

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

Prevalencia de endometriosis en pacientes atendidas en consulta
externa de Ginecología en el Hospital General Monte Sinaí
durante el 2023

AUTORAS:

Azanza Bajaña Estefany Graciela
García Pinos Ángel Ladin

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de

MÉDICO

TUTOR:

Sunny Eunice Sánchez Giler

Guayaquil, Ecuador

2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por, **Azanza Bajaña, Estefany Graciela y García Pinos, Ángel Ladin** como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR



f. _____

Dra. Sunny Eunice Sánchez Giler

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dr. Aguirre Martínez, Juan Luis

Guayaquil, a los 26 días del mes de Mayo del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

**Azanza Bajaña, Estefany Graciela
García Pinos, Ángel Ladin**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de endometriosis en pacientes atendidas en consulta externa de Ginecología en el Hospital General Monte Sinaí durante el 2023**, previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 26 días del mes de Mayo del año 2025

LOS AUTORES:



Estefany Graciela
Azanza Bajaña



f. _____

Azanza Bajaña, Estefany Graciela



Angel Ladin Garcia
Pinos



f. _____

García Pinos, Ángel Ladin



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

**Azanza Bajaña, Estefany Graciela
García Pinos, Ángel Ladin**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de endometriosis en pacientes atendidas en consulta externa de Ginecología en el Hospital General Monte Sinaí durante el 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 26 días del mes de mayo del año 2025

LOS AUTORES:

f. _____

Azanza Bajaña, Estefany Graciela



f. _____

García Pinos, Ángel Ladin



AGRADECIMIENTO

En primer lugar, queremos agradecer a Dios por habernos dado la salud, la perseverancia y la sabiduría necesarias para culminar esta etapa tan importante de nuestra formación profesional. Sin su guía y fortaleza, no habría sido posible alcanzar este logro.

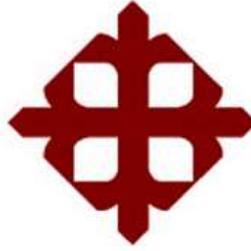
Agradecemos profundamente a nuestros docentes y tutores de la carrera de Medicina, quienes nos acompañaron a lo largo de este proceso académico y personal. En especial, expresamos nuestro sincero reconocimiento a nuestra tutora, por su orientación, compromiso y valiosos aportes durante el desarrollo de esta investigación.

También extendemos nuestro agradecimiento a nuestras familias y seres queridos, por su apoyo incondicional, su paciencia en los momentos difíciles y por motivarnos constantemente a seguir adelante. Gracias a ustedes, hoy alcanzamos una meta que representa el esfuerzo conjunto de todos los que creyeron en nosotros.

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo con todo nuestro amor a nuestras familias, pilares fundamentales en nuestra vida. Gracias por su sacrificio, su constante apoyo emocional y por enseñarnos con su ejemplo el valor del esfuerzo, la responsabilidad y la fe en nuestros sueños. Este logro también les pertenece a ustedes.

También dedicamos esta tesis a todos los pacientes que conocimos durante nuestra formación, quienes, con sus historias y su confianza, nos recordaron que la medicina es un acto de servicio y humanidad. Cada experiencia vivida con ellos nos motivó a seguir preparándonos con compromiso y vocación.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

**DR. JUAN LUIS AGUIRRE MARTÍNEZ
DIRECTOR DE CARRERA**

f. _____

**DR. DIEGO ANTONIO VASQUEZ CEDEÑO
COORDINADOR DE TITULACIÓN**

f. _____

OPONENTE

INDICE

VIII

RESUMEN.....	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCION.....	2
CAPITULO I.....	3
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	3
1.3 OBJETIVOS	3
1.4 JUSTIFICACIÓN	4
CAPITULO II.....	5
MARCO TEORICO.....	5
2. GENERALIDADES DE LA ENDOMETRIOSIS.....	5
2.1 DEFINICIÓN	5
2.2 EPIDEMIOLOGIA	5
2.3 ETIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO	6
2.4 MANIFESTACIONES CLINICAS	7
2.5 DIAGNOSTICO	8
2.6 DIAGNOSTICO DIFERENCIAL	8
2.7 TRATAMIENTO	9
CAPITULO III.....	11
3. MATERIALES Y METODOS	11
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	11
3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS.	11
3.3 MANEJO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.	11
3.4 POBLACION Y MUESTRA	11
3.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.	12
CAPITULO IV	14
4. RESULTADOS Y DISCUSION	14
4.1 RESULTADOS	14
4.2 DISCUSION	16
CAPITULO V	19
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	19
5.1 CONCLUSIONES	19

5.2 RECOMENDACIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	20
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	2
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN	3

RESUMEN

Introducción: La endometriosis es una enfermedad crónica e inflamatoria que afecta al 10% de las mujeres en edad reproductiva, caracterizada por la presencia de tejido endometrial fuera del útero. **Objetivo:** Identificar la prevalencia de endometriosis en pacientes atendidas en consulta externa de Ginecología del Hospital General Monte Sinaí durante el 2023. **Metodología:** Este trabajo de investigación tuvo un nivel descriptivo, observacional, transversal, en el que se analizaron las historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de endometriosis y los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. **Resultados:** La muestra incluyó 109 pacientes con endometriosis diagnosticadas en 2023. El grupo etario más afectado fue de 18 a 28 años (47,7%), con predominio de raza mestiza (78,9%). El síntoma más frecuente fue el dolor pélvico crónico (99,1%), seguido de dismenorrea (76,1%) y dispareunia (70,6%). Según la escala ASRM, el grado leve fue el más común (45%), y la localización más frecuente del endometrioma fue en los ovarios (58,7%), seguido del peritoneo (25,7%). **Conclusión:** La endometriosis predominó en mujeres jóvenes mestizas, manifestándose principalmente con dolor pélvico crónico, en su mayoría en formas leves y con endometriomas localizados en los ovarios.

