



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

**“ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA COMO CAUSA DE
EMBARAZOS ECTÓPICOS EN MUJERES NULÍPARAS”**

**AUTORES
LUIS ENRIQUE CHIRIGUAYO SALTOS
KATHERINE STEFANIE ANGULO MEZA**

**TUTOR
DRA. SONIA KATTYA ROBLES PERALTA**

GUAYAQUIL, MARZO 2022



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

**“ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA COMO CAUSA DE
EMBARAZOS ECTÓPICOS EN MUJERES NULÍPARAS”**

**AUTORES
LUIS ENRIQUE CHIRIGUAYO SALTOS
KATHERINE STEFANIE ANGULO MEZA**

**TUTOR
DRA. SONIA KATTYA ROBLES PERALTA**

GUAYAQUIL, MARZO 2022



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



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



senescyt
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA COMO CAUSA DE EMBARAZOS ECTOPICOS EN MUJERES NULÍPARAS		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	LUIS ENRIQUE CHIRIGUAYO SALTOS, KATHERINE STEFANIE ANGULO MEZA		
REVISOR(ES) / TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	TUTOR: SONIA KATTYA ROBLES PERALTA		
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL		
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS MEDICAS		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	MEDICINA GENERAL		
GRADO OBTENIDO:	MEDICO		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS	
ÁREAS TEMÁTICA:	SALUD HUMANA		
PALABRAS CLAVES / KEYWORDS:	Enfermedad Inflamatoria pélvica, Embarazo ectópico, nuliparidad/ Pelvic inflammatory disease, ectopic pregnancy, nulliparity		
INTRODUCCION: La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) es un síndrome clínico que se caracteriza por la inflamación del tracto genital superior femenino, esta enfermedad puede afectar el útero, trompas de Falopio, los ovarios e inclusive el peritoneo. El mecanismo de infección es ascendente, se propaga desde el tracto genital inferior. En su mayoría la EPI se encuentra relacionada con una Infección de transmisión sexual MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de tipo observacional, no experimental, descriptivo, de corte trasversal y retrospectivo, la población considerada en este estudio fue de 227 con una muestra de 143 pacientes con diagnóstico de Enfermedad pélvica inflamatoria, esta muestra se calculó aplicando un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 0.05. RESULTADOS: Entre los datos demográficos la edad promedio fue de 31,6 ($\pm$ 5.2) predominó el grupo etario entre 31 y 40 años, el 12% manifestó usar tabaco antes del embarazo, y el 36% era nulípara, el 53% tenía antecedente de cesárea y 27% de aborto. El 55% presentó al menos una ITS, y el 21% historia de endometriosis. El 37% de las usuarias tuvo embarazo ectópico con predominio en las edades 31 a 40 años y de localización tubárica. Mediante prueba de chi cuadrado (valor p 0.01) existe relación estadísticamente significativa entre el embarazo ectópico en mujeres con EPI y mayores de 30 años, y con la característica de ser nulíparas. CONCLUSIONES: Los factores de riesgo de mayor importancia recalcados en este grupo fue el sobrepeso, obesidad, antecedente de cirugía previa, nuliparidad. Las Infecciones de transmisión sexual se encuentran asociadas con el desarrollo de una EPI y embarazo ectópico. Existe relación estadísticamente significativa entre Embarazo ectópico y mujeres mayores de 30 años.			
ADJUNTO PDF:	SI	NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0969311813- 0939686136		E- mail: luis.chiriguayos@ug.edu.ec E-mail: katherine.angulom@ug.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Universidad de Guayaquil – Facultad de Ciencias Médicas		
	Teléfono: (03)2848487 Ext. 123		
	E-mail: www.ug.edu.ec		

ANEXO VII.- CERTIFICADO DE PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado **DRA. SONIA KATTYA ROBLES PERALTA**, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por **LUIS ENRIQUE CHIRIGUAYO SALTOS**, con C.I No. **0930346929** y con **KATHERINE STEFANIE ANGULO MEZA** C.I No. **0302302039** con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de MEDICO.

Se informa que el trabajo de titulación: “**ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA COMO CAUSA DE EMBARAZOS ECTÓPICOS EN MUJERES NULÍPARAS**” ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (URKUND) quedando 1% de coincidencia.



Document Information

Analyzed document	ANTIPLAGIO CHIRIGUAYO-ANGULO (2).pdf (D130157672)
Submitted	2022-03-12T02:49:00.0000000
Submitted by	Sonia Robles Peralta
Submitter email	sonia.roblesp@ug.edu.ec
Similarity	1%
Analysis address	sonia.roblesp.ug@analysis.urkund.com



Firmado
electrónicamente
por:
**SONIA KATTYA
ROBLES PERALTA**

TUTOR: DRA. SONIA KATTYA ROBLES PERALTA
CI. 0918112996



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Guayaquil, 17 de marzo del 2022

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Yo, **DRA. ROBLES PERALTA SONIA KATTYA**, habiendo sido nombrado tutora del trabajo de titulación “**“ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA COMO CAUSA DE EMBARAZOS ECTÓPICOS EN MUJERES NULÍPARAS”**” certifico que el presente proyecto, elaborado por **LUIS ENRIQUE CHIRIGUAYO SALTOS**, con C.I No. **0930346929** y con **KATHERINE STEFANIE ANGULO MEZA** C.I No. **0302302039** con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de **MÉDICO**, en la carrera de **Medicina**, Facultad de **Ciencias Médicas**, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.



Firmado
electrónicamente
por:
SONIA KATTYA
ROBLES PERALTA

TUTOR: DRA. SONIA KATTYA ROBLES PERALTA
CI. 0918112996



**ANEXO VIII.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Guayaquil, 22 marzo de 2022

Dra. María Luisa Acuña Cumba
DIRECTOR (A) DE LA CARRERA DE MEDICINA
FACULTAD CIENCIAS MÉDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

De mis consideraciones:

Envío a Ud. El Informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación **"ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA COMO CAUSA DE EMBARAZOS ECTÓPICOS EN MUJERES NULÍPARAS"** de los estudiantes **CHIRIGUAYO SALTOS LUIS ENRIQUE CI 0930346929 y ANGULO MEZA KATHERINE STEFANIE CI 0302302039**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

- **El título tiene un máximo de 14 palabras.**
- **La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.**
- **El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.**
- **La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.**
- **Los soportes teóricos son de máximo 5 años.**
- **La propuesta presentada es pertinente.**

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

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

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos. Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación.

Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente,

Dra. Blanca Elena Andrade Burgos
Ginecóloga-Obstetricia
Especialista Fello 446-2013

Dra. Blanca Elena Andrade Burgos
C.I.0905189478



**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO
NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADEMICOS**

Nosotros, **LUIS ENRIQUE CHIRIGUAYO SALTOS** con C.I No. **0930346929** y **KATHERINE STEFANIE ANGULO MEZA** con C.I No. **0302302039** certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es **“ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA COMO CAUSA DE EMBARAZOS ECTÓPICOS EN MUJERES NULÍPARAS”** son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad y SEGÚN EL Art. 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.

LUIS ENRIQUE CHIRIGUAYO SALTOS

CI 0930346929

KATHERINE STEFANIE ANGULO MEZA

CI 0302302039

*CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION (Registro Oficial. 899 – Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o e investigación tales como trabajos de titulación proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado principalmente a DIOS, quien me ha dado salud y vida para poder concluir con éxito una etapa más en mi proceso académico. A mis queridos padres quienes me dieron educación, creyeron en mí y han estado conmigo en todo momento. A mis hermano/as, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día. A mi esposa Ing. Ingrid Zamora Ruiz que me acompañó durante mi carrera, fue mi apoyo incondicional, y siempre puso su confianza en mí. Con todo cariño:

Luis Chiriguayo S.

Continuo dando la Honra y gracia al padre celestial, por cada día de vida, por la salud de mi familia. Por el apoyo brindado por parte de mis padres, esposo y la dicha de tener 2 hermosos hijos Alan y Khailany, mi pilar fuerte y fundamental que me dan el ánimo para seguir luchando, esa fuerza que me impulsa a seguir escalando y creciendo como persona y profesional, con todo eso seguir siendo madre.

Stefanie Angulo M.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento eterno a DIOS, por la vida, salud y por haber escuchado todas mis oraciones dándome fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de mis anhelos más deseados. A mis queridos padres, hermano/as, por su amor, paciencia, comprensión, apoyo psicológico y económico incondicional que me han brindado durante todo este tiempo.

Mi esposa por ayudarme durante este proceso, estar conmigo en las desveladas, aguantar mi humor en las post guardias y siempre con una sonrisa, se lo agradezco con todo mi corazón. Mi suegra que siempre estuvo dispuesta a ayudarme en todos los sentidos que necesite.

A mi compañera y amiga de este trabajo, a mis docentes, y tutora, por su paciencia, consejos y conocimientos transmitidos, especialmente a aquellos docentes que me han inspirado para seguir adelante en mi proceso académico.

A la Universidad de Guayaquil, que me ha dado el privilegio de ser parte de ella, al Hospital Teodoro Maldonado Carbo, hospital que permitió adquirir conocimientos y acercarme más a la vida hospitalaria, y por hacer posible este trabajo investigativo. Y con mucho cariño mi agradecimiento a la Dra. Karen Conforme Macías.

Con afecto:

Luis Chiriguayo S.

En primer lugar, agradezco a Dios, mi creador, el que me tuvo con vida, salud y me dio sabiduría diaria para poder avanzar a lo largo de mi carrera, gracias porque si no fuera por él no hubiera logrado mi objetivo. A mis padres por siempre estar pendiente de mí. A mi esposo y la dicha de tener 2 hermosos hijos Alan y Khailany, mi pilar fuerte y fundamental que me dan ese ánimo para seguir luchando, esa fuerza que me impulsa a seguir escalando y creciendo como persona, como profesional y con todo eso seguir siendo madre.

A mi amigo de carrera y compañero de tesis, y mi tutora Dra. Sonia Robles Peralta, por estar siempre dispuesta a despejar nuestras dudas, nos ayudó con sus conocimientos y con mucha paciencia nos guio a lo largo de nuestro proceso de titulación.

Stefanie Angulo M.

INDICE

DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTOS	VII
INDICE DE TABLAS	XI
INDICE DE ILUSTACIONES	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I	11
1. EL PROBLEMA	11
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3. JUSTIFICACIÓN	12
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.5. HIPÓTESIS	14
1.6. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.7. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO II	15
2. MARCO TEÓRICO	15
2.1. ANTECEDENTES	15
2.2. FUNDAMENTACION TEÓRICA	17
2.2.1.1. ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA	17
2.2.1.2. Definición	17
2.2.1.3. Epidemiología	17
2.2.1.4. Etiología	18
2.2.1.5. Factores de riesgo	19
2.2.1.6. Presentación clínica de la EPI	21
2.2.1.7. Diagnóstico	22
2.2.2. EMBARAZO ECTÓPICO	22
2.2.2.1. Generalidades	22
2.2.2.2. Factores de Riesgo	24
2.2.2.3. Embarazo ectópico y nuliparidad	25
2.2.2.4. Embarazo ectópico y Enfermedad Inflamatoria pélvica	25
2.2.2.5. Diagnóstico	25
2.2.2.6. Tratamiento y pronóstico	26
2.3. MARCO LEGAL	27

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	29
CAPÍTULO III	31
3. MARCO METODOLÓGICO	31
3.1. ENFOQUE	31
3.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	31
3.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	31
3.4. PERÍODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN	32
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.5.2.1. Cálculo de la Muestra	32
3.6. Criterios de selección	33
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	33
3.8. ASPECTOS ÉTICOS	34
3.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	34
CAPÍTULO IV	35
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	35
4.1. RESULTADOS	35
4.2. DISCUSION	47
CAPÍTULO IV	49
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1. CONCLUSIONES	49
5.2. RECOMENDACIONES	50
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS	i
APROBACION DE TEMA DE INVESTIGACIÓN	i
CERTIFICACION	ii
ANEXO I	v
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION	v
ANEXO IV.-INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL	vi
	vii
ANEXO V._ RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN	viii
RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO	ix
DE TITULACIÓN	ix

*ANEXO XV ._RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN* *xí*

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

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores de riesgos asociados a Embarazo Ectópico	21
Tabla 2 Medidas de tendencia central	35
Tabla 3 Indicadores sociodemográficos.....	36
Tabla 4 Indicadores de salud en pacientes con EPI	38
Tabla 5 Características clínicas de EPI	39
Tabla 6 Indicadores clínicos Embarazo ectópico	41
Tabla 7 Tabla cruzada de Características Clínico-epidemiológicas del EE	42
Tabla 8 Prevalencia de las características epidemiológicas con mayor frecuencia en EE	44
Tabla 9 Correlación mediante la prueba de chi cuadrado para demostrar si existe relación entre el embarazo ectópico y mujeres mayores a 30 años	45
Tabla 10 Chi cuadrado para identificar correlación estadísticamente significativa	45
Tabla 11 Correlación mediante la prueba de chi cuadrado para demostrar si existe relación entre el embarazo ectópico y mujeres nulíparas	46
Tabla 12 Chi cuadrado para identificar correlación estadísticamente significativa	46

INDICE DE ILUSTACIONES

Ilustración 1 Indicadores sociodemográficos de las pacientes con EPI	37
Ilustración 2 Indicadores de salud de las pacientes con EPI	38
Ilustración 3 Características clínicas de la EPI	40
Ilustración 4 Indicadores clínicos Embarazo ectópico.....	41
Ilustración 5 Características clínico epidemiológicas	43
Ilustración 6 Prevalencia de las características clínicas más relevantes en el embarazo.....	44

“ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA COMO CAUSA DE EMBARAZOS ECTÓPICOS EN MUJERES NULÍPARAS”

AUTORES: LUIS ENRIQUE CHIRIGUAYO SALTOS & KATHERINE STEFANIE ANGULO MEZA

TUTOR: DRA. SONIA KATTYA ROBLES PERALTA

RESUMEN

INTRODUCCION: La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) es un síndrome clínico que se caracteriza por la inflamación del tracto genital superior femenino, esta enfermedad puede afectar el útero, trompas de Falopio, los ovarios e inclusive el peritoneo. El mecanismo de infección es ascendente, se propaga desde el tracto genital inferior. En su mayoría la EPI se encuentra relacionada con una Infección de transmisión sexual

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio de tipo observacional, no experimental, descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, la población considerada en este estudio fue de 227 con una muestra de 143 pacientes con diagnóstico de Enfermedad pélvica inflamatoria, esta muestra se calculó aplicando un nivel de confianza del 95% con un margen de error del 0.05.

