

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO MATERNOS Y OBSTÉTRICOS PARA
EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
VITARTE 2017 – 2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

CAYETANO SOLANO, STEFANY GLORIA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR:
DR. WALTER F. BRYSON MALCA

AGRADECIMIENTO

A mi asesor y al personal del Hospital Vitarte, a por el apoyo brindado en el desarrollo del presente trabajo. A mi familia por su comprensión y soporte durante estos años de carrera universitaria.

DEDICATORIA

A cada persona que se involucró durante mis años de estudio, sobre todo a mis padres quienes fueron los que me impulsaron a no rendirme y llegar hasta el final.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo maternos y obstétricos para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.

METODOLOGÍA: El estudio es de nivel correlacional, de tipo analítico, casos y controles, observacional, retrospectivo y transversal. Con una muestra de 65 casos y 65 controles. Luego se usaron los programas Microsoft Excel 2016 y SPSS vs 25 para la tabulación de los resultados.

RESULTADOS: Sobre los factores de riesgo maternos, resaltaron los antecedentes de Enfermedad Pélvica Inflamatoria con 3.1% [OR:2, P>0.05], legrado uterino con 35.4% [OR:1.43, P>0.05] y acerca de las características sexuales sobresale el haber tenido un inicio precoz de su sexualidad con 78.5% [OR:1, P>0.05] y el haber tenido entre 1 a 2 parejas sexuales con 73.8% [OR:1.08, P>0.05]. Sobre los factores de riesgo obstétricos destacó la no multiparidad con 63.1%, pero fue la multiparidad con 36.9% que presentó el riesgo para desarrollar embarazo ectópico [OR:2.9, P<0.05], el antecedente de aborto se presentó en 36.9% de los casos [OR:1.7, P>0.05] y la edad gestacional menor a las 8 semanas con 89.2% [OR:1.8, P>0.05]. De los factores sociodemográficos destacaron la edad mayor de 25 años con 55.4%, ser conviviente con 66.2%, grado de estudio secundaria con 73.8% y proceder de la región costa con 86.2%.

CONCLUSIONES: Los factores de riesgo que resultaron estar asociados al desarrollo de Embarazo Ectópico fueron el antecedente de EPI, legrado uterino, haber tenido hasta 2 parejas sexuales, aborto, multiparidad y edad gestacional menor a 8 semanas.

PALABRAS CLAVES: Embarazo Ectópico, factores maternos, factores obstétricos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the maternal and obstetric risk factors for Ectopic Pregnancy in patients treated at Hospital Vitarte 2017 - 2018.

METHODOLOGY: The study is of correlational level, of analytical type, cases and controls, observational, retrospective and transversal. With a sample of 65 cases and 65 controls. Then the Microsoft Excel 2016 and SPSS vs 25 programs were used to tabulate the results.

RESULTS: Regarding the maternal risk factors, the history of Pelvic Inflammatory Disease with 3.1% [OR: 2, $P > 0.05$], uterine curettage with 35.4% [OR: 1.43, $P > 0.05$] and sexual characteristics stand out had an early onset of their sexuality with 78.5% [OR: 1, $P > 0.05$] and having had between 1 and 2 sexual partners with 73.8% [OR: 1.08, $P > 0.05$]. Regarding obstetric risk factors, non-multiparity was highlighted with 63.1%, but it was the multiparity with 36.9% who presented the risk to develop ectopic pregnancy [OR: 2.9, $P < 0.05$], the antecedent of abortion was presented in 36.9% of the cases. cases [OR: 1.7, $P > 0.05$] and gestational age less than 8 weeks with 89.2% [OR: 1.8, $P > 0.05$]. Sociodemographic factors highlighted the age of 25 years with 55.4%, living with 66.2%, secondary school with 73.8% and coming from the coastal region with 86.2%.

CONCLUSION: The risk factors that were associated with the development of Ectopic Pregnancy were the history of PID, curettage, having had up to 2 sexual partners, abortion, multiparity, and gestational age of less than 8 weeks.

KEY WORDS: Ectopic pregnancy, maternal factors, obstetric factors.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se enfoca en el Embarazo Ectópico el cual se define como la implantación del blastocito fuera de la cavidad uterino que es donde debería de desarrollarse con normalidad. La incidencia de esta patología ha ido en aumento durante los últimos años en los tres primeros meses de la gestación, llegando a perjudicar a la paciente llevándola a la muerte en casos extremos.

La sociedad está acostumbrada a que los principales problemas ginecológicos sean un embarazo no deseado, un aborto e incluso las enfermedades de transmisión sexual, pero la mayoría desconoce acerca de la posibilidad de quedar embarazadas y que este se desarrolle en un lugar fuera del útero como en la trompa, el cual es el más común, en los ovarios, en el cuello del útero, hasta incluso en una cicatriz de una cesárea previa.

Es más, podrían no conocer los factores que las llevarían a padecer dicha patología, por lo que buscamos presentarlos en este trabajo de investigación el cual se divide de la siguiente manera:

- En el capítulo I, se explicará el por qué se escogió este tema, se describirán los problemas específicos y los objetivos la investigación junto a su propósito.
- En el capítulo II, haremos una revisión de estudios similares, además de la elaboración de un marco teórico en relación al tema.
- En el capítulo III, describimos el tipo de investigación que se realizó, mencionamos nuestra población objetivo y mencionamos el método en que se procederá a recolectar los datos.
- En el capítulo IV, analizaremos los resultados obtenidos mediante tablas y gráficos elaborados por la misma autora utilizando como fuente las fichas de recolección de datos.
- Finalmente, en el capítulo V, se presentará las conclusiones de acuerdo a los resultados obtenidos y se plantearán las recomendaciones.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.6. OBJETIVOS	3
1.6.1. GENERAL	3
1.6.2. ESPECÍFICOS	4
1.7. PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2. BASE TEÓRICA	10
2.3. MARCO CONCEPTUAL	21

2.4. HIPÓTESIS	21
2.4.1. GENERAL	21
2.4.2. ESPECÍFICAS	21
2.5. VARIABLES	22
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	25
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	25
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	25
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	25
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	26
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	27
3.6. APSECTOS ÉTICOS	27
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. RESULTADOS	28
4.2. DISCUSIÓN	43
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. CONCLUSIONES	45
5.2. RECOMENDACIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	51

LISTA DE TABLAS

- TABLA N°1:** Factores Maternos para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018. 28
- TABLA N°2:** Factores Obstétricos para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018. 33
- TABLA N°3:** Factor Materno más común para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018. 36
- TABLA N°4:** Factor Obstétrico más común para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018. 38
- TABLA N°5:** Factores sociodemográficos para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018. 39

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1:	Antecedentes patológicos como factor materno para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.	30
GRÁFICO N°2:	Antecedentes quirúrgicos como factor materno para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.	30
GRÁFICO N°3:	Métodos anticonceptivos como factor materno para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.	31
GRÁFICO N°4:	Inicio de relaciones sexuales como factor materno para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.	31
GRÁFICO N°5:	Número de parejas sexuales como factor materno para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.	32
GRÁFICO N°6:	Edad gestacional como factor obstétrico para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.	34
GRÁFICO N°7:	Paridad como factor obstétrico para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.	34
GRÁFICO N°8:	Antecedente de aborto como factor obstétrico para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.	35
GRÁFICO N°9:	Antecedente de Embarazo Ectópico como factor obstétrico para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.	35

GRÁFICO N°10:	Edad como factor sociodemográfico para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.	41
GRÁFICO N°11:	Estado civil como factor sociodemográfico para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.	41
GRÁFICO N°12:	Grado de instrucción como factor sociodemográfico para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.	42
GRÁFICO N°13:	Procedencia como factor sociodemográfico para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.	42

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: Operacionalización de variables	52
ANEXO N°2: Instrumento	55
ANEXO N°3: Validez de instrumento – Consulta de expertos	57
ANEXO N°4: Matriz de consistencia	60
ANEXO N°5: Autorización por parte del Hospital Vitarte	62

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad el Embarazo Ectópico (EE) ha llegado a ser uno de los principales factores de riesgos para la mortalidad materna sobretodo en el primer trimestre de la gestación afectando con mayor frecuencia a los grupos de los países en vías de desarrollo. La causa específica continúa siendo de estudio científico, pero podríamos llegar a un diagnóstico temprano empezando por evaluar los distintos factores de riesgo como lo son: tabaquismo, enfermedad pélvica inflamatoria, infecciones de transmisión sexual, cirugías abdomino-pelvicas previas, colocación de dispositivos intrauterinos y esterilizaciones previas. ¹

A nivel mundial, las tasas del Embarazo Ectópico han ido en ascenso durante los últimos 30 años tanto en países de 1er mundo como en los países subdesarrollados afectando a las mujeres que se encuentran en edad fértil, que sean activas sexualmente y cuenten con los distintos factores de riesgo que las llevaría al desarrollo de la patología mencionada, estas pacientes llegarían al consultorio por una amenorrea o llegan a la emergencia por lo cual necesita una importante atención temprana, un tratamiento oportuno y un manejo adecuado. ²

En el Perú no tenemos datos estadísticos a nivel nacional, pero contamos con reportes de casos y trabajos de investigación en donde reportan incidencia y factores influyentes (antecedente de cesárea, endometriosis, uso de DIU, paridad, inicio precoz de la sexualidad, etc) de acuerdo a los datos de cada Hospital que sirvió como lugar de estudio. Además de acuerdo al Boletín Epidemiológico del MINSA dentro de las causas principales de mortalidad materna se considera a las Hemorragias ocupando el 39.8% y entre éstas se incluye al Embarazo Ectópico (4.6%). ^{3,4}

Por lo tanto, se formula la siguiente pregunta de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo maternos y obstétricos para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 - 2018?

1.2.2. ESPECÍFICO

- ¿Cuál es el factor materno más común para embarazo ectópico en pacientes atendidas en Hospital Vitarte 2017 - 2018?

- ¿Cuál es el factor obstétrico más común para embarazo ectópico en pacientes atendidas en Hospital Vitarte 2017 - 2018?

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

- Justificación teórica: En los últimos años el Embarazo Ectópico a pesar de que ha aumentado sus cifras, sigue siendo una de las causas de hemorragia en el 1er trimestre del embarazo poco conocidas en nuestro entorno. La población no identifica los posibles factores de riesgo como los factores sociales o la clínica, rechazando de igual forma los antecedentes quirúrgicos como un factor de riesgo, lo que las lleva a descuidarse en los chequeos con el médico como acudir tan solo cuando evidencia sangrado abundante o dolor abdominal.

- Justificación práctica: Se cuenta con trabajos de investigación relacionados al tema, pero no son en gran cantidad como en otras patologías gineco-obstétricas, por lo que con este trabajo se trata de motivar a futuras generaciones para continuar con las investigaciones e incentivar a la población a actualizarse en el tema.

- Justificación económica – social: De no tener un debido control sobre el EE llegará a causar un gran impacto a nivel social afectando principalmente a la familia de forma económica y a la paciente de forma psicológica. Una

adecuada prevención y control de los antecedentes ayudaría a prevenir daños económicos y sociales.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **Delimitación espacial:** Servicio de Ginecología del Hospital Vitarte en el distrito de Ate-Vitarte, Lima-Perú.
- **Delimitación temporal:** La información será recopilada durante los años 2017 - 2018
- **Delimitación social:** Pacientes que acuden al servicio de Ginecología.
- **Delimitación conceptual:** Pacientes que acuden al servicio de Ginecología con Factores Maternos y Obstétricos para embarazo ectópico.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo se realizará con las siguientes limitaciones:

- Tiempo: Se tiene un tiempo limitado para realizar la recolección de datos.
- Económicas: El costo del curso de Taller de Tesis, costo de las impresiones tanto del trabajo y las fichas de recolección de datos.
- Personales: Asuntos personales en casa que dificultaban el salir a realizar distintos trámites.
- Administrativa: Comité de ética exige varios documentos para la aprobación del proyecto de investigación. Hospital Vitarte demoró en brindar respuesta al proyecto propuesto.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Determinar los factores de riesgo maternos y obstétricos para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.

1.6.2 ESPECÍFICOS

- Identificar el factor materno más común para embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.
- Reconocer el factor obstétrico más común para embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.
- Establecer factores sociodemográficos para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.

