



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE
CORIORRETINOPATÍA SEROSA CENTRAL
CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO
TÁVARA 2018-2019**

**PRESENTADA POR
SHIRLEY IVONNE RAMOS COOPER**

**ASESOR
DRA. GEZEL RAQUEL VASQUEZ JIMENEZ**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
OFTALMOLOGÍA**

**LIMA – PERÚ
2020**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE
CORIORRETINOPATÍA SEROSA CENTRAL
CENTRO MÉDICO NAVAL CIRUJANO MAYOR SANTIAGO
TÁVARA 2018-2019**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN OFTALMOLOGÍA**

**PRESENTADO POR
SHIRLEY IVONNE RAMOS COOPER**

**ASESORA
DRA. GEZEL RAQUEL VASQUEZ JIMENEZ**

**LIMA, PERÚ
2020**

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	ii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivos	3
1.4 Justificación	3
1.5 Viabilidad y factibilidad	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas	8
2.3 Definiciones de términos básicos	11
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Formulación de la hipótesis	13
3.2 Variables y su operacionalización	13
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1 Tipos y diseño	14
4.2 Diseño muestral	14
4.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos	14
4.4 Procesamiento y análisis de datos	15
4.5 Aspectos éticos	15
Cronograma	16
Presupuesto	17
Fuentes de información	18
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumento de recolección de datos	

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

La coriorretinopatía serosa central (CSC) es una patología compleja que compromete la función de la visión central, aún en estudio desde hace más de 150 años, es así que, A. Von Graefe en 1866, describe la retinitis central recurrente, como un desprendimiento macular seroso, posteriormente Bannet acuña el término de retinopatía serosa central, 100 años más tarde en 1967 Gass, dio a conocer una descripción del cuadro clínico de esta patología y la describió como CSC.

Esta patología afecta con frecuencia a personas entre 20 y 50 años, siendo más frecuente en varones asiáticos y caucásicos, pero su curso es más agresivo en pacientes afroamericanos, su incidencia es de 9.9 casos por cada 100 000 hombres y de 1.7 casos por cada 100 000 mujeres, representa un importante porcentaje de las patologías más comunes de la retina, menos frecuente que la degeneración macular relacionada a la edad, retinopatía diabética y oclusiones vasculares de la retina, en los últimos años, las técnicas de evaluación diagnóstica han avanzado con el nuevo uso de exámenes auxiliares imagenológicos, lo que resulta en nuevos tratamientos que cada vez son más eficaces.

La CSC, de etiología múltiple se asocia al uso crónico de corticoides, situaciones de estrés, asociada también a jóvenes con personalidad tipo A, se han reportado casos en pacientes pediátricos y adultos mayores, las personas con CSC en la mayoría presentan problemas visuales que se recuperan, pero otros pueden comprometer la visión de forma permanente, la población más afectada por esta patología tiene gran importancia laboral, ya que son personas jóvenes y al adquirir esta enfermedad podrían reducir la independencia laboral, que se traduciría en una pérdida de años productivos de trabajo, además de una mayor generación de costos en los servicios de salud (1,2,3).

Actualmente, la incidencia de la CSC va en aumento, el personal militar es una población que está sometida constantemente a situaciones de estrés como parte

del desempeño laboral, ante la presencia de esta patología se generan además, situaciones de angustia y estrés psicológico ante la disminución brusca de la visión, lo que podría caer en un círculo vicioso, ya que, el estrés constante, aún discutido, se considera como un factor de riesgo para el desarrollo de la CSC; además, es importante el estudio de las posibles secuelas que dejaría esta patología, algunas de estas se encuentran asociadas a cambios estructurales irreversibles.

En el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, se ha visto un incremento en las consultas por esta patología, lo que conlleva a un interés científico e institucional, ya que, no existen estudios relacionados en nuestro medio, por otro lado el incremento de las consultas oftalmológicas son del personal militar en situación de actividad, lo cual genera malestar y disminución en la productividad de las personas afectadas al encontrarse en una institución militar.

