



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

**Causas de ingreso hospitalario en pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias en
el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo**

AUTOR (ES):

Aroca Mosquera Edén Allan

Velásquez Tomalá Melanie Helena

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

TUTOR (A):

Dr. Zúñiga Vera Andrés Eduardo

Guayaquil, Ecuador

16 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Aroca Mosquera Edén Allan y Velásquez Tomalá Melanie Helena**, como requerimiento para la obtención del título de **MÉDICO**.

TUTOR (A)

f. _____

Dr. Zúñiga Vera Andrés Eduardo

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Aroca Mosquera, Edén Allan; Velásquez Tomalá, Melanie Helena**

DECLARO QUE:

El trabajo de titulación, **CAUSAS DE INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS INFLAMATORIAS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO** previo a la obtención del título de **MÉDICO**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nuestra total autoría.

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

Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del año 2023

EL AUTOR:

LA AUTORA:

f. _____

Aroca Mosquera, Edén Allan

f. _____

Velásquez Tomalá, Melanie Helena



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Aroca Mosquera, Edén Allan; Velásquez Tomalá, Melanie Helena**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución el **trabajo de titulación: CAUSAS DE INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS INFLAMATORIAS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 16 días del mes de septiembre del año 2023

EL AUTOR:

LA AUTORA:

f. _____

Aroca Mosquera, Edén Allan

f. _____

Velásquez Tomalá, Melanie Helena

REPORTE URKUND



Document Information

Analyzed document	Tesis 71 Aroca - Velasquez .docx (D173309340)
Submitted	9/1/2023 2:18:00 AM
Submitted by	
Submitter email	melanietomalav@gmail.com
Similarity	0%
Analysis address	andres.zuniga.ucsg@analysis.orkund.com

Sources included in the report

AGRADECIMIENTO

Deseamos comenzar expresando nuestro más sincero agradecimiento a todos aquellos que nos acompañaron en este apasionante viaje académico. En primer lugar, elevamos nuestro corazón y palabras a Dios, quien ha sido nuestra guía y fortaleza durante todo el proceso de realización de esta tesis de grado. Cuya sabiduría infinita y amor incondicional han sido nuestro faro en los momentos de incertidumbre y nuestra fuente de inspiración en cada paso del camino.

A nuestra tutor de tesis el Dr. Zúñiga Vera Andrés Eduardo, que con sus consejos y paciencia, logro sacar adelante la investigación de manera próspera.

A nuestros queridos padres, hermanos, tíos, primos y demás familiares, cuyo apoyo emocional y palabras de sabiduría han sido un regalo invaluable en cada etapa de esta travesía académica. Ya que su presencia ha sido un bálsamo en los momentos difíciles y una fuente de inspiración para superar cualquier obstáculo.

En fin a todos aquellos que, de alguna manera, han contribuido a este logro académico, ya sea a través de sus enseñanzas, consejos o apoyo emocional, les expreso mi más profundo agradecimiento. Sin su amor, apoyo y aliento, esta tesis de grado no habría sido posible.

Autores

DEDICATORIA

Estas páginas están dedicadas para las personas más importantes de mi vida quienes estuvieron en todo mi proceso animándome a seguir esforzándome para convertirme en una mejor persona y un excelente profesional. A mi madre Lady Mosquera quien me motivó desde el inicio, que el camino que estaba eligiendo sería algo complicado pero que tenía todas las destrezas para cumplirlo y que si era mi sueño tenía que esforzarme por él. A mi hermana Ariana Aroca quien nunca tuvo la más mínima duda de que lograra llegar a la meta porque conocía sobre la calidad y perseverancia con la que habíamos sido criados, él nunca rendirse. Por último a mi padre Edén Aroca quien siempre me apoyó con cada sueño que me planteaba y quien estoy más que seguro que allá arriba es el más contento y orgulloso al ver que su hijo se convirtió en el médico que siempre soñó.

Allan Aroca

Con todo el cariño, le dedico este trabajo a todas las personas que estuvieron a mi lado a lo largo de estos años. A mis padres Mauro y Rosa, por su apoyo incondicional y arduo sacrificio para culminar mis estudios. A mis hermanos, Dana y José, por brindarme aliento en los días más cansados, por confiar en mi incluso cuando ni yo lo hacía. A mis amigos, por entender los momentos de ausencia y por enseñarme a equilibrar la vida con diversión y alegría en los momentos de descanso. Mención especial a Leidy y Javier, por estar conmigo en los momentos difíciles, gracias por compartir conmigo y por todos los recuerdos que llevaré siempre en mi corazón. Por último, a mi abuelo Mauro que estoy segura desde arriba sonrío al ver a su nieta convertirse en médico. Este trabajo es testimonio del esfuerzo y dedicación durante estos años.

Helena Velásquez



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

(NOMBRES Y APELLIDOS)

OPONENTE

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I.....	3
MARCO TEÓRICO	3
ENFERMEDADES REUMÁTICAS INFLAMATORIAS	3
1.1. ARTRITIS REUMATOIDE	3
1.2. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (LES).....	4
1.3. ESCLEROSIS SISTÉMICA	5
1.4. SÍNDROME DE SJÖGREN	5
1.5. ARTRITIS PSORIÁTICA	6
1.6. ESPONDILITIS ANQUILOSANTE.....	7
CAPITULO II	9
METODOLOGIA	9
OBJETIVOS.....	9
OBJETIVO GENERAL	9
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
ENFOQUE.....	9
TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	9
PERIODO Y LUGAR DE LA INVESTIGACION.....	10
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	10
ASPECTOS ÉTICOS	10
ANÁLISIS ESTADÍSTICOS	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
POBLACION Y MUESTRA.....	11
POBLACIÓN	11
MUESTRA.....	11
CÁLCULO DE LA MUESTRA.....	11
CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	12
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	13
VARIABLES	13
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN	43

CONCLUSIONES:	45
RECOMENDACIONES:	47
GLOSARIO	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de los pacientes de acuerdo con el CIE-10 presentado.	14
Tabla 2 Distribución de los grupos que tuvieron ingreso hospitalario.	15
Tabla 3 Distribución en rango de edad en pacientes del área de ginecología con enfermedades reumáticas inflamatorias que tuvieron ingreso hospitalario.	16
Tabla 4 Comorbilidades más frecuentes de pacientes del área de ginecología con enfermedades reumáticas inflamatorias que tuvieron ingreso hospitalario.	17
Tabla 5 Motivo de ingreso hospitalario de las pacientes del área de ginecología con enfermedades reumáticas inflamatorias.	18
Tabla 6 Tratamiento de las pacientes del área de ginecología con enfermedades reumáticas inflamatorias que tuvieron ingreso hospitalario.	19
Tabla 7 Distribución en rango de edad en pacientes con artritis reumatoidea que tuvieron ingreso hospitalario.	21
Tabla 8 Distribución de sexo más frecuente en pacientes con artritis reumatoidea que tuvieron ingreso hospitalario.	22
Tabla 9 Presentación de artritis reumatoidea más frecuente en pacientes que tuvieron ingreso hospitalario.	23
Tabla 10 Comorbilidades más frecuentes en pacientes con artritis reumatoidea que tuvieron ingreso hospitalario.	24
Tabla 11 Motivo de ingreso hospitalario en los pacientes que presentaron artritis reumatoidea	25
Tabla 12 Tratamiento de los pacientes con artritis reumatoidea que tuvieron ingreso hospitalario.	26
Tabla 13 Distribución del rango de edad en pacientes con lupus eritematoso sistémico que tuvieron ingreso hospitalario.	27
Tabla 14 Distribución del sexo más frecuente en pacientes con lupus eritematoso sistémico que tuvieron ingreso hospitalario.	29

Tabla 15 Motivo de ingreso hospitalario en los pacientes que presentaron Lupus Eritematoso Sistémico.....	30
Tabla 16 Tratamiento de los pacientes con lupus eritematoso sistémico que tuvieron ingreso hospitalario	31
Tabla 17 Presencia de nefritis en pacientes con lupus eritematoso sistémico que tuvieron ingreso hospitalario	32
Tabla 18 Presencia de proteinuria en pacientes con lupus eritematoso sistémico que tuvieron ingreso hospitalario.....	33
Tabla 19 Comorbilidades más frecuentes en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico que tuvieron ingreso hospitalario	34
Tabla 20 Distribución de los pacientes que fallecieron, de acuerdo con el CIE-10.....	34
Tabla 21 Distribución del rango de edad en pacientes con enfermedades reumatológicas que fallecieron.	35
Tabla 22 Distribución del sexo más frecuente en pacientes con enfermedades reumatológicas que fallecieron.	37
Tabla 23 Comorbilidades más frecuentes en pacientes con enfermedades reumatológicas que fallecieron.....	38
Tabla 24 Tratamiento en pacientes con enfermedades reumatológicas que fallecieron. .	39
Tabla 25 Causa de fallecimiento de los pacientes con enfermedades reumatológicas estudiados.....	40
Tabla 26 Tipo de enfermedad reumatológica más frecuente de los pacientes estudiados.	41

INDICE DE FIGURAS

Gráfico de la distribución de los pacientes de acuerdo con el CIE-10 presentado	15
Gráfico de la distribución en rango de edad en pacientes del área de ginecología con enfermedades reumáticas inflamatorias que tuvieron ingreso hospitalario.	16
Gráfico de las comorbilidades más frecuentes de pacientes del área de ginecología con enfermedades reumáticas inflamatorias que tuvieron ingreso hospitalario.	17
Gráfico del motivo de ingreso hospitalario de las pacientes del área de ginecología con enfermedades reumáticas inflamatorias.	18
Gráfico del tratamiento de las pacientes del área de ginecología con enfermedades reumáticas inflamatorias que tuvieron ingreso hospitalario.....	19
Gráfico de los hábitos tabáquicos de las pacientes del área de ginecología con enfermedades reumáticas inflamatorias que tuvieron ingreso hospitalario.	20
Gráfico de la distribución en rango de edad en pacientes con artritis reumatoidea que tuvieron ingreso hospitalario.....	22
Gráfico de la distribución de sexo más frecuente en pacientes con artritis reumatoidea que tuvieron ingreso hospitalario.....	23
Gráfico de la presentación de artritis reumatoidea más frecuente en pacientes que tuvieron ingreso hospitalario.	24
Gráfico del motivo de ingreso hospitalario en los pacientes que presentaron artritis reumatoidea	25
Gráfico del tratamiento de los pacientes con artritis reumatoidea que tuvieron ingreso hospitalario.....	27
Gráfico de la distribución del rango de edad en pacientes con lupus eritematoso sistémico que tuvieron ingreso hospitalario.	28
Gráfico de la distribución del sexo más frecuente en pacientes con lupus eritematoso sistémico que tuvieron ingreso hospitalario.....	29
Gráfico del motivo de ingreso hospitalario en los pacientes que presentaron Lupus Eritematoso Sistémico.....	30

Gráfico del tratamiento de los pacientes con lupus eritematoso sistémico que tuvieron ingreso hospitalario.	31
Gráfico de la presencia de nefritis en pacientes con lupus eritematoso sistémico que tuvieron ingreso hospitalario.....	32
Gráfico de la presencia de proteinuria en pacientes con lupus eritematoso sistémico que tuvieron ingreso hospitalario.....	33
Gráfico de la distribución de los pacientes que fallecieron, de acuerdo con el CIE-10...35	35
Gráfico de la distribución del rango de edad en pacientes con enfermedades reumatológicas que fallecieron.	36
Gráfico de la distribución del sexo más frecuente en pacientes con enfermedades reumatológicas que fallecieron.	37
Gráfico de los hábitos tabáquicos más frecuente en pacientes con enfermedades reumatológicas que fallecieron.	38
Gráfico del tratamiento en pacientes con enfermedades reumatológicas que fallecieron.	39
Gráfico de la causa de fallecimiento de los pacientes con enfermedades reumatológicas estudiados.....	40
Gráfico del tipo de enfermedad reumatológica más frecuente de los pacientes estudiados.	41

INDICE DE ANEXOS

ANEXO I AUTORIZACION DE REALIZACION DEL ESTUDIO IESS	53
ANEXO II AUTORIZACION REALIZACION ESTUDIO POR PARTE DE LA UNIVERSIDAD	54

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades reumáticas inflamatorias crónicas autoinmunes sistémicas (ERICAS) se ven íntimamente asociadas con alteraciones en otros órganos y tejidos, como la artritis reumatoide (AR), artritis psoriática (APs), espondilitis anquilosante (EA), síndrome de Sjögren (SS) y lupus eritematoso sistémico (LES), y son las causantes, en gran medida, de las hospitalizaciones, lo que genera en la sociedad impactos socioeconómicos elevados, sumándole a éstos un aumento en la tasa de morbimortalidad, por lo que se debe tener claro, cada uno de los riesgos que presentan dichas patologías. **Objetivo:** Determinar las causas de ingreso hospitalario en pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias. **Metodología:** Estudio analítico, observacional, no experimental, retrospectivo, corte transversal y enfoque cuantitativo. Base de datos obtenida del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, de pacientes con el código diagnóstico Artritis Reumatoide (CIE-10: M069), LES (CIE-10: M329), Esclerosis sistémica (CIE-10: M349), Síndrome de Sjögren (CIE-10: M350), Espondilitis Anquilosante (CIE-10: M45) y Artritis mutilante psoriásica (CIE-10: M071). **Resultados:** Se estudió una muestra de 147 pacientes que padecen enfermedades reumáticas, determinando los motivos de ingreso hospitalario, comorbilidades, rango de edad, sexo, tratamiento y hábitos de los mismos. **Conclusión:** El género de mayor preponderancia fue el sexo femenino, el motivo de ingreso predominante fueron: Las ginecológicas en su mayoría por cesárea (45.5%), las artralgias (45.5%) en los pacientes que padecían artritis, y la categoría otras (insuficiencia respiratoria, dolor torácico y dolor abdominal) con un 59.3 % en los pacientes con LES. La mortalidad hospitalaria fue alta, debido a que del 100% de la muestra el 29.9% de los pacientes fallecieron.