RESULTADOS: Entre los datos demográficos la edad promedio fue de 31,6 ($\pm$ 5.2) predominó el grupo etario entre 31 y 40 años, el 12% manifestó usar tabaco antes del embarazo, y el 36% era nulípara, el 53% tenía antecedente de cesárea y 27% de aborto. El 55% presentó al menos una ITS, y el 21% historia de endometriosis. El 37% de las usuarias tuvo embarazo ectópico con predominio en las edades 31 a 40 años y de localización tubárica. Mediante prueba de chi cuadrado (valor p 0.01) existe relación estadísticamente significativa entre el embarazo ectópico en mujeres con EPI y mayores de 30 años, y con la característica de ser nulíparas.

CONCLUSIONES: Los factores de riesgo de mayor importancia recalcados en este grupo fue el sobrepeso, obesidad, antecedente de cirugía previa, nuliparidad. Las Infecciones de transmisión sexual se encuentran asociadas con el desarrollo de una EPI y embarazo ectópico. Existe relación estadísticamente significativa entre Embarazo ectópico y mujeres mayores de 30 años.

Palabras claves: Enfermedad Inflamatoria pélvica, Embarazo ectópico, nuliparidad

“PELVIC INFLAMMATORY DISEASE AS A CAUSE OF ECTOPIC PREGNANCY IN NULLIPAROUS WOMEN”

AUTHORS: LUIS ENRIQUE CHIRIGUAYO SALTOS & KATHERINE STEFANIE ANGULO MEZA

TUTOR: Dra. SONIA KATTYA ROBLES PERALTA

ABSTRACT

INTRODUCTION: Pelvic inflammatory disease (PID) is a clinical syndrome characterized by inflammation of the upper female genital tract, this disease can affect the uterus, fallopian tubes, ovaries and even the peritoneum. The mechanism of infection is ascending, spreading from the lower genital tract. Most PID is related to a sexually transmitted infection.

MATERIALS AND METHODS: Observational, non-experimental, descriptive, cross-sectional and retrospective study. The population considered in this study was 227 with a sample of 143 patients diagnosed with pelvic inflammatory disease. This sample was calculated by applying a level of confidence of 95% with a margin of error of 0.05.

RESULTS: Among the demographic data, the average age was 31.6 (+ 5.2), the age group between 31 and 40 years prevailed, 12% reported using tobacco before pregnancy, and 36% were nulliparous, 53% had a history caesarean section and 27% abortion. 55% had at least one STI, and 21% had a history of endometriosis. 37% of the users had an ectopic pregnancy with predominance in the ages of 31 to 40 years and tubal location. Using the chi square test (p value 0.01) there is a statistically significant relationship between ectopic pregnancy in women with PID and older than 30 years, and with the characteristic of being nulliparous.

CONCLUSIONS: The most important risk factors highlighted in this group were overweight, obesity, history of previous surgery, nulliparity. Sexually transmitted infections are associated with the development of PID and ectopic pregnancy. There is a statistically significant relationship between ectopic pregnancy and women over 30 years of age.

Key words: Pelvic inflammatory disease, ectopic pregnancy, nulliparity

INTRODUCCIÓN

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) es un síndrome clínico que se caracteriza por la inflamación del tracto genital superior femenino, esta enfermedad puede afectar el útero, trompas de Falopio, los ovarios e inclusive el peritoneo. El mecanismo de infección es ascendente, se propaga desde el tracto genital inferior. En su mayoría la EPI se encuentra relacionada con una Infección de transmisión sexual. (1)

Según la epidemiología la EPI es más prevalente en las mujeres jóvenes, sobre todo las que se encuentran entre 15 y 25 años. En la Encuesta Nacional de Salud de los Estados Unidos en el 2014, el 4.4% de las mujeres entre 18 y 44 años informó una EPI en su historial clínico, a pesar que la incidencia ha disminuido con el paso de años, es preocupante el aumento de enfermedades de transmisión sexual sobre todo los que contraen *Neisseria Gonorrhoeae* resistente a antibióticos. (2)

La EPI puede ser aguda, crónica o subclínica, y a menudo, se subdiagnostica, lo que aumenta el riesgo de complicaciones que incluyen principalmente dolor pélvico crónico, infertilidad, embarazo ectópico y diversas infecciones intrabdominales que pone en riesgo la salud de la afectada. (3) Aproximadamente 1 de cada 6 mujeres con infección de las trompas de falopio o Salpingitis llegan a infertilidad. Las causas de EPI son multifactoriales, sin embargo más del 80% de las EPI son causadas por infecciones de transmisión sexual, pero también se han incluido otros organismos asociados sobre todo los que causan vaginosis bacteriana. El 15% de todas las infecciones por Clamidiasis sin tratamiento desarrollan EPI, así como las infecciones gonocócicas.

El profesional de la salud de la mujer siempre se ha preocupado por la prevención de las complicaciones de un embarazo, un embarazo ectópico (EE) es aquel que ocurre fuera de la cavidad uterina, generalmente en las trompas de falopio y se trata de una complicación de un embarazo temprano, y entre los factores de riesgo para que este se produzca se encuentra un EE previo, enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad, consumo de tabaco, entre otros, esto aumenta la probabilidad de desarrollar esta complicación, el cual puede ser no complicado y complicado, lo que aumenta la morbilidad de la mujer. (4)

Por otra parte, el embarazo ectópico definido como aquel que se produce fuera de cavidad uterina y que ocurre mayormente en la Trompa de Falopio, es causado por múltiples factores, entre ellos la EPI, por lo que las mujeres entre 15 a 25 años son aquellas que están más expuestas a sufrir esta urgencia médica. Se ha estimado que la incidencia a nivel mundial va en aumento debido a los tratamientos de infertilidad en mujeres nulíparas mediante tecnologías de reproducción asistida. Existen varios factores de riesgo que conllevan al desarrollo de un embarazo ectópico, entre ellos se encuentran la enfermedad pélvica inflamatoria, trompas de Falopio con adherencia y distorsionadas, presencia de endometriosis, antecedente de cirugía tubárica, antecedentes de Infertilidad, uso de dispositivos intrauterinos y uso del tabaco. (5)

En varios estudios realizados para determinar la asociación entre embarazo ectópico y mujeres nulíparas, se ha establecido que los factores de riesgo de un EE en mujeres nulíparas es la EPI, seguida de un tratamiento de infertilidad asistida, y antecedente de cirugía abdomino-pélvica. Una de las razones principales que se centra en este problema es que las mujeres nulíparas son más susceptibles por los tratamientos previos, alteraciones anatómicas de los órganos anexos, y el intento de ser madres. (5)

La presente investigación se centra en determinar la asociación entre el desarrollo de un Embarazo ectópico con Enfermedad pélvica inflamatoria en mujeres nulíparas. En el Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil se observan a diario pacientes con amenaza de aborto, infecciones urogenitales, EPI, e incluso embarazos ectópicos, por lo que incentiva realizar este trabajo para identificar la incidencia de esta problemática y determinar los principales riesgos y complicaciones que conlleva esta asociación: EPI, EE y mujeres nulíparas.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) es una de las patologías más frecuentes en mujeres de edad fértil y nulíparas, se ha caracterizado por un proceso inflamatorio e infeccioso de los órganos genitales internos, lo que trae como consecuencia varias complicaciones a largo plazo o a corto. (1) Entre las características epidemiológicas de la EPI se ha establecido que de 18-20 mujeres de cada 1000 desarrollan una EPI entre las edades 15 a 24 años, y entre las causas de ingreso hospitalario en el servicio de ginecología el 5 y 20% son por esta entidad patológica. En los EEUU al menos el 10% de toda la población femenina ha presentado una EPI. (2)

A nivel mundial los casos van en aumento, a pesar que en los países desarrollados la incidencia a disminuido, en las naciones con menor ingreso los casos son más numerosos, esto se debe al no reporte exacto de las cifras de EPI, o al difícil acceso de la atención de salud especializada, o la falta de exámenes confirmatorios y el manejo ambulatorio con otros diagnósticos diferenciales.

Las principales causas de la enfermedad inflamatoria pélvica son las infecciones de transmisión sexual, la OMS estableció para América la prevalencia de las ITS entre las más prevalentes se encuentran la tricomoniasis, Clamidiasis, Sífilis y Gonorrea. En el Ecuador las ITS con mayores casos son las que causan vaginitis y cervicitis como Tricomoniasis y Clamidiasis. Por su parte la prevalencia de embarazos ectópicos en el país se ha triplicado en las ultimas 2 décadas (12%) pero la mortalidad ha disminuido debido a mejores resoluciones terapéuticas. (3)

La EPI no solo engloba una condición clínica que se enfoca en el tratamiento antimicrobiano, si no en las complicaciones que generan su desarrollo. Muchas mujeres en edad fértil con EPI tienen varias consecuencias a causa de esta entidad, siendo de considerable importancia la infertilidad, el dolor pélvico crónico, la alteración de la calidad de vida, y la presencia de embarazo ectópico que se considera una de las emergencias más importantes en ginecología y parte de urgencias quirúrgicas en abdomen agudo, por ejemplo la salpingitis es una

infección de las trompas de falopio que provoca la formación de bridas tubáricas y cicatrices que aumentan el riesgo de un embarazo ectópico. (6)

Tanto el Enfermedad pélvica inflamatoria como el embarazo ectópico siguen siendo causas importantes de los ingresos hospitalarios por complicaciones sobre todo cuando se asocian a Infecciones de transmisión sexual en la mujer, donde los agentes que más se asocian con estas condiciones patológicas son la infección por clamidia y gonorrea. (7)

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre el embarazo ectópico y la presencia de enfermedad pélvica infamatoria en pacientes nulíparas atendidas en la Emergencia obstétrica del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo en el período enero 2018 – diciembre 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Debido al incremento de enfermedades de transmisión sexual (ITS), la enfermedad pélvica inflamatoria tiene una elevada prevalencia en las mujeres fértiles con alguna ITS, lo que aumenta el riesgo de complicaciones en un futuro. Los métodos anticonceptivos han permitido que los embarazos no deseados se controlen, pero las ITS no quedan exentas de un control definitivo por la falta de utilización de método de barrera como el preservativo, por esta razón la EPI es diagnosticada en muchas mujeres en edad fértil y jóvenes. Son muchas las complicaciones que se producen a causa de la EPI, el embarazo ectópico es una de las urgencias quirúrgicas más importantes en este grupo de complicaciones. La EPI también causa infertilidad, y por esta razón varias pacientes con EPI e infertilidad y subfertilidad desarrollan un embarazo ectópico en el intento de gestación, debido a la afectación de órganos genitales importantes como las trompas de Falopio. En estas pacientes también se producen abortos espontáneos a repetición. La importancia del presente estudio radica determinar a la EPI como causa importante de embarazos ectópicos, con el fin de establecer una correlación

significativa, además aplicar la medicina preventiva en pacientes que son diagnosticadas con infecciones genitales de transmisión sexual.

En el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil se prestan servicios clínico-quirúrgicos que incluyen patologías gineco-obstétricas. En el área de emergencia ginecológica muchas pacientes llegan con dolor pélvico crónico con o sin diagnóstico de EPI, infecciones agudas de transmisión sexual con complicaciones las cuales son valoradas por consulta externa. Entre las emergencias quirúrgicas también son evaluadas y tratadas las pacientes con embarazo ectópico, esto justifica la formulación del problema de investigación, que busca la relación entre estas entidades patológicas y urgencias de la mujer.

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

- **Objetivo General**

1.- Determinar a la Enfermedad Pélvica Inflamatoria como causa de Embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital De Especialidades Teodoro Maldonado Carbo durante el período 2020-2021

- **Objetivos Específicos**

1.- Identificar las características sociodemográficas, clínicas y antecedentes gineco-obstétricos en la población femenina con EPI.

2.- Determinar la frecuencia de los embarazos ectópicos y establecer los factores asociados.

3.- Correlacionar la EPI con el desarrollo de embarazos ectópicos en mujeres nulíparas presentes en la muestra.

1.5. HIPÓTESIS

H₀: La Enfermedad Pélvica inflamatoria es una de las causas principales para la formación de un embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo enero 2019 – enero 2021

1.6. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La Enfermedad pélvica inflamatoria como causa importante para el desarrollo de embarazos ectópicos en mujeres nulíparas.

Campo: Salud Pública.

Línea de investigación: Salud humana, animal y del ambiente.

Sublínea de investigación: Biomedicina y epidemiología

Área: Ginecología y obstetricia

Aspectos: Perfil epidemiológico, clínico, diagnóstico y preventivo.

Línea del MSP: Ginecología

Ubicación: Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Provincia del Guayas, Cantón Guayaquil, Parroquia Ximena.

Lugar: Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo

Período de Estudio: enero 2018 – enero 2021

1.7. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación tiene viabilidad y factibilidad ya que se cuenta con todos los recursos necesarios para la recolección y obtención de los datos. El Hospital Teodoro Maldonado Carbo ofrece los servicios médicos en Emergencia, consulta externa y hospitalización. Las historias clínicas que se analizarán como parte de los objetivos son evolucionadas por médicos especialistas que atienden a pacientes en el área de Gineco-obstetricia, por lo tanto tienen credibilidad y respaldo en sistema AS400.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

La Enfermedad pélvica inflamatoria es una entidad frecuente en el medio, sobretodo en localidades donde es limitada la capacidad resolutive para su diagnóstico, por la no identificación de lesiones mediante estudios ecográficos, y el déficit de recursos económicos, aun así, es común en las sociedades donde se si cuenta con los recursos mencionados, pero existe una alta exposición a las enfermedades de transmisión sexual.

