anadela Guadalupe Abarca Nuñez

Advisor: Franklin Steves Zambrano Manzur

ABSTRACT

Introduction: the wrist synovial cyst is a benign tumor, caused by the accumulation of synovial fluid, of idiopathic etiology and variable clinical picture, whose main characteristic is a palpable mass of soft consistency. Therapeutic is variable according to medical criteria and resolution, with an optimal prognosis in terms of recovery of the clinical picture.

Objective: To determine the incidence of synovial cyst in the wrist in the adult population of patients at the Teodoro Maldonado Carbo hospital from June 2020 to June of this year.

Methodology: quantitative, descriptive, non-experimental cross-sectional, observational retrospective.

Results: it was obtained as results of the total valid sample, 100% corresponding to $n = 148$ patients, a predominance of the female sex is evidenced with a percentage of 61% $n = 91$ over 39% = 57 of the male population, in the fourth decade 32% $n = 47$ life. The synovial cyst manifested more frequently in the right wrist, with 54% of cases, $n = 80$. Of the proposed therapeutic proposal, the highest rate of success was open surgery performed in 30% of cases, $n = 45$, with an incidence of 1%, $n = 2$

Conclusions: the patients attended in the studied services of the Teodoro Maldonado Carbo specialty hospital presented a clinical picture characterized by a mass, of chronic evolution, which is necessary to have a conservative attitude as an initial therapeutic option.

Keywords: synovial cyst, therapeutic, open surgery.

INTRODUCCIÓN

Al hablar de quistes sinoviales nos referimos a masas o tumoraciones que se pueden presentar en cualquier parte del cuerpo, sin diferencia epidemiológica de sexo; sin embargo, varios estudios en la literatura médica han demostrado un predominio del sexo femenino para este cuadro clínico, por lo general se manifiesta entre la segunda y sexta década, sin etiología específica pero que se asocia a traumatismos y a un estrés constante al que puede estar sometido el tejido conectivo de las áreas articulares. Es una de las patologías más frecuentes de mano, ocupando un 60 a 70% del total de tumores de mano que acuden a consulta médica. Según la Asociación americana de cirugía de mano, los quistes sinoviales “son masas muy comunes de la mano y muñeca que aparecen junta a articulaciones o tendones. Siendo uno de los lugares más frecuentes es la cara dorsal de la muñeca, la base palmar de la articulación de los dedos y con predisposición también su parte distal. El quiste sinovial suele asemejarse a un globo de agua en una varita, conteniendo líquido”. (1)

Se clasifica de acuerdo con su origen en articular o tenosinovial; el quiste articular no tiene movilidad y su posición es fija en comparación con el quiste tenosinovial que está localizado dentro de la membrana sinovial, cuya fijación es relativamente móvil. (15)

El método diagnóstico mayormente utilizado en el caso de la patología por quiste sinovial se basa en la clínica, por lo que se recomienda una interrogación médica exhaustiva y un examen físico detallado, descartando otra sintomatología relacionada a infecciones o alteraciones motores o sensitivos. A la evaluación física podemos evidenciar una pequeña

tumoración, debajo de la epidermis, semi móvil, de consistencia elástica, blanda, no dolorosa, que puede presentar dolor localizado a expensas de la movilidad de la articulación a inicios del cuadro. (12)

El ultrasonido es una prueba de imagen eficaz para corroborar el diagnóstico clínico de los quistes sinoviales, siendo el primer estudio recomendado para valorar el carácter quístico de la tumoración, tamaño, extensión, su localidad en la articulación o en relación tejidos adyacentes. Esto nos permitirá delimitar sus relaciones con las demás estructuras y elección del método terapéutico adecuado. (22)

Dentro de las opciones terapéuticas del quiste sinovial o ganglión de la muñeca tenemos la observación o tratamiento conservador por la posibilidad de regresión espontánea, la aspiración simple o aspiración asociada a infiltración con corticoide, la resección abierta y resección artroscópica. (7)

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

El quiste sinovial es una protuberancia benigna, perteneciente al grupo de tumores benignos que se desarrollan a partir del tejido sinovial, entre los tendones o articulaciones de la mano o en la muñeca, suele ser una patología muy común. Generalmente se encuentran en la parte dorsal de la articulación de la muñeca. (9) En la mayor cantidad de casos se forman de articulaciones vecinas o vainas tendinosas; y de acuerdo con la localidad puede existir complicaciones entre ellas, compresión vascular o neurológica periférica. (7)

El quiste sinovial es un motivo de consulta frecuente del área de consulta de cirugía plástica del Hospital Teodoro Maldonado Carbo. Sería importante descubrir con qué frecuencia se frecuenta y cuál es el tipo de abordaje terapéutica.

Motivaciones personales

Los tumores benignos que mayor incidencia presenta la mano, dentro de las opciones terapéuticas nos encontramos una amplitud que debe correlacionarse al estado clínico del paciente, se puede optar desde un tratamiento conservador que significa la observación de la evolución natural del cuadro, la aspiración del líquido sinovial y la consiguiente infiltración de corticoides, también se puede optar por la resección quirúrgica y en algunos casos la artroscopía. (2) Siendo la penúltima opción, la mejor opción terapéutica pero que también con un mayor índice enunciado en la literatura sobre complicaciones que tienen que ver con una alteración de la cicatrización; como es el caso de las cicatrices antiestéticas, en otros casos se ha

señalado la aparición de neuromas y pérdida de la movilidad articular. (28)

Por lo que el presente trabajo investigativo está enfocado en el análisis clínico y terapéutico de pacientes adultos con quiste sinovial presentes en el Hospital “Teodoro Maldonado Carbo” y tiene la finalidad de estudiar cuantos casos se han presentado en esta casa de salud.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El quiste sinovial es una tumoración benigna, que puede ocurrir a cualquier edad e independientemente del sexo, que no posee una etiología específica y que tiene varios criterios terapéuticos, siendo la más eficaz la resección quirúrgica.

En este trabajo de tesis intentaremos analizar que la eficacia de todas las opciones terapéuticas.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el tratamiento optado por los especialistas para los pacientes adultos con diagnóstico clínico de quiste sinovial de muñeca en el Hospital de tercer nivel Dr. Teodoro Maldonado Carbo?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El quiste sinovial es una causa común de consulta, constituye la razón más frecuente de tumoraciones de la muñeca, siendo esta benigna no representa un riesgo para la salud del paciente. Existe una variación en la presentación sintomática del mismo, desde la nula sintomatología hasta la incapacidad para realizar actividades rutinarias.

La elevada incidencia del cuadro es un motivo de consulta frecuente en el área de medicina estética por ello es útil obtener información de la población del hospital “Teodoro Maldonado Carbo” para realizar un estudio analítico y crítico

que permita un adecuado manejo sobre el cuadro y ayudar a determinar acciones que apresuren el acceso a un tratamiento oportuno, por ello nos motivaa la necesidad de investigar para determinar la incidencia de esta patología en relación con los pacientes del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar las características clínicas y el manejo quirúrgico de la población adulta atendida en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo junio 2020 – junio 2022

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los registros clínicos ingresados en el área de cirugía plástica con diagnóstico confirmado de quiste sinovial localizado en muñeca, en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, durante el periodo junio 2020 – junio 2022
2. Determinar las características clínicas de presentación de los casos de quiste sinovial en la población de estudio.
3. Estimar el manejo terapéutico del quiste sinovial en la población de estudio.
4. Caracterizar las técnicas quirúrgicas empleadas en quiste sinovial en la población de estudio.

1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación se desarrollará en el HTMC, hospital de tercer nivel de atención, con la mayor cantidad de información recabada del departamento correspondiente a Cirugía Plástica, cirugía general, traumatología en la Ciudad de Guayaquil, Zona 8, perteneciente a la red nacional de salud integral.

1.6 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó con todas las aprobaciones institucionales de la universidad de Guayaquil, por ser un trabajo de titulación previo a obtener el título de médico. Este trabajo también contó con las aprobaciones del hospital Teodoro Maldonado Carbo de parte del departamento de docencia de dicha institución.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Los quistes ganglionares o comúnmente denominados como gangliones, son quistes que contienen tejido mucoide. Aunque se desconoce la etiología exacta del desarrollo de los quistes ganglionares, se cree que surgen de microtraumatismos repetitivos que da como resultado la degeneración de la mucina del tejido conectivo para llegar hasta esta hipótesis existieron múltiples teorías. (2)

Una teoría introducida por Eller en 1746, nos indica que los quistes ganglionares son el resultado de la salida del líquido sinovial de las articulaciones. (16). Linscheid y colaboradores, han puesto énfasis al desempeño que tiene el hueso escafoides y la tensión que soportan sus ligamentos, como son el: intercarpiano palmar para desarrollar un ganglión. (29) Otra teoría propuesta es la de Carp y Stout en 1926, que forma la base de la creencia más moderna, sugiere que los quistes ganglionares son el resultado de la degeneración mucinosa del tejido conectivo secundaria al daño crónico. Actualmente, la mayoría de los autores están convergen sobre la etiología de los quistes gangliones, quienes postulan que éstos surgen a partir de células mesenquimales en la unión capsular sinovial como resultado de una microlesión continua. La lesión repetitiva de las estructuras capsulares y ligamentosas de soporte parece estimular a los fibroblastos a producir ácido hialurónico, que se acumula para producir el material de mucina "gelatinoso" que se encuentra comúnmente en los quistes ganglionares. (16)

Las opciones de diagnóstico son múltiples, reconociendo la ecografía como el principal método de

diagnóstico y el más efectivo; en embargo, la clínicanos permite abordar hacia una opción terapéutica, representando una reducciónen gastos de insumos.

Dentro del tratamiento para el quiste sinovial o ganglión de la muñeca, existen diferentes opciones, como la observación por la posibilidad de regresión espontánea, la aspiración simple o aspiración asociada a infiltración con corticoide, la resección abierta y resección artroscópica. La tasa de recurrencia es variable después de la resección por cirugía artroscópica y llega al 29,7%. (9). Dentro del estudio analizaremos que opción terapéutica es la más útil y utilizadas en nuestro medio de salud.

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Concepto

Los quistes sinoviales, conocidos también como gangliones, “son tumoraciones muy comunes de la mano y muñeca que aparecen junta a articulaciones o tendones. Siendo los lugares más frecuentes la parte dorsal de la articulación de la muñeca, los dedos en su porción basal del borde palmar y parte distal de los mismo. El quiste sinovial suele asemejarse a un globo de agua en una varita, conteniendo líquido”. (1)

Peláez nos indica que aquellos quistes localizados en la parte dorsal de la muñeca se deben a una patología capsular, que consiste en la formación de pseudoquiste de degeneración mixoide en su mayoría de veces, localizados a nivel del ligamento escafolunar. (2)

Siendo el tumor más frecuente de la mano, formado por una bolsa serosasinovial de tejido mesenquimal esencial para el funcionamiento del aparato locomotor, que recubre las superficies del espacio articular, formando parte de las vainas tendinosas y de las articulaciones. produce y secreta líquido

sinovial, cuya función es lubricar y nutrir a las articulaciones, manteniendo su integridad articular. (28)

Epidemiología

Los quistes ganglionares representan del 60% al 70% de las tumoraciones benignas de tejidos blandos relacionadas mediante su prevalencia en la muñeca y mano. Pueden formarse independientemente de la edad, se encuentran más comúnmente entre las edades de 20 - 50 años. Las mujeres tienen tres veces más probabilidades de desarrollar un quiste ganglionar que los hombres. También se encuentran con frecuencia entre los gimnastas, probablemente secundarios a traumatismos repetitivos y estrés de la articulación de la muñeca. (16)

Etiología

La etiología del quiste sinovial es idiopática; sin embargo, la literatura plantea varias teorías, entre las cuales, las principales son:

Que la formación proviene de la degeneración del quiste sinovial, sobre la presencia de algunas células de este tipo, que en ocasiones cuentan con un cuello o comunicación a una cavidad articular o una vaina sinovial.