Palabras claves: enfermedades reumáticas, artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, hospitalización.

ABSTRACT

Introduction: Systemic autoimmune chronic inflammatory rheumatic diseases (SIA) are closely associated with alterations in other organs and tissues, such as rheumatoid arthritis (RA), psoriatic arthritis (Psoriatic arthritis), ankylosing spondylitis (AS), Sjögren's syndrome (SS) and systemic lupus erythematosus (SLE), and are the main causes of hospitalizations, which generate high socioeconomic impacts on society, adding to these an increase in the morbimortality rate, so it is necessary to be clear about each of the risks presented by these pathologies. **Objective:** To determine the causes of hospital admission in patients with inflammatory rheumatic diseases. **Methodology:** Analytical, observational, non-experimental, retrospective, retrospective, cross-sectional, quantitative approach. Database obtained from the Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, of patients with the diagnostic code Rheumatoid Arthritis (CIE-10: M069), SLE (CIE-10: M329), Systemic Sclerosis (CIE-10: M349), Sjögren's Syndrome (CIE-10: M350), Ankylosing Spondylitis (CIE-10: M45) and Psoriatic Mutilating Arthritis (CIE-10: M071). **Results:** A sample of 147 patients suffering from rheumatic diseases was studied, determining the reasons for hospital admission, comorbidities, age range, sex, treatment, and habits. **Conclusion:** The most predominant gender was female, the predominant reason for admission was gynecological, mostly due to cesarean section (45.5%), arthralgias (45.5%) in patients with arthritis, and the other category (respiratory failure, chest pain and abdominal pain) with 59.3% in patients with SLE. In-hospital mortality was high, since 29.9% of the patients out of 100% of the sample died.

Key words: rheumatic diseases, rheumatoid arthritis, systemic lupus erythematosus, hospitalization.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades reumáticas inflamatorias crónicas autoinmunes sistémicas (ERICAS) se ven íntimamente asociadas con alteraciones en otros órganos y tejidos. Se considera que en gran parte de las hospitalizaciones que se producen por estas patologías tienen factores comunes como el dolor, la inflamación crónica y limitación funcional, conllevando a un deterioro en la calidad de vida de las personas. Existen enfermedades de origen auto inmune, consideramos aquí a la artritis reumatoide (AR), artritis psoriática (APs), espondilitis anquilosante (EA), síndrome de Sjögren (SS) y lupus eritematoso sistémico (LES). La Organización Mundial de la Salud está implementando medidas para poder abordar oportunamente dichas enfermedades además de mantener buen control, ya que estas y otras enfermedades reumáticas en la actualidad se consideran un problema de salud pública (1) (2).

Los pacientes hospitalizados que padecen ERICAS sufren un gran impacto tanto en el ámbito clínico como en la parte económica. La tasa de mortalidad de los pacientes puede llegar hasta un 55%. Dentro de los factores asociados tenemos infecciones, enfermedades cardiovasculares y actividad propia de la enfermedad. En base a otros estudios se logró observar que las hospitalizaciones por artritis como factor base fueron tres veces más frecuentes que en pacientes hospitalizados con alguna otra enfermedad inflamatoria como diagnóstico primario, siendo esta una de las principales enfermedades reumáticas asociadas a hospitalización (1).

Se realizará el presente estudio para poder determinar las características de los pacientes que fueron hospitalizados con un diagnóstico previo de enfermedad reumática (ER) en el HTMC durante el periodo de tiempo 2017-2022 y además determinar las principales causas que conllevaron al ingreso y permanencia hospitalaria (2).

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

ENFERMEDADES REUMÁTICAS INFLAMATORIAS

1.1. ARTRITIS REUMATOIDE

La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria crónica que va a provocar una notable disminución de la calidad de vida del paciente que la presenta. Esta suele verse muy caracterizada por dolores articulares además de la inflamación crónica, de igual manera verse afectado tanto la funcionalidad al momento de realizar ciertas actividades por la persona, es decir, limitación con respecto a la funcionalidad, sin embargo, a pesar de tener síntomas muy específicos que van a terminar repercutiendo tanto en la calidad de vida de la persona como en el aspecto económico de igual manera al paciente como al sistema de salud. Estos no vendrían a ser causas como tal por lo que los pacientes ingresan a hospitalización (1).

En base a diferentes fuentes se ha logrado observar que en la mayoría de los casos por los cuales los pacientes ya diagnosticados son ingresados a hospitalización, es debido a infecciones oportunistas que se dan como consecuencia del tratamiento inmunosupresor que generalmente suelen recibir. Entre las principales infecciones a presentarse son las neumonías asociadas al *Pneumocystis jirovecii* que se presentan de una forma realmente agresiva, seguidas de la tuberculosis que tiene una forma de presentación mucho más lenta (2). Sin embargo, algo a tener en cuentas es que, debido a una mejor comprensión de todos los mecanismos fisiopatológicos de la AR, el buen control de la enfermedad, las vacunas y el menor uso de corticoides han provocado que todas las infecciones dejen de ser un factor principal de muerte en las personas diagnosticadas previamente con la enfermedad (3).

Entre otras de las causas por la que los pacientes terminan en hospitalizaciones es debido a cirugías previamente programadas, generalmente de tipo ortopédicas y que a su vez son secundarias a tratamientos para la AR. Las patologías cardiacas también son otro grupo de patologías por las cuales los pacientes terminan ingresando y entre la que más destaca son la pericarditis debido a que en la AR entre un 35% a un 45% del pericardio se verá afectado. Entre otras causas de ingreso pero que se encuentran en una proporción

mucho menor son la vasculitis reumatoide, síndrome de felty y la neumonitis intersticial (4).

1.2. LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO (LES)

Tenemos que el lupus eritematoso sistémico es una enfermedad inflamatoria en la cual los anticuerpos van a atacar diferentes órganos y sistemas del cuerpo de la persona produciendo una inflamación crónica. Al verse afectado una serie de órganos, los síntomas pueden ir desde problemas articulares, pulmonares, alteraciones renales e incluso del sistema nervioso (5).

Como no tiene cura, sino que se basa en el control mediante sus fármacos respectivos va a llegar a tener periodos de exacerbación donde usualmente los pacientes podrían terminar en hospitalización y periodos de remisión donde los síntomas se pueden llegar a presentar de una forma muy leve. Se ha observado que la mayoría de los pacientes que terminan hospitalizados es debido a recaídas de su enfermedad como consecuencia de un mal apego al tratamiento durante los periodos de exacerbación, también la afectación renal como la nefritis lúpica termina siendo otra de los grandes problemas que tienen estos pacientes principalmente (6). Tenemos también otras causas por la que los pacientes también suelen ingresar que son lupus neuropsiquiátrico, serositis, la fiebre de origen desconocido todas pueden llegar a ser causa de ingreso, pero en menor medida que la nefritis lúpica. Hay que tener en consideración una de las causas de ingreso que por lo general pueden llegar a producir la muerte del paciente son el infarto sea este cerebral o cardiaco por lo que hay que tener un buen control en este aspecto en este tipo de pacientes(7) .

Dentro del grupo de las infecciones, las neumonías y las infecciones de partes blandas ocupan los puestos subsecuentes respectivamente, mientras que los problemas cardiovasculares en muy pocas ocasiones terminan ocasionando hospitalizaciones. Hay que tener cuenta que las hospitalizaciones también van a depender de una serie de factores que van a incrementar o disminuir los ingresos como los factores sociales y económicos (4).

1.3. ESCLEROSIS SISTÉMICA

Podemos llegar a definir a la esclerosis sistémica como aquella patología en la cual como consecuencia de los mecanismos inmunológicos van a terminar produciendo una afectación del tejido conectivo, este a su vez será ocasionado porque se está produciendo un gran depósito de colágeno en la piel incluso llegar a los órganos internos lo cual van a terminar produciendo los diferentes síntomas entre otros de los problemas que suele presentarse es afectación en la microcirculación (8).

Entre ciertas de las características que presenta la esclerosis sistémica por los depósitos de colágeno es la vasculopatía y las fibrosis. Cabe mencionar que también se puede llegar a afectar otros órganos como afectación a nivel renal y pulmonar seguida de problemas cardiacos en una menor proporción. También podemos mencionar otras causas de ingreso que pueden presentarse como las úlceras digitales graves, hipertensión pulmonar y neumonitis intersticial de las cuales las dos últimas mencionadas pueden llegar a causar incluso la muerte del paciente (9).

Se ha observado que en los últimos años los ingresos a hospitalización a consecuencia de la esclerosis sistémica se han visto principalmente ocasionados por las diferentes complicaciones asociadas al tratamiento, es decir, mediante la terapia de inmunomodulación e inmunosupresión que ponen en riesgo a los pacientes a presentar infecciones principalmente aquellas que son de tipo oportunistas (9). Cuando esto se produce a consecuencia al tratamiento la afectación pulmonar suele ser una de las primeras consecuencias en observarse en este tipo de pacientes de igual manera cuando se presentan otro tipo de consecuencias tales como las úlceras o la calcinosis estas tienden a producir infección a nivel de las partes blandas, es debido a todas estas complicaciones que los pacientes que las presentan suelen terminar en hospitalización (10).

1.4. SÍNDROME DE SJÖGREN

El síndrome Sjögren lo podemos definir como una enfermedad de carácter autoinmune y sistémica en la cual uno de sus principales puntos de afectación son las glándulas exocrinas. A consecuencia de esto va a terminar por producir manifestaciones tanto a nivel oral como ocular, es decir, xerostomía y xeroftalmía respectivamente(11). Pero hay que tener en cuenta que puede llegar a producir otras complicaciones por otros

niveles de afectación como aquellas que son extra glandulares y afectan otros órganos como pulmones, la afectación a nivel renal, sistema nervioso, problemas articulares hasta linfomas que es considerada la complicación más grave y una de las causas por las que suelen terminar hospitalizados aquellos pacientes que los terminan desarrollando. Ciertos motivos por los cuales pueden ser ingresados pacientes que presentan este diagnóstico son la neuro mielitis óptica, la neumonitis intersticial y la glomerulonefritis (12).

Se ha observado que, en cierto tipo de pacientes, principalmente aquellos que se encuentran en un rango de edad por encima de los 60 años y que a su vez se encuentran en una terapia inmunosupresora, tuvieron una notable mayor predisposición a adquirir complicaciones por mycobacterium tuberculosis, así como bacterias atípicas (13).

De igual manera se encontró una estrecha relación con una mayor predisposición de presentar infecciones de tipo pulmonar a consecuencia del Streptococcus pneumoniae y otro grupo de pacientes desencadenaron choque séptico. Hay que tener en cuenta que a pesar de que la sintomatología que presentan este tipo de pacientes no es realmente motivo para hospitalización. Los pacientes que terminaron por ser hospitalizados fueron por consecuencia al tratamiento inmunosupresor que estaban recibiendo, es decir, que se vio afectado o deprimido en una mayor proporción su sistema inmunológico (13).

1.5. ARTRITIS PSORIÁTICA

Podemos llegar a definir a la artritis psoriática como una enfermedad articular de tipo inflamatoria que puede llegar a convertirse en crónica y logra desarrollarse en alrededor de un 12% de aquellos pacientes que presentan psoriasis como antecedente. La limitación de los movimientos a consecuencia de la afectación articular se puede llegar a presentar antes o incluso en el momento que comienzan a aparecer las lesiones en la piel del paciente (14).

Principalmente el problema que presentan estos son el dolor acompañado de la hinchazón e incluso la rigidez de las articulaciones, a tal punto de que puede llegar a incapacitarlos. Hay casos de pacientes en los cuales estas lesiones llegan tanto en las yemas de los dedos como en la columna vertebral cuando ya es considerada de extrema gravedad (15).

Existe un grupo de pacientes que logran desarrollar artritis mutilante como la complicación más grave, en estos pacientes sus huesos de las manos comienzan a deformarse principalmente los dedos a tal punto de que produce una completa incapacidad en el paciente acompañado (15). Se verá acompañado de dolor excesivo durante el proceso, esta suele ser la mayor causa de ingreso a consecuencia de esta patología ya que si observamos por sintomatología no suele ser de ingreso hospitalario como tal, sino es cuando ya afecta la capacidad funcional del paciente. Sin embargo, cierto grupo muy pequeño de pacientes pueden llegar a producirse infecciones o presentar infartos que suele ser bastante raro y una causa de ingreso pero que casi no suele presentarse (16).

1.6. ESPONDILITIS ANQUILOSANTE

La espondilitis anquilosante podemos definirla como una enfermedad crónica e inflamatoria que va a ser caracterizada por la afectación en las articulaciones de la columna vertebral debido a que están durante el proceso en el que la enfermedad llega a un punto donde se fusionan y al producirse esto logra limitar demasiado el movimiento de la persona acompañado además de extremo dolor (17).

Esta enfermedad debido a su nivel de afectación será de un progreso bastante lento por lo que en los primeros meses de la enfermedad el paciente podría no verse afectado tanto y no afectar su estilo de vida, sin embargo, este dolor se va a ir irradiando a regiones bajas del cuerpo, es decir, comenzara a afectar las articulaciones sacroilíacas incluso hasta los glúteos. Hay que tener en cuenta que como la afectación es a nivel de la columna se puede ver afectado caderas, rodillas, hombros e incluso al caminar por afectación de las articulaciones de las piernas (18).

Si no se realiza un diagnóstico oportuno, lo más pronto posible para poder iniciar lo que sería el tratamiento existe la posibilidad de que terminen por fusionarse los huesos, lo cual dificultaría más la movilidad y el dolor (17).

Como se ha observado se afectan una serie de articulaciones y en la caja torácica no es la excepción a tal punto de que puede llegar a producirse una unión completa de las articulaciones de la región de las costillas con el esternón y las vértebras respectivamente, al producirse esto va a evitar a su vez la correcta expansión de la caja torácica durante los procesos de la respiración produciendo insuficiencia respiratoria y esta es una de las

mayores causas por las cuales este tipo de pacientes suele acudir a los servicios de hospitalización más que por el dolor o incluso la limitación del movimiento (19).