Palabras claves: endometriosis, infertilidad, dolor pélvico, epidemiología.

ABSTRACT

Introduction: Endometriosis is a chronic and inflammatory disease that affects 10% of women of reproductive age, characterized by the presence of endometrial tissue outside the uterus. **Objective:** To identify the prevalence of endometriosis in patients seen in the outpatient gynecology department of the Hospital General Monte Sinai during 2023. **Methodology:** This research had a descriptive, observational, cross-sectional level, in which the medical records of patients diagnosed with endometriosis were analyzed and the data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** The sample included 109 patients with endometriosis diagnosed in 2023. The most affected age group was 18 to 28 years (47.7%), with a predominance of mixed race (78.9%). The most frequent symptom was chronic pelvic pain (99.1%), followed by dysmenorrhea (76.1%) and dyspareunia (70.6%). According to the ASRM scale, mild grade was the most common (45%), and the most frequent location of the endometrioma was in the ovaries (58.7%), followed by the peritoneum (25.7%). **Conclusion:** Endometriosis predominated in young mixed-race women, manifesting mainly with chronic pelvic pain, mostly in mild forms and with endometriomas located in the ovaries.

Key words: endometriosis, infertility, pelvic pain, epidemiology.

INTRODUCCION

La endometriosis se define por la presencia de glándulas endometriales y estroma fuera de la cavidad uterina, con lesiones que suelen ubicarse en la pelvis, pero que también pueden aparecer en el intestino, diafragma y cavidad pleural. Es una patología que afecta significativamente la calidad de vida de las mujeres debido al dolor asociado, la infertilidad, la dismenorrea y la dispareunia, entre otras complicaciones. Los síntomas más comunes son el dolor y la infertilidad, pero también se observan una mayor tendencia a la depresión, limitaciones en las actividades diarias y sociales, y elevadas pérdidas económicas y costos sanitarios.

Además, las pacientes con endometriosis presentan mayores riesgos obstétricos y neonatales según diversos reportes (1,2). La endometriosis debe considerarse como una patología sistémica, crónica e inflamatoria, dependiente de estrógenos, que afecta a las mujeres durante sus etapas hormonales premenárgica, reproductiva e incluso posmenopáusica (4).

En cuanto a la epidemiología de la endometriosis, según la OMS, se estima que alrededor del 10% de las mujeres en edad reproductiva en todo el mundo tienen esta condición (5,6). La obtención de una prevalencia precisa es un desafío debido a que algunas mujeres son asintomáticas y aquellas con síntomas pueden tener presentaciones variadas e inespecíficas, requiriendo a menudo cirugía para un diagnóstico definitivo. En Estados Unidos, se estima que más de 4 millones de mujeres en edad reproductiva han sido diagnosticadas con endometriosis, aunque se calcula que 6 de cada 10 casos no se diagnostican, lo que sugiere que más de 6 millones de mujeres podrían estar viviendo con esta enfermedad sin un diagnóstico o manejo adecuado (7-10).

CAPITULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la última década, la endometriosis ha emergido como una de las principales patologías que afectan a las mujeres en edad fértil, generando un notable impacto en su calidad de vida. Esta enfermedad crónica, caracterizada por la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina, se asocia con síntomas debilitantes como dolor pélvico intenso, dismenorrea, y dispareunia, así como con complicaciones gineco-obstétricas significativas que pueden incluir infertilidad y trastornos del ciclo menstrual. Estos síntomas no solo generan un alto grado de incapacidad física, sino que también afectan el bienestar emocional, laboral y social de las pacientes, lo que convierte a la endometriosis en una patología con repercusiones profundas y multidimensionales. A pesar de su alta prevalencia e impacto, la endometriosis sigue siendo subdiagnosticada y mal comprendida en muchas poblaciones, lo que retarda el diagnóstico y limita las oportunidades de un manejo adecuado. La falta de estudios epidemiológicos específicos sobre esta enfermedad en nuestra población contribuye a una escasez de datos precisos que permitan estimar su verdadera prevalencia e impacto.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de endometriosis en pacientes atendidas en el Hospital General Monte Sinaí durante el 2023?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar la prevalencia de endometriosis en pacientes atendidas en consulta externa de Ginecología del Hospital General Monte Sinaí durante el 2023.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características epidemiológicas en las pacientes con endometriosis atendidas en consulta externa de Ginecología en el Hospital General Monte Sinaí durante el 2023.
- Establecer la manifestación clínica más común reportada por las pacientes con endometriosis atendidas en consulta externa de Ginecología del Hospital General Monte Sinaí durante el 2023.
- Describir el grado de severidad de la endometriosis al momento del diagnóstico en las pacientes atendidas en consulta externa de Ginecología del Hospital General Monte Sinaí durante el 2023.
- Indicar la localización más frecuente del endometrioma en pacientes con endometriosis atendidas en consulta externa de Ginecología del Hospital General Monte Sinaí durante el 2023.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud estima que la endometriosis afecta a aproximadamente el 10% (190 millones) de mujeres y niñas en edad reproductiva a nivel mundial. Dada la amplia y variada gama de síntomas de la endometriosis, su diagnóstico puede ser difícil y muchas de las personas que la padecen no están conscientes de su condición. Esto puede llevar a un considerable retraso entre la aparición de los síntomas y el diagnóstico definitivo. Por lo tanto, debido a la disminución de la calidad de vida en las mujeres que sufren esta enfermedad, su diagnóstico complejo y el elevado número de pacientes afectadas, es crucial comprender su prevalencia en nuestra población.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2. GENERALIDADES DE LA ENDOMETRIOSIS