También, se postula que proviene de una degeneración mucoide o mixomatosa del tejido conectivo de una estructura fibrosa articular, tendón o ligamento, que pudiese ser postraumática.

Otra teoría nos indica que los quistes sinoviales se forman a partir de la irritación de las articulaciones o tendones en caso de cambios mecánicos. (3)

ANATOMÍA

Tejido sinovial

El tejido sinovial normal contiene sinoviocitos

especializados similares a fibroblastos intercalados con macrófagos (23)

Membrana y líquido sinovial

La membrana sinovial está compuesta por una variedad de células heterogéneas. En donde predominan los sinoviocitos ubicados en la capa íntima de esta membrana, denominada como capa Wurgalt, los sinoviocitos se encuentran dispuestas de forma continua entrelazadas con fibras del tejido conectivo de la capsula articular y con las células adiposas circulantes. (27).

El líquido sinovial se encuentra entre las articulaciones sinoviales; es decir, que se encuentran separadas por una cavidad o articulación. La terminología sinovial fue introducida por Paracelso, cuyo significado es "como la clara de huevo", por su semejanza con ésta. Compuesto por un dializado de plasma más proteínas y proteoglicanos. (27)

La membrana sinovial es el encargado de actuar como peaje para permitir el transporte de cada componente plasmático y de producir el material necesario para la elaboración del líquido sinovial. Que consta de funciones, la más importante es la de lubricante para evitar el roce entre articulaciones, pero también cuenta con funciones reguladoras y metabólicas que contribuyen a evitar el desgaste articular. (27)

Membrana sinovial, composición

La membrana sinovial está compuesta por una variedad de capas celulares, entre ellas lo común es encontrar un común denominador de 2 a 3 capas que conforman la capa íntima de la membrana. Consta adicionalmente de una capa subíntima compuesta por tejido conectivo, vascularización sanguínea y linfática y tejido conectivo; las características de la subíntima nos diferencian en 3 tipos de membrana sinovial. (4)

- Aerolar, posee vellosidades con proyecciones que

consta con un tipo detejido conectivo laxo que garantiza su capacidad de cinética. Este tipo se encuentra en tendones, en los ligamentos y el periostio

- Adiposo, que la podemos encontrar en la zona intracapsular, que rellena el espacio extra sinovial y ayuda a la amortiguación de la articulación. Conocida comúnmente como grasa de Hoffa.
- Fibrosa, se encuentra como una fina capa de células que recubren la capsula, ligamentos y tendones. (4)

Función

El papel que desempeña la membrana es proporcionar un medio moldeable que permita los movimientos de los huesos adyacentes, manteniendo estas superficies intactas, permiten además la lubricación del cartílago, participa en el control de volumen y la composición del líquido sinovial. Además, se encarga, de forma adicional a la nutrición de los condrocitos. (4)

Fisiopatología

El quiste sinovial es una protuberancia que sobresale sin traspasar la capa de la epidermis, generalmente tiene una forma quística, con medidas variables, que contiene en su interior líquido sinovial, este líquido está formado por glucosamina, algunas proteínas como albúmina y globulina, además de ácido hialurónico y en raras ocasiones sangre. Por lo general se encuentra en una bolsa contenedora, al salir este de su bolsa se produce el quiste sinovial. Para ello, es necesario que coexistan dos escenarios, uno es el aumento del volumen del líquido sinovial y que exista un comunicante, denominado como bolsa comunicante.

Este líquido sinovial quedará encapsulado a través de un mecanismo que posee una válvula unidireccional, en donde el

quiste comprime el canal comunicante, o la formación de un globo formado por fibrina que actúa igual que el anterior mecanismo, taponando el canal comunicante. El canal permanecerá cerrado de acuerdo con la posición de la articulación. El cuello de la bolsa se comprime entre los huesos en extensión y se abre durante la flexión. La presión articular producida por los movimientos hará que el líquido se deslice de la bolsa por un mecanismo contra gradiente mientras la válvula unidireccional esté abierta. (5)

El ganglio puede ser simple o puede ser multilobulado. La pared consta de colágeno y células sin patrón epitelial ni revestimiento sinovial. Se caracteriza además por una mucina clara y viscosa y está compuesto por diferentes componentes albúmina, glucosamina y globulina, con mayores concentraciones de ácido hialurónico; ocasiones, el líquido puede tener en su contenido sangre.

Los ganglios dorsales de la muñeca sintomáticos se asocian a una hiperlaxitud ligamentosa generalizada y a un desplazamiento del escafoide positivo. (5)

Los gangliones denominados como volares surgen de la articulación radioescafoidea o trapezoescafoidea. Anatómicamente entre la arteria radial y el flexor radial del carpo. Por otro lado, los gangliones dorsales, surgen del ligamento escafosemilunar dorsal, son frecuentemente asintomáticos, pero pueden ser estéticamente desagradables, se suelen presentar con dolor en la muñeca e interferencia en la funcionalidad. (21)

CLASIFICACIÓN

Según su lugar de origen, se clasifican en:

Quistes articular: carece de movilidad, el quiste se encuentra relativamente fijo.

Quistes Teno sinovial: localizado en la membrana sinovial, es móvil.

Según su clínica, pueden ser sintomáticos o asintomáticos.

Quistes esenciales o típicos, son de causa idiopática. Que se encuentran asociados con alteraciones osteoarticulares que afectan a la muñeca, entre ellas tenemos la hiperlaxidad, esguinces o artrosis. Por lo general, la mayoría de los cuadros de quistes sinoviales son asintomáticos, que no interfieren en lo absoluto a la cotidianidad del paciente y su estilo de vida, por lo que no requieren un tratamiento y se considera en estos casos un procedimiento innecesario la cirugía.

Los quistes sinoviales sintomáticos cursan con dolor, disminución de la fuerza muscular en movimientos que requieren una amplitud de la articulación. (2)

De acuerdo con su localización,

Pueden ser quiste sinovial palmar, es decir que la tumoración aparece delante de la muñeca, por encima del pliegue de flexión o quiste sinovial dorsal, en donde se localizan por detrás de la muñeca. (2)

Examen físico

Generalmente, la razón principal de consulta es la presencia de una masa, de menor tamaño, ocasionalmente por dolor y pérdida subjetiva de fuerza. (8) ya en el examen médico, valoramos los resultados del examen físico, en donde valoraremos: la palpación, valoramos la movilidad articular, la sensibilidad.

Se palpa una masa blanda, dolorosa o indolora, de bordes no bien definidos y de unos, localizada en la región volar de la muñeca y proximal al pliegue de flexión de esta. Aunque su localización puede variar (6).

Movilidad articular: si se encuentra conservada o no.

Sensibilidad: puede o no existir hipoestesia en la región volar de las falanges de los dedos (pulgar, índice, medio).

Su consistencia puede ser dura o blanda, fluctuante. No suelen adherirse a la piel, que no tiene ningún cambio, conservando su aspecto normal y sin signos inflamatorios. (7)

Los quistes ganglionares generalmente se presentan como masas firmes, bien circunscritas, libremente móviles de aproximadamente 1 cm a 3 cm de tamaño. A menudo se fijan al tejido profundo y no a la piel suprayacente. Los pacientes con quistes ganglionares de muñeca volador con menos frecuencia pueden presentar síndrome del túnel carpiano o un dedo en gatillo secundario a la presión del quiste sobre el nervio mediano o intrusión en la vaina del tendón flexor. Los quistes ganglionares de la muñeca volar también pueden causar neuropraxia del nervio cubital y compresión de la arteria radial que conduce a la isquemia. (16)

Diagnóstico

El diagnóstico de un quiste sinovial es clínico, aunque el médico especialista en cirugía puede solicitar un examen radiológico o una ecografía, siendo este un examen no invasivo ni doloroso que permite determinar el tamaño de la tumoración. (2) La resonancia magnética es un método útil de diagnóstico. (8)

El estudio del líquido sinovial no se lo realiza de forma rutinaria; sin embargo, este análisis nos permite estudiar el tipo de células y sus componentes, que nos aportan de forma exacta para realizar un citodiagnóstico. (15)

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- ✓ Quiste óseo aneurismático
- ✓ Condrolastoma

- ✓ Fibroma condromixioide
- ✓ Tumor de células gigantes
- ✓ Fibroma no neosificante
- ✓ Osteoma osteoide
- ✓ Encondroma
- ✓ Osteoblastoma
- ✓ Quiste óseo simple (16) (6)

EVALUACIÓN IMAGENOLÓGICA

La necesidad de realizar pruebas de imágenes para determinar el origen quístico, corroborar sobre su contenido, tamaño, localización y relación con otras estructuras para permitirnós garantizar un abordaje terapéutico favorable para el paciente.

Siendo el contenido de naturaleza quística, éstas lesiones tienen características similares a cualquier lesión quística estudiada por varios mediosde imagen.

Radiografía simple

Aparece como un aumento de volumen y densidad de las partes blandasde la muñeca, observándose como una imagen radiolúcida, de bordes definidos.

Ecografía

Se observa como una estructura anecogénica, ovoide, con paredes finasy bien delimitadas, con o sin tabicaciones. Se puede observar el pedículo del quiste, en ciertos casos; así como su relación con el tendón, ligamentos o nervios. Puede ser coadyuvante en el tratamiento con inyección de corticoides.(18)

La ecografía diagnóstica (US) de alta frecuencia ha

facilitado el diagnóstico y es un medio pertinente para el abordaje terapéutico intervencionista. La ecografía proporciona una excelente resolución de tejidos blandos, accesibilidad, portabilidad, ausencia de radiación ionizante y la capacidad de evaluar dinámicamente los trastornos y guiar con precisión los procedimientos intervencionistas. (16)

Tratamiento

El tratamiento inicial del quiste sinovial sigue una pauta terapéutica que es la observación, inmovilización, aspiración y escisión quirúrgica. (30)

Normalmente se prefiere el tratamiento observacional en la mayoría de los cuadros, salvo en aquellos que presenten sintomatología, en estos casos se prefiere la escisión quirúrgica, siendo este un procedimiento con menos recidivas. (2)

La aspiración del contenido quístico que se observa en nuestros medios hospitalarios con la aplicación de corticoides dentro de la lesión presenta altos índices de recidivas en aproximadamente el 70-80 % de los casos. (7)

Comparando para el tratamiento artroscópico es proporcionar una visión directa de la articulación de la muñeca con incisiones quirúrgicas pequeñas y más estéticas (3), que se trataran con mayor énfasis a continuación.

Inmovilización

La literatura postula que existe un aumento del tamaño del quiste que está directamente relacionado con la actividad de la articulación. (23) El quiste tiende a reducirse por medio de la inmovilización, lo que conlleva a liberación de la descompresión de los nervios de la articulación, que tendrá como resultado un alivio inmediato del dolor. Se debe evitar que

la inmovilización sea por mucho tiempo, pues ocasiona una atrofia muscular.