CAPITULO II

METODOLOGIA

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las causas de ingreso hospitalario en pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Establecer el tipo y la frecuencia de las enfermedades reumáticas inflamatorias en los pacientes que tuvieron ingreso hospitalario.
2. Identificar las comorbilidades asociadas a las enfermedades reumáticas inflamatorias en los pacientes que tuvieron ingreso hospitalario.
3. Medir la mortalidad hospitalaria.
4. Analizar el tratamiento llevado a cabo en los pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias en los pacientes que tuvieron ingreso hospitalario.

ENFOQUE

Nuestra investigación consiste en un estudio analítico, observacional, no experimental, retrospectivo, corte transversal y enfoque cuantitativo. Nos sirve como fuente de información una base de datos obtenida y aprobada por el Departamento de Estadística del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, de pacientes con los códigos diagnósticos: Artritis Reumatoide (CIE-10: M069), LES (CIE-10: M329), Esclerosis sistémica (CIE-10: M349), Síndrome de Sjögren (CIE-10: M350), Espondilitis Anquilosante (CIE-10: M45) y Artritis mutilante psoriásica (CIE-10: M071).

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Estudio investigativo de diseño observacional dado que analiza los datos recopilados propuestos en los objetivos; no experimental por encontrarse limitada a la observación de sucesos existentes sin intervención o cambio de la naturaleza del evento en mención; tipo analítica y corte transversal puesto que observa la información seleccionada, midiendo las distintas variables dentro de un periodo de tiempo determinado.

PERIODO Y LUGAR DE LA INVESTIGACION

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, de la ciudad de Guayaquil – Ecuador, se localiza en la parroquia Ximena, en la Avenida 25 de Julio. Es una unidad hospitalaria de tercer nivel que pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), entidad que concede atención en salud y posee independencia administrativa – financiera e incorporada a la Red Pública de Salud apoyada por el Sistema de Referencia y Contrarreferencia Institucional. Para la presente investigación se escogió como período de estudio, los casos de enfermedades reumatológicas reportados en dicha institución desde enero del 2017 a diciembre del 2021.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Una vez selectos los participantes de esta investigación según los criterios de inclusión y exclusión descritos preliminarmente, se emplearon fichas clínicas para obtener información a partir de los datos ingresados en las historias clínicas electrónicas de la institución por medio del programa AS400, en donde se tomaron en cuenta aquellos pacientes que acudieron por el área de consulta externa al servicio de Reumatología, en donde posteriormente se tuvo que obtener todos los CIE-10 de las patologías en estudio para terminar analizando las variables en el programa de Estadística: IBM SPSS Statistics 29.0.1.0.

ASPECTOS ÉTICOS

Estudio aprobado por el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Conjuntamente, cuenta con autorización del departamento de Docencia e Investigación y Unidad Técnica de Reumatología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo para ser realizada en la institución. Los datos obtenidos fueron operados con estricta confidencialidad, garantizando la misma, y se instauraron códigos numéricos que aseveraron la privacidad de los pacientes, se respetó el principio de individualidad y el riesgo beneficio del paciente es óptimo debido a que no se manipulan muestras o se expone al paciente a procedimientos de riesgo, por lo que solo se utiliza con fines de investigación. Toda la información obtenida fue analizada y trasladada a fichas clínicas. El procedimiento de este estudio no representó ningún riesgo para los pacientes seleccionados, ya que debido a la naturaleza retrospectiva

del mismo los datos se obtuvieron de las historias clínicas, por lo que no requirió presencia de consentimiento informado y se procedió con las autorizaciones hospitalaria y universitaria, manteniendo sus estándares éticos

ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

La información recabada se ingresó en una base de datos en Microsoft Excel y fueron procesados mediante el Software Estadístico IBM SPSS Statistics 21, aplicando métodos estadísticos para las variables numéricas: media aritmética, mediana, rango mínimo/máximo, desviación estándar, frecuencia, porcentaje y asociación según los objetivos propuestos.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las causas de ingreso hospitalario en pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, durante el periodo 2017 a 2022?

POBLACION Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población está integrada por los pacientes atendidos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo por el servicio de reumatología, con diagnóstico de: Artritis Reumatoide (CIE-10: M069), LES (CIE-10: M329), Esclerosis sistémica (CIE-10: M349), Síndrome de Sjögren (CIE-10: M350), Espondilitis Anquilosante (CIE-10: M45) y Artritis mutilante psoriásica (CIE-10: M071), durante el período comprendido entre enero de 2017 y diciembre de 2021, que constituyen 236 historias clínicas institucionales.

MUESTRA

Nuestra muestra establecida fue de 147 pacientes que, cumplieron criterios de inclusión, a quienes se los pudo evaluar correctamente.

CÁLCULO DE LA MUESTRA

Para obtener la muestra, se empleó la fórmula que corresponde al muestreo probabilístico con una población finita y conocida:

Los parámetros son los siguientes:

n: Tamaño muestral

N: Tamaño de la población 236

Z α : El nivel de confianza que se asignó es de 95% ($Z\alpha = 0,05 = 1.96$).

p: Es la proporción de individuos que van a cumplir el objeto de estudio. En este caso la prevalencia fue desconocida por lo que se designa $p = 0,5$

q: $1 - p = 0,5$ (probabilidad de que no ocurra el evento estudiado)

e: Es el error muestral. En este caso al 5%.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 236 * 0,5 * 0,5}{0,05^2 * (236 - 1) + 1.96^2 * 0,5 * 0,5}$$

$$n = 147$$

n: El tamaño de la muestra fue de 147 pacientes.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes con diagnóstico de Artritis Reumatoide, LES, Esclerosis sistémica, Síndrome de Sjögren, Espondilitis Anquilosante y Artritis mutilante psoriásica.
- Pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus e hipertensión.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que hayan sido atendidos por el Departamento de Reumatología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.
- Pacientes con historias clínicas completas.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con enfermedades psiquiátricas.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes con historias clínicas incompletas.
- Pacientes ingresados por COVID, pero con antecedentes de enfermedades.
- Pacientes que no hayan sido atendidos por el Departamento de Reumatología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo.

VARIABLES

NOMBRE VARIABLES	INDICADOR	TIPO	ESCALA
EDAD	Años cumplidos desde el nacimiento.	Escala	Años
SEXO	Características biológicas del paciente.	Nominal	Masculino/Femenino
COMORBILIDADES	Enfermedades recurrentes	Nominal	DM2, HTA2, ERC; Gastritis etc.
MOTIVO DE INGRESO	Manifestaciones clínicas al ingreso	Nominal	Complicación enfermedad, Infarto, Cáncer, Infección
EDAD AL MOMENTO DE LA HOSPITALIZACIÓN	Años cumplidos	Escala	Años
MUERTE	Fallecimiento por complicaciones de la enfermedad	Nominal	Si/No

RESULTADOS

Se analizó una muestra de 147 pacientes diagnosticados con Artritis Reumatoide (CIE-10: M069) (n = 50), LES (CIE-10: M329) (n = 83), Esclerosis sistémica (CIE-10: M349) (n = 9), Síndrome de Sjögren (CIE-10: M350) (n = 1), Espondilitis Anquilosante (CIE-10: M45) (n = 2) y Artritis mutilante psoriásica (CIE-10: M071) (n = 2), que recibieron seguimiento en la Unidad Técnica de Reumatología del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo enero del 2017 a diciembre del 2022. Los pacientes para un mejor estudio fueron divididos en cuatro grupos, las pacientes ginecológicas (n=11), pacientes con artritis (n=33), pacientes con LES (n=59), y los pacientes que habían fallecido (n=44), a su vez se determinaron las características sociodemográficas (edad, sexo), comorbilidades como hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad renal crónica (ERC), cáncer (CA) (cualquier tipo), tuberculosis (TB), nefritis, hipotiroidismo y otros [Parkinson, virus de inmunodeficiencia humana (HIV), enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) y mal de pott], presentación de artritis (seropositiva o seronegativa), motivos de ingreso (cesárea, parto, sangrado vaginal, miomas, legrado, artralgias u origen infeccioso), los hábitos (tabaco), laboratorio (proteinuria), origen de la defunción (séptico o sin nota), y el tratamiento que recibió (Hidroxicloroquina + prednisona, metrotexato, azatioprina, corticoides, inmunosupresor, biológicos), para analizar las variables se utilizó el programa de Estadística: IBM SPSS Statistics 29.0.1.0.

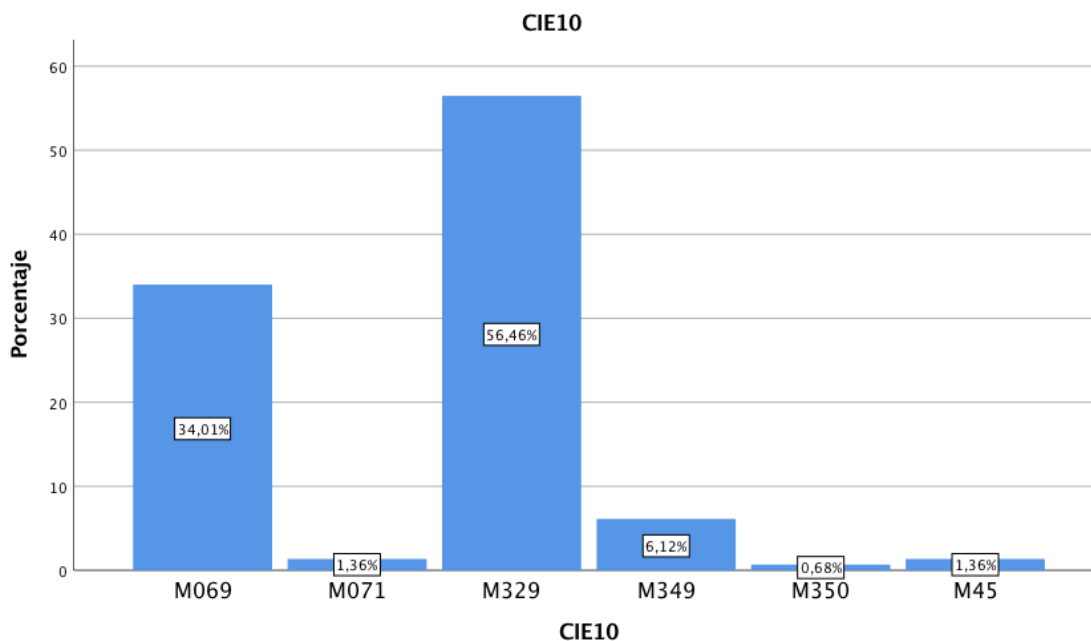
Tabla 1 Distribución de los pacientes de acuerdo con el CIE-10 presentado.

		CIE10	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	M069	50	34,0
	M071	2	1,4
	M329	83	56,5
	M349	9	6,1
	M350	1	,7
	M45	2	1,4
	Total	147	100,0

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Gráfico de la distribución de los pacientes de acuerdo con el CIE-10 presentado



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Del total de la muestra analizada (147 pacientes), de acuerdo con el CIE-10 que fueron diagnosticados al momento del ingreso hospitalario, se presentaron en su mayoría pacientes con LES (CIE-10: M329) (n = 83; 56.5%), seguido de aquellos que padecían Artritis Reumatoide (CIE-10: M069) (n = 50; 34%), Esclerosis sistémica (CIE-10: M349) (n = 9; 6.1%), Espondilitis Anquilosante (CIE-10: M45) (n = 2; 1.4%), Artritis mutilante psoriásica (CIE-10: M071) (n = 2; 1.4%) y Síndrome de Sjögren (CIE-10: M350) (n = 1; 0.7%).

Tabla 2 Distribución de los grupos que tuvieron ingreso hospitalario.

Grupo	N	%
-------	---	---

ENF. REUMATOLOGICA (ARTRITIS)	33	22,4%
ENF. REUMATOLÓGICA (LES)	59	40,1%
FALLECIDOS	44	29,9%
GINECOLOGICAS	11	7,5%

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante el análisis para un mejor estudio de los datos, se separaron en 4 grupos los pacientes, en donde del total de la muestra (n=147) pacientes, el 40.1% (n=59) pertenecían a aquellas que tuvieron ingreso hospitalario por casos del LES, seguido del 29.9% (n=44) de pacientes que posterior al ingreso hospitalario fallecieron, continuando con el 22.4% (n=33) de los pacientes que padecían artritis reumatoidea , y por último, el grupo de las pacientes ginecológicas que contaba con un 7.5% (n=11).

Tabla 3 Distribución en rango de edad en pacientes del área de ginecología con enfermedades reumáticas inflamatorias que tuvieron ingreso hospitalario.

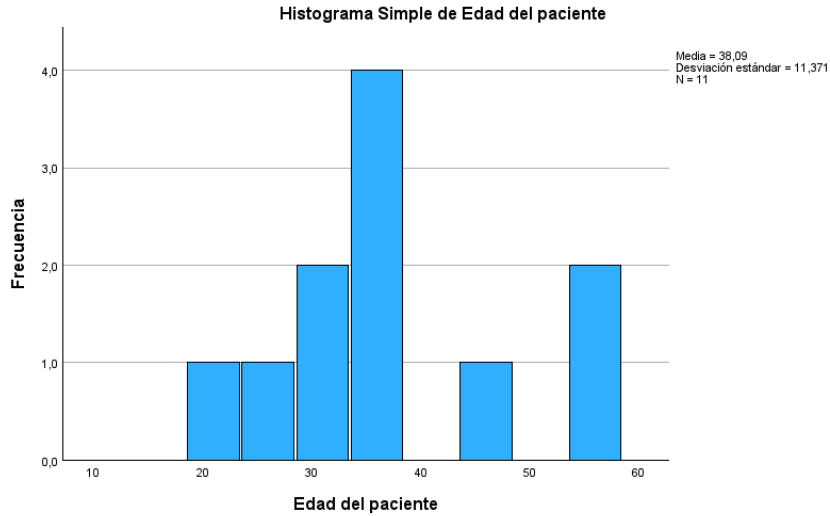
Estadísticos descriptivos, edad pacientes ginecológicas.