1.7. PROPÓSITO

El propósito del presente trabajo fue el de identificar los factores maternos y obstétricos que tienen las pacientes para desarrollar un embarazo ectópico, y así informar a la población sobre la variedad de causas que las llevaría al diagnóstico, de la misma forma nuestro personal de salud estaría preparado para conocer las alarmas y realizar un buen diagnóstico. Se podría incentivar a nuestras pacientes para llevar una adecuada salud sexual y puedan prevenir el llegar a las complicaciones que conllevaría el Embarazo Ectópico.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECEDENTES NACIONALES:

-Vásquez Vásquez Danny Enrique en su trabajo de tesis titulado **“Influencia de los factores obstétricos, antecedentes patológicos y quirúrgicos al Embarazo Ectópico en gestantes en el departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Regional de Loreto – Enero a Diciembre del 2017”** realizado en Iquitos – 2018 para obtener el título profesional de Médico Cirujano, realizó un estudio de tipo transversal, retrospectivo, descriptivo y observacional donde su población estuvo conformada por las gestantes que se encontraban hospitalizadas dentro del lugar de estudio (N=3697) tomando como muestra 345 gestantes, dato obtenido por medio de una muestra aleatoria simple y se encontró los siguientes resultados: gran parte de las gestantes tenían edad entre 15 – 29 años (74.5%), y eran multigestas (61.2%). Con respecto a los antecedentes, el que destacaron fueron el antecedente de aborto (28.4%), el uso de inyectables como método anticonceptivo (23.8%) y los anticonceptivos orales (19.4%). Los otros factores de riesgo encontrados fueron la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (3.8%), antecedente de Embarazo Ectópico previo (6%) y finalmente los antecedentes quirúrgicos como cesárea anterior (13.6%), legrado uterino (12.8%) y apendicectomía (1.2%).⁵

- Requena Frías Gerardo Martín en su trabajo de tesis titulado **“Factores de riesgo asociados a Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo 2010 – 2014”** realizado en Trujillo - 2014 para poder obtener el título profesional de Médico Cirujano, fue un estudio de tipo casos y controles, con una población que llegó a 189 gestantes a las que se les aplicó los criterios de inclusión y exclusión resultando 63 de ellas los casos con el diagnóstico de

Embarazo Ectópico y 126 los controles con diagnóstico de embarazo normal. Dentro de sus resultados describen que la edad en los paciente tomados como casos tienen en promedio $29,41 \pm 7,14$, con relación a las características sexuales 42.86% de los casos tuvieron inicio precoz de las relaciones sexuales, se demostró que entre el principal antecedente quirúrgicos resalta la cirugía tubárica en un 17.46%, la colocación de Dispositivo Intrauterino es un 28.57%, el antecedente patológico de Enfermedad Pélvica Inflamatoria estuvo presente en un 11.11% y finalmente el antecedente de haber tenido Embarazo Ectópico apareció en 9.52%.⁶

-Salcedo Escobar, Víctor Hugo en su trabajo de tesis titulado **“Factores epidemiológicos y su incidencia asociados a Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” Julio 2013 – Junio 2017”**, realizado en Lima – 2018, para optar el grado académico de Maestro en Medicina, fue un estudio de tipo no experimental, con diseño correlacional, una muestra que estaba conformada por 552 pacientes cuyas historias clínicas arrojaron los siguientes resultados con respecto a los factores de riesgo, con respecto a las características sexuales 43.3% tuvo un inicio precoz de las relaciones sexuales, se identificó a los antecedentes patológicos como infecciones de transmisión sexual 40.4% y enfermedad pélvica inflamatoria 38%, estos tuvieron mayor prevalencia a diferencia de los antecedentes quirúrgicos como cirugía tubárica con 5,9%, embarazo ectópico previo en un 7,4% y bloqueo tubárico bilateral en 1,1%. En relación al aborto, este se presentó en 41.3% de los casos. Finalmente 0.9% resultaron ser portadoras de DIU. De tal forma los datos fueron sometidos a la prueba estadística de Chi Cuadrado observándose asociación de los factores mencionados con el desarrollo de Embarazo Ectópico.⁷

-Illanes Baca Ruth Kerstin y Salizar Conto Geraldine Susans, en su trabajo de tesis titulado **“Características clínicas del Embarazo Ectópico en pacientes del Hospital Antonio Lorena – Cusco 2015”**, realizado en Cusco

– 2016, para obtener el título de licenciadas en Obstetricia, fue presentado como un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, cuantitativo, transversal y no experimental. Abarcando una población de 63 pacientes donde dividieron los factores de riesgo en: obstétricas, demográficas y clínicas. Entre las características demográficas la edad promedio fue de 20 – 34 años (71%), secundaria fue principal grado de instrucción (57%), el estado civil destacado fue el de convivientes (62%). Sobre las características obstétricas resaltaron el haber sido sometidas a legrado uterino o aspiración manual endouterina (51%) y el uso de anticonceptivos orales de emergencia (54%). Acerca de las características clínicas, mencionaron que la mayoría de pacientes tenía una edad gestacional de 8 a 10 semanas (34%), el antecedente de embarazo ectópico (92%) principalmente de localización tubárica y ampollar, la clínica más presentada fueron metrorragia (87%) y dolor pélvico (72%). Con respecto al tratamiento, en toda la población se aplicó el tratamiento quirúrgico y la complicación más frecuente fue anemia (40%).⁸

Según **Giuliana Katy Valencia Marroquín**, en su trabajo de investigación **“Características epidemiológicas del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en el periodo enero diciembre 2014”** realizado en Arequipa – 2015, para optar el título profesional de Médico Cirujano, fue un estudio de tipo descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. Se trabajó con una población de 90 pacientes abarcando el 100% para el estudio. Se obtuvieron los siguientes resultados con respecto a los antecedentes quirúrgicos se encontró cirugía tubárica (10%), cirugía abdomino – pélvica (61,11%). Sobre el antecedente patológico la Enfermedad Inflamatoria Pélvica (58.89%) destacó sobre el embarazo ectópico previo (5,56%). Con respecto a las características generales, la edad más afectada fue entre los 18 – 34 años (80%), la gran parte tiene secundaria como grado de instrucción (52.22%) y el estado civil principal es el de conviviente (53.33%). Sobre la paridad las multíparas (41.12%) destacan a comparación de las primíparas (34.44%).⁹

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

- **González Oscullo Karla E. y Jarrín Navarro Stephanie X.** en su trabajo de investigación titulado **“Prevalencia de Embarazos Ectópicos encontrados desde el año 2010 hasta el año 2014 y sus factores de riesgo en las siguientes entidades de salud: Hospital Metropolitano, Hospital Eugenio Espejo”** realizado en Ecuador - 2015, para optar el título de Médicos Cirujanos, fue de un estudio de tipo retrospectivo, analítico observacional. Se tomó como población a las pacientes con el diagnóstico de Embarazo Ectópico atendidas en ambos hospitales en el periodo de 2010 a 2014, concluyendo que el año en el que hubieron más diagnósticos de Embarazo Ectópico fue en el 2011 (39 casos), la edad promedio fue de 29 años en el hospital público y de 32 años en el hospital privado, con respecto a los factores de riesgo se demostró como principal factor riesgo el antecedente de usar Dispositivo Intrauterino en ambos nosocomios, el segundo factor de riesgo en el hospital público fue el antecedente de cirugía tubárica y cirugía pelviana mientras que en el hospital privado fue la endometriosis, finalmente como tercer factor de riesgo se encontró en el hospital público el antecedente de Enfermedad Pélvica Inflamatoria y exposición a intrauterina a dietilestilbestrol, mientras que en el hospital privado se encontró a la cirugía tubárica y al antecedente de Embarazo Ectópico como tercer factor de riesgo. ¹⁰

-**Prasanna B., et al.** en el artículo de investigación titulado **“A study on risk factors and clinical presentation of ectopic pregnancy in women attending a tertiary care centre”** realizado en India - 2016 en el Narayana Medical College and Hospital, se revisó 50 casos con el diagnóstico de Embarazo Ectópico en un periodo de 2 años, estos casos representan el 1.8% de las gestantes atendidas en el lugar y tiempo de estudio y se encontraron los siguientes resultados: la edad promedio de las pacientes estuvo entre 21 – 30 años (74%), gran parte de las pacientes eran multigestas (84%). Con respecto a los antecedentes presentados por las pacientes, la enfermedad

pélvica inflamatoria se expresó en un porcentaje de 26%, el antecedente de aborto en un 16%, las anomalías uterinas en 4%, antecedente de embarazo ectópico, uso de dispositivo intrauterino, uso de anticonceptivos orales y cirugía tubárica anterior en 6% cada uno. Además, se reportó que fueron un total de 41 pacientes los que tuvieron el diagnóstico final de embarazo ectópico roto, 7 fueron Embarazo Ectópico no roto y 3 aborto tubárico.¹¹

- **Virelles Pacheco, et. al.** en su artículo titulado “**Factores relacionados con el embarazo ectópico**” desarrollado en Cuba – 2017, fue un estudio de tipo descriptivo desarrollado dentro del Servicio de Ginecología en el Hospital Provincial Universitario Carlos Manuel Céspedes en el periodo de 1999 – 2007, teniendo una población que consistía en todas las pacientes que ingresaron al servicio mencionado (n=37332), tomando como muestra a las pacientes que contaban con el diagnóstico de Embarazo Ectópico (n=880) y con ayuda de un formulario se precedió a la recolección de datos teniendo como resultado lo siguiente: dentro de los factores de riesgo se encuentra liderando los antecedentes patológicos como Enfermedad Pélvica Inflamatoria (48.52%), el uso de DIU (14.65%), mientras que en los antecedentes quirúrgicos se encontró al Legrado Uterino (25%), Esterilidad (7,28%) y el antecedente de Embarazo Ectópico previo (4.55%). Lo que respecta al medio de diagnóstico se observó que la punción de Saco de Douglas (48.52%) fue el de elección, dentro de las complicaciones resaltó como principal la Anemia (64,54%), la localización primordial del Embarazo Ectópico fue tubárica (89,20%) y la técnica quirúrgica de elección fue la Salpingectomía (89,20%).¹²

-**López-Luque, Bergal-Mateo y López-Olivares**, en su trabajo titulado “**El embarazo ectópico: su interés actual en Atención Primaria de Salud**”, un artículo publicado en 2014 - España, cuyo objetivo dirigido al Médico de Familia era el de mostrar que un diagnóstico precoz de Embarazo Ectópico guiará a un tratamiento mayormente conservador con una preservación de la fertilidad, es por ello que indican los factores de riesgo incluyendo en estos la

Enfermedad Inflamatoria Pélvica (11%) y los antecedentes quirúrgicos como la Cirugía tubárica previa (5 – 20%), Cirugía abdomino-pélvica (0,92 – 3,8%) y la Esterilización tubárica considerándola como fallo de la anticoncepción. Se hizo de igual forma mención de otros factores como tabaquismo, Endometriosis (segunda causa), fecundación asistida, inductores de ovulación y antecedente de abortos. Además de resaltar la clínica, medios de diagnóstico y su tratamiento, se concluye que el Embarazo Ectópico ha ido en aumento y por lo tanto es importante que en la Atención Primaria se pueda sospechar de dicho diagnóstico al estar presente en un dolor abdominal que este asociado a metrorragia y retraso de la menstruación teniendo en cuenta los factores mencionados para realizar un diagnóstico precoz. ¹³

-Tshabu Aguemon Christiane et. al. en su artículo de revisión titulado “**Risk Factors and Prognosis of Ruptured Ectopic Pregnancy in University Hopital of Benin**” realizado en Benin – 2015, se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo en un periodo de 5 años con una población de 336 casos a la cual se le aplicó los criterios de selección terminando con 286 casos (88.69%) de Embarazo Ectópico Roto obteniendo los siguientes resultados: durante el tiempo de estudio la incidencia de Embarazo Ectópico ha ido en un ligero aumento afectando principalmente a las mujeres de 20 – 29 años (57,64%). Dentro de los factores de riesgo se evidenció que contaban con antecedentes quirúrgicos como cesárea anterior (7,38%), apendicetomía (1,68%), miomectomía (1.34%) y el antecedente de embarazo ectópico previo (94, 32%); mientras que los antecedentes patológicos como infecciones en el aparato genital (42.95%) se mostraban con mayor frecuencia. Además, en se observó que en los pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico roto contaban con antecedente de salpingectomía (n=22) y salpingotomía (n=6). ¹⁴

2.2. BASE TEÓRICA

EMBARAZO

Se define legalmente según la OMS como la adherencia del blastocito a la pared uterina, hecho que sucede en el 5° a 6° día luego de ocurrido la

fecundación, atravesando luego el endometrio e invadiendo el estroma. Este proceso se llama implantación y finaliza en el momento que el defecto en la superficie del epitelio se cierra completándose la nidación y dando paso al inicio del Embarazo, esto ocurre entre el 12° y 16° días luego de la fecundación. ¹⁵

Duración

De acuerdo al Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG) el embarazo que dura entre 37 semanas con 0 días hasta 38 semanas con 6 días es llamado Embarazo a término temprano, el que dura entre 39 semanas con 0 días hasta 40 semanas con 6 días se llama Embarazo a término, el que dura de 41 semanas con 0 días a 41 semanas con 6 días se denomina Embarazo a término tardío y el embarazo que dura de las 42 semanas a más se conoce como Embarazo pos término. ¹⁶

Riesgos en el embarazo

Todo embarazo implica riesgos y para la OMS el riesgo de mortalidad es 100 – 200 veces mayor en gestantes de países en vías de desarrollo que las que pertenecen a un país ya desarrollado. ¹⁷

En el Perú las causas primordiales de muerte materna son las hemorragias, entre estas resaltan: hemorragias durante el tercer período del parto (alumbramiento), inercia uterina, placenta previa, hemorragias en el postparto inmediato y el embarazo ectópico. ⁴

EMBARAZO ECTÓPICO

Se define como la implantación de un blastocito en un sitio distinto al de la cavidad uterina y es una de las causas de mayor importancia de abdomen agudo en el servicio de ginecología y la principal causa de mortalidad materna durante el 1er trimestre de la gestación. ¹⁸

Epidemiología

Durante los últimos años el Embarazo Ectópico se considera un problema de salud el cual ha tenido un incremento en su incidencia a nivel mundial teniendo gran impacto sobre la Mortalidad Materna. En Estados Unidos se reporta que su incidencia aumentó unas 5 veces en los últimos 20 años encontrando mayores tasas en las mujeres con edades entre 35 – 44 años demostrando que el riesgo de Embarazo Ectópico incrementa con la edad. La mayor incidencia suele ser entre los 20 – 29 años, los cuales corresponden al momento más fértil en la mujer debido a que son frecuentes los siguientes hechos como: más uso de métodos anticonceptivos, mayor actividad sexual y alto riesgo de infecciones de transmisión sexual. ¹⁹

Fisiopatología

El óvulo es liberado por el ovario siendo absorbido por una de las trompas de Falopio y es movilizada por cilios hasta que llegan al útero. En un embarazo normal la fecundación se realiza en la trompa de Falopio, pero la implantación se da en el útero. Pero cuando hay obstrucción a nivel de la trompa o daño en la movilidad tubárica (cuya causa podría ser una infección anterior) el óvulo puede quedar hasta inmóvil y desarrollarse un Embarazo Ectópico. En el Embarazo Ectópico el embrión no llega a alojarse en el útero. Pero sí llega a adherirse a la mucosa de la trompa. Puede invadir vasos sanguíneos causando sangrado (sangrado intratubal) y siendo expulsado como un aborto espontáneo, esto hace pensar a las pacientes que tuvieron un aborto de forma involuntaria cuando en realidad fue un aborto tubárico. El dolor causado por el Embarazo Ectópico es provocado por las prostaglandinas que son liberadas en el lugar de la implantación y por la sangre acumulada dentro de la cavidad peritoneal actuando como un irritante local. El grado de la hemorragia es a causa de un diagnóstico tardío, pero cuando la implantación se dio lugar en la porción proximal de la trompa (antes de su ingreso a la cavidad uterina) existe la posibilidad de invadir una arteria vecina provocando hemorragia antes de lo habitual. ²⁰

Factores de riesgo

Son distintos de acuerdo a las características sociales y culturales de cada país. Entre ellos incluye: Embarazo Ectópico anterior, Inducción de la ovulación, Cirugía pélvica anterior, uso de Dispositivo Intrauterino, tabaquismo, Enfermedad inflamatoria pélvica (EPI), entre otros. La probabilidad de presentar otro episodio de Embarazo Ectópico se eleva si hay combinación de los factores de riesgo.