Aspiración

La aspiración que ya ha sido mencionado anteriormente consiste en drenar por medio de una aguja el contenido del quiste y la infiltración con corticoides; sin embargo, este procedimiento alto índices de recidivas. (30)

Cirugía a cielo abierto

Esta opción terapéutica está reservada a aquellos quistes que son sintomáticos. (18). El procedimiento se basa en la resección del quiste y del tallo que lo une a la articulación. Por lo general es una operación que no compromete otras estructuras adyacentes, como son los vasos acompañantes y existe una pequeña probabilidad de recidivas. (17) Sin embargo, se evidencia una mayor recurrencia con las otras opciones terapéuticas: punción, aspiración o inyección de esteroides, lidocaína u otras sustancias. (18)

Realizando la asepsia y antisepsia con povidón, posteriormente se realiza untorniquete a nivel de los músculos braquiales, que limita la circulación sanguínea, para proceder a realizar la exéresis del quiste sinovial, se realiza una herida quirúrgica de primera intención en forma de Z sobre la zona afectada, previamente bloqueado con lidocaína, se realiza una tenorrafia primaria con sutura absorbible 4.0. se comprueba que exista una exursión tendinosa adecuada, así como una posición extensora sin tensión. Finalmente se procede a realizar el cierre de la piel con sutura no absorbible 4,0, se realiza la curación e inmovilización de la articulación. (25)

Artroscopía de muñeca

La artroscopia de muñeca es una intervención quirúrgica sin muchos riesgos o donde son menores las complicaciones y el tiempo de recuperación es menor en comparación con otras técnicas de tratamiento. Es una cirugía más estética, pues solo se deja una cicatriz de los orificios de entrada a diferencia de la cicatrización por una herida de incisión. (2)

Por otro lado, al permitir evaluar bajo visión directa toda la articulación, la técnica artroscópica hace posible un mayor control durante la resección del ganglión y evitándose así un mayor riesgo de inestabilidad intracarpiana iatrogénica por lesión del ligamento escafolunar. (28)

COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Las complicaciones que podemos encontrar después de una cirugía abierta incluyen infección, neuroma, una mala cicatrización como puede ser hipertrofia o queloide. La formación de neuromas puede darse debido a los nervios sensoriales dorsales, radiales y cubitales, y la exposición de estos nervios a un objeto externo o cuando no se realiza una herida quirúrgica adecuada y se los lesiona. (2)

RECURRENCIA

Independientemente del abordaje terapéutico quirúrgico, la recurrencia posoperatoria se evidencia con frecuencia, es atribuida a una escisión inadecuada del tallo ganglionar la presencia de múltiples quistes ocultos que permanecen sin extirpar. Se documentó las tasas de recurrencia entre la escisión abierta y artroscópica de ganglio de muñeca y no encontraron diferencias significativas con un seguimiento mínimo de 1 año, siendo las cifras similares nos encontramos con un 8.7% en la cirugía abierta frente a un 10.7% en la

artroscopía. (10)

Es importante identificar el tallo ganglionar, que suele estar localizado por encima del ligamento escafolunar, su extirpación está estrechamente relacionada con una nula recurrencia. (9)

PREVENCIÓN

Considerando la posible etiología de esta patología, relacionado a micro traumas sobre la articulación, de forma constante y crónica se propone como medida preventiva la limitación a tareas que demanden amplios movimientos flexores y extensores de la muñeca. Además, se recomienda el uso de vendaje compresivo para reforzar las vainas tendinosas de la región dorsal de la muñeca. (11)

MARCO CONCEPTUAL

Quiste sinovial

Es una tumoración benigna, con bordes regulares y consistencia blanda, que contiene líquido sinovial. Se consideran uno de los tumores más frecuente en muñeca que aparecen adyacentes a las articulaciones. (1)

Queloides

Los queloides se caracterizan por su aspecto nodular, producto de una complicación en la cicatrización que contiene bordes irregulares originados después de meses o años, que se extienden fuera de los límites de la herida. (12)

Cicatrización hipertrófica

La hipertrofia es la cicatrización caracterizada por bordes sobresalientes herida original; generalmente, los bordes son eritematosos que pueden estar relacionados o vincularse a prurito en la zona. Este proceso se desarrolla después de

algunas semanas al trauma (12)

Recurrencia

La recurrencia significa que el cuadro inicial, vuelve a aparecer pese a tratamiento. (30)

2.2 MARCO LEGAL

En la **ley de derechos y de amparo al paciente**, vigente desde diciembre del año 2006, se establece los siguientes artículos que son de relevancia para la investigación.

EL Artículo 2, sobre el derecho a la atención digna, “Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente ... de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía”. (14)

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables independientes: edad, género.

Variables dependientes: síntomas y signos más comunes del quiste sinovial de muñeca, cirugía de resolución

2.4.1 Operacionalización de las variables

VARIABLE DE INVESTIGACIÓN	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	FUENTES
Quiste sinovial	Tumores benignos localizados cerca de articulación o tendones	Características clínicas y métodos de diagnóstico específicos del quiste sinovial	1. Características clínicas 2. Ecografía 3. Radiología 4. Histopatología	Historia clínica
Tratamiento de quiste sinovial	Resolución del quiste sinovial	Terapéutica	1. conservador 2. quirúrgico 2.1: aspiración e infiltración	Historia clínica

			2.2: resección total	
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	FUENTES
Sexo	Condición biológica determinado por el genotipo y fenotipo	Sexo masculino Sexo femenino	1: masculino 2: femenino	Historia clínica
Grupo etario	Grupo de edades seleccionadas con fines investigativos	Edad calculada en años	1: 21- 30 años 2: 31-40 años 3: 41-50 años 4: mayores a 50 años	Historia clínica
Factores de riesgo	Factor o fenómeno que predispone al quiste sinovial	Condiciones fisiopatológicas que presenta el sujeto de estudio	1: predisposición genética 2: alteraciones mecánicas repetitivas 3: ámbito laboral 4: traumatismo previo	Historia clínica
Complicaciones post – cirugía	Alteraciones generadas en correspondencia con el tratamiento quirúrgico	Alteraciones identificadas como complicación quirúrgica del quiste sinovial	1: infección 2: paresia 3: dolor 4: cicatriz estética 5: recidiva del quiste sinovial. 6: ninguna	Historia clínica

Recidiva del cuadro clínico.	Se vuelve a encontrar una patología cuando ya se realizo un tratamiento óptimo	Recidiva descrita en la historia clínica	1: si 2: no	Historia clínica
------------------------------	--	--	----------------	------------------

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE

Este trabajo de titulación es de tipo observacional y descriptivo, de corte transversal, cuantitativo.

3.2 METODOLOGÍA UTILIZADA PARA EL ANÁLISIS DE RESULTADOS

Este tipo de trabajo de investigación de tipo descriptivo identifico variables de estudio que fueron analizados a través de un análisis estadístico de Excel.

3.3 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación es de tipo descriptivo/observacional, de corte transversal, cuantitativo.

En el que fueron ingresados en el estudio 148 registros clínicos que corresponden a casos de personas adultas de ambos sexos con diagnóstico de quiste sinovial que fueron atendidos en el hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo junio 2020 – junio 2022

El estudio de campo tiene un diseño descriptivo pues analiza los registros e interpreta las características de la población a estudiarse, se identifican variables y se definen objetivos para ser medidos y descritos. Según el tiempo de recurrencia estamos al frente de un estudio retrospectivo, puesto que la información es tomada del pasado y analizada en el presente. Es un estudio transversal, no experimental pues mide variables en un momento determinado en el tiempo.

3.4 NIVELES DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de titulación desarrolla un trabajo de nivel descriptivo observacional, la finalidad observar registros clínicos de pacientes.

3.5 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos se realizó por un método indirecto al revisar registros clínicos de pacientes atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en el área de cirugía plástica con diagnóstico tipificado en el manual del CIE 10: M674, tipificado como quiste sinovial

Los registros médicos fueron durante el periodo junio 2020 – junio 2022. Fueron identificados 148 registros clínicos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión y que fueron analizados de acuerdo con las variables escogidas para este trabajo.

Las variables utilizadas en este trabajo de titulación se categorizaron en variables de investigación y las variables de caracterización.

Dentro del primer grupo tenemos al quiste sinovial, su presencia o ausencia, es un filtro para la elaboración de este trabajo. El quiste sinovial es un tumor benigno localizados cerca de articulaciones o tendones y al tratamiento del quiste sinovial, se basa en procedimiento terapéutico realizado para la resolución de la patología.

Para caracterizar a la población se incluyó la variable sexo, condición biológica determinado por el genotipo y fenotipo, dentro de las cual tenemos el sexo masculino y femenino. Grupo etario, grupo de edades seleccionadas con fines investigativos. Factores de riesgo, factor o fenómeno que predispone al quiste sinovial. Complicaciones post – quirúrgicas, alteraciones generadas en correspondencia con el tratamiento quirúrgico. Recidiva del cuadro clínico, se vuelve a encontrar una patología cuando ya se realizó un tratamiento óptimo. Evolución post- quirúrgica, es el pronóstico terapéutico descrito en la literatura sobre la resolución del cuadro.

Todos estos datos fueron ingresados en el programa Excel para el análisis estadístico de la información y de las variables y la esquematización gráfica de los mismos.

3.6. PERÍODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN

El estudio se realizó desde junio del año 2020 hasta el mes de junio del presente año, un periodo de tiempo de dos años, en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en la ciudad de Guayaquil, en el distrito 09D02, zona 8 dentro de la provincia del Guayas, Ecuador.

3.7. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.7.1 Población

La población general correspondiente al estudio fue de 148 pacientes que acudieron al hospital Teodoro Maldonado Carbo de forma voluntaria, desde junio del 2022 hasta junio del presente año y que fueron diagnosticados, con códigos del Manual CIE10; M674

3.7.2 Muestra

En este trabajo no se realizó cálculo de muestra porque se trabajó con toda la población. Los registros clínicos ingresados al estudio fueron 148, registro que correspondía al diagnóstico de quiste sinovial localizado en muñeca.

3.7.2.1 Criterios de inclusión

- Casos de sujetos de estudio entre 20 – 64 años
- Registros clínicos con diagnóstico de quiste sinovial de muñeca.
- Ingresados en el periodo junio 2020- junio 2022
- Al área de cirugía plástica del HTMC

3.7.2.2 Criterios de exclusión

- Registros clínicos de sujetos menores de 20 años
- Registros clínicos de quiste sinovial en otras localizaciones, diferente a la estudiada.
- Registros clínicos incompletos de sujetos de estudio.

3.8. VIABILIDAD

La presente investigación cuenta con todos los permisos para la obtención de datos, proviste previamente por el departamento de docencia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo para su análisis estadístico y redacción de resultados.

3.9. RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS

Recursos humanos

- Estudiante de medicina en proceso de titulación
- Tutor del trabajo de investigación

Recursos físicos

- Computadora ASUS
- Impresora marca EPSON
- Bloc de notas
- Hojas de papel bonds
- Historias clínicas
- Evoluciones
- Exámenes de laboratorio e imagen
- Epicrisis
- Lápiz de carbón HB, 2B
- Lapicero azul
- Cuaderno de notas.

3.10. ASPECTOS ÉTICOS

Cumpliendo con los estándares de bioética, se acudió al

departamento de docencia e investigación del hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, para la aprobación del estudio y obtención del permiso institucional otorgado por dicha entidad para acceder a la base de datos necesaria para la presente investigación. Se respetó la integridad de los pacientes, manteniendo en confidencialidad toda información utilizada de las historias clínicas, tales como: nombres, apellidos, edad, sexo, número de contacto, preservando el principio ético de la beneficencia.