Ante lo expuesto, se considera de suma importancia, conocer las características clínico epidemiológicas del personal militar de la Marina de Guerra del Perú, que acude al Servicio de Oftalmología del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, en vista que la mayoría de pacientes que presentan esta patología están en situación de actividad, más aún si pertenecen a una Fuerza Operativa como Infantería de Marina, Operaciones Especiales o Aviación Naval que son personas que se encuentra en constante entrenamiento, sometidos a situaciones de gran estrés como parte del cumplimiento de sus funciones en beneficio de la institución y nuestro país, lo cual podría reflejarse como un factor de riesgo para el desarrollo de esta enfermedad.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las características clínico epidemiológicas de la coriorretinopatía serosa central en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara entre el 2018-2019?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Describir las características clínico epidemiológicas de la coriorretinopatía serosa central en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara entre el 2018-2019.

Objetivos específicos

Determinar las características clínicas de las personas con diagnóstico de coriorretinopatía serosa central.

Describir las características demográficas, sociales y culturales de las personas con el diagnóstico de coriorretinopatía serosa central.

1.4 Justificación

En la actualidad, en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, son atendidos en calidad de pacientes en el Servicio de Oftalmología, un número importante de personas, la mayoría son adultos jóvenes en situación de actividad en la Marina de Guerra del Perú, cuyo síntoma principal es disminución de la agudeza visual, quienes tras una evaluación oftalmológica completa y la realización de exámenes imagenológicos auxiliares, son diagnosticados de coriorretinopatía serosa central, lo que repercute en la realización de actividades de la vida cotidiana; además de interferir con el cumplimiento de sus funciones como personal militar activo en defensa del bienestar y seguridad de la institución y de nuestro país, muchos de estos pacientes no acuden de forma oportuna para una consulta oftalmológica por diferentes motivos laborales, demográficos, sociales, culturales, todo eso conlleva a un mal control de la salud visual de estos pacientes, y a la vez esto, en su entorno, ya sea familiar o laboral, hechos que trascienden en nuestra sociedad y en la Marina de Guerra del Perú, ya que, muchos pacientes son personal en situación de actividad; además, teniendo en cuenta que la mayor población en Marina de Guerra del Perú, por ser una institución militar, son hombres y esta es una enfermedad de mayor incidencia en hombres, hasta seis veces mas frecuente que en mujeres.

Este trabajo de investigación permitirá conocer las características clínicas, epidemiológicas y factores asociados presentes en los pacientes con el diagnóstico de coriorretinopatía serosa central.

Los resultados de este trabajo toman importancia, puesto que, servirán como antecedente para futuros estudios en diferentes instituciones militares del país ya que no se cuenta con antecedentes similares en nuestro país.

1.5 Viabilidad y factibilidad

El presente estudio de investigación es viable, ya que, se contará con el permiso del Director del Centro Medico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, así como, el permiso de la jefatura del área de docencia e investigación de dicha institución y cuenta con el recurso humano capacitado y el soporte técnico adecuado.

El estudio se considera factible de realizar, puesto que, se cuenta con la información necesaria basada en la historia clínica para la recolección de datos de cada paciente que acude a consulta en el Servicio de Oftalmología del Centro Médico Naval; además, del fácil acceso a la información, se cuenta con el recurso humano necesario y el tiempo disponible para realizar el trabajo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Reynolds ME et al., en 2019, realizaron una investigación, de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue determinar la incidencia de coriorretinopatía central serosa recurrente, se incluyó como población de estudio a 4217 masculinos y 275 femeninas de la Armada, Ejército y Fuerza Aérea, entre 20 y 40 años, la investigación determinó que, la incidencia fue de 18,3 por cada 100 000 personas por año, fue 2.5 veces mayor en hombres que en mujeres, la incidencia fue mayor en el personal de Marina 1.8 y 3.3 mayor, en comparación con el Ejército y Cuerpo de Marines respectivamente; se concluyó que, las tasas anuales de recurrencia aumentaron 71.4% luego de 18 años de seguimiento (4).

Giray E et al., entre el 2002 al 2018, realizaron una investigación, de tipo retrospectivo casos y controles, cuyo objetivo fue determinar las características demográficas y morfológicas de pacientes con coriorretinopatía y describir factores de riesgo de la CSC, para lo cual examinaron 811 pacientes con CSC y 816 controles sanos; entre sus hallazgos, encontraron que la enfermedad fue más frecuente en varones 2.7 veces más, el 56.8% fue de presentación unilateral y el 42.1% bilateral, el 39% tuvo CSC crónica; llegaron a la conclusión que, el uso de esteroides, antidepresivos o ansiolíticos, el tabaquismo, embarazo e hipermetropía son factores de riesgo (5).

