

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL
HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PERIODO 2018 – 2019**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ROMERO CABANILLAS PATRICIA KHRISÉ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR

DR. BRYSON MALCA WALTER

AGRADECIMIENTO

A Dios y a mi familia por apoyarme en cada decisión, a los doctores que me transmitieron sus conocimientos y me alentaron hacia una constante mejora.

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a mis padres y hermano, por acompañarme día a día en el desarrollo de esta investigación alentandome con sus palabras que me guían a diario; a mi hija por ser la motivación para cumplir mis metas y objetivos.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019. **Materiales y métodos:** Estudio tipo observacional, analítico, caso control, transversal, retrospectivo, en 268 gestantes (134 casos), utilizando como técnica e instrumento de recolección de datos el análisis documental y una ficha de recolección de datos respectivamente. **Resultados:** En los factores sociodemográficos, se halló asociación entre embarazo ectópico y edad de 20 a 35 años ($p=0,001$; OR 2,875; IC 1,218-5,475), tener hábito nocivo ($P= 0,000$; OR 2,117; IC 1,859-2,410). En los factores maternos de igual manera se encontró asociación entre el embarazo ectópico y el antecedente de enfermedad de transmisión sexual ($p= 0,043$), antecedente de infección del tracto urinario ($p= 0,006$), antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria ($p=0,000$) y el antecedente de cirugía pélvica ($p=0,000$). En los factores gineco obstétricos se halló asociación entre en el embarazo ectópico y el inicio precoz de relaciones sexuales ($p=0,000$), múltiples parejas sexuales ($p=0,008$) y antecedente de embarazo ectópico ($p=0,000$). El uso de método anticonceptivo, paridad y antecedente de aborto no mostró asociación. **Conclusiones:** El factor edad entre los 20 y 35 años tiene un 2,875 veces más la posibilidad de padecer un embarazo ectópico, la presencia de hábito nocivo como el tabaquismo de igual manera aumenta un 2,117 esta posibilidad; el haber tenido una enfermedad de transmisión sexual, una infección del tracto urinario, una enfermedad pélvica inflamatoria y cirugías pélvicas previas actúan como factores de riesgo; dentro de los factores gineco obstétricos encabezan la lista el tener múltiples parejas sexuales y el antecedente de un embarazo ectópico teniendo 2,595 veces más probabilidad de desarrollar otro embarazo ectópico.

Palabras claves: Embarazo ectópico, factores sociodemográficos, factores maternos, factores gineco obstétricos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors associated with ectopic pregnancy in patients treated in the Gynecology - Obstetrics service of the Carlos Lanfranco La Hoz Hospital in the period of 2018 - 2019. **MATERIALS AND METHODS:** The methodological design is observational, analytical, case control, cross sectional, retrospective and correlational research, with a sample of 268 pregnant women (134 cases and 134 controls), using as a data collection technique and instrument the documentary analysis and a data collection sheet respectively. **RESULTS:** In sociodemographic factors, an association was found between ectopic pregnancy and age 20 to 35 years ($p = 0.001$; OR 2.875; CI 1.218-5.475), having a harmful habit ($P = 0.000$; OR 2.117; IC: 1.859 - 2.410). Similarly, in maternal factors, an association was found between ectopic pregnancy and a history of sexually transmitted disease ($p = 0.043$), a history of urinary tract infection ($p = 0.006$), and a history of pelvic inflammatory disease ($p = 0.000$). and a history of pelvic surgery ($p = 0.000$). In obstetric gynecological factors, an association was found between ectopic pregnancy and early initiation of sexual intercourse ($p = 0.000$), multiple sexual partners ($p = 0.008$) and a history of ectopic pregnancy ($p = 0.000$). The use of the contraceptive method, parity and history of abortion did not show an association. **CONCLUSIONS:** The age factor between 20 and 35 years has 2,875 times the possibility of suffering an ectopic pregnancy, the presence of a harmful habit such as smoking also increases this possibility by 2,117; having had a sexually transmitted disease, urinary tract infection, pelvic inflammatory disease, and previous pelvic surgeries act as risk factors; Among the obstetric gynecological factors, having multiple sexual partners and a history of an ectopic pregnancy lead the list, having 2,595 times more probability of developing another ectopic pregnancy.

Key words: *Ectopic pregnancy, sociodemographic factors, maternal factors, obstetric gynecological factors.*

INTRODUCCIÓN

El embarazo ectópico está definido como la implantación de un ovocito fecundado fuera de la cavidad uterina y es una de las afecciones gineco obstétricas más relacionada con la mortalidad materna. En el Perú los casos de embarazo ectópico van en aumento, no sólo en porcentajes epidemiológicos, sino también en sus factores de riesgo. Por lo expuesto, se realizó la presente tesis tipo observacional, analítico, caso control, transversal y retrospectivo con el fin de determinar los factores asociados a embarazo ectópico.

La presente tesis cuenta con 6 capítulos:

Capítulo I: Se detalla el planteamiento y formulación del problema a investigar, así como la justificación, objetivos, delimitación del área de estudio, las limitaciones y el propósito de la investigación.

Capítulo II: Se describe el los antecedentes bibliográficos, bases teóricas y el marco conceptual del problema a investigar.

Capítulo III: Se explica la hipótesis, variables y definición operacional de términos de las variables estudiadas.

Capítulo IV: Se especifica el diseño metodológico, la población y muestra de la investigación, la técnica, el instrumento y diseño de recolección de datos y el procesamiento y análisis de datos obtenidos.

Capítulo V: Se analiza los resultados hallados en la investigación y se redacta la discusión de los mismos.

Capítulo VI: Se plasman las conclusiones de la investigación y las recomendaciones.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	3

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	4
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.7. PROPÓSITO	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	6
2.2. BASES TEÓRICAS	11
2.3. MARCO CONCEPTUAL	16
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	17
3.1. HIPÓTESIS	17
3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL	17
3.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	17
3.2. VARIABLES	18
3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS	18
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	20
4.1. DISEÑO METODOLÓGICO	20
4.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	20
4.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	20
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	20

4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
4.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
4.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE RESULTADOS	23
5.1. RESULTADOS	23
5.2. DISCUSIÓN	32
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
6.1. CONCLUSIONES	36
6.2. RECOMENDACIONES	37
BIBLIOGRAFÍA	37

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°01: Factores sociodemográficos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.	23
TABLA N°02: Factores maternos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.	26
TABLA N°03: Factores gineco obstétricos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.	29

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01: Edad materna según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.	24
GRÁFICO N°02: Nivel de educación según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.	24
GRÁFICO N°03: Hábitos nocivos según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.	25
GRÁFICO N°04: Antecedente de enfermedad de transmisión sexual según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.	27
GRÁFICO N°05: Antecedente de infección urinaria según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.	27
GRÁFICO N°06: Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.	28
GRÁFICO N°07: Antecedente de cirugía pélvica según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.	28

GRÁFICO N°08: Inicio de relaciones sexuales según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.	30
GRÁFICO N°09: Número de parejas sexuales según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.	30
GRÁFICO N°10: Método anticonceptivo según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.	31
GRÁFICO N°11: Paridad según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.	31
GRÁFICO N°12: Antecedente de aborto según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.	32
GRÁFICO N°13: Antecedente de embarazo ectópico según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.	32

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	42
ANEXO 02: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	44
ANEXO 03: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO	46
ANEXO 04: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	48
ANEXO 05: INFORME DE GRADO DE SIMILITUD	49
ANEXO 06: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO	50