2.1. ANTECEDENTES

Zevallos, P; Zelmira, W, Lima, Perú, 2019, realizaron estudio titulado *“Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en las pacientes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Vitarte”*, fue un estudio analítico, con casos cosos-contrroles, la muestra estuvo integrada por 55 casos de embarazos ectópicos y 55 controles de gestaciones normales. Entre los resultados los factores de riesgo para embarazo ectópico encontrados fueron: embarazo ectópico previo 14.4%, masa anexial palpable 10.3%, abortos o legrado 7.5%, edad materna mayor a 35 años enfermedad inflamatoria pélvica 4%. Se llegó a la conclusión que tener un embarazo ectópico previo fue el mayor factor de riesgo. (2)

Berrios, M; Cusco, Perú, 2019, llevó a cabo estudio con el tema *“Factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Lorena”* cuyo objetivo fue determinar los factores que se asocian al embarazo ectópico, se trata de un estudio de tipo caso – controles, con 54 respectivamente, los resultados. Entre los datos fue más prevalente el grupo etario entre 20 a 29 años, los factores de riesgo asociados: Paridad: nuliparidad fue más prevalente con el 43%, el número de parejas sexuales mayor a 3 fue de 87%, antecedente de aborto y legrado 48.1%, Enfermedad inflamatoria pélvica 33%, uso de levonorgestrel 20.4%. En las conclusiones se llegó a que entre los factores sociodemográficos el tabaquismo eleva el riesgo hasta 13 veces de embarazo ectópico, y en cuanto a antecedentes de enfermedad pélvica, esta aumenta el riesgo de 3 veces más para embarazo ectópico. (8)

Núñez, E; Panta, O; Trujillo, 2019 llevaron a cabo estudio titulado *“Enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico previo y antecedentes de cirugía tubárica como factores de riesgo para embarazo ectópico”* la investigación fue hecha durante un período de 15 años con el fin de obtener las mejores estadísticas sobre los factores de riesgo para el desarrollo de un embarazo ectópico en mujeres con las edades comprendidas entre 17 y 44 años. Consistió en un estudio analítico, descriptivo, donde los resultados fueron los siguientes: La edad tuvo una media de 25,6 años, el rango de edad donde predominó la presencia de embarazo ectópico fue entre 23 y 30 años. Con respecto a la clínica el síntoma más característico fue el dolor abdominal, seguido de sangrado uterino, en los signos con mayor frecuencia fue el dolor a la lateralización del cérvix. El 71% de todas las pacientes presentaron embarazo ectópico tuvieron antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica, además el 80% de estas mujeres presentaron antecedente de embarazo ectópico previo, estadísticamente fue significativa la relación entre embarazo ectópico y enfermedad inflamatoria pélvica en esta investigación. (9)

Casper, D; Hoebe, C; Driessen, J; et al , Canadá 2019, realizaron estudio titulado *“Clamidia Trachomatis y el riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico e infertilidad femenina”* se trató de un estudio de cohorte retrospectivo entre pacientes de atención primaria. Se estudiaron a 857.324 mujeres con una duración promedio de seguimiento de 7.5 años. Las características iniciales de esta población fueron promedio de edad de 15 años, 8346 tuvieron Enfermedad pélvica inflamatoria, 2484 antecedente de embarazo ectópico, y 2066 tenía infertilidad femenina. Entre los factores sociales el consumo de tabaco estuvo en el 25% de las pacientes, antecedentes patológicos asociados fueron síndrome de ovario poliquístico 0.2%, al igual que hipotiroidismo, y el 0.7% Amenorrea. El 5.7 % usaba anticonceptivos orales. Del total de las pacientes con EPI al menos el 8% tuvieron test positivo para Clamidia T, y entre las mujeres que presentaron embarazo ectópico el 4% tuvieron Clamidiasis positivo. (10)

Huang, Chun-Chung; Huang, Chien-Chun; et al, investigaron a 30450 pacientes con EPI, el tema de la investigación fue *“Asociación de la enfermedad pélvica inflamatoria con el embarazo ectópico y el trabajo de parto prematuro en Taiwán”*

consistió en un estudio de cohorte retrospectivo basado en la población a nivel nacional en aquella región. Durante el periodo de seguimiento, las usuarias con EPI tenían más probabilidades de desarrollar trabajo de parto prematuro o un embarazo ectópico sobre las pacientes del grupo control. Las tasas de incidencia acumulada para los partos preterminos fueron del 1.9% en pacientes con EPI , por otra parte la tasa de incidencia acumulada para el desarrollo de un embarazo ectópico con EPI fue de 0,05%. En las conclusiones se demostró que las pacientes con EPI tuvieron un riesgo de 1,864 veces más de desarrollar un parto pretérmino y 2,121 veces más de desarrollar un embarazo ectópico, en comparación con las de grupo control. (4)

2.2. FUNDAMENTACION TEÓRICA

2.2.1.1. ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA

2.2.1.2. Definición

La enfermedad Inflamatoria Pélvica (EPI), se define como un síndrome clínico del aparato reproductor femenino, que se caracteriza por la inflamación del endometrio, las trompas de Falopio e incluido el peritoneo. Esta patología se produce cuando microorganismos de la vagina ascienden hacia el cuello del útero y los otros órganos adyacentes del tracto genital superior. La EPI generalmente es ocasionada por infecciones bacterianas no tratadas, incluyen Clamidiasis y gonorrea, además puede causar infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico. (11)

Entre otras definiciones la EPI es una enfermedad infecciosa que causa oclusión tubárica y otras adherencias pélvicas y abdominales. La incidencia de la enfermedad inflamatoria pélvica ha aumentado debido al estado sexualmente activo de la población joven. Esto conduce a un problema más serio y un efecto mayor que el observado previamente. (4)

2.2.1.3. Epidemiología

La EPI es una patología que se presenta con mayor frecuencia en mujeres entre los 15 a 25 años, a pesar de que con el paso del tiempo la tasa de incidencia ha disminuido, aún se observa comúnmente casos en clínicas ambulatorias o en

departamentos de emergencia. En los Estados Unidos aproximadamente 800.000 mujeres son diagnosticadas con EPI cada año, no obstante, la CDC (Centro para el control y prevención de enfermedades) de este país estiman que al menos más de un millón de féminas tienen un episodio de EPI cada año. (12)

Las tasas de la EPI preocupan dado por las graves secuelas potenciales que esta conlleva como una infertilidad tubárica, la presencia de embarazo ectópico y un dolor pélvico crónico. Cuando el diagnóstico de una EPI se retrasa o se pasa por alto o cuando el tratamiento no es el adecuado, las complicaciones se vuelven más graves y frecuentes.

La enfermedad pélvica inflamatoria es considerada la complicación más significativa de las infecciones de transmisión sexual que no han sido tratadas, en Estados Unidos aproximadamente 200.000 adolescentes son diagnosticadas con EPI al año. Las tasas de diagnóstico de EPI no han variado desde hace más de 2 décadas, lo que genera una preocupación para la salud pública. (13) En la India y Pakistán la EPI representa entre el 5% de todas las admisiones en ginecología y obstetricia.

2.2.1.4. Etiología

Las infecciones ascendentes que llegan al cérvix son la principal causa de EPI. En el 85% de los casos la infección es causada por una bacteria de transmisión sexual. De estos agentes causales los patógenos más comunes son la bacteria *Neisseria Gonorrhoeae* y la *Clamidia Trachomatis*. Aproximadamente entre el 10% al 15% de las mujeres que tienen infección endocervical por Gonorrea y Clamidiasis desarrollan una EPI. La enfermedad pélvica inflamatoria por Gonorrea es más severa que por otras causas. Es menos probable que la infección por Clamidia sea sintomática lo que se convierte en una desventaja para su diagnóstico, aun así a pesar de ser subclínica puede presentar consecuencias adversas a largo plazo. (1)

La Clamidia representa el agente patógeno más frecuente asociado con la EPI, ya sea sola o como una infección, a pesar de que en más del 50% no se detecta el microorganismo debido a las limitación y accesos de las pruebas. Estudios recientes han incluido la detección de otras causas patogénicas adicionales de EPI entre ellas el *Mycoplasma genitalium* los relacionados con vaginosis bacteriana, e

incluso algunos agentes entéricos y respiratorios donde se incluye al *Mycobacterium tuberculosis*. (13)

Se cree que las bacterias anaerobias son los agentes etiológicos más prevalentes de la EPI, por lo tanto, se ha comprobado que las trompas de Falopio son más vulnerables a las infecciones por anaerobios.

2.2.1.5. Factores de riesgo

Infecciones de transmisión sexual (ETS)

Los diversos antecedentes de Infecciones de Transmisión sexual indican una elevada prevalencia de Enfermedad Inflamatoria pélvica, varios estudios han indicado que la Clamidia y Gonorrea son las ETS que con mayor frecuencia producen EPI. Los factores de riesgo para el desarrollo de una EPI son los mismos que para otras infecciones de transmisión sexual, que incluyen de forma general a mujeres menores de 24 años, múltiples parejas sexuales, uso de métodos anticonceptivos que no sean los de barrera, realizarse duchas vaginales y un nivel socioeconómico bajo. (14)

Las mujeres entre 15 a 24 años tienen mayor incidencia de presentar infección por *Chlamydia Trachomatis*, y *Neisseria Gonorrhoeae*, las cuales son las principales causas de EPI. (14)

La mayor parte de los casos de EPI en adolescentes se diagnostican en los servicios de urgencias. Los adolescentes sexualmente activos son los que corren el mayor riesgo de desarrollar EPI y las secuelas posteriores, por tanto, es importante cuantificar la prevalencia y los agentes causales para abordar un tratamiento oportuno y reducir la morbilidad en estas pacientes. (13)

La edad más joven está marcada por varias características biológicas, lo que hace que el riesgo para EPI sea mayor, entre estas características se encuentran las siguientes:

- Menor cantidad de anticuerpos protectores contra Clamidias
- Mayor zona de ectopia cervical y una mayor permeabilidad del moco cervical
- El coito precoz, promiscuidad aumentan el riesgo de salpingitis en adolescentes sexualmente activas.

-Las ETS tienen menor importancia para el desarrollo de la EPI cuando la mujer es de edad mayor a 25.

Clamidiasis

La prevalencia de Clamidiasis en mujeres jóvenes es del 3.2%, mientras que por raza u origen étnico para mujeres entre 14 y 24 años es del 13.5% en las de raza negra, de 4.5% en mujeres hispanas y 1.8 % en blancas. Durante el año 2015 las mujeres entre 15 a 24 años representaron el 47% de todos los casos notificados de clamidia.

La infección por clamidia está asociada con un amplio espectro de patologías del tracto genital superior, que van desde endometritis asintomática hasta una salpingitis sintomática, presencia de peritonitis, absceso tuboovárico, el Síndrome de Fitz-Hugh-Curtis, que se caracteriza por la inflamación en capsulas perihepáticas y que producen secuelas a largo plazo, como infertilidad, desarrollo de embarazo ectópico y dolor pélvico crónico. (15)

Gonorrea

Por su parte, la Gonorrea tiene una prevalencia en las mujeres entre 15 a 24 años del 0.62% al año, en contraste con las estadísticas de la Clamidiasis, no existe diferencias en la estimación e incidencia con respecto a la raza o etnia. Alrededor del 10 al 20% de las mujeres con cervicitis por Gonorrea o Clamidia desarrollan una EPI cuando la infección no es tratada.

Tratamientos para la infertilidad

Entre los factores tubáricos se encuentran aquellas cirugías tubáricas como tratamiento de infertilidad, y entre los factores ovulatorios las Técnicas de reproducción asistida, mediante un estudio se determinó que del total de pacientes que asistieron a tratamiento de reproducción asistida el 6% presentó Embarazo ectópico.

Los factores de riesgo se resumen a continuación:

Tabla 1 Factores de riesgos asociados a Embarazo Ectópico

FACTOR	RIESGO RALATIVO
<i>Cirugía de Trompas previa</i>	21
<i>Uso de Dispositivo intrauterino</i>	4.2
<i>Infertilidad previa</i>	2.5
<i>Promiscuidad sexual</i>	2.1
<i>Uso del tabaco</i>	2.3
<i>Inicio de relaciones sexuales antes de 18 a</i>	1.8

Fuente: Ruiz, Ariel, et -al (16)

2.2.1.6. Presentación clínica de la EPI

La presentación clínica a menudo es inespecífica, pues se desconoce la incidencia exacta ya que la enfermedad no puede ser diagnosticada de forma fiable a partir de las manifestaciones clínicas. Los registros de altas hospitalarias son marcadores deficientes para determinar una prevalencia exacta de EPI.

-Dolor: Aproximadamente el 76% de los casos de EPI tiene un dolor sordo, gradual y constante, tan solo el 10% puede ser periódico, un 12% súbito y el 17% tipo cólico. El dolor generalmente se agrava con el movimiento, y en muchos casos se manifiesta como dispareunia o dolor durante el coito, se ha establecido el dolor inclusive con la micción. (16)

-La mayor parte de las pacientes con EPI refieren un dolor congestivo tipo dismenorrea.

-Alteraciones en el ciclo menstrual: Puede existir menorragia y menstruación irregular.

-Dispareunia

-Secreciones vaginales

-Disuria

-Infertilidad

-Aborto

2.2.1.7. Diagnóstico

El diagnóstico correcto puede surgir primero en función de los resultados de imagen, muchas veces este puede ser incidental, ya que en muchas mujeres la EPI se encuentra en etapa asintomática. La resonancia magnética es muy adecuada para la evaluación de la EPI, ya que demuestra ser sensible por el estudio en tejidos blandos. (17)

Los hallazgos de la RM en la EPI aguda incluyen los hallazgos de:

Cervicitis

Endometritis

Salpingitis

Ooforitis

Inflamación de tejidos blandos pélvicos.