Yuying J et al., en 2018, desarrollaron una investigación, de tipo descriptivo casos y controles, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la alteración del sueño con la coriorretinopatía serosa central, se incluyó a 134 pacientes con CSC y 134 controles normales, recolectaron los datos con un cuestionario, evaluaron el índice de calidad de sueño de Pittsburgh, el índice de masa corporal y la escala de somnolencia de Epworth; entre sus hallazgos, los pacientes con CSC presentaron peor desempeño en ciertos componentes de la calidad de sueño; se concluyó que, los pacientes con CSC fueron más propensos a tener mala calidad de sueño, el cual se considera como un factor de riesgo para la CSC (6).

Entre el 2012 y 2015, Avinash M et al., desarrollaron una investigación, de tipo retrospectivo, cuyo objetivo fue determinar las características angiográficas de la CSC aguda en una población de India, incluyeron la evaluación de 542 ojos de 376 personas con CSC aguda, revisaron la historia de la enfermedad y sintomatología de manera exhaustiva; entre sus hallazgos, el 90.43% fueron varones, se reportó la CSC unilateral en 55.85% de casos, el resto fue binocular; se concluyó que, el 55.72% tuvo una afectación en múltiples puntos de la retina, la región más común de fuga de líquido subretiniano fue en la zona macular, en segundo lugar la fuga a nivel peripapilar y por último, fuga en la región periférica (7).

Liew G et al., en 2012, realizaron una investigación, de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue determinar la incidencia, epidemiología y fisiopatología de la CSC; dentro de sus hallazgos, muestran la incidencia de CSC es 9.9 por 100 000 en hombres y 1.7 en mujeres, el 31% presentaron recurrencia de la enfermedad, la CSC en personas de edad avanzada es más probable que sea de afectación bilateral con desarrollo de neovascularización coroidea tardíamente; el estudio concluyó que, los principales factores de riesgo son el uso de corticoides, personalidad tipo A, embarazo, síndrome de Cushing endógeno, apnea obstructiva del sueño, enfermedades vasculares, testosterona elevada, infección por *Helicobacter pylori* (8).

Entre 2012 y 2015, Matet A et al., realizaron una investigación, de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue describir los patrones de recurrencia y conocer los factores de riesgo de recurrencia de la CSC, para lo cual examinaron a 46 pacientes con este diagnóstico, se les hizo seguimiento por más de 12 meses; dentro de los hallazgos, en base a la tomografía de coherencia óptica se evidencia el mayor grosor coroideo subfoveal, fuga de fluoresceína no intensa, focos hiperreflectivos subretinianos múltiples; el estudio concluyó que, el 43% del total de pacientes presentaron recurrencias durante el seguimiento, los peores niveles de agudeza visual final se asociaron con un mayor número de episodios durante el seguimiento (9).

Wu C et al., en 2017, desarrollaron una investigación, de tipo descriptivo, cuyo objetivo fue investigar la asociación del apnea obstructiva del sueño y la CSC y los cambios de grosor coroideo subfoveal en la tomografía de coherencia óptica, para lo cual hicieron una revisión sistemática de todos los artículos publicados hasta noviembre de 2017 que comparan la tasa de apnea obstructiva de sueño en pacientes con CSC, donde eligieron 7238 pacientes de 6 estudios; entre sus hallazgos, reportan que los pacientes con CSC tienen 1.56 veces más de tener apnea obstructiva del sueño; concluyeron que, no hubo diferencias estadísticamente significativas en el grosor coroideo entre los sujetos con apnea obstructiva de sueño leve (10).