2.1 DEFINICIÓN

La endometriosis es una enfermedad inflamatoria crónica hormonodependiente de estrógenos que se caracteriza por el crecimiento de un tejido parecido al endometrio situado fuera de la cavidad uterina, es decir en los ovarios, las trompas de Falopio, la superficie externa del útero y los tejidos que rodean la pelvis (11,12).

Las principales organizaciones de salud, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) y la Asociación Endometriosis Internacional (AEI) coinciden en que esta patología impacta en la salud y en la calidad de vida de las mujeres, ya que puede afectar el bienestar físico como emocional, y esto a su vez va a interferir en su vida cotidiana y laboral (11,12).

2.2 EPIDEMIOLOGIA

La Organización Mundial de la Salud en su ultimo reporte sobre la endometriosis indica que alrededor de 190 millones de mujeres en edad reproductiva, aproximadamente el 10% de esta población, se verá afectada por esta enfermedad. Su mayor porcentaje de incidencia se observa durante la tercera y cuarta década de la vida. En mujeres asintomáticas la prevalencia está entre 2 a 50%. En la mayoría de los casos alrededor de un 5-50%, las mujeres van a presentar un factor de riesgo potencial reproductivo, que es la infertilidad debido a la reducción en la reserva ovárica. En mujeres premenopáusicas la prevalencia es del 50%, mientras que la prevalencia en los ingresos hospitalarios debido a un dolor pélvico corresponde al 5-21%. Se han reportado casos de mujeres que han acudido al médico durante mucho tiempo por estos dolores pélvicos, pero casi siempre el diagnostico que se da es el equivocado y esto causa reingresos (13,14,15).

En América Latina la incidencia también es elevada, en Colombia aproximadamente 3.5 millones de mujeres van a padecerla, al igual que en México donde se estima que 1 de cada 10 mujeres en edad reproductiva será diagnosticada con endometriosis (13,14,15).

En Ecuador el 6-10% de las mujeres en edad reproductiva. los datos específicos sobre la prevalencia y el impacto exacto de la endometriosis en el país son limitados, y se basa en estudios locales o extrapolaciones de datos globales y regionales, llega a ser difícil de determinar por el simple hecho de que sus diversos síntomas causan confusión y por ende infra diagnósticos que en la mayoría de los casos son equivocados. El diagnóstico de la endometriosis es aún un reto debido a la falta de conocimiento tanto en la población general como en algunos sectores médicos sobre la enfermedad. El sistema de salud en Ecuador enfrenta dificultades en la atención adecuada de la endometriosis debido a la falta de protocolos nacionales específicos y la insuficiente cobertura para tratamientos avanzados o quirúrgicos (13,14,15).

2.3 ETIOLOGIA Y FACTORES DE RIESGO

La etiología de la endometriosis se base en ciertas teorías que tratan de explicar las causas:

- Menstruación retrógrada: Esta teoría indica que el flujo menstrual antes de llegar a la cavidad uterina pasa por las trompas de Falopio y como este flujo tiene células endometriales, se implantan por el camino fuera del útero (16,17).
- Metaplasia celómica: sugiere que por estímulos hormonales las células que se encuentran en la cavidad pélvica pueden transformarse en endometriales (16,17).
- Diseminación linfática o hematógena: Como su mismo nombre lo indica, esta teoría sugiere que las células endometriales viajan a través de estas vías hacia otras partes del cuerpo (16,17).
- Teoría inmunológica: Sugiere que las mujeres al tener alteraciones en el sistema inmune permiten que estas células endometriales no sean eliminadas en su totalidad y por ende se de este crecimiento fuera de la cavidad uterina (16,17).

- Teoría genética: Sugiere un componente hereditario, si la madre o hermana tienen estos antecedentes, es muy probable que también la paciente lo presente (16,17).

En lo que respecta a los factores de riesgo se enlistan los siguientes (18):

- Antecedentes familiares
- Edad
- Menarquia temprana y ciclos menstruales cortos
- Ausencia de embarazos
- Exposición a estrógenos
- Anomalías en el sistema inmunológico
- Factores ambientales por la exposición a contaminantes como las dioxinas
- Estilos de vida como el estrés crónico, el sedentarismo.

2.4 MANIFESTACIONES CLINICAS

La endometriosis al ser una enfermedad compleja presenta una gran variedad de signos y síntomas de diferente intensidad (18,19).