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se define el embarazo ectópico como la implantación de un ovocito fecundado fuera de la cavidad uterina. Dentro de las zonas más predominantes para el desarrollo de esta patología tenemos a la trompa de Falopio, dentro de ella el embarazo ectópico en la parte ampular es la más frecuente aproximadamente un 90% de los casos y el embarazo ectópico en el istmo es la zona con rotura precoz.¹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su boletín epidemiológico para el periodo 2018 – 2019, informó que, de los casos de morbilidad materna, la causa más común fue el embarazo ectópico.²

En el Perú, en los últimos años, los casos de embarazo ectópico van en aumento, no sólo en porcentajes epidemiológicos, sino también en sus factores de riesgo y diagnóstico. En nuestro medio, esta patología se asocia a altos porcentajes de mortalidad materna por las dificultades para el diagnóstico por las manifestaciones clínicas inespecífica, las cuales nos pueden direccionar a un diagnóstico equívoco.³

En el momento se desconoce, en gran parte, los factores asociados al embarazo ectópico en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el servicio de Gineco – Obstetricia, a pesar de su alta prevalencia, es por esta razón que es importante conocer los factores asociados directamente a esta patología en las gestantes atendidas en las instalaciones del hospital en mención, para ofrecer un tratamiento adecuado y oportuno, y de esta manera prevenir las complicaciones maternas, en especial la mortalidad materna.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019?
- ¿Cuáles son los factores maternos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019?
- ¿Cuáles son los factores gineco obstétricos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019?

1.3. JUSTIFICACIÓN

- **JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:** Considerando los aportes bibliográficos sobre el embarazo ectópico, que refieren que esta patología constituye una emergencia médica y es una de las causas de mortalidad materna a nivel mundial, se justifica el hallazgo de los factores asociados al embarazo ectópico en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
- **JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:** La identificación de los factores asociados al embarazo ectópico, en la presente tesis servirá como base para la comunidad científica para otros estudios, en los que se intente demostrar la importancia de correlacionar las variables de

estudio. Así mismo es importante resaltar que los instrumentos de aplicación son confiables y fueron validados por un experto.

- **JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA**

Se justifica la realización del presente trabajo de investigación para crear nuevos proyectos y campañas de prevención para concientizar a la población femenina y a los médicos sobre los factores asociados a esta patología ya que es una de las causas de mortalidad materna en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **Espacial:** El estudio se ejecutó en el servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, el cual lleva el nombre de un ilustre médico internista, maestro por naturaleza. extraordinario clínico, excelente semiólogo y con una prodigiosa memoria, falleció el 01 de marzo de 1999 dejándonos como lección que un buen médico debe ser sagaz, perspicaz, observador y tener la capacidad de trabajar 14hrs diarias, ya que no hay mejor libro que los pacientes. El hospital en mención, se encuentra situado a 31 Km al norte de Lima, en la Av. Sáenz Peña cuadra 6, distrito de Puente Piedra.
- **Temporal:** El estudio se realizó en el año 2020, con datos obtenidos de las historias clínicas de las pacientes que se atendieron en el periodo 2018 – 2019.
- **Social:** El estudio se llevó a cabo con las pacientes atendidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz con diagnóstico de embarazo ectópico.
- **Conceptual:** El embarazo ectópico es una patología que ocurre durante el primer trimestre del embarazo donde el embrión crece y se implanta en un sitio diferente al endometrio de la cavidad uterina, la cual puede conllevar a muerte materna causada por la rotura de la masa ectópica ocasionando una hemorragia. Existen diversas

condiciones que están asociadas a la patología como son los factores sociodemográficos, factores materno y factores Gineco obstétricos.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Acceso limitado a las historias clínicas otorgado por el servicio de estadística para la realización del estudio, por lo que se amplió las horas de búsqueda de las historias clínicas con el fin de recolectar la información requerida para el estudio en la ficha de recolección de datos.
- Demora en la obtención de los permisos para la realización del estudio, por ello se acudió a autoridades conocidas dentro del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz y así agilizar los trámites requeridos.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer los factores sociodemográficos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019.
- Demostrar los factores maternos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019.
- Establecer los factores gineco obstétricos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019.

1.7. PROPÓSITO

El embarazo ectópico es una de las patologías gineco obstétricas que se encuentra asociada a muerte materna por sus numerosos casos de hemorragia, por ello, se considera valioso la realización de este estudio el cual tuvo como propósito fundamental establecer la vinculación entre el embarazo ectópico y algunos aspectos sociodemograficos, maternos y gineco - obstétricos. Asimismo, con los conocimientos brindados en esta investigación se permitirá a la comunidad científica contar con información actualizada para abordar el embarazo ectópico para su prevención y promoción de campañas y charlas para concientizar a las mujeres sobre la patología. Por último, con los resultados obtenidos, los médicos podrán identificar los factores asociados para un diagnóstico precoz, una atención integral de calidad, un manejo del caso con calidad y racionalidad científica.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes Internacionales

Hoyos, L. y col. (2019 – Estados Unidos) en su trabajo de investigación titulado “**Factores de riesgo para embarazo ectópico**” tuvo como fin evaluar los factores que conllevan a la aparición de un embarazo ectópico, teniendo como herramienta metodológica un sustento retrospectivo, cuasi experimental, la muestra se obtuvo en el periodo del 2000 al 2013 generando dos grupos: casos y controles. Como resultados se obtuvo que al menos 147 casos fueron diagnosticados con embarazo ectópico, dentro de sus factores se obtuvo que el antecedente de aborto y embarazo ectópicos encabezaba la lista, seguido de antecedentes quirúrgicos pélvicos y por tercer lugar los antecedentes infecciosos. Concluyeron explicando que los antecedentes son de vital importancia reconocerlos antes y durante el embarazo para un tratamiento oportuno.⁴

Gaskins, A. Missmer, S. Rich, J. Williams, P. Souther, I. Chvarro, J. (2018 – Estados Unidos) en su trabajo de investigación titulado “**Factores de riesgo demográficos, de estilo de vida y reproductivos para el embarazo ectópico**” tuvo como objetivo evaluar la relación entre factores demográficos, de estilo de vida y reproductivos y el riesgo de embarazo ectópico, con el desarrollo de un estudio analítico, cohorte, retrospectivo con una muestra de 411 pacientes. Se obtuvo como resultados que el factor de estilo de vida prevalente fue consumo de tabaco incluyendo exfumadoras y fumadoras con un 39%, el uso temprano de anticonceptivos tiene 3 veces el riesgo con embarazo ectópico con un 85% y el antecedente de cirugías en las trompas también se asocia con mayor riesgo. Concluyendo que las pacientes con embarazo ectópico tienen

antecedente de consumo de tabaco, inicio de uso de anticonceptivos desde los 16 años y antecedente de cirugías de trompas uterinas.³⁴

Mpiima, D. Lugobe, H, Ssemujju, A. (2018 – África) en su trabajo de investigación titulado **“Factores asociados con el embarazo ectópico en el Hospital Universitario de Mbarara”** tuvo como propósito buscar los factores asociados con el embarazo ectópico de la sala de ginecología del hospital en mención, bajo un estudio de casos y controles, incluyendo 25 casos (embarazo ectópico) y 76 controles (gestación normal), se obtuvo como resultado que los antecedentes de cirugía abdomino pélvica se presentó en no menos de 76% y de ellas el 69% fue causado por un embarazo ectópico, las mujeres con inicio de relaciones sexuales a los 14 años fueron no más de 49,7% y la presencia de infecciones de enfermedad sexual constaba con un 30,8%. Concluyeron exponiendo que es de vital importancia ahondar en los antecedentes quirúrgicos y antecedentes infecciosos en las mujeres para un pronto diagnóstico de embarazo ectópico.⁵