	N	Rango	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar	Varianza
Edad del paciente	11	37	21	58	38,09	11,371	129,291

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Gráfico de la distribución en rango de edad en pacientes del área de ginecología con enfermedades reumáticas inflamatorias que tuvieron ingreso hospitalario.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante el análisis de distribución de los pacientes por edad atendidos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, se pudo identificar que el rango de edad de las pacientes ginecológicas con enfermedades reumáticas inflamatorias que tuvieron ingreso hospitalario era de 21, con una edad mínima de 21 años, y máxima de 58 años, en donde la media era 38 y la desviación estándar de ± 11 .

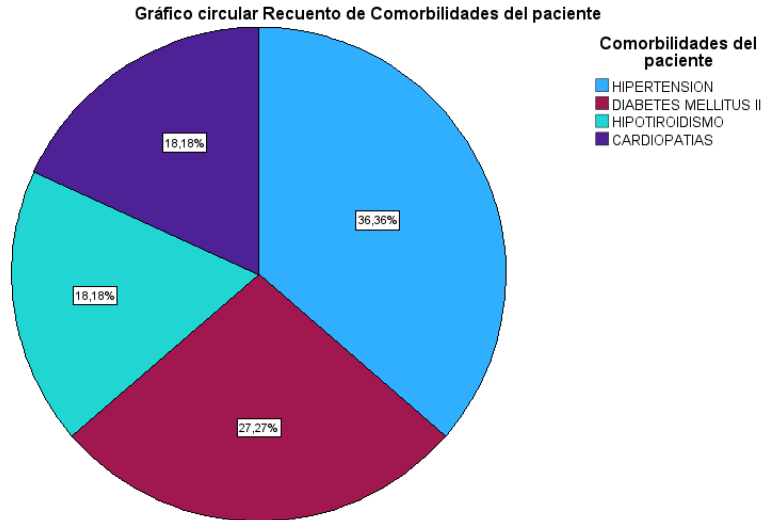
Tabla 4 Comorbilidades más frecuentes de pacientes del área de ginecología con enfermedades reumáticas inflamatorias que tuvieron ingreso hospitalario.

Comorbilidades del paciente		
	N	%
HIPERTENSION	4	36,4%
DIABETES MELLITUS II	3	27,3%
HIPOTIROIDISMO	2	18,2%
CARDIOPATIAS	2	18,2%

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Gráfico de las comorbilidades más frecuentes de pacientes del área de ginecología con enfermedades reumáticas inflamatorias que tuvieron ingreso hospitalario.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante los datos obtenidos, se observa que entre las comorbilidades más frecuentes en las pacientes ginecológicas estudiadas (n=11), el 36,4% (n=4) correspondía a la HTA, seguido de la DM II con un 27,3 % (n=3), el hipotiroidismo con un 18,2% (n=2) y las cardiopatías con un 18,2% (n=3).

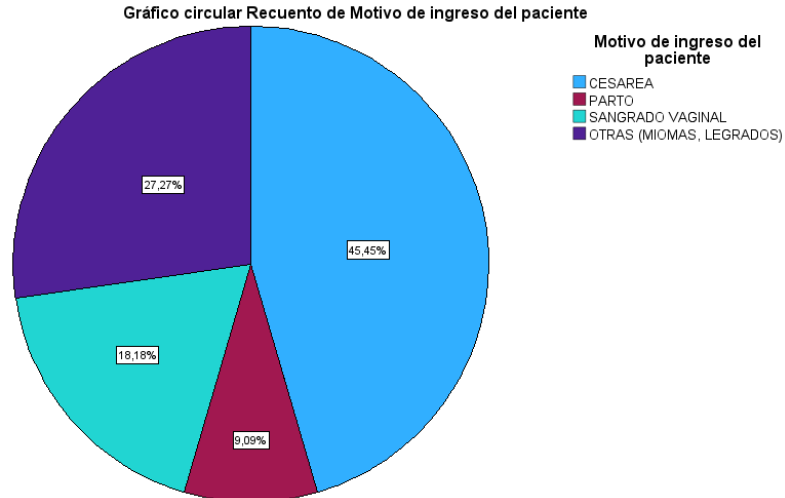
Tabla 5 Motivo de ingreso hospitalario de las pacientes del área de ginecología con enfermedades reumáticas inflamatorias.

Motivo de ingreso del paciente		
	N	%
CESAREA	5	45,5%
PARTO	1	9,1%
SANGRADO VAGINAL	2	18,2%
OTRAS (MIOMAS, LEGRADOS)	3	27,3%

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Gráfico del motivo de ingreso hospitalario de las pacientes del área de ginecología con enfermedades reumáticas inflamatorias.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante los datos obtenidos, se observa que entre los motivos más frecuentes por los que ingresaron las pacientes ginecológicas (n=11) fueron por cesárea en un 45.5% (n=5), seguido de la categoría otras (miomas y legrados) con un 27.3 % (n=3), sangrado vaginal con un 18,2% (n=2), y en última instancia el parto con un 9.1% (n=1).

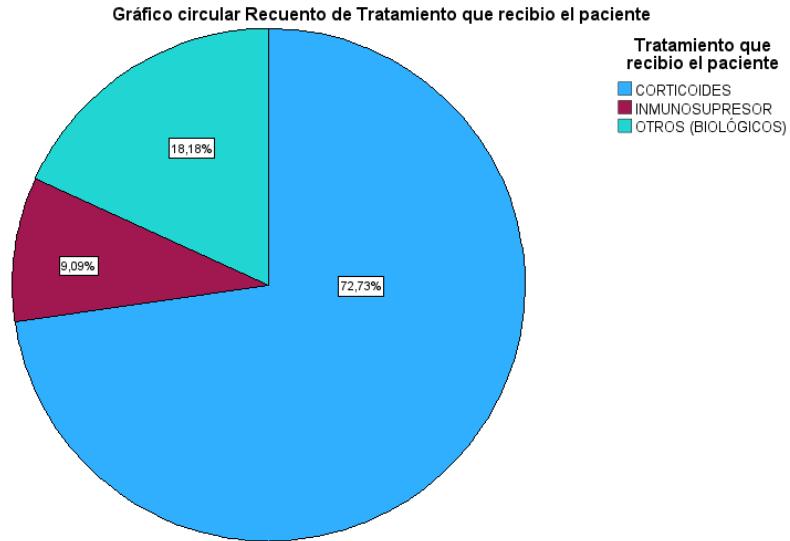
Tabla 6 Tratamiento de las pacientes del área de ginecología con enfermedades reumáticas inflamatorias que tuvieron ingreso hospitalario.

Tratamiento que recibió el paciente		
	N	%
CORTICOIDES	8	72,7%
INMUNOSUPRESOR	1	9,1%
OTROS (BIOLÓGICOS)	2	18,2%

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Gráfico del tratamiento de las pacientes del área de ginecología con enfermedades reumáticas inflamatorias que tuvieron ingreso hospitalario.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante los datos obtenidos, se observa que el tratamiento que en mayor frecuencia se usó para las pacientes del área de ginecología (n=11) que padecían de enfermedades reumáticas inflamatorias y que a su vez tuvieron ingreso hospitalario fueron los corticoides con un 72.7% (n=8), seguido de la categoría otros (biológicos) con un 18.5% (n=2), dejando con una minoría a los inmunosupresores con un 9.1% (n=1).

Gráfico de los hábitos tabáquicos de las pacientes del área de ginecología con enfermedades reumáticas inflamatorias que tuvieron ingreso hospitalario.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante los datos obtenidos, se observa que las pacientes del área de ginecología (n=11) que padecían de enfermedades reumáticas inflamatorias y que a su vez tuvieron ingreso hospitalario no tenían hábitos tabáquicos.

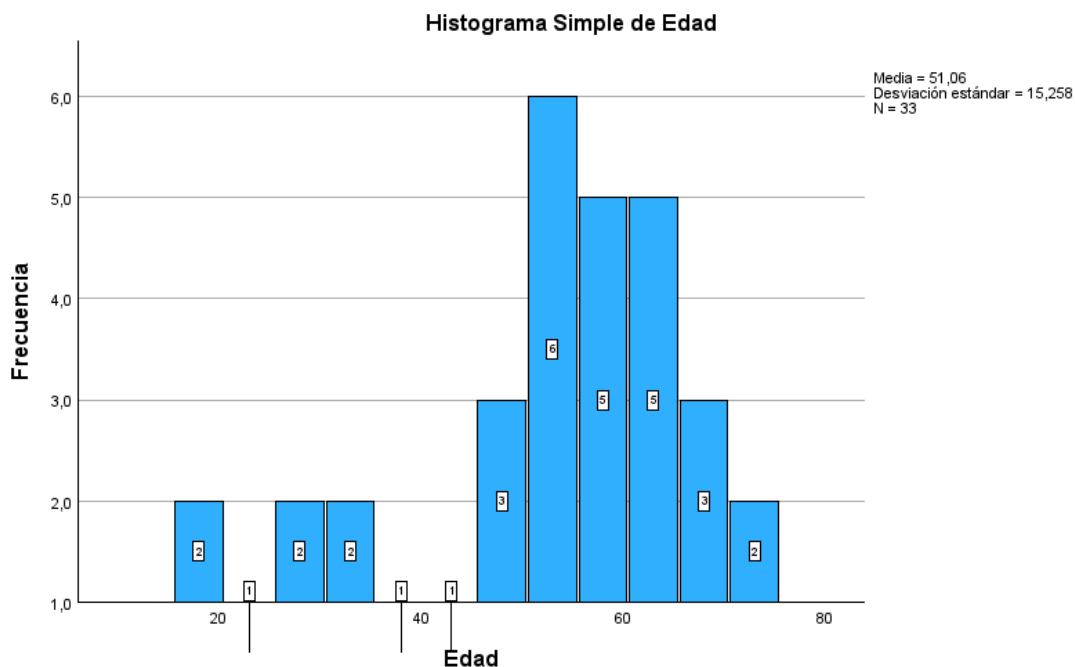
Tabla 7 Distribución en rango de edad en pacientes con artritis reumatoidea que tuvieron ingreso hospitalario.

Estadísticos		
Edad		
N	Válido	33
	Media	51,06
	Mediana	54,00
	Desv. estándar	15,258
	Varianza	232,809
	Rango	54
	Mínimo	18
	Máximo	72

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Gráfico de la distribución en rango de edad en pacientes con artritis reumatoidea que tuvieron ingreso hospitalario.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante el análisis de distribución de los pacientes por edad atendidos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, se pudo identificar que el rango de edad de los pacientes con artritis reumatoidea que tuvieron ingreso hospitalario era de 54, con una edad mínima de 18 años, y máxima de 72 años, en donde la media era 51 y la desviación estándar de ± 15 .

Tabla 8 Distribución de sexo más frecuente en pacientes con artritis reumatoidea que tuvieron ingreso hospitalario.

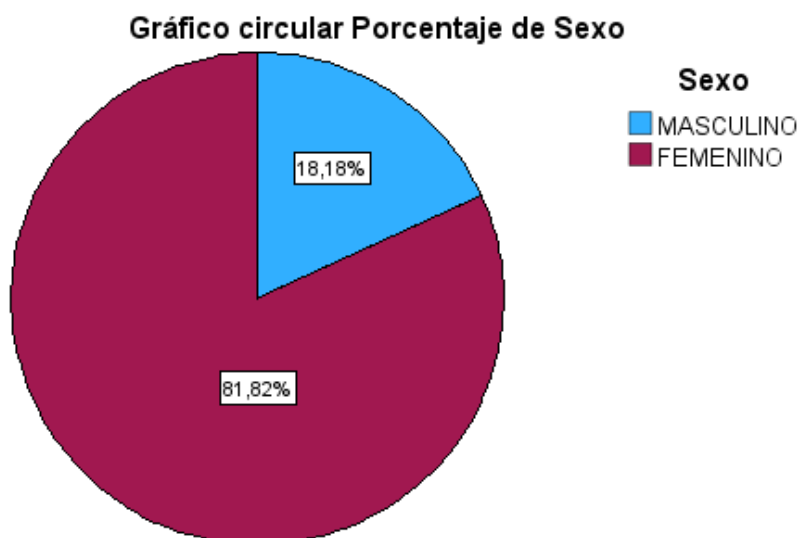
		Sexo	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MASCULINO	6	18,2

FEMENINO	27	81,8
Total	33	100,0

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Gráfico de la distribución de sexo más frecuente en pacientes con artritis reumatoidea que tuvieron ingreso hospitalario



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante el análisis de distribución de los pacientes por edad atendidos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo con ingreso hospitalario y padecimiento de artritis reumatoidea (n=33), se observa mayor predominio del género femenino con un total del 81.3% de los casos (n = 27); en comparación al género masculino que representa un total de 18.2% (n=6).

Tabla 9 Presentación de artritis reumatoidea más frecuente en pacientes que tuvieron ingreso hospitalario.