- El síntoma más frecuente, que se reporta en la mayoría de los casos es el dolor pélvico de tipo constante o intermitente, sumado a esto la dismenorrea, dispareunia y el dolor al defecar (18,19).
- Alteraciones menstruales como menorragia y la metrorragia la cual puede ser confusa para el diagnóstico (18,19).
- Síntomas digestivos como dolor abdominal, estreñimiento, diarrea en otros casos que pueden llegar a confundirse con un síndrome de intestino irritable. Dolor rectal, sobre todo al defecar (18,19).
- Dolor a la micción, hay casos donde hay hematuria o siente la necesidad de acudir frecuentemente a orinar, esto ocurre sobre todo durante el ciclo menstrual (18,19).
- También pueden aparecer otros síntomas generales como es la fatiga crónica, las náuseas y mareos y el dolor en la zona lumbosacra debido a la inflamación (18,19).

- Dentro de las manifestaciones clínicas también hay que describir aquellos síntomas psicológicos por el impacto emocional que tiene esta enfermedad sobre la mujer, estos síntomas son la ansiedad, depresión y la disminución de su vida social (18,19).
- Se han reportado casos muy raros donde la endometriosis se ha diseminado a los pulmones, manifestándose, así como un dolor de pecho o dificultad respiratoria (18,19).

2.5 DIAGNOSTICO

El diagnóstico de la endometriosis es complicado y necesita un enfoque variado, porque los síntomas pueden parecerse a los de otras enfermedades ginecológicas o del sistema digestivo. Comienza con evaluar síntomas como dolor pélvico, menstrual, durante el sexo, entre otros (20).

Los estudios más comunes son el ultrasonido transvaginal y la resonancia magnética. El ultrasonido es preferido por su sensibilidad del 80% y especificidad del 90%. Durante estos estudios, se pueden ver quistes ováricos, llamados endometriomas, que afectan a la mitad de las mujeres con endometriosis, a veces afectan un solo ovario, pero hasta un tercio de pacientes sufren de ambos. La asociación con cáncer de ovario es baja, alrededor del 1% (20).

El diagnóstico definitivo requiere una biopsia de una lesión, usualmente mediante cirugía laparoscópica, este procedimiento es considerado el estándar de oro para diagnosticar la endometriosis, ya que aún no se ha encontrado algo superior en efectividad (20).

2.6 DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

Debido a las manifestaciones clínicas generalizadas y variadas que presenta esta enfermedad, se debe establecer un diagnóstico diferencial con las siguientes patologías con la finalidad de descartar y tener un diagnóstico confirmado:

Tabla 1 Diagnostico diferencial de endometriosis (21)

Ginecológicas
• Adenomiosis
• Miomatosis
• Estrechez cervical
• Prolapso pélvico
• Insuficiencia lútea
• Falta de ovulación
• Salpingitis
Infeciosas e inflamatorias
• Infección pélvica crónica
• Uretritis no bacteriana
• Cistitis crónica
• Adherencias pélvicas
Digestivas y urinarias
• Intestino irritable
• Constipación intestinal
Dolor pélvico y muscular
• Espasmo del músculo elevador del ano
• Congestión pélvica
Otros
• Sequedad vaginal
• Trauma sexual
• Tumores o cáncer
• Torsión ovárica

2.7 TRATAMIENTO

Aunque el tratamiento de la endometriosis es quirúrgico mediante laparoscopia para retirar los crecimientos endometriales o histerectomía para extirpar el útero en caso de que no desee tener más hijos, hay que tener una visión alternativa y establecer tratamiento médico que vaya acorde al estado clínico de la paciente, con la finalidad de poder mejorar su estilo de vida. El

tratamiento más eficaz es hormonal, como contraceptivos, danazol, gestrinona, entre otros. La supresión de la función ovárica durante 6 meses reduce significativamente el dolor, pero los síntomas pueden regresar al suspender el tratamiento (22,23).

En casos de dolor pélvico crónico, se debe tratar la causa conocida. Si no se conoce la causa, se recurre a analgésicos no esteroides y paracetamol. En casos de dolor neuropático, se pueden utilizar medicamentos específicos o terapias quirúrgicas. También terapias alternativas como la fisioterapia pélvica y la acupuntura (22,23).

Si existe cambios en el estado de ánimo, se recomienda antidepresivos o inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. La terapia y los grupos de apoyo también muestran resultados favorables en la mejoría de la calidad de vida (22,23).

CAPITULO III

3. MATERIALES Y METODOS

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio tiene un nivel de investigación descriptivo, de tipo observacional, unicéntrico, retrospectivo y transversal. El estudio se llevó a cabo en el Hospital General Monte Sinaí durante el 2023.

3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE LOS DATOS.

La recolección de datos se realizó a través de la revisión de las historias clínicas disponibles en el sistema operativo de la institución. Esto se efectuó después de recibir del departamento de estadística la base de datos donde constaban los números de expediente de cada paciente. Posteriormente, la información se transfirió a un formato diseñado en Microsoft Excel en el sistema operativo Windows.

3.3 MANEJO ESTADÍSTICO DE LOS DATOS.

Los datos se analizaron con el software estadístico SPSS 26.0. Se llevó a cabo un análisis descriptivo, determinando frecuencias y porcentajes para las variables categóricas. Para las variables cuantitativas, se aplicaron medidas de tendencia central, lo que facilitaron una evaluación detallada de los resultados.