Rostro, L. (2015 – México) en su tesis titulada **“Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes”** buscó los factores de riesgo para el embarazo ectópico en el hospital de mención, bajo un estudio descriptivo y retrospectivo como diseño de metodología con una muestra de 44 pacientes. En sus resultados se obtuvo las técnicas de reproducción asistida no tiene asociación con el embarazo ectópico, pero, por otro lado, se encontró una asociación significativa con antecedentes de cirugías tubáricas, infecciones y/o ectópicos previos. Concluyendo así que es importante la búsqueda de factores gineco obstétricos en una mujer que desee embarazarse ya que existen si existen riesgos como los mencionados en los resultados, ese embarazo se puede convertir en un ectópico poniendo en peligro a la paciente.⁶

Hernández, J. Valdés, M. Torres, A. (2015 – Cuba) en su trabajo de investigación titulado “**Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico**” tuvo como finalidad encontrar los factores de riesgo que conllevan al embarazo ectópico, bajo un estudio de caso y control, con una muestra de 66 pacientes, como resultado se obtuvo que esta patología se asocia en un alto porcentaje con aquellas pacientes entre los 22 y 34 años de edad y el 58% de ellas no llegaron a estudios superiores, también con antecedentes infecciosos y quirúrgicos abdomino pélvicos y una embarazo ectópico previo. Se concluyó que los factores que predisponen al embarazo ectópico no solo se centran en un grupo de tres o cuatro, sino que es multifactorial por ello se le asocia con el incremento de la morbimortalidad materna por esta patología.⁷

Antecedentes Nacionales

Chiguay, H. (2021 – Arequipa) en su tesis titulada “**Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas del embarazo ectópico en gestantes atendidas en el Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2020**” tuvo como objetivo determinar las características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas del embarazo ectópico, realizando un estudio observacional, retrospectivo y transversal, utilizando como muestra a la población total de pacientes recaudando 3725 historias clínicas empleándolas posteriormente en una estadística descriptiva; como resultado se obtuvo que 37.7% fueron pacientes de 24 a 28 años de edad, convivientes 65.6%, con grado de instrucción superior no universitaria 41%, 50.8% multíparas, no tuvieron antecedentes de embarazo ectópico previo, enfermedad pélvica inflamatoria ni patología tubárica, en el 95.1%, 96.7% y 96.7%, respectivamente. Concluyendo que el embarazo ectópico fue frecuente en mujeres de edad reproductiva y multíparas y la región ampollar de la trompa uterina fue la más frecuente.³⁵

Quispe, R. (2019 – Puno) en su tesis titulada **“Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en el área de Ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho periodo septiembre 2017 – septiembre 2018”** tuvo como fin hallar los casos nuevos y factores de riesgo asociado a embarazo ectópico, utilizando un estudio analítico con casos (92 pacientes con la patología en estudio) y controles (92 pacientes sanas), obteniendo que la prevalencia de la patología fue menos de 2,42% y los factores con mayor porcentaje fueron: edad entre los 21 – 30 años, multiparidad, solteras como estado civil. Concluyendo que el embarazo ectópico presenta diversos factores de riesgo, por ello el autor hace énfasis en un diagnóstico oportuno reconociendo los factores precozmente.⁸

Berrios, M. (2019 – Cusco) en su tesis titulada **“Factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Lorena, Cusco 2018”** tuvo como propósito indagar las características asociadas a la patología en estudio bajo un estudio casos y controles, con una muestra de 54 casos y 54 controles, como resultados se obtuvo que el tabaquismo multiplica por 13 el riesgo de presentar un embarazo ectópico, de la misma forma, las cirugías pélvicas, múltiples parejas y la EPI se asocian a la enfermedad en estudio, ser conviviente por otro lado, actúa como factor protector. Concluyendo que los factores sociodemográficos y los factores gineco obstétricos influyen en la aparición de un embarazo ectópico.⁹

Salcedo, V. (2018 – Ayacucho) en su tesis titulada **“Factores epidemiológicos y su incidencia asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”** tuvo como objetivo identificar los nuevos casos reportados de la patología en estudio y de la misma manera encontrar su factores de riesgo basándose en un estudio experimental - correlacional, obteniendo como resultados que menos

del 43,4% fueron menores de edad, aproximadamente el 39% presentaron EPI, menos del 42% antecedente de cirugía pélvica y 0,9% usaron DIU. Concluyendo que el embarazo ectópico es multifactorial enfatizándose en los antecedentes gineco – obstétricos.¹⁰

Palomino, W. (2018 – Lima) en su tesis titulada “**Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del Hospital de Vitarte, 2015**” tuvo como finalidad descubrir los rasgos asociados a la patología en mención, en gestantes del Hospital de Vitarte con un estudio analítico caso control obteniendo una muestra de 110 pacientes, se obtuvo que un antecedente de embarazo ectópico previo encabezaba la lista de factores de riesgo seguido de abortos, sangrado vaginal anormal, una edad materna mayor a 35 años y antecedente de EPI. Concluyendo que los factores asociados al embarazo ectópico se pueden diagnosticar en controles previos.¹¹

Vara, C. (2017 – Piura) en su tesis titulada “**Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico, en pacientes que acuden al servicio de emergencia de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa Rosa**” tuvo como fin hallar los factores asociados al embarazo ectópico, utilizando un estudio longitudinal no experimental en donde recolectaron los datos con una ficha. Dentro de los resultados se obtuvo que las edades con más prevalencia fueron entre los 20 y 24 años, las pacientes fueron en su mayoría 78% nulíparas, primíparas y menos del 48% tuvo uso continuo de ACO. Concluye reflejando que el embarazo ectópico puede ser diagnosticado precozmente si se hallan los factores relacionados a esta y así intentar disminuir la mortalidad materna que viene aumentando día a día.¹²

2.2. BASES TEÓRICAS

Embarazo ectópico: El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG), define al embarazo ectópico como una complicación que aparece durante el embarazo, en donde el ovocito fecundado se implanta y crece fuera del útero o se adhiere a una parte anormal del útero como el cuello uterino, la córnea uterina, el miometrio, los ovarios, la cavidad abdominal, etc.¹³

Epidemiología: Los nuevos casos reportados en el Perú sobre el embarazo ectópico han ido en aumento en los últimos 30 años, el 79% de las muertes maternas aparecen en el primer trimestre y casi el 10% de todos los fallecimientos se relacionan con la patología en mención. Este aumento de la morbilidad y la mortalidad se debe a una alta tasa de hemorragia en los embarazos ectópicos.¹ Dentro de los sitios de implantación del embarazo ectópico, cerca del 80% se encuentra en las trompas de Falopio, dentro de esta estructura anatómica, la región más frecuente es la ampular, seguido tenemos a la porción infundibular e ístmica¹⁴, por otro lado, también se puede implantar en la cavidad abdominal, representan el 1.3%; la implantación en el miometrio en la zona intramural está representado por el 1%, por último, se ha reportado como sitio de implantación los lugares omental, retroperitoneal, esplénico y hepático.¹⁵

Etiología: Aún no se conoce con exactitud la etiología del embarazo ectópico, pero se entiende que en esta patología la implantación del embrión comúnmente se da en las trompas de Falopio, el daño a las trompas induce una disfunción tubárica causando la retención de un ovocito o embrión, esto debe a la presencia de factores tóxicos, infecciosos, inmunológicos y hormonales, que desarrollan inflamación, conllevando a una respuesta inflamatoria y daño tubárico; esto posteriormente fomenta la implantación embrionaria dentro de la

trompa de Falopio.¹⁶ Asimismo, la frecuencia de los latidos de los cilios se ve afectada negativamente por el tabaquismo, las infecciones y variaciones hormonales a lo largo del ciclo menstrual.¹⁷