Geiser F et al., en 2014, realizaron una investigación, de tipo casos y controles, cuyo objetivo fue determinar el temperamento y perfil de personalidad relacionado con la CSC, incluyeron a 45 masculinos y 12 femeninas con CSC y 57 personas control, emplearon un cuestionario versión alemana, que evalúa 9 dimensiones; dentro de sus hallazgos, las personas con CSC muestran angustia emocional mayor a valores globales normales, las personas con CSC obtuvieron puntuaciones más altas en las 9 dimensiones, en comparación con el grupo control; concluyeron que, la competitividad, hostilidad y desapego emocional, menor nivel de cooperación y dependencia de recompensas son aspectos específicos del comportamiento tipo A en pacientes con CSC (11).

Richmond R et al., en 2016, desarrollaron una investigación, de tipo reporte de caso, de CSC recurrente, describieron un caso de pérdida visual permanente de un piloto de combate naval, de 40 años con más de 2700 horas de vuelo, quien sufrió CSC recurrente por varios años, desde fines de agosto 2012 hasta el 2015, inicialmente con afectación binocular, recibió múltiples tratamientos, pero pudo recuperarse después de varios tratamientos, como secuela tuvo una agudeza visual deficiente en el ojo derecho, que fue el ojo mas afectado, pero eso no fue impedimento para ser reincorporado a sus labores como aviador naval, ya que la agudeza visual binocular llegaba a 20/15 (12).

Entre 2003 y 2005, Fanny U et al., realizaron una investigación, de tipo retrospectivo, cuyo objetivo fue demostrar que la CSC está presente en Costa

de Marfil, y que el contexto emocional y psicosocial juegan un papel importante en la patogénesis de este trastorno, para lo cual analizaron las angiografías realizadas entre 1999 hasta 2002, fueron 479 sin que ninguna fuera caso de CSC; entre sus hallazgos mostraron que, desde el comienzo de la crisis político-militar en el 2002 hasta 2 años después, se encontró 6 casos de pacientes, entre 20 y 50 años de edad con CSC; se concluyó que, todos los casos de CSC estuvieron emocionalmente angustiados por la incertidumbre de la situación política en ese momento (13).

2.2 Bases teóricas

Coriorretinopatía serosa central (CSC)

Definición

La CSC, se define como un síndrome idiopático, caracterizado por el desprendimiento seroso de la retina neurosensorial, que frecuentemente afecta a varones jóvenes de mediana edad (18).

Es una patología retiniana no quirúrgica, ampliamente estudiada pero su etiología no es conocida por completo, su etiopatogenia es multifactorial, de patogénesis compleja que incluye varios sistemas del organismo, se considera la cuarta patología más frecuente, luego de la degeneración macular relacionada a la edad, retinopatía diabética y oclusión de vena central o de rama de la retiniana, la CSC se caracteriza por un desprendimiento neurosensorial focalizado de la retina en el polo posterior, generalmente en el área macular, con o sin desprendimientos del epitelio pigmentario de la retina (EPR), lo que causa síntomas visuales centrales, existen casos de pacientes asintomáticos que presentan lesiones extramaculares.

Se describen dos formas de CSC, la aguda que es clásicamente unilateral, donde se encuentran una o más fugas focales en el epitelio pigmentario de la retina, por otro lado la CSC crónica es bilateral, se evidencian fugas difusas a nivel del epitelio pigmentario, con diferentes grados de acumulación de líquido subretiniano, asociados a cambios atróficos (18).

La CSC aguda se resuelve de manera espontánea dentro de los 3 a 4 meses, con buen pronóstico visual, en el 30% a 50% de pacientes, la enfermedad se hace recurrente o se hace crónica, en la cual habrá una acumulación de líquido subretiniano de al menos 3 a 6 meses, en estos casos, algunos pacientes presentan defectos de discriminación de colores o defectos en la sensibilidad al contraste de larga evolución, con más de 5 años de duración, que conlleva a una pérdida visual progresiva e irreversible en algunos casos.

Epidemiología

En la actualidad, la CSC se clasifica como la cuarta enfermedad que amenaza la visión, después de la degeneración macular relacionada a la edad, la retinopatía diabética y la oclusión de vena retiniana, la CSC es una patología que, generalmente se presenta en hombres, hasta en un 72% a 88% de los casos, algunos estudios reportan incidencia de hasta 6 a 9 veces más en hombres que en mujeres, los datos epidemiológicos refieren presentarse entre los 20 y 50 años, los rangos de edad en el caso de mujeres oscila entre los 30 y 40 años, estudios demuestran que, no solo se presenta en adultos jóvenes, sino también en adultos de la tercera edad y niños, siendo muy raros los casos reportados en niños (15).