3.11. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Para el presente proyecto investigativo no se contó con presupuesto institucional, sino que fue autofinanciado por parte del investigador

CAPÍTULO IV

4.1 RESULTADOS

Este trabajo de titulación corresponde a un estudio observacional, descriptivo, no experimental, retrospectivo, cuantitativo y de corte transversal, se realizó en el Hospital y en el periodo. Fueron incluidos en el estudio 148 registros clínicos de sujetos con diagnóstico de quiste sinovial y los resultados son los siguientes:

Tabla 1: sujetos de estudio con diagnóstico de quiste sinovial localizado en muñeca

<i>Muñeca</i>	<i>N° de casos</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>izquierda</i>	66	45%
<i>derecha</i>	80	54%
<i>ambas</i>	2	1%
TOTAL	148	100 %

Fuente: Departamento de docencia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Autora: Abarca Anadela (2022)

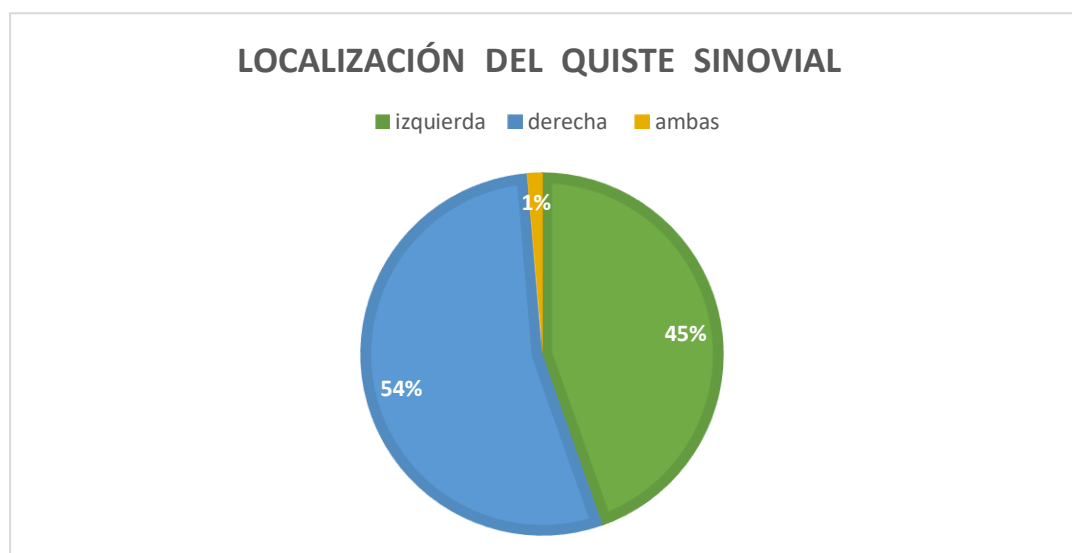


Gráfico 1: Distribución según la localización del quiste sinovial en muñeca

Fuente: departamento de estadística del HTMC.

Autora: Anadela Abarca

RESULTADOS:

De los 148 registros clínicos analizados de sujetos con diagnóstico de quiste sinovial en muñeca, la distribución según su localización fue la siguiente: 54% (n=80) es en la muñeca derecha, el 45% (n= 66) y 1 % (n= 2) en ambas muñecas.

Tabla 2: distribución según el sexo de los casos clínicos de quiste sinovial

Sexo	N° de casos	Porcentaje
<i>Masculino:</i>	57	39%
<i>Femenino:</i>	91	61%
<i>TOTAL:</i>	148	100%

Fuente: Departamento de docencia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Autora: Abarca Anadela (2022)

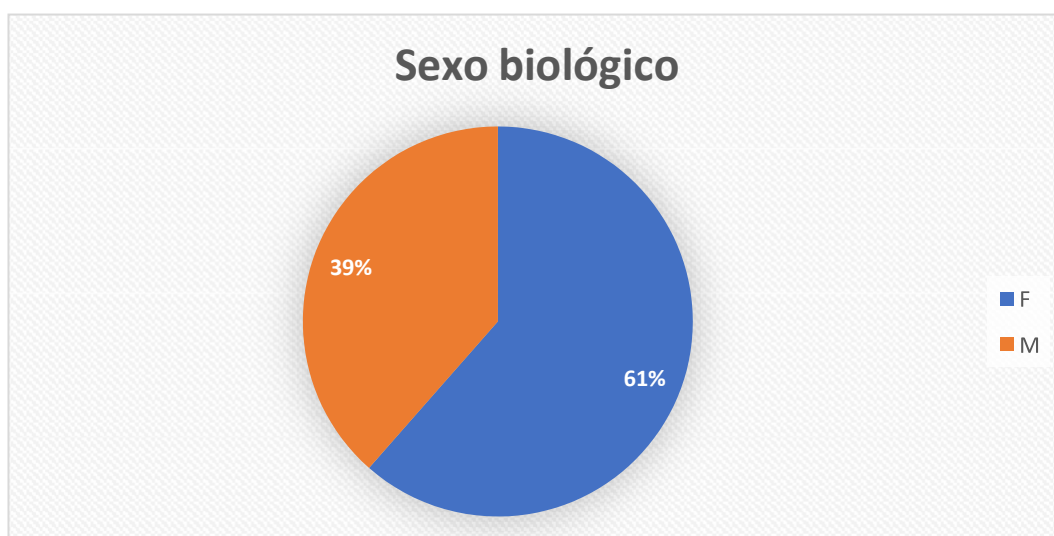


Gráfico 2: Distribución según la edad de pacientes con quiste sinovial en muñeca.

Fuente: departamento de estadística del HTMC.

Autora: Anadela Abarca

RESULTADOS:

De las historias clínicas revisadas con diagnóstico de quiste sinovial el 61% (n=91) fueron del sexo femenino y el 39% (n= 57) de sexo masculino.

Tabla 3: distribución de sujetos con quiste sinovial según el grupo etario

<i>EDAD</i>	<i>N° de casos</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>px de 20 a 30 años:</i>	27	18%
<i>px de 31 a 40 años:</i>	41	28%
<i>px de 41 a 50 años:</i>	47	32%
<i>px de 51 a 64 años:</i>	33	22%
<i>TOTAL:</i>	148	100%

Fuente: Departamento de docencia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Autora: Abarca Anadela (2022)

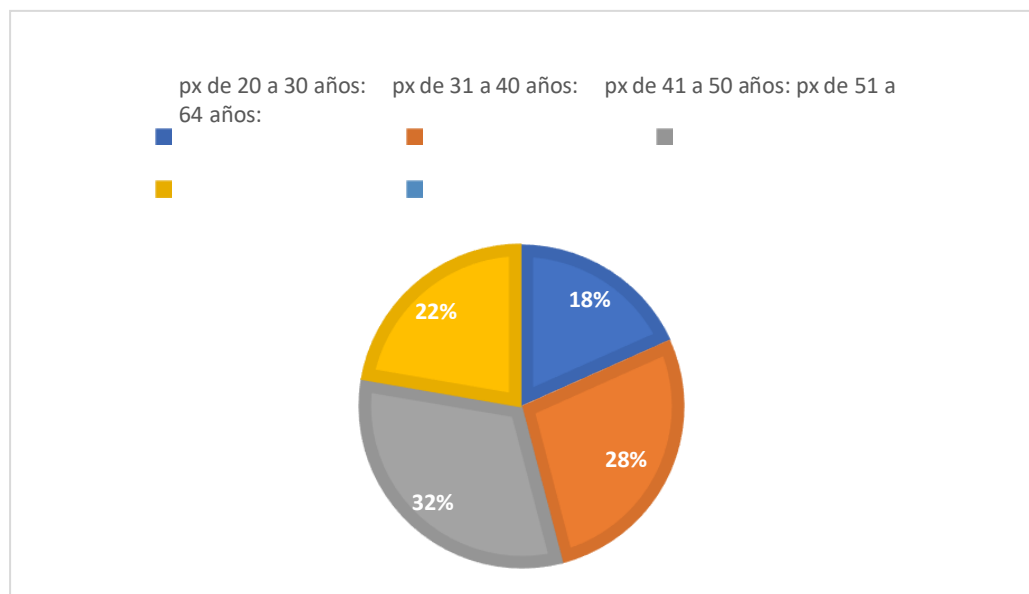


Gráfico 3: Distribución según la edad de pacientes con quiste sinovial en muñeca.

Fuente: departamento de estadística del HTMC.

Autora: Anadela Abarca

RESULTADOS: De la población estudiada 32% (n=47) fueron pacientes con una edad 41 a 50 años, 28% (n=41) entre los 31 a 40 años de edad, 22% (n= 33) de 51 a 64 años, 18% (n= 27) con una edad de 22 a 30 años.

Tabla 4: factores de riesgo relacionados al quiste sinovial

Factores de riesgo	N° de casos	Porcentaje
<i>Trauma</i>	16	11%
<i>Ámbito laboral</i>	8	5%
<i>Alteraciones mecánicas</i>	0	0%
<i>Predisposición genética</i>	0	0%
<i>Ninguna</i>	124	84%
TOTAL:	24	100%

Fuente: Departamento de docencia del Hospital de Especialidades Teodoro MaldonadoCarbo.

Autora: Abarca Anadela (2022)

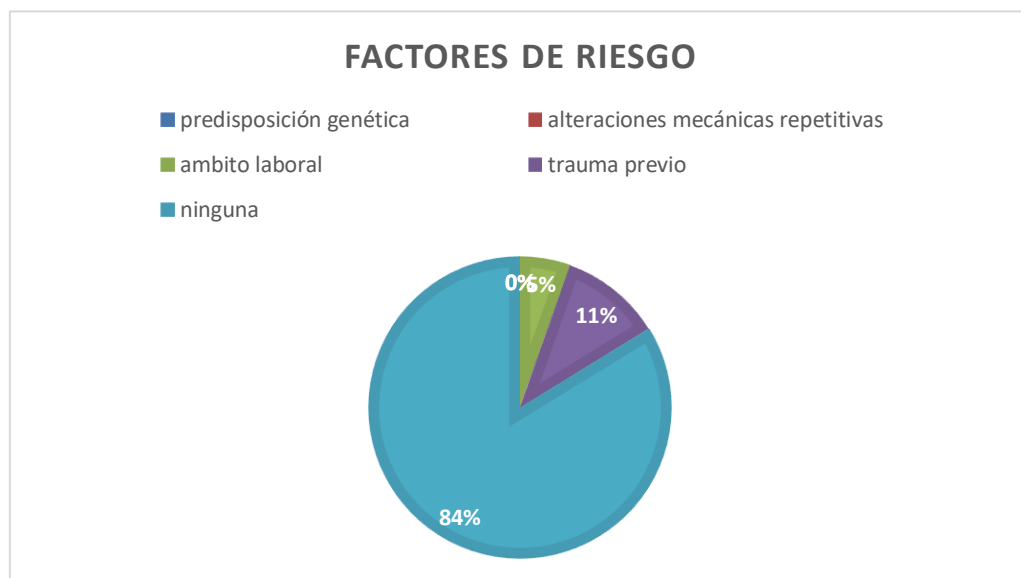


Gráfico 4: Factores de riesgo del paciente con quiste sinovial.

Fuente: departamento de estadística del HTMC.

Autora: Anadela Abarca

RESULTADOS: de los 148 registros médicos revisados, el 84 % (n= 124) no tenían ningún factor de riesgo para la patología de quiste sinovial en muñeca, el 11% (n=16) presentó en su historial un traumatismo previo y el 5% (n=8) tenían como factor de riesgo el ámbito laboral. No se evidenció en los registros médicos otros factores de riesgo correspondientes a

alteraciones mecánicas repetitivas ni a predisposiciones genéticas.