Características Sociodemográficas:

-La edad, es el riesgo mayor para Embarazo Ectópico ya que aumento con la edad materna (> 35 años). Hay aumento de la incidencia por la edad materna avanzada en 1.4% de los embarazos en mayores de 21 años y de 6.9% en las madres de 44 años, esto se debe a anormalidades cromosómicas en el tejido trofoblástico.²¹

-El estado civil, un factor que puede tener poca influencia sobre la patología, suele ser las gestantes convivientes quienes más presentan Embarazo Ectópico.³

-Procedencia, valorada en pocos estudios, puede servir de ayuda para identificar a los grupos que podríamos realizar acciones de forma preventiva y así evitar reincidencia.³

-Grado de Instrucción, está muy relacionado al nivel de conocimiento de las pacientes sobre el tema.³

-El Tabaquismo, su presencia durante la concepción se asocia a mayor riesgo de Embarazo Ectópico. Fumar podría alterar la renovación de células epiteliales de las trompas asociándose a cambios estructurales y funcionales que contribuyen al desarrollo de Embarazo Ectópico.²¹

Antecedentes Patológicos:

-La EPI, uno de los factores más frecuentes, definida por la infección en el endometrio, trompas de Falopio y/o estructuras cercanas a causa del ascenso

de microorganismos en el tracto genital inferior. A nivel global, el incremento de la incidencia de Embarazo Ectópico se le atribuye a la incidencia de EPI.²¹

Métodos Anticonceptivos:

-DIU, el embarazo sin DIU es menos frecuente que el embarazo con DIU in situ. Si el dispositivo es antiguo podría elevar ligeramente el riesgo de Embarazo Ectópico. Se piensa que el incremento de Embarazo Ectópico entre las usuarias de DIU está asociada a distintos factores: la irritación en las trompas de Falopio debido a que hay impedimento de entrada del huevo al útero, el DIU previene el Embarazo normal pero no el Embarazo Ectópico. El riesgo es de 2.94 – 4.5 veces más que en las que no son portadoras de DIU.²¹

Antecedentes Quirúrgicos:

Una cirugía anterior en las trompas o en cualquier lugar del área pélvica puede provocar adherencias, estas se forman en un 55 – 100% en los pacientes que se sometieron a cirugía pélvica reproductiva (abierta o laparoscópica), como, por ejemplo: Cirugía ovárica, Cirugía tubárica o Miomectomía.²¹ El legrado uterino también está siendo considerado, ya que aumenta el riesgo hasta 13.6 veces.³

Factores Obstétricos:

-Paridad, aún no hay una concordancia respecto a este factor ya que algunos estudios mencionan que hay mayor prevalencia en las nulíparas, mientras otros mencionan a las multíparas.³

Cuadro clínico

-Dolor: Se presenta en el 95% de casos como un dolor pélvico y/o abdominal. De acuerdo a Dorfman et al. Cuando el caso es más avanzado se agregan clínica gastrointestinal (en un 80%) y el aturdimiento o mareo (en un 58%). Cuando hay rotura de Embarazo Ectópico el dolor puede localizarse en cualquier parte abdominal.²²

-Sangrado anormal: Se presenta en un 60 – 80% de casos en Embarazo Ectópico tubárico como una amenorrea asociada a sangrado vaginal. Un 25% de estas hemorragias es confundida con una menstruación normal. Si el sangrado es abundante puede sugerir un aborto incompleto, pero también puede asociarse a embarazos tubáricos.²²

-Amenorrea: Aparece en un 75 a 95% de los casos, por lo general suele durar pocas semanas. Según Mamani Barboza, en su tesis presentada en 2018 mencionó dos estudios en los que manifestaban que la mayor frecuencia de amenorrea era de 6 hasta 10 semanas, otro estudio indicaba de 6 a +/- 2 semanas.³

-Hipersensibilidad abdomino-pélvica: Al inicio de un Embarazo Ectópico es poco frecuente que la paciente presente hipersensibilidad. Pero cuando este se rompe aparece una hipersensibilidad extrema al momento de la exploración abdominal y vaginal, sobre todo durante la movilización cervical, esto sucede en un 75%.²²

-Cambios uterinos: El tumor que se forma a causa del Embarazo Ectópico desliza el útero hacia un lado (esto es mínimo al inicio). En otras ocasiones el útero aumenta de tamaño debido a la estimulación hormonal. Si se observa la decidua uterina sin trofoblasto, esto sugiere un Embarazo Ectópico, pero en su ausencia no excluye el diagnóstico.²²

-Signos vitales: Son estables antes de la ruptura del Embarazo Ectópico, luego de este hay aumento discreto de la presión arterial o respuesta vasovagal con bradicardia e hipotensión. Según Birkhahn et al. en el 2003, se observó a 25 mujeres con diagnóstico de embarazo ectópico roto, quienes en su mayoría presentaron frecuencia cardiaca < de 100 latidos por minuto y la presión arterial sistólica > de 100 mmHg. La presión descenderá y el pulso aumentará en caso el sangrado persista.²²

Localización

Con respecto a la implantación de un Embarazo Ectópico esta puede realizarse en las trompas de Falopio, los ovarios, cuello del útero o cavidad

abdominal. Sobre la frecuencia está en primer puesto el Embarazo Ectópico tubárico; de estos se dividen en localización ampular y luego localización ístmica.

-Trompa:

Abarca el 97% de los Embarazo Ectópicos, puede suceder en cualquier porción de la trompa. Ampolla, es la más frecuente (93%) debido a que es la porción más distensible y puede evolucionar por más tiempo, además existe la posibilidad de que sea expulsado como un aborto tubárico. Istmo, sucede en un 4%, hay mayor riesgo de que se rompa a causa de una exploración poco cuidadosa o por el coito llevándolo a un abdomen agudo. Fimbria, abarca el 0.5% y puede desarrollarse a un embarazo abdominal secundario. ²³

-Ovario

Abarca el 0.5%, la fecundación y la implantación se desarrolla en el ovario mismo evolucionando hasta romperse presentando hemorragia con un cuadro de shock y abdomen agudo. Según Rodríguez Martínez, et al. en un artículo presentado como reporte de caso en 2012, presentaron el caso de una gestante de 21 años con el cuadro clínico de anemia, sangrado vaginal y abdomen agudo, al examen físico se evidenció tumoración a nivel de ovario de lado derecho, los valores de laboratorio alterados, se le realizó resección en cuña extirpándose un nódulo de pequeño tamaño en la superficie del mismo ovario, se mandó a estudio anatomopatológico los hallazgos guiaron al diagnóstico de Embarazo Ectópico de Ovario. La probabilidad de un diagnóstico erróneo durante la primera evaluación es de 40 – 50%, pero el cuadro clínico es similar el embarazo ectópico tubárico a excepción cuando hay un incremento del volumen a nivel del ovario respetando la forma de la trompa ipsolateral. El diagnóstico puede hacerse por punción en el saco de Douglas extrayéndose un líquido cetrino y transparente, lo cual nos guiaría a un probable embarazo ectópico de ovario roto, tumor de ovario con o sin pedículo torcido o ascitis. En ocasiones es inevitable la extirpación total del

ovario, sobre todo en los avanzados que llegan a romperse. Por otro lado, si quisiéramos aplicar criterios conservadores se recomienda la resección en cuña del mismo ovario. ^{23, 24}

-Abdomen:

Abarca el 1.3%, se puede presentar como implantación primaria o secundaria. Implantación abdominal primaria o primitiva, aquí los procesos de fecundación e implantación suceden en el peritoneo o los otros órganos pélvicos abdominales. Implantación abdominal secundaria, producto de evolución de un embarazo ectópico ovárico o fímbrico, se asocia a malformaciones fetales, la inserción placentaria puede estar en epiplón, hígado o intestino, en otras veces el embarazo se interrumpe y se calcifica. La localización más frecuente cuando se trata de cavidad abdominal es el saco de Douglas porque es el que tiene mayor declive de la cavidad abdominal. Según Miranda y Goyes en un artículo presentando en 2015 menciona sobre los criterios diagnóstico para esta patología, los criterios de Studdiford que consta en: ausencia de fístula entre el la misma cavidad abdominal y el útero, las trompas de Falopio y los ovarios se encuentran dentro de rangos conservados, y el embarazo se relaciona solamente con la superficie peritoneal sin oportunidad que se presente un embarazo de trompa. ^{23, 25}

-Cérvix:

Su incidencia es de 0.1%. Según Bárbara Arozamena Llano, et al. en un reporte de caso clínico presentado en 2017, presentó a una gestante con diagnóstico final de Embarazo Ectópico Cervical que tuvo antecedente de aborto que había conseguido el embarazo mediante inseminación artificial, llegó a acudir a urgencias por metrorragia y se le aplicó tratamiento quirúrgico con ligadura de los vasos paracervicales y el cerclaje cervical; se mencionó sobre una posible teoría acerca de una rápida movilización del óvulo por el canal del cérvix antes de realizarse la anidación y que entre los factores probable de riesgo estaban: factores de riesgo del embarazo ectópico cervical

incluyen: Síndrome de Asherman, fibrosis, técnicas de reproducción asistida, uso de dispositivo intrauterino, enfermedad pélvica inflamatoria y una manipulación anterior en el cérvix. Además, que la tasa de mortalidad actualmente es hasta 6 %. ^{23, 26}

-Cicatriz de cesárea anterior:

Su incidencia se encuentra entre 1/1800 a 1/2216 gestaciones esto abarca el 0.15% del total de embarazos ectópicos y el 6% de las gestantes con la patología mencionada además del antecedente de tener como mínimo un parto por cesárea. Su cuadro clínico no es tan específico por lo que dificulta su diagnóstico. Cassana y Yanque en su reporte de caso publicado en 2017, exponen el caso de una gestante de 23 años, que fue mal diagnosticada como gestación no evolutiva, no se le realizó legrado uterino y fue referida a Hospital de mayor complejidad donde se le aplicó tratamiento médico con metrotexato, el cual falló y se procedió al abordaje quirúrgico. Los factores más relacionados fueron condiciones no favorables para que la implantación sea en el endometrio, migración rápida del blastocito por medio de la cavidad uterina, un endometrio que se ubique en la cicatriz de cesárea que no cicla al ritmo del resto del endometrio. La teoría más cercana es que haya invasión del miometrio por medio del tracto microtubular entre el canal endometrial y la cicatriz de cesárea. La combinación de las ecografías transvaginal y transabdominal mejorarían la tasa de diagnóstico. Gran cantidad de casos se reportan como hemorragia masiva, ruptura uterina y complicaciones que atentan a la vida, por lo que debe de considerarse el tratamiento quirúrgico antes de que suceda y tratar de preservar la fertilidad. ²⁷

Diagnóstico

-Examen Físico

Debe de usarse para detectar signos peritoneales como signo de rebote y dolor a la movilización cervical que nos llevarían a la posibilidad de hemoperitoneo. Cuando esto se presenta en una gestante se debe de solicitar

una evaluación inmediata por especialista y determinar la importancia de una cirugía de emergencia. A la inspección del orificio cervical debido a sangrado y se llega a evidenciar el producto de la concepción nos ayuda a diferenciar el aborto espontáneo de un Embarazo Ectópico. ²⁸

-Laboratorio

β-HCG:

La gonadotropina coriónica humana es una glucoproteína que es producida por el sincitiotrofoblasto pudiendo detectarse en la sangre a partir de los 8 días luego del pico máximo de la Hormona Luteinizante (LH). ²⁹

Al inicio del embarazo los niveles de β-hCG deberían de duplicarse cada 48 horas. Luego de un aborto involuntario, los niveles bajan bastante rápido. Si llega a elevarse lentamente o se mantiene en el mismo nivel puede indicar que el embarazo va fallando o se trata de un Embarazo Ectópico. El hecho de que se dupliquen los valores séricos de β-hCG en 48hrs respalda el diagnóstico de viabilidad fetal, mas no descartan la existencia de Embarazo Ectópico. ²¹

Los análisis actuales de Embarazo en suero y orino para β-Hcg tienen un valor de 10 – 20 mIU/ml viniendo a ser positivos en más del 99%, mientras que en otros casos el resultado para Embarazo Ectópico es negativo. ²²

Progesterona Sérica:

Las pacientes con embarazos normales cuentan con niveles de progesterona mayores de 20mg/ml, mientras que en el Embarazo Ectópico los niveles son menos de 15ng/ml. A diferencia de las concentraciones de β-hCG en sangre, los niveles de progesterona se encuentran estable por las primeras 8 a 10 semanas de gestación. Además, se ha demostrado que las pacientes que cuentan con progesterona menos de 10ng/ml y β-hCG menos de 1500 mIU/L tienen más posibilidad de desarrollar un Embarazo Ectópico. ²¹

Hemograma:

Luego de un sangrado considerable, la hemoglobina y el hematocrito se muestran al inicio con un descenso mínimo, por lo tanto, después de una hemorragia activa, el descenso de la hemoglobina o hematocrito en el transcurso de muchas horas constituye un índice mayor de hemorragia que su valor inicial. El 50% de las pacientes alcanzan diversos grados de leucocitosis (30 000/ml).²²

-Ultrasonido

A las 5 semanas de gestación puede visualizarse un saco gestacional de normal desarrollo con una acumulación de líquido ovoide adherida al endometrio, así como un saco vitelino de 8mm de diámetro a más. Sin embargo, un saco pseudogestacional puede imitar a un saco gestacional en una etapa temprana. El saco pseudogestacional a menudo se ubica en el centro de la cavidad uterina siendo su margen homogéneo y redondo. En cambio, un saco gestacional fisiológico es asimétrico y contiene 2 anillos concéntricos, separados por una capa ecogénica delgada. A las 6 semanas de gestación las estructuras embrionarias miden de 4 – 5mm y podría ya detectarse actividad cardíaca. La combinación de la ecografía transvaginal y los valores en serie de β -hCG se detecta con una sensibilidad de 96% y especificidad del 97% en un embarazo ectópico y continúa siendo el Gold Estándar, así como la estrategia más rentable para diagnosticar el Embarazo Ectópico. El latido cardíaco fetal puede estar ausente debido a que los embarazos extrauterinos rara vez se desarrollan de forma vital y muestran aglomeración del tejido trofoblástico y un hematoma circundante.³⁰

Tratamiento

El tratamiento es esencialmente quirúrgico, está indicado en las pacientes que presentan contraindicaciones para el tratamiento médico, que presenten compromiso hemodinámico u otra clínica para Embarazo Ectópico Roto. Muy independiente de la forma de ingreso abdominal, han sido amplios los reportes

de método de escisión de un Embarazo Ectópico y sobre todo cuando se localiza en las trompas: Salpingectomía y Salpingostomía.