Los estudios demuestran que la afectación de esta patología, es bilateral hasta en el 40% de los casos, más frecuente en pacientes asiáticos y caucásicos, pero se reportan casos más agresivos al presentarse en personas de raza afroamericana, existe el riesgo de desarrollar neovascularización coroidea y dentro de los diagnósticos diferenciales, se deben considerar a la degeneración macular relacionada a la edad y la vasculopatía coroidea polipoidal (15).

Patogénesis

Actualmente, esta patología no es conocida por completo, se cree que, múltiples etiologías y mecanismos conducen a anomalías circulatorias coroideas generalizadas y perturbaciones secundarias con afectación del epitelio pigmentario de la retina, se presenta una hiperpermeabilidad de la coroides debido a estasis, isquemia o inflamación, evidente con exámenes de tinción

interna de la coroides con fluoresceína o verde indocianina, hallazgos respaldados por la Tomografía de Coherencia Óptica (OCT).

Los vasos coroideos se hacen muy permeables, causando un aumento de la presión hidrostática del tejido que supera la función de barrera del epitelio pigmentado de la retina, añadido a esto, los aumentos adicionales de la presión hidrostática en la coroides, provocan zonas de escape en el epitelio pigmentado de la retina haciendo que se acumule de líquido seroso en el espacio subretiniano, es decir, entre la retina neurosensorial y el epitelio pigmentado de la retina, la no perfusión coriocapilar lleva a la dilatación y congestión venosa coroidea, siendo estas las principales causas posibles descritas en la etiopatogenia de esta enfermedad.

Además, se describen la pérdida de la polaridad de las células del EPR al bombear activamente líquido al espacio subretiniano, recientes investigaciones han reportado la posible participación de la vía del receptor de aldosterona/mineralocorticoide en la patogénesis, ya que, en modelos animales la inyección intravítrea de aldosterona provocó la vasodilatación, engrosamiento y fuga de los vasos coroideos, con la elongación de las células del EPR que llevó a la acumulación de líquido subretiniano imitando una CSC (18).

Factores de riesgo

Horniker, en 1927, lo relacionó con las perturbaciones psiquiátricas, ya en 1987, Yannuzi observó una asociación definitiva entre la CSC y el patrón de personalidad tipo A, posteriormente el uso de medicamentos antipsicóticos, estrés psicológico y la depresión, se describieron como factores de riesgo independientes.

El uso de corticoides por vía oral, intravenoso, local, vía inhalatoria, epidural, intraarticular, vía subcutánea y periocular, son factores de riesgo independientes para CSC.

También se ha descrito CSC después de trasplantes de riñón, médula ósea y corazón, las afecciones asociadas con una mayor producción endógena de

cortisol, como la enfermedad de Cushing y el embarazo, aumentan el riesgo de tener CSC, los pacientes con hipertensión y apnea obstructiva del sueño tienen mayor riesgo de desarrollar CSC, se ha reportado que el reflujo gastroesofágico y la infección por *Helicobacter pylori*, también se asocian a CSC.

Manifestaciones clínicas

Ocurre una remisión espontánea de esta patología, hasta en el 90% de los casos en unos 3 a 4 meses después de su aparición, pero puede recurrir hasta en un 50% de casos, inicialmente se tiene una disminución de la agudeza visual, esta se va recuperando conforme se resuelve la filtración del líquido subretiniano, hay una alteración en la sensibilidad al contraste, escotoma central, discromatopsias, hipermetropización, metamorfopsias, en casos crónicos puede haber compromiso de la agudeza visual con pérdida severa de la visión, con cambios como atrofia del epitelio pigmentario de la retina y neovascularización coroidea, el signo más representativo es la pérdida o alteración del brillo foveal, junto a un cambio en el grosor a nivel macular, que se ponen de manifiesto tras un examen de fondo de ojo (18).

2.3 Definiciones de términos básicos

Epitelio pigmentario de la retina: Monocapa de células pigmentadas de origen neuroectodérmico, situadas entre la retina neurosensorial y la coroides (15).

