

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO EN MENORES DE  
35 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL  
CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2015-2019**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER**

**ANGULO AVENDAÑO JUNIOR ANDREÉ**

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

**LIMA-PERÚ**

**2020**

**ASESOR**

Dr. Williams Fajardo Alfaro

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al Dr. **Williams Fajardo Alfaro** por guiarme a través del proceso de elaboración del presente trabajo de investigación y por compartir su sabiduría.

A mis padres por ser mis guías a lo largo de mi desarrollo profesional.

## **DEDICATORIA**

Se lo dedico a mis padres que fueron los que me dieron la oportunidad de aprender de esta carrera tan bonita y a mis docentes que con experiencias me ayudaron a mejorar en mi desarrollo.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores asociados a embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019

**Materiales y Métodos:** El tipo de estudio fue observacional, analítico, de casos y controles, retrospectivo, y transversal. La muestra ha sido conformada por la toda la población objetivo debido a que es pequeña, considerándose a 191 casos y 191 controles. Para la realización del análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22, en el que se procesaron los datos para determinar el Chi-cuadrado y el Odds ratio.

**Resultados:** El factor sociodemográfico estado civil presentaron asociación estadísticamente significativa con el embarazo ectópico ( $p=0.000$ ;  $OR=2.543$ ); entre los factores ginecológicos se halló asociación estadística entre las variables embarazo ectópico previo ( $p=0.032$ ;  $OR=7.228$ ) y enfermedad pélvica inflamatoria ( $p=0.004$ ;  $OR=6.902$ ) con respecto al embarazo ectópico, el factor reproductivo aborto previo ( $p=0.000$ ;  $OR=2.180$ ), por último el factor quirúrgico de cirugía abdominal previa se asoció a la presencia de embarazo ectópico ( $p=0.001$ ;  $OR=2.273$ ).

**Conclusiones:** Los factores asociados a la presencia de embarazo ectópico, son el factor sociodemográfico estado civil, los factores ginecológicos embarazo ectópico previo y enfermedad inflamatoria pélvica, el factor reproductivo aborto previo y el antecedente quirúrgico abdominal.

**Palabras clave:** *embarazo ectópico, factores asociados, gineco-obstetricia.*

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the factors associated of ectopic pregnancy in children under 35 years of the Gyneco-Obstetrics service at the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital 2015-2019

**Materials and Methods:** The study type was observational, analytical, case-control, retrospective, and cross-sectional. The sample has been constituted by the entire target population because it is small, considering 191 cases and 191 controls. For the data analysis the statistical program SPSS version 22 was used, in which the data were processed to determine the Chi-square and the Odds ratio.

**Results:** The marital status sociodemographic factor presented a statistically significant association with ectopic pregnancy ( $p = 0.000$ ; OR = 2.543); Among the gynecological factors, a statistical association was found between the variables previous ectopic pregnancy ( $p = 0.032$ ; OR = 7.228) and pelvic inflammatory disease ( $p = 0.004$ ; OR = 6.902) with respect to ectopic pregnancy, the reproductive factor prior abortion ( $p = 0.000$ ; OR = 2.180), finally the surgical factor of previous abdominal surgery was associated with the presence of ectopic pregnancy ( $p = 0.001$ ; OR = 2.273).

**Conclusions:** The factors associated to the presence of ectopic pregnancy are the sociodemographic factor, marital status, gynecological factors, previous ectopic pregnancy and pelvic inflammatory disease, the reproductive factor, previous abortion and abdominal surgical history.

**Key words:** *ectopic pregnancy, associated factors, gyneco-obstetrics.*

## **INTRODUCCIÓN**

La investigación tiene por objetivo determinar los factores asociados a embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019, donde los datos se obtuvieron mediante la aplicación de un instrumento de recolección de datos fue aplicado en base a las historias clínicas de los pacientes que hayan cumplido los criterios de elegibilidad, además, se realizó una revisión de la bibliografía a nivel nacional como internacional.

La tesis que a continuación se presenta, está compuesta por los capítulos siguientes:

En el capítulo I, se observa el planteamiento del problema de investigación, el planteamiento del objetivo tanto general como específico, además, de la justificación y el propósito de nuestro estudio.

En el capítulo II, se presentaron la revisión bibliográfica realizada en base a la búsqueda de antecedentes y bases teóricas en referencia a los factores de asociados a embarazo ectópico en pacientes con una edad inferior a los 35 años de edad, asimismo se presenta a la variable dependiente e independiente, así como su definición operacional.

En el capítulo III, se especifica el tipo de estudio que se planteó, la población que se incluyó al igual que la muestra, además, de especificarse el instrumento de recolección de datos y la explicación del procesamiento y el análisis de los datos obtenidos.

En el capítulo IV, se muestra los resultados que se obtuvieron y sus respectivas interpretaciones, así como la discusión comparándolo con los antecedentes incluidos. Por último, el capítulo V, muestran las conclusiones y las recomendaciones propuestas en base a los resultados de nuestro estudio.

## ÍNDICE

<b>CARÁTULA</b>	i
<b>ASESOR</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>INTRODUCCIÓN</b>	vii
<b>ÍNDICE</b>	viii
<b>LISTA DE TABLAS</b>	x
<b>LISTA DE GRÁFICOS</b>	xi
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. GENERAL	3
1.2.2. ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1. GENERAL	4
1.6.2. ESPECÍFICOS	4
1.7. PROPÓSITO	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASE TEÓRICA	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL	16
2.4. HIPÓTESIS	17
2.4.1. GENERAL	17



2.4.2. ESPECÍFICA	17
2.5. VARIABLES	18
2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	19
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>21</b>
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	21
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	24
3.6. ASPECTOS ÉTICOS	24
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	<b>25</b>
4.1. RESULTADOS	25
4.2. DISCUSIÓN	35
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>39</b>
5.1. CONCLUSIONES	39
5.2. RECOMENDACIONES	40
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>41</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>45</b>

## LISTA DE TABLAS

	<b>PÁG.</b>
TABLA N° 1: FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2019	25
TABLA N° 2: EDAD ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO	26
TABLA N° 3: ESTADO CIVIL ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO	27
TABLA N° 4: GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO	28
TABLA N° 5: EMBARAZO ECTÓPICO PREVIO ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO	29
TABLA N° 6: ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO	30
TABLA N° 7: ABORTOS PREVIOS ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO	31
TABLA N° 8: NÚMERO DE EMBARAZOS ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO	32
TABLA N° 9: CESAREA ANTERIOR ASOCIADA A EMBARAZO ECTÓPICO	33
TABLA N° 10: CIRUGIA ABDOMINAL PREVIA ASOCIADA A EMBARAZO ECTÓPICO	34

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>PÁG.</b>
GRÁFICO N° 1: EDAD ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO	26
GRÁFICO N° 2: ESTADO CIVIL ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO	27
GRÁFICO N° 3: GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO	28
GRÁFICO N° 4: EMBARAZO ECTÓPICO PREVIO ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO	29
GRÁFICO N° 5: ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO	30
GRÁFICO N° 6: ABORTOS PREVIOS ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO	31
GRÁFICO N° 7: NÚMERO DE EMBARAZOS ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO	32
GRÁFICO N° 8: CESAREA ANTERIOR ASOCIADA A EMBARAZO ECTÓPICO	33
GRÁFICO N° 9: CIRUGIA ABDOMINAL PREVIA ASOCIADA A EMBARAZO ECTÓPICO	34

## LISTA DE ANEXOS

	<b>PÁG.</b>
ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	46
ANEXO N°2: INSTRUMENTO	47
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS	
CONSULTA DE EXPERTOS	49
ANEXO N°4: MATRIZ DE CONSISTENCIA	53

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El embarazo ectópico se define como la implantación del huevo cigoto se da en otro sitio fuera del útero. En una gestación adecuada, el óvulo fertilizado se mueve desde la trompa de Falopio en dirección al útero, donde se desarrolla el embarazo. Sin embargo, en un pequeño porcentaje de embarazos, el embrión se implanta en ubicaciones uterinas adicionales que conducen a un embarazo ectópico. La mayoría de las gestaciones uterinas adicionales (97%) se implantan en la trompa de Falopio; un 3% de estos embarazos se desarrollan en el cérvix uterino, peritoneo, ovario o inclusive en las cicatrices del útero. En el embarazo ectópico, a medida que el embarazo continúa, puede causar la ruptura del tubo con hemorragia interna. Esta situación puede poner en peligro la vida y debe tratarse como una emergencia médica.<sup>1</sup>

El Embarazo ectópico representa un problema sanitario importante en las féminas que están en edad de procrear, que constituye el 1.2-1.4% de todos los embarazos reportados. La incidencia anual de EP obviamente ha aumentado en los últimos 34 años. En el mundo occidental, se ha notado del 4 al 10% de las muertes relacionadas con el embarazo, mientras que ha aumentado exponencialmente en los países en desarrollo.<sup>2</sup>

La incidencia de embarazo ectópico entre todos los embarazos es de aproximadamente 0.25-2.0% en todo el mundo y puede ocurrir en cualquier mujer sexualmente activa en edad reproductiva. Se informó un embarazo ectópico en el 0,91% de las mujeres embarazadas (sin muertes maternas) en un estudio realizado en un centro de atención terciaria en el sur de la India.<sup>1</sup>

En los Estados Unidos de Norteamérica su incidencia aumentó cinco veces en las ultimas 2 décadas, siendo las tasas más altas en mujeres de 35 a 44

años de edad (20,8 %) lo que ha permitido afirmar que el riesgo de aparición de EE se incrementa conforme la edad avanza. De igual modo, en Cuba se reportó un incremento similar de 799 casos diagnosticados en 2012 a 4 078 casos en 2013 en mujeres menores de 35 años de edad, aunque aparecieron aisladamente en mujeres hasta 55 años.<sup>3</sup>

La incidencia de gestaciones ectópicas se presenta con más frecuencia entre las edades de 20 a 29 años, que es el momento en el que se siente más fértil y es el tiempo en el que se usa con más frecuencia algún tipo de método anticonceptivo, debido al aumento de la actividad sexual y por ende un mayor riesgo para la obtención de infecciones de transmisión sexual. En el Perú, esta patología es considerada como una de las causas principales de mortalidad materna. Asimismo, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza halló una frecuencia de Embarazo Ectópico de 1 cada 49 partos. De acuerdo al MINSA 2015, de la totalidad de la mortalidad materna directa, el 36.5% se dio a causa de hemorragias, y dentro del mismo, el 3.9% fue causado por una gestación ectópica. Entre los años 2000 y 2007, el Hospital Regional de Loreto reportó una incidencia de EE de 4.4 casos por cada 1000 partos eutócicos.<sup>4</sup>

En este contexto el embarazo ectópico es una patología que representa un riesgo para la vida de la madre si no se diagnostica de manera correcta y adecuada, además, de que la evaluación de los diversos factores asociados al desarrollo del embarazo ectópico son poco estudiados, son de vital importancia para poder pronosticar la probabilidad de un embarazo complicado.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. GENERAL**

¿Cuáles son los factores asociados a embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019?

### **1.2.2. ESPECÍFICOS**

¿Cuáles son los factores sociodemográficas asociados a embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019?

¿Cuáles son los factores ginecológicos asociados a embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019?

¿Cuáles son los factores reproductivos asociados a embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019?

¿Cuáles son los factores quirúrgicos asociados a embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La gestación ectópica, actualmente ha ido en aumento, y de acuerdo al MINSA del año 2015 se consideró como el quinto motivo de muerte de la madre, por tal motivo la valoración de los factores asociados son importantes para conocer mejor el comportamiento de esta patología.

En el ámbito práctico, el conocer los factores que aumentan el riesgo de embarazo ectópico, sirve para poder planear estrategias y mejoras en el proceso de atención y manejo de la reproductividad de la mujer.

En el ámbito metodológico, el presente estudio servirá de antecedente para futuros estudios en los que se valore por separado cada factor asociado. Por último, en el ámbito social proporcionaremos datos que permitan la

planeación de estrategias que logren reducir la frecuencia de presentación de la enfermedad.

#### **1.4. DELIMITACIÓN DE ÁREA DE ESTUDIO**

La delimitación espacial se realizó en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

La delimitación temporal se realizó en base a las historias clínicas proporcionadas por el Hospital de mujeres que tuvieron embarazo ectópico, además, de haberse atendido en los años 2015-2019.

La delimitación social fue realizado en todos los pacientes gestantes menores de 35 años que hayan cursado con embarazo ectópico.

La delimitación conceptual involucró a la totalidad de mujeres que tuvieron diagnostico confirmado de embarazo ectópico.

#### **1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Se presentaron como limitante la recolección de datos, debido a que al ser basadas en historias clínicas, y estas presentan falta de datos o ilegibilidad de los mismos, permitió demora en la realización de la base de datos.