Tabla 5: características clínicas del quiste sinovial de muñeca

<i>Síntoma Cardinal</i>	<i>N° de pacientes</i>	<i>Porcentaje</i>
MASA	148/148	100%
DOLOR	52/148	35%
EDEMA	2/148	1%
PARESIA	5/148	3%
LIMITACIÓN DE MOVILIDAD	13/148	9%

Fuente: Departamento de docencia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

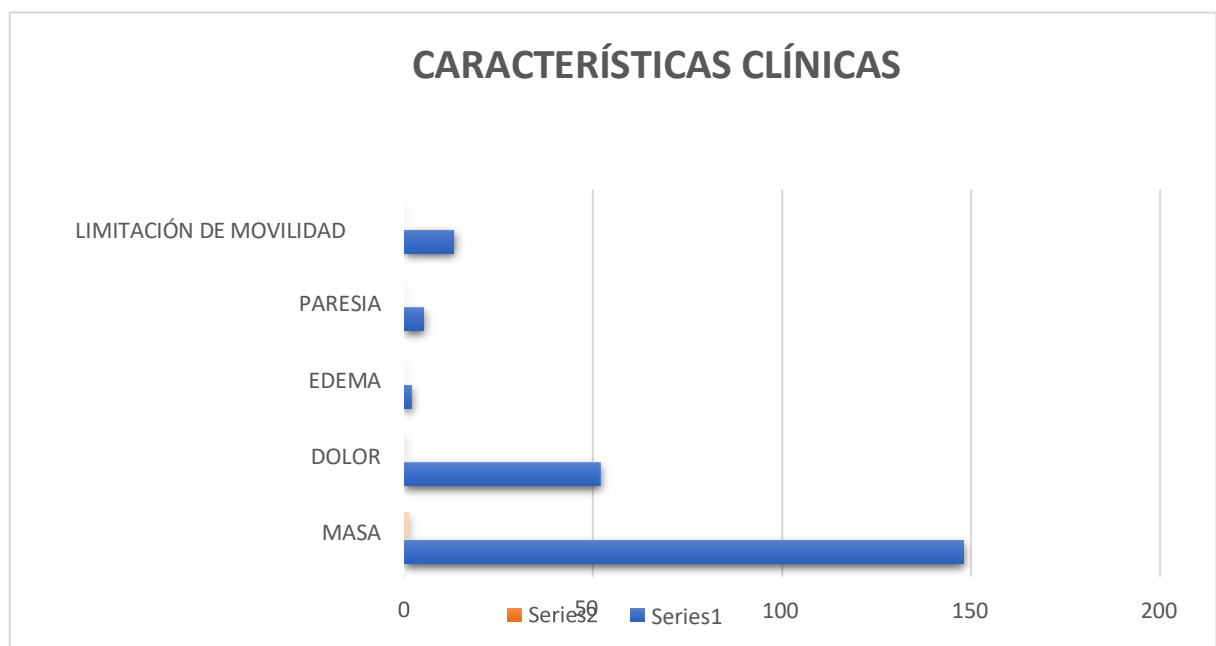


Gráfico 5: características clínicas del quiste sinovial en muñeca.

Fuente: departamento de estadística del HTMC.

Autora: Anadela Abarca

RESULTADOS: de las historias clínicas revisadas el 100% (n=148) presentaron una masa como característica clínica universal, 35% (n=52) dolor, 9% (n =13) limitación de la movilidad, 3% (n= 5) paresia, 1% (n=2) edema.

Tabla 6. Identificación de métodos diagnóstico para quiste sinovial de muñeca en los sujetos de estudio

<i>Método usado</i>	<i>N° de casos</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Rx</i>	13	9%
<i>ecografía</i>	12	8%
<i>clínica</i>	122	82%
<i>otro</i>	1	1%
<i>Total</i>	148	100%

Fuente: Departamento de docencia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Autora: Abarca Anadela (2022)

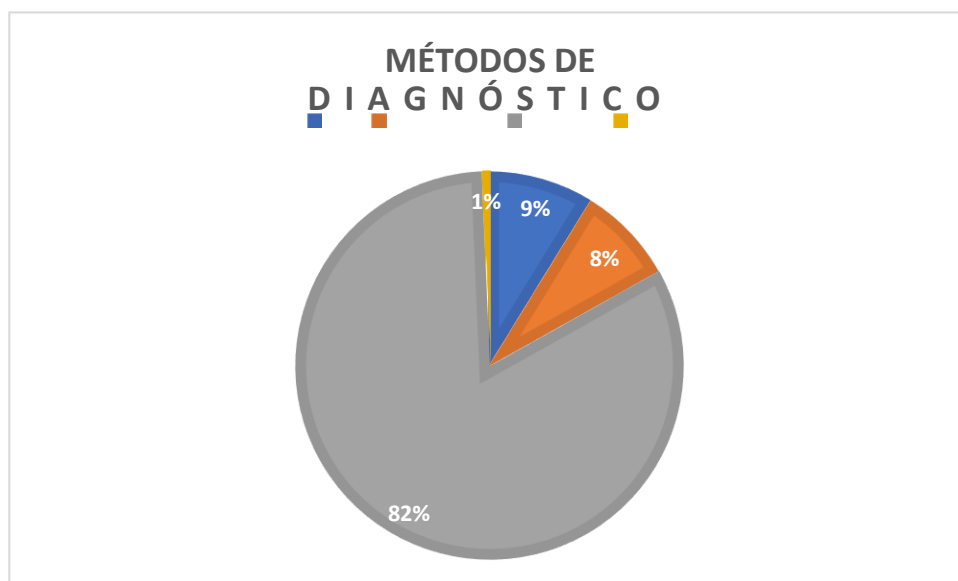


Gráfico 6: método de diagnóstico del quiste sinovial en muñeca

Fuente: departamento de estadística del HTMC.

Autora: Anadela Abarca

RESULTADOS: Los métodos diagnósticos para quiste sinovial de muñeca en la población de estudio fueron 82% (n=122) se realizó exclusivamente por la clínica, 9% (n=13) radiografía, 8% (N=12) ecografía, 1% (n= 1) se le realizó otro método de

diagnóstico (electromiografía).

Tabla 7. Identificación del método terapéutico empleado en los sujetos de estudio en el quiste sinovial de muñeca

<i>Tratamiento</i>	<i>Nº de casos</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Tratamiento conservador (observación y control)</i>	51	35%
<i>Aspiración</i>	52	35%
<i>cirugía abierta</i>	45	30%
<i>Artroscopía</i>	0	0%
TOTAL	148	100%

Fuente: Departamento de docencia del Hospital de Especialidades Teodoro MaldonadoCarbo.

Autora: Abarca Anadela (2022)

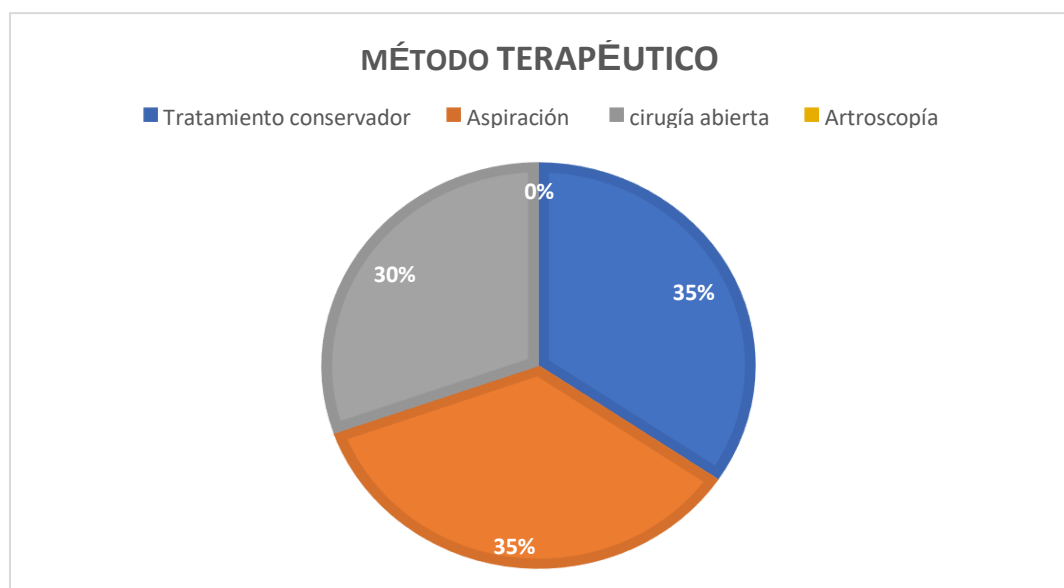


Gráfico 7: método terapéutico en el quiste sinovial en muñeca.

Fuente: departamento de estadística del HTMC.

Autora: Anadela Abarca

RESULTADOS: de las historias clínicas revisadas el método terapéutico utilizado fue en un 35% (n=52) a través de la

aspiración e infiltración de corticoides, 35% (n=51) por tratamiento conservador, 30% (n=45) a través de la cirugía abierta.

Tabla 8. Complicación post – cirugía evidenciada en la patología de quiste sinovial en muñeca

<i>COMPLICACIÓN</i>	<i>Nº de casos</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Infección</i>	0	0%
<i>Paresia</i>	1	1%
<i>Dolor</i>	17	11%
<i>Cicatriz estética</i>	0	0%
<i>Recidiva del quiste sinovial</i>	21	14%
<i>Ninguna</i>	109	74%
<i>TOTAL</i>	148	100%

Fuente: Departamento de docencia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Autora: Abarca Anadela (2022)

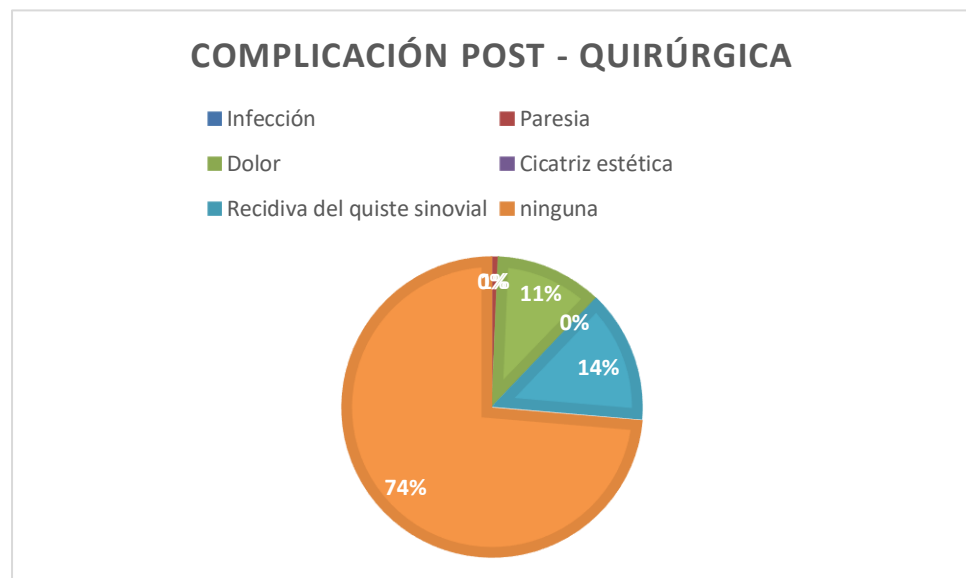


Gráfico 8: complicación post- quirúrgica evidenciada en la patología de quiste sinovial en muñeca.