Retina neurosensorial: Membrana interna del ojo, tejido nervioso que consta de 9 capas, las cuales reciben los estímulos luminosos que son transmitidas al cerebro (15).

Coroides: Es una capa muy delgada que pertenece a la capa media del ojo, ubicada entre la retina y la esclera, la cual está llena de vasos sanguíneos que aportan nutrientes al ojo (15).

Personalidad tipo A: Se denomina así, a un tipo de personalidad en respuesta al estrés, se caracteriza por la competitividad, sensación de urgencia y hostilidad (11).

Factor de riesgo: Se refiere a cualquier rasgo, característica o exposición a la que se somete un individuo, para aumentar la probabilidad de sufrir alguna enfermedad o daño (16).

Metamorfopsias: Se refiere a la imagen percibida pero distorsionada, en forma de líneas onduladas, con alteración de las formas y el tamaño de los objetos (17).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de la hipótesis

No corresponde ya que el presente trabajo es un estudio descriptivo.

3.2 variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento	cuantitativa	Años cumplidos	Ordinal	18 a 28 29 a 38 39 a 48 49 a 58 59 a mas	Documento Nacional de Identidad (DNI)
Sexo	Según caracteres sexuales secundarios	cualitativa	Presencia de caracteres sexuales secundarios	Nominal	Masculino Femenino	Documento Nacional de Identidad (DNI)
Ocupación	Labor que realiza	Cualitativa		Nominal	Militar No militar	Tarjeta de Identidad Naval (TIN)
Procedencia	Lugar donde vive habitualmente	Cualitativa		Nominal	De lima Otras provincia	Documento Nacional de Identidad (DNI)
Agudeza Visual	Capacidad para discriminar detalles de objetos	cuantitativa		Ordinal	20/20 20/30 20/40 20/50 20/70 20/100 20/200 CD MM	Evaluación con cartilla de Snellen
Consumo de tabaco		cuantitativa		Ordinal	Frecuente 1 vez por semana 1 vez al mes Nunca	Historia clínica/ paciente
Consumo de alcohol		cuantitativa		Ordinal	Frecuente 1 vez por semana 1 vez al mes Nunca	Historia clínica/ Paciente

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipos y diseño

Según la intervención del investigador: Observacional.

Según el alcance: Descriptivo.

Según el número de mediciones de las variables de estudio: Transversal.

Según el momento de la recolección de datos: Retrospectivo.

4.2 Diseño muestral

Población universo

Estará compuesta por todos los pacientes que tengan el diagnóstico de CSC, en el Servicio de Oftalmología del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara.

Población de estudio

Estará compuesta por todos los pacientes que tengan el diagnóstico de CSC, en el Servicio de Oftalmología del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara entre 2018–2019.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años al momento de la evaluación.
- Paciente nuevo o continuador en el Servicio de Oftalmología.
- Paciente con el diagnóstico confirmado de coriorretinopatía serosa central mediante examen imagenológico.

Criterios de exclusión

- Paciente cuyo diagnóstico no fue realizado en el Servicio de Oftalmología.

4.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos del presente estudio se realizarán las siguientes actividades:

Se enviará una solicitud al Director del Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara, para la autorización de la revisión de historias clínicas de los pacientes atendidos en el Servicio de Oftalmología durante el 2018 y 2019.

La recolección de datos se hará en las instalaciones del Centro Médico Naval y serán recolectados por la investigadora, de las historia clínicas que cumplan con los criterios de inclusión, mediante el uso de una ficha de recolección de datos elaborada para su uso.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos será en base a la elaboración de una matriz de datos con en el programa Excel, versión office 2010, los datos serán tabulados y procesados estadísticamente, empleando la prueba estadística Chi cuadrado, para luego expresarlos en cuadros estadísticos; los datos expresados en tablas estadísticas posteriormente serán analizados y comparados (porcentajes, máximos, mínimos, medias) y se utilizarán gráficos de barra para representar algunos datos.