#### **1.6. OBJETIVOS**

##### **1.6.1. GENERAL**

Determinar los factores asociados a embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019.

##### **1.6.2. ESPECÍFICOS**

Establecer los factores sociodemográficos asociados al embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019.



Determinar los factores ginecológicos asociados al embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019.

Relacionar los factores reproductivos asociados al embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019.

Determinar los antecedentes quirúrgicos asociados al embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019.

### **1.7. PROPÓSITO**

La presente tesis busca lograr el conocimiento sobre los factores que se encuentran asociados y presentan mayor relevancia en la presencia de embarazo ectópico, y a su vez sirve como base de datos para futuras investigaciones o para la producción de estrategias que involucren los factores de riesgo que generan mayor probabilidad de desarrollo de embarazo ectópico para así evitarlas o reducirlas, con la finalidad de disminuir la morbilidad y complicaciones que esta patología representa.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS INTERNACIONALES**

Ul-ain Q et al. en el año 2019 en Pakistán, plantearon como objetivo de identificar los factores de riesgo para embarazo ectópico de modo que se puedan desarrollar estrategias direccionales apropiadas para reducir su prevalencia, y se planteó una metodología de casos y controles, observacional, en una muestra de 50 casos y un número igual de 50 controles. Entre los resultados se obtuvo que entre los casos y los controles resultaron casi iguales con respecto a la edad, educación, residencia, paridad y edad de matrimonio. Se encontró asociación significativa con respecto al antecedente de una gestación ectópica previa (OR 15.47, IC 95% 1.92-124.3,  $p = 0.00$ ), antecedentes de enfermedades inflamatorias pélvicas (EPI) previas (OR 13.5, IC 95% 5.09-35.83,  $p = 0.01$ ), tabaquismo (OR 15.47, IC 95% 1.92-124.3,  $p = 0.00$ ), antecedentes de endometriosis (OR 4.04, CI95% 1.22-13.47,  $p = 0.00$ ), uso de dispositivo anticonceptivo intrauterino (IUCD) (OR 5.41, IC 95% 1.66-17.65,  $p = 0.00$ ), y cesárea previa (OR 2.42, IC 95% 1.04-5.63,  $p = 0.02$ ). Concluyendo que el identificar los factores que aumentan el riesgo de embarazo ectópico puede ayudar en la detección temprana y el manejo adecuado. La modificación de los factores de riesgo, como el tabaquismo, el uso de IUCD y el primer intervalo de embarazo pueden ser estrategias efectivas de reducción de riesgos.<sup>5</sup>

Bhandari G et al. en el año 2018 en Nepal, presentaron como objetivo evaluar el efecto de diferentes factores de riesgo en la causa de embarazos ectópicos entre mujeres, y plantearon como como metodología de tipo casos y controles, incluyéndose a 39 casos y 39 controles. Como resultados se obtuvieron que hubo una diferencia estadísticamente significativa en la incidencia de falla anticonceptiva entre los dos grupos (valor de  $p = 0.032$ ) con mujeres con tal historia que tenían un riesgo relativo de 1.667 con odds ratio de 3.400. El riesgo planteado por abortos previos y ectópicos anteriores

no se encontró significativo (RR = 1.000 y 2.053 respectivamente). La historia de cirugías abdomino-pélvicas pasadas también mostró un papel significativo en la causalidad de ectópicos (RR = 1.094). Concluyendo que entre los diferentes factores de riesgo estudiados, el uso de anticonceptivos fue el factor de riesgo más significativo. Las píldoras anticonceptivas orales fueron las más identificadas entre los anticonceptivos utilizados en casos de embarazo ectópico.<sup>6</sup>

Parkash R et al. en el 2017 en Pakistán, plantearon un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la frecuencia de los factores que conducen al embarazo ectópico en mujeres que acuden a un centro de atención terciaria. Se realizó un estudio de tipo transversal en el que se incluyeron a 117 mujeres, se obtuvieron como resultados que los resultados se analizaron mediante el software SPSS versión 16.0. El factor que aumenta el riesgo con más frecuencia la gestación ectópica fue el uso de anticonceptivos (30.0%,  $p=0.005$ ) seguido de antecedentes de infección del tracto genital (22.2%,  $p=0.003$ ), una gestación ectópica previa (12%,  $p=0.013$ ); los factores como el embarazo previo no guardo relación significativa con el embarazo ectópico ( $p=0.42$ ). Concluyendo que el estudio muestra que el embarazo ectópico está altamente asociado con embarazos ectópicos múltiples y previos y en pacientes que previamente tuvieron infecciones del tracto genital.<sup>7</sup>

Jacob L et al. en el año 2017 en Alemania, se planteó una metodología de tipo transversal que buscaba encontrar los factores que incrementan el riesgo de una gestación ectópicas, en el que se incluyeron a 3003 mujeres con gestación ectópica. Como resultados se obtuvo que el promedio de edad era de 31.4 años (DE=5.9 años) entre las mujeres que presentaron una gestación ectópica, y de 31.1 años (DE=5.6 años) dentro del grupo de las que no tuvieron esta gestación ectópica. La féminas de 36 a 40 años (OR=1.12) y 41ha 45 años (OR=1.46) presentaron un riesgo mayor de tener este tipo de embarazo que aquellas que tenían una edad entre 31 y 35 años. El antecedente de una gestación ectópica previa se asoció

fuertemente con el riesgo de que volviese recurrente (OR=8.17), entre otros factores que se asociaron al embarazo ectópico estaban la presencia de una cirugía previa en el área genital (OR=2.67), la presencia de endometriosis (OR=1.51), y otras 8 patologías ginecológicas que se reportaron estar asociadas de manera positiva con la gestación ectópica teniendo un OR que oscila entre 1.19 y 2.06. Finalmente, se reportó un incremento de 1.80 veces más en las féminas que tuvieron un diagnóstico previo de algún trastorno psiquiátrico. Se concluyó que los factores como el antecedente de una gestación ectópica y la cirugía en el área genital tuvieron una asociación elevada con respecto a la gestación ectópica actual entre las féminas alemanas. Asimismo, las patologías de tipo psiquiátrico no aumentaron el impacto sobre el riesgo de padecer esta patología.<sup>8</sup>

Hwang A et al. en el año 2016 en Taiwán, plantearon como objetivo explorar los factores de riesgo para el embarazo ectópico (EP) en la población taiwanesa e identificar cualquier factor de riesgo, planteando un estudio de casos y controles retrospectivo incluyéndose a 6637 participantes, obteniendo como resultados que la regresión logística con ajuste de edad mostró que el factor que aumenta el riesgo con mayor nivel fue la endometriosis (OR = 8.84, IC 5.13–15.23), seguido de ovario poliquístico (OR = 7.74, IC 3.37–17.79) y neoplasia benigna del ovario (6.01, IC 2.18–16.54). Se determinó que todos los odds ratios eran estadísticamente significativos a  $p=0.001$ . concluyendo que se ha identificado el diagnóstico de endometriosis y ovarios poliquísticos como los dos factores de riesgo más importantes para EP en Taiwán, y también ha identificado recientemente la neoplasia benigna de ovario y leiomioma uterino como factores de riesgo para EP.<sup>9</sup>

Virelles A et al., en su artículo presentado en el año 2017 en Cuba, plantearon como objetivo la determinación de los factores que se relacionan con la gestación ectópica, para lo cual realizaron un estudio de tipo descriptivo, que se incluye un total de 880 participantes para determinar los factores relacionados con la gestación ectópica, realizaron un estudio de tipo

descriptivo, incluyendo a 880 participantes. Dentro de los resultados obtenidos se reporta que la edad más frecuente fue en un 64.55% entre los 20 y 40 años de edad, y tiene relación estadísticamente significativa con respecto al embarazo ectópico, igualmente que la presencia de enfermedad pélvica inflamatoria, anemia y su localización tubárica. Concluyendo que el embarazo ectópico está directamente relacionado con la edad entre 20 y 40 años, presencia de EPI, siendo la anemia una de las complicaciones que con más frecuencia se presentan y la salpingectomía la cirugía que más se emplea.<sup>10</sup>

## **NACIONALES**

Núñez E, en su tesis realizada en el año 2019 en Trujillo, se planteó poder evaluar si la presencia de la patología inflamatoria pélvica, la gestación ectópica previa y la cirugía anterior con factores que aumentan el riesgo de una gestación ectópica, empleándose una metodología analítica, retrospectiva de tipo caso-control, incluyéndose a 90 casos y 180 controles. Y se obtuvo como resultados que el embarazo ectópico se asocia a Enfermedad Inflamatoria pélvica (OR=6.5; IC95%; 3.08-14.05), embarazo ectópico (OR=4.29, IC95%; 1.3-14.6), cirugía tubárica anterior (OR=1.2, IC95%; 0.28-5.16) y EPI con embarazo ectópico (OR=2.7, IC95%; 0.6-12.5). Concluyendo que la presencia de EPI y el antecedente de una gestación ectópica previa se consideran factores de riesgo de una actual gestación ectópica.<sup>11</sup>

Palomino W, en su tesis planteada en el año 2018 en Lima, se planteó “Determinar los factores de riesgo del embarazo ectópico en pacientes del Hospital de Vitarte”, para lo cual se plantearon una metodología de tipo analítico de casos y controles, incluyéndose a 55 casos y 55 controles. Como resultados se obtuvo que dentro de los factores que aumentan el riesgo de manera independiente y que presentaron una significancia estadística son el antecedente de gestación ectópica (OR=14.6; IC: 95%; 2.12-100.43), la presencia de dolor en la zona pélvica (OR=10.8; IC:

95%;2.64-44.44), presencia de una masa en zona anexa que es palpable (OR=10.6; IC: 95%; 1.94-57.76), antecedente de un aborto (OR=7.5; IC: 95%; 1.49-38.13), edad de la madre superior a 35 años (OR=6.9; IC: 95%; 1.35-35.43), sangrado anormal por vía vaginal (OR=4.1; IC: 95%; 1.17-15.05), y EPI (OR=3.5; IC: 95%; 1.02-12.35). Concluyeron que dentro de los factores de aumentan el riesgo de presentar una gestación ectópica entre las mujeres gestantes son la presencia de dolor pélvico, aborto, un antecedente de una gestación ectópica, el sangrado vaginal inadecuado, edad de la madre mayor a 35 años, y la EPI.<sup>12</sup>

Pascual O, en su tesis realizada en el año 2017 en Trujillo, planteo como objetivo “Evaluar si la enfermedad inflamatoria pélvica y el antecedente del uso de DIU como factores de riesgo de embarazo ectópico”, planteándose un estudio de tipo casos y controles retrospectivo, incluyéndose a 52 casos y 104 controles. Como resultados se obtuvo que un 17.31% de los casos tuvieron como antecedente la presencia de EPI, y tiene un OR=7.046 (IC95%, 0.88-14.79), con un valor  $p=0.019$ , representando significancia estadística. En cuanto al antecedente de DIU se presentó en el 5.77%, y represento un OR=2.061 (IC95%; 0.22-8.95), y un valor  $p=0.047$ , que es igualmente significativo. Concluyendo que la enfermedad inflamatoria pélvica y el uso de un DIU aumenta el riesgo en 7.046 y 2.061.<sup>13</sup>

Vara C, en su tesis que se llevó a cabo en el año 2017 en Piura, se planteó como objetivo “Determinar los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico, en el servicio emergencia”, para lo cual plantearon un estudio de tipo longitudinal, descriptivo, en el que se incluyó a 2885 pacientes. Como resultados se obtuvieron la incidencia que se presenta en la última década es de 0.89% y con mayor frecuencia se presentó en el grupo etario de 20 a 24 años de edad en un 39.13%, asimismo, el 34.78% de los casos que se incluyeron era o nulíparas o multíparas, y solo el 30.43% eran primíparas. En cuanto a los antecedentes de aborto previo, tuvo una frecuencia de 47.89%, a causa del uso continuado de contraceptivos hormonales de emergencia que son las pastillas a base de

levonorgestrel. Se concluyó que la presencia de una gestación ectópica, es una patología que aumenta la muerte de la madre entre un 10 y 15%, existiendo varios factores que incrementan el riesgo de padecerlo, sin embargo, muchos de estos factores pueden modificarse en el área primaria de atención sanitaria.<sup>14</sup>

## **2.2. BASE TEÓRICA**

La gestación ectópica es considerada a aquella en donde el ovulo o huevo fecundado se implanta por fuera de endometrio uterino, presentando con mucha frecuencia entre las mujeres que acuden a urgencia un dolor en el área abdominal bajo o pélvica, además, de presentar una sangrado por vía vaginal y están cursando con una gestación, sin embargo la gestación ectópica es una consideración diagnostica bastante importante.<sup>15,16</sup>