-Salpingectomía: Cuando la trompa contralateral tiene un aspecto normal, se recomienda en casos de daño extenso de trompas y/o ruptura, ligadura de trompa anterior, hemorragia no controlada o Embarazo Ectópico de 5cm de diámetro a más. Elimina de 5-8% las complicaciones de Embarazo Ectópico recurrente en la misma trompa. ^{29, 31}

-Salpingostomía: Hay estabilidad hemodinámica y se desea conservar la fertilidad. Debe realizarse de forma meticulosa en el tejido tubárico. ²⁹

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Embarazo Ectópico: Implantación de un blastocito en un sitio distinto al de la cavidad uterina. ¹⁸

Factores Maternos: Causas maternas que pueden aumentar las probabilidades de contraer alguna patología. ³²

Factores Obstétricos: Causas obstétricas que pueden aumentar las probabilidades de contraer alguna patología. ³²

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

Hi: Existen factores de riesgo maternos y obstétricos para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.

Ho: No existen factores de riesgo maternos y obstétricos para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.

2.4.2. ESPECÍFICAS

- Existen factores maternos asociados al Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.

- Existen factores obstétricos asociados al Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.

- Existen factores sociodemográficos asociados al Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.

2.5. VARIABLES

Variable independiente: Factores Maternos y Obstétricos

- **Factores Maternos:**

Patológicos: Enfermedad Inflamatoria Pélvica, Infecciones de Transmisión Sexual, Endometriosis.

Quirúrgicos: Cesárea anterior, Legrado Uterino, Bloqueo Tubárico Bilateral, Cirugía Abdomino – Pélvica.

Método Anticonceptivo: Uso de DIU, uso de Anticonceptivos orales

Características sexuales: Inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales.

- **Factores Obstétricos:**

Aborto, Embarazo Ectópico previo, Paridad, Edad Gestacional.

- **Factores Sociodemográficos:** Edad, Estado civil, Grado de Instrucción, Procedencia.

Variable dependiente: Embarazo Ectópico

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- Embarazo Ectópico: Es la implantación de un blastocito por fuera de la cavidad endometrial. ¹⁸

- Edad: Es el tiempo que transcurre a partir del nacimiento de un individuo hasta un momento específico. ³³

- Estado civil: Condición de una persona según el registro civil si es que tiene o no pareja y su situación legal respecto a ello. ³³

- Grado de instrucción: Es el grado más elevado de estudios o cursos que realizó una persona, sin contar si los terminó o están incompletos. ³³

- Procedencia: Es de donde se origina una persona. ³⁴
- Enfermedad Pélvica Inflamatoria: Es una infección a nivel del útero, las trompas y los ovarios a causa de una infección bacteriana de forma ascendente desde el tracto genital inferior. ⁶
- Infección de Transmisión Sexual: Es el conjunto de infecciones que se transmiten por medio del contacto sexual de una persona a otra. ³⁴
- Endometriosis: Es el aumento del tejido endometrial de manera descontrolada, el cual llega a adherirse a los órganos de la pelvis, lo que producirá una irritación provocando infertilidad y dolor. ¹⁰
- Cesárea: Es un procedimiento quirúrgico en el cual se llega a extraer el feto del vientre de la madre por medio de una incisión en la pared abdominal y uterina. ³⁵
- Legrado uterino: Es un procedimiento quirúrgico en el cual se realiza un raspado de las paredes interiores del útero. ³⁶
- Bloqueo tubárico bilateral: Es un método anticonceptivo de forma permanente, que se lleva a cabo mediante una intervención quirúrgica electiva, de intermedia complejidad cuyo objetivo es el de ocluir y seccionar las trompas de Falopio. ³⁷
- Dispositivo Intrauterino: Es un pequeño dispositivo en forma de "T" que se introduce en la cavidad uterina llegando a afectar la viabilidad de los espermatozoides e impidiendo la fecundidad. ³⁷
- Anticonceptivos orales: Son píldoras que contienen estrógeno y progestágeno para impedir que ocurra la ovulación. ³⁷
- Inicio de relaciones sexuales: Es la edad referida por las pacientes del Hospital marcando el inicio de su vida sexual. ³⁶
- Número de parejas sexuales: Es la cantidad de personas con la que uno tuvo relaciones sexuales. ³

- Aborto: Es la interrupción intencional o natural de la gestación cuando el feto tiene menos de 20 semanas o pesa menos de 500 gramos. ³³
- Paridad: Es la característica de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación. ³³
- Edad gestacional: Es el término para describir la cantidad de semanas que tiene una mujer gestante desde el primer día del último ciclo menstrual hasta la fecha actual. ³⁸

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo a realizarse será de tipo:

- Analítico de Casos y controles: porque la población a estudiar se hará en base a la patología dividiéndose en 2 grupos, uno con la patología y otro sin ella.
- Observacional: porque no se manipularán las variables.
- Retrospectivo: porque los datos obtenidos serán de fechas anteriores.
- Transversal: porque se hará la recolección de datos en un plazo de tiempo específico.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional: Porque determinamos el grado de relación que existe entre las variables de la investigación.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

- Población: Se tomó como población a todas las pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el periodo 2017 – 2018. (n=67603).
- Muestra: Para la obtención de nuestra muestra no se hizo uso de ninguna fórmula, pero se aplicaron los criterios de selección quedándonos con tan solo 130 pacientes, de los cuales 65 fueron nuestros casos y 65 los controles.

CASOS:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico final de Embarazo Ectópico.
- Pacientes atendidas en el Hospital Vitarte.
- Historias clínicas completas.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico de embarazo normal.

- Pacientes atendidas fuera del Hospital Vitarte.
- Historias clínicas incompletas.

CONTROLES:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de embarazo normal.
- Pacientes atendidas en el Hospital Vitarte.
- Historias clínicas completas.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico diferente a embarazo normal.
- Pacientes atendidas fuera del Hospital Vitarte.
- Historias clínicas incompletas.

Población Objetivo: 130 pacientes (65 casos, 65 controles).

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se hizo uso de la técnica de análisis documental porque se utilizaron datos secundarios como lo son las historias clínicas (130), cuyos datos obtenidos se registraron en el instrumento que fue la ficha de recolección de datos, esta ficha está dividida en 4 ítems: Factores Sociodemográficos, Factores Maternos, Factores Obstétricos y si el Diagnóstico final fue Embarazo Ectópico. Cada ficha se rellenó con previa autorización por parte de la oficina de Docencia e Investigación que nos brindó acceso a las historias clínicas coordinado con la oficina de Archivos.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- En primer lugar, se elaboró la ficha de recolección de datos a emplear en la investigación.

- En segundo lugar, se solicitó la autorización a la señora Directora del Hospital Vitarte y a la Oficina de Docencia e Investigación para aplicación del instrumento.
- En tercer lugar, al obtener la autorización por parte del Hospital Vitarte se procede a coordinar con la oficina de Estadística para la obtención de la lista de historias clínicas la cual se envió a la oficina de Archivos y nos otorgara las historias clínicas solicitadas.
- En cuarto lugar, con ayuda de las historias clínicas se rellenaron las fichas de recolección de datos, cuyos datos fueron tabulados en los programas estadísticos y se elaboración de tablas y gráficos para obtener nuestras conclusiones.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se aplicó una estadística descriptiva para la revisión de las variables mediante la elaboración de tablas y gráficos los cuales se desarrollaron en el programa Microsoft Excel 2016, y también se aplicó una estadística inferencial, que nos sirvió para analizar los datos obtenidos por medio de la aplicación de pruebas estadísticas como el chi cuadrado y el *odd ratio* que se ejecutaron en el programa SPSS vs 25.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El trabajo de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista para su ejecución, además que fue aprobada por el jefe del Servicio de Ginecología y la Directora del Hospital Vitarte para su desarrollo. Decido a que se hará uso únicamente de las historias clínicas, se protegerá la identidad de cada paciente.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

- OBJETIVO GENERAL

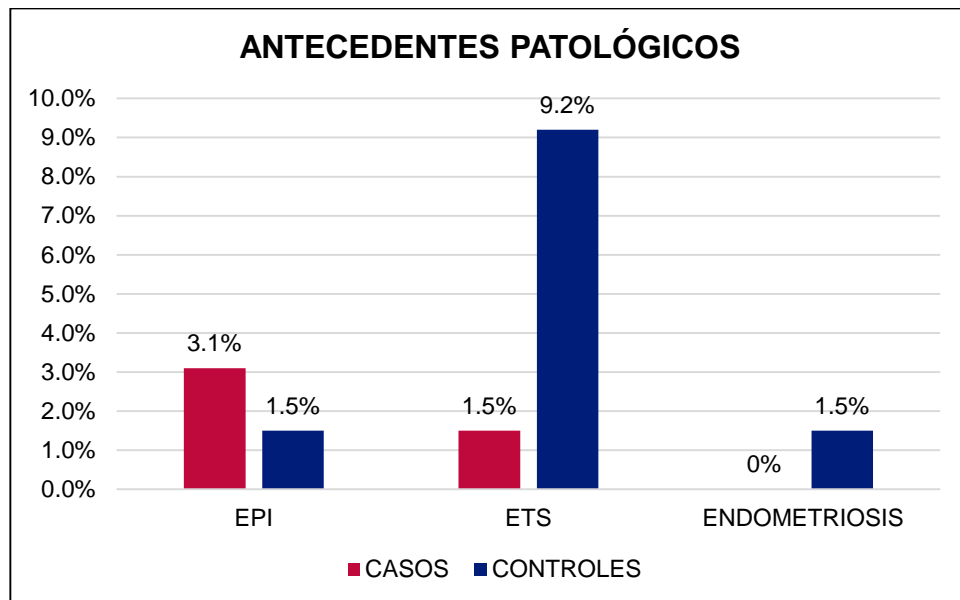
TABLA N°1: Factores Maternos para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.

FACTORES MATERNOS		CASOS n(%)	CONTRÓLES n(%)	TOTAL
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS				
EPI	SÍ	2 (3.1%)	1 (1.5%)	3
	NO	63 (96.9%)	64 (98.5%)	127
TOTAL		65 (100%)	65 (100%)	130
ETS	SÍ	1 (1.5%)	6 (9.2%)	7
	NO	64 (98.5)	59 (90.8%)	123
TOTAL		65 (100%)	65 (100%)	130
Endometriosis	SÍ	0 (0%)	1 (1.5%)	1
	NO	65 (100%)	64 (98.5%)	129
TOTAL		65 (100%)	65 (100%)	130
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS				
Cesárea anterior	SÍ	10 (15.4%)	12 (18.5%)	22
	NO	55 (84.6%)	53 (81.5%)	108
TOTAL		65 (100%)	65 (100%)	130
Legrado Uterino	SÍ	23 (35.4%)	18 (27.7%)	41
	NO	42 (64.6%)	47 (72.3%)	89
TOTAL		65 (100%)	65 (100%)	130
BTB	SÍ	0 (0%)	0 (0%)	0
	NO	65 (100%)	65 (100%)	130
TOTAL		65 (100%)	65 (100%)	130
Cirugía Abdomino-Pélvica	SÍ	6 (9.2%)	6 (9.2%)	12
	NO	59 (90.8%)	59 (90.8%)	118
TOTAL		65 (100%)	65 (100%)	130
USO DE ANTICONCEPTIVOS				
DIU	SÍ	0 (0%)	0 (0%)	0
	NO	65 (100%)	65 (100%)	130
TOTAL		65 (100%)	65 (100%)	130
ACO	SÍ	1 (1.5%)	4 (6.2%)	5
	NO	64 (98.5%)	61 (93.8%)	125
TOTAL		65 (100%)	65 (100%)	130
CARACTERÍSTICAS SEXUALES				
Inicio de relaciones sexuales	<16 años	18 (27.7%)	18 (27.7%)	36
	16 – 18 años	33 (50.8%)	33 (50.8%)	66
	>18 años	14 (21.5%)	14 (21.5%)	28
TOTAL		65 (100%)	65 (100%)	130
Número de parejas sexuales	1	20 (30.8%)	18 (27.7%)	38
	2	28 (43.1%)	29 (44.6%)	57
	>2	17 (26.2%)	18 (27.7%)	35
TOTAL		65 (100%)	65 (100%)	130

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora.