4.5 Aspectos éticos

Teniendo en cuenta que los datos serán obtenidos por la revisión directa de la historia clínica, con la autorización previa del Director del Centro Médico Naval, por lo que no se requiere una participación directa del paciente, es por tal motivo que, no se considera un consentimiento informado, el presente trabajo de investigación posteriormente será sometido para su aprobación al comité de ética.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2020				2021						
	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL
Revisión bibliográfica	X										
Diseño del proyecto de investigación		X	X								
Aprobación del Proyecto				X							
Ejecución y recolección de la información					X	X					
Procesamiento, análisis e interpretación de los datos obtenidos							X				
Elaboración del informe final								X			
Correcciones del trabajo de investigación									X		
Aprobación del trabajo de investigación										X	
Publicación del artículo científico											X

PRESUPUESTO

Concepto	Monto estimado (soles)
Material de escritorio	300.00
Soporte especializado	800.00
Impresiones	400.00
Transcripciones	300.00
Logística	500.00
Refrigerio y movilidad	700.00
TOTAL	3,000.00

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Abarca A. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXXIII (618) 113-117, 2016.
2. Guisbert Medel, Milagros, Saavedra Santoro, Biaggina, & Siñani Vitle, María José. (2017). Coriorretinopatía central serosa tratado con bevacizumab a propósito de un caso. Revista médica La Paz, 23(1), 35-38.
3. Nicholson B, MD, Noble J, MD, Forooghian F, MD & Mayerle C, MD. Coriorretinopatía central serosa: Actualización sobre la patofisiología y tratamiento. Surv Ophthalmol. 2013; 58(2), March- April.
4. Reynolds ME, Karesh JW, Oh GT, Stahlman S. Incident and recurrent cases of central serous chorioretinopathy, active component, U.S. Armed Forces, 2001-2018. MSMR. 2019;26(9):31-34.
5. Giray Ersoz, Serra Arf, Mumin Hocaoglu, Isil Sayman, Murat Karacorlu. Características de los pacientes y factores de riesgo para la coriorretinopatía serosa central: Un análisis de 811 pacientes British Journal of Ophthalmology, publicado en línea primero: 12 de julio de 2018. doi: 10.1136/bjophthalmol-2018-312431
6. Yuying Ji, Miaoling Li, Xio Journal of Ophthalmology, volume 2018, article ID 9450297, doi.org/10.1155/2018/9450297.
7. Mishra A, Baranwal V K, Aggarwal S, Shankar S, S Parihar J K, Ahluwalia T S. The fluorescein angiographic characteristics of acute central serous chorioretinopathy among Indians vis-a-vis the other Asian and Western populations. J Clin Ophthalmol Res 2018;6:20-3.
8. Liew G, Quin G, Gillies M, Fraser-Bell S. Central serous chorioretinopathy: A review of epidemiology and pathophysiology. Clin Exp Ophthalmol. 2013;41(2):201-214.
9. Matet A, Daruich A, Zola M, Behar-Cohen F. Risk factors for recurrences of central serous chorioretinopathy. retina. 2018;38(7):1403-1414.
10. Wu CY, Riangwiwat T, Rattanawong P, Nesmith BLW, Deobhakta A. Association of obstructive sleep apnea with central serous chorioretinopathy and choroidal thickness: A systematic review and meta-analysis. Retina. 2018;38(9):1642-1651.