### **Epidemiología**

A inicios de la década de los 90's, la CDC (Centro de Control de Enfermedades), estimó que la prevalencia del embarazo ectópico fue un 2% aproximadamente, y entre las féminas que estaban embarazadas que acudían al área de urgencias con la presencia de dolor abdominal y/o sangrado en la zona vaginal, se presentó una incidencia mucho mayor, llegando a estar entre el 6 y 16% de los casos.<sup>15</sup>

Existen diversos factores que se asocian a la gestación ectópica, dentro de los cuales el más importante es la presencia de la enfermedad inflamatoria pélvica, seguido por el antecedente de una gestación ectópica, y la presencia de una cirugía en la zona tubárica. Asimismo, se ha observado que el número elevado de parejas sexuales, el consumo de tabaco, el uso de anticonceptivos intrauterinos, o la fertilización in vitro son factores que aumentan el riesgo de manera moderada a baja.<sup>15</sup>

Casi el 98% de todos los embarazos ectópicos se dan en las trompas de Falopio, dentro de los cuales, el 70% de estos se ubican en la zona ampular, y en según frecuencia se localizan en el istmo, fimbrias y en las zonas tubulares intersticiales. Sin embargo, las demás gestaciones ectópicas

pueden ubicarse en lugares fuera de la trompa como en el cuello del útero, en el peritoneo, ovario o inclusive en las cicatrices de la cesarea.<sup>15</sup>

En la actualidad la mortalidad a causa de embarazos ectópicos a nivel mundial se halla en un promedio de 3.8 por cada 1000 casos. La disminución de mortalidad en estos casos se debe a un diagnóstico precoz que se dio antes de que aparezca un hemoperitoneo y/o la presencia de shock por hipovolemia, asimismo, que el reconocer los síntomas y signos en la evaluación médica inicial genera un mayor apoyo y mejor atención. Gracias a los avances tecnológicos en el área ecográfica, y en los radioinmunoensayo para la detección de nivel sérico de  $\beta$ -HCG y la mayor vigilancia del personal sanitario que tiene una experiencia mayor en el área de laparoscópica diagnóstica, más del 80% de los embarazos ectópicos ahora se diagnostican de manera oportuno, se hallan intactos y nos dan la posibilidad de realizar tratamiento conservadores y no llegar a la cirugía necesariamente.<sup>15</sup>

#### Etiología

El embarazo ectópico al ser una implantación del ovulo fecundado en una área inadecuada, se debe principalmente a la contracción muscular lisa y al latido ciliar que se encuentran en la trompas de Falopio que son encargados de transportar el ovocito; además, de la inflamación de las trompas por algún tipo de daño, genera que este funcione de manera inadecuada que puede producir que el ovocito sea retenido. Esta inflamación puede deberse a diversos factores que pueden ser de causa local, infecciosos, tóxicos, hormonales y hasta incluso inmunológicos. Asimismo, se halló una relación positiva con respecto a las citosinas pro inflamatorias que se incrementan posterior al daño de la zona tubárica, y gracias a esto se induce la implantación, invasión y la creación de nuevos vasos sanguíneos en esta zona. La infección por *Chlamydia trachomatis* estimula que se produzcan la interleucina 1 a cargo de las células tubáricas, siendo este un indicador muy importante para la implantación de los huevos fecundados en el endometrio, debido a que juega un importante papel en reclutar neutrófilos,



contribuyendo aún más al daño de la zona tubarica. El latido ciliar se afecta de manera negativa por el consumo de tabaco y la presencia de infecciones; además, de que la variación hormonal en el ciclo menstrual ha demostrado generar cambios en la frecuencia del latido ciliar.<sup>17</sup>

La implantación ectópica puede ocurrir en el cuello uterino, la córnea uterina, el miometrio, los ovarios, la cavidad abdominal, etc.

En aquellas féminas que se sometieron a bloqueo tubarico o a alguna otra cirugía que generen alteraciones en las trompas de Falopio aumentan el riesgo de tener una gestación ectópica, debido a que se altera la principal función de las trompas, además, de poder tener una gestación ectópica que curse con un embarazo intrauterino de características concurrente, que se conoce como una gestación heterotopico.<sup>18</sup>

#### Histopatología

El lugar más frecuente para que se presente esta adherencia es la trompa de Falopio en la zona de la ampolla, y según el 95% de estos embarazos se llevan a cabo en la zona ampular, en la zona infundibular y las ístmicas. En caso de las gestaciones en mujeres que fueron cesareadas, existe una migración del blastocisto al miometrio y a causa de la presencia de defecto por la presencia de una cicatriz que quedo como residuo en la cesárea anterior. La profundidad en su implantación se encuentra determinado por el tipo de cicatriz debido a cesárea, si se ubica en la pared del útero es el tipo 1 y si se implanta más cerca de la vejiga es de tipo 2.<sup>18</sup>

#### Historia clínica

Aquellas mujeres que presentan este tipo de gestación comúnmente se presentan dolor pélvico, pero no todos los embarazos se presentan dolor. Y las mujeres que se encuentran en edad fértil cursan con dolor o molestias en la zona pélvica, o a nivel abdominal, además, de náuseas y vómitos; sangrado de vía vaginal, síncope, aturdimiento, entre otros. Se debe de identificar la fecha en la que se presentó la última menstruación y cuáles son sus periodos y rutinas menstruales. En caso la paciente pierda el último periodo o presente un sangrado uterino no normal, además, de ser activas

sexualmente, tienen una alta posibilidad de estar gestando, y por ende es necesario confirmar la existencia de una gestación por medio de pruebas de embarazo. Asimismo, se deben de reconocer cualquier factores de riesgo que se conozca para embarazo ectópico que se encuentren en el historial del paciente, y en caso de que este haya tenido un antecedente previo, o alguna daño en la zona tubarica (historial de enfermedad inflamatoria pélvica, cirugía de trompas, obstrucción conocida) o embarazo alcanzado a través de tratamiento de infertilidad.<sup>17,19</sup>

Posterior a la obtención del historial completo del paciente, se debe de continuar con la evaluación física, esto incluye la valoración de signos vitales, y encontrar hipotensión o taquicardia es de vida importancia para la hemodinamia. Durante la examinación abdominal y en las áreas supra púbicas, debe de centrarse en ubicar sensibilidad, al igual que cualquier factor que exacerbe dolor. Algunos autores reportan que “se produce una protección voluntaria/involuntaria de la musculatura abdominal a la palpación, esto debería generar preocupación por la posible presencia de líquido libre u otra causa de signos peritoneales”. Si se palpa un útero grávido, puede sospecharse de una gestación, pero esto no excluye la presencia de un embarazo ectópico de tipo progresivo o una gestación heterópica. Asimismo, si la paciente cursa con sangrado, se beneficia aún más con la evaluación pélvica para hallar infecciones, además, de valorarse el orificio del cérvix. Es bien conocido que “Los exámenes pélvicos bimanuales permiten adicionalmente la palpación de los anexos bilaterales para evaluar cualquier masa/estructura anormal o provocar sensibilidad en los anexos”. Una historia clínica completa y un examen físico brindarán una mayor certeza con las pruebas obtenidas al evaluar un posible embarazo ectópico.<sup>17,19</sup>

#### Evaluación

En la ultrasonografía transvaginal es importante tener en cuenta la sospecha de una gestación ectópica, y los exámenes seriadas que incluyan imágenes transvaginales, cuantificación del hCG o ambos permitirían el diagnostico.

Asimismo, el primer marcador de una gestación dentro del útero es la presencia de un pequeño saco excéntrico que se halla dentro de una decidua, y es valorado por la ecografía. Se observara que existen dos anillos alrededor del saco, llamándose signo de "doble decisión"; el cual en general es visible en la quinta semana de gestación y se ve a través de la ecografía en zona abdominal. El saco vitelino es observable, pero será necesaria la realización de una ecografía transvaginal para identificarlo. En la ecografía se reporta "Polo embrionario en las imágenes transvaginales alrededor de las seis semanas de embarazo". Los fibromas uterinos o un IMC elevado pueden generar limitaciones en precisar un embarazo precoz por medios ecográficos. En circunstancias extremas la utilización de la resonancia magnética es útil, como en el caso de un fibroma uterino obstructor grande, pero la sensibilidad y especificidad aun necesitan más investigación y la exposición al gadolinio son necesarios considerarlos.<sup>20</sup>

La confirmación diagnóstica más adecuada de una gestación ectópica es mediante la localización del latido del feto por fuera de la cavidad del útero durante la ecografía. La falta de latido cardiaca fetal puede ser engañosa, pero este latido no se desarrolla en este tipo de gestaciones. En cuanto a los signos adicionales de gestación ectópica están "identificación de un saco gestacional con o sin saco vitelino dentro de una ubicación ectópica o haber identificado una masa anexial compleja que se aleja de las presentaciones típicas del cuerpo lúteo hemorrágico". Si a pesar de la realización de la ultrasonografía no se confirma el embarazo ectópico, sería necesario la realización de una laparoscopia diagnostica, y esta técnico no siempre identifica embarazos ectópicos muy pequeños, o embarazos de otra ubicación.<sup>20</sup>

#### Tratamiento / manejo

La administración de metrotexate por vía IM o realizar una cirugía por laparoscopia son formas de tratamiento seguro y son efectivos para las féminas que se hallan con una hemodinamia estable ante una gestación que aún no se ha roto. La decisión final sobre qué manera seguir está basado en

la clínica del pacientes, y los resultados laboratoriales en asociación con la radiología, permiten que el paciente tome una elección adecuada en base a los beneficios y riesgo. Aquellas mujeres que tienen un nivel bajo de hCG se benefician de una dosis única de metrotexate, sin embargo, aquellas con un nivel elevado de esta hormona será necesario la utilización de dos dosis. Existe literatura que sugiere que el tratamiento con metrotexate no tiene efectos adversos sobre la reserva ovárica o la fertilidad. Los niveles de hCG deben tener tendencia hasta que exista un nivel sin embarazo después de la administración de metrotexate. El tratamiento quirúrgico es necesario cuando los pacientes demuestran cualquiera de los siguientes: una indicación de hemorragia intraperitoneal, síntomas sugestivos de ruptura de la masa ectópica o inestabilidad hemodinámica.<sup>21</sup>

El tratamiento quirúrgico, incluida la salpingostomía o la salpingectomía, debe guiarse por el estado clínico, el grado de compromiso de las trompas de Falopio y el deseo de fertilidad futura. En la forma más simple, la salpingectomía implica la extracción parcial o total de la trompa de Falopio. La salpingostomía, o salpingotomía, implica la extracción del embarazo ectópico a través de una incisión tubárica mientras se deja la trompa de Falopio in situ.<sup>22</sup>

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

Factor asociado.- Esta definido a cualquier característica, rasgo o exposición que una persona presenta y que permite el aumento de la posibilidad de padecer una enfermedad o una lesión.<sup>23</sup>

Embarazo ectópico.- Se considera a un embarazo que se lleva a cabo fuera del útero, y que en general de manera frecuente se ubica en las trompas de Falopio.<sup>24</sup>

Edad.- Tiempo que se ha cuantificado desde el nacimientos hasta la actualidad.<sup>25</sup>

Factor ginecológico.- Tipo de factor asociado que es característico por afectar el área ginecológica de la mujer.<sup>26</sup>

Factor sociodemográfico.- Tipo de factor asociado que es característico por ser de la parte social y demográfica de la persona.<sup>27</sup>

Factor reproductivo.- Tipo de factor asociado que es característico por afectar la posibilidad de reproducción.<sup>28</sup>

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1. GENERAL**

H1: Existen relación entre factores asociados y el embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019.

Ho: No existen relación entre factores asociados y el embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019.

### **2.4.2. ESPECÍFICA**

#### **Hipótesis 1**

H1: Existen asociación entre factores sociodemográficos y el embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019.

Ho: No existen asociación entre factores sociodemográficos y el embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019.

#### **Hipótesis 2**

H1: Existen asociación entre factores ginecológicos y el embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019.

Ho: No existe asociación entre factores ginecológicos y el embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019.

### **Hipótesis 3**

H1: Existen asociación entre factores reproductivos y el embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019.

Ho: No existe asociación entre factores reproductivos y el embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019.

### **Hipótesis 4**

H1: Existen asociación entre los antecedentes quirúrgicos y el embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019.

Ho: No existe asociación entre los antecedentes quirúrgicos y el embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019.