Factores asociados: Basándonos en la literatura planteada y en diversos artículos de investigación, se menciona que el embarazo ectópico presenta factores asociados. La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que los factores son cualquier característica, rasgo o exposición que un individuo para conllevar a una enfermedad³², para el estudio, teniendo como base ese concepto dentro de los factores que una gestante tiene para asociarse al embarazo ectópico tenemos:

Factores sociodemográficos:

- La edad materna avanzada, definida como edad materna mayor a 35 años, se asocia al desarrollo del embarazo ectópico, se dice que en la vejez las trompas de Falopio tienen una función relativamente disminuida que predisponen a retrasar el transporte de ovocitos.¹⁸
- El tabaquismo es catalogado como factor controlable, está asociado al daño de la función de los cilios contribuyendo a la aparición del embarazo ectópico.¹⁹
- El estado civil de conviviente, fue uno de los factores más encontrados en diversos estudios, lo asocian con la inestabilidad de las parejas por el compromiso.⁹
- El grado de instrucción nivel secundaria y superior, son factores asociados al embarazo ectópico, relacionados con el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad.¹⁹

Factores maternos:

- La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) cuadruplica la probabilidad de embarazo ectópico, debido a que aumenta el daño tubárico y daño cicliar.¹⁹

- Los antecedentes de infecciones ocasionadas por enfermedades de transmisión sexual, ocasionan la implantación embrionaria fuera del útero debido a la secreción de interleucina 1 por las células epiteliales de las trompas, asimismo, se añade que el reclutamiento de neutrófilos contribuye aún más al daño de las trompas de Falopio.¹⁷
- El antecedente de alguna cirugía pélvica se asocia al embarazo ectópico, ya que, en algunos casos ocasiona el desarrollo de adherencias en la zona tubárica impidiendo la realización de la fecundación normal en la zona uterina.¹⁹

Factores gineco obstétricos:

- La paridad nulípara aumenta el riesgo de embarazo ectópico, se desconoce la razón exacta.¹⁹
- El poseer múltiples parejas sexuales incrementa el riesgo de embarazo ectópico, ya que está asociado a infecciones de transmisión sexual.¹⁹
- Diversos métodos anticonceptivos se asocian al embarazo ectópico, como la exposición al dietilestilbestrol (DES) por el aumento de motilidad del músculo circular de las trompas de Falopio causado por la progesterona y el uso de dispositivo intra uterino (DIU).¹⁸
- El antecedente de embarazo ectópico es un factor importante para el desarrollo de embarazo ectópico, la teoría nos señala que aquellas pacientes con este antecedente aumenta hasta diez veces el riesgo en comparación con la población general.¹⁸
- El daño tubárico o cirugía tubárica, las mujeres con ligadura de trompas u otras alteraciones posquirúrgicas en las trompas de Falopio como un procedimiento por un embarazo ectópico previo corren el riesgo de tener embarazos ectópicos por la alteración de las trompas de Falopio.¹⁹

- Uso de tecnologías de reproducción asistida, la fertilización in vitro tiene un mayor riesgo de desarrollar un embarazo ectópico con un embarazo intrauterino concurrente, lo que se conoce como embarazo heterotípico.¹⁹

Manifestaciones clínicas: Las mujeres que desarrollan un embarazo ectópico usualmente se quejan de dolor, siendo el síntoma más frecuente, el malestar puede ser pélvico y/o abdominal de manera súbita, intensa y unilateral, náuseas y/o vómitos, síncope, aturdimiento, el sangrado vaginal anormal es variable, suele ser intermitente y se puede presentar como un episodio único o de forma continua, cabe recalcar que esta precedido por la amenorrea y también se puede presentar signos de estabilidad hemodinámica cuando se evidencia una ruptura tubárica.²⁰ Estas manifestaciones se pueden desarrollar de manera lenta o brusca, el nivel del dolor puede ser leve o severo, continuo o intermitente. Si se tiene manifestaciones de rotura tubárica el dolor será severo.²¹

Diagnóstico: No solo se basa en las manifestaciones clínicas con las que llega la paciente, paralelo a ellos se debe identificar cualquier factor de riesgo conocido de embarazo ectópico en la historia de la paciente.²² En el examen físico se deben evaluar los signos vitales como la frecuencia cardíaca y presión arterial, nos determinará la estabilidad hemodinámica de la paciente. Al examinar el abdomen y regiones suprapúbicas, se debe prestar atención al dolor a la palpación, identificando la ubicación y su factor agravante, si se produce una protección abdominal voluntaria o involuntaria, esto debería generar alerta, ya que se puede encontrar presencia de líquido libre u otra causa de signo peritoneal.²³ Los exámenes pélvicos bimanuales ayudan a descubrir cualquier masa que provoca dolor.²⁴ Se hace mención que la confirmación se obtiene al identificar el latido fetal fuera de la cavidad uterina en una ecografía, la ausencia de este no debe descartar la

patología, ya que el corazón fetal no se desarrolla en todos los casos. Un signo adicional es la presencia del saco gestacional en la zona ectópica o presencia de una masa anexial compleja anormal.²⁴ Cuando las imágenes radiológicas no confirman la patología, se debe realizar una laparoscopia diagnóstica.²⁵

Tratamiento: La decisión de qué modalidad seguir está guiada por el cuadro clínico del paciente, sus hallazgos de laboratorio y las imágenes radiológicas.²⁶ La administración de metotrexato intramuscular o la realización de una cirugía laparoscópica son efectivas en mujeres hemodinámicamente estables con un embarazo ectópico no roto.²⁹ Las pacientes con niveles bajos de HCG reciben una dosis única de metotrexato y las que tienen niveles más altos, pueden necesitar hasta dos dosis. Los niveles de HCG deben disminuir hasta que exista una diferencia entre el valor inicial y el valor post tratamiento.²⁷ El tratamiento quirúrgico por laparotomía es necesario cuando las pacientes se encuentran hemodinámicamente inestable por la presencia de una hemorragia intraperitoneal. La salpingostomía o salpingotomía (incisión tubárica dejando la trompa de Falopio) o la salpingectomía (la extirpación parcial o total de la trompa de Falopio), debe basarse en el estado clínico, la extensión del compromiso de las trompas de Falopio y el deseo de fertilidad futura.²⁸

Complicaciones: Las pacientes con embarazo ectópico corren el riesgo de hemorragia e inestabilidad hemodinámica que puede resultar en la muerte pese a las intervenciones quirúrgicas tempranas.²⁷ Por otro lado existe la posibilidad de un mal diagnóstico, comparándolo con una aborto en curso por el sangrado vaginal y dolor pélvico, tratando a la paciente con dilatación y legrado, que al final conlleva a la muerte materna.²⁹ Se dice que las mujeres que reciben tratamiento con metotrexato pondrían en peligro la viabilidad de un embarazo intrauterino a futuro, pero esta complicación es la menos frecuente.³⁰

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Embarazo:** Estado de la mujer donde lleva en su útero el desarrollo de un feto durante 9 meses, así mismo es una etapa vulnerable para el desarrollo de enfermedades intercurrentes.³¹
- **Embarazo ectópico:** Es un embarazo en donde el blastocisto crece y se implanta en un sitio diferente al endometrio de la cavidad uterina.³²
- **Factores asociados:** Toda aquella característica, rasgo o exposición de una persona, la cual aumenta la probabilidad de asociarse una enfermedad.³³
- **Factores sociodemográficos:** Son aquellos factores generales, es decir que forman parte de la identidad de una persona que pueden estar asociados a una patología, dentro de ellos tenemos la edad, nivel de educación, estado civil, nivel socioeconómico, entre otros.
- **Factores maternos:** Es cualquier exposición, rasgo o característica propio de una mujer asociado a una patología, como pueden ser tabaco, consumo de alcohol, consumo de sustancias nocivas, antecedentes infecciosos por enfermedades de transmisión sexual, infección urinaria, antecedentes quirúrgicos.
- **Factores gineco obstétricos:** Son aquellas características presentes en una mujer relacionados con los órganos reproductivos femeninos que pueden estar asociados a una enfermedad, dentro de ellos tenemos inicio de relaciones sexuales, números de parejas sexuales, tipo de método anticonceptivo, paridad, antecedentes de aborto o mola hidatiforme, antecedente de embarazo ectópico.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS

3.1.1. HIPÓTESIS GENERAL

H₁: Existen factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019.