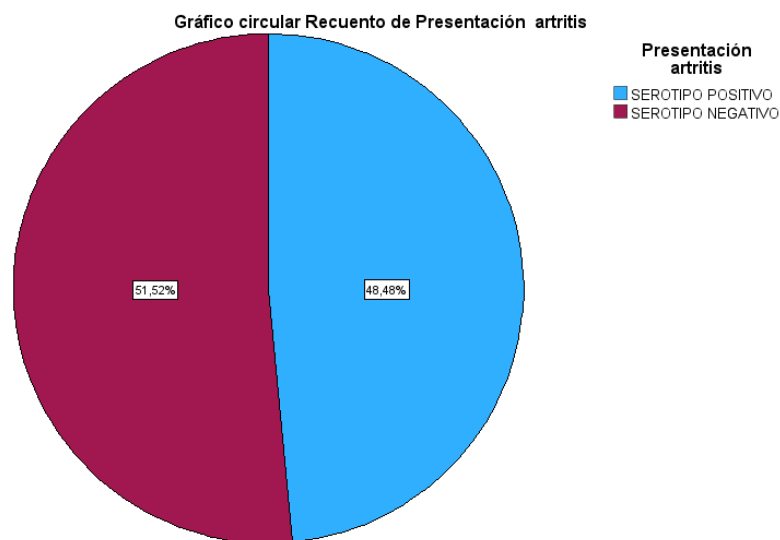
Presentación artritis reumatoidea

	N	%
SEROTIPO POSITIVO	16	48,5%
SEROTIPO NEGATIVO	17	51,5%

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Gráfico de la presentación de artritis reumatoidea más frecuente en pacientes que tuvieron ingreso hospitalario.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante el análisis de la presentación de la artritis reumatoidea en los pacientes que tuvieron ingreso hospitalario (n=33), se determinó que un 51.5% (n=17) presentaba serotipo negativo, en comparación al 48.5% (n=16) que presentaba serotipo positivo.

Tabla 10 Comorbilidades más frecuentes en pacientes con artritis reumatoidea que tuvieron ingreso hospitalario

Comorbilidades	N	%
----------------	---	---

HTA	11	33,3%
DM	7	21,2%
ERC	1	3,0%
CA	1	3,0%
TB	1	3,0%
NEFRITIS	4	12,1%
HIPOTIROIDISMO	3	9,1%
OTROS (ERGE, HIV, MAL DE POTT, PARKINSON)	5	15,2%

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante los datos obtenidos, se observa que entre las comorbilidades más frecuentes en los pacientes con artritis reumatoidea que tuvieron ingreso hospitalario y que fueron parte de este estudio (n=33), el 33.3% (n=11) correspondía a la HTA, seguido de la DM II con un 21.2 % (n=7), y de otras (en donde englobaba a la ERGE, HIV, Mal de Pott y el Parkinson) con un 5% (n=5), la Nefritis con un 12.1% (n=4), el hipotiroidismo con un 9.1% (n=3) y la ERC, TB y el CA con un mismo porcentaje y recuento, un 3% (n=1).

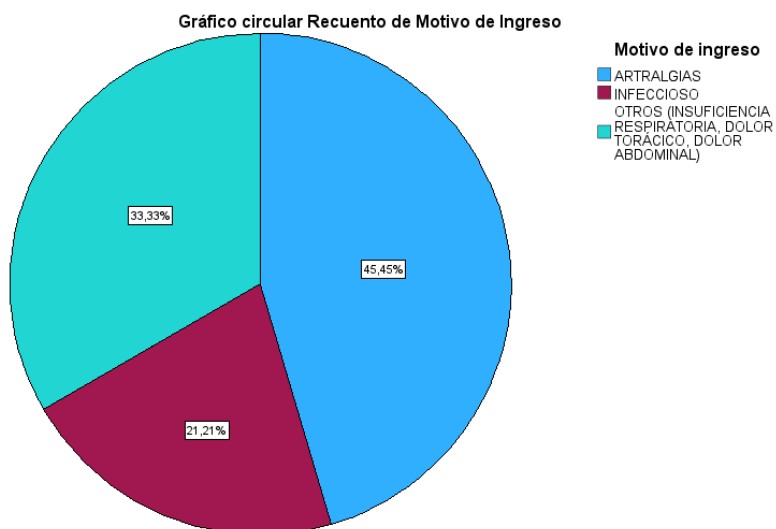
Tabla 11 Motivo de ingreso hospitalario en los pacientes que presentaron artritis reumatoidea

	Motivo	
	N	%
ARTRALGIAS	15	45,5%
INFECCIOSO	7	21,2%
OTROS (INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, DOLOR TORÁCICO, DOLOR ABDOMINAL)	11	33,3%

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Gráfico del motivo de ingreso hospitalario en los pacientes que presentaron artritis reumatoidea



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante los datos obtenidos, se observa que entre los motivos más frecuentes por los que ingresaron los pacientes que padecían de artritis reumatoidea (n=33), fueron en primer lugar las artralgias con un 45.5% (n=15), seguido de la categoría otras (insuficiencia respiratoria, dolor torácico y dolor abdominal) con un 33.3 % (n=11) y en última instancia por infección con un 21.2% (n=7).

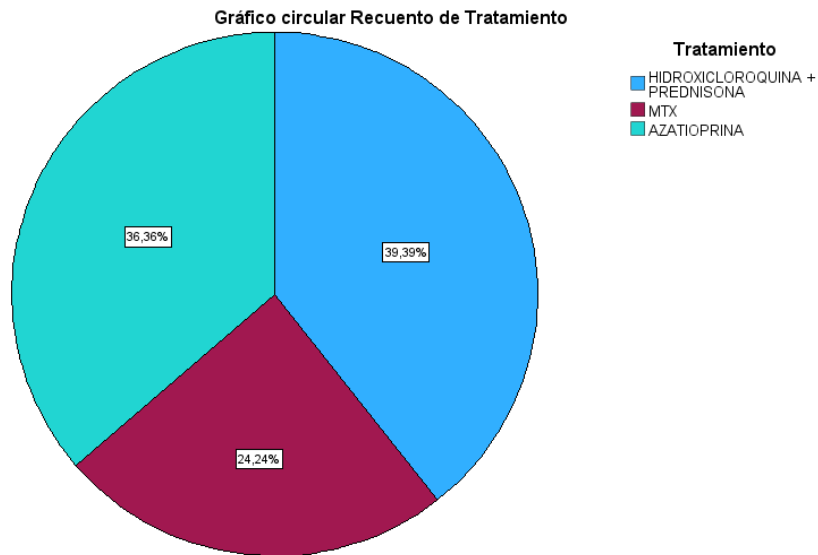
Tabla 12 Tratamiento de los pacientes con artritis reumatoidea que tuvieron ingreso hospitalario

Tratamiento		
	N	%
HIDROXICLOROQUINA + PREDNISONA	13	39,4%
MTX	8	24,2%
AZATIOPRINA	12	36,4%

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Gráfico del tratamiento de los pacientes con artritis reumatoidea que tuvieron ingreso hospitalario.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante los datos obtenidos, se observa que el tratamiento que en mayor frecuencia se usó para los pacientes que padecían artritis reumatoidea (33) y que a su vez tuvieron ingreso hospitalario fueron la hidroxiclороquina + prednisona con un 39.4% (n=13), seguido por la azatioprina con un 36.4% (n=12), dejando con una minoría al MTX con un 24.2% (n=8).

Tabla 13 Distribución del rango de edad en pacientes con lupus eritematoso sistémico que tuvieron ingreso hospitalario

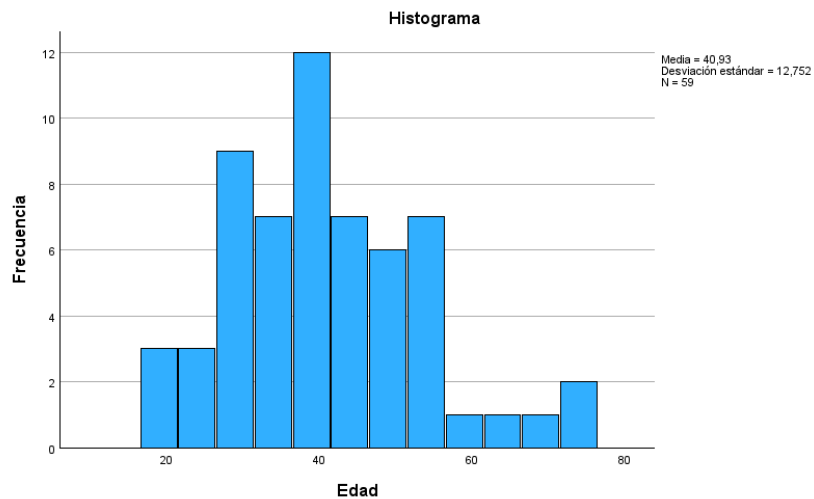
Estadísticos		
Edad		
N	Válido	59

Media	40,93
Mediana	39,00
Moda	38
Desv. estándar	12,752
Varianza	162,616
Rango	55
Mínimo	19
Máximo	74

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Gráfico de la distribución del rango de edad en pacientes con lupus eritematoso sistémico que tuvieron ingreso hospitalario.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante el análisis de distribución de los pacientes por edad atendidos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, se pudo identificar que el rango de edad de los pacientes con LES que tuvieron ingreso hospitalario era de 55, con una edad mínima de 19 años, y máxima de 74 años, en donde la media era 40 y la desviación estándar de ± 12 .

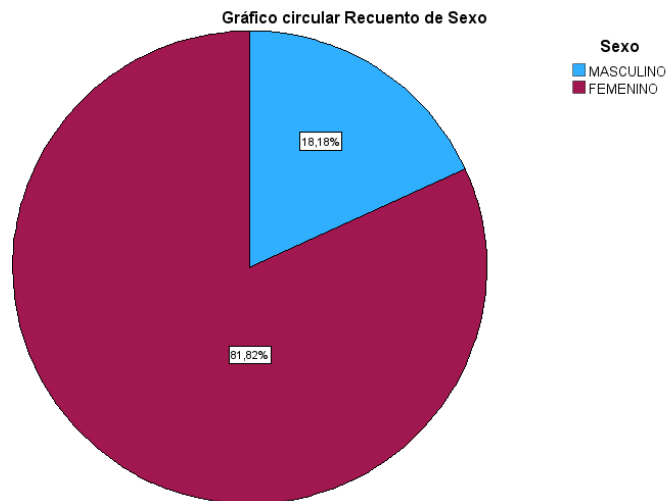
Tabla 14 Distribución del sexo más frecuente en pacientes con lupus eritematoso sistémico que tuvieron ingreso hospitalario

		Sexo	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MASCULINO	10	16,9
	FEMENINO	49	83,1
	Total	59	100,0

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Gráfico de la distribución del sexo más frecuente en pacientes con lupus eritematoso sistémico que tuvieron ingreso hospitalario.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante el análisis de distribución de los pacientes por edad atendidos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo con ingreso hospitalario y padecimiento de LES (n=59), se observa mayor predominio del género femenino con un total del 83.1% de los casos (n = 49); en comparación al género masculino que representa un total de 16.9% (n=10).

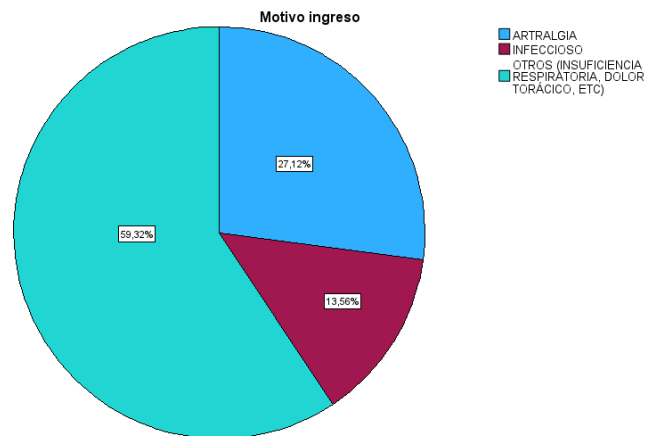
Tabla 15 Motivo de ingreso hospitalario en los pacientes que presentaron Lupus Eritematoso Sistémico.

Motivo ingreso		
	N	%
ARTRALGIA	16	27,1%
INFECCIOSO	8	13,6%
OTROS (INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, DOLOR TORÁCICO, ETC)	35	59,3%

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Gráfico del motivo de ingreso hospitalario en los pacientes que presentaron Lupus Eritematoso Sistémico.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante los datos obtenidos, se observa que entre los motivos más frecuentes por los que ingresaron los pacientes que padecían de LES (n=59), fueron en primer lugar la categoría otras (insuficiencia respiratoria, dolor torácico y dolor

abdominal) con un 59.3 % (n=35), seguido de las artralgias con un 27.1% (n=16) y en última instancia por infección con un 13.6% (n=8).

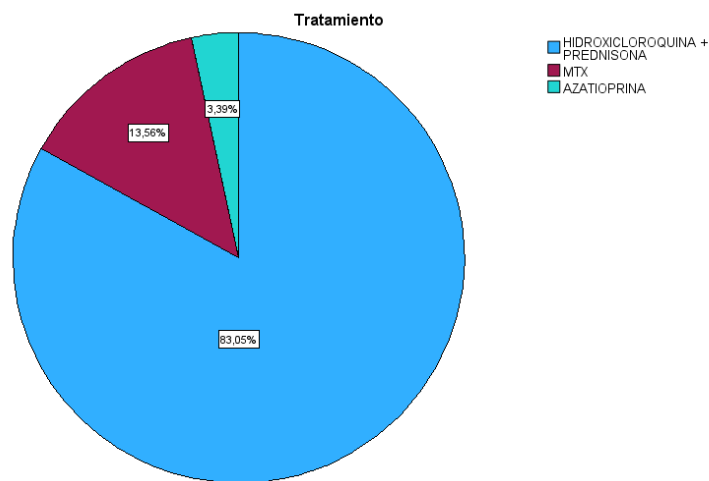
Tabla 16 Tratamiento de los pacientes con lupus eritematoso sistémico que tuvieron ingreso hospitalario

Tratamiento		
	N	%
HIDROXICLOROQUINA + PREDNISONA	49	83,1%
MTX	8	13,6%
AZATIOPRINA	2	3,4%

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Gráfico del tratamiento de los pacientes con lupus eritematoso sistémico que tuvieron ingreso hospitalario.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante los datos obtenidos, se observa que el tratamiento que en mayor frecuencia se usó para los pacientes que padecían LES (59) y que a su vez tuvieron

ingreso hospitalario fue la hidroxicloroquina + prednisona con un 83.1% (n=49), seguido del MTX con un 13.6% (n=8), dejando con una minoría a la azatioprina con un 3.4% (n=2).