## **2.5. VARIABLES**

**Variable independiente:** Factores Asociados

Indicadores: **Factores sociodemográficos**

- Edad
- Estado civil
- Nivel de educación

**Factores ginecológicos**

- Embarazo ectópico previo
- Enfermedad pélvica inflamatoria

**Factores reproductivos**

- Abortos previos
- Número de embarazos

### **Antecedentes quirúrgicos**

- Cesárea anterior
- Cirugía anexial previa

**Variable dependiente:** Embarazo Ectópico

Indicadores:        Si  
                              No

## **2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

### **Factores sociodemográficos**

**Edad.-** Tiempo transcurrida en años desde el nacimiento hasta la actualidad.

<25 años

≥25 años

**Estado civil:** Condición de una persona según el registro civil.

Soltero

Conviviente

Casada

**Nivel de educación:** Grado de instrucción máximo alcanzado por el paciente.

Primaria

Secundaria

Superior

### **Factores ginecológicos**

**Embarazo ectópico previo:** Antecedente previo de un embarazo en región ectópico.

Si

No

**Enfermedad pélvica inflamatoria:** Afección del tracto genital femenino superior: el cuello uterino, el útero, las trompas uterinas o de Falopio y los ovarios.

Si

No

### **Factores reproductivos**

**Abortos previos:** Antecedente anterior de interrupción y finalización abrupta del embarazo.

Si

No

**Número de embarazos:** Cantidad de embarazos previos.

< 2

≥ 2

### **Antecedentes quirúrgicos**

**Cesárea anterior:** Número de cesáreas anteriores por embarazo previo.

Si

No

**Cirugía pélvica previa:** Intervenciones quirúrgicas previas realizadas en la zona pélvica.

Si

No

**Embarazo ectópico:** Embarazo de implantación diferente al miometrio.

Si

No



## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es una investigación de tipo cuantitativo, analítico de casos y controles, observacional, transversal, retrospectivo.

Es una investigación de tipo cuantitativa, ya que, se cuantificó cada uno de los resultados obtenidos.

Es una investigación analítica de casos y controles debido a que se buscó la relación entre los factores asociados y embarazo ectópico.

Es una investigación observacional, debido a que el investigador no intervino en la modificación o manipulación de las variables a estudiar.

Es una investigación de tipo retrospectivo debido a que la recolección de datos se hizo en base a las historias clínicas.

#### **3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de nivel relacional, no experimental.

### **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **Población**

Nuestra población fueron todos los pacientes con diagnóstico embarazo ectópico que atienden en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, fueron un total de 191 pacientes con embarazo ectópico.

#### **Muestra**

Para la obtención de la muestra nos basamos en el estudio realizado por Palomino W, que en el año 2018 en Lima, busco determinar los factores de riesgo del embarazo ectópico en pacientes del Hospital de Vitarte, en el que se encontró que Odds Ratio mayor es igual a 14.60; y una prevalencia de

2.1%; estos datos se pasaran en el programa EpiDat v 4.2, para la obtención de casos y controles.

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Casos	Controles	Total
80,0	37	37	74
85,0	42	42	84
90,0	49	49	98
95,0	60	60	120

Fuente: Elaboración propia

Para el número de casos que se incluyeron en el estudio como mínimo fueron un total de 60 casos y una misma cantidad de controles, es decir que 60 controles, sin embargo, se decidió trabajar con la totalidad de la población que fue un total de 191 casos y 191 controles que cumplan los siguientes criterios de elegibilidad.

### **CASOS**

Historias clínicas de pacientes menores de 35 años con diagnóstico confirmado de embarazo ectópico.

Historias clínicas de pacientes menores de 35 años que se atienden en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Pacientes con historias clínicas completas.

### **Criterios de exclusión**

Historias clínicas de pacientes menores de 35 años que cursen con embarazo ectópico con datos incompletos.

Historias clínicas de pacientes menores de 35 años que cursen con embarazo ectópico con datos ilegibles.

Mujeres con alguna patología estructural previa que permita el embarazo ectópico.

Pacientes que presentan alguna anomalía funcional.

### **CONTROLES**

#### **Criterios de inclusión**

Historias clínicas de pacientes con factores asociados sin embarazo ectópico.

Historias clínicas de pacientes con diagnóstico confirmado de embarazo ectópico.

Historias clínicas de pacientes que acudan al Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

#### **Criterios de exclusión**

Historias clínicas de pacientes menores de 35 años que cursen con embarazo ectópico con datos incompletos.

Historias clínicas de pacientes menores de 35 años que cursen con embarazo ectópico con datos ilegibles.

Mujeres con alguna patología estructural previa que permita el embarazo ectópico.

Pacientes que presentan alguna anomalía funcional.

### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los medios de recolección se realizaron mediante las aplicaciones de una ficha de recolección de datos (Anexo n°2) el cual sea validado por juicio de 3 expertos y sirvió para recolectar los datos en base a las historias clínicas de los pacientes que presentan embarazo ectópico, de los cuales se obtuvieron los datos referente a los factores asociados que se incluyeron como los factores demográficos, epidemiológicos y las comorbilidades, y se empleó el programa estadístico SPSS v 25 para hallar la relación entre los factores asociados y la presencia de embarazo ectópico.

### **3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica para el procesamiento de datos se llevó a cabo mediante un análisis documental que se basó en el uso del instrumento de ficha de recolección de datos a partir de las historias clínicas de los pacientes con embarazo ectópico, posteriormente se creó una base de datos en el programa Microsoft Office Excel 2019, para luego ser exportado al programa

estadístico de SPSS v. 25, en el que se le realizaron las pruebas estadísticas respectivas.

### **3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El procesamiento y análisis se llevó a cabo a través de las técnicas de la estadística descriptiva, mostrado en tablas de contingencia de 2x2, donde se mostraran cada uno de las variables estudiadas con respecto a la presencia y ausencia de embarazo ectópico, además, de la presentación de tablas de frecuencia y porcentajes.

Asimismo, se realizó un análisis inferencial, para la valoración de la relación entre los factores asociados y la presencia de embarazo ectópico por medio de la prueba no paramétrica de Chi-Cuadrado ( $X^2$ ), y se consideró adecuado a un valor- $p < 0.05$  para cada caso; además, para la determinación de riesgo se realizó por medio de la obtención del valor de Odds Ratio que se halló con intervalo de confianza del 95%.

### **3.6. ASPECTOS ÉTICOS**

La realización del presente trabajo de investigación una vez obtenido la autorización legal del comité de ética de la Universidad Privada San Juan Bautista, y además del permiso y autorización de la institución donde se realizó la investigación que es el Hospital Carlos LanFranco La Hoz, respetando los principios éticos estipulado por el informe de Belmont en el año 1979 y la declaración de Helsinki en el año 1947, los cuales son la confidencialidad debido a que las historias clínicas incluidas se ordenaron y codificaron con números arábigos conservando la información personal de los pacientes, beneficencia porque los resultados obtenidos buscaron dejar datos necesarios para generar estrategias en beneficio del paciente, no maleficiencia debido a que se respetaron los datos de los pacientes los cuales se utilizaron para fines de estudio de la patología y se respetaron el principio ético de justicia ya que todas las historias clínicas de los pacientes tienen la misma posibilidad de ser incluidas en el estudio.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 4.1. RESULTADOS

**TABLA N°1: FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, 2019.**

		EMBARAZO ECTÓPICO				Chi-cuadrado	OR
		Si		No			
		n	%	n	%		
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>							
EDAD	<25 años	90	47.1%	98	51.3%	$X^2=0.670$ $p=0.413$	-
	≥25 años	101	52.9%	93	48.7%		
ESTADO CIVIL	Soltero	76	39.8%	34	17.8%	$X^2=22.573$ $p=0.000$	2.543
	Conviviente	97	50.8%	134	70.4%		
	Casada	18	9.4%	23	12.0%		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	15	7.9%	15	7.9%	$X^2=4.985$ $p=0.083$	-
	Secundaria	124	64.9%	142	74.3%		
	Superior	52	27.2%	34	17.8%		
<b>FACTORES GINECOLÓGICOS</b>							
EMBARAZO ECTÓPICO PREVIO	Si	7	3.7%	1	0.5%	$X^2=4.596$ $p=0.032$	7.228
	No	184	96.3%	190	99.5%		
ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA	Si	13	6.8%	2	1.0%	$X^2=8.396$ $p=0.004$	6.902
	No	178	93.2%	189	99.0%		
<b>FACTORES REPRODUCTIVOS</b>							
ABORTO PREVIO	Si	82	42.9%	49	25.7%	$X^2=12.652$ $p=0.000$	2.180
	No	109	57.1%	142	74.3%		
NÚMERO DE EMBARAZOS	<2 embarazos	147	77.0%	153	80.1%	$X^2=0.559$ $p=0.455$	-
	≥ 2 embarazos	44	23.0%	38	19.9%		
<b>FACTORES QUIRÚRGICOS</b>							
CESÁREA ANTERIOR	Si	28	14.7%	37	19.4%	$X^2=1.502$ $p=0.220$	-
	No	163	85.3%	154	80.6%		
CIRUGIA ABDOMINAL PREVIA	Si	66	34.6%	36	18.6%	$X^2=12.038$ $p=0.001$	2.273
	No	125	65.4%	155	81.2%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

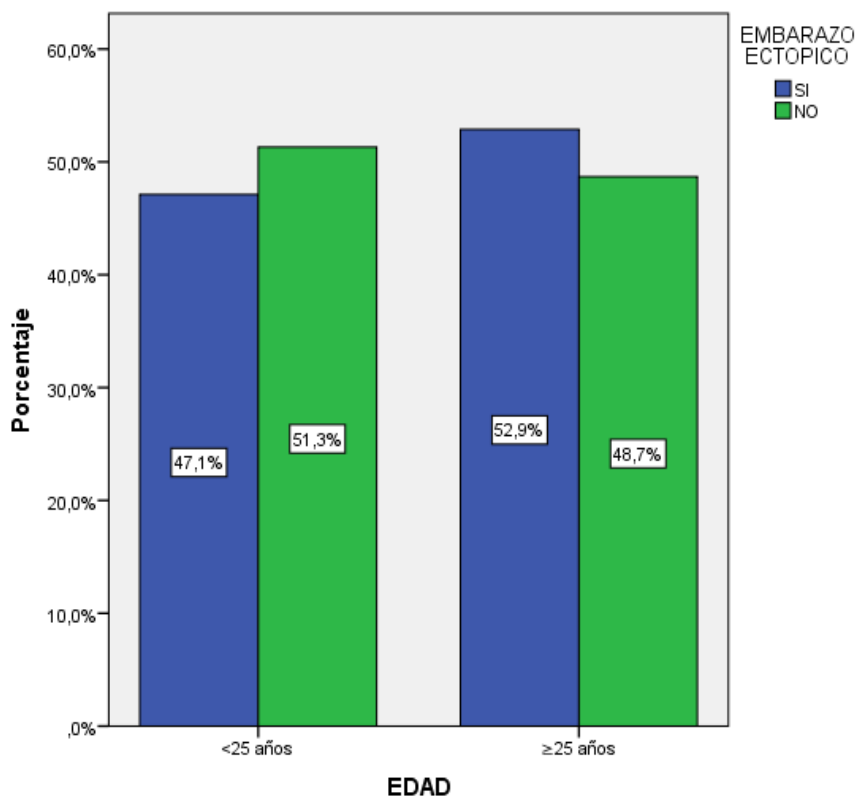
**Interpretación:** En la Tabla N° 1 se presenta una tabla de resumen, en la cual se muestra que dentro de los factores sociodemográficos como el estado civil presentaron asociación estadísticamente significativa con el embarazo ectópico; entre los factores ginecológicos se halló asociación estadística entre las variables embarazo ectópico previo y enfermedad pélvica inflamatoria con respecto al embarazo ectópico, el factor reproductivo aborto previo, por último el factor quirúrgico de cirugía abdominal previa se asoció a la presencia de embarazo ectópico.