Entre las complicaciones de una EPI Crónica que se pueden detectar este estudio de imagen están

Piosalpinx

Un absceso tuboovárico

Peritonitis

Perihepatitis

Hidrosalpinx

Quistes de inclusión pélvica

Obstrucción ureteral (17)

2.2.2. EMBARAZO ECTÓPICO

2.2.2.1. Generalidades

Un embarazo ectópico se define como el embarazo que ocurre fuera de la cavidad del útero donde normalmente debería crecer el feto. Es una de las causas más comunes y de gran importancia en las urgencias ginecológicas, lamentablemente aún sigue siendo un indicador de morbilidad materna. El embarazo ectópico se trata de una verdadera urgencia ya que entre sus complicaciones están la rotura tubárica y/o la presencia de hemoperitoneo que pone en riesgo la vida de la paciente. (18) La prevalencia dada para un EE a nivel

mundial es de 3 a 12 EE por cada 1000 recién nacidos. En los Estados Unidos está prevalencia va en aumento, puesto que se ha notificado un 4.5 por cada 1000 mujeres gestantes. En Colombia la Organización “Profamilia” ha mencionado que existe una tasa de 15 EE por cada 1000 gestaciones. (19)

El sitio donde se implantan con mayor frecuencia los embarazos ectópicos son en la trompa de Falopio, aproximadamente el 90% son en esta ubicación anatómica, especialmente en la zona ampular. Los otros 10% de los casos ocurren en el abdomen, cérvix, ovarios e inclusive en una cicatriz por cesárea, la frecuencia de estos es menor, y corresponden entre el 1 al 3%, pero la morbilidad es mayor, sobre todo porque el diagnóstico es más difícil. Otro de los términos que tiene importancia en este tema son los embarazos heterotópicos, los cuales son aquellos que tienen un embarazo intrauterino y otro ectópico. (20)

El embarazo ectópico puede ser complicado y no complicado, el primero se caracteriza clínicamente por presentar spotting, o incluso metrorragia, la paciente se encuentra hemodinámicamente estable, y no se evidencian signos de una irritación peritoneal, en cambio un embarazo ectópico complicado se caracteriza por amenorrea, dolor pélvico intenso y la presencia de un tumor anexial, el dolor es de tipo cólico, y puede ser difuso, en este se da una rotura de la trompa afectada generalmente ocurre entre las 6 y 8 semanas de gestación y hay compromiso hemodinámico, ambas son una urgencia. (20)

Las localizaciones más raras del embarazo ectópico es el abdominal y el cornual, siendo el segundo el menos frecuente y de rara presentación. El embarazo ectópico abdominal tiene una alta incidencia de morbilidad y mortalidad en la embarazada, puede ocurrir en 1 embarazo de 10.000 nacidos, la mortalidad es 7 veces mayor al embarazo ectópico tubárico, y cerca de 90 veces mayor que el embarazo normal de la cavidad intrauterina. (21) Mientras que el embarazo ectópico en cérvix es de condición rara, el manejo realmente es un desafío, y puede complicar de forma grave la salud de la embarazada. El EE cervical se encuentra dentro del 5% de los embarazos no tubáricos, don su prevalencia global es menor al 1%. En la especuloscopia generalmente se puede observar un cérvix con labio anterior prominente, muchas ocasiones no hay sangrado, lo que dificulta la

sospecha diagnóstica, su etiología es poco conocida, aunque hay una gran asociación entre este tipo de embarazo con los antecedentes de reproducción asistida. (22)

2.2.2.2. Factores de Riesgo

La Enfermedad Inflamatoria pélvica puede producir diversos síntomas agudos, pero también es factor de riesgo para provocar infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico (23)

Los factores de riesgo para Embarazo ectópico se los ha agrupado de la siguiente manera:

- Embarazo ectópico previo, aproximadamente el 10% de las mujeres con un embarazo ectópico previo desarrollan uno nuevo. En varios estudios se han concluido que a pesar de retirar la trompa de Falopio afectada por embarazo ectópico, un nuevo embarazo puede producirse en la otra.

- Presencia o antecedente de Hidrosalpinx.

- Antecedente de una cirugía tubárica: El riesgo de embarazo ectópico por una salpingostomía es del 10 al 15%, realizarse una reopermeabilización tubárica aumenta el 5%, esterilización fallida del 5 al 90%. Tener una Salpingostomía por hidrosalpinx, la incidencia aumenta del 2 al 18%.

- Exponer intraútero a Dietilestilbestrol

- Fertilización asistida: En la literatura actual se ha descrito que la reproducción asistida es un factor de riesgo recientemente identificado. Se ha evidenciado que la utilidad del muestreo endometrial para el diagnóstico de la ubicación de embarazo permite una proporción significativa de que mujeres eviten el uso de metrotexato al diagnosticar un embarazo intrauterino fallido. (24)

- Ser mujer mayor de 35 años

- Consumo de tabaco

- Infertilidad. (20)

- Utilizar Dispositivo intrauterino disminuye el riesgo para EE, sin embargo, si el embarazo ocurriera utilizando un DIU, hasta el 50% de estos son ectópicos.

- Antecedentes de cirugías abdominales y pélvicas: Hay casos de embarazo en la cicatriz de la cesárea previa debido a una probable cicatrización deficiente de la

cicatriz junto con una mayor afinidad de células trofoblásticas con la matriz extracelular. La Ecografía transvaginal es clave para detectar a tiempo un embarazo ectópico en la cicatriz de cesárea. (25)

2.2.2.3. Embarazo ectópico y nuliparidad

Se ha establecido que la incidencia de los embarazos ectópicos va en aumento a nivel mundial debido al incremento de las técnicas de tratamiento para la infertilidad en mujeres nulíparas mediante tecnologías de reproducción asistida y además probablemente debido al aumento de la incidencia de cesáreas, la incidencia general es de aproximadamente 1 al 2%. (5)

2.2.2.4. Embarazo ectópico y Enfermedad Inflamatoria pélvica

La Enfermedad pélvica inflamatoria es una enfermedad más común de lo que se piensa y está asociada a varias complicaciones significativas como ya se han mencionado anteriormente, estas complicaciones incluyen la infertilidad, dolor pélvico crónico, la rotura de un absceso tubo-ovárico, y el desarrollo del embarazo ectópico. El diagnóstico se suele retardar porque los síntomas pueden ser inespecíficos, e incluso cuando se identifica de manera correcta, pero se trata de manera subóptima y errónea. (26)

Las proporciones una EPI después de una Infección por Clamidia en un estudio de cohorte fue del 3 al 30%, y para embarazo ectópico entre el 0.2 al 3%. (27) aun así, se ha considerado un factor de riesgo importante a la EPI para el desarrollo de un EE.

2.2.2.5. Diagnóstico

Las mujeres que se encuentran en edad fértil con dolor pélvico, sangrado vaginal y una prueba de embarazo positiva a menudo requieren inmediatamente una evaluación con ecografía pélvica. En dichas situaciones la función principal del ultrasonido pélvico es para diferenciar un embarazo ectópico de un embarazo intrauterino normal o anormal. Generalmente las pacientes llegan a la consulta por presentar un dolor pélvico y metrorragia, por lo que se solicita inmediatamente un examen de embarazo en sangre para ver la concentración de la Hormona gonadotropina coriónica humana (HCG) para descartar un Embarazo y proceder al ultrasonido. (18)

La ecografía pélvica realizada y bien interpretada da como resultado un diagnóstico y manejo oportuno. La ecografía transvaginal tiene una sensibilidad del 88 al 99%, por lo cual es altamente recomendada, debido a que permite visualizar un embarazo tanto de la cavidad uterina como extra , o tumoraciones fuera de la cavidad que oriente a un EE. (28) Existen numerosos errores de diagnóstico que pueden resultar a eventos negativos, por lo tanto, la familiaridad con la técnica ecográfica, el manejo de las pruebas de laboratorio y las características de imagen de un embarazo ectópico orienta a un buen diagnóstico. (29)

En un estudio de Metaanálisis se llegó a la conclusión que el dolor abdominal es el síntoma más frecuente de un embarazo ectópico, mientras que la ecografía es el estándar de oro para el diagnóstico de EE. Es importante un diagnóstico adecuado ya que han existido un sin número de cirugías innecesarias por una mala interpretación clínica -ecográfica. El punto clave para diagnosticar apropiadamente un EE es considerad la probabilidad de EE y un correcto escaneo durante el examen, la inyección de metrotexato y la resección quirúrgica son los. Métodos efectivos para el tratamiento. (30)

Los embarazos que no son tubáricos son menos frecuentes, pero son de más difícil diagnóstico, lo que atrasa el manejo oportuno, sin embargo, el pronóstico de vida a pesar de ser más tardía se resuelve con rapidez. La cirugía para el diagnóstico únicamente se reservan para mujeres que se encuentren con shock hipovolémico, signos de irritación peritoneal o abdomen agudo y mujeres hemodinámicamente inestables.

2.2.2.6. Tratamiento y pronóstico

El tratamiento inicial consiste en estabilizar a la paciente, observar signos de alarma y canalizar vía intravenosa periférica con catéter de grueso calibre, reanimación con volumen y es necesario el control de la diuresis.

Hay Tratamiento médico y quirúrgico, la aplicación depende de las condiciones de la paciente, las características del embarazo ectópico y los riesgos que este presente. El tratamiento quirúrgico de elección depende si hay rotura tubárica, anteriormente se realizaba laparotomía para evitar las tasas mayores de presencia de trofoblasto en la cirugía laparoscópica. Esta técnica está indicada también

cuando el profesional no tiene la práctica suficiente para realizar la cirugía menos invasiva. Se opta por laparotomía cuando la paciente tiene EE complicado, y se encuentran hemodinámicamente inestable. Actualmente la técnica quirúrgica de elección es la de vía laparoscópica, varias guías la recomiendan entre ella la RCOG (*“Royal College of obstetricians and gynaecologist”*), por los menores riesgos postoperatorios, menor sangrado intraoperatorio, estancia hospitalaria menor y recuperación más rápida, sin embargo se sigue manteniendo la laparotomía exploratoria cuando la paciente llega en condiciones inestables, y con riesgo de muerte. (31)

En casos de un embarazo ectópico no roto si la trompa de Falopio no afectada se encuentra en buenas condiciones se aplica salpingectomía, de tal manera que se conserva el ovario. En caso de que la paciente quiera un nuevo embarazo las técnicas apropiadas son la salpingostomía lineal en caso de un embarazo ampular, cuando existe un embarazo en infundíbulo se debe conservar la porción sana de esta trompa, si se encuentra en el istmo es importante realizar una resección del segmento afecto y practicar una anastomosis primaria. (19)

El manejo en general si no hay signos de shock, es expectante, y se trata de vigilar hasta que los niveles de HCG lleguen a la normalidad, la atención de seguimiento debe ser minuciosa, al inicio diario luego 1 vez por semana.

Entre los tratamientos médicos desde el año 1987 se ingresó a la terapéutica el uso del antimetabolito de células proliferativas como es el metrotexate, la dosis que ha sido recomendada en casos de embarazos ectópicos es de 1 mg/kg.

2.3. MARCO LEGAL

Para esta investigación es importante recalcar desde el punto de vista Legal y jurídico lo que indican los artículos estipulados por la Constitución de la República del Ecuador, indicando la importancia del derecho a la salud, tal como lo indica el artículo 32 en el siguiente párrafo:

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los

ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (32)

En referente a lo que indica la Ley Orgánica de la Salud de la República del Ecuador dada en el memorando del 12 de mayo del 2016 donde la Secretaría general considera el recordatorio del “Proyecto de Ley y Código orgánico de la Salud” presenta el siguiente mandato:

Art. 1. “El presente código tiene por objeto establecer el régimen que permita el ejercicio. Y exigibilidad del derecho a la salud de todas las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades, y de las personas extranjeras que se encuentran en el territorio ecuatoriano; y regula a todas las personas naturales y jurídicas, entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias, en lo que respecta a la SALUD, como eje fundamental del Régimen del BUEN VIVIR en todo el territorio” (33)

Art. 2. El presente código contempla los principios de: equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.” (33)

Art. 3. “La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.” (33)

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Las variables del proyecto de investigación

Variable Independiente:

Enfermedad Inflamatoria pélvica

Variable Dependiente:

Embarazo ectópico

Variables intervinientes:

Edad, IMC, paridad, número de parejas sexuales, antecedentes de ITS, antecedentes gineco-obstétricos, hábitos sociales

VARIABLE	DEFINICION	CONCEPTO	INDICADORES	ESCALA	TIPO DE VARIABLE	FUENTE
INDEPENDIENTE	Enfermedad inflamatoria pélvica	Infección de órganos reproductores femeninos y anexos	Antecedente de EPI SI/NO	Cualitativa	Nominal	Historia clínica
DEPENDIENTE	Embarazo ectópico	Embarazo que se desarrolla fuera de la cavidad uterina	SI/NO	Cualitativa	Nominal	Historia clínica
INTERVINIENTE	EDAD	Condición biológica que cuenta los años desde el nacimiento hasta la actualidad	Años	Cuantitativa	De razón	Historia clínica

IMC	Índice de masa corporal , calculado por peso en kg dividido para la talla al cuadrado	Kg/m2	Cuantitativa	De razón	Historia clínica
Paridad	Número de embarazos que llegan al parto	Nulípara Primípara Múltipara	Cualitativa	Nominal	Historia clínica
Número de parejas sexuales	Número de parejas con los que ha mantenido relaciones sexuales hasta la actualidad	1 2 >3	Cuantitativa	De razón	Historia clínica
Antecedentes ginecoobstetricos	Historial de antecedentes ginecológicos hasta la actualidad	Gestas previas Partos Abortos Cesáreas Cirugías ginecológicas Antecedente de embarazo ectópico	Cualitativa	Nominal	
Antecedente de enfermedad de transmisión sexual	Historial de antecedentes de enfermedades de transmisión sexual	Clamidiasis Tricomoniasis Gonorrea VPH SI/NO	Cualitativa	Nominal	Historia clínica

	Consumo de alcohol y tabaco	Hábitos que aumentan el riesgo de enfermedades no transmisibles	Tabaco Alcohol SI/NO	Cualitativa		Historia clínica
--	-----------------------------	---	--------------------------------	-------------	--	------------------

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. ENFOQUE

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, debido a que los resultados se obtienen de una base datos previamente filtrada con variables nominales, para esto se utiliza una población y se calcula la muestra, la cual es limitada y los resultados son numéricos ya que se expresan en porcentaje y/o frecuencia.

3.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo observacional, no experimental, ya que los datos obtenidos no serán modificados ni alterados, y se colocarán fielmente como se encuentren en las evoluciones dadas por lo profesionales, esta investigación es descriptiva, y tiene corte transversal y según el tiempo de recolección de datos se trata de un estudio de tipo retrospectivo.