Fuente: departamento de estadística del HTMC.

Autora: Anadela Abarca

RESULTADOS: de las historias clínicas revisadas de la población de estudio, el 74% (n=109) no presentaron ninguna complicación post – cirugía, el 14% (n=21) presentaron recidiva como complicación post – quirúrgica, 11% (n=17) dolor, 1% (n=1) de la muestra presento paresia. Ningún registro médico indico infección, cicatriz antiestética como complicaciones.

Tabla 9. Presentación de la recidiva general después de recibir un método terapéutico en el quiste sinovial en muñeca

<i>Presento recidiva</i>	<i>Nºde casos</i>	<i>Porcentaje</i>
SI	21	14%
NO	127	86%
TOTAL	148	100%

Fuente: Departamento de docencia del Hospital de Especialidades Teodoro MaldonadoCarbo. **Autora:** Abarca Anadela (2022)

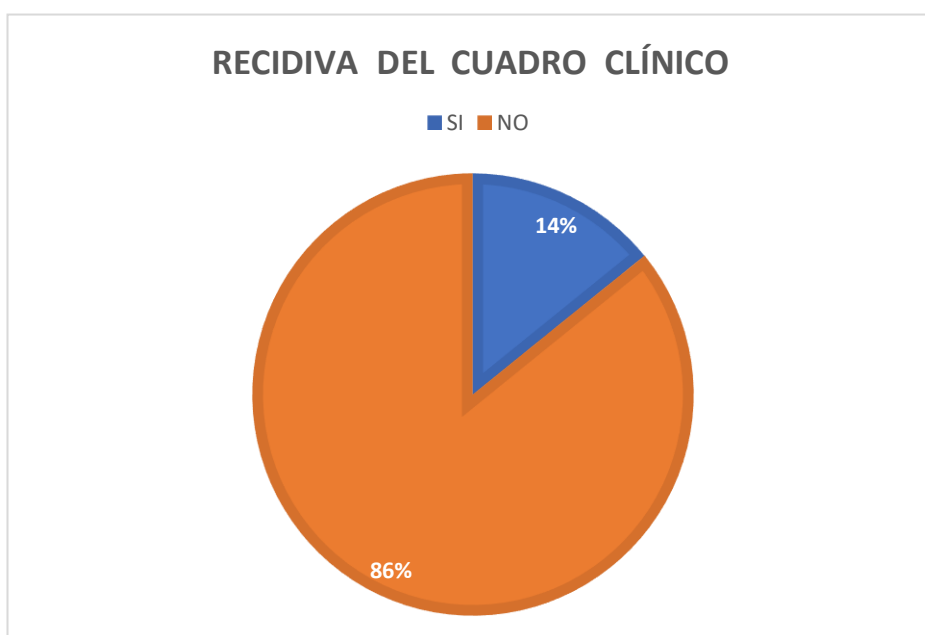


Gráfico 9: recidiva general después de recibir un método terapéutico.

Fuente: departamento de estadística del HTMC.

Autora: Anadela Abarca

RESULTADOS: de las historias clínicas revisadas de la población de estudio, el 86% (n=127) no presentaron recidiva y el 14% (n= 21) si presentaron recidiva después de recibir un

método terapéutico.

Tabla 10. Recidiva específica al tratamiento optado en el quiste sinovial de muñeca

<i>Presento recidiva</i>	<i>Nº de casos</i>	<i>Porcentaje</i>
Aspiración	14	67%
Conservador	5	24%
Cirugía	2	10%
TOTAL	21	100%

Fuente: Departamento de docencia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Autora: Abarca Anadela (2022)

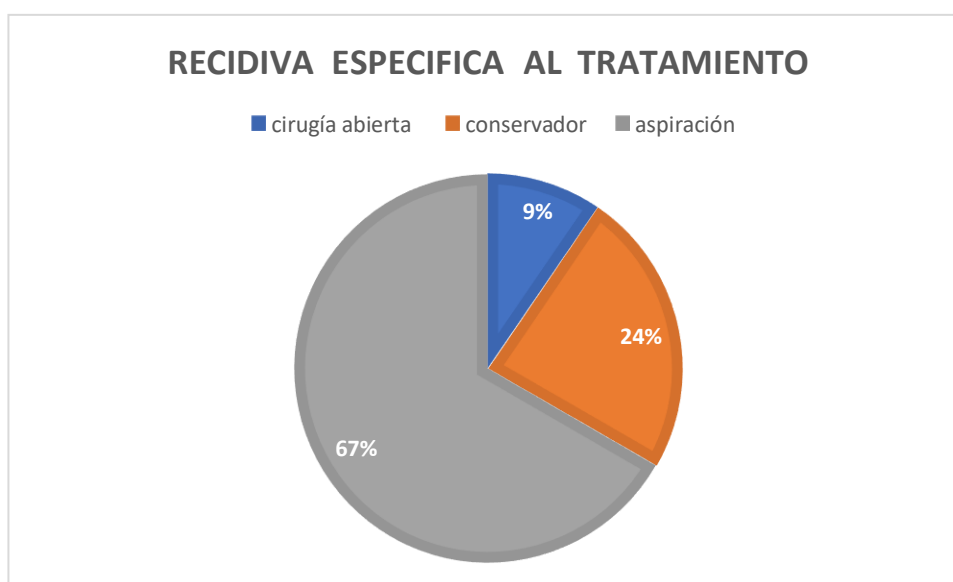


Gráfico 10: recidiva relacionada al tratamiento propuesto.

Fuente: departamento de estadística del HTMC.

Autora: Anadela Abarca

RESULTADOS: la población de estudio que presentó una recidiva recibir un método terapéutico fue el 67% (n= 14) fueron tratados por aspiración e infiltración de corticoides, 24% (n= 5) tuvieron un tratamiento conservador y el 9 % (n=2) fueron tratados a través de la cirugía abierta.

4.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El análisis de los resultados de este trabajo de investigación se realizará de acuerdo con el planteamiento de los objetivos planteados.

Objetivo específico 1. “Identificar los registros clínicos ingresados en el área de cirugía plástica con diagnóstico confirmado de quiste sinovial localizado en muñeca, en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, durante el periodo junio 2020 – junio 2022”. El número de pacientes ingresados fueron 148, con diagnóstico clínico de quiste sinovial en muñeca, localizados en la muñeca derecha en un 54 % (n= 80), izquierda 45% (n= 66) y en ambas muñecas en un 1% (n= 2), con un predominio del sexo femenino 61% (n= 91) frente a un 39 % (n=57) del sexo masculino. Con mayor frecuencia observados de acuerdo con el grupo etario en los registros médicos de los pacientes de 41 a 50 años con un 32% (n=47), 28% (n= 41) de 31 a 40 años, 22% (n= 33) de 51 a 64 años y 18 % (n= 27) de 20 a 30 años de edad.

Objetivo 2: “Determinar las características clínicas de presentación de los casos de quiste sinovial en la población de estudio”. Dentro del análisis cuantitativo por medio de las variables, se logró determinar que la característica clínica en el 100% (n= 148) de la población de estudio tenía una masa localizada en muñeca, el 35% (n= 52) presentó dolor como signo secundario, 9% (n= 13) presentaron limitación de la movilidad, en el 3 % (n= 5) se encontró paresia y en 1% (n= 2) edema.

Objetivo 3: “Estimar el manejo terapéutico del quiste sinovial en la población de estudio”. A los sujetos de estudio se los trató de siguiente manera, a través de la aspiración de contenido e infiltración de corticoides se trató a un 35% (n= 52), por un tratamiento conservador a un 34% (n= 51) y a través de

la cirugía abierta se trató a un 30% (n= 45). A ningún paciente se le realizó artroscopía pese a ser una técnica recomendada según Peláez, como la mejor opción para el cuadro por tener menos complicaciones quirúrgicas y una recuperación pronta.

Objetivo 4. “Caracterizar las técnicas quirúrgicas empleadas en quiste sinovial en la población de estudio.” Las técnicas fueron la aspiración e infiltración de corticoides y la cirugía abierta. La primera se realizó a 52 registros médicos de pacientes tratados a través de este método terapéutico; se realiza antisepsia de la región y se aplica lidocaína al 1%, mediante la aspiración a través de una jeringuilla de 5 cc del contenido quístico y se aplica una infiltración de corticoides con metilprednisolona, 20 mg, se venda la articulación por una semana y se da seguimiento. La cirugía abierta se realizó a 45 registros médicos de la población de estudio, este procedimiento se lleva a cabo después de métodos de antisepsia y aplicación de analgésico local, se realiza una incisión en z o en ojal para visualizar al quiste, despejando hasta el pedículo donde se realiza la resección completa y se cose con nylon 4.0, se inmoviliza, se envía analgésicos y se inmoviliza por una semana. La artroscopia de muñeca no se realizó a la población de estudio; sin embargo, este procedimiento se realiza directamente sobre la articulación de la muñeca, sin realizar una herida abierta, se realiza dos pequeños orificios por uno, se ingresa una cámara óptica y por el otro, el instrumento que llevará a cabo la operación.

Con lo anotado anteriormente se puede comprobar que se ha cumplido con el objetivo general, que es, “*Identificar las características clínicas y el manejo quirúrgico de la población adulta atendida en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo junio 2020 – junio 2022*”. Se ha detallado las características clínicas de la población de estudio, que en un 100% se presentaron con una masa como característica principal del cuadro clínico, acompañado por

dolor, edema o limitación de la funcionalidad. El manejo quirúrgico empleado en nuestro medio hospitalario, HTMC, fue la aspiración e infiltración de corticoides o la cirugía abierta.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

En este trabajo de titulación se evidenció 148 registros médicos con diagnóstico de quiste sinovial en muñeca, con un mayor predominio del sexo femenino que representa al 61% de toda la población de estudio y los hombres un 39% lo que nos da una prevalencia con un porcentaje 20% mayor, que se contraría con una de las referencias bibliográficas, que nos indica un igual que tiene igual de prevalencia en la población. (2) Aunque en este punto la literatura varía entre la prevalencia mayor o igual, como nos indica Greugush, un 3:1, nuestro estudio comprobó un 2:1. El grupo etario mayormente afectado en este trabajo de titulación fueron la población de 41 a 50 años de edad, que estuvieron expuestos a factores de riesgo como el traumatismo previo, alteraciones mecánicas repetitivas y el ámbito laboral.

Dentro del cuadro clínico presentado un 100% de la población estudiada manifestaron una masa blanda, semimóvil, que se estuvo acompañada por dolor como síntoma secundario en un 35% de la población, como sintomatología menos frecuente encontramos limitación del movimiento, edema y paresia.

Los métodos diagnósticos utilizados en su mayoría fueron los medios clínicos, como historia clínica y sintomatología, en un 82% de la población de estudio; la radiografía en un 9%, como segundo método de diagnóstico seguido por la ecografía en un 8% y en un paciente se realizó otro método de diagnóstico, como fue la electromiografía en un paciente que tenía paresia como síntoma principal del cuadro, siendo este un caso inusual y que se realizó este procedimiento para descartar otra patología nerviosa.

El manejo terapéutico es variado, va desde un tratamiento conservador que implica la observancia del cuadro clínico y la resolución natural de la enfermedad hasta la artroscopía. El tratamiento conservador, es un tratamiento no quirúrgico, se reserva para aquellos pacientes que no reflejen otra sintomatología como dolor, limitación de la funcionalidad de la articulación, los cuales según los registros médicos se realiza una cita subsecuente e inmovilización temporal de la articulación. Los métodos quirúrgicos, son tres: aspiración e infiltración, resección a cielo abierto y artroscopía. Este último procedimiento, la artroscopía, no se realizó a ningún registro médicos analizado en la institución donde se realizó el estudio.