**TABLA N° 2: EDAD ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO**

			EMBARAZO ECTÓPICO		Total	Chi-Cuadrado
			SI	NO		
EDAD	<25 años	n	90	98	188	X <sup>2</sup> =0.670 p=0.413
		%	47.1%	51.3%	49.2%	
	≥25 años	n	101	93	194	
		%	52.9%	48.7%	50.8%	
Total		n	191	191	382	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**GRÁFICO N°1: EDAD ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO**



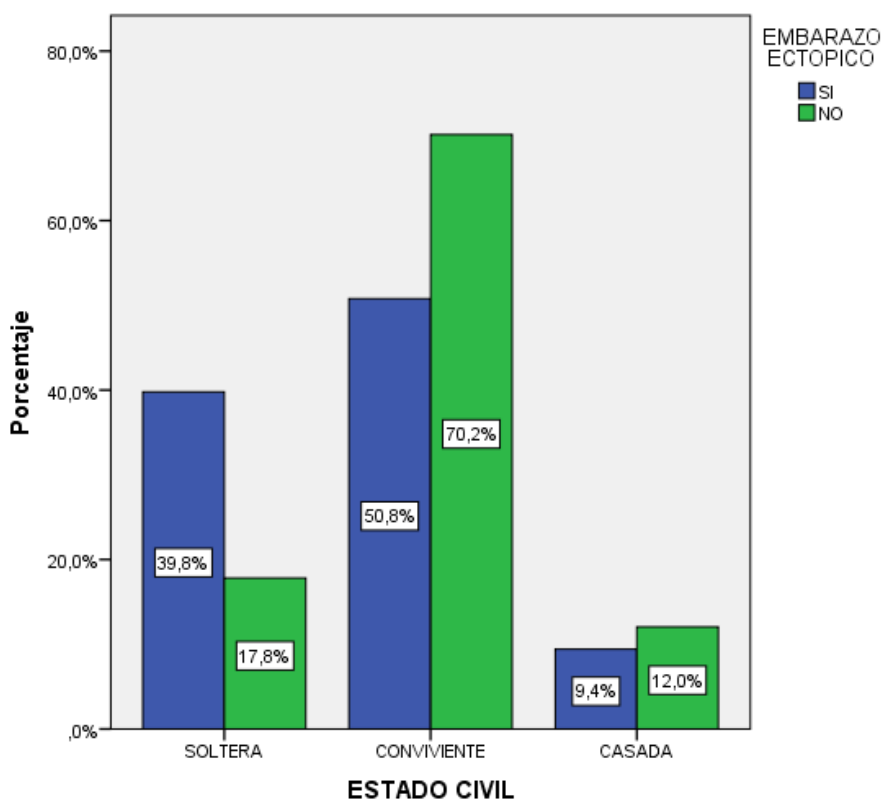
**Interpretación:** En la Tabla N° 2 se muestra en los casos que el 47.1% tenían una edad inferior a los 25 años de edad, y el 52.9% tuvo una edad superior o igual a 25 años de edad. Al realizarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor de 0.670; y un valor estadístico p=0.413, siendo no significativo; es decir, que no existe una asociación estadística entre la edad y el embarazo ectópico.

**TABLA N° 3: ESTADO CIVIL ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO**

			EMBARAZO ECTÓPICO		Total	Chi-Cuadrado	OR
			SI	NO			
ESTADO CIVIL	Soltera	N	76	34	110	X <sup>2</sup> =22.573 p=0.000	2.543 IC:-95% 2.201-7.359
		%	39.8%	17.8%	28.8%		
	Conviviente	n	97	134	231		
		%	50.8%	70.2%	60.5%		
	Casada	n	18	23	41		
		%	9.4%	12.0%	10.7%		
Total		n	191	191	382		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**GRÁFICO N°2: ESTADO CIVIL ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO**



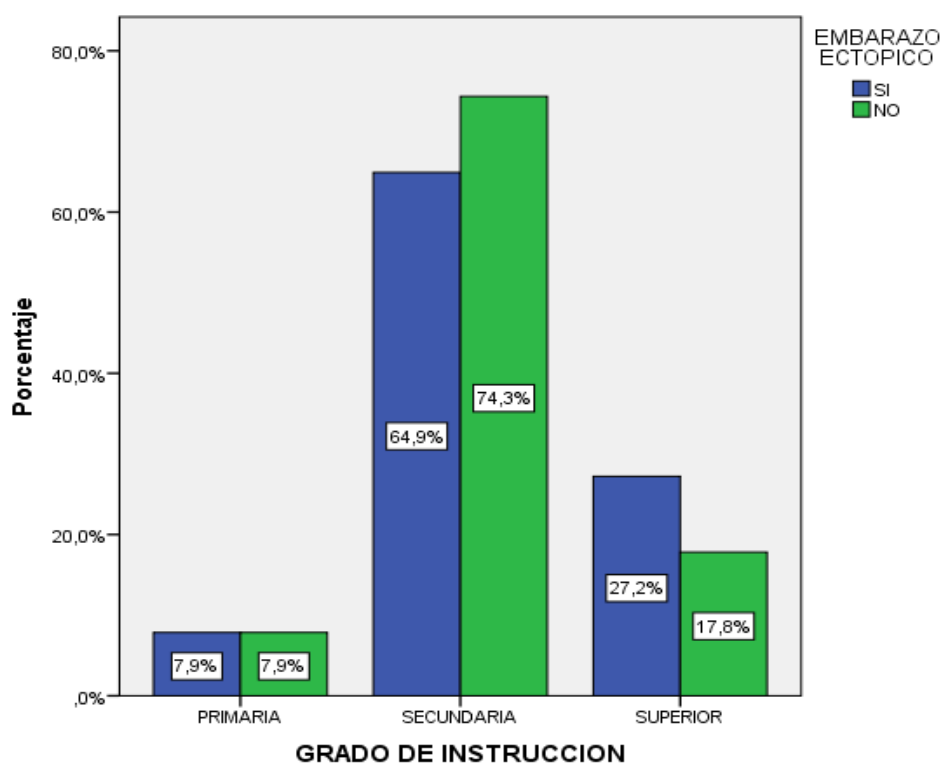
**Interpretación:** En la Tabla N° 3 se muestra que dentro de los pacientes que cursaron con embarazo ectópico, el 39.8% era soltera, el 50.8% era conviviente, y el 9.4% era casada. Al realizarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor de 22.573; y un valor estadístico  $p=0.000$  ( $p<0.001$ ), determinando asociación entre el estado civil y el embarazo ectópico; además de tener un valor de  $OR=2.543$  (IC: 95%; 2.201-7.359).

**TABLA N° 4: GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO**

			EMBARAZO ECTÓPICO		Total	Chi-Cuadrado
			SI	NO		
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	n	15	15	30	X <sup>2</sup> =4.985 p=0.083
		%	7.9%	7.9%	7.9%	
	Secundaria	n	124	142	266	
		%	64.9%	74.3%	69.6%	
	Superior	n	52	34	86	
		%	27.2%	17.8%	22.5%	
Total		n	191	191	382	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**GRÁFICO N°3: GRADO DE INSTRUCCIÓN ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO**



**Interpretación:** En la Tabla N° 4, se muestra que dentro de los casos incluidos, el 7.9% curso el grado primario, el 64.9% secundaria y solo el 27.2% logro el grado superior. Al realizarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor de 4.985; y un valor-p=0.083 ( $p > 0.05$ ), siendo un valor no significativo; demostrando que no existe relación entre el grado de instrucción y la presencia de grado de instrucción entre los pacientes.

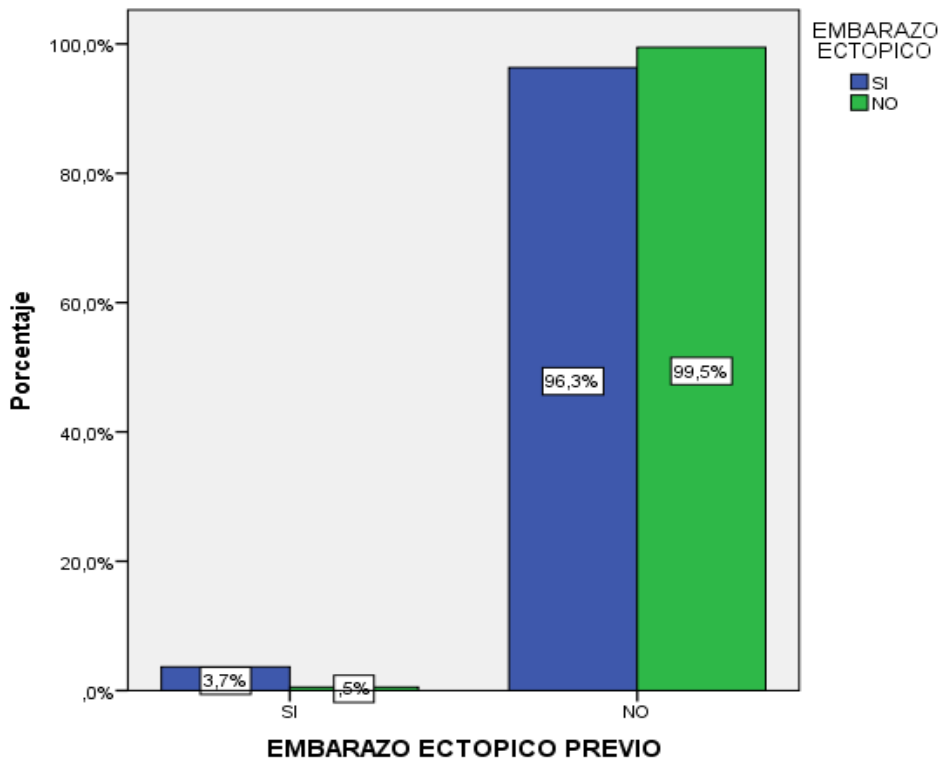


**TABLA N° 5: EMBARAZO ECTÓPICO PREVIO ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO**

			EMBARAZO ECTÓPICO		Total	Chi-Cuadrado	OR
			SI	NO			
EMBARAZO ECTÓPICO PREVIO	Si	n	7	1	8	X <sup>2</sup> =4.596 p=0.032	7.228 IC:95% 0.881-59.327
		%	3.7%	.5%	2.1%		
	No	n	184	190	374		
		%	96.3%	99.5%	97.9%		
Total		n	191	191	382		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**GRÁFICO N°4: EMBARAZO ECTÓPICO PREVIO ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO**



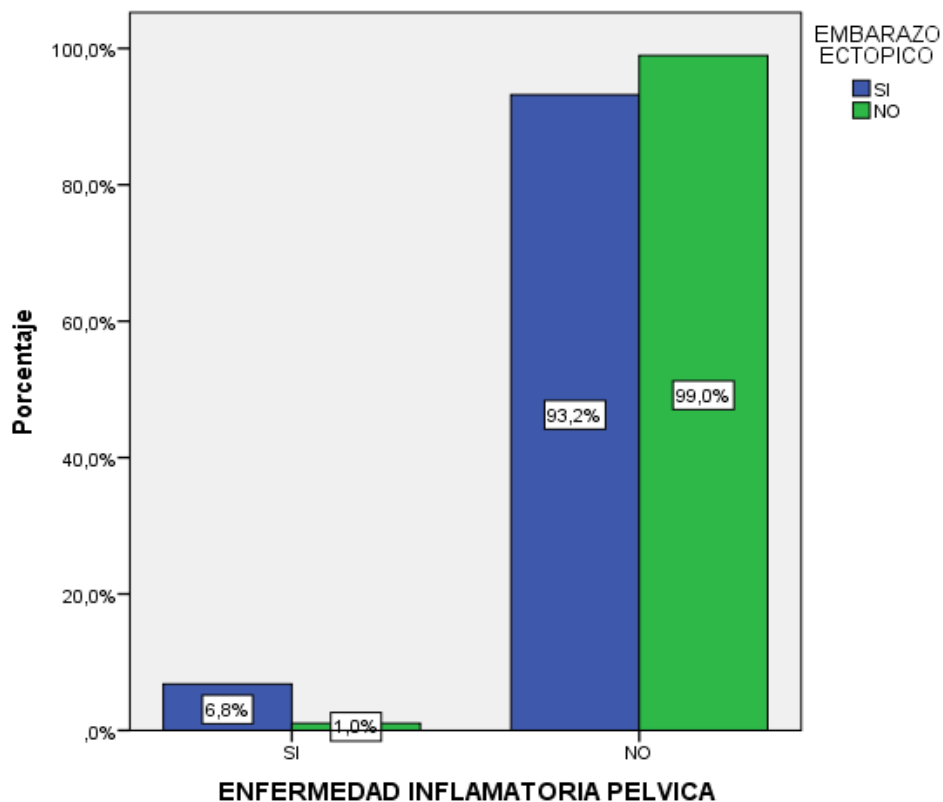
**Interpretación:** En la Tabla N° 5, dentro de los casos de embarazo ECTÓPICO, el 3.7% tuvieron antecedente un embarazo ECTÓPICO, y el 96.3% no lo presentó, entre los controles, el 0.5% si tuvo este antecedente, mientras que el 99.5% no lo presentó. Al realizarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor de 4.596; y un valor estadístico p=0.032 (p<0.05), demostrando significancia estadística, además se obtuvo un OR=7.228 (IC: 95%; 0.881-59.327).