H₀: No existen factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019.

3.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE₁: Existen factores sociodemográficos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019.

HE₀: No existen factores sociodemográficos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019.

HE₂: Existen factores maternos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019.

HE₀: No existen factores maternos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019.

HE₃: Existen factores gineco obstétricos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019.

HE₀: No existen factores gineco obstétricos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019.

3.2. VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE:

Embarazo ectópico

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- **Factores sociodemográficos:** Edad, grado de instrucción y hábitos nocivos
- **Factores maternos:** Antecedente de enfermedad de transmisión sexual, antecedente de infección urinaria, antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria y antecedente de cirugía pélvica.
- **Factores gineco - obstétricos:** Inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, método anticonceptivo, paridad, antecedente de aborto y antecedente de embarazo ectópico.

3.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS

Factores sociodemográficos

- **Edad:** Los años cumplidos a partir de la fecha del nacimiento.
- **Grado de instrucción:** Se definirá el grado de instrucción entre primaria completa, primaria incompleta, secundaria completa, secundaria incompleta y superior.
- **Hábitos nocivos:** Se tomará en cuenta el consumo o no de sustancias nocivas como alcohol, drogas o tabaco.

Factores maternos

- **Antecedente de enfermedad de transmisión sexual:** Se tomará en cuenta la presencia de enfermedad de transmisión sexual antes del embarazo.
- **Antecedente de infección urinaria:** Se tomará en cuenta la presencia de infección urinaria antes y durante el embarazo.

- **Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria:** Se tomará en cuenta la presencia de enfermedad pélvica inflamatoria antes del embarazo.
- **Antecedente de cirugía pélvica:** Se tomará en cuenta si la paciente fue sometida a una cirugía pélvica antes del embarazo como miomectomía, cirugía de ovario, cirugía tubárica, cesáreas, legrado uterino o aspiración manual.

Factores gineco – obstétricos

- **Inicio de relaciones sexuales:** Se tomará en cuenta si el inicio de la relación sexual fue precoz o no antes del embarazo.
- **Número de parejas sexuales:** Se tomará en cuenta si la paciente tuvo un compañero, dos compañeros, más de dos compañeros.
- **Método anticonceptivo:** Se tomará en cuenta si el tipo de método anticonceptivo fue oral, parenteral o uso de dispositivo intra uterino.
- **Paridad:** Se tomará en cuenta si la gestante es nulípara, primípara o multípara.
- **Antecedente de aborto:** Se tomará en cuenta la presencia de aborto antes del embarazo.
- **Antecedente de embarazo ectópico:** Se tomará en cuenta la presencia de uno o más embarazos ectópicos antes del embarazo.

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Observacional:** El investigador no intervino modificando las variables de estudio.
- **Analítico:** Estableció asociación entre las variables de estudio.
- **Caso – control:** Se realizó una comparación entre dos poblaciones: Casos (gestantes que presentan embarazo ectópico y control (gestantes sin presencia de la patología).
- **Transversal:** Puesto que la información seleccionada correspondió a un determinado corte de tiempo.
- **Retrospectivo:** Los hechos de materia de investigación sucedieron antes de la realización de la investigación.

4.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación es explicativo ya que se tuvo como fin conocer los factores que se asocian a la aparición o han condicionado la existencia del embarazo ectópico.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por un total de 4 996 gestantes que acudieron al servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 - 2019. Teniendo como población objetivo 508 gestantes con diagnóstico confirmado de embarazo ectópico en el periodo 2018 – 2019. Para determinar la muestra representativa se utilizó la fórmula para casos y controles.

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

- Nivel de confianza de dos lados (1-alpha)	95
- Potencia (es el porcentaje de probabilidad de detección)	90
- Razón de controles por caso	1
- Proporción hipotética de controles con exposición	50%
- Proporción hipotética de casos con exposición:	65.90

Por lo tanto, el Tamaño de la muestra de estudio es de $n = 268$ gestantes, el grupo de casos estuvo conformado por 134 gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico y el grupo de controles estuvo conformado por 134 gestantes sin la patología en mención. El muestreo fue probabilístico y aleatorio simple.

GRUPO DE CASOS

Criterios de inclusión:

- Gestantes con diagnóstico confirmado de embarazo ectópico del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 - 2019.
- Historias clínicas correctamente llenadas.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas inconclusas.
- Historias clínicas de pacientes que no tengan diagnóstico confirmado de embarazo ectópico.

GRUPO DE CONTROLES

Criterios de inclusión:

- Gestantes que acudieron al servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 - 2019.
- Historias clínicas correctamente llenadas.

Criterios de exclusión:

- Historias clínicas inconclusas.
- Gestantes con diagnóstico de confirmado de embarazo ectópico.

4.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En la presente tesis se utilizó la técnica análisis documental, por lo que se acudió al servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz para conocer la estadística de gestantes que acudieron en el año 2018 – 2019, se identificó a las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico, luego se procedió a emitir una solicitud de autorización para la realización del estudio y obtención de las historias clínicas de archivo, posterior a ello, se revisaron las historias clínicas de las pacientes para recolectar las variables de estudio y finalmente se pasaron al instrumento de recolección de datos, la cual fue una ficha de recolección de datos : factores sociodemográficos, factores maternos y factores obstétricos asociados a embarazo ectópico.

4.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos se solicitó la autorización al jefe de la oficina de apoyo a la docencia e investigación y también a la oficina de estadística del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, para obtener el acceso a las historias clínicas de la población de estudio en el periodo 2018 - 2019 y finalmente se aplicó el instrumento de recolección de datos.

4.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Las fichas de recolección de datos se llenaron con las historias clínicas de las pacientes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz registradas entre el año 2018 y el año 2019, con el diagnóstico confirmado de embarazo ectópico, las cuales cumplieron los criterios de exclusión e inclusión. Los datos obtenidos fueron procesados a través del programa SPSS versión 25.0.

CAPÍTULO V: ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1. RESULTADOS

TABLA N°01: Factores sociodemográficos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.

Factores sociodemográficos	Casos (134)		Controles (134)		OR	IC (95%)	Chi cuadrado	p
	N	%	N	%				
Edad	< 20 años	32	11,94	6	2,24	1,452	0,340 – 4,293	0,187
	20 – 35 años	75	27,99	85	31,72	2,875	1,218 – 5,475	0,001
	> 35 años	27	10,07	43	16,04	1,772	0,697 – 3,679	0,016
Nivel de educación	Primaria incompleta	3	1,12	-	-	-	-	0,000
	Primaria completa	4	1,49	5	1,87	0,987	0,306 – 2,342	0,000
	Secundaria incompleta	6	2,24	31	11,57	1,798	0,989 – 3,124	0,006
	Secundaria completa	88	32,84	70	26,12	3,256	1,979 – 7,334	0,008
	Superior	33	12,31	28	10,45	2,946	1,409 – 4,989	0,007
Hábitos nocivos	Si	14	5,22	-	-	2,117	1,859 – 2,410	0,000
	No	120	44,78	134	50			

Fuente: Ficha de recolección de datos 2021, elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla N°01 se evidencia el análisis estadístico de los factores sociodemográficos asociados al embarazo ectópico donde se encontró que el factor edad comprendida entre los 20 – 35 años es un factor de riesgo para la patología (OR = 2,875 IC 95% = 1,218 – 5,475 p = 0,001), el factor nivel de educación secundaria completa de acuerdo al OR obtenido, se evidencia que es 3,256 veces la posibilidad de ocurrencia en el diagnóstico de la patología a comparación de aquellas que no tienen un embarazo ectópico (OR = 3,256, IC 95% = 1,979 – 7,334, p = 0,008) y el factor hábito nocivo actúa como factor de riesgo para la patología (OR = 2,117, IC 95% = 1,859 – 2,410, p = 0,000) evidenciándose así que estos hábitos existen 2,117 veces la posibilidad de presentarse en las pacientes con embarazo ectópico.