3.4 POBLACION Y MUESTRA

3.4.1 POBLACION

La población estuvo conformada por pacientes con diagnóstico de endometriosis, atendidas en el Hospital General Monte Sinaí durante el 2023.

3.4.2 MUESTRA

Se realizó un muestreo por conveniencia, en el que se incluyeron las pacientes que cumplían los criterios de inclusión conforme los objetivos planteados.

3.4.2.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores a los 18 años.
- Pacientes con diagnóstico de endometriosis.
- Pacientes atendidas en consulta externa de Ginecología del Hospital General Monte Sinaí durante el 2023.

3.4.2.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes con historias clínicas incompletas

3.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLES	INDICADOR	TIPO	RESULTADO FINAL
Endometriosis	Diagnostico de endometriosis	Categórica nominal dicotómica	Si / No
Localización de endometrioma	Ubicacion de endometrioma	Categórica nominal politómica	<ul style="list-style-type: none">• Ovarios• Tubárico• Uterino• Peritoneo
Severidad	Puntaje de la escala ASRM, que mide el grado de severidad según la clasificación de la sociedad americana de medicina reproductiva	Categórica nominal politómica	<ul style="list-style-type: none">• Mínima• Leve• Moderada• Severa
Edad	Años	Cuantitativa continua	Años
Raza	Grupo étnico	Categórica nominal politómica	<ul style="list-style-type: none">• Mestiza• Negra• Blanco• Mulato

IMC	Índice de masa corporal	Categoría nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo Peso • Normal • Sobrepeso • Obesidad
Antecedentes patológicos personales	Antecedentes patológicos personales	Categoría nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial • Diabetes mellitus tipo 2 • Síndrome de ovario poliquístico • Miomas uterinos, etc

CAPITULO IV

4. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1 RESULTADOS

La muestra incluyó 109 pacientes con diagnóstico de endometriosis durante el 2023, quienes cumplían con los criterios de inclusión establecidos en la base de datos proporcionada.

Tabla 2. Grupo etario y raza de la población de estudio.

Variable	n (%)
Edad	
18 a 28 años	52 (47,7%)
29 a 39 años	38 (34,9%)
40 a 50 años	19 (17,4%)
Raza	
Mestiza	86 (78,9%)
Negra	13 (11,9%)
Blanco	2 (1,8%)
Mulato	8 (7,3%)
IMC	
Bajo peso	30 (27,5%)
Normal	16 (14,7%)
Sobrepeso	22 (20,2%)
Obesidad	41 (37,6%)
Comorbilidad	
Síndrome de intestino irritable	28 (25,7%)
Síndrome de ovarios poliquísticos	25 (22,9%)
Hipotiroidismo	14 (12,8%)
Fibromialgia	17 (15,6%)
Migraña	23 (21,1%)

Análisis: La tabla 2 describe que la mayoría de las pacientes tenía entre los 18 a 28 años (47,7%), seguido del grupo de 29 a 39 años (34,9%). En relación con la raza, la población fue predominantemente mestiza (78,9%), posterior la negra (11,9%). Según el índice de masa corporal (IMC) la mayor parte de pacientes eran obesas (37,6%). La comorbilidad más frecuente fue el síndrome de intestino irritable (25,7%), seguido del síndrome de ovarios poliquísticos (22,9%).

Tabla 3. Características clínicas de las pacientes con endometriosis.

Manifestaciones clínicas	n (%)
Dolor pélvico crónico	108 (99,1%)
Dismenorrea	83 (76,1%)
Dispareunia	77 (70,6%)
Disuria	43 (39,4%)
Constipación	34 (31,2%)
Infertilidad	27 (24,8%)
Menorragia	13 (11,9%)

Análisis: En la tabla 3 se observan las manifestaciones clínicas presentes en la población de estudio. El dolor pélvico crónico fue el síntoma más reportado (99,1%), seguido de la dismenorrea (76,1%).

Tabla 4. Grado de severidad de la endometriosis en la población de estudio.

Escala ASRM	n (%)
Mínima	21 (19,3%)
Leve	49 (45%)
Moderada	33 (30,3%)
Severa	6 (5,5%)

Análisis: La tabla 4 muestra la severidad de la endometriosis según la escala ASRM. El grado leve fue el más frecuente (45%), seguido de la moderada (30,3%).

Tabla 5. Distribucion de pacientes según la localización del endometrioma.

Ubicación	n (%)
Ovarios	64 (58,7%)
Epiplón y peritoneo	28 (25,7%)
Ligamento útero-sacro	11(10,1%)
Fondo de saco de Douglas	6 (5,5%)

Análisis: En la tabla 5 se muestra las localizaciones de los endometrioma en la población de estudio. La ubicación mas frecuente fue en los ovarios (58,7%), seguido del peritoneo (25,7%) y del ligamento útero-sacro (10,1%).