**TABLA N° 6: ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO**

			EMBARAZO ECTÓPICO		Total	Chi-Cuadrado	OR
			SI	NO			
ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA	Si	n	13	2	15	X <sup>2</sup> =8.396 p=0.004	6.902 IC:95% 1.536-31.015
		%	6.8%	1.0%	3.9%		
	No	n	178	189	367		
		%	93.2%	99.0%	96.1%		
Total		n	191	191	382		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**GRÁFICO N°5: ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO**



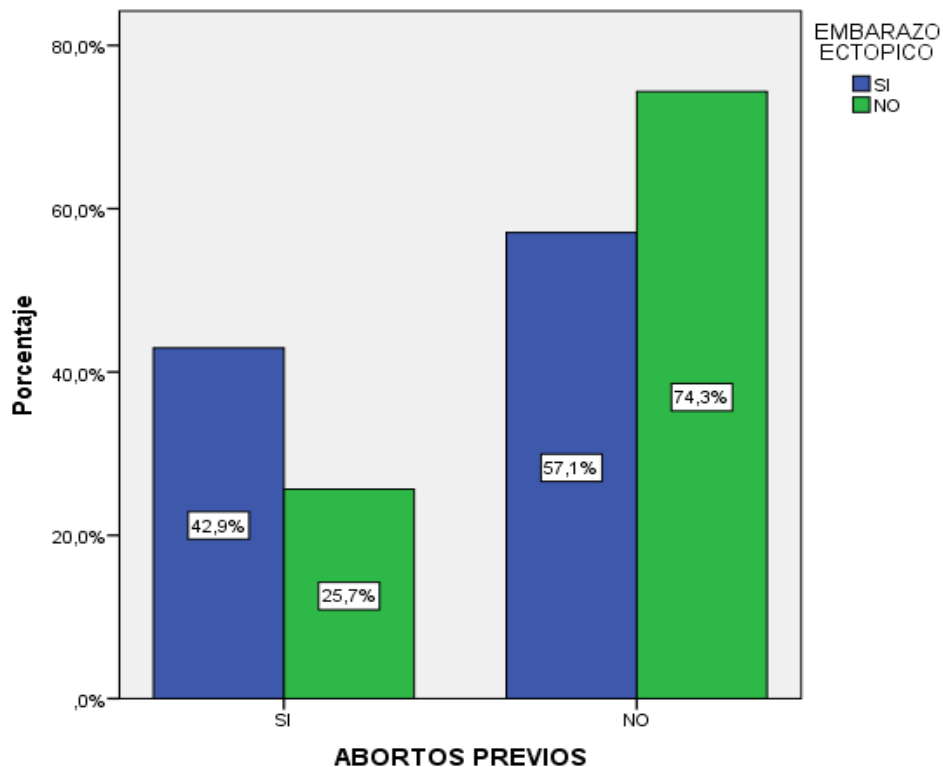
**Interpretación:** En la Tabla N° 6, en aquellos pacientes que cursaron con embarazo ECTÓPICO, el 6.8% tuvo EPI, mientras que en los controles solo el 1.0% tuvo EPI. Al realizarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor de 8.396; y un valor estadístico  $p=0.004$  ( $p<0.005$ ), siendo significativo; además un valor de  $OR=6.902$  (IC: 95%; 1.536-31.015), demostrando ser un factor de riesgo para embarazo ectópico.

**TABLA N° 7: ABORTOS PREVIOS ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO**

			EMBARAZO ECTÓPICO		Total	Chi-Cuadrado	OR
			SI	NO			
ABORTO PREVIO	Si	n	82	49	105	X <sup>2</sup> =12.652 p=0.000	2.180 IC: 95% 1.414- 3.362
		%	42.9%	25.7%	27.5%		
	No	n	109	142	277		
		%	57.1%	74.3%	72.5%		
Total		n	191	191	382		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**GRÁFICO N°6: ABORTOS PREVIOS ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO**



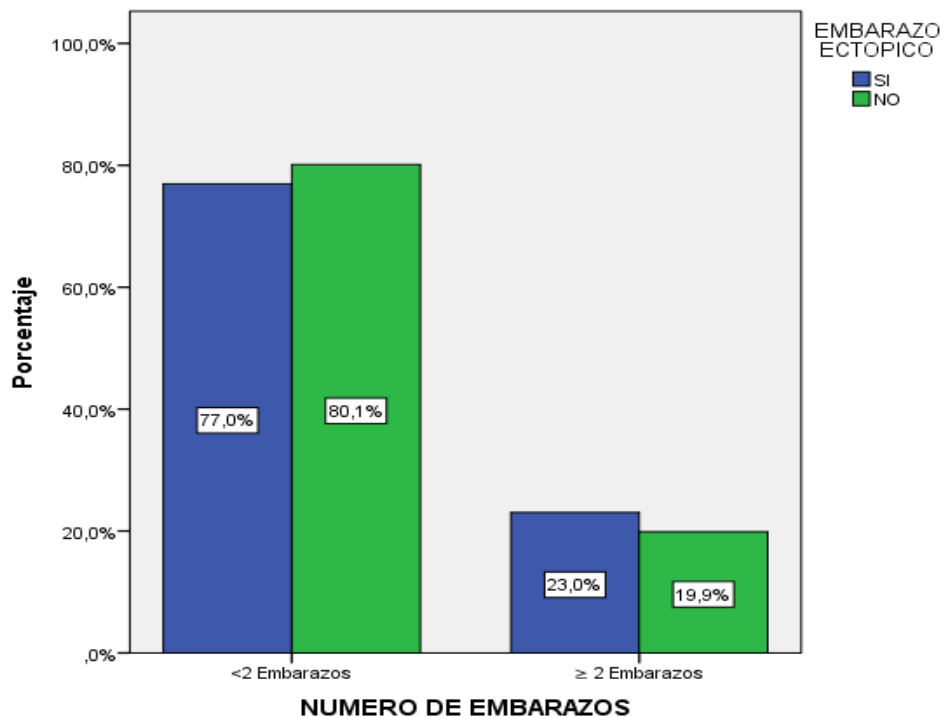
**Interpretación:** En la Tabla N° 7, se observa que entre los casos el 42.9% tuvo un aborto previo, y el 57.1% no lo tuvo, mientras que en los controles el 25.7% tuvo un aborto previo y el 74.3% no. Al realizarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor de 12.652; y un valor estadístico  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ), demostrando que existe significancia estadística entre los abortos previos y el embarazo ECTÓPICO, además, de un  $OR=2.180$  (IC:95%; 1.414-3.362).

**TABLA N° 8: NÚMERO DE EMBARAZOS ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO**

			EMBARAZO ECTÓPICO		Total	Chi-Cuadrado
			SI	NO		
NÚMERO DE EMBARAZOS	< 2 embarazos	n	147	153	300	X <sup>2</sup> =0.559 p=0.455
		%	77.0%	80.1%	78.5%	
	≥ 2 embarazos	n	44	38	82	
		%	23.0%	19.9%	21.5%	
Total		n	191	191	382	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**GRÁFICO N°7: NÚMERO DE EMBARAZOS ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO**



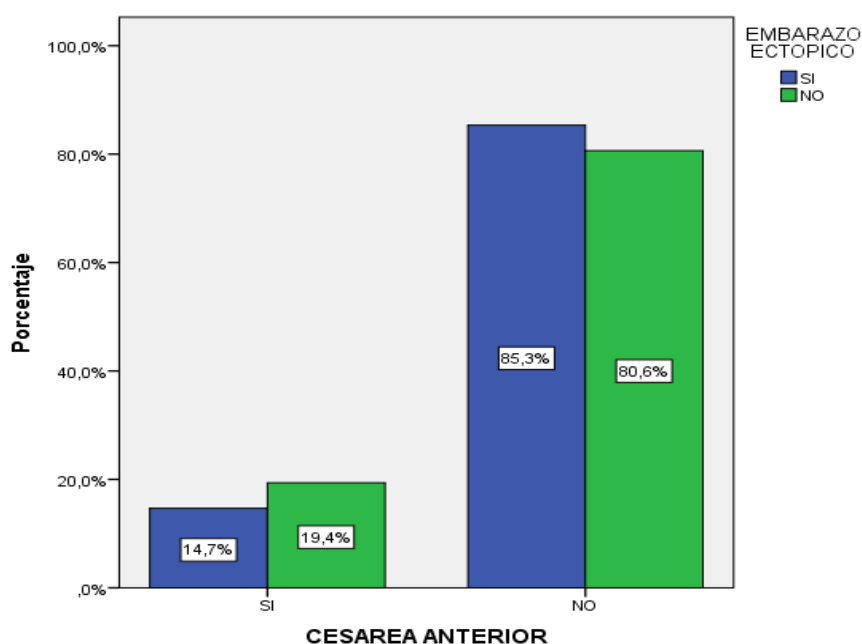
**Interpretación:** En cuanto a los pacientes con embarazo ECTÓPICO, se encontro que el 77.0% tuvieron menos de dos embarazos, mientras que dentro de los controles el 80.1% tuvo menos de 2 embarazos, y el 19.9% tenia 2 o mas embarazos previos. Al realizarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor de 0.559; y un valor estadístico p=0.455 ( $p > 0.05$ ), demostrando no ser significativo.

**TABLA N° 9: CESAREA ANTERIOR ASOCIADA A EMBARAZO ECTÓPICO**

			EMBARAZO ECTÓPICO		Total	Chi-Cuadrado
			SI	NO		
CESAREA ANTERIOR	Si	n	28	37	65	X <sup>2</sup> =1.502 p=0.220
		%	14.7%	19.4%		
	No	n	163	154	317	
		%	85.3%	80.6%	83.0%	
Total		n	191	191	382	
		%	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**GRÁFICO N°8: CESAREA ANTERIOR ASOCIADA A EMBARAZO ECTÓPICO**



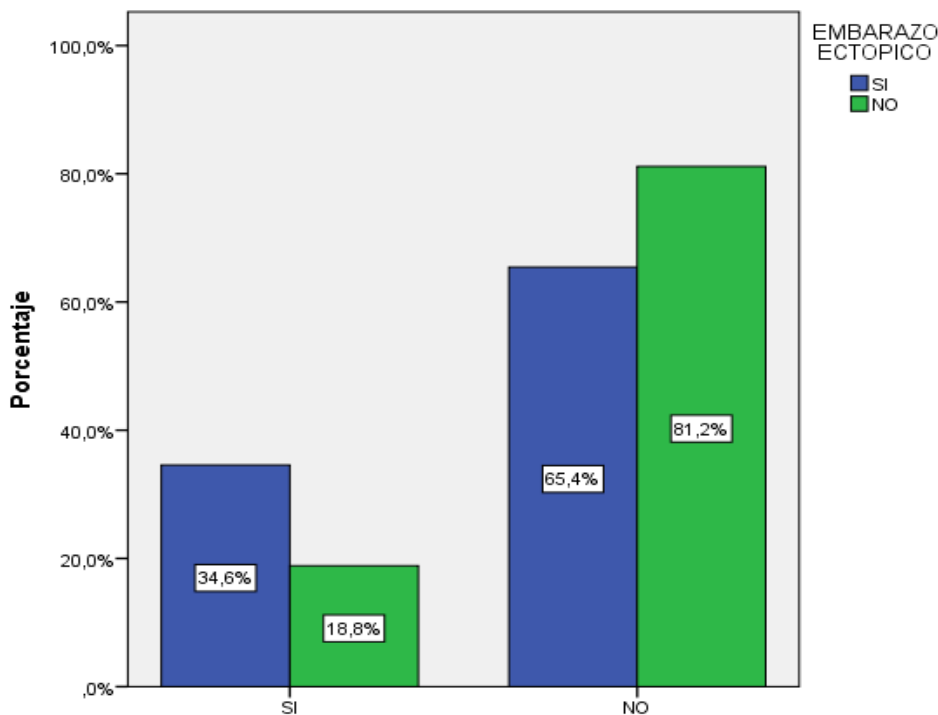
**Interpretación:** En la Tabla N° 9, dentro de los pacientes con embarazo ectópico, el 14.7% tuvo una cesárea anterior, y el 85.3% no lo presentó, mientras que en los controles el 19.4% si tuvo una cesárea anteriormente, pero el 80.6% no tuvo. Al realizarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor de 1.502; y un valor estadístico  $p=0.220$  ( $p>0.05$ ), siendo no significativo; demostrando que no existe relación entre estas dos variables.

**TABLA N° 10: CIRUGIA PÉLVICA PREVIA ASOCIADA A EMBARAZO ECTÓPICO**

			EMBARAZO ECTÓPICO		Total	Chi-Cuadrado	OR
			SI	NO			
CIRUGIA ABDOMINAL PREVIA	Si	n	66	36	102	X <sup>2</sup> =12.038 p=0.001	2.273 IC:95% 1.422-3.635
		%	34.6%	18.8%	26.7%		
	No	n	125	155	280		
		%	65.4%	81.2%	73.3%		
Total		n	191	191	382		
		%	100.0%	100.0%	100.0%		

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

**GRÁFICO N°9: CIRUGIA PÉLVICA PREVIA ASOCIADA A EMBARAZO ECTÓPICO**



**Interpretación:** En la Tabla N° 10, se muestra que dentro de los pacientes con embarazo ectópico, en el 34.6% tuvieron una cirugía abdominal previa, y el 65.4% refirió que no tuvo ninguna intervención de este tipo; al realizarse la prueba Chi-cuadrado se obtuvo un valor de 12.038; y un valor estadístico  $p=0.001$  ( $p<0.05$ ), siendo significativo; además un valor de  $OR=2.273$  (IC:95%; 1.422-3.635), demostrando que es un factor de riesgo bajo para la presencia de embarazo ectópico.