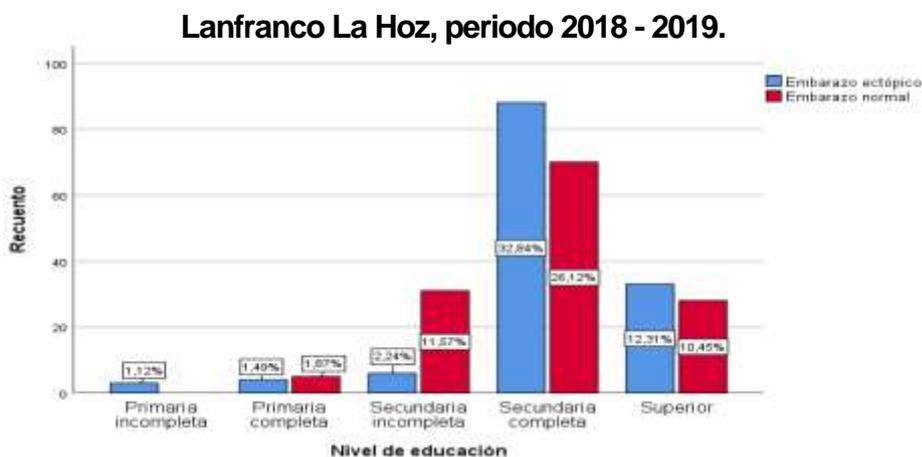
GRÁFICO N°01: Edad materna según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°01 se evidencia que del total de población en estudio la edad con mayor porcentaje fue entre los 20 y 35 años de edad, que equivale a un 59,71% sumando los casos y controles, seguido de aquellas que son mayores de 35 años (26,11%)

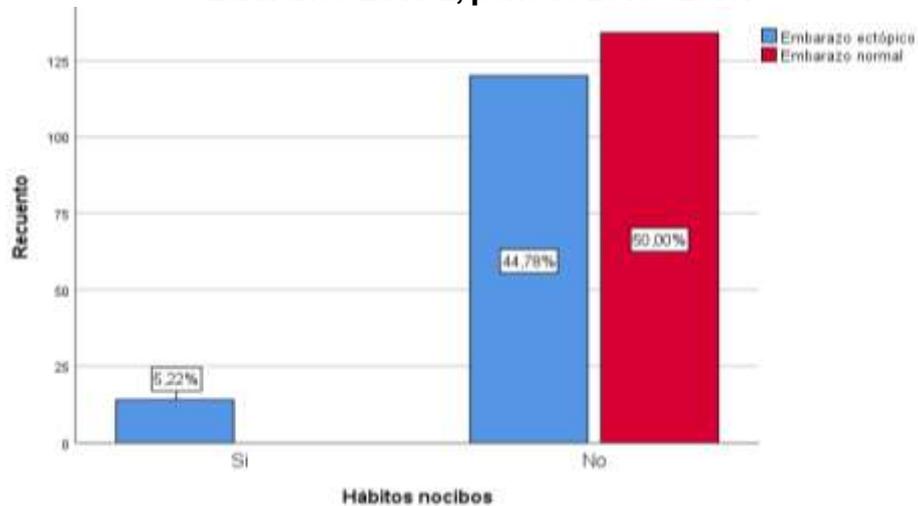
GRÁFICO N°02: Nivel de educación según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°02 se evidencia el nivel de educación de las 268 pacientes estudiadas, en donde el 58,96% presentaron secundaria completa a predominio del grupo de casos, seguido de un 22,76% que presentan un nivel de educación superior y se evidenció que 3,36% y 1,12% tienen primaria completa y primaria incompleta respectivamente.

GRÁFICO N°03: Hábitos nocivos según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°03 se evidencia que, de la población de casos, el 5,22% de ellas presentaron algún tipo de hábito nocivo y el porcentaje que no presentó algún hábito nocivo estuvo conformado por el 44,78% del grupo de casos y de la totalidad del grupo de controles (134 pacientes)

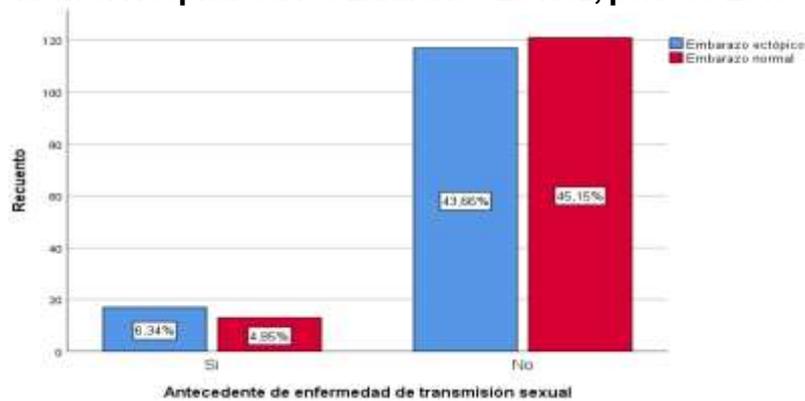
TABLA N°02: Factores maternos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.

Factores maternos		Casos (134)		Controles (134)		OR	IC (95%)	Chi cuadrado	p
		N	%	N	%				
Antecedente de ETS	Si	17	6,34	13	4,85	1,153	0,822 – 1,617	0,601	0,043
	No	117	43,66	121	45,15				
Antecedente de ITU	Si	81	30,22	66	24,63	1,575	0,970 – 2,556	3,390	0,006
	No	53	19,78	68	25,37				
Antecedente de EPI	Si	37	13,81	-	-	2,381	2,047 – 2,771	42,926	0,000
	No	97	36,19	134	50				
Antecedente de Cirugía pélvica	Si	83	30,97	8	2,99	3,165	2,490 – 4,025	93,593	0,000
	No	51	19,03	126	47,01				

Fuente: Ficha de recolección de datos 2021, elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla N°02 se evidencia el análisis estadístico de los factores maternos asociados al embarazo ectópico donde se encontró como factores de riesgo: el antecedente de enfermedad de transmisión sexual donde 17 de las pacientes del grupo de casos lo presentaron y 121 del grupo de control no presentaron este antecedente (OR =1,153, IC 95% = 0,822 – 1,617, p = 0,438); el antecedente de infección urinaria donde 81 pacientes del grupo de casos la presentaron (OR = 1,575, IC 95% = 0,970 – 2,556, p = 0,066); el antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria (OR = 2,381, IC 95% = 2,047 – 2,771, p = 0,000) no se evidenció en 97 pacientes del grupo de casos y dentro del grupo de control, la totalidad de este grupo no presentaron este antecedente; y el antecedente de cirugía pélvica (OR =3,165, IC 95% = 2,490 – 4,025, p = 0,000) se presentó en 83 pacientes del grupo de casos y 126 no presentaron en el grupo de controles.