Se concluye que en el hospital Teodoro Maldonado Carbo, las opciones terapéuticas quirúrgicas son dos, la aspiración e infiltración de corticoides y la cirugía a cielo abierto, esta última con menos índices de recidivas en la población estudiada, con solo dos únicos casos de recidiva de los 45 registros médicos de pacientes tratados con este procedimiento. Siendo esta la técnica más eficaz en cuanto a técnicas quirúrgicas en el medio hospitalario analizado y que solo tuvo como consecuencia post – quirúrgicas el dolor, tratado con analgésicos orales. Además, se comprobó que el procedimiento no estuvo ligado a otra complicación post – quirúrgica como una mala cicatrización lo que se debe atribuir a un buen manejo de parte de los profesionales de salud pertenecientes al servicio de cirugía plástica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda la utilización de métodos diagnósticos complementarios a la clínica, como es la ecografía, que nos garantice la limitación y compromiso del cuadro clínico para

poseer una base de datos clara con respecto a la decisión de tratamiento por parte del personal de salud.

Se recomienda mantener un abordaje terapéutico conservador, por la capacidad del cuadro de resolución natural y proponer un tratamiento quirúrgico a cielo abierto o resección total como segunda opción para aquellos pacientes que presenten una sintomatología como es el dolor y que comprometa su funcionalidad de la articulación.

En la institución analizada no se realiza el procedimiento quirúrgico por artroscopía, por lo cual se recomienda a la institución gestionar los medios para que el área de cirugía plástica pueda realizar este procedimiento por los buenos resultados que se registran en la literatura, siendo un método revolucionario en cuanto al tratamiento de patologías intraarticulares, menos invasivo con una mejor visualización de los tejidos, con complicaciones post – quirúrgicas menos atenuantes como es el dolor, teniendo una pronta cicatrización y recuperación de la funcionalidad . (28)

Además; se recomienda, la realización de más trabajos investigativos avalados por el departamento de docencia del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, que busque investigar la relación entre el cuadro clínico de Quiste sinovial en muñeca con la profesión predisponente o riesgos ergómetros que no se pudo analizar en este estudio por falta de información en las historias clínicas del sistema A400 y que beneficiará a la población en general para la construcción de medidas de prevención del cuadro clínico.

BIBLIOGRAFÍA

1. ASSH. American Society for Surgery of the hand. 2022. Ganglion cysts.[Internet]. [Citado el 8 de agosto de 2022]; Disponible en:
<https://www.assh.org/handcare/condition/quistes-sinoviales>
2. Zambrano, M. Orellana, J. Rambay, F. Ronquillo, S. Tratamiento quirúrgico del quiste sinovial en muñeca. Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento. 2020. [Internet]. [citado 13 de agosto de 2022]. Disponible en:
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/724/1251>
3. ASSH. American Society for Surgery of the hand. 2017. Quistes sinoviales. [Internet]. [Citado el 12 de agosto de 2022]; Disponible en:
<https://www.seattlehandandelbow.com/leaflets/quistes-sinoviales-ganglion-cysts-spanish.pdf>
4. Ruiz, B. Diez, F. et. Sinovial: anatomía y patología. *Sociedad española de radiología médica*. 2019. [Internet]. [citado 13 de agosto de 2022]. Disponible en:
<file:///C:/Users/ASUS/Downloads/2797-Presentaci%C3%B3n%20Electr%C3%B3nica%20Educativa-2719-1-10-20190606.pdf>
5. Fernandes CH, Meirelles LM, Raduan Neto J, Fernandes M, Dos SantosJBG, Faloppa F. Arthroscopic Resection of Dorsal Wrist Ganglion: Results and Rate of Recurrence Over a Minimum Follow-up of 4 Years. *Hand (N Y)*. 2019 Mar;14(2):236-241. doi: 10.1177/1558944717743601. Epub 2017 Nov 29. PMID: 29185350; PMCID: PMC6436138. [Internet]. [citado 13 de agosto de 2022]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6436138/>

6. Velázquez-Rueda ML, Hernández-Méndez-Villamil E, Mendoza-Muñoz M, et al. Tumores y pseudotumores primarios de la mano en adultos. Análisis epidemiológico de casos, manejo y evolución. Acta Ortop Mex. 2019 Mar-Abr;33(2):81-87
7. Perez, B. Torres, A. et. Ganglión en el dorso de la muñeca Med Gen y Fam (digital) 2018;2(8):248.
8. Domínguez, L. Quiste sinovial y tenositis crónica del túnel extensor del carpo. Revista de Medicina Clínica 2021;05(01):e01022105009
9. Fernandes CH, Meirelles LM, Raduan Neto J, Fernandes M, Dos Santos JBG, Faloppa F. Arthroscopic Resection of Dorsal Wrist Ganglion: Results and Rate of Recurrence Over a Minimum Follow-up of 4 Years. Hand (N Y). 2019 Mar;14(2):236-241. doi: 10.1177/1558944717743601. Epub 2017 Nov 29. PMID: 29185350; PMCID: PMC6436138. [Internet]. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6436138/>
10. Ahsan ZS, Yao J. Arthroscopic dorsal wrist ganglion excision with color-aided visualization of the stalk: minimum 1-year follow-up. Hand (N Y). 2014 Jun;9(2):205-8. doi: 10.1007/s11552-013-9570-1. PMID: 24839422; PMCID: PMC4022959. [Internet]. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4022959/>
11. Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo INSHT. Trastornos musculoesqueléticos. Gobierno de España. [Internet]. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.insst.es/documents/94886/518407/Ganglio>

- [n.pdf/1a83ccd9-fbcc-4adb-bcdc-6c2d9af95779](#)
12. Hernández, C. Toro, A. Enfoque y manejo de cicatrices hipertróficas y queloides. 2021. Revista colombiana de dermatología. [Internet]. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en:
[enfoque y manejo de cicatrices hipertroficas y queloides.pdf \(revistasocolderma.org\)](#)
 13. Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf. [Internet]. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Normativa-Ley-de-Derechos-y-Amparo-del-Paciente.pdf>
 14. LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf. [Internet]. [citado 17 de agosto de 2022]. Disponible en: [LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf](#)
 15. Martínez Girón R, Martínez Torre S. Citodiagnóstico del líquido sinovial. Rev Esp Patol. 2020 Abr-Jun;53(2):100-112. Español. doi: 10.1016/j.patol.2019.01.004. Epub 2019 15 de marzo. PMID: 32199591.
 16. Gregush RE, Habusta SF. Quiste ganglionar. 2022 Jul 18. En: StatPearls [Internet]. Isla del Tesoro (FL): StatPearls Publishing; 2022 Ene-. PMID: 29262133.
 17. Mayo Clinic. Ganglion, Diagnóstico y tratamiento 2022. Ganglion cysts. [Internet]. [Citado el 25 de agosto de 2022]; Disponible en:
<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/ganglion-cyst/diagnosis-treatment/drc-20351160>
 18. Osses E y cols. Estudio por imágenes de los gangliones musculoesqueléticos. Rev Chil Radiol 2009; 15(2): 70-77
 19. Velázquez-Rueda ML, Hernández-Méndez-Villamil E, Mendoza-Muñoz M, et al. Tumores y pseudotumores

- primarios de la mano en adultos. Análisis epidemiológico de casos, manejo y evolución. *Acta Ortop Mex.* 2019 Mar-Abr;33(2):81-87.
20. Peña ML, López DH, Marrero RLO, et al. Tenosinovitis inespecífica en granos de arroz de los tendones flexores de la mano. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología.* 2018;32(1):1-12.
21. Arenas DAL, Hernández ÁMÁ. Gangliones gigantes de muñeca en niños: reporte de dos casos. *Rev Mex Ortop Ped.* 2016;18(2):96-99
22. Aguilar AJL. Lesiones complejas de muñeca. *Ortho-tips.* 2019;15(1):4-5.
23. Veale DJ. Investigación de biopsia de tejido sinovial. *Front Med (Lausana).* 2019 Abr 16;6:72. doi: 10.3389/fmed.2019.00072. PMID:31058152; PMCID: PMC6477078.
24. Saraiva F. Biopsia sinovial guiada por ultrasonido: una revisión. *Front Med (Lausana).* 2021 Abr 22;8:632224. doi: 10.3389/fmed.2021.632224. PMID: 33968950; PMCID: PMC8100029. [Internet]. [Citado el 25 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33968950/>
25. JARAMILLO, M., AUN AUN, E., & AUN DAU, E. (2020). Ganglión intratendinoso del tendón extensor común del segundo dedo de la mano, una patología inusual. *Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva*, 26. [Internet]. [Citado el 25 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://www.ciplastica.com/ojs/index.php/rccp/article/view/153>
26. Botchu R, Bharath A, Uhiara O, Davies M, James S. Iatrogenic intratendinous ganglion cyst of the extensor digitorum tendon following intravenous cannulation. *J*

- Ultrasound. 2018 Dec;21(4):329-331. doi: 10.1007/s40477-017-0275-0. Epub 2017 Dec 16. PMID: 29374398; PMCID: PMC6237721.
27. Iturriaga, V. Oliveros, R. Mena, P. Torres, D. Del Sol, M. importancia dellíquido sinovial en la articulación temporomandibular y sus implicancias en la patología articular. 2018. Scielo. [Internet]. [Citado el 19 de agosto de 2022]; Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022018000100297
28. Donndorf, A. et. Ganglión dorsal de muñeca: resección artroscópica contécnica “en seco”. Seguimiento mínimo 2 años. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol 2017; 82 (3): 195-205
29. Gerstnet, J. Ganglión. Quiste sinovial de muñeca y mano. Acta Med Valle. Vol 8, N° 1,1977. [Internet]. [Citado el 23 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://www.secot.es/media/docs/consentimientos/GENERAL/Consentimiento%20GANGLI%C3%93N%20O%20QUISTE%20SINOVIAL.pdf>
30. Álvarez, M. et. Ganglión, 2018. DUE. Revista electrónica de portales médicos. [Internet]. [Citado el 28 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/ganglion/>

ANEXOS

ANEXO 1: CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE TESIS



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CERTIFICACIÓN

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

El tema de tesis : **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MANEJO QUIRÚRGICO DEL QUISTE SINOVIOL LOCALIZADO EN MUÑECA EN ADULTOS** de el/la estudiante **ABARCA NUÑEZ ANADELA GUADALUPE** con CI. **1105138026** de la Carrera de Medicina, el cual ha sido **APROBADO** en sesión de Consejo de Facultad, mediante Resolución No. UG-CFCM-EX-32-01-2022-R en el Período Lectivo 2022-2023 T11.