## 4.2. DISCUSIÓN

El embarazo ectópico es una patología que cada vez está mostrando una frecuencia cada vez mayor, representando un riesgo elevado de mortalidad para la mujer, y además de la pérdida de la posibilidad de ser madre en ese instante, generando repercusiones a nivel tanto biológico como psicológico debido a que se debe culminar el embarazo. En nuestro estudio se valoraron ciertos factores y se buscaron determinar su grado de asociación con respecto a la presencia del embarazo ectópico, dentro del cual se valoraron los factores sociodemográficos, obteniéndose que la edad dentro de las pacientes que tuvieron embarazo ectópico en el 47.1% tenía una edad inferior a los 25; y se halló que no guarda relación estadísticamente significativa con respecto a la presencia de embarazo ectópico ( $p=0.413$ ). Coincidiendo con los resultados obtenidos por Ul-ain Q et al<sup>5</sup> quien no halló una asociación entre la edad y el embarazo ectópico.

Sin embargo para el estudio realizado por Jacob L et al<sup>8</sup> si existe asociación estadística con el embarazo ectópico, además, la edad entre 36 y 40 años represento aumentar el riesgo en 1.12 veces, mientras que la edad de 41 a 45 años aumenta el riesgo a 1.46; asimismo, en el estudio en el estudio realizado por Virelles A et al<sup>10</sup>, reporto que el 64.55% de las pacientes con embarazo ectópico tenían una edad entre los 20 y 40 años de edad, y guarda relación estadística con la presencia del embarazo ectópico. De igual manera, en el estudio realizado por Palomino W<sup>12</sup>, encontró que la edad de la madre superior a 35 años aumenta el riesgo de embarazo ectópico en 6.928 veces (IC95%*c*: 1.355-35.432).

En cuanto al estado civil, se encontró que dentro de las pacientes con embarazo ectópico, las convivientes predominaron en un 50.8%, y se halló que existe una asociación estadísticamente significativa ( $X^2=22.573$ ; *p*-valor=0.000), y para la demostración de factor de riesgo, se agruparon las convivientes con las casadas, y se comparó con las solteras; hallándose que estar soltera aumenta el riesgo en 2.543 veces (IC: 95%; 2.201-7.359). Sin

embargo, no se hallaron estudios que valoraran esta variable como factor de riesgo.

Por último, el nivel educativo entre los casos fue en el 64.9% secundario, y no se encontró relación estadística con respecto al embarazo ectópico ( $X^2=22.573$ ; p-valor=0.083), de igual manera concuerdan con los resultados que obtuvo Ul-ain Q et al<sup>5</sup>, quien demostró que no existe asociación entre el nivel educativo y el embarazo ectópico.

Dentro de los factores ginecológicos, se valoró la presencia de antecedente de embarazo ectópico, el cual se presentó en el 3.7% de las pacientes que cursaron con embarazo ectópico, asimismo, se encontró una relación estadísticamente significativa ( $X^2=4.596$ ; p-valor=0.032), y demostró aumentar el riesgo de un embarazo ectópico en 7.228 veces (IC: 95%; 0.881-59.327). Múltiples estudios demuestran este hallazgo, como el realizado por Ul-ain Q et al<sup>5</sup>, Jacob L et al<sup>8</sup>, Núñez E<sup>11</sup>, y Palomino W<sup>12</sup>, quienes reportaron la existencia de asociación significativa entre el embarazo ectópico previo y el actual, además, esta variable aumenta el riesgo en 15.27 (IC 95% 1.92-124.3), 8.17, 4.29 y 14.603 (IC95%: 2.123-100.433) veces, respectivamente. Asimismo, para Parkash R et al<sup>7</sup>, se demostró solo la existencia de asociación entre ambas variables, sin valorar el riesgo.

Para Bhandari G et al<sup>6</sup>, la presencia de un antecedente de embarazo ectópico previo no guarda relación estadísticamente significativa con el embarazo ectópico actual, discrepando con los resultados obtenidos en nuestro estudio.

La enfermedad inflamatoria pélvica es considerada como una enfermedad de causa infecciosa, y se presentó en el 6.8% de los casos que tuvieron embarazo ectópico, además se demostró la existencia de asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ( $X^2=8.396$ ; p-valor=0.004); y a su vez, la presencia de esta afección aumenta el riesgo en 6.902 veces (IC: 95%; 1.536-31.015). Datos similares se obtuvieron en los estudios realizados por Parkash R et al<sup>7</sup> y Virelles A et al<sup>10</sup>; quienes



reportaron la existencia de asociación entre la enfermedad inflamatoria pélvica y el embarazo ectópico; asimismo en los estudios realizados por Ullain Q et al<sup>5</sup>, Núñez E<sup>11</sup>, Palomino W<sup>12</sup>, y Pascual O<sup>13</sup>; agregado a la asociación entre las dos variables, reportaron que la presencia de esta enfermedad inflamatoria pélvica aumenta en el riesgo en 13.5 (IC 95% 5.09-35.83), 6.5 (CI:95%; 3.08-14.05), 3.556 (IC95%: 1.024-12.356), y 7.046 (IC95%, 0.88-14.79) veces, respectivamente.

En los factores reproductivos se valoraron a los abortos previos, se encontró que el 42.9% de las pacientes que tuvieron embarazo ectópico lo presentó, y se halló una relación estadística entre ambos con un valor de chi-cuadrado de 12.652, y un p-valor=0.000; además, el aborto previo demostró aumentar el riesgo de embarazo ectópico en 2.180 veces (IC: 95%; 1.414-3.362). Este resultado es similar al reportado por Palomino W<sup>12</sup>, quien en su estudio encontró asociación significativa, y que la presencia de un aborto previo aumenta el riesgo en 7.542 veces (IC95%: 1.492-38.137). Caso contrario se halló en el estudio realizado por Bhandari G et al<sup>6</sup>, quien encontró que a pesar de presentar como antecedente a los abortos previos, no halló relación estadísticamente significativa con respecto a la presencia de embarazo ectópico.

En cuanto al número de embarazos previos, se halló que el 77.0% de las mujeres que presentaron embarazo ectópico tuvieron menos de 2 embarazos, además de no encontrarse relación estadística con un valor Chi-cuadrado( $X^2$ )=0.559; p-valor=0.455, por tanto no represento riesgo alguno de embarazo ectópico, de manera similar a lo obtenido en el estudio de Parkash R et al<sup>7</sup>, quien al igual que en nuestro estudio no halló relación significativa (p=0.420).

El último factor evaluado en nuestro estudio fue la presencia de antecedentes quirúrgicos, entre los cuales está la presencia de cesárea anterior, que dentro de las pacientes con embarazo ectópico se reportó una frecuencia de 14.7%, sin embargo, no se encontró asociación estadística con un valor Chi-cuadrado( $X^2$ )=1.502; p-valor=0.220), por tanto no

represento ser factor de riesgo. Mientras que en el estudio realizado por Ullain Q et al<sup>5</sup>, reportó que existe asociación entre estas dos variables ( $p=0.02$ ), y aumenta el riesgo de embarazo ectópico en 2.42 (IC: 95%; 1.04-5.63); contrariamente a lo obtenido por nuestro estudio.

A diferencia de la variable anterior, la presencia de una cirugía abdominal previa se presentó en el 34.6% de los casos incluidos, y demostró tener una relación estadísticamente significativa con la presencia de embarazo ectópico ( $X^2=12.038$ ;  $p\text{-valor}=0.001$ ), y aumenta el riesgo de padecerlo en 2.273 veces (IC: 95%; 1.422-3.635). Datos similares se obtuvieron en los estudios realizados por Bhandari G et al<sup>6</sup> y Jacob L et al<sup>8</sup>; quienes reportaron que la presencia de este antecedente aumenta el riesgo en 1.094 y 2.67, respectivamente.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

Los factores asociados que se relacionan a la presencia de embarazo ectópico, son el factor sociodemográfico estado civil, los factores ginecológicos embarazo ectópico previo y enfermedad inflamatoria pélvica, el factor reproductivo aborto previo y el antecedente quirúrgico abdominal.

Dentro del factor sociodemográfico, la edad y el grado de instrucción no presentaron relación con respecto al embarazo ectópico, mientras que el estado civil soltera si presento asociación y demostró aumentar el riesgo en 2.543 veces, debido a posibles características, debido a las solteras aún tienen la posibilidad de tener múltiples parejas sexuales al no tener un compromiso estable como si lo es en el caso de las convivientes o casadas.

Los factores ginecológicos de embarazo ectópico previo y enfermedad pélvica inflamatorio aumenta el riesgo de embarazo ectópico hasta en 7.228 y 6.902 veces más.

El factor reproductivo de aborto previo, se asocia a la presencia de embarazo ectópico, mientras que el número de embarazos no represento relación alguna.

El antecedente quirúrgico abdominal es el factor quirúrgico de más importancia en la presencia de un embarazo ectópico, debido a que este aumenta el riesgo en 2.273 veces más.

## **5.2. RECOMENDACIONES**

Se recomienda la realización de estudios posteriores de carácter prospectivo, que puedan valorar cada una de las variables de manera independiente y observar el riesgo que representan debido a que existen antecedentes los cuales valoran relación estadística con ciertas variables.

La valoración de las características sociodemográficas deben valorar en estudios en los cuales se puedan correlacionar a otras variable, para ver si en presencia de estas se halla relación con respecto al embarazo ectópico; sin embargo, el estado civil es un factor asociado muy importante y debido a su preponderancia en la presencia del embarazo ectópico, es necesario una planeación de estrategias entre las cuales, deben ser las charlas educativas orientadas principales a aquellas mujeres que están solteras, para concientizarlas sobre los actividades de su vida sexual que tienen que evitar para así disminuir la incidencia de embarazo ectópico.

Se debe de realizar una adecuada historia clínica, y una diagnóstico adecuado de la enfermedad inflamatoria pélvica, al igual que un tratamiento que permita la reducción de estos factores asociados y evitemos el embarazo ectópico.

Se debe de recabar sobre la presencia de abortos previos que haya tenido cualquier mujer en edad reproductiva, ya que en el momento de decidirse en embarazarse, debe de considerarse el riesgo de los abortos previos y permite la toma de decisiones adecuadas para que lleve una gestación adecuada.

Los antecedentes quirúrgicos son datos muy importantes para la determinación de la posibilidad de embarazo ectópico, por tanto es recomendable la propuesta de un estudio que valore la cirugía que con más frecuencia se asocia a esta patología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. National Health Portal Of India. Ectopic pregnancy [Internet]. [citado 18 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.nhp.gov.in/disease/gynaecology-and-obstetrics/ectopic-pregnancy>
2. Abdulkareem TA, Eidan SM. Ectopic Pregnancy: Diagnosis, Prevention and Management. En: Abduljabbar HS, editor. Obstetrics [Internet]. InTech; 2017 [citado 18 de enero de 2020]. Disponible en: <http://www.intechopen.com/books/obstetrics/ectopic-pregnancy-diagnosis-prevention-and-management>
3. Vasquez Peralta MH, Vargas León IV, Gallegos Valverde MG, Capelo Burgos TP, Manosalvas López KJ, Peña Murillo EL. El gran simulador de la ginecología. Aspectos de interés sobre el embarazo ectópico. *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 4 de febrero de 2018;3(1 Sup):71-6.
4. Zapata B, Campos G. La cirugía pélvica y el ectópico previo en la epidemiología del embarazo ectópico. :6.
5. Ul-ain Q, Asif Shah S, Rajar A, Muhammad SR. Risk factors associated with ectopic pregnancy: A case control study. *J Muhammad Med Coll*. 2019;10(1):10-3.
6. Bhandari G, Yadav KK, Shah R. Ectopic Pregnancy and its Risk Factors: A Case Control Study in Nepalese Women. *JBPKIHS*. 2018;1(2):30-4.
7. Parkash RC, Javed A. Risk factor leading to ectopic pregnancy. *Pak J Surg*. 2017;33(1):70-3.
8. Jacob L, Kalder M, Kostev K. Risk factors for ectopic pregnancy in Germany: a retrospective study of 100,197 patients. *Ger Med Sci*. 2017;15:1-9.
9. Hwang A, Chou L, Islam MM, Li Y-C, Syed-Abdul S. Risk factors for ectopic pregnancy in the Taiwanese population: a retrospective observational study. *Arch Gynecol Obstet*. 2016;294(4):779-83.