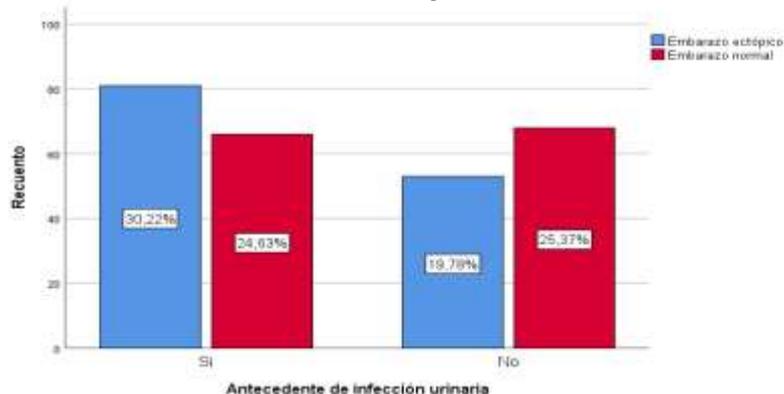
GRÁFICO N°04: Antecedente de enfermedad de transmisión sexual según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°04 se evidencia que, el 88,81% de la población estudiada no presentaron antecedente de enfermedad de transmisión sexual y el 11,19% si presentaron alguna patología.

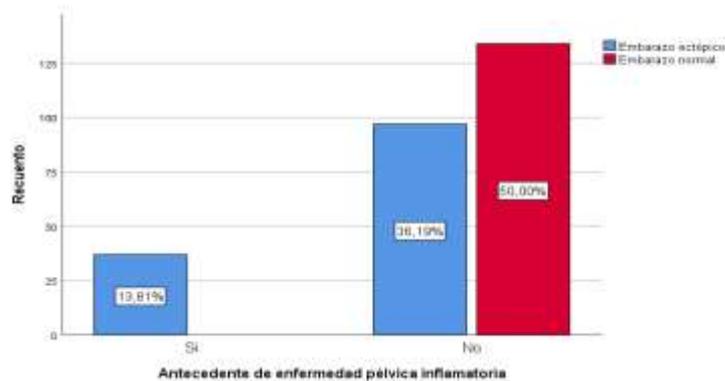
GRÁFICO N°05: Antecedente de infección urinaria según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°05 se evidencia que, más de la mitad de la población en estudio presentó antecedente de infección urinaria el cual consta del 54,85% a predominio del grupo de casos y el 45,15% no presentaron infección urinaria a predominio del grupo de controles.

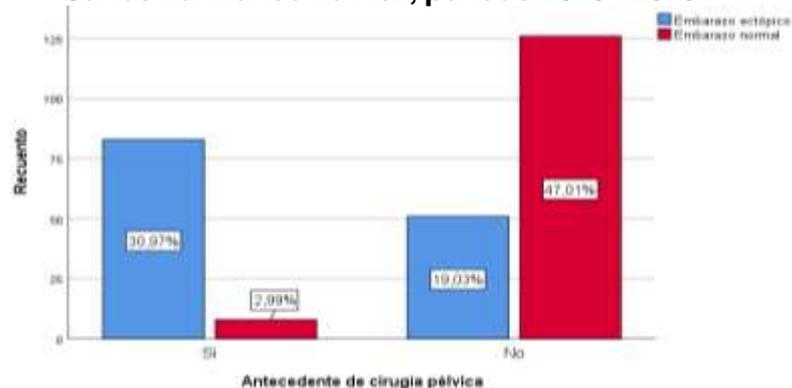
GRÁFICO N°06: Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°06 se evidencia que, solo del grupo de casos el 13,81% presentó antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria y el total del grupo de casos junto al 36,19% de controles no presentaron la patología.

GRÁFICO N°07: Antecedente de cirugía pélvica según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°07 se evidencia que, el 66,04% de la población estudiada no presentaron antecedente de cirugía pélvica con predominio del grupo de controles (47,01%) y el 33,96% presentaron la patología a predominio del grupo de casos (30,97%).

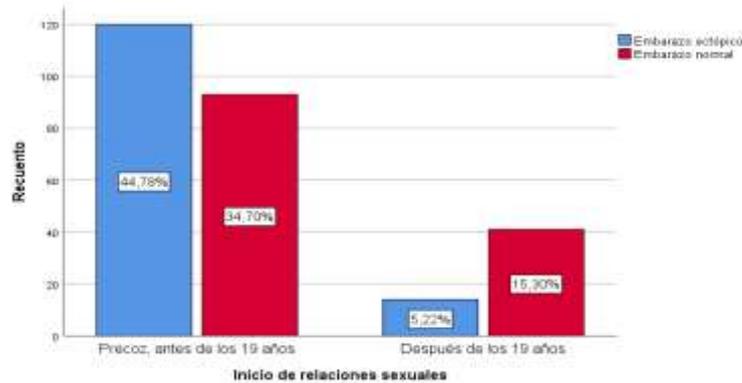
TABLA N°03: Factores gineco obstétricos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.

Factores gineco obstétricos	Casos (134)		Controles (134)		OR	IC (95%)	Chi cuadrado	p	
	N	%	N	%					
Inicio de relaciones sexuales	Precoz (<19 años)	120	44,78	93	34,70	2,213	1,387 – 3,532	16,677	0,000
	>= 19 años	14	5,22	41	15,30				
Número de parejas sexuales	1 compañero	45	16,79	33	12,31	6,365	1,470 – 8,236	4,939	0,008
	2 compañeros	43	16,04	60	22,39				
	3 compañeros	46	17,16	41	15,30				
Método anticonceptivo	Preservativo	22	8,21	10	3,73	0,281	0,007 – 1,921	26,964	0,000
	ACO	25	9,33	24	8,96				
	Inyectables	22	8,21	59	22,01				
	DIU	11	4,10	8	2,99				
	Implante subdérmico	-	-	-	-				
Paridad	No usa	54	20,15	33	12,31	0,241	0,028 – 1,116	6,436	0,040
	Nulípara	37	13,81	26	9,70				
	Primípara	18	6,72	33	12,31				
	Múltipara	79	29,48	75	27,99				
Antecedente de aborto	Si	54	20,15	61	22,76	0,898	0,498 – 1,311	0,746	0,088
	No	80	29,85	73	27,24				
Antecedente de embarazo ectópico	Si	50	18,66	-	-	2,595	2,195 – 3,069	61,468	0,000
	No	84	31,34	134	50				

Fuente: Ficha de recolección de datos 2021, elaboración propia.

INTERPRETACIÓN: En la Tabla N°03 se evidencia el análisis estadístico de los factores gineco obstétricos asociados al embarazo ectópico donde se encontró como factores de riesgo: la edad de inicio de relaciones sexuales donde con una edad precoz (menores de 19 años) tiene 2,213 veces más de probabilidad de padecer de embarazo ectópico a comparación del grupo control (OR = 2,213, IC 95% = 1,387 – 3,532, p = 0,000), el número de parejas sexuales (OR = 6,365, IC 95% = 1,470 – 8,236, p = 0,085), y el antecedente de embarazo ectópico con el OR obtenido se evidencia que este factor tiene 2,595 veces más probabilidad de desarrollar un embarazo ectópico que las mujeres que no lo padecieron (OR = 2,595 IC 95% = 2,195 – 3,069, p = 0,000).