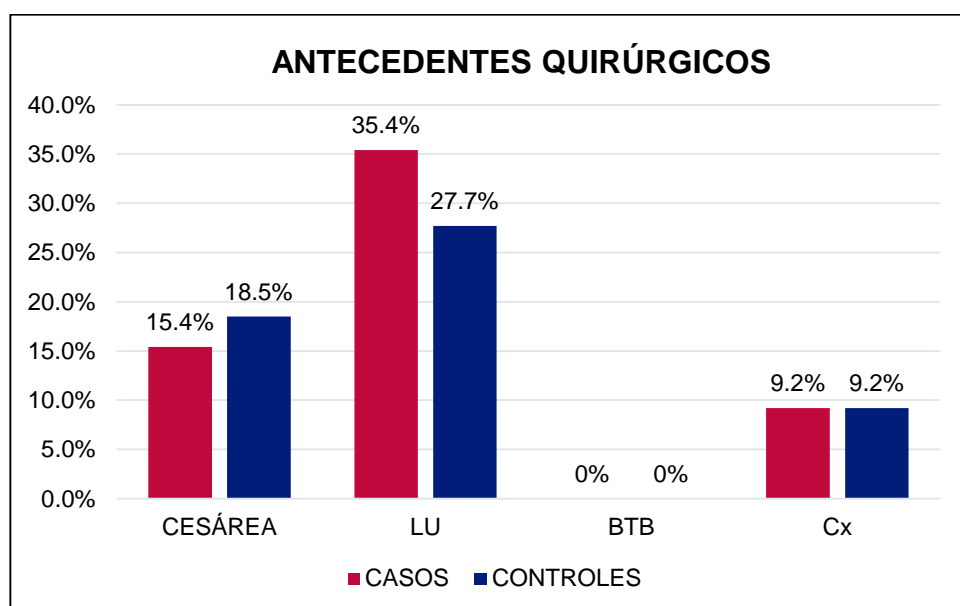
INTERPRETACIÓN: En la presente tabla se observa un resumen de las variables pertenecientes a los Factores Maternos en relación a los casos y controles estudiados. Se observa que, con respecto a los antecedentes patológicos, el haber tenido una Enfermedad Pélvica Inflamatoria es mayor en los casos con 2 pacientes (3.1%), mientras que en los controles resaltó el antecedente de tener una Enfermedad de Transmisión Sexual 6 (9.2%). En relación a los antecedentes quirúrgicos, ambos grupos de estudio destacan con el antecedente de legrado uterino siendo 23 (35.4%) los casos y 18 (27.7%) los controles. Al evaluar el uso de algún método anticonceptivos fueron escasa las pacientes que escogieron los anticonceptivos orales siendo 1 (1.5%) a los casos y 4 (6.2%) los controles, destaca que ninguna de las pacientes optó por el uso de un Dispositivo Intrauterino. Finalmente, al revisar las características sexuales de nuestras pacientes la mitad de cada grupo de estudio inició relaciones sexuales entre los 16 a 18 años (n= 33, %= 50.8%), al igual que con el número de parejas sexuales donde se acentúa el haber tenido solo 2 parejas tanto para los casos con 28 (43.1%), como para los controles con 29 (44.6%).

GRÁFICO N°1: Antecedentes patológicos como factor materno para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.



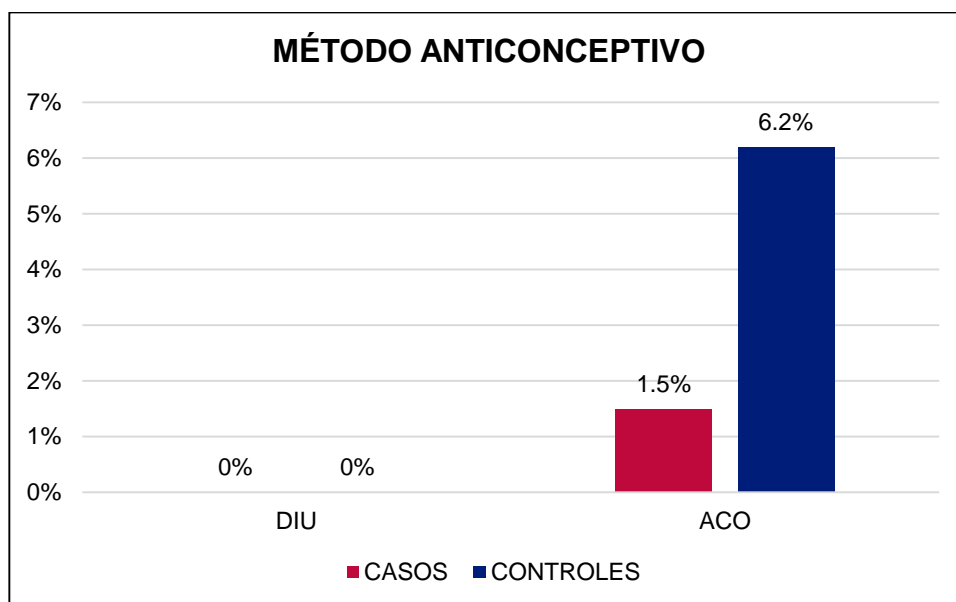
Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora.

GRÁFICO N°2: Antecedentes quirúrgicos como factor materno para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.



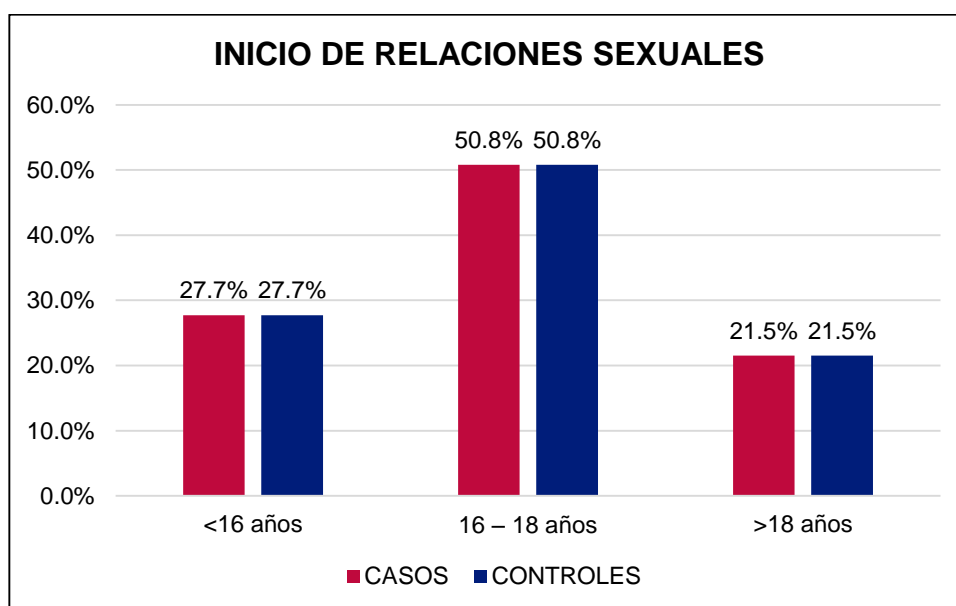
Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora.

GRÁFICO N°3: Métodos anticonceptivos como factor materno para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.



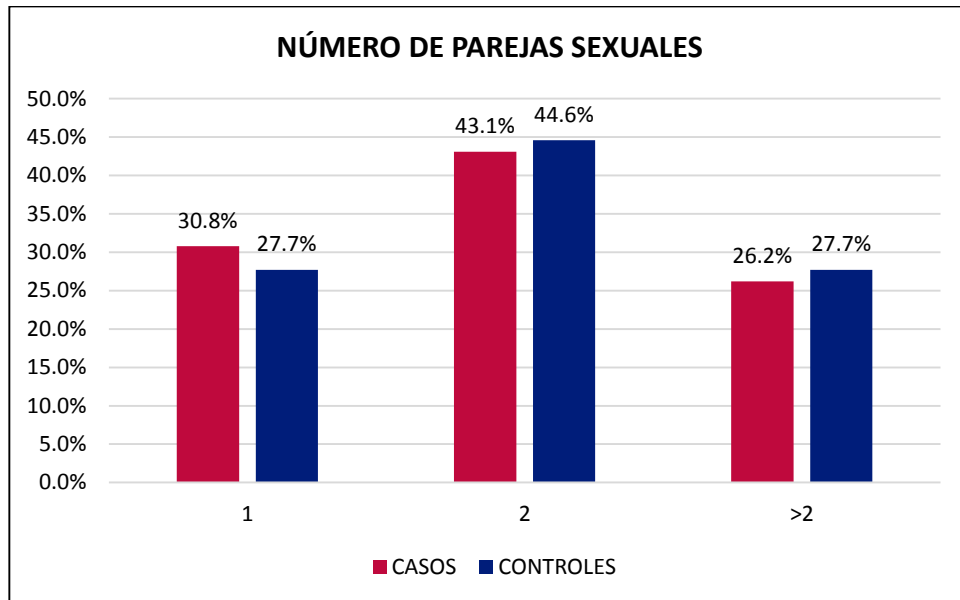
Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora.

GRÁFICO N°4: Inicio de relaciones sexuales como factor materno para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora.

GRÁFICO N°5: Número de parejas sexuales como factor materno para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora.

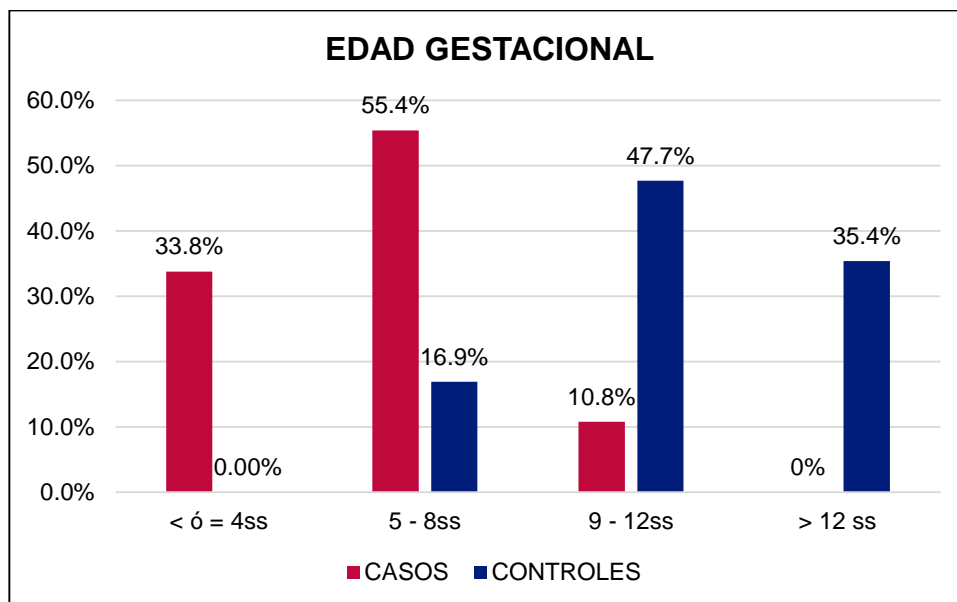
TABLA N°2: Factores Obstétricos para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.

FACTORES OBSTÉTRICOS	CASOS n(%)	CONTROLES n(%)	TOTAL
EDAD GESTACIONAL			
< o igual a 4ss	22 (33.8%)	0 (0.0%)	22
5 - 8ss	36 (55.4%)	11 (16.9%)	47
9 - 12ss	7 (10.8%)	31 (47.7%)	38
Mayor a 12 ss	0 (0%)	23 (35.4%)	23
TOTAL	65 (100%)	65 (100%)	130
PARIDAD			
No Multípara	41 (63.1%)	54 (83.1%)	95
Multípara	24 (36.9%)	11 (16.9%)	35
TOTAL	65 (100%)	65 (100%)	130
ABORTO			
SÍ	24 (36.9%)	17 (26.2%)	41
NO	41 (63.1%)	48 (73.8%)	89
TOTAL	65 (100%)	65 (100%)	130
EE PREVIO			
SÍ	2 (3.1%)	0 (0%)	2
NO	63 (96.9%)	65 (100%)	128
TOTAL	65 (100%)	65 (100%)	130

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora.

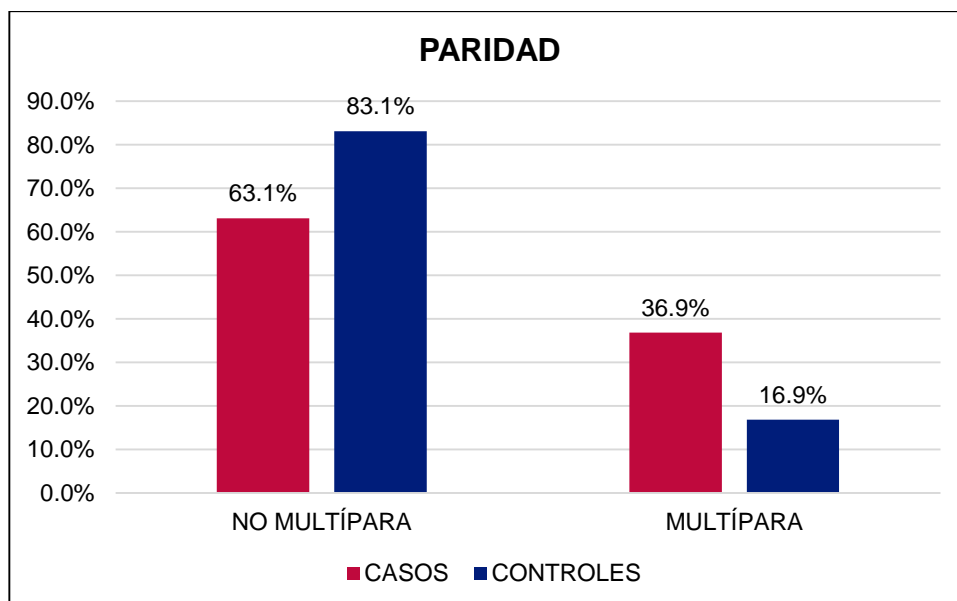
INTERPRETACIÓN: En la presente tabla se observa un resumen de las variables pertenecientes a los Factores Obstétricos en relación a los casos y controles estudiados. Se observa que, el antecedente de aborto es mayor en los casos con 24 pacientes (36.9%) que en los controles con 17 (26.2%). El antecedente de haber tenido anteriormente un Embarazo Ectópico solo se mostró en 2 (3.1%) pacientes pertenecientes al grupo de casos. Al evaluar la paridad de las pacientes, las no multíparas lideran sobre las multíparas, en los casos se demostró con 41 pacientes (63.1%) y en los controles con 54 pacientes (83.1%). Finalmente, para la edad gestacional, se evidenció que el momento del diagnóstico de un Embarazo Ectópico es mayor entre las 5 a 8 semanas con un total de 36 pacientes (55.4%).

GRÁFICO N°6: Edad gestacional como factor obstétrico para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.