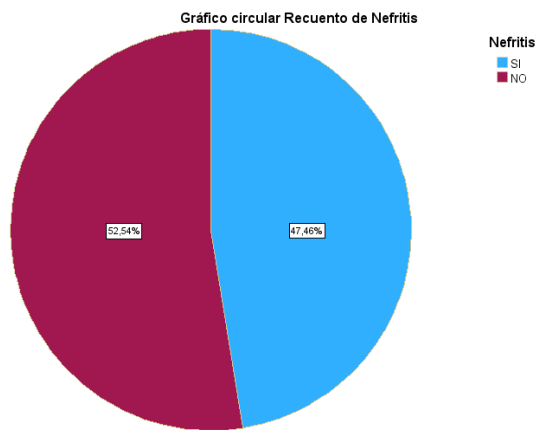
Tabla 17 Presencia de nefritis en pacientes con lupus eritematoso sistémico que tuvieron ingreso hospitalario

		Nefritis	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	28	47,5
	NO	31	52,5
	Total	59	100,0

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Gráfico de la presencia de nefritis en pacientes con lupus eritematoso sistémico que tuvieron ingreso hospitalario



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante los datos obtenidos, se observa en los pacientes que padecían LES (59) y que a su vez tuvieron ingreso hospitalario existía un 47.5% (n=28)

de presencia de nefritis, en comparación a un 52,2% (n=31) que no presentaban la patología.

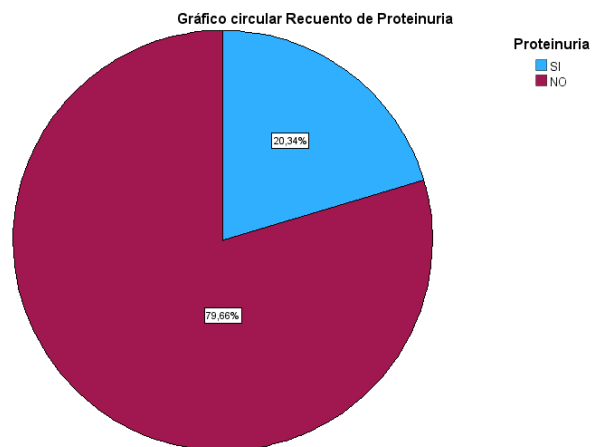
Tabla 18 Presencia de proteinuria en pacientes con lupus eritematoso sistémico que tuvieron ingreso hospitalario

		Proteinuria	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	12	20,3
	NO	47	79,7
	Total	59	100,0

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Gráfico de la presencia de proteinuria en pacientes con lupus eritematoso sistémico que tuvieron ingreso hospitalario



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante los datos obtenidos, se observa en los pacientes que padecían LES (59) y que a su vez tuvieron ingreso hospitalario existía un 20.3% (n=12)

de pacientes que presentaban proteinuria, en comparación a un 79.7% (n=47) que no presentaban.

Tabla 19 Comorbilidades más frecuentes en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico que tuvieron ingreso hospitalario

Comorbilidades		
	N	%
HTA	18	30,5%
DM II	10	16,9%
ERC	10	16,9%
TB	2	3,4%
NEFRITIS	1	1,7%
HIPOTIROIDISMO	10	16,9%
OTROS ((ERGE, HIV, MAL DE POTT, PARKINSON)	8	13,6%

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante los datos obtenidos, se observa que entre las comorbilidades más frecuentes en los pacientes con LES que tuvieron ingreso hospitalario y que fueron parte de este estudio (n=59), el 30.5% (n=18) correspondía a la HTA, seguido de la DM II, el Hipotiroidismo y la ERC con un mismo porcentaje y recuento, un 16.9 % (n=10), a la cual le continuaba la categoría otras (que englobaba a la ERGE, HIV, Mal de Pott y el Parkinson) con un 13.6% (n=8), la TB con un 3.4% (n=2) y en última instancia la Nefritis con un 1,7% (n=1).

Tabla 20 Distribución de los pacientes que fallecieron, de acuerdo con el CIE-10

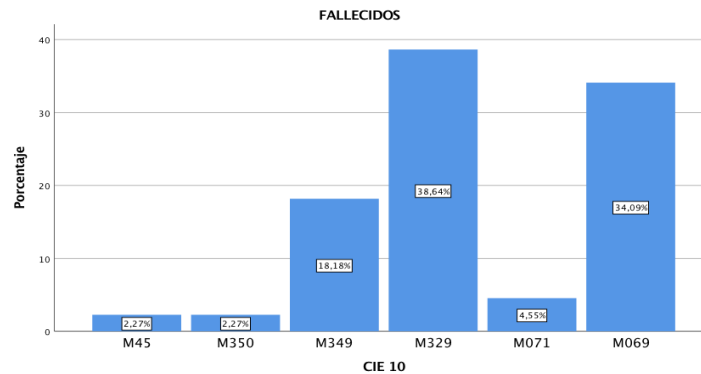
CIE 10

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	M45	1	2,3
	M350	1	2,3
	M349	8	18,2
	M329	17	38,6
	M071	2	4,5
	M069	15	34,1
	Total	44	100,0

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Gráfico de la distribución de los pacientes que fallecieron, de acuerdo con el CIE-10



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Del total de la muestra analizada (44 pacientes fallecidos), de acuerdo con el CIE-10 que fueron diagnosticados al momento del ingreso hospitalario, se presentaron en su mayoría pacientes con LES (CIE-10: M329) (n = 17; 38.6%), seguido de aquellos que padecían Artritis reumatoidea Reumatoide (CIE-10: M069) (n = 15; 34.1%), Esclerosis sistémica (CIE-10: M349) (n = 8; 18.2%), Artritis reumatoidea mutilante psoriásica (CIE-10: M071) (n = 2; 4.5%), Síndrome de Sjögren (CIE-10: M350) (n = 1; 2.3%) y Espondilitis Anquilosante (CIE-10: M45) (n = 1; 2.3%),

Tabla 21 Distribución del rango de edad en pacientes con enfermedades reumatológicas que fallecieron.

Estadísticos

Edad

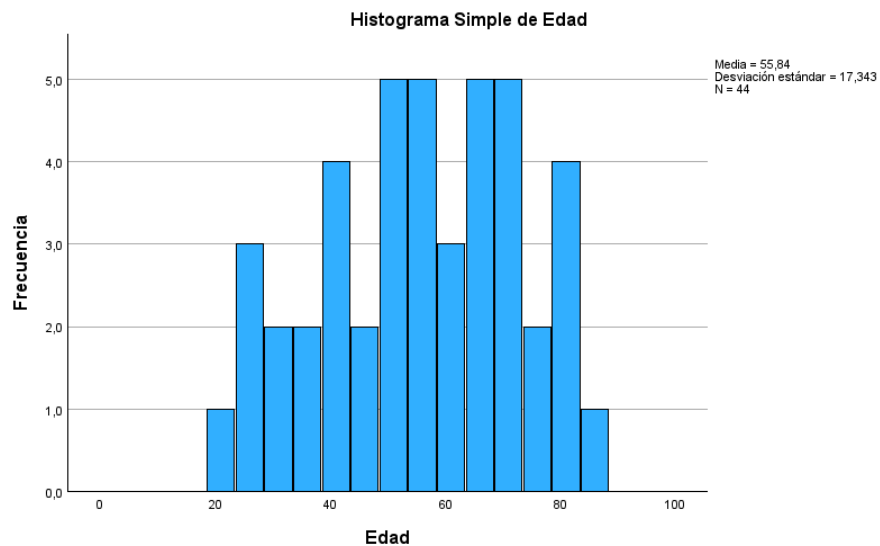
N	Válido	44
Media		55,84
Mediana		56,50
Moda		37 ^a
Desv. estándar		17,343
Varianza		300,788
Rango		63
Mínimo		21
Máximo		84

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Gráfico de la distribución del rango de edad en pacientes con enfermedades reumatológicas que fallecieron.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante el análisis de distribución de los pacientes por edad atendidos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, se pudo identificar que el rango de edad de los pacientes con enfermedades reumatológicas que fallecieron era de 63, con una edad mínima de 21 años, y máxima de 84 años, en donde la media era 55 y la desviación estándar de ± 17 .

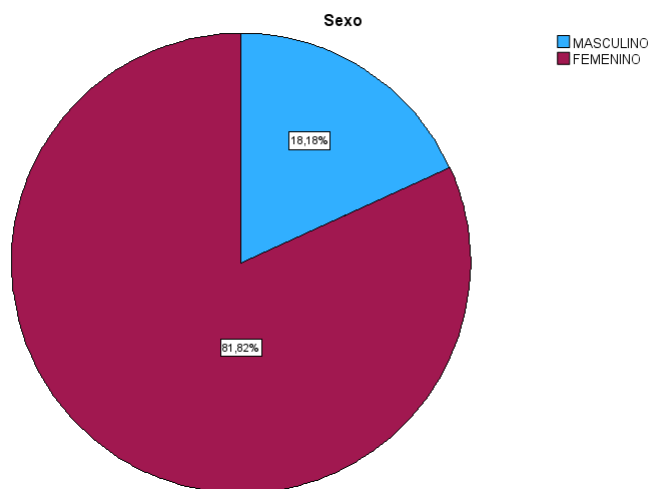
Tabla 22 Distribución del sexo más frecuente en pacientes con enfermedades reumatológicas que fallecieron.

		Sexo	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MASCULIN	8	18,2
	O		
	FEMENINO	36	81,8
	Total	44	100,0

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Gráfico de la distribución del sexo más frecuente en pacientes con enfermedades reumatológicas que fallecieron.

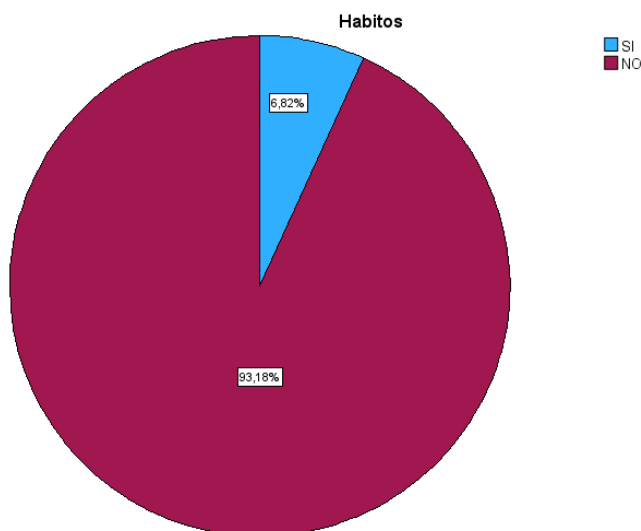


Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante el análisis de distribución de los pacientes por edad atendidos en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo que fallecieron (n=44) posterior al ingreso hospitalario, se observa mayor predominio del género femenino con un total del 81.8% de los casos (n = 36); en comparación al género masculino que representa un total de 18.2% (n=8).

Gráfico de los hábitos tabáquicos más frecuente en pacientes con enfermedades reumatológicas que fallecieron.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante los datos obtenidos, se observa que en los pacientes fallecidos y que fueron parte de este estudio (n=44), el 93.1% (n=41), no tenían hábitos tabáquicos en comparación al 6.8% (n=3) que si tenían.

Tabla 23 Comorbilidades más frecuentes en pacientes con enfermedades reumatológicas que fallecieron.

Comorbilidades	
N	%

HTA	11	25,0%
DM II	6	13,6%
ERC	6	13,6%
TB	5	11,4%
NEFRITIS	1	2,3%
HIPOTIROIDISMO	4	9,1%
OTROS (PARKINSON, MAL DE POTT, ERGE, HIV)	11	25,0%

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante los datos obtenidos, se observa que entre las comorbilidades más frecuentes en los pacientes fallecidos y que fueron parte de este estudio (n=44), la HTA y la categoría otras (que englobaba a la ERGE, HIV, Mal de Pott y el Parkinson) tenían un mismo porcentaje y recuento, un 25% (n=11), seguido de la DM II, y la ERC con un mismo porcentaje y recuento, un 13.6 % (n=6), a la cual le continuaba el hipotiroidismo con un 9.1% (n=4) y en última instancia la Nefritis con un 2,3% (n=1).

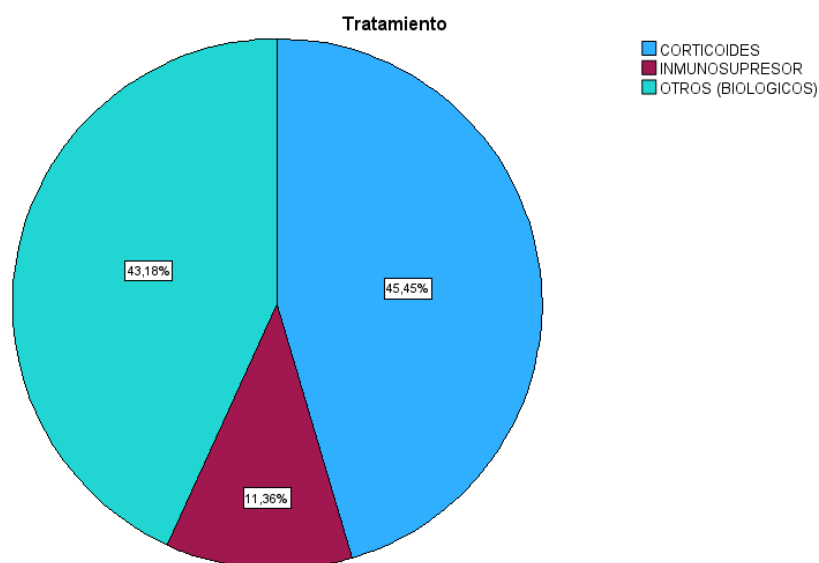
Tabla 24 Tratamiento en pacientes con enfermedades reumatológicas que fallecieron.