4.2 DISCUSION

Este trabajo de investigación tuvo como finalidad determinar la prevalencia de la endometriosis en las pacientes atendidas en el área de consulta externa del Hospital General Monte Sinaí durante el 2023. Se estudió a 109 pacientes, de las cuales la mayoría tenía entre 18 y 28 años (47,7%). Este hallazgo coincide parcialmente con el estudio de Molina Rodríguez R (14), realizado en Valencia, España, donde, en una muestra de 455 pacientes con endometriosis, el grupo etario más frecuente fue de 31 a 35 años (24%), seguido de cerca por el grupo de 26 a 30 años (23,1%), lo que se aproxima a la edad predominante en nuestro estudio. Por otro lado, Fuentes A et al (24) analizaron 287 pacientes en Chile, identificando endometriosis en 14 de ellas. En este caso, la edad promedio al diagnóstico fue 38,4 años, lo que difiere de los estudios previos y sugiere una edad de diagnóstico más tardía.

De manera similar, Kristjansdottir A et al (25), evaluaron la incidencia de la endometriosis en 1.634 pacientes en Islandia, encontrando una mayor incidencia entre los 30 y 34 años (19,5%), seguido por el grupo de 25 a 29 años (17,6%). Estas variaciones en la edad de diagnóstico pueden atribuirse a diferencias poblacionales, aunque en general, la endometriosis se asocia con la edad reproductiva.

El 78,9% de las pacientes se autoidentificaron como mestizas, en contraste con el estudio de Kristjansdottir A et al (25), donde el 86% de la población era caucásica. Estas diferencias en la composición sociodemográfica se deben a

la región estudiada, donde influyen factores étnicos propios de cada población.

El 37,6% de las pacientes con endometriosis presentaban obesidad según el IMC. Este dato se compara con el estudio de Tang Y et al (26), en China, donde, a pesar de que la mayoría de las 709 pacientes con endometriosis tenían un peso normal, el 38,3% de las mujeres obesas mostraban un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. Por otro lado, en un estudio más amplio realizado por Shah DK et al (27), en Estados Unidos, con un seguimiento de 20 años en 5.504 casos, se observó que las mujeres obesas (55%) tenían un menor riesgo de endometriosis en comparación con aquellas con peso normal, sugiriendo una relación inversa entre el IMC y este trastorno. La relación entre el IMC y la endometriosis sigue siendo compleja y controvertida, ya que algunos estudios asocian la obesidad con un mayor riesgo, mientras que otros vinculan la enfermedad con un peso bajo. Sin embargo, se puede concluir que un desequilibrio en el IMC podría influir en el riesgo de endometriosis, aunque no es un factor determinante para su desarrollo. (12,15).

El síndrome de intestino irritable fue la comorbilidad más frecuente, con una prevalencia del 25,7%. En un estudio de Surrey ES et al (28), con una cohorte de 26.961 pacientes con endometriosis, se identificaron 22 comorbilidades comunes, entre ellas el síndrome de intestino irritable (38,6%), el síndrome de ovarios poliquísticos (29,2%) y otros trastornos inflamatorios pélvicos (26,3%). De manera similar, Kristjansdottir A et al (25), reportó que las principales comorbilidades en pacientes con endometriosis incluían enfermedades inflamatorias intestinales, como el síndrome de intestino irritable (34,5%), y trastornos de dolor crónico, como la fibromialgia (19,5%). La endometriosis se asocia a diversas patologías crónicas relacionadas con procesos inflamatorios, lo que concuerda con los hallazgos de estos estudios y con lo descrito en la literatura (3,10).

La manifestación clínica más frecuente fue el dolor pélvico en el 99,1% de los casos. En contraste, Molina Rodríguez R (14), reportó que el síntoma más común en su población fue la dismenorrea (89,5%), aunque el dolor pélvico

fue el segundo más frecuente (50,1%). De manera similar, Kristjansdottir A et al (25), identificaron el dolor pélvico como la principal manifestación clínica, presente en el 95% de las pacientes. Este síntoma se atribuye al proceso inflamatorio crónico dependiente de estrógenos, característico de la endometriosis.

El grado de severidad de endometriosis leve fue el más frecuente, presente en el 45% de los casos según la escala ASRM. De manera similar, Kristjansdottir A et al (25), evaluaron la gravedad de las lesiones y encontraron que el 66,1% de las pacientes presentaban enfermedad mínima o leve. Este hallazgo sugiere que un diagnóstico temprano permite un tratamiento oportuno, evitando la progresión de la enfermedad. Sin embargo, esta diferencia podría explicarse por el hecho de que el estudio comparativo se realizó en un país con un sistema de atención preventiva avanzado, lo que favorece la detección en estadios iniciales.

El 58,7% de los casos de endometriosis se localizaron en los ovarios, un hallazgo similar al reportado por Fuentes A et al (24), donde esta fue la ubicación más frecuente con un 43%. En contraste, en el estudio de Molina Rodríguez R (24), los ovarios ocuparon el segundo lugar con un 27,9%, mientras que el epiplón y el peritoneo fueron las localizaciones más comunes (47,3%). Sin embargo, Kristjansdottir A et al (25), nuevamente identificaron a los ovarios como el sitio más afectado, con un 78% de los casos. Esta predilección se debe a que los ovarios proporcionan un ambiente propicio para el crecimiento del tejido endometriósico, favorecido por la elevada producción de estrógenos y las condiciones fisiológicas que facilitan su proliferación.