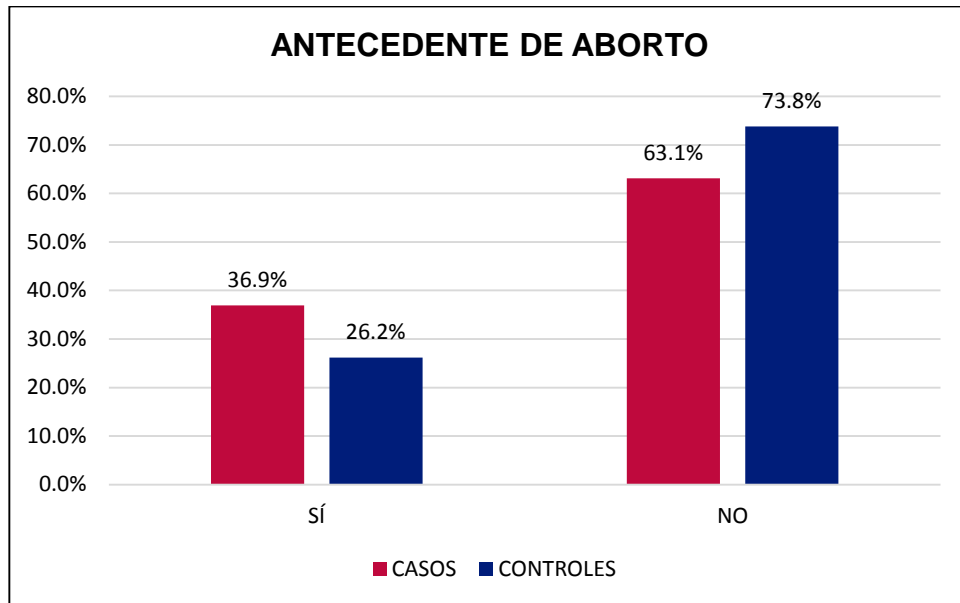
Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora.

GRÁFICO N°7: Paridad como factor obstétrico para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.



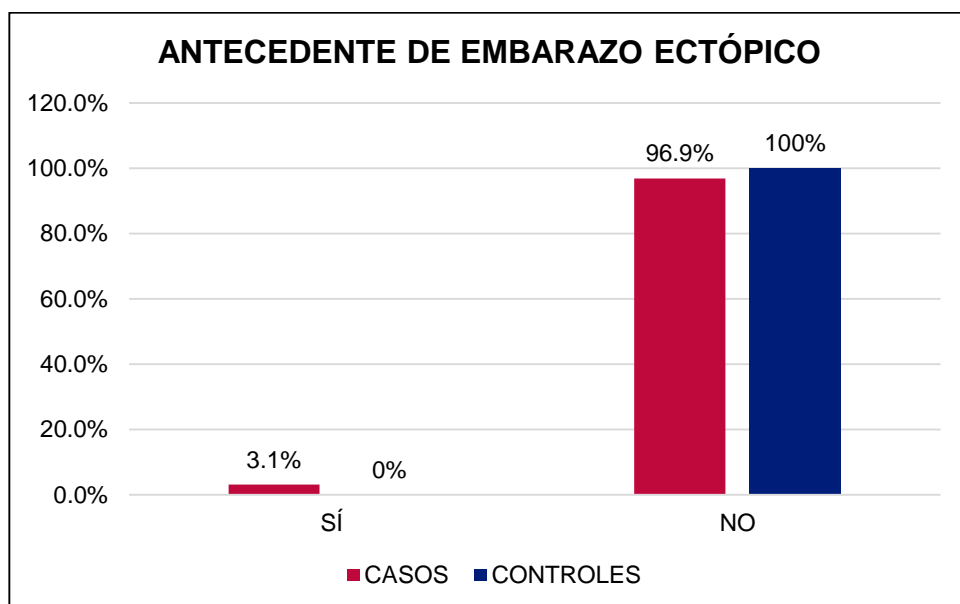
Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora.

GRÁFICO N°8: Antecedente de aborto como factor obstétrico para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora.

GRÁFICO N°9: Antecedente de Embarazo Ectópico como factor obstétrico para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora.

- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

TABLA N°3: Factor Materno más común para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.

FACTORES MATERNOS		CASOS n(%)	CONTROLES n(%)	OR	VALOR- P<0.05
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS					
EPI	SÍ	2 (3.1%)	1 (1.5%)	2	0.56
	NO	63 (96.9%)	64 (98.5%)		
ETS	SÍ	1 (1.5%)	6 (9.2%)	0.15	0.05
	NO	64 (98.5)	59 (90.8%)		
Endometriosis	SÍ	0 (0%)	1 (1.5%)	---	0.32
	NO	65 (100%)	64 (98.5%)		
ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS					
Cesárea anterior	SÍ	10 (15.4%)	12 (18.5%)	0.8	0.64
	NO	55 (84.6%)	53 (81.5%)		
Legrado Uterino	SÍ	23 (35.4%)	18 (27.7%)	1.43	0.35
	NO	42 (64.6%)	47 (72.3%)		
BTB	SÍ	0 (0%)	0 (0%)	---	---
	NO	65 (100%)	65 (100%)		
Cirugía Abdomino-Pélvica	SÍ	6 (9.2%)	6 (9.2%)	1	1
	NO	59 (90.8%)	59 (90.8%)		
USO DE ANTICONCEPTIVOS					
DIU	SÍ	0 (0%)	0 (0%)	---	---
	NO	65 (100%)	65 (100%)		
ACO	SÍ	1 (1.5%)	4 (6.2%)	0.24	0.17
	NO	64 (98.5%)	61 (93.8%)		
CARACTERÍSTICAS SEXUALES					
Inicio de relaciones sexuales	<16 años	18 (27.7%)	18 (27.7%)	1	1
	16 – 18 años	33 (50.8%)	33 (50.8%)		
	>18 años	14 (21.5%)	14 (21.5%)		
Número de parejas sexuales	1	20 (30.8%)	18 (27.7%)	1.08	0.84
	2	28 (43.1%)	29 (44.6%)		
	>2	17 (26.2%)	18 (27.7%)		

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora.

INTERPRETACIÓN: En la presente tabla se observa que el factor predominante fue en relación a las características sexuales presentando un poco más de la mitad inicio precoz de su sexualidad, entre ellos resaltó el grupo que inició entre los 16 a 18 años (50.8%) aunque no se encontró asociación estadística significativa ($p>0.05$, OR: 1 [0.05 – 2.31]), a diferencia del antecedente de enfermedad de transmisión sexual donde se halló asociación estadística ($p<0.05$) y se le consideró factor protector (OR:0.15 [0.02 – 1.3]). Se encontró asociación como factor de riesgo a los siguientes factores: al antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria con un riesgo de 2 veces más de desarrollar el embarazo ectópico (OR:2 [0.2 - 23]) mas no se encontró asociación estadística significativa ($p>0.05$), el antecedente de legrado uterino presentó un riesgo de 1.4 veces más de desarrollar la patología (OR:1.4 [0.7 - 3]) mas no presentó una asociación estadística significativa ($p>0.05$) y el antecedente de haber tenido hasta 2 parejas sexuales presentó un riesgo de 1.08 veces más de desarrollar la patología (OR:1.08 [0.5 – 2.3]) mas no presentó asociación estadística significativa. Con respecto a los otros factores se consideraron factores protectores por su $OR<1$: Cesárea anterior (OR:0.8 [0.3 – 2]) y uso de anticonceptivos (OR:0.24 [0.3 – 2.1]), ninguno de ellos con asociación estadística significativa ($p>0.05$).

TABLA N°4: Factor Obstétrico más común para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.

FACTORES OBSTÉTRICOS	CASOS n(%)	CONTROLES n(%)	OR	VALOR- P<0.05
ABORTO				
SÍ	24 (36.9%)	17 (26.2%)	1.7	0.19
NO	41 (63.1%)	48 (73.8%)		
EE PREVIO				
SÍ	2 (3.1%)	0 (0%)	---	0.15
NO	63 (96.9%)	65 (100%)		
PARIDAD				
No Multipara	41 (63.1%)	54 (83.1%)	2.9	0.01
Multipara	24 (36.9%)	11 (16.9%)		
EDAD GESTACIONAL				
< o igual a 4ss	22 (33.8%)	0 (0.0%)	1.8	0.16
5 - 8ss	36 (55.4%)	11 (16.9%)		
9 - 12ss	7 (10.8%)	31 (47.7%)		
Mayor a 12 ss	0 (0%)	23 (35.4%)		

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora.

INTERPRETACIÓN: En la presente tabla se observa que el factor predominante fue con respecto a la edad gestacional en la que se hizo el diagnóstico que fue menor de 8 semanas resaltando las de 5 a 8 semanas, aunque no presentaron una asociación estadística significativa ($p > 0.05$) pero sí presentaron un riesgo de 1.8 veces para embarazo ectópico. Con respecto a los otros factores encontrados se encontró relación estadística significativa a la multiparidad ($p < 0.05$) con un riesgo de 2.9 veces más de desarrollar embarazo ectópico (OR:2.9 [1.2 – 6.5]). El antecedente de aborto no presentó asociación estadística significativa ($P > 0.05$), pero presentó un riesgo de 1.7 veces más para embarazo ectópico (OR:1.7 [0.8 – 3.5]). Para el antecedente de embarazo ectópico previo no se llegó a encontrar ninguna asociación.

TABLA N°5: Factores sociodemográficos para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.

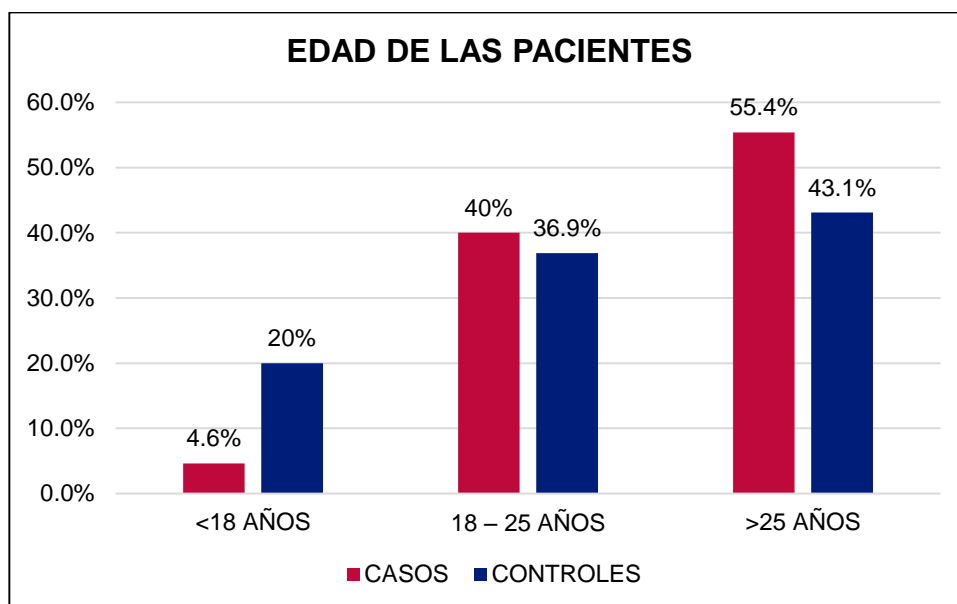
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS	CASOS n(%)	CONTROLES n(%)	TOTAL
EDAD			
<18 Años	3 (4,6%)	13 (20%)	16
18 – 25 Años	26 (40%)	24 (36.9%)	50
>25 Años	36 (55.4%)	28 (43.1%)	64
TOTAL	65 (100%)	65 (100%)	130
ESTADO CIVIL			
Soltera	22 (33.8%)	16 (24.6%)	38
Conviviente	43 (66.2%)	42 (64.6%)	85
Casada	0 (0%)	7 (10.8%)	7
TOTAL	65 (100%)	65 (100%)	130
GRADO DE INSTRUCCIÓN			
Analfabeta	0 (0%)	0 (0%)	0
Primaria	4 (6.2%)	3 (4.6%)	7
Secundaria	48 (73.8%)	48 (73.8%)	96
Superior	13 (20%)	14 (21.5%)	27
TOTAL	65 (100%)	65 (100%)	130
PROCEDENCIA			
Costa	56 (86.2%)	42 (64.6%)	98
Sierra	9 (13.8%)	18 (27.7%)	27
Selva	0 (0%)	5 (7.7%)	5
TOTAL	65 (100%)	65 (100%)	130

Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora.

INTERPRETACIÓN: En la presente tabla se observa un resumen de las variables pertenecientes a los Factores Sociodemográficos en relación a los casos y controles estudiados. Se pudo observar que con respecto a la variable edad 36 casos (55.4%) son pacientes mayores de 25 años y de los controles fueron 28 (43.1%) mayores de 25 años. Para estado civil fueron 43 casos

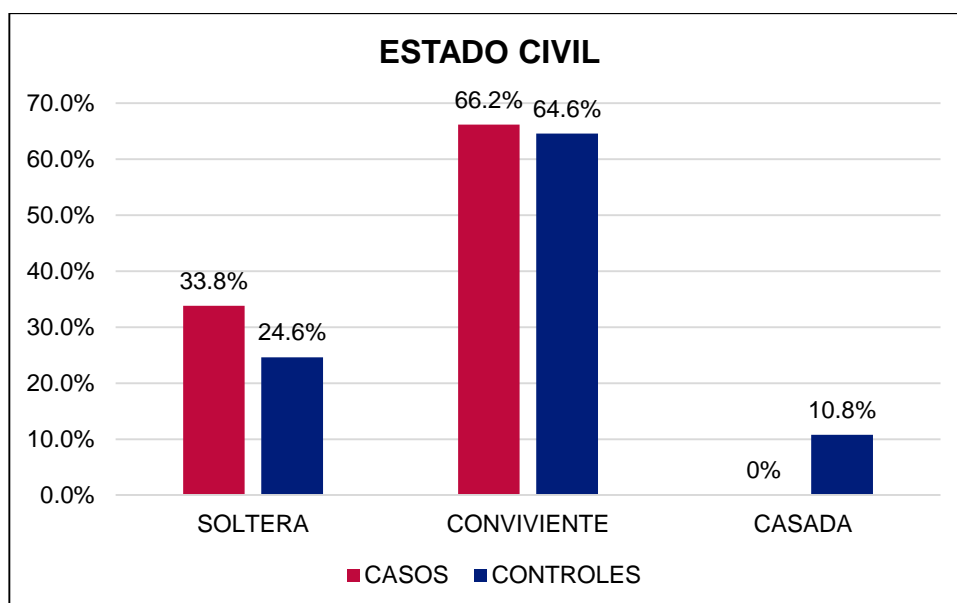
(66.2%) que destacaron como convivientes, en grado de instrucción de la misma forma que en los controles con 42 (64.6%) gestante. En grado de instrucción resaltó el nivel de secundaria siendo 48 (73.8%) tanto para casos y controles. Finalmente, para la variable procedencia, las pacientes que nacieron en la región Costa destaca para ambos grupos con 56 (86.2%) en los casos y 42 (64.6%) en los controles.