3.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Como método de investigación se consideran los empíricos y teóricos. El primero se realiza determinando el análisis de la información que se indica en el

planteamiento, y se describe como la comprobación de la relación entre la enfermedad inflamatoria pélvica y el desarrollo de Embarazo ectópico, y el método teórico se establece mediante la correlación entre los fundamentos bibliográficos propuestos en el Marco teórico, Antecedentes y definiciones con los futuros resultados.

3.4. PERÍODO Y LUGAR DONDE SE DESARROLLA LA INVESTIGACIÓN

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. Población

La población estará integrada por pacientes femeninas en edad fértil con diagnóstico de embarazo ectópico, y enfermedad inflamatoria pélvica en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el período 2020-2021.

3.5.2. Muestra

La muestra será tomada utilizando la fórmula del tamaño de muestra, considerando el 95% de nivel de confianza y el 0.05 de margen de error, además, este grupo seleccionado debe cumplir con los criterios de inclusión y exclusión planteados en la metodología de la investigación.

La muestra calculada es de 143 pacientes que cumplen con los siguientes criterios de selección.

3.5.2.1. Cálculo de la Muestra

Población: 227

Tamaño de la muestra: 143

Fórmula población finita y conocida

$$n = \frac{Z_a^2 * N * p * q}{i^2(N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

Con los siguientes datos:

n: tamaño muestral

N: tamaño de la población

Z: valor correspondiente a la distribución de Gauss, $Z_{\alpha=0.05} = 1.96$ y $Z_{\alpha=0.01} = 2.58$

p: prevalencia esperada del parámetro a evaluar, en caso de desconocerse ($p=0.5$), que hace mayor el tamaño muestral.

q: $1-p$ (si $p=70\%$, $q=30\%$)

i: error que se prevé cometer si es del 10% , $i=0.132$

Por tanto,

Reemplazando valores n es igual a 143

3.6. Criterios de selección

3.6.1. Criterios de inclusión

Pacientes femeninas en edad fértil con diagnóstico de Enfermedad inflamatoria pélvica.

Pacientes cuyas Historias clínicas sean completas y correctas

Pruebas de laboratorio notificadas e informadas en el sistema AS400.

3.6.2. Criterios de exclusión

Pacientes femeninas que no presenten ninguno de los siguientes diagnósticos: Enfermedad inflamatoria pélvica, Embarazo ectópico.

Pacientes que no se encuentren en edad fértil

Pacientes con Historias clínicas incompletas

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los instrumentos para realizar esta investigación estuvieron constituidos por la base de datos solicitada en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en el departamento de estadística, se utilizaron con la autorización de la Institución las computadoras con el Sistema AS400, además se diseñó una herramienta informática en Microsoft Excel, con el fin de tabular las variables, los datos recabados y obtener la estadística del presente estudio.

3.8. ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo de investigación cumple con los principios de la bioética médica, según el informe de Belmont se respeta la dignidad humana, la no maleficencia, el principio de la privacidad y confidencialidad. Con el fin de no invadir la privacidad e intimidad de los pacientes estos se mantuvieron en anonimato. El estudio es legal ya que se tomaron en cuenta los artículos detallados en el Código orgánico de la Salud y sobre los derechos a la salud establecidos por la Constitución de la República del Ecuador.

3.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los datos serán recabados directamente de las Historias clínicas de los pacientes que reposan en el sistema informática del Hospital donde se investiga, mediante este sistema se podrán recolectar datos fundamentales para cumplir con los objetivos planteados. Una vez obtenido los datos se tabulan en un programa de estadística y análisis, esta herramienta de Microsoft Excel, a partir de entonces se filtran todas las variables y se aplicarán las medidas de tendencia central, frecuencia y prevalencia, resultados que se mostrarán en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Se realizó un estudio integrado por 143 pacientes que ingresaron al Hospital Teodoro Maldonado Carbo por presentar cuadro de dolor abdominal y pélvico como sospecha de EPI, Embarazo ectópico o amenaza de aborto, las cuales recurrieron a tratamientos médicos/ quirúrgicos. Tomando en cuenta el primer objetivo planteado para esta investigación “Determinar a la Enfermedad Pélvica Inflamatoria como causa de Embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital De Especialidades Teodoro Maldonado Carbo durante el período 2020-2021” y basándose en el objetivo específico “ Identificar las características sociodemográficas, clínicas y antecedentes gineco-obstétricos en la población femenina con EPI” se procede a mostrar los siguientes resultados:

Tabla 2 Medidas de tendencia central

		Edad (años)	IMC Kg/m2	# de parejas sexuales	Tiempo de evolución de EPI (meses)	Semanas de gestación EN EE
N	Válido	143	143	143	143	53
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		31,6	25,9	1,6	11,4	6
Mediana		31	25	1	12	5
Moda		31	24	1	12	6
Desviación estándar		5,2	3,4	0,7	7,4	1,23
Mínimo		20	19	1	1	4
Máximo		40	36	3	24	8

Fuente: Historia Clínica Institucional

Elaborado por: Chiriguayo, L; Angulo, K

Análisis: En el estudio se encontró promedios que prevalecieron y estos fueron: edad 31,6 años, el tiempo de evolución de síntomas compatibles a EPI fue de 11,4 meses, mientras que de las 53 mujeres que presentaron embarazo ectópico el promedio de semanas de gestación para el diagnóstico fue de 6 semanas.

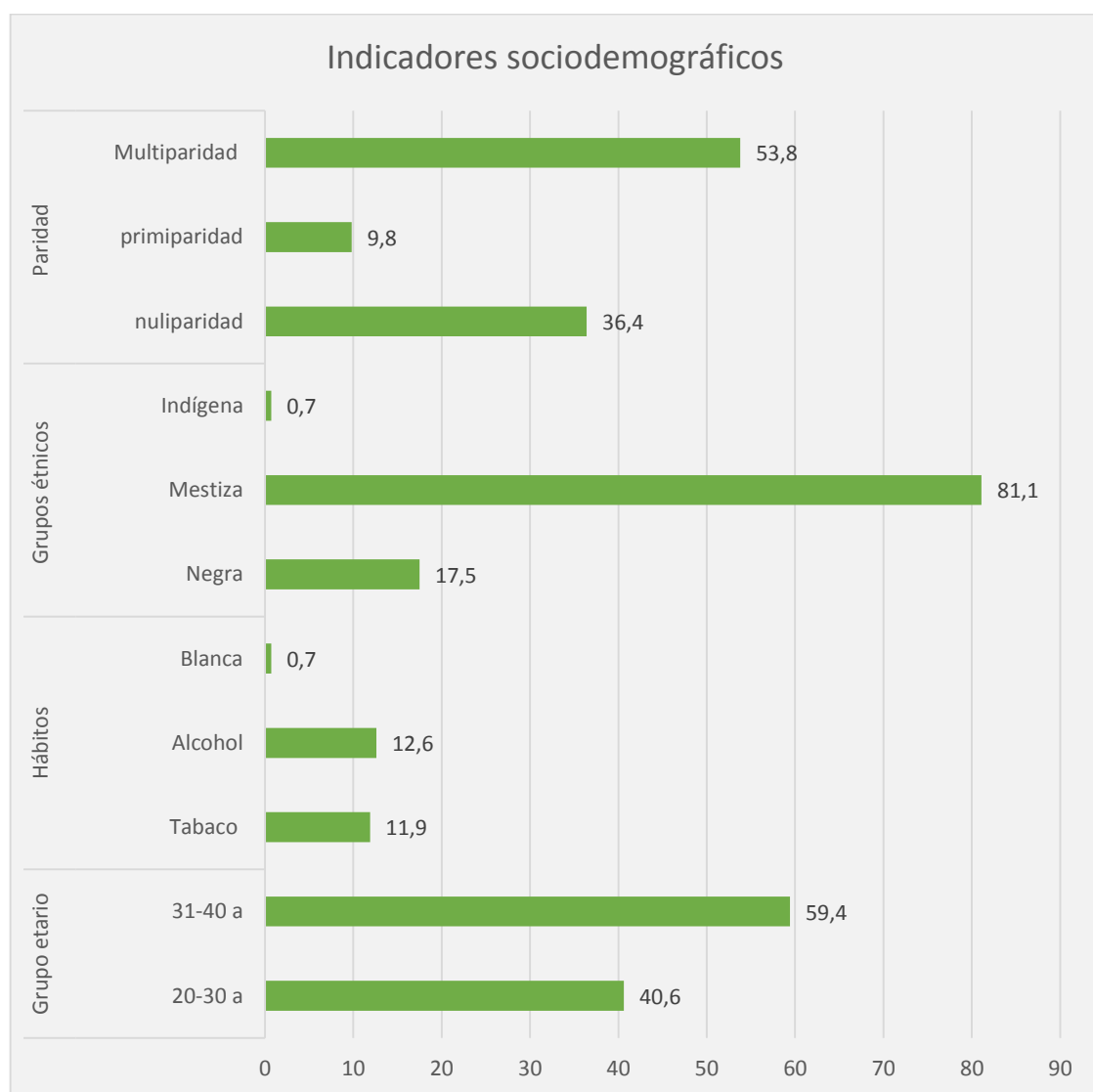
Tabla 3 Indicadores sociodemográficos

Indicadores sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje
Grupo etario	20-30 a	58	40,6
	31-40 a	85	59,4
Hábitos	Tabaco	17	11,9
	Alcohol	18	12,6
Grupos étnicos	Blanca	1	0,7
	Negra	25	17,5
	Mestiza	116	81,1
	Indígena	1	0,7
Paridad	Nuliparidad	53	36,4
	Primiparidad	14	9,8
	Multiparidad	77	53,8

Fuente: Historia Clínica Institucional

Elaborado por: Chiriguayo, L; Angulo, K

Ilustración 1 Indicadores sociodemográficos de las pacientes con EPI



Fuente: Historia Clínica Institucional

Elaborado por: Chiriguayo, L; Angulo, K

Análisis: En las características sociodemográficas se evidencia que las pacientes entre 31 y 40 años tuvieron un mayor porcentaje de manera significativa, además se observa la prevalencia de las mujeres con Multiparidad seguido de un 36% nulíparas, además recalca el predominio del grupo étnico mestizo. Al menos el 18% manifestó consumir alcohol de forma ocasional y el 17% tabaco.

Tabla 4 Indicadores de salud en pacientes con EPI

Indicadores de salud		Frecuencia	Porcentaje
AGO*	Aborto	38	26,6
	Cesárea	76	53,1
	Partos	15	10,5
APP	Sobrepeso y Obesidad	83	58,0
	ITS	79	55,2
	Endometriosis	30	21,0
	Cirugía ginecológica	34	23,8
	Otros	20	14,0
Antecedentes de EE**	SI	37	25,9
	NO	106	74,1
APF de EE	SI	10	7,0
	NO	40	28,0
	Desconoce	93	65,0
Total		143	100

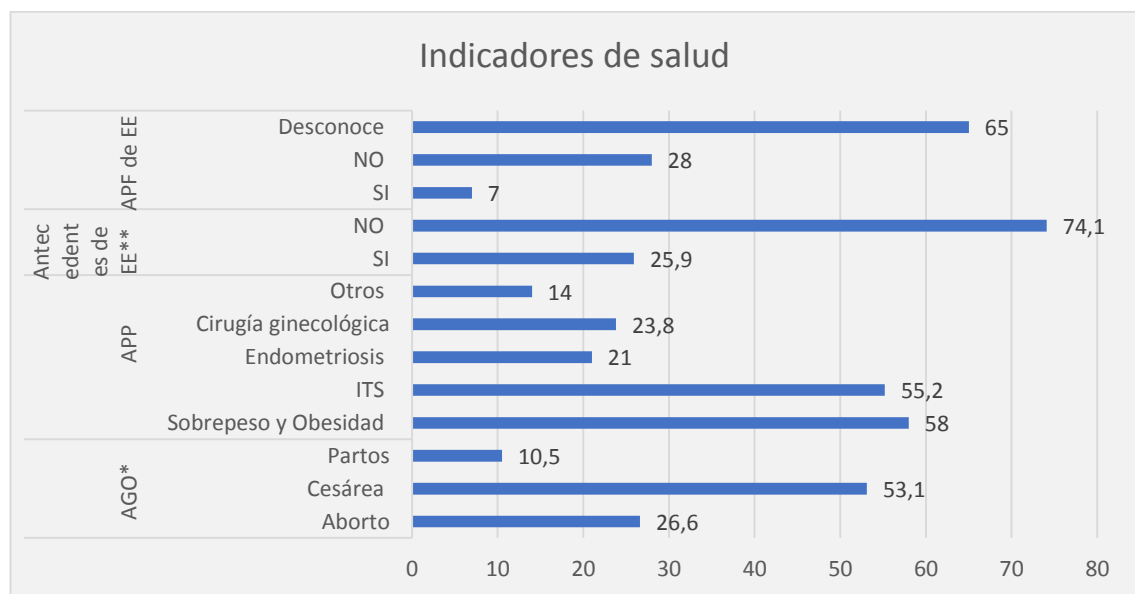
*Antecedentes Gineco-obstétricos

**Embarazo ectópico

Fuente: Historia Clínica Institucional

Elaborado por: Chiriguayo, L; Angulo, K

Ilustración 2 Indicadores de salud de las pacientes con EPI



Fuente: Historia Clínica Institucional

Elaborado por: Chiriguayo, L; Angulo, K

Análisis: Observando los indicadores de la salud prevalecieron los datos de AGO con predominio de antecedente de cesárea (53%), mientras que un porcentaje considerable manifestó al menos un aborto como antecedente, entre los APP llama la atención la presencia de ITS.