Entre las limitaciones de este estudio se encuentra su diseño retrospectivo, lo que impidió el seguimiento de las pacientes para evaluar la evolución de la enfermedad y la influencia de diversos factores de riesgo en su gravedad. No obstante, su principal fortaleza radica en la contribución de datos actualizados sobre las características de esta patología, que tiene un impacto significativo en la calidad de vida de las pacientes.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. El grupo etario con mayor incidencia de endometriosis fue el de 18 a 28 años, correspondiente a una edad fértil, con una predominancia de mujeres jóvenes de raza mestiza.
2. La obesidad fue la alteración corporal más prevalente, mientras que el síndrome de intestino irritable destacó como la comorbilidad más frecuente.
3. El síntoma más frecuente reportado por las pacientes fue el dolor pélvico crónico, lo que refuerza la evidencia de ser una manifestación clave para diagnóstico de esta patología.
4. La mayoría de los casos presentaron endometriosis leve, y los severos fueron una minoría.
5. La localización más común del endometrioma fue en los ovarios, seguida del epiplón.

5.2 RECOMENDACIONES

- Realizar estudios prospectivos y multicéntricos que permitan incluir un mayor número de pacientes y lograr una muestra representativa, considerando la heterogeneidad de la población. Esto facilitaría el seguimiento clínico y el análisis detallado de los factores de riesgo asociados.
- Fortalecer el sistema de salud desde el primer nivel de atención, promoviendo la concientización tanto del personal sanitario como de la población sobre esta patología, con el fin de reducir los tiempos de espera y facilitar un diagnóstico oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Morales-Prieto DM, Herrero-Fresneda I. Endometriosis: una enfermedad crónica e inflamatoria. *Ginecol Obstet Mex.* 2023;91(3):141-149.
2. Fernández Álvarez EM, Márquez Pérez JA. Avances en el diagnóstico y tratamiento de la endometriosis. *Rev Colomb Obstet Ginecol.* 2022;73(1):35-42.
3. Rodríguez-Cerdeira C, Sánchez-Blanco E. Calidad de vida en mujeres con endometriosis: un estudio observacional. *Acta Ginecol.* 2021;78(4):254-261.
4. Zondervan KT, Becker CM, Missmer SA. Endometriosis. *N Engl J Med.* 2020;382(13):1244-1256.
5. Johnson NP, Hummelshoj L. Consensus on current management of endometriosis. *Hum Reprod.* 2021;36(3):611-617.
6. Bulun SE. Endometriosis. *N Engl J Med.* 2019;380(13):1254-1264.
7. As-Sanie S, Black R, Giudice LC. Pathogenesis of endometriosis and implications for management. *Obstet Gynecol.* 2019;134(4):719-731.
8. Vercellini P, Viganò P, Somigliana E, Fedele L. Endometriosis: pathogenesis and treatment. *Nat Rev Endocrinol.* 2014;10(5):261-275.
9. Giudice LC. Clinical practice. Endometriosis. *N Engl J Med.* 2010;362(25):2389-2398.
10. Shigesi N, Kvaskoff M, Kirtley S. The association between endometriosis and autoimmune diseases: a systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod Update.* 2019;25(4):486-503.
11. Hernández Lee A, Quiroz Soto CD, Sánchez Mora MJ. Endometriosis: una enfermedad compleja con impacto en la calidad de vida de las mujeres. *Rev.méd.sinerg.* [Internet]. 1 de agosto de 2023 [citado 7 de noviembre de 2024];8(8):e1089. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1089>

12. Gilabert-Estellés J. Nuevas perspectivas en la endometriosis: Desde la fisiopatología al tratamiento médico de la enfermedad. *Rev Iberoam Fert Rep Hum*. 2011;28:15-31.
13. García LA, Preciado RR, Manterola ÁD, et al. Endometriosis: causas, histopatogenia y epidemiología en México y el mundo. *Rev Mex Med Repro*. 2013;5.6(3):131-136.
14. Molina Rodríguez R. Epidemiología, clínica y evolución en pacientes con endometriosis. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2024;84(3):299-306. doi: 10.51288/00840311.
15. Calderón León MF, Vélez Macías JM, Choca Varela EJ, Toro Castillo DX, Murillo Loaiza YA. Endometriosis un desafío, en ginecología y obstetricia. Presentación de caso clínico. *ATN [Internet]*. 2022 Jun 28 [citado 2024 Nov 7];24(1):68.
16. Ayala YR, Mota GM. Endometriosis: fisiopatología y líneas de investigación (primera parte). *Ginecol Obstet Mex*. 2007;75(8):477-83.
17. Araujo Egas CM, Revelo Benavides KM, Chicaiza López LC, Medina Altamirano DE. Factores de riesgo predisponente de endometriosis. *RECIMUNDO*. 2022;6(4):4-11. doi:10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.4-11. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1810>
18. Scarella-Chamy Aníbal, Miranda-Mendoza Ignacio. Evaluación clínica y manejo de la endometriosis: resumen de la Orientación Técnica MINSAL para el manejo de personas con endometriosis. *Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]*. 2023 Abr [citado 2024 Nov 07] ; 88(2): 126-136.
19. Cárdenas Sacoto JH, Cornejo Almeida DF, Barahona Moncayo OF, Macias Corral GA, Paredes Lucero KS. Endometriosis. Revisión bibliográfica. Reporte de un caso. *MetroCiencia*. 2021;29(3):113-118. doi:10.47464/MetroCiencia/vol29/4/2021/113-118. Disponible en: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/212>
20. Pereira Calvo J, Pereira Rodríguez Y, Quirós Figueroa L. Endometriosis: diagnóstico y alternativas terapéuticas. *Rev Med Sinergia*. 2020;5(2). doi:10.31434/rms.v5i2.361