11. F Geiser, A. Kleiman, B. Zur y A. Karpawitx-Godt temperament and character personality profile and illness-related stress in central serous chorioretinopathy, *The scientific world journal*, volumen 2014, article ID 631687, doi.org/10.1155/2014/631687.
12. Richmond RR, Rings M. Recurrent central serous retinopathy with permanent visual loss in a U.S. naval fighter pilot. *Mil med.* 2018;183.
13. U. Fanny, K. Gbé, F. Coulibaly, R. Béréte-Coulibaly, S. Boni et al. Central serous chorioretinopathy: A study of six cases observed in Abidjan between 2003 and 2005, suggesting a role played by the Ivorian political-military crisis. *J Fr Ophtalmol.* 2008;31(10):1018-1024. doi:10.1016/s0181-5512(08)74749-1.
14. Manual para elaboración de tesis y los trabajos de investigación, Universidad de San Martín de Porres.
15. Sergio Rojas, Jorge Sánchez, Manual de retina médica y quirúrgica, 2018, Parte I, Sección I. Pág. 3-12, 232-238.
16. WHO global infobase: Health statistics on chronic disease, disponible en https://www.who.int/topics/risk_factors/es/(...).
17. Nika Bagheri, Brynn Wajda, *The wills eye manual, office and emergency room diagnosis and treatment of eye disease*, 2017.
18. Andrew P. Schachat, *Ryan's retina*, sixth edition, 2018, part 1 retinal imaging and diagnostic, pág. 94-706.
19. Mallika Goyal, MD, Apollo health city, India. Central serous chorioretinopathy. *American society of retina specialists.*
20. Andrew P. Schachat MD, *Ryan's retina*, Vol. II medical retina, section 3, cap. 75, central serous chorioretinopathy, pág. 1465.
21. Farzan K, Rezaei L, Ghanbari H, Dehghani A. Central serous chorioretinopathy following kidney transplantation. *Saudi J Kidney Dis Transpl* 2014;25:615-20.
22. Garg SP, Dada T, Talwar D, Biswas NR. Endogenous cortisol profile in patients with central serous chorioretinopathy. *Br J Ophthalmol.* 1997;81(11):962-964. doi:10.1136/bjo.81.11.962.
23. Gass JD. Central serous chorioretinopathy and white subretinal exudation during pregnancy. *Arch Ophthalmol.* 1991;109(5):677-681. doi:10.1001/archopht.1991.01080050091036.

24. Eom Y, Oh J, Kim SW, Huh K. Systemic factors associated with central serous chorioretinopathy in Koreans. *Korean J Ophthalmol.* 2012;26(4):260-264. doi:10.3341/kjo.2012.26.4.260.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Título	Pregunta de Investigación	Objetivos	Tipos y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>Características clínico epidemiológicas de coriorretinopatía serosa central, Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara 2018-2019</p>	<p>¿Cuáles son las características clínico epidemiológicas de la coriorretinopatía serosa central en el Centro Médico Naval Cirujano Mayor Santiago Távara 2018-2019?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar las características clínicas de las personas con diagnóstico de coriorretinopatía serosa central.</p> <hr/> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar las características clínicas de las personas con diagnóstico de coriorretinopatía serosa central.</p> <p>Describir las características demográficas, sociales y culturales de las personas con el diagnóstico de coriorretinopatía serosa central.</p>	<p>Observacional Descriptivo Transversal Retrospectivo</p>	<p>Población de estudio</p> <p>Estará representada por todos los pacientes que tengan el diagnóstico de CSC en el Servicio de Oftalmología del Centro Médico Naval 2018-2019.</p> <hr/> <p>El procesamiento de datos</p> <p>Será en base a elaboración de matriz de datos en programa Excel, versión office 2010, los datos serán tabulados y procesados estadísticamente, con la prueba estadística Chi cuadrado, para luego expresarlos en cuadros estadísticos y ser representados en gráficos.</p>	<p>Ficha de recolección de datos.</p>

2. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS N°.....

Nombre:

Edad:

Sexo:

Fecha de nacimiento:

Situación: **Actividad** **Retiro**

1. Si es personal en actividad, que tipo de trabajo desempeña:
 - Fuerzas operativas
 - Administrativo
 - Asistencial
 - Otro:.....
2. Si su anterior respuesta fue fuerzas operativas, indique cual:
 - Infantería de Marina
 - Fuerza de Operaciones Especiales
 - Aviación naval
 - Otro:
3. Inicio de síntomas y/o signos:
 - Menos de un mes
 - Más de un mes
 - Más de 6 meses
 - Más de 2 años
4. Ojo comprometido:
 - OD
 - OI
 - AO
5. Número de episodios:
 - Primera vez
 - Segunda vez
 - 3 o más veces
6. Tipo de tratamiento recibido:
 - Médico
 - Terapia fotodinámica
 - Inyección intravitrea de antiangiogénico

7. Fue evaluado por la especialidad de psiquiatría y/o psicología?

SI

NO

8. Antecedentes de otras patologías:

HTA

DM

Otras:.....

9. Antecedentes de cirugías oftalmológicas previas:

SI

NO

Mencionar:

10. Uso de medicación habitual:

Analgésicos

AINES

Corticoides

Otros:.....