10. Virelles Pacheco A, Bonet Fonseca R, Santiesteban Vázquez R. Factores relacionados con el embarazo ectópico. *Multimed Revista Médica Granma*. 2017;21(2):14-27.
11. Nuñez ES. Enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico previo y antecedente de cirugía tubárica como factores de riesgo de embarazo ectópico” Servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2000-2015 [Tesis de Doctorado]. [Trujillo - Peru]: Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
12. Palomino WZ. Factores de riesgo asociados a embarazo ECTÓPICO en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Vítarte en el periodo enero-diciembre del 2015 [Tesis de Grado]. [Lima - Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2018.
13. Pascual OBP. Factores de riesgo de embarazo ECTÓPICO en el Hospital Belén de Trujillo periodo 2010-2015 [Tesis de Grado]. [Trujillo - Peru]: Universidad Nacional de Trujillo; 2017.
14. Vara CA. Factores de riesgo asociados al embarazo ECTÓPICO en pacientes que acuden al servicio de emergencia de Gineco-obstetricia del Hospital II-2 Santa Rosa-Piura, en el periodo enero-agosto 2015 [Tesis de Grado]. [Piura - Perú]: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
15. Lee R, Dupuis C, Chen B, Smith A, Kim YH. Diagnosing ectopic pregnancy in the emergency setting. *Ultrasonography*. 2018;37(1):78-87.
16. Patel KS, Nag RS, Jain L. Ruptured Ectopic Pregnancy, the Challenges for the Obstetrician: Single Center Prospective Study. *International Journal of Contemporary Medical Research [IJCMR]* [Internet]. mayo de 2018 [citado 18 de enero de 2020];5(5). Disponible en: [https://www.ijcmr.com/uploads/7/7/4/6/77464738/ijcmr\\_2024\\_v1.pdf](https://www.ijcmr.com/uploads/7/7/4/6/77464738/ijcmr_2024_v1.pdf)
17. Mummert T, Gnugnoli DM. Ectopic Pregnancy [Internet]. StatPearls Publishing; 2019 [citado 18 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539860/>

18. Panelli DM, Phillips CH, Brady PC. Incidence, diagnosis and management of tubal and nontubal ectopic pregnancies: a review. *Fertil Res Pract* [Internet]. 15 de octubre de 2015 [citado 18 de enero de 2020];1. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5424401/>
19. Carusi D. Pregnancy of unknown location: Evaluation and management. *Semin Perinatol*. 2019;43(2):95-100.
20. Maheux-Lacroix S, Li F, Bujold E, Nesbitt-Hawes E, Deans R, Abbott J. Cesarean Scar Pregnancies: A Systematic Review of Treatment Options. *J Minim Invasive Gynecol*. octubre de 2017;24(6):915-25.
21. Boots CE, Hill MJ, Feinberg EC, Lathi RB, Fowler SA, Jungheim ES. Methotrexate does not affect ovarian reserve or subsequent assisted reproductive technology outcomes. *J Assist Reprod Genet*. mayo de 2016;33(5):647-56.
22. ACOG Practice Bulletin No. 193: Tubal Ectopic Pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2018;131(3):e91-103.
23. Factores de riesgo [Internet]. WHO. 2018 [citado 20 de enero de 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
24. ¿Qué es un embarazo ectópico?: Definición y Tratamiento [Internet]. 2018 [citado 20 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.plannedparenthood.org/es/temas-de-salud/embarazo/embarazo-ECTÓPICO>
25. Definición de edad [Internet]. Definición.de. 2017 [citado 20 de enero de 2020]. Disponible en: <https://definicion.de/edad/>
26. Diccionario de cáncer [Internet]. National Cancer Institute. 2011 [citado 20 de enero de 2020]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario>
27. Pinzón Fernández MV, Mueses Marín HF, Galindo Quintero J. Factores sociodemográficos, conocimientos y comportamientos relacionados con sífilis y VIH en población desplazada de Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2013;39(3):474-88.

28. Riesgos para el sistema reproductivo [Internet]. [citado 20 de enero de 2020]. Disponible en:  
<https://medlineplus.gov/spanish/reproductivehazards.html>



## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

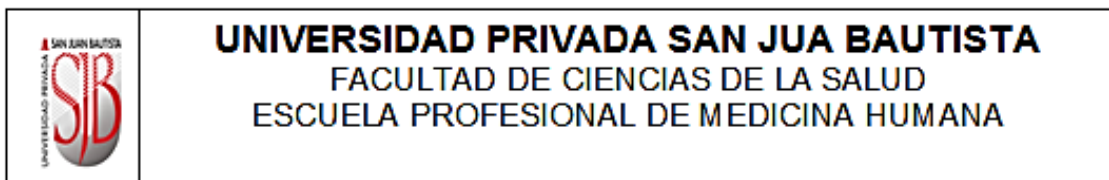
ALUMNO: Junior Andreé Angulo Avendaño

ASESOR: Dr. Williams Fajardo Alfaro

TEMA: Factores Asociados De Embarazo Ectópico En Menores De 35 Años Del Servicio Del Gineco-Obstetricia En El Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019

<b>VARIABLE DEPENDIENTE: EMBARAZO ECTÓPICO</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Embarazo Ectópico	Si/No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES ASOCIADOS</b>			
<b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Edad	<25 años/≥25 años	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Estado Civil	Soltero/Conviviente/Casada	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Grado de instrucción	Primaria/Secundaria/Superior	Ordinal	Ficha de Recolección de Datos
<b>FACTORES GINECOLÓGICOS</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Embarazo Ectópico previo	Si/No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Enfermedad pélvica inflamatoria	Si/No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
<b>FACTORES REPRODUCTIVOS</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Aborto previo	Si/No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Número de embarazos	<2 embarazos/≥ 2 embarazos	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
<b>ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS</b>			
<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Cesárea anterior	Si/No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos
Cirugía pélvica previa	Si/No	Nominal	Ficha de Recolección de Datos

## ANEXO N° 2: INSTRUMENTO



### FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° DE FICHA: \_\_\_\_\_ N° HISTORIA CLINICA: \_\_\_\_\_

#### I.FACTORES SOCIDEMOGRAFICOS:

- 1).EDAD: \_\_\_\_\_
- 2).ESTADO CIVIL:
  - a. NO REGISTRADA ( )
  - b. REGISTRADA ( )
    - i. SOLTERA ( )
    - ii. CASADA ( )
    - iii. CONVIVIENTE ( )
- 3).NIVEL DE EDUCACION:
  - a. PRIMARIA ( )
  - b. SECUNDARIA ( )
  - c. SUPERIOR ( )

#### II.CARACTERISTICAS GINECOLOGIAS:

- 4).EMBARAZO ECTÓPICO PREVIO:
  - a. SI ( )
  - b. NO ( )
- 5).ENFERMEDAD NÚMERO INFLAMATORIA:
  - a. SI ( )
  - b. NO ( )

### **III. CARACTERISTICAS REPRODUCTIVAS:**

#### 6).ABORTOS PREVIOS

- a. SI ( )
- b. NO ( )

#### 7).NÚMERO DE EMBARAZOS

- a. 0 ( )
- b. 1 o 2 ( )
- c. 2 o Más ( )

### **IV.ANTECEDENTES QUIRURGICOS:**

#### 8).CESAREA ANTERIOR:

- a. SI ( )
- b. NO ( )

#### 9).CIRUGIA PÉLVICA PREVIA:

- a. SI ( )
- b. NO ( )

### **V. EMBARAZO ECTÓPICO:**

- a. SI ( )
- b. NO ( )

**ANEXO N° 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE  
EXPERTOS**

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Fajardo Alfaro Williams.
- 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto:      Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recoleccion de Datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: ANGULO AVENDAÑO, Junior Andréé

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.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo asociados al embarazo ectópico					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio de analítico de casos y control					X

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

..... *Aplicada* ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

85%

Lugar y Fecha: Lima, 18 de Enero de 2020

IGSS - MINSU  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Dr. WILLIAMS FAJARDO ALFARO

Firma de la Sala San Antonio  
C.M.F. N° 2207, T.S.E. N° 9994

D.N.I N°: 21419150

Teléfono: 999431202

## Informe de Opinión de Experto

### I.- DATOS GENERALES:

### II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Mg AQUINO DOLORES, Sara  
 1.2 Cargo e institución donde labora: DOCENTE UPSJB  
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico   
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recoleccion de Datos  
 1.5 Autor (a) del instrumento: ANGULO AVENDAÑO, Junior Andreé

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					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo asociados al embarazo ectópico					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio de analítico de casos y control					X

### III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... APLICABLE ..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

### IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

85%

Lugar y Fecha: Lima, 18 de Enero de 2020

*Sara Aquino Dolores*  
LICENCIADA EN INVESTIGACION  
 PSICOLOGIA

Firma del Experto

D.N.I Nº: 07498001

Teléfono: 993083992

### Informe de Opinión de Experto

**I.- DATOS GENERALES:**

**II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:**

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *DR ROMERO LOPEZ ELIAS J.*
- 1.2 Cargo e institución donde labora: *H.C.L.L.H*
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo  Especialista  Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de Recoleccion de Datos
- 1.5 Autor (a) del instrumento: ANGULO AVENDAÑO, Junior Andreé

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.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo asociados al embarazo ectópico					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer relación de los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde a un estudio de analítico de casos y control					Y

**III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

*aplicable*..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

**IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN**

Lugar y Fecha: Lima, 17 de Enero de 2020

**100%**



Dr. Elías Romero Lopez  
MEDICO GINECOLOGO-OBSTETRA  
C.M.P. 18134 RNE 9958

Firma del Experto

D.N.I Nº.....

Teléfono.....

*06145881*  
*990759019*



## ANEXO N° 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Angulo Avendaño Junior Andreé

ASESOR: Williams Fajardo Alfaro

LOCAL: San Borja

TEMA: FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO EN MENORES DE 35 AÑOS DEL SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA EN EL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ 2015-2019.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p><b>General:</b> PG: ¿Cuáles son los factores asociados a embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019?</p> <p><b>Específicos:</b> PE 1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019?</p>	<p><b>General:</b> OG: Determinar los factores asociados a embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019.</p> <p><b>Específicos:</b> OE1: Establecer los factores sociodemográficos asociados al embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019.</p>	<p><b>General:</b> Existen relación entre factores asociados y el embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019.</p> <p><b>Específicas:</b> Existen asociación entre factores sociodemográficos y el embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019</p>	<p>Variable Independiente: Factores Asociados. Variable Independiente (VI1) Características sociodemográficas. Indicadores: -Edad. -Estado civil. -Nivel de educación. Variable Independiente (VI2) Características ginecológicas Indicadores: -Embarazo ectópico previo. -Enfermedad pélvica inflamatoria. Variable</p>

<p>PE 2: ¿Cuáles son los factores ginecológicos asociados a embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019?</p>	<p>OE 2: Determinar los factores ginecológicos asociados al embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019.</p>	<p>Existen asociación entre factores ginecológicos y el embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019</p>	<p>Independiente (VI3) Características reproductivas Indicadores -Abortos previos. -Número de embarazos.</p>
<p>PE 3: ¿Cuáles son los factores reproductivos asociados a embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019?</p>	<p>OE 3: Relacionar los factores reproductivos asociados al embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019</p>	<p>Existen asociación entre factores reproductivos y el embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019</p>	<p>Variable Independiente (VI4) Antecedentes quirúrgicos Indicadores -Cesárea anterior. -Cirugía pélvica previa.</p>
<p>PE 4: ¿Cuáles son los factores quirúrgicos asociados a embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019?</p>	<p>OE 4: Determinar los antecedentes quirúrgicos asociados al embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019</p>	<p>Existen asociación entre los antecedentes quirúrgicos y el embarazo ectópico en menores de 35 años del servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz 2015-2019</p>	<p>Variable Dependiente: Embarazo ectópico Indicadores: Si No</p>

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS
<p><b>Nivel:</b> El presente estudio es de nivel explicativo, no experimental.</p> <p><b>Tipo de Investigación:</b> Cuantitativo, analítico de casos y controles, observacional, transversal, retrospectivo.</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> Nuestra población fueron todos los pacientes con diagnóstico embarazo ectópico que atienden en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, fueron un total de 191 pacientes con embarazo ectópico.</p> <p><b>Muestra</b> Para la obtención de la muestra nos basamos en el estudio realizado por Palomino W, que en el año 2018 en Lima, busco determinar los factores de riesgo del embarazo ectópico en pacientes del Hospital de Vitarte, en el que se encontró que Odds Ratio mayor es igual a 14.60; y una prevalencia de 2.1%; estos datos se pasaran en el programa EpiDat v 4.2, para la obtención de casos y controles. Para el número de casos que se incluirán en el estudio como mínimo serán un total de 60 casos y una misma cantidad de controles, es decir que 60 controles, sin embargo, se incluyeron a la totalidad de la población, es decir 191 casos y 191 controles.</p>	<p>Técnica: Análisis Documental</p> <p>Instrumento: Ficha de Recolección de datos.</p>