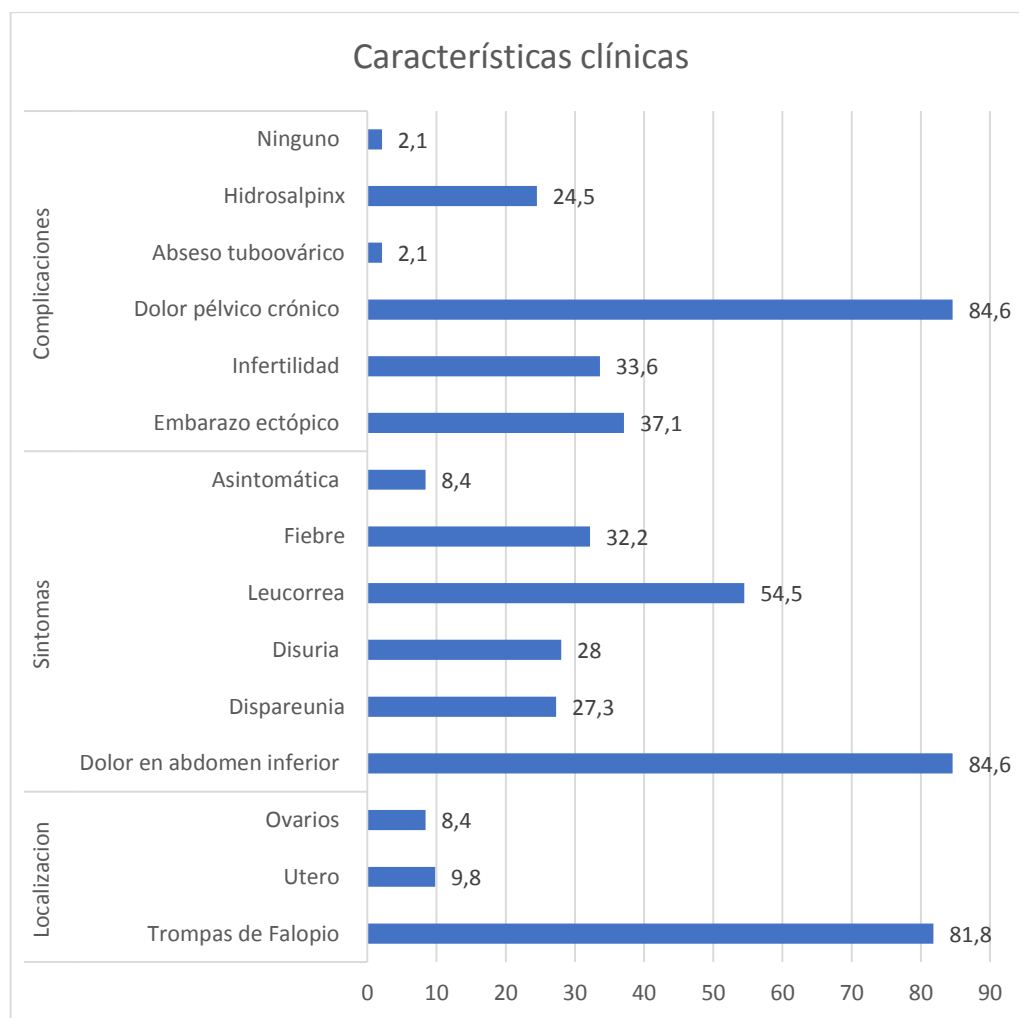
Tabla 5 Características clínicas de EPI

Características clínicas de EPI		Frecuencia	Porcentaje
Localización	Trompas de Falopio	117	81,8
	Útero	14	9,8
	Ovarios	12	8,4
Síntomas	Dolor en abdomen inferior	121	84,6
	Dispareunia	39	27,3
	Disuria	40	28,0
	Leucorrea	78	54,5
	Fiebre	46	32,2
	Asintomática	12	8,4
Complicaciones	Embarazo ectópico	53	37,1
	Infertilidad	48	33,6
	Dolor pélvico crónico	121	84,6
	Abceso tuboovárico	3	2,1
	Hidrosalpinx	35	24,5
	Ninguno	3	2,1
	TOTAL	143	100

Fuente: Historia Clínica Institucional

Elaborado por: Chiriguayo, L; Angulo, K

Ilustración 3 Características clínicas de la EPI



Fuente: Historia Clínica Institucional

Elaborado por: Chiriguayo, L; Angulo, K

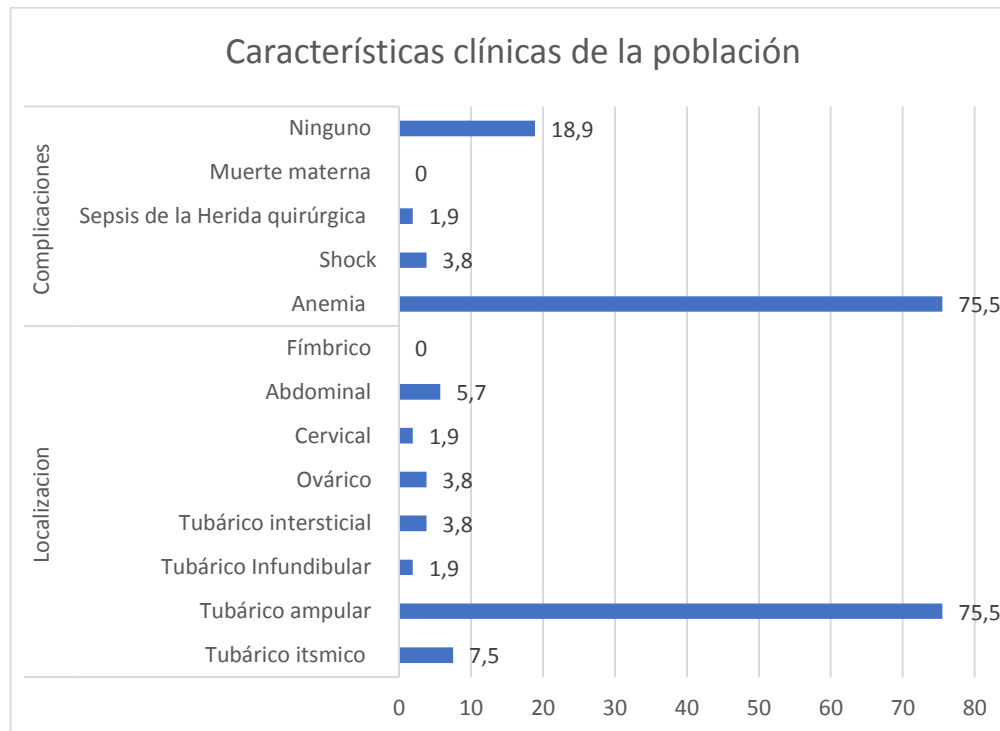
Análisis: Se puede observar datos significativos con respecto a la presentación clínica, donde el síntoma más característico es el dolor abdominal inferior, además se obtuvo un porcentaje considerable de leucorrea, y en cuanto a la localización es totalmente prevalente la EPI en Trompas de Falopio. Según las complicaciones El embarazo ectópico estuvo presente en 53 pacientes que representa el 37%.

Tabla 6 Indicadores clínicos Embarazo ectópico

Indicadores clínicos de pacientes con Embarazo ectópico		Frecuencia	Porcentaje
Localización	Tubárico ístmico	4	7,5
	Tubárico ampular	40	75,5
	Tubárico Infundibular	1	1,9
	Tubárico intersticial	2	3,8
	Ovárico	2	3,8
	Cervical	1	1,9
	Abdominal	3	5,7
	Fímbrico	0	0,0
Complicaciones	Anemia	40	75,5
	Shock	2	3,8
	Sepsis de la Herida quirúrgica	1	1,9
	Muerte materna	0	0,0
	Ninguno	10	18,9
TOTAL		53	100

Fuente: Historia Clínica Institucional
Elaborado por: Chiriguayo, L; Angulo, K

Ilustración 4 Indicadores clínicos Embarazo ectópico



Fuente: Historia Clínica Institucional
Elaborado por: Chiriguayo, L; Angulo, K

Análisis: Con respecto a los datos obtenidos sobre las características clínicas del Embarazo ectópico, prevalece la localización tubárica ampular con el 75%, y entre las complicaciones el 75% tuvo anemia, mientras que el 18% no presentó ninguna complicación. No hubo ninguna muerte a causa de complicaciones del EE

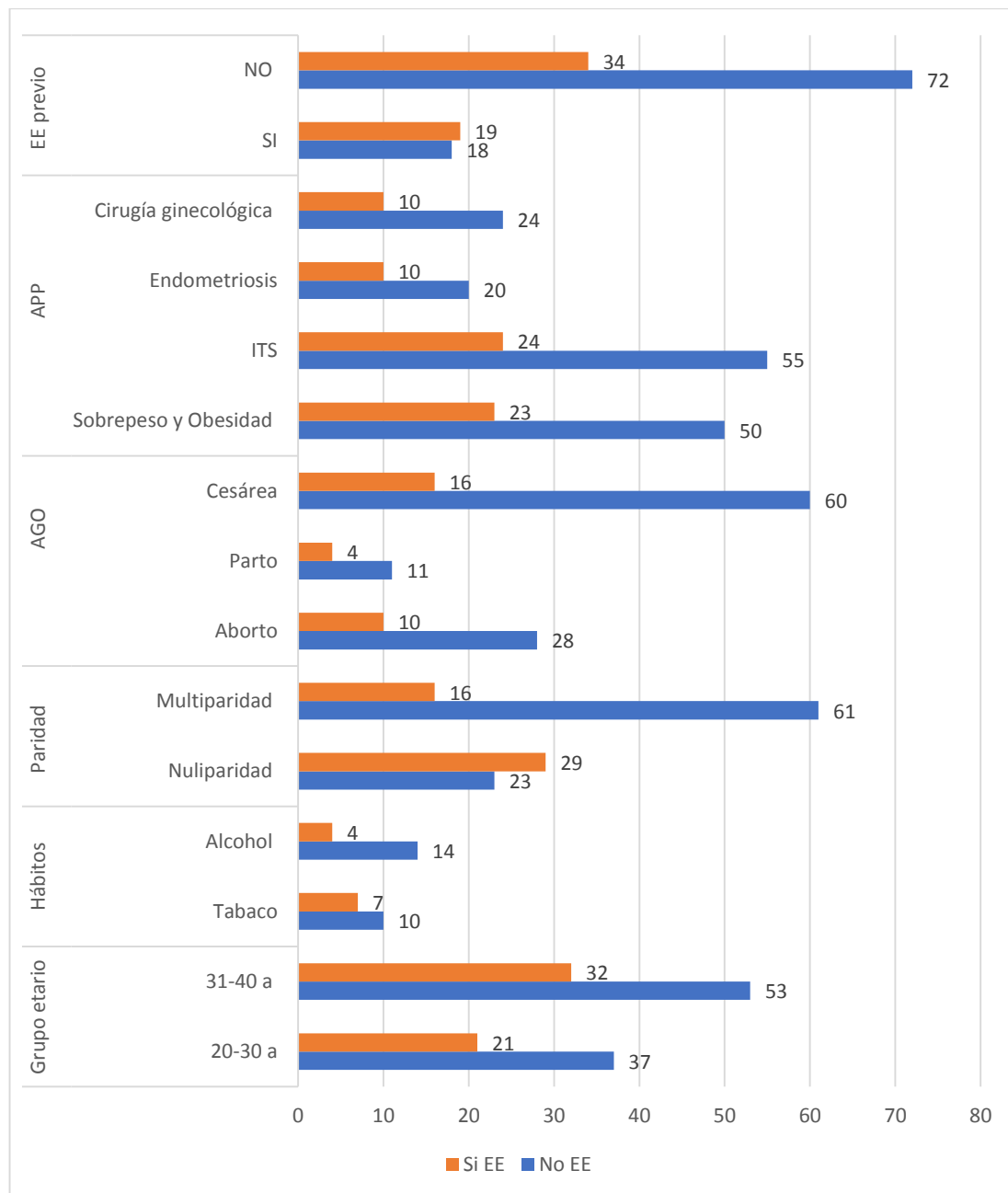
Tabla 7 Tabla cruzada de Características Clínico-epidemiológicas del EE

Características clínico- epidemiológicas		Embarazo ectópico		Total
		NO	SI	
Grupo etario	20-30 a	37	21	58
	31-40 a	53	32	85
Hábitos	Tabaco	10	7	17
	Alcohol	14	4	18
Paridad	Nuliparidad	22	30	52
	Multiparidad	61	16	77
AGO	Aborto	28	10	38
	Parto	11	4	15
	Cesárea	60	16	76
APP	Sobrepeso y Obesidad	50	23	83
	ITS	55	24	79
	Endometriosis	20	10	30
	Cirugía ginecológica	24	10	34
EE previo	SI	18	19	37
	NO	72	34	106
Total		90	53	143

Fuente: Historia Clínica Institucional

Elaborado por: Chiriguayo, L; Angulo, K

Ilustración 5 Características clínico epidemiológicas



Fuente: Historia Clínica Institucional
Elaborado por: Chiriguayo, L; Angulo, K

Análisis : En la Tabla cruzada se identifican las características epidemiológicas de las pacientes que presentaron embarazo ectópico versus las que no, cabe recalcar que todas las pacientes presentaron EPI, entre las características más relevantes fueron las pacientes mayores de 30 años, aquellas con nuliparidad, también las pacientes que tuvieron sobrepeso y obesidad.