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

Guayaquil, Julio 1 del 2022

Atentamente



Escanea el código QR para verificar:
FRANCISCO XAVIER
FELIX HERNANDEZ
MANRIQUE

**Dr. Francisco Hernández Manrique MSc
DECANO**

ANEXO 2: ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

ANEXO II.- ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD CIENCIAS MEDICAS_CARRERA MEDICINA

Guayaquil, 5 DE MAYO DE 2022

Sr. **DR. JOSÉ LUIS RODRIGUEZ MATIAS**

Director (a) de Carrera

En su despacho. -

De nuestra consideración:

Nosotros, **DR. FRANKLIN STEVES ZAMBRANO MANZUR**, docente tutor del trabajo de titulación y los estudiantes **ANADELA GUADALUPE ABARCA NÚÑEZ** de la Carrera **MEDICINA**, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario **VIERNES DE 15:00 A 17:00**, durante el periodo ordinario 2022-2023. 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,



ANADELA GUADALUPE ABARCA NÚÑEZ
C. I.: 1105138026



Firmado electrónicamente por:
**FRANKLIN STEVES
ZAMBRANO MANZUR**

DR. FRANKLIN STEVES ZAMBRANO MANZUR
C.I.: 0917341729

ANEXO 3 .- FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO ANEXOS

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

FACULTAD: *Ciencias médicas*CARRERA: *Medicina*

TRABAJO DE TITULACIÓN

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación:	CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MANEJO QUIRÚRGICO DEL QUISTE SINOVIAL LOCALIZADO EN MUÑECA EN ADULTOS		
Nombre del estudiante (s):	ANADELA GUADALUPE ABARCA NUÑEZ		
Facultad:	CIENCIAS MÉDICAS	Carrera:	MEDICINA
Línea de Investigación:	SALUD HUMANA, ANIMAL Y DEL AMBIENTE	Sub-línea de Investigación:	BIOMEDICINA Y GENÉTICA
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de Titulación:	12 al 23 de septiembre, 2022	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de Titulación:	23 de septiembre al 7 de octubre

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

☐
☐
☐

APROBADO
 APROBADO CON OBSERVACIONES
 NO APROBADO



Firmado electrónicamente por:
 FRANCISCO XAVIER
 FELIX HERNANDEZ
 MANRIQUE

Firma del Presidente del Consejo de Facultad o su Delegado
 Dr. Francisco Hernández Manrique

CC: Director de Carrera, Gestor de Integración Curricular.

ANEXO 4: SOLICITUD PARA REALIZAR TRABAJO DE TITULACIÓN

Guayaquil, 09 de julio del 2022

Mgs. Javier Carrillo Ubidia
Coordinador General de Investigación
Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo
Ciudad

Yo, ANADELA GUADALUPE ABARCA NÚÑEZ, con CI 1105138026, estudiante de la Universidad de Guayaquil, de la carrera de medicina solicito ante Ud me conceda el permiso para realizar mi trabajo de titulación **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MANEJO QUIRÚRGICO DEL QUISTE SINOVIAL LOCALIZADO EN MUÑECA EN ADULTOS**, en las instalaciones del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

Toda la información obtenida será con fines de mi trabajo de titulación y será almacenada con absoluta confidencialidad.

Me comprometo a entregar un ejemplar del trabajo de investigación final, impreso y en CD, luego de haber sido presentado y calificado por la Universidad.

Saludos cordiales



Firma _____

Nombre: Anadela Guadalupe Abarca

CC: 1105138026

Email: anadela.abarcan@ug.edu.ec

Teléfono: 0960743275

ANEXO 5: FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PERFILES DE TRABAJO DE TITULACIÓN



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL REGIONAL 2 "DR. TEODORO MALDONADO CARBO"
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN**

FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PERFILES DE TRABAJOS DE TITULACIÓN/INVESTIGACION

PAG. 1 DE 2

A.- TEMA PROYECTO

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MANEJO QUIRÚRGICO DEL QUISTE SINOVIAL LOCALIZADO EN MUÑECA EN ADULTOS

B.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia del quiste sinovial en muñeca en la población adulta de pacientes del hospital Teodoro Maldonado Carbo

C.- OBJETIVO ESPECIFICO

1. Identificar las características clínicas del quiste sinovial en muñeca.
2. Correlacionar los antecedentes personales patológicos como factores de riesgo para presentar un quiste sinovial en muñeca
3. Establecer el porcentaje de pacientes que requieren intervención quirúrgica.
4. Determinar la técnica quirúrgica mayormente utilizada en el hospital "Teodoro Maldonado Carbo".
5. Analizar la evolución postquirúrgica de cada paciente para comprobar la eficacia del procedimiento

D.- METODOLOGIA INVESTIGACION: población/muestra, herramientas a usarse, factibilidad, etc.

Método: enfoque cualitativo de diseño no experimental, retrospectivo, de corte longitudinal y de tipo descriptivo. Población muestra: pacientes admitidos en el HTMC en los servicios de cirugía general, traumatología y cirugía plástica. Herramientas a usarse: historia clínica institucional, ficha recolectora de Excel, bibliografía nacional e internacional, laptops...

E.- PERIODO DEL ESTUDIO:

jun-20
MES - AÑO

A

jun-22
MES - AÑO

F.- DURACION DEL ESTUDIO

24 MESES

G.- AREA DE INVESTIGACION (marque con una X)

☐ MEDICINA INTERNA

☐ GINECO OBSTETRICIA

☒ CIRUGIA

☐ OTRA: _____

H.- CARRERA A LA QUE PERTENECE: (marque con una "x")

☐ Medicina

☐ Enfermería

☐ Otra: _____

☒ PRE-GRADO

☐ POST-GRADO

☐ OTRA- CUAL _____

I.- UNIVERSIDAD A LA QUE PERTENECE

Universidad de Guayaquil

J.- CIE 10

CODIGO	PATOLOGIA
M6743	ganglion, muñeca
	otros quistes de la
M713	bolsa sinovial
M6744	ganglión, mano
M674	Ganglion

CODIGO	PATOLOGIA

K.- FECHA DE ENTREGA DE SOLICITUD

	8	7	2022
DIA	MES	AÑO	



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL REGIONAL 2 "DR. TEODORO MALDONADO CARBO"
COORDINACIÓN GENERAL DE INVESTIGACIÓN
FORMULARIO PARA LA PRESENTACIÓN DE PERFILES DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

PAG. 2 DE 2

L.- UNIDAD TECNICA DEL HTMC DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO:

SERVICIO DE CIRUGÍA PLÁSTICA

M.- INFORMACION DEL ESTUDIANTE (INVESTIGADOR)

Nombre: Anadela Guadalupe Abarca Núñez

Correo electrónico: anadela.abarcan@ug.edu.ec

Número de teléfono: 960743275

Número de identificación: 1105138026

N.- TUTOR / DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACION:

Nombre: Dr. Franklin Steven Zambrano Manzur

Correo electrónico: franklin.zambranom@ug.edu.ec

Número de teléfono: 994664343

Anadela Guadalupe Abarca

Dr. Steven Zambrano

ANEXO 6: MEMORANDO IESS – HTMC CON APROBACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2020-0213-FDQ
Guayaquil, 27 de Julio de 2022

PARA: ANADELA ABARCA NÚÑEZ
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 Titulación: **“CARACTERIZACIÓN CLÍNICAS Y MANEJO QUIRURGICO DEL QUISTE SINOVIAL LOCALIZADO EN MUÑECA EN ADULTOS”** presentado por Anadela Abarca Núñez, estudiante de la Universidad de Guayaquil, en la carrera de Medicina, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-JUTPR-2022-0153-M de fecha 22 de Julio del presente, firmado por el Espc. Carlos Boderó León- Jefe Unidad de Cirugía Plástica y Reconstructiva, 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 electrónicamente por:
JAVIER HUMBERTO
CARRILLO UBIDIA

Mgs. Javier Carrillo Ubidia

COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN, ENCARGADO HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

Referencias:

- Solicitud

mm

ANEXO 7: INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL 1

ANEXO IV: INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DR. FRANKLIN STEVES ZAMBRANO MANZUR**Tipo de trabajo de titulación:** TESIS**Título del trabajo:** CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y MANEJO QUIRÚRGICO DEL QUISTE SINOVIAL LOCALIZADO EN MUÑECA EN ADULTOS

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS
			INICIO	FIN	
1	03/06/2022	Revisión de la estructura del tema y estructuración del capítulo 1	15:00	17:00	Tema propuesto concretado, desarrollo del planteamiento y formulación del problema
2	10/06/2022	Desarrollo del capítulo 1, revisión del planteamiento y formulación del problema	15:00	17:00	Desarrollo de la justificación del problema y objetivos generales y específicos
3	17/06/2022	Desarrollo del capítulo 1, revisión de la justificación del problema y objetivos	15:00	17:00	Finalización del capítulo 1
4	24/06/2022	Revisión de bibliografía y estructura del capítulo 1 finalizado	15:00	17:00	Estructuración de capítulo 2
5	01/07/2022	Enfoque del capítulo 2, revisión de subtemas y bibliografía	15:00	17:00	Elaboración de la tabla de operacionalización de las variables
6	08/07/2022	Definición de variables relevantes para el objeto de investigación y revisión de bibliografía general	15:00	17:00	Realizar antecedentes de la investigación, marco conceptual y fundamentación teórica
7	15/07/2022	Revisión de avances del capítulo 2	15:00	17:00	Continuar con avances del capítulo 2. Realizar la solicitud de base de datos al departamento de investigación del IESS HTMC
8	22/07/2022	Corrección de antecedentes y fundamentación teórica. Revisión del capítulo 2 finalizado	15:00	17:00	Inicio de recolección y tabulación de información por medio de la base de datos facilitada por el IESS HTMC
9	29/07/2022	Revisión de tabulación, población, muestra y variables de estudio	15:00	17:00	Inicio del capítulo 3, elaboración del marco metodológico, determinación del enfoque, tipo y diseño de la investigación
		Revisión de análisis estadístico			Inicio del capítulo 4 resultados

1 0	12/08/2022	ycapítulo 3 finalizado	15:00	17:00	ydiscusión
1 1	19/08/2022	Revisión del capítulo 4: resultados (gráficos y tablas) y discusión	15:00	17:00	Realización de conclusiones yrecomendaciones
1 2	26/08/2022	Revisión que las conclusiones y recomendaciones sean planteadas según los objetivos de investigación	15:00	17:00	Elaboración de introducción, abstracto e índices generales, detablas y gráficos
1 3	09/09/2022	Ingreso de tesis al programa de antiplagio TURNITIN	15:00	17:00	Adjuntar los anexos correspondientes firmados
1 4	12/09/2022	Calificación según la rúbrica de evaluación de trabajo de titulación.	15:00	17:00	Ingreso de calificaciones



Firmado electrónicamente por:

**FRANKLIN
STEVES
ZAMBRANO
MANZUR**

DR. FRANKLIN STEVES ZAMBRANO MANZUR
C.I.: 0917341729

Md. MA. DOLORES ROBLES URGILEZ.
C.I.: 0919589457



Firmado electrónicamente por:

**ANADELA
GUADALUPE ABARCA
NÚÑEZ**

ANADELA GUADALUPE ABARCA NÚÑEZ
C.I.: 1105138026

ANEXO 8: RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN (tutor)

Título del trabajo: Características clínicas y manejo quirúrgico del quiste sinovial localizado en muñeca en adultos Autor (es): Anadela Guadalupe Abarca Núñez		
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 con los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo con el 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.	.4	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 obtenida en la Sustentación oral. **El estudiante que obtenga 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:

FRANKLIN
STEVES
ZAMBRANO
MANZUR

FRANKLIN STEVES ZAMBRANO MANZUR

Ci: 0917341729

Fecha: 12/09/20222

ANEXO 9: RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN (revisor)

Título del Trabajo: Características clínicas y manejo quirúrgico del quiste sinovial localizado en muñeca en adultos			
Autor(s): Abarca Núñez Anadela Guadalupe			
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	



Firmado electrónicamente por:
**SUSANA SUMOY
ESTEVEZ DIAZ**

SUSANA SUMOY ESTEVES DÍAZ

C.I. 0906582143

FECHA: 22/09/2022