GRÁFICO N°10: Edad como factor sociodemográfico para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.



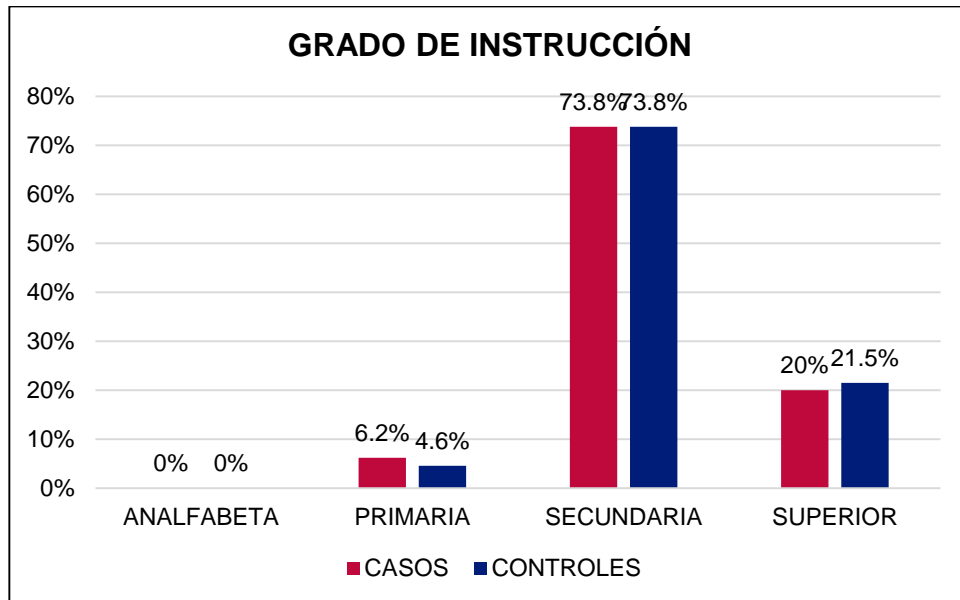
Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora.

GRÁFICO N°11: Estado civil como factor sociodemográfico para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.



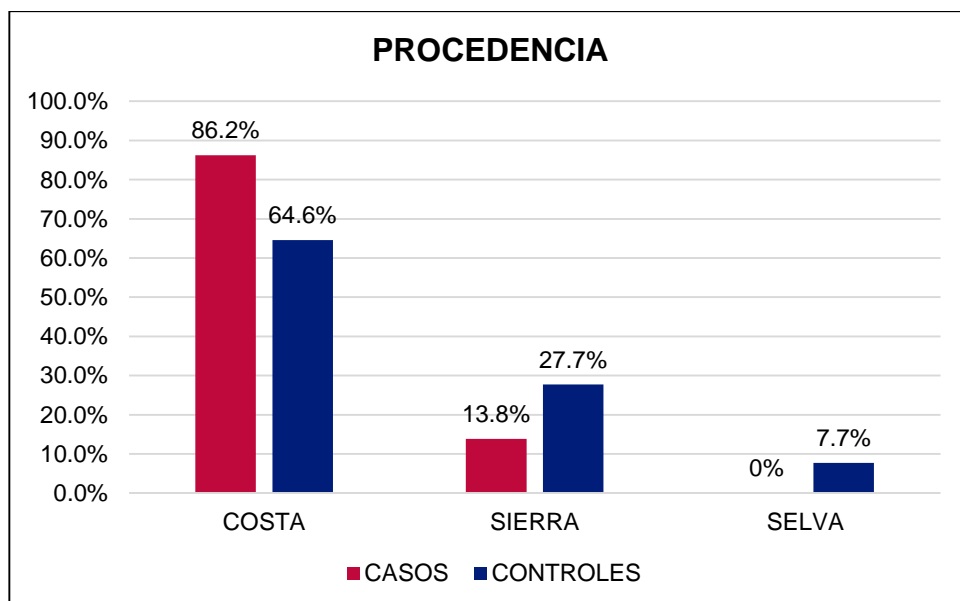
Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora.

GRÁFICO N°12: Grado de instrucción como factor sociodemográfico para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora.

GRÁFICO N°13: Procedencia como factor sociodemográfico para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.



Fuente: Ficha de recolección de datos elaborada por la autora.

4.2. DISCUSIÓN

En relación a los factores maternos y obstétricos para Embarazo Ectópico, encontramos que predominaban entre los antecedentes primero los quirúrgicos con Legrado uterino (35.4%), en segundo lugar, la cesárea (15.4%) y en tercer lugar otras cirugías abdomino-pélvicas como lo son apendicectomías, hernioplastia umbilical y colecistectomía (9.2%). Los antecedentes mencionados fueron seguidos por los antecedentes patológicos como el antecedente de Enfermedad Pélvica Inflamatoria (3.1%). Los datos mencionados tuvieron cierta similitud con el estudio de Vásquez Vásquez realizado en el Hospital Regional de Loreto en el 2017, donde mencionaron que sus principales factores dentro de los patológicos fue el de Enfermedad Pélvica Inflamatoria con 3.8% semejante al presente estudio y con respecto a los antecedentes quirúrgicos lideró el antecedente de cesárea con 13.6% como principal antecedente quirúrgico seguido por el antecedente de legrado uterino 12.8%, este orden se muestra invertida en el presente estudio quedando en tercer lugar se encontraba la apendicectomía con 1.2%.

En relación a los factores maternos encontrados vemos que resaltaron las características sexuales sobre todo en relación al inicio precoz de la sexualidad de las pacientes (78.5%) a predominio de la edad entre 16 a 18 años. Resultado semejante al de Requena Frías en su estudio realizado en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el 2014 donde menciona que dentro de sus características sexuales el 42.86% presentaron un inicio precoz, de la misma forma en el estudio de Salcedo Escobar realizado en el Hospital Regional de Ayacucho en el 2018, el 43.3% presentó un inicio temprano de relaciones sexuales.

Con respecto a los métodos anticonceptivos, en el presente estudio se presentó solo el uso de anticonceptivos orales (1.5%), mientras que el uso de Dispositivo Intrauterino no apareció en ninguno de los grupos de estudio. Datos muy distintos a los del estudio de Virelles Pacheco, et al. realizado en Cuba en el 2017 donde mencionaron el uso de Dispositivo Intrauterino

(14.65%), además mencionan la esterilidad como segundo antecedente quirúrgico, mientras que en nuestro estudio no hubo datos registrados. El antecedente de embarazo ectópico (4.55%) también fue observado por Virelles Pacheco, et al., pero para nuestros resultados fueron escasas pacientes quienes lo presentaron (3.1%).

Con respecto a los factores obstétricos, los resultados mencionaron al antecedente de aborto y la paridad. Datos similares a los de Prasanna B, et al., cuyo estudio se realizó en La India en el 2016, donde también resaltaron el antecedente de aborto (16%), resultado duplicado para el presente estudio (36.9%). El antecedente de Embarazo Ectópico (6%) también fue mencionado duplicando nuestro resultado (3.1%). Sobre la paridad, el estudio mencionado menciona la multigravidez (84%), mientras que nosotros hablamos de la multiparidad (36.9%)

Acerca de los factores sociodemográficos, los datos obtenidos fueron de que la mayoría de las pacientes se encontraban en una edad mayor de 18 años (95.4%), para el grado de instrucción resaltó el nivel de secundaria (73.8%), sobre el estado civil lideró el estado de conviviente (66.2%). Resultados semejantes a los del estudio de Valencia Marroquín, realizado en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en Arequipa en el 2015, donde menciona entre sus características generales que la mayor parte de sus afectadas eran mujeres que se encontraban entre los 18 a 34 años de edad que representaba el 80% de su población, el principal grado de instrucción fue ocupado por las pacientes que tenían estudios de secundaria con un 52% y el estado de conviviente destacó como principal estado civil con 53%. De la misma forma se coincidió con Illanes y Salizar en su trabajo realizado en el Hospital Antonio Lorena en Cusco en el 2015 donde se demuestran como características demográficas que la edad promedio de las pacientes fueron entre 20 a 34 años de edad representando el 71%, los estudios de secundaria como el grado de instrucción primordial con 57% y ser conviviente como el estado civil más destacado con 62%.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se concluye con respecto a los factores maternos y obstétricos que fueron observados, se presentaron por parte de los factores maternos: Enfermedad Pélvica Inflamatoria, Enfermedades de Transmisión Sexual, antecedente de Cesárea, Legrado Uterino, antecedente de Cirugía Abdomino-Pélvica, uso de Anticonceptivos Orales, inicio precoz de la Sexualidad, antecedente de haber tenido hasta 2 parejas sexuales; y por parte de los factores obstétricos: antecedente de Aborto, antecedente de Embarazo Ectópico, nuliparidad y la edad gestacional de 5 a 8 semanas.
- Se concluye con respecto a los factores maternos que los más frecuentes fueron las características sexuales, destacando entre ellas el inicio precoz de la sexualidad.
- Se concluye con respecto a los factores obstétricos que el más frecuente fue la paridad, destacando en ella la nuliparidad siendo seguida por la multiparidad presentando esta última asociación estadística.
- Se concluye con respecto a los factores sociodemográficos que la edad principal fue mayor de los 25 años, el grado de instrucción resaltó con el nivel secundaria, el estado civil resaltó el estado de conviviente y acerca de la procedencia, gran porcentaje de las pacientes provenían de la región costa del país.

5.2 RECOMENDACIONES

- Cada centro de salud debe de capacitar su personal médico para que realice una completa historia clínica y examen físico que lo llevaría a un adecuado diagnóstico para el Embarazo Ectópico y un correcto tratamiento, además de hacer seguimiento a estas pacientes para obtener datos estadísticos que puedan ser publicados a nivel nacional.

- Realizar charlas a las mujeres acerca del riesgo que conlleva el inicio precoz de su sexualidad empezando por las alumnas de secundaria y así también concientizarlas sobre prevenir embarazos adolescentes y enfermedades de transmisión sexual que pueden llegar afectar no solo a la paciente sino también a la familia de manera económica y psicológica.

- Orientar a las gestantes en sus controles prenatales sobre los beneficios de un parto natural, ya que varias podrían escoger ser programadas para cesárea a pesar de tener todas las condiciones para un parto normal. Orientar también sobre los métodos anticonceptivos teniendo como principal la abstinencia, de tal forma evitamos la multiparidad sobretodo en familias con un nivel socioeconómico bajo.

- Debería de utilizarse las redes sociales para brindar datos fáciles de entender para la población acerca del tema, de tal forma se expandiría con mayor facilidad a distintas partes de nuestro país incluso internacionalmente, de tal forma concientizamos a las pacientes a que acudan a tiempo a un centro de salud reconociendo los signos de alarma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Escobar Padilla B., Perez López C., Martínez Puonc H. Factores de riesgo y características clínicas del embarazo ectópico. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017; Vol 55 (3): 278-85.
2. Vizueta Chávez C., et al. Embarazo Ectópico en el abdomen agudo obstétrico. Rev Cient Dom Cien. 2017. Vol 3 (4): 173-189.
3. Mamani Barboza A. Factores de riesgo asociados al Embarazo Ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron en el periodo de enero a diciembre en el año 2017- Puno. [Tesis]. Puno – Perú. Universidad Nacional del Altiplano. 2018.
4. MINSA. Boletín Epidemiológico. Dirección General de Epidemiología. 2015. Vol 24 (36): 715 – 736.
5. Vásquez Vásquez D. Influencia de los factores obstétricos, antecedentes patológicos y quirúrgicos al Embarazo Ectópico en gestantes en el Departamento de Ginecología y Obstetricia, Hospital Regional de Loreto – enero a diciembre del 2017. [Tesis]. Iquitos – Perú. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2018.
6. Requena Frías G. Factores de riesgo asociados a Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo 2004 – 2010. [Tesis]. Trujillo – Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. 2014.
7. Salcedo Escobar V. Factores epidemiológicos y su incidencia asociados a Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Julio 2013 – Junio 2017. [Tesis]. Lima – Perú. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2018.
8. Illanes Baca R., Salizar Conto G. Características clínicas del Embarazo Ectópico en pacientes del Hospital Antonio Lorena Cusco 2015. [Tesis]. Cusco – Perú. Universidad Andina del Cusco. 2016.
9. Valencia Marroquín G. Características epidemiológicas del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado

Espinoza en el periodo enero diciembre 2014. [Tesis]. Arequipa – Perú. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. 2015.

10. González Oscullo K. Jarrín Navarro S. Prevalencia de Embarazos Ectópicos encontrados desde el año 2010 hasta el año 2014 y sus factores de riesgo en las siguientes entidades de salud: Hospital Metropolitano, Hospital Eugenio Espejo. [Tesis]. Quito – Ecuador. Universidad de las Américas. 2015.

11. Prasanna B., et al. A study on risk factors and clinical presentation of ectopic pregnancy in women attending a tertiary care centre. *International Archives of Integrated Medicine*. 2016. Vol 3 (1): 90 – 96.

12. Virelles Pacheco A., Bonet Fonseca R., Santiesteban Vázquez R. Factores relacionados con el embarazo ectópico. *MULTIMED*. 2017. Vol 21 (2): 1 – 12.

13. López Luque P., Bergal Mateo G., López Olivares M. El embarazo ectópico: su interés actual en Atención Primaria de Salud. *SEMERGEN*. 2014. Vol 40 (4):211 – 217.

14. Tshabu Aguemon C., et al. Risk Factors and Prognosis of Ruptured Ectopic Pregnancy in University Hospital of Benin. *Int J Gynecol Clin Pract*. 2015. Vol 2 (111): 1 – 3.

15. Menéndez Guerrero G., et al. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2012. Vol 38 (3): 333 - 342.

16. Cifuentes Borrero R., et al. A propósito de una nueva clasificación del Embarazo a Término. Resultados neonatales en una clínica de tercer nivel de atención en Cali, Colombia. Un estudio de corte transversal, 2013. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2016. Vol 67 (4): 271 - 277.