	Tratamiento	
	N	%
CORTICOIDES	20	45,5%
INMUNOSUPRESOR	5	11,4%
OTROS (BIOLOGICOS)	19	43,2%

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Gráfico del tratamiento en pacientes con enfermedades reumatológicas que fallecieron.



Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Interpretación: Mediante los datos obtenidos, se observa que el tratamiento que en mayor frecuencia se usó para los pacientes que fallecieron posterior al ingreso hospitalario fueron los corticoides con un 45.5% (n=20), seguido de la categoría otros (biológicos) con un 43.2% (n=19), dejando con una minoría a los inmunosupresores con un 11.4% (n=5).

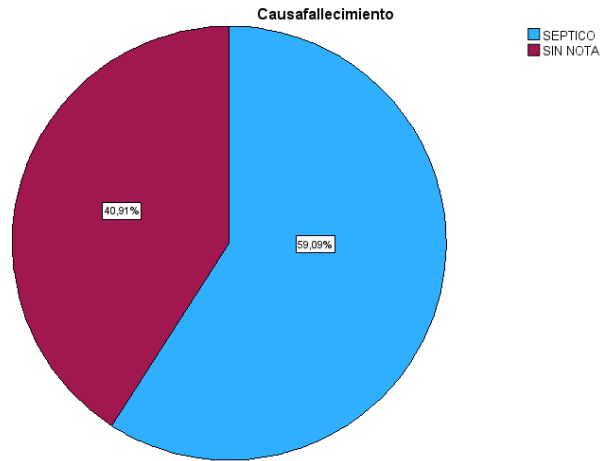
Tabla 25 Causa de fallecimiento de los pacientes con enfermedades reumatológicas estudiados.

Causa de fallecimiento		
	N	%
SEPTICO	26	59,1%
SIN NOTA	18	40,9%

Fuente: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Autores: Velásquez Tomalá Melanie Helena & Aroca Mosquera Edén Allan

Gráfico de la causa de fallecimiento de los pacientes con enfermedades reumatológicas estudiados.

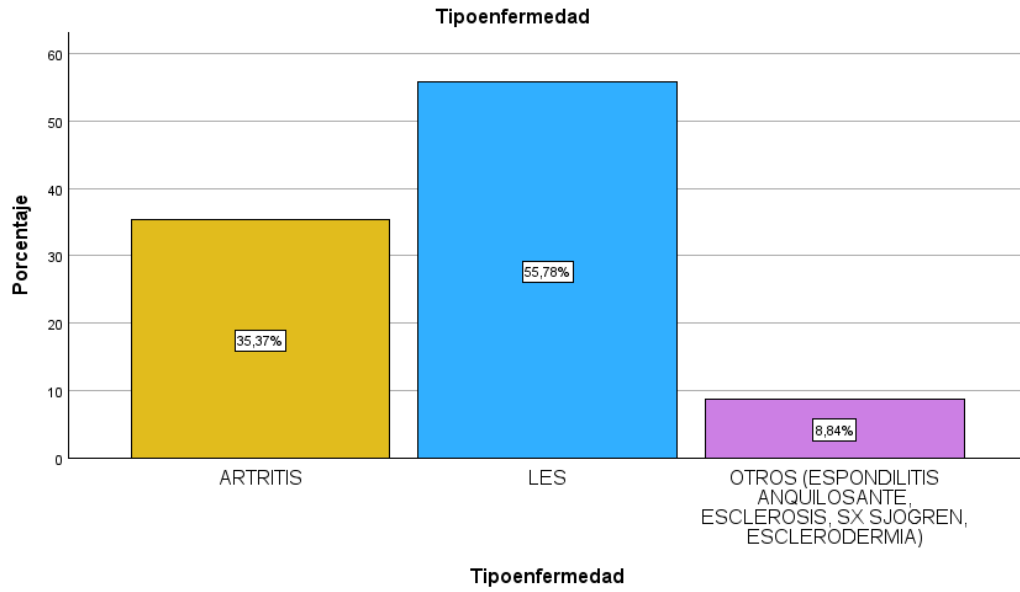


Interpretación: Mediante los datos obtenidos, se observa que la causa del fallecimiento posterior al ingreso de pacientes con enfermedades reumatológicas, lo más frecuente con un 59.1% (n=26) fue por sepsis, seguido de aquellos que no contaban con nota con un 40.9% (n=18).

Tabla 26 Tipo de enfermedad reumatológica más frecuente de los pacientes estudiados.

Tipo enfermedad		
	N	%
ARTRITIS REUMATOIDEA	52	35,4%
LES	82	55,8%
OTROS (ESPONDILITIS ANQUILOSANTE, ESCLEROSIS, SX SJOGREN, ESCLERODERMIA)	13	8,8%

Gráfico del tipo de enfermedad reumatológica más frecuente de los pacientes estudiados.



Interpretación: Mediante los datos obtenidos, se observa que el tipo de enfermedad reumatológica más frecuente en este estudio es el LES con un 55.8% (n=82), seguido de la artritis reumatoide con un 35.4% (n=52), dejando en última instancia a la categoría otros (espondilitis anquilosante, esclerosis, esclerodermia, síndrome de Sjögren) con un 8.8% (n=13).

DISCUSIÓN

Este estudio fue realizado en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, de tercer nivel, localizado en la ciudad de Guayaquil, en donde al revisar los datos obtenidos se encontró que de los 236 pacientes que fueron tomados en cuenta como población, aplicando la fórmula de muestreo, se incluyeron 147 pacientes, de los cuales, para un mejor estudio de los datos, se separaron en 4 grupos los pacientes, siendo el 40.1% (n=59) aquellos que tenían como diagnóstico LES, seguido del 29.9% (n=44) de pacientes que posterior al ingreso hospitalario fallecieron, continuando con el 22.4% (n=33) de los pacientes que padecían artritis reumatoidea, y por último, el grupo de las pacientes ginecológicas que contaba con un 7.5% (n=11).

Los motivos de ingreso hospitalario en los pacientes que padecen enfermedades reumáticas varían de acuerdo con el área geográfica, y no se puede generalizar sobre las mismas, sin embargo, el pronóstico de la patología depende de las manifestaciones que produzca y de los órganos a los cuales comprometa.

Según Medina et al. (2020), en la ciudad de Quito, demostró que del total de la muestra (n=50), un 60% de los pacientes padecían artritis reumatoide, en comparación al 40% que padecía LES, esto discrepa con nuestro estudio debido a que del 100% de la muestra (n=147), el 55.8% (n=82) correspondía al LES, seguido de la artritis reumatoide con un 35.4% (n=52), dejando en última instancia a la categoría otros (espondilitis anquilosante, esclerosis, esclerodermia, síndrome de Sjögren) con un 8.8% (n=13) (20).

Sin embargo, Leonardo et al. (2022), en su estudio, demostró que la patología más frecuente de los 898 ingresos que se tomaron en cuenta fue el LES con un 49.7% de los casos, seguido de la AR con el 14%, y otras como la ES con el 3.7%, lo cual si va en relación con los resultados de nuestro estudio (21) ya que del total de la muestra usada (100%), el 40.1% pertenecían a pacientes con LES, seguido de la AR con el 22.4%, sin tomar en cuenta a los pacientes que habían fallecido y las ginecológicas.

Expuesto lo anterior, podemos mencionar que ambas patologías reumáticas (LES y AR) tienen una prevalencia distinta, por ejemplo, el LES, puede afectar de manera simultánea a varios sistemas del organismo, que ocasiona una elevada morbimortalidad, llegando a afectar a alrededor de 124 por 100.000 habitantes en Norteamérica, en

comparación a la AR que afecta al 0.8% de la población, en Latinoamérica, la prevalencia de la AR va de 0.45 al 0.9 % en Brasil y Ecuador, respectivamente (20).

Según Cervantes et all. (2022), en un estudio retrospectivo que realizó, misma que incluyó a 3005 pacientes, la principal causa de ingreso hospitalario en el grupo de pacientes con AR fueron las infecciones (29,90%), seguida de la cirugía COT (intervención quirúrgica por Cirugía Ortopédica y Traumatología; incluyendo ingresos programados para colocación de prótesis, recambio protésico y osteosíntesis), sin embargo en nuestro estudio, lo infeccioso ocupa el tercer lugar de los motivos de ingreso con un 21.2%, ya que la principal causa de ingreso hospitalario en los pacientes que padecían de artritis reumatoidea fueron las artralgias con un 45.5%, seguido de la categoría otras (insuficiencia respiratoria, dolor torácico y dolor abdominal) con un 33.3 % (22).

Según Leonardo et all. (2022), en la ciudad de Guatemala, se realizó un estudio retrospectivo, en donde se revisaron los registros de 898 ingresos durante el 2009 al 2019 (10 años), mismas que incluyeron pacientes fallecidos (185 en total), de las cuales, la principal causa era las infecciones que se producían al momento de la estancia hospitalaria, con un 53%, lo cual va de la mano con nuestro estudio, debido a que del tal de la muestra, un 59.1% fue por sepsis, seguido de aquellos que no contaban con nota con un 40.9% (21).

CONCLUSIONES:

El presente estudio se elaboró conforme a los objetivos planteados en primera instancia, por consiguiente, se pudo llegar a las siguientes conclusiones que proveerán respuesta a los mismos:

- Según las estadísticas recopiladas en nuestra investigación, en donde se incluyeron 147 personas, se concluye que las causas de ingreso hospitalario varían en consideración de los grupos estudiados, por ejemplo, en las ginecológicas 7.5%, el motivo por el cual ingresaron fueron en su mayoría por cesárea con un 45.5%, seguido de la categoría otras (miomas y legrados) con un 27.3 %, sangrado vaginal con un 18,2%, y en última instancia el parto con un 9.1%, en comparación con el grupo de los pacientes que padecían de artritis reumatoidea 22.4%, en este caso, la mayor cantidad de ingresos hospitalarios se dieron por las artralgias con un 45.5%, seguido de la categoría otras (insuficiencia respiratoria, dolor torácico y dolor abdominal) con un 33.3 % y la infección con un 21.2%. A su vez el grupo de los pacientes que padecían LES 40.1% tuvieron como principal motivo de ingreso a la categoría otras (insuficiencia respiratoria, dolor torácico y dolor abdominal) con un 59.3 %, seguido de las artralgias con un 27.1% y la infección con un 13.6%.
- De acuerdo con la información obtenida, el tipo de enfermedad reumatológica más frecuente en este estudio es el LES con un 55.8%, seguido de la artritis reumatoide con un 35.4%, y en el final a la categoría otros (espondilitis anquilosante, esclerosis, esclerodermia, síndrome de Sjögren) con un 8.8%.
- En este estudio las comorbilidades asociadas a las enfermedades reumáticas inflamatorias en los pacientes que tuvieron ingreso hospitalario variaron en consideración de los grupos estudiados, es así como, en las pacientes ginecológicas 7.5%, el 36.4% de las comorbilidades que se asociaban correspondían a la HTA, seguido de la DM II con un 27.3 % , el hipotiroidismo con un 18.2% y las cardiopatías con un 18,2%, mientras que en el grupo de los pacientes que padecían artritis reumatoidea 22.4%, el 33.3% correspondía a la HTA, seguido de la DM II con un 21.2 %, y de otras (en donde englobaba a la ERGE, HIV, Mal de Pott y el Parkinson) con un 5%, la Nefritis con un 12.1%, el hipotiroidismo con un 9.1% y

la ERC, TB y el CA con un mismo porcentaje y recuento, un 3%. Además se observa que en el LES 40.1%, dichas comorbilidades correspondían en el 30.5% a HTA, seguido de la DM II, el Hipotiroidismo y la ERC con un mismo porcentaje y recuento, un 16.9 %, a la cual le continuaba la categoría otras (que englobaba a la ERGE, HIV, Mal de Pott y el Parkinson) con un 13.6%, la TB con un 3.4% y en última instancia la Nefritis con un 1,7%. En el grupo de los pacientes que fallecieron 29.9%, por el contrario se encontró que la HTA y la categoría otras (que englobaba a la ERGE, HIV, Mal de Pott y el Parkinson) tenían un mismo porcentaje y recuento, un 25%, seguido de la DM II, y la ERC con un mismo porcentaje y recuento, un 13.6 %, a la cual le continuaba el hipotiroidismo con un 9.1% y la Nefritis con un 2,3%.

- La mortalidad hospitalaria se considera alta, debido a que del 100% de la muestra el 29.9% de los pacientes fallecieron, siendo aproximadamente 1/3 de lo estudiado, cabe recalcar que la causa del fallecimiento posterior al ingreso fue por sepsis en un 59.1%, seguido de aquellos que no contaban con nota con un 40.9%.
- Los pacientes que tuvieron ingreso hospitalario por padecer enfermedades reumáticas inflamatorias, llevaron un tratamiento diverso, dependiendo del grupo estudiado, es así como, las pacientes ginecológicas 7.5% fueron tratadas en su mayoría por los corticoides, representando un 72.7%, seguido de la categoría otros (biológicos) con un 18.5%, dejando con una minoría a los inmunosupresores con un 9.1%, en comparación con el grupo de pacientes que padecían artritis reumatoidea 22.4%, en donde el tratamiento que con mayor frecuencia se usó, fue la hidroxiclороquina + prednisona con un 39.4%, seguido por la azatioprina con un 36.4%, y el MTX con un 24.2%. El tratamiento que se usó para los pacientes que padecían LES 40.1%, fue la hidroxiclороquina + prednisona, en mayor proporción, con un 83.1%, seguido del MTX con un 13.6%, y la azatioprina en menor proporción, con un 3.4% y por último, el grupo de las personas que fallecieron fueron tratados en un 45.5% por los corticoides, seguido de la categoría otros (biológicos) con un 43.2%, y los inmunosupresores con un 11.4%.