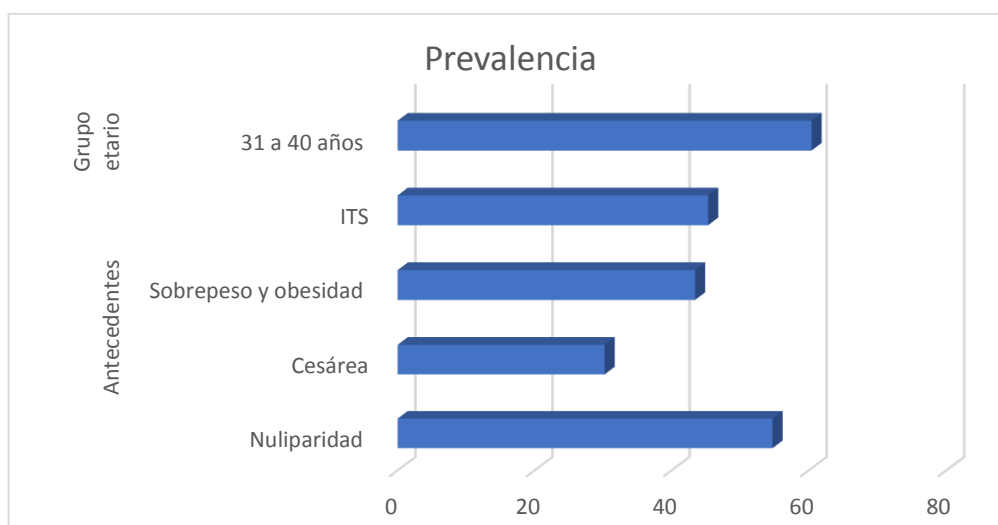
Tabla 8 Prevalencia de las características epidemiológicas con mayor frecuencia en EE

Características EE		Frecuencia	Porcentaje
Antecedentes	Nuliparidad	29	54,7
	Cesárea	16	30,2
	Sobrepeso y obesidad	23	43,4
	ITS	24	45,3
Grupo etario	31 a 40 años	32	60,4
	TOTAL	53	100,0

Fuente: Historia Clínica Institucional

Elaborado por: Chiriguayo, L; Angulo, K

Ilustración 6 Prevalencia de las características clínicas más relevantes en el embarazo



Fuente: Historia Clínica Institucional

Elaborado por: Chiriguayo, L; Angulo, K

Análisis: Se establece la prevalencia de las pacientes con embarazo ectópico y características más frecuentes, de las cuales se agrega el antecedente de una infección de transmisión sexual (45%) del total de las usuarias con diagnóstico de EE (53)

Mediante la prueba de chi cuadrado se cumple con el tercer objetivo específica en determinar la relación que existe entre las mujeres con antecedente de EPI que presentan embarazo ectópico y nuliparidad:

Tabla 9 Correlación mediante la prueba de chi cuadrado para demostrar si existe relación entre el embarazo ectópico y mujeres mayores a 30 años

EMBARAZO ECTÓPICO

GRUPO ETARIO	SI	NO	TOTAL	PROBABILIDAD
>30	32	37	69	46%
<30	21	53	74	28%
TOTAL	53	90	143	18%
<i>Probabilidad</i>	37%	63%		

Fuente: Historia Clínica Institucional

Elaborado por: Chiriguayo, L; Angulo, K

Hipótesis NULA: No existe relación entre el embarazo ectópico y mujeres mayores a 30 años

Hipótesis ALTERNA: Si existe relación entre el embarazo ectópico y mujeres mayores a 30 años

Tabla 10 Chi cuadrado para identificar correlación estadísticamente significativa

Chi cuadrado calculado	4,959
Chi cuadrado tabla	3,84
valor p	0,01
SI/NO	SI

Estadísticamente significativo, chi cuadrado > a 3,84
Si existe relación entre el embarazo ectópico y mujeres mayores a 30 años con el 95% de confiabilidad, y el valor de p de 0.01, se acepta la hipótesis alterna.

Tabla 11 Correlación mediante la prueba de chi cuadrado para demostrar si existe relación entre el embarazo ectópico y mujeres nulíparas

EMBARAZO ECTÓPICO

Nuliparidad	SI	NO	TOTAL	PROBABILIDAD
<i>Si</i>	30	22	52	58%
<i>No</i>	23	68	91	25%
TOTAL	53	90	143	32%
<i>Probabilidad</i>	37%	63%		

Fuente: Historia Clínica Institucional

Elaborado por: Chiriguayo, L; Angulo, K

Hipótesis NULA: No existe relación entre el embarazo ectópico y mujeres mayores nulíparas

Hipótesis ALTERNA: Si existe relación entre el embarazo ectópico y mujeres mayores nulíparas

Tabla 12 Chi cuadrado para identificar correlación estadísticamente significativa

Chi cuadrado calculado	14,908
Chi cuadrado tabla	3,84
valor p	0,01
SI/NO	SI

Estadísticamente significativo, chi cuadrado > a 3,84

Si existe relación entre el embarazo ectópico y mujeres mayores nulíparas, con el 95% de confiabilidad, y el valor de p de 0.01, se acepta la hipótesis alterna.

ANÁLISIS

La prueba de chi cuadrado muestra una correlación estadísticamente significativa entre el embarazo ectópico en mujeres con Enfermedad inflamatoria pélvica y mayores de 30 años, y con la característica de ser nulíparas.

En este estudio las pacientes que tenían más de 30 años tuvieron una probabilidad del 46% de tener embarazo ectópico.

4.2. DISCUSION

La presente investigación se centró en la relación que existe entre las pacientes que desarrollan EPI y en sus complicaciones se evidencia un embarazo ectópico en el momento de la planificación familiar, además de correlacionar con la paridad de estas pacientes. En cuanto a los resultados de los indicadores sociodemográficos y clínicos se estableció que la EPI tuvo una presentación en la edad promedio de 31 años y el tiempo de evolución de la enfermedad con una media de 11 meses, así mismo se obtuvo que de estas pacientes el 58% tenían un trastorno metabólico (sobrepeso y obesidad), siendo estos factores de riesgo para diversas patologías y complicaciones. Estos resultados se comparan con los de Zeballo, P donde la edad materna fue mayor a 35 años, estadísticamente significativo en el presente estudio donde prevalecieron los casos en mujeres mayores a 30 años.

En cuanto a los resultados clínicos de EPI, el dolor abdominal inferior es el mas relevante, presentándose en 121 pacientes que representaron el 85% de los casos, además que tener EPI aumenta el riesgo de infertilidad tal como se halló en el presente estudio. Datos que se comparan con los de Núñez, E donde el síntoma con mayor frecuencia fue el dolor abdominal bajo, sumado el dolor a la lateralización del cuello en el examen físico.

La nuliparidad resultó ser estadísticamente significativa en esta población, ya que el 37% de las pacientes mencionaron ser nulíparas en sus antecedentes ginecoobstétricos. Berrios, M detalla en sus resultados sobre los factores asociados a un Embarazo ectópico y resuelve que el 43% de las pacientes de la muestra eran nulíparas, además que el número de parejas sexuales superaban a 3 , tal como en el presente estudio donde el promedio de parejas sexuales son mayor a 2 .

Las complicaciones en general de la EPI tuvieron prevalencia las asociadas a la infertilidad, Embarazo ectópico y dolor pélvico crónico. Casper, D en su estudio de la asociación de ITS y EPI con las complicaciones obtuvo que la infertilidad era una consecuencia asociada a la inflamación pélvica crónica, lo que explica la

formación de adherencias o bridas, y daño en los órganos anexos para la reproducción.

Mediante la prueba de chi cuadrado se comprobó la asociación que existe entre las mujeres nulíparas con Embarazo ectópico y Enfermedad inflamatoria pélvica, dicho estos en estudios previos donde las complicaciones que produce una EPI incluye el EE, a pesar que Huan, Ch en su estudio manifiesta que el 0.05% de las mujeres presentaron embarazo ectópico, esto difiere a la presente investigación, además que se tratan de regiones distintas.

CAPÍTULO IV

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- ✓ Los datos sociodemográficos más prevalentes en pacientes con antecedente de Enfermedad pélvica inflamatoria son la edad mayor a 30 años y de grupo étnico mestizo
- ✓ Los factores de riesgo de mayor importancia recalcados en este grupo fue el sobrepeso, obesidad, antecedente de cirugía previa y nuliparidad.
- ✓ La presentación clínica característica de la EPI es el dolor abdominal inferior acompañado de leucorrea.
- ✓ La localización de la EPI en estudios ecográficos predominó en Trompas de Falopio.
- ✓ El embarazo ectópico de Localización tubárica ampular es el más frecuente, con una prevalencia superior al resto. Las localizaciones abdominal y cervical son raras.
- ✓ Las Infecciones de transmisión sexual se encuentran asociadas con el desarrollo de una EPI y embarazo ectópico.
- ✓ Existe relación significativa entre una EPI y embarazo ectópico
- ✓ Existe relación significativa entre las mujeres con embarazo ectópico y antecedentes de nuliparidad.
- ✓ Existe relación estadísticamente significativa entre Embarazo ectópico y mujeres mayores de 30 años.

5.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda promover el uso de preservativos a las pacientes que acuden a la consulta externa HTMC para control ginecológico habitual.
- ✓ Se sugiere realizar estudios ecográficos de rutina para descartar alteraciones en los órganos anexos de la mujer.
- ✓ Se recomienda acudir a controles de rutina antes de una planificación familiar, con el fin de descartar EPI que complique y pueda desarrollar un embarazo ectópico.
- ✓ Se recomienda indicar a las pacientes con intento de fertilidad y el uso de reproducción asistida el riesgo de un embarazo ectópico con las medidas a seguir.
- ✓ Se recomienda a la comunidad científica realizar estudios basados en el embarazo ectópico para aumentar la bibliografía en el país, ya que son escasos los estudios locales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jennings L, Krywko D. Pelvic Inflammatory Disease. StatPearls Publishing, Treasure Island. 2021;(29763134).
2. Zeballos P, Wendy Z. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Vitarte. Tesis doctoral. Lima : Universidad Ricardo Palma , Facultad de medicina humana.
3. Curry A, Tracy W. Pelvic Inflammatory Disease: Diagnosis, Management, and Prevention. American Family Physician. 2019; 100(6).
4. Huang CC, Huang CCY, C-H C, et-al. Association of pelvic inflammatory disease (PID) with ectopic pregnancy and preterm labor in Taiwan: A nationwide population-based retrospective cohort study. Plos ONE. 2019; 14(8).
5. Ahmed R, Mebah Y, El-Bahlol , I , et-al. Predictors of ectopic pregnancy in nulliparous women: A case-control study. Middle East Fertility Society Journal. 2016; 21(1).
6. Goje O. Enfermedad pelviana Inflamatoria. MSD. 2019.
7. Goller J, De Livera A, et-al. Rates of pelvic inflammatory disease and ectopic pregnancy in Australia, 2009–2014: ecological analysis of hospital data. Sexually Transmitted Infections. 2018; 94(7).
8. Berrios M. Factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Lorena, Cusco 2018. Tesis. Cusco : Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, Escuela profesional de Medicina Humana.1.
9. Nñez E, Panta O. Enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico previo y antecedente de cirugía tubárica como factores de riesgo de embarazo ectópico. Servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2000-2015. Revista Ciencia y tecnología. 2018; 14(3).
10. Heijer C, Hoebe C, Driessen J, Wolffs P, et-al. Chlamydia trachomatis and the Risk of Pelvic Inflammatory Disease, Ectopic Pregnancy, and Female Infertility: A Retrospective Cohort Study Among Primary Care Patients. Clinical Infectious Diseases. 2019; 69(9).
11. Kreisel K, Torrone E, Bernstein K. Prevalence of Pelvic Inflammatory Disease in Sexually Experienced Women of Reproductive Age — United States, 2013–2014. MMWR. 2017; 66(3).

12. Das B, Ronda J, Trent M. Pelvic inflammatory disease: improving awareness, prevention, and treatment. *Infect Drug Resist.* 2016; 9.
13. Solomon M, Tuchman L, Hayes K, et-al. Pelvic Inflammatory Disease in a Pediatric Emergency Department: Epidemiology and Treatment. *Pediatric Emergency Care.* 2019; 35(6).
14. Risser W, Risser J, Risser A. Current perspectives in the USA on the diagnosis and treatment of pelvic inflammatory disease in adolescents. *Adolesc Healt Med Ther.* 2017; 8.
15. Park S, Lee S, Kim M, et-al. Clinical characteristics of genital chlamydia infection in pelvic inflammatory disease. *BMC Women´s Health.* 2017; 17(5).
16. Ahmed S,PS,SDR,BP,SL,HMK,&MAK. Clinical Profile of Pelvic Inflammatory Disease (PID). *Faridpur Medical College Journal.* 2017; 12(1).
17. Czeyda F, Kalb B, Costello J, Liau J, et-al. MRI in pelvic inflammatory disease: a pictorial review. *Abdominal Radiology.* 2017; 42.
18. Capmas P, Bouyer J, Fernandez H. Embarazo ectópico. *EMC, Tratado de Medicina.* 2017; 21(3).
19. Ruiz A. Embarazo ectópico. *Revista medica Nasa.* 2019; 1.
20. Carvajal J, Barriga. *Manual de Obstetricia y Ginecología.* Duodécima edición ed. Carvajal J, editor. Santiago de Chile; 2021.
21. Chirino P. Embarazo ectópico abdominal. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río.* 2015; 19(3).
22. Martínez R, Quintero L, García C, Fernández A. Embarazo ectópico cervical: diagnóstico preciso y enfoque de manejo médico. Reporte de caso. *Universitas medicas.* 2018; 59(1).
23. Edward C. Pelvic Inflammatory Disease. *The New England Journal of Medicine.* 2015; 372.
24. Brady P. New Evidence to Guide Ectopic Pregnancy Diagnosis and Management. *Obstetrical & Gynecological Survey.* 2017; 72(10).
25. L Z, M K. Embarazo ectópico en cicatriz de cesarea. *Ceska Gynekologie.* 2016; 81(6).

26. Bugg T. Pelvic Inflammatory Disease: Diagnosis And Treatment In The Emergency Department. *Emergency Medicine Practice*. 2016; 18(2).
27. Hoenderboom B, V van Benthem B, M van Berge J, Dukers-M , et-al. Relation between Chlamydia trachomatis infection and pelvic inflammatory disease, ectopic pregnancy and tubal factor infertility in a Dutch cohort of women previously tested for chlamydia in a chlamydia screening trial. *Epidemiology*. 2019; 95(4).
28. Rivera C, Pomés C, Díaz V, et-al. Actualización del enfrentamiento y manejo del embarazo ectópico tubario. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2020; 85(6).
29. Geffen M, Sliwotzky C, Bennett G. Pitfalls and tips in the diagnosis of ectopic pregnancy. *Abdominal Radiology*. 2017; 42.
30. OuYang Z, Wei S, Wu J, et-al. Embarazo ectópico retroperitoneal. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2021; 259.
31. Hu Liang H, Sandoval J, Hernández A, Vargas j. Embarazo ectópico, revision bibliográfica con enfoque en el manejo médico. *Revista Clínica HSID*. 2019; 9(1).
32. CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR. Salud.gob. [Online]; 2021. Acceso 9 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>.
33. salud PDLCodl. Salud.gob.ec. [Online].; 2016. Acceso 9 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/11/RD_248332rivas_248332_355600.pdf.

ANEXOS

APROBACION DE TEMA DE INVESTIGACIÓN



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DR. ALEJO LASCANO BAHAMONDE
VICEDECANATO**

CERTIFICACION

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

El tema de tesis **ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA COMO CAUSA DE EMBARAZOS ECTÓPICOS EN MUJERES NULÍPARAS** del (a) estudiante **CHIRIGUAYO SALTOS LUIS ENRIQUE** con CI. 0930346929 de la Carrera de Medicina, el cual ha sido **APROBADO** en sesión de Consejo de Facultad, mediante Resolución No. UG-CFCM-O-46-11-2021-R y alcance con Resolución No. UG-CFCM-O-52-04-2021-R en el Período Lectivo 2021-2022 TI2.