17. Martínez Royert J., Pereira Peñate M. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de sucre 2015. *Salud Uninorte*. 2016. Vol 32 (3): 452-460.

18. Valladares B., et al. Embarazo Cervical: Reporte de Caso. Revisión Bibliográfica. *iMedPub Journals*. 2016. Vol 12 (3): 1 – 5.

19. Vásquez Peralta H., et al. El gran simulador de la ginecología. Aspectos de interés sobre el embarazo ectópico. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2018. Vol 3 (1): 71 – 76.

- 20.** Laureano Barrientos F. Incidencia y perfil ginecológico en pacientes con Embarazo Ectópico en el Servicio de Ginecología del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca de enero a diciembre del 2015. [Tesis]. Puno - Perú. Universidad Nacional del Altiplano. 2016.
- 21.** Anwer Abdulkareem T., Mahdi Eidan S. Ectopic Pregnancy: Diagnosis, Prevention and Management. *Obstetrics*. Chapter 3. 2017. Page: 49 – 66.
- 22.** Cunningham F., et al. *Williams Obstetricia*. 23ª edición. México: McGraw-Hill. 2011. Capítulo 10: 238 – 256.
- 23.** Medina Chacón G., Pérez Zulueta R. Embarazo ectópico. V Jornada Científica de Educación Médica. 2017.
- 24.** Rodríguez Martínez H., et al. Embarazo ectópico ovárico. Caso clínico y revisión del tema. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2012. Vol 50 (2): 193-196.
- 25.** Miranda Ruiz O., Goyes Ortega R. Embarazo ectópico abdominal: caso reportado en Ambato (Ecuador). *Horiz Med*. 2015. Vol 15 (3): 74 – 77.
- 26.** Arozamena Llano B., Muñoz Solano A., Merino Fernández A. Caso clínico: embarazo ectópico cervical, presentación de un caso clínico. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2017. Vol 82 (6): 610 – 613.
- 27.** Cassana A., Yanque O. Embarazo en cicatriz de cesárea previa: ¿Es siempre quirúrgico? Reporte de un caso. *An Fac Med*. 2017. Vol 78 (4): 430 – 434.
- 28.** Barash J., Buchanan E., Hillson C. Diagnosis and Management of Ectopic Pregnancy. *Am Fam Physician*. 2014. Vol 90(1): 34-40.
- 29.** Hoffman et al. *Williams Gynecología*. Ed 2. 2014. McGraw-Hill INTERAMERICANA EDITORES. 2014. Capítulo 7: 198 – 218.
- 30.** Alkatout I., et al. Diagnostic and Treatment Modalities for All Localizations of Ectopic Pregnancy. *International Journal of Women's Health and Reproduction Sciences*. 2017. Vol 5 (2): 82 – 89.
- 31.** Panelli D., Phillips C., Brady P. Incidence, diagnosis and management of tubal and nontubal ectopic pregnancies: a review. 2015: 1 – 20.
- 32.** Navarrete Alarcón P. Embarazo ectópico, factores de riesgo y complicaciones estudio a realizarse en el área Gineco-Obstetricia del Hospital

Universitario de Guayaquil período 2014-2016. [Tesis]. Guayaquil – Ecuador. Universidad de Guayaquil. 2017.

33. Rivera Garamendi F. Factores de riesgo asociados al Embarazo Ectópico en pacientes del Hospital Regional de Ayacucho, 2011-2014. [Tesis]. Ayacucho – Perú. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. 2017.

34. Guzmán Gonzales G. Factores determinantes para Embarazo Ectópico en pacientes de 18 a 40 años hospitalizadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el año 2016, Lima- Perú. [Tesis]. Lima- Perú. Universidad Privada San Juan Bautista. 2017.

35. Sarduy Nápoles M. et al. La cesárea como la más antigua de las operaciones obstétricas. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2018; Vol 44 (2): 3.

36. Bejarano Fernández J. Antecedente de Legrado Intrauterino asociado a Embarazo Ectópico. [Tesis]. Trujillo – Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. 2016.

37. Salas Vásquez R. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en pacientes puérperas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Vitarte - octubre 2016. [Tesis]. Lima – Perú. Universidad Ricardo Palma. 2017.

38. Villaverde Contreras F. Factores asociados a grados de anemia en gestantes del Centro de Salud Conde de La Vega Baja, enero – marzo del 2016. [Tesis]. Lima – Perú. Universidad Privada San Juan Bautista. 2018.

ANEXOS

ANEXO N°1: Operacionalización de variables

ALUMNO: CAYETANO SOLANO, STEFANY GLORIA

ASESOR: DR. WALTER F. BRYSON MALCA

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES DE RIESGO MATERNOS Y OBSTÉTRICOS PARA EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE 2017 - 2018

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES MATERNOS Y OBSTÉTRICOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
EDAD	-MENOS DE 18 AÑOS -18-25AÑOS -MAYOR DE 25 AÑOS	ORDINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
GRADO DE INSTRUCCIÓN	-ANALFABETA -PRIMARIA -SECUNDARIA -SUPERIOR	ORDINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ESTADO CIVIL	-SOLTERA -CONVIVIENTE -CASADA	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
PROCEDENCIA	-COSTA -SIERRA	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	-SELVA		
CESÁREA ANTERIOR	-SÍ -NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
LEGRADO UTERINO	-SÍ -NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
BLOQUEO TUBÁRICO BILATERAL	-SÍ -NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
CIRUGÍA ABDOMINO - PELVICA	-SÍ -NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA	-SÍ -NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL	-SÍ -NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ENDOMETRIOSIS	-SÍ -NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
DISPOSITIVO INTRAUTERINO	-SÍ -NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ANTICONCEPTIVOS ORALES	-SÍ -NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
INICIO DE RELACIONES SEXUALES	-MENOR DE 16 AÑOS -16-18 AÑOS -MAYOR DE 18 AÑOS	ORDINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NÚMEROS DE PAREJAS SEXUALES	-1 -2 -MÁS DE 2	ORDINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
ABORTO	-SÍ -NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
EMBARAZO ECTÓPICO PREVIO	-SÍ -NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
PARIDAD	-NO MULTÍPARA -MULTÍPARA	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
EDAD GESTACIONAL	-MENOR O IGUAL A 4 SEMANAS -5 A 8 SEMANAS -9 A 12 SEMANAS -MAYOR DE 12 SEMANAS	ORDINAL	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

VARIABLE DEPENDIENTE: EMBARAZO ECTÓPICO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
EMBARAZO ECTOPICO	-SI -NO	NOMINAL	FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ANEXO N°2: Instrumento

TÍTULO: “FACTORES DE RIESGO MATERNOS Y OBSTÉTRICOS PARA EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE 2017 - 2018”

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° DE FICHA: _____

N° DE HISTORIA CLÍNICA: _____

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- EDAD: a) <18 AÑOS () b) 18 – 25 AÑOS () c) > 25 AÑOS ()
- ESTADO CIVIL: a) SOLTERA () b) CONVIVIENTE () c) CASADA ()
- GRADO DE INSTRUCCIÓN: a) ANALFABETA () b) PRIMARIA ()
c) SECUNDARIA () d) SUPERIOR ()
- PROCEDENCIA: a) COSTA () b) SIERRA () c) SELVA ()

FACTORES MATERNOS

1) ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA: SÍ () NO ()
- INFECCIÓN DE TRANSMISIÓN SEXUAL: SÍ () NO ()
- ENDOMETRIOSIS: SÍ () NO ()

2) ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

- CESÁREA ANTERIOR: SÍ () NO ()
- LEGRADO UTERINO: SÍ () NO ()
- BLOQUEO TUBÁRICO BILATERAL: SÍ () NO ()
- CIRUGÍA ABDOMINO-PÉLVICA: SÍ () NO ()

3) MÉTODO ANTICONCEPTIVO

- DISPOSITIVO INTRAUTERINO: SÍ () NO ()
- ANTICONCEPTIVOS ORALES: SÍ () NO ()

4) CARACTERÍSTICAS SEXUALES

- INICIO DE RELACIONES SEXUALES: a) <16 años () b) 16 – 18 años ()
c) >18 años ()
- NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES: a) 1 () b) 2 () c) MÁS DE 2 ()

FACTORES OBSTÉTRICOS

- ABORTO: SI () NO ()
- EMBARAZO ECTÓPICO PREVIO: SI () NO ()
- PARIDAD: a) NO MULTÍPARA () b) MULTÍPARA ()
- EDAD GESTACIONAL: a) < O IGUAL A 4 SEMANAS () b) 5 – 8 SEMANAS ()
c) 9 – 12 SEMANAS () d) > 12 SEMANAS ()

DIAGNÓSTICO DE EMBARAZO ECTÓPICO

SI () NO ()

ANEXO N°3: Validez de instrumento – Consulta de expertos

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES: FACTORES MATERNOS Y OBSTÉTRICOS PARA EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE 2017 – 2018.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Bryson Malca Walton*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Médico Asistente - UCI MAH*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores Maternos y Obstétricos para Embarazo Ectópico.				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Factores Maternos y Obstétricos para Embarazo Ectópico.				80	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación <i>CAS y Fisiología</i> (tipo de investigación)				80	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:
Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN 80

Lugar y Fecha: Lima, *15* Enero de 2019

Firma del Experto *[Firma]* **Dr. Walter Bryson Malca**
 D.N.I. N° *08844198* MEDICINA INTERNA
 Teléfono *55604310* MP 14809 RNE 7809

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES: FACTORES MATERNOS Y OBSTÉTRICOS PARA EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE 2017 – 2018.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Basán Rodríguez F/SA*
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
- 1.5 Autor (a) del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores Maternos y Obstétricos para Embarazo Ectópico.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Factores Maternos y Obstétricos para Embarazo Ectópico.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación <i>CROSS Y (tipo de investigación)</i>					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Afice

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: *Quito*, *16* Enero de 2019
 Firma del Experto: *Elvi Basán Rodríguez*
 C.O.S.P.E. N° *444*
 D.N.I. N° *19204583*
 Teléfono *222 414 899*

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES: FACTORES MATERNOS Y OBSTÉTRICOS PARA EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE 2017 – 2018.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Reyna Brandiaran Lorena*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Médico Asistente del Hospital Vitarte*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre Factores Maternos y Obstétricos para Embarazo Ectópico.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer Factores Maternos y Obstétricos para Embarazo Ectópico.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación casos y controles.					85%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, *19* Enero de 2019

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE

Dra. Reyna Brandiaran Lorena

Firma del Experto

D.N.I Nº *41237975*

Teléfono *5935577447*

ANEXO N°4: Matriz de consistencia

ALUMNO: CAYETANO SOLANO, STEFANY GLORIA

ASESOR: DR. WALTER F. BRYSON MALCA

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES DE RIESGO MATERNOS Y OBSTÉTRICOS PARA EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE 2017 - 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo maternos y obstétricos para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 - 2018?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuál es el factor materno más común para embarazo ectópico en pacientes atendidas en Hospital Vitarte 2017 – 2018? PE2: ¿Cuál es el Factor Obstétrico más común para embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018? PE 3: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos para Embarazo Ectópico en pacientes</p>	<p>General: OG: Determinar los factores de riesgo maternos y obstétricos para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.</p> <p>Específicos: OE1: Identificar el factor materno más común para embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018. OE 2: Reconocer el factor obstétrico más común para embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018. OE3: Establecer los factores sociodemográficos para Embarazo Ectópico en pacientes</p>	<p>General: HG: Existen factores de riesgo maternos y obstétricos para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.</p> <p>Específicas: HE1: Existen factores maternos para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018. HE2: Existen factores obstétricos para Embarazo Ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017-2018. HE3: Existen factores sociodemográficos para Embarazo Ectópico en pacientes</p>	<p>Variable Independiente: Factores de riesgo Maternos y Obstétricos Indicadores: Factores maternos -Antecedentes Patológicos -Antecedentes Quirúrgicos -Método Anticonceptivo -Características Sexuales Factores obstétricos -Aborto -Embarazo Ectópico previo -Paridad -Edad Gestacional Factores Sociodemográficos -Edad -Procedencia -Grado de Instrucción -Estado civil Variable Dependiente: Embarazo Ectópico Indicadores:</p>

atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018?	atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.	atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018.	-Sí -No
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA		TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>- Nivel: Correlacional</p> <p>- Tipo de Investigación: Observacional, Retrospectivo. Transversal. Analítico de Casos y controles</p>	<p>Población: Pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Vitarte en el periodo 2017 – 2018. (n= 67603)</p> <p>Casos: Criterios de Inclusión: -Pacientes con diagnóstico final de Embarazo Ectópico. -Pacientes atendidas en el Hospital Vitarte -Historias clínicas completas Criterios de exclusión: -Pacientes con diagnóstico de embarazo normal. -Pacientes atendidas fuera del Hospital Vitarte -Historias clínicas incompletas</p> <p>Controles: Criterios de Inclusión: -Pacientes con diagnóstico de embarazo normal. -Pacientes atendidas en el Hospital Vitarte -Historias clínicas completas Criterios de exclusión: -Pacientes con diagnóstico diferente a embarazo normal. -Pacientes atendidas fuera del Hospital Vitarte -Historias clínicas incompletas</p> <p>Población Objetivo: n=130</p> <p>Tamaño de muestra: Casos=65, Controles=65</p> <p>Muestreo: No probabilístico</p>		<p>Técnica: Análisis documental</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>

ANEXO N°5: Autorización por parte del Hospital Vitarte

	PERU	Ministerio de Salud	Hospital Vitarte	DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES "Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
---	------	---------------------	------------------	---

PROVEIDO DE INVESTIGACION N°009-2019

LOS QUE SUSCRIBEN:
Dra. Josefina Emperatriz Mimbela Otiniano
Directora del Hospital Vitarte
Dra. Rosa Bertha Gutarra Vilchez
Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación
Dr. Pedro M. Arango Ochante
Jefe del Área de Investigación

Dejan Constancia que:

LA ALUMNA:
Stefany Gloria Cayetano Solano

Ha presentado su trabajo de Investigación titulado:

"FACTORES MATERNOS Y OBSTÉTRICOS PARA EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE 2017-2018"

El cual ha sido autorizado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.






Lima, 05 de febrero del 2019