RECOMENDACIONES:

Posterior al análisis de los datos, se recomiendan a continuación:

- Se recomienda prestar especial atención a pacientes que pertenezcan al sexo femenino, debido a que de acuerdo con nuestro estudio, la incidencia de las enfermedades reumáticas inflamatorias fue mayor en las mujeres (n=123), en comparación con los hombres, quienes fueron una minoría (n = 24).
- Es fundamental que se valore de forma continua parámetros bioquímicos que impliquen niveles de proteína en orina, con la finalidad de establecer complicaciones como las nefropatías asociadas a enfermedades reumáticas inflamatorias, por ejemplo la nefropatía lúpica.
- En base a lo dicho es recomendable que la AR y el LES se trate de forma sistémica por pertenecer al grupo de enfermedades inflamatorias, a fin de disminuir la morbimortalidad a través del manejo terapéutico, no solo a nivel de las articulaciones sino también de un control correcto de los componentes metabólicos y cardiológicos.
- Realizar un manejo multidisciplinario en estos pacientes, con la finalidad de evitar comorbilidades que se asocien a la AR y LES que fueron las más frecuentes de las enfermedades reumáticas en este estudio, para así prevenir las futuras complicaciones.
- Finalmente, es relevante que se valoren las comorbilidades y el impacto que tienen en el paciente con enfermedades reumáticas, por lo que, se incita a realizar nuevas investigaciones que aborden enfermedades metabólicas y cardiovasculares, para que así se evidencie la importancia del manejo integral.

GLOSARIO

AR: artritis reumatoide.

APs: artritis psoriásica.

EA: espondilitis anquilosante.

LES: lupus eritematoso sistémico.

SS: síndrome de Sjögren.

ECV: enfermedad cardiovascular.

DM II: Diabetes Mellitus tipo 2.

HTA: Hipertensión arterial.

ERC: enfermedad renal crónica.

HIV: Virus de inmunodeficiencia humana.

ERGE: Enfermedad por reflujo gastroesofágico.

MTX: Metotrexato.

CA: Cáncer.

TB: Tuberculosis.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Muñoz-Urbano M, Morales MA, Arbeláez-Cortés Á. Hospital outcomes in patients evaluated by rheumatology in a Colombian historical cohort. *Revista Colombiana de Reumatología (English Edition)*. 2022 Jul 1;29(3):160–70.
2. Soro Marín S, Navarro EJ. Reumatología Clínica P230-MOTIVOS DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES CON ARTRITIS REUMATOIDE. *Reumatol Clin [Internet]*. 2020 [cited 2023 Jul 22];16:271. Available from: <http://www.reumatologiaclinica.org>
3. Ferucci ED, Holck P. Hospitalizations Associated With Rheumatic Disease in Alaska, 2015-2018. *ACR Open Rheumatol*. 2022 Jun 1;4(6):520–7.
4. Villa-Forte A, Mandell BF. Trastornos cardiovasculares y enfermedad reumática. *Revista Uruguaya de Cardiología [Internet]*. 2012 [cited 2023 Jul 22];27(3):336–336. Available from: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-04202012000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Perrotta N, López Meiller MJ, Malah V, Dubinsky D. Reasons for hospitalisation in patients with systemic lupus erythematosus in a university hospital in Buenos Aires. *Reumatología Clínica (English Edition) [Internet]*. 2021 Oct 1 [cited 2023 Jul 22];17(8):471–4. Available from: <http://www.reumatologiaclinica.org/en-reasons-for-hospitalisation-in-patients-articulo-S2173574320301520>
6. Barahona-López DM, Sánchez-Sierra LE, Matute-Martínez CF, Barahona-López IA, Perdomo-Vaquero R, Erazo-Trimarchi G. Hospitalization in systemic lupus erythematosus: causes, lupus activity and evolution. *Medicina interna de México [Internet]*. 2017 Nov 1 [cited 2023 Jul 22];33(6):730–8. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662017000600730&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Muñoz-Grajales C, Velásquez Franco CJ, Márquez Hernández JD, Pinto Peñaranda LF. Hospitalización en lupus eritematoso sistémico: causas, evolución, complicaciones y mortalidad. *Revista Colombiana de Reumatología [Internet]*.

- 2014 [cited 2023 Jul 22];21(2):65–9. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-81232014000200003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
8. Barahona-Correa JE, De La Hoz A, López MJ, Garzón J, Allanore Y, Quintana-López G. Infections and systemic sclerosis: an emerging challenge. 2020 [cited 2023 Jul 22]; Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rcreue.2019.12.004>
 9. Muñoz M, Muñoz-Urbano M, Morales A, Arbeláez-Cortés Á. Desenlaces hospitalarios en pacientes evaluados por reumatología en una cohorte histórica colombiana. *Revista Colombiana de Reumatología* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 22];29:160–70. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2021.02.012>
 10. Carrasco Encalada CE, Delgado Pinos VE. Estudio Retrospectivo: Características Clínicas de la Esclerosis Sistémica en Pacientes de los Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga. Enero 2008 – Junio 2015. *Rev Médica del Hosp José Carrasco Arteaga*. 2019;11(1):47–52.
 11. Sjögren SER: National registry of the Spanish Society of Rheumatology of patients with primary Sjögren syndrome: Objectives and methodology [Internet]. [cited 2023 Jul 22]. Available from: <https://www.reumatologiaclinica.org/en-pdf-S2173574316300302>
 12. Vega Castro KP, Pertuz Charris NS. Diagnóstico diferencial dentro del espectro del síndrome de Sjögren. *Revista Colombiana de Reumatología* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2023 Jul 22];27:67–74. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-diagnostico-diferencial-dentro-del-espectro-S0121812320300724>
 13. Both T, Dalm VASH, Martin van Hagen P, Van Daele PLA. Reviewing primary Sjögren’s syndrome: beyond the dryness - From pathophysiology to diagnosis and treatment. *Int J Med Sci* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jul 22];14(3):191. Available from: [/pmc/articles/PMC5370281/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35370281/)
 14. Ibáñez Sebastián, Valenzuela Francisca, Valenzuela Omar. Artritis psoriásica: La elección del fármaco antirreumático biológico en la Ley Ricarte Soto. *Rev.méd.*

- Chile [Internet]. 2020 Mayo [citado 2023 16 de septiembre]; 148(5): 657-664. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000500657&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S003498872020000500657>.
15. Cabrera-Salom C, Beltrán AM, Medina Y. Presentación inusual de psoriasis ostrácea y artritis psoriásica: resultados después de 10 a ~ nos de manejo con infliximab. *Revista Colombiana de Reumatología* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jul 22];26:194–200. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2018.03.005>
 16. López-Ferrer A, Laiz-Alonso A. Actualización en artritis psoriásica. 2013 [cited 2023 Jul 22]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ad.2013.10.020>
 17. Mease PJ, Heijde D Van Der, Karki C, Palmer JB, Liu M, Pandurengan R, et al. Characterization of Patients With Ankylosing Spondylitis and Nonradiographic Axial Spondyloarthritis in the US-Based Corrona Registry. *Arthritis Care Res (Hoboken)* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2023 Jul 22];70(11):1661–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29409123/>
 18. Mease PJ, McLean RR, Dube B, Liu M, Rebello S, Glynn M, et al. Comparison of Men and Women With Axial Spondyloarthritis in the US-based Corrona Psoriatic Arthritis/Spondyloarthritis Registry. *J Rheumatol* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2023 Jul 22];48(10):1528–36. Available from: <https://www.jrheum.org/content/48/10/1528>
 19. Nava T. Physiotherapy rehabilitation in patients with ankylosing spondylitis. *Beyond Rheumatology* [Internet]. 2019 Dec 20 [cited 2023 Jul 22];1(2):37–46. Available from: <https://www.beyond-rheumatology.org/2019/12/20/physiotherapy-rehabilitation-in-patients-with-ankylosing-spondylitis/>
 20. Medina K. Caracterización de las enfermedades reumatológicas en adultos. Hospital Carlos Andrade Marín. Quito 2020. [Internet]. UNIVERSIDAD DE RIOBAMBA; 2020. Available from: [http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8986/1/7.-Medina Gavidia Karen %282022%29 Caracterización de las enfermedades](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8986/1/7.-Medina%20Gavidia%20Karen%202022%29%20Caracterizaci%C3%B3n%20de%20las%20enfermedades)

reumatológicas en adultos. Hospital Carlos Andrade Marín. Quito 2020. %28Tesis de pregrado%29 Universidad Nacional de Chimborazo%2C Ri

21. Leonardo H, Carrascosa M, Arreola R, Herrera-Méndez M. Causas de mortalidad asociadas a enfermedad reumática autoinmune en un hospital de referencia. *Reumatol Clínica*. 2022 May 1;18(5):304–8.
22. Cervantes C. ESTUDIO DE LAS TASAS DE INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES CON ARTROPATÍAS [Internet]. ESCUELA DE DOCTORADO INTERNACIONAL DE LA USC; 2022. Available from: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/28736>

ANEXO I AUTORIZACION DE REALIZACION DEL ESTUDIO IESS



Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2023-0144-FDQ
Guayaquil, 21 de Junio de 2023

PARA: EDÉN ALLAN AROCA MOSQUERA
ESTUDIANTE DE MEDICINA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL

MELANIE HELENA VELÁSQUEZ TÓMALA
ESTUDIANTE DE MEDICINA
UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTIAGO 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 tesis: **“CAUSAS DE INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS INFLAMATORIAS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 5 AÑOS”**, una vez que por medio del memorando Nro. IESS-HTMC-JUTRE-2023-0545-M de fecha 16 de Junio del 2023, firmado por el Espc. Liudmila Maldonado – Jefe de Unidad de Reumatología, se remite el informe favorable a la misma.

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

Atentamente,

ESPC. JAVIER CARRILLO UBIDIA
COORDINADOR GENERAL DE INVESTIGACIÓN,
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES – TEODORO MALDONADO CARBO

**ANEXO II AUTORIZACION REALIZACION ESTUDIO POR PARTE
DE LA UNIVERSIDAD**

CM-CT-044-2023

Guayaquil, 20 de enero de 2023

Doctor

Javier Carrillo Ubidia

Coordinado General de Investigación

Hospital Teodoro Maldonado Carbo

En su despacho

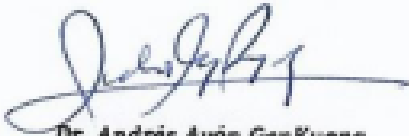
De mis consideraciones:

Es un gusto saludarlo y a la vez aprovecho la oportunidad en informarle que el tema del trabajo de titulación **"CAUSAS DE INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS INFLAMATORIAS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDOMADO CARBO ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 5 AÑOS"**, de los estudiantes Eden Allan Aroca Mosquera y Melanie Helena Velásquez Tómalá, se encuentra aprobado.

Los estudiantes antes mencionados, pertenecen al Internado Rotativo de la Carrera de Medicina de la promoción 71 (periodo septiembre 2022 – agosto 2023).

Particular que informo para los fines pertinentes.

Atentamente,


Dr. Andrés Ayón Gençuong
Coordinador de Titulación
Carrera de Medicina
Facultad de Ciencias Médicas



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Aroca Mosquera Edén Allan** con C.C: **0928339258** y **Velásquez Tomalá Melanie Helena** con C.C: **0956444624** autores del trabajo de titulación: **CAUSAS DE INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS INFLAMATORIAS EN EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES TEODORO MALDONADO CARBO** previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, **16 de eptiembre** del **2023**

f. _____

Aroca Mosquera Edén Allan

C.C: 0928339258

f. _____

Velásquez Tomalá Melanie Helena

C.C: 0956444624



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Causas de ingreso hospitalario en pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo		
AUTOR(ES)	Aroca Mosquera Edén Allan Velásquez Tomalá Melanie Helena		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Zúñiga Vera Andrés Eduardo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Medico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	16 de septiembre de 2023	No. DE PÁGINAS:	53
ÁREAS TEMÁTICAS:	Reumatología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Enfermedades Reumáticas, Artritis Reumatoide, Lupus Eritematoso Sistémico, Hospitalización.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):			
<p>Las enfermedades reumáticas inflamatorias crónicas autoinmunes sistémicas (ERICAS) se ven íntimamente asociadas con alteraciones en otros órganos y tejidos, como la artritis reumatoide (AR), artritis psoriática (APs), espondilitis anquilosante (EA), síndrome de Sjögren (SS) y lupus eritematoso sistémico (LES), y son las causantes, en gran medida, de las hospitalizaciones, lo que genera en la sociedad impactos socioeconómicos elevados, sumándole a éstos un aumento en la tasa de morbilidad, por lo que se debe tener claro, cada uno de los riesgos que presentan dichas patologías. Objetivo: Determinar las causas de ingreso hospitalario en pacientes con enfermedades reumáticas inflamatorias. Metodología: Estudio analítico, observacional, no experimental, retrospectivo, corte transversal y enfoque cuantitativo. Base de datos obtenida del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, de pacientes con el código diagnóstico Artritis Reumatoide (CIE-10: M069), LES (CIE-10: M329), Esclerosis sistémica (CIE-10: M349), Síndrome de Sjögren (CIE-10: M350), Espondilitis Anquilosante (CIE-10: M45) y Artritis mutilante psoriásica (CIE-10: M071). Resultados: Se estudió una muestra de 147 pacientes que padecen enfermedades reumáticas, determinando los motivos de ingreso hospitalario, comorbilidades, rango de edad, sexo, tratamiento y hábitos de los mismos. Conclusión: El género de mayor preponderancia fue el sexo femenino, el motivo de ingreso predominante fueron: Las ginecológicas en su mayoría por cesárea (45.5%), las artralgiás (45.5%) en los pacientes que padecían artritis, y la categoría otras (insuficiencia respiratoria, dolor torácico y dolor abdominal) con un 59.3 % en los pacientes con LES. La mortalidad hospitalaria fue alta, debido a que del 100% de la muestra el 29.9% de los pacientes fallecieron.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0939276399 0983962147	E-mail: Edenarocamosquera_99@hotmail.com melanietomalav@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Vasquez Cedeño Diego Antonio		
	Teléfono: +593-982742221		
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			