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

Guayaquil, Enero 26 del 2022

Atentamente



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

**Lic. Germania Vargas Aguilar, MSc.
VICEDECANA**



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DR. ALEJO LASCANO BAHAMONDE
VICEDECANATO**

CERTIFICACION

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

El tema de tesis **ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA COMO CAUSA DE EMBARAZOS ECTÓPICOS EN MUJERES NULÍPARAS** del (a) estudiante **KATHERINE STEFANIE ANGULO MEZA** con CI. 0302302039 de la Carrera de Medicina, el cual ha sido **APROBADO** en sesión de Consejo de Facultad, mediante Resolución No. UG-CFCM-O-46-11-2021-R y alcance con Resolución No. UG-CFCM-O-52-04-2021-R en el Período Lectivo 2021-2022 TI2.

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

Guayaquil, Enero 26 del 2022

Atentamente



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

**Lic. Germania Vargas Aguilar, MSc.
VICEDECANA**

Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2020-0097-FDQ
Guayaquil, 17 de Marzo de 2022

PARA: LUIS ENRIQUE CHIRIGUAYO SALTOS
Estudiante de Medicina
Universidad de Guayaquil

KATHERINE STEFANIE ANGULO MEZA
Estudiante de Medicina
Universidad de Guayaquil

De mi consideración:

Yo, Mgs. Javier Humberto Carrillo Ubidia, con cedula de identidad Nro. 0908431828 en calidad de Coordinador General de Investigación del Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, certifico que he **revisado y aprobado** el ANTEPROYECTO de tesis realizado por Luis Enrique Chiriguayo Saltos y Katherine Angulo Meza, estudiante de la Universidad de Guayaquil, en la carrera de Medicina sobre el tema: “**ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA COMO CAUSA DE EMBARAZOS ECTOPICOS EN MUJERES NULIPARAS**”

Atentamente,



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

Referencias:

- Solicitud vía correo electrónico

mm

Memorando Nro. IESS-HTMC-CGI-2022-0096-FDQ
Guayaquil, 17 de Marzo de 2022

PARA: LUIS ENRIQUE CHIRIGUAYO SALTOS
Estudiante de Medicina
Universidad de Guayaquil

KATHERINE STEFANIE ANGULO MEZA
Estudiante de Medicina
Universidad de Guayaquil

De mi consideración:

Por medio de la presente, informo a usted que ha sido resuelto factible su solicitud para que pueda realizar su trabajo de investigación: **“ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA COMO CAUSA DE EMBARAZOS ECTOPICOS EN MUJERES NULIPARAS”** presentado por los estudiantes Luis Enrique Chiriguayo Saltos y Katherine Angulo Meza, una vez que por medio del memorando N° IESS-HTMC-JAMI-2022-0201-M de fecha 31 de Enero del 2022, firmado por El Espc. Luis Enrique Ramos Castro – Jefe Area Materno Infantil, hemos recibido el informe favorable de la misma.

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

Atentamente,



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

Espc. Javier Humberto Carrillo Ubidia

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

Referencias:

- Solicitud

mm

ANEXO I

FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN			
Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación:	ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA COMO CAUSA DE EMBARAZOS ECTÓPICOS EN MUJERES NULÍPARAS		
Nombre del estudiante (s):	LUIS ENRIQUE CHIRIGUAYO SALTOS, KATHERINE STEFANIE ANGULO MEZA		
Facultad:	Ciencias médicas	Carrera:	Medicina
Línea de Investigación:	Salud humana, animal y del ambiente	Sub-línea de Investigación:	Biomedicina, Epidemiología y Complicaciones
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de Titulación:	21 de Octubre del 2021	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de Titulación:	21 de Octubre del 2021

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



Firmado electrónicamente
por:
FRANCISCOXAVIERFELIXHERNA
MDEZAMARTINEZ

APROBADO
APROBADO CON OBSERVACIONES
NO APROBADO

DR. FRANCISCO HERNANDEZ
Presidente del Consejo de Facultad

DRA. MARIA LUISA ACUÑA CUMBA Msc.

Director de Carrera

ANEXO IV.-INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: DRA. SONIA KATTYA ROBLES PERALTA

Tipo de trabajo de titulación: TESIS

Título del trabajo: ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA COMO CAUSA DE EMBARAZOS ECTÓPICOS EN MUJERES NULÍPARAS CARRERA: MEDICINA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS
1	09/12/2021	Desarrollo del capítulo 1	18:00	20:00	REVISION DE BIBLIOGRAFIA.
2	16/12/2021	Revisión del capítulo 1	18:00	20:00	REVISION DE BIBLIOGRAFIA.
3	23/12/2021	Desarrollo del capítulo 2	18:00	20:00	REVISION DE BIBLIOGRAFIA.
5	30/12/2021	Revisión del capítulo 2	18:00	20:00	REVISION DE BIBLIOGRAFIA.
6	06/01/2022	Desarrollo del capítulo 3	18:00	20:00	REVISION DE BIBLIOGRAFIA.
7	13/01/2022	Revisión del capítulo 3	18:00	20:00	REVISION DE BIBLIOGRAFIA.
8	20/01/2022	Desarrollo del capítulo 4	18:00	20:00	REVISION DE DATOS.
9	27/01/2022	Revisión del capítulo 4	18:00	20:00	REVISION DE DATOS.
10	3/02/2022	Desarrollo del capítulo 5	18:00	20:00	REVISION DE DATOS.
11	10/02/2022	Revisión del capítulo 5	18:00	20:00	REVISION DE DATOS.
12	17/02/2022	Revisión de tesis y anexos	18:00	20:00	REVISION DE DATOS.



Firmado
electrónicamente por:
SONIA KATTYA
ROBLES PERALTA

SONIA KATTYA ROBLES PERALTA
C.I.: 0918112996

LUIS ENRIQUE CHIRIGUAYO SALTOS
C.I.: 0930346929



Firmado
electrónicamente por:
MARIA DOLORES
ROBLES URGILEZ

DRA MARIA DOLORES ROBLES URGILEZ
Firma Gestor(a) de Integración Curricular y
Seguimiento a Graduados

KATHERINE STEFANIE ANGULO MEZA
C.I.: 0302302039



Facultad: CIENCIAS MEDICAS

Carrera: MEDICINA

Nombre completo del Docente-Tutor DRA. SONIA KATTYA ROBLES PERALTA

Periodo Académico: 2021-2022

Horas asignadas para tutoría de trabajo de titulación: jueves de 6 - 8 PM

INFORME DE ACTIVIDADES DE TITULACIÓN

Fases	Actividades	Temas de trabajo de titulación	Estudiante	No. de Sesiones	Porcentaje de avance	Aprueba (Si/No)	Prórroga (Si/No)	Observaciones
No. 1		1. Presentación de informes de titulación 2022 a los titulados (09/12/2021)	Luis Chiriguayo & Stefanie Angulo	1	100%	si	no	
		Realización de la solicitud al hospital de datos estadísticos (16/12/2021)	Luis Chiriguayo & Stefanie Angulo	1	100%	si	no	
		Entrega de instructivo del proceso de titulación de grado (23/12/2021)	Luis Chiriguayo & Stefanie Angulo	1	100%	si	no	
		Revisión de las referencias bibliográficas para la realización del trabajo de titulación (30/12/2021)	Luis Chiriguayo & Stefanie Angulo	1	100%	si	no	
		Temas y dudas en el planteamiento del problema y el marco teórico	Luis Chiriguayo & Stefanie Angulo	1	100%	si	no	
		Revisión del capítulo I problemas y objetivos (6/01/2022)	Luis Chiriguayo & Stefanie Angulo	1	100%	si	no	
		Revisión general del anteproyecto (13/01/2022)	Luis Chiriguayo & Stefanie Angulo	1	100%	si	no	
		Revisión del formato Vancouver (20/01/2022)	Luis Chiriguayo & Stefanie Angulo	1	100%	si	no	
		Revisión del capítulo II : marco teórico y aplicar citas en la tesis, objetivos principales del trabajo (27/01/2022)	Luis Chiriguayo & Stefanie Angulo	1	100%	si	no	
		Elección y revisión de variables (03/02/2022)	Luis Chiriguayo & Stefanie Angulo	1	100%	si	no	
No. 2	Revisión de trabajos de titulación	1. Presentación de informes de titulación 2022 a los titulados (09/12/2021)	Luis Chiriguayo & Stefanie Angulo	1	100%	si	no	
		Realización de la solicitud al hospital de datos estadísticos (16/12/2021)	Luis Chiriguayo & Stefanie Angulo	1	100%	si	no	
		Entrega de instructivo del proceso de titulación de grado (23/12/2021)	Luis Chiriguayo & Stefanie Angulo	1	100%	si	no	
		4.						
		5.						
		6.						
		7.						
		8.						
		9.						
		10.						
No. 3	Sustentación de trabajos de titulación	1.						
		2.						
		3.						
		4.						
		5.						
		6.						
		7.						



Firmado electrónicamente por:
SONIA KATTYA ROBLES PERALTA

DRA SONIA KATTYA ROBLES PERALTA
Firma Docente Tutor



Firmado electrónicamente por:
MARIA DOLORES ROBLES URGILEZ

DRA MARIA DOLORES ROBLES URGILEZ
Firma Gestor(a) de Integración Curricular y Seguimiento a Graduados



Firmado electrónicamente por:
MARIA LUISA ACUNA CUMBA

DRA MARIA LUISA ACUÑA CUMBA
Firma Director(a) de Carrera

ANEXO V._ RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

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

DRA SONIA KATTYA
ROBLES PERALTA
CI 0918112996



Firmado electrónicamente
por:
SONIA KATTYA
ROBLES PERALTA

RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO

DE TITULACIÓN

FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: MEDICINA

Título del Trabajo: “Enfermedad pélvica inflamatoria como causa de embarazos ectópicos en mujeres nulíparas”
Autores: Luis Enrique Chiriguayo Saltos y Katherine Stefanie Angulo Meza”

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

Dra. Blanca Andrade Burgos
Docente Revisor
C.I. 0905189478
FECHA: 22/03/2022


 CIRE COLOGIA-OBSTETRICIA
 Dra. Blanca Elena Andrade Burgos
 Especialista Falso 446-2013

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

PORTADA DEL EMPASTADO



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

**“ENFERMEDAD PÉLVICA
INFLAMATORIA COMO
CAUSA DE EMBARAZOS
ECTÓPICOS EN MUJERES
NULÍPARAS”**

**AUTOR:
CHIRIGUAYO SALTOS
LUIS ENRIQUE
ANGULO MEZA
KATHERINE
STEFANIE
TUTOR: DRA.
ROBLES PERALTA
SONIA**

GUAYAQUIL, MAYO, 2022

LOMO

**“ENFERMEDAD PÉLVICA
INFLAMATORIA COMO CAUSA DE
EMBARAZOS ECTÓPICOS EN
MUJERES NULÍPARAS”**

2022



ANEXO XV . _RÚBRICA PARA LA EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

FACULTAD: CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA: MEDICINA

Título del Trabajo: “ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA COMO CAUSA DE EMBARAZOS ECTÓPICOS EN MUJERES NULÍPARAS” Autor: Luis Enrique Chiriguayo Saltos y Katherine Stefanie Angulo Meza			
Nombre del miembro del Tribunal de Sustentación: _____	Fecha de Sustentación:		
EVALUACIÓN DE LA EXPOSICIÓN ORAL	PUNTAJE MÁXIMO	CALF.	COMENTARIOS
El alumno realiza una presentación con seguridad, dirigiéndose hacia el tribunal, manteniendo su atención y manejando las transparencias o cualquier otro medio con soltura.	2		
Capacidad de análisis y síntesis, Capacidad de organización, planificación y habilidad en la gestión de la información, administrando el tiempo de la exposición de manera adecuada.	2		
Las ideas se presentan de manera clara y comprensible, dominando el tema y utilizando recursos visuales y ejemplos. La presentación es original y creativa, sin uso excesivo de animaciones. Los elementos visuales son adecuados.	2		
Los contenidos que se exponen son adecuados, ajustados a la memoria escrita y en un lenguaje científico.	2		
Responde adecuadamente a las preguntas del tribunal, su actitud es respetuosa hacia los miembros del tribunal.	2		
CALIFICACIÓN TOTAL * *	10		
* Cada miembro del tribunal utilizará una rúbrica para la evaluación de la sustentación y registrará su firma en el documento individualmente. **El resultado será promediado con la calificación de la memoria escrita para la obtención de la Nota Final de Sustentación del Trabajo de Titulación.			
FIRMA DEL MIEMBRO DEL TRIBUNAL	FIRMA Y SELLO SECRETARIA DE LA CARRERA		
_____ C.I. No. _____			

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

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Luis Enrique Chiriguayo Saltos y Katherine Stefanie Angulo Meza TÍTULO DEL TRABAJO DE TULACIÓN: ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA COMO CAUSA DE EMBARAZOS ECTÓPICOS EN MUJERES NULÍPARAS				
CALIFICACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN				
EVALUACIÓN DE LA MEMORIA ESCRITA	Calificación del Tutor del Trabajo de Titulación.		NOTA PARCIAL 1:	
	Calificación del Tutor Revisor del Trabajo final de Titulación.		NOTA PARCIAL 2:	
EVALUACIÓN DE LA SUSTENTACIÓN ORAL	Calificación de la sustentación del Trabajo de Titulación el Tribunal.		NOTA PARCIAL 3:	
Miembro 1		Promedio		
Miembro 2				
Miembro 3				
NOTA FINAL DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (promediar NOTA PARCIAL 1 ,2 y 3)				
Firma del Tribunal Miembro 1 (Presidente)			C.I. No.	
Firma del Tribunal Miembro 2			C.I. No.	
Firma del Tribunal Miembro 3			C.I. No.	
Firma de Estudiante 1			C.I. No.	
Firma de Estudiante 2			C.I. No.	
Firma de la Secretaria			C.I. No.	
FECHA:	Guayaquil,.....			