21. Hernández-Valencia M. Diagnóstico de la endometriosis [Internet]. *Perinatol Reprod Hum*. 2009 [citado 2024 Nov 6];23(1):25-29. Disponible en: <https://www.inper.mx/descargas/pdf/Diagnosticodelaendometriosis.pdf>
22. Cárdenas Chávez AB, Naranjo Cardenas EV, Novillo Flores MC, Honores Cabrera MJ. Diagnóstico y tratamiento de la endometriosis. *RECIAMUC*. 2022;6(3):200-206. doi:10.26820/reciamuc/6.(3).julio.2022.200-206. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/889>
23. Azoulay C, Bardy C, Lasserre M, Brun J-L. Tratamientos farmacológicos de la endometriosis (a excepción de la adenomiosis). *EMC - Ginecología-Obstetricia*. 2018;54(1):1-15. doi:10.1016/S1283-081X(18)88083-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1283081X18880833>.
24. Fuentes A, Escalona J, Céspedes P, Espinoza A, Johnson MC. Prevalencia de la endometriosis en mujeres sometidas a esterilización quirúrgica laparoscópica en un hospital de Santiago de Chile. *Rev Med Chil*. 2024;142(1):16-19.
25. Kristjansdottir A, Rafnsson V, Geirsson RT. Comprehensive evaluation of the incidence and prevalence of surgically diagnosed pelvic endometriosis in a complete population. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2023 Oct;102(10):1329-37. doi: 10.1111/aogs.14556.
26. Tang Y, Zhao M, Lin L, Gao Y, Chen GQ, Chen S, Chen Q. Is body mass index associated with the incidence of endometriosis and the severity of dysmenorrhoea: a case-control study in China? *BMJ Open*. 2020 Sep 6;10(9):e037095. doi: 10.1136/bmjopen-2020-037095.
27. Shah DK, Correia KF, Vitonis AF, Missmer SA. Body size and endometriosis: results from 20 years of follow-up within the Nurses' Health Study II prospective cohort. *Hum Reprod*. 2013 Jul;28(7):1783-92. doi: 10.1093/humrep/det120.
28. Surrey ES, Soliman AM, Johnson SJ, Davis M, Castelli-Haley J, Snabes MC. Risk of Developing Comorbidities Among Women with Endometriosis: A Retrospective Matched Cohort Study. *J Womens*

Health (Larchmt). 2018 Sep;27(9):1114-1123. doi:
10.1089/jwh.2017.6432.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Azanza Bajaña, Estefany Graciela**, con C.C: **#1207254085** y **García Pinos, Ángel Ladin** con C.C: **#0931952469**, autores del trabajo de titulación: **Prevalencia de endometriosis en pacientes atendidas en consulta externa de Ginecología en el Hospital General Monte Sinaí durante el 2023**, previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 26 de Mayo de 2025.

f.



Estefany Graciela
Azanza Bajaña



Azanza Bajaña, Estefany Graciela

CC: 1207254085

f.



Angel Ladin Garcia
Pinos



García Pinos, Ángel Ladin

CC: 0931952469



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Prevalencia de endometriosis en pacientes atendidas en consulta externa de Ginecología en el Hospital General Monte Sinaí durante el 2023.		
AUTOR(ES)	Azanza Bajaña Estefany Graciela García Pinos Ángel Ladin		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Sunny Eunice Sánchez Giler		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina		
TITULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	26 de mayo de 2025	No. DE PÁGINAS:	23
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ginecología, Salud reproductiva, Epidemiología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	endometriosis, infertilidad, dolor pélvico, epidemiología, salud pública, salud reproductiva.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Introducción: La endometriosis es una enfermedad crónica e inflamatoria que afecta al 10% de las mujeres en edad reproductiva, caracterizada por la presencia de tejido endometrial fuera del útero. Objetivo: Identificar la prevalencia de endometriosis en pacientes atendidas en consulta externa de Ginecología del Hospital General Monte Sinaí durante el 2023. Metodología: Este trabajo de investigación tuvo un nivel descriptivo, observacional, transversal, en el que se analizaron las historias clínicas de las pacientes con diagnóstico de endometriosis y los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. Resultados: La muestra incluyó 109 pacientes con endometriosis diagnosticadas en 2023. El grupo etario más afectado fue de 18 a 28 años (47,7%), con predominio de raza mestiza (78,9%). El síntoma más frecuente fue el dolor pélvico crónico (99,1%), seguido de dismenorrea (76,1%) y dispareunia (70,6%). Según la escala ASRM, el grado leve fue el más común (45%), y la localización más frecuente del endometrioma fue en los ovarios (58,7%), seguido del peritoneo (25,7%). Conclusión: La endometriosis predominó en mujeres jóvenes mestizas, manifestándose principalmente con dolor pélvico crónico, en su mayoría en formas leves y con endometriomas localizados en los ovarios.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-939872832 +592-969236306	E-mail: angel.garcia04@cu.ucsg.edu.ec estefany.azanza@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Vásquez Cedeño, Diego Antonio		
	Teléfono: +593-9-82742221		
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			