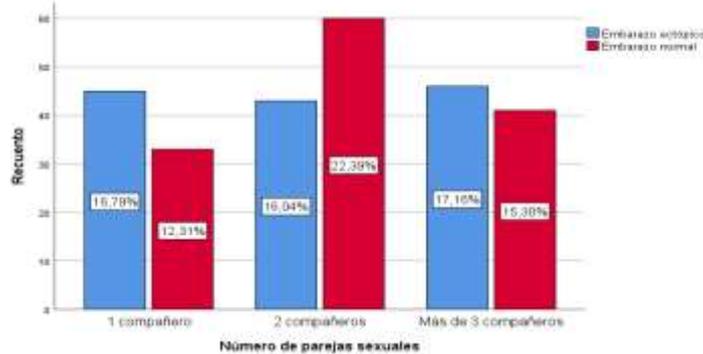
GRÁFICO N°08: Inicio de relaciones sexuales según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°08 se evidencia que, la mayoría de la población de estudio (79,48%) iniciaron el acto sexual precozmente es decir antes de los 19 años de edad y el 20,52% lo realizaron después de los 19 años de edad.

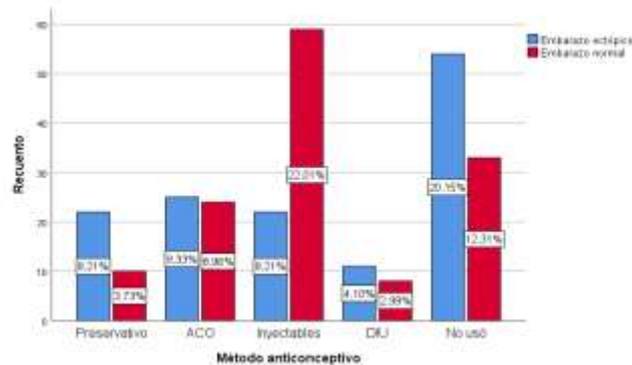
GRÁFICO N°09: Número de parejas sexuales según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°09 se evidencia que, el 38,43% de la población estudiada tuvieron 2 parejas sexuales a predominio del grupo de controles; el 32,46% tuvieron más de 3 parejas sexuales a predominio del grupo de casos y el 29,10% tuvieron 1 pareja sexual a predominio del grupo de casos.

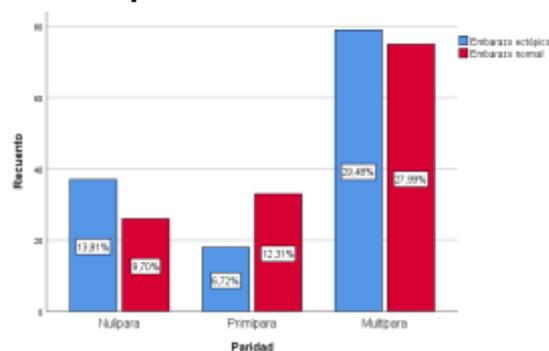
GRÁFICO N°10: Método anticonceptivo según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°10 se evidencia el tipo de método anticonceptivo que usa la población estudiada donde el 32,46% no usan método anticonceptivo, el 30,22% usaron inyectables a predominio del grupo de controles, el 18,29% usaron ACOs, el 12,94% usaron preservativo a predominio del grupo de casos y el 7,09% usaron DIU

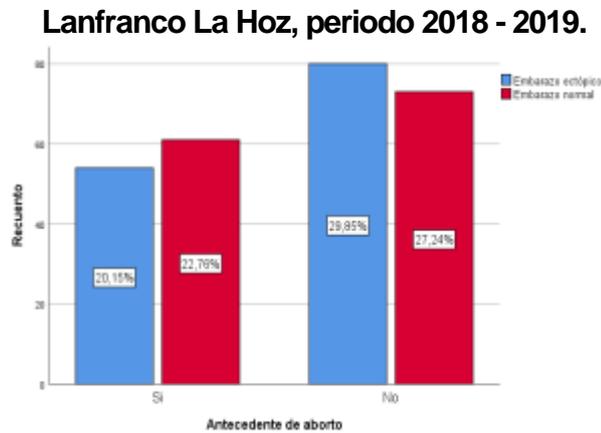
GRÁFICO N°11: Paridad según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°11 se evidencia que el 57,47% de la población en estudio es múltipara a predominio mínimo de un 1,49% del grupo de casos, el 23,51% fue nulípara a predominio del grupo de casos y el 19,03% fue primípara a predominio del grupo control.

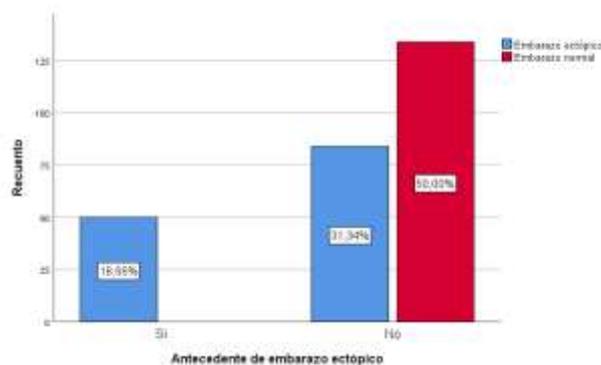
GRÁFICO N°12: Antecedente de aborto según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°12 se evidencia que más de la mitad de la población de estudio (57,09%) no presentaron antecedente de aborto a predominio del grupo de casos, pero el 42,91% si presentó un antecedente de aborto a predominio del grupo de control con una diferencia mínima de 2,61% con respecto al grupo de casos.

GRÁFICO N°13: Antecedente de embarazo ectópico según casos y controles de pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, periodo 2018 - 2019.



Fuente: Ficha de recolección de datos

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°13 se evidencia que del grupo de casos el 18,66% presentó antecedente de embarazo ectópico previo y no tuvieron antes esta patología el 31,34% del grupo de casos.

5.2. DISCUSIÓN

La presente investigación determinó la existencia de algunos factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, dentro de ellos tenemos algunos factores sociodemográficos, factores maternos y factores gineco obstétricos. Lo cual es contrastado con la literatura sobre el embarazo ectópico, donde se describe que esta patología está asociada a diversas características que una gestante tiene para asociarse al desarrollo de la patología.¹⁸ Asimismo, Quispe en el año 2019 en su trabajo de investigación demostró la presencia de diversos factores de riesgo para el embarazo ectópico, por ello el autor enfatizó la importancia de un diagnóstico oportuno teniendo como base el reconocimiento de los factores precozmente.⁸

Con relación a los factores sociodemográficos, en la presente investigación se pudo encontrar que más de la mitad de la muestra estudiada tuvo entre 20 y 35 años de edad, pero también se pudo evidenciar casos de embarazo ectópico en pacientes con edades extremas (< 20 años y > 35 años), con relación al nivel de educación se obtuvo que la mayoría terminó el nivel de secundaria y un mínimo de la muestra no terminó el colegio y respecto a los hábitos nocivos se observó que casi la totalidad de la muestra no presentó hábitos nocivos antes y durante su gestación pero un pequeño número del grupo de casos presentaron hábitos nocivos (5,22%). Estos resultados son similares con la bibliografía obtenida donde nos refieren que una edad materna avanzada es un factor de envejecimiento de las trompas de Falopio y el consumo de tabaco o drogas daña la función ciliar de las mismas haciéndolas susceptibles a desarrollar embarazos ectópicos y por otro lado la falta educación se asocia a un inicio de actos sexuales precozmente.¹⁹ De la misma forma, Palomino en el año 2018 en su trabajo de investigación concluyó que dentro de las edades con mayor

probabilidad de embarazos ectópicos estuvo en aquellas pacientes con más de 30 años y el 27% consumieron tabaco.¹¹ También, Hernández y col en el año 2015 en su trabajo de investigación demostraron que aquellas pacientes entre los 22 y 34 años fue la población más afectada con la patología y de estas un poco más de la mitad llegaron a culminar el colegio pero no llegaron a un grado de instrucción superior.⁷

Por otro lado, con relación a los factores maternos asociados al embarazo ectópico dentro de la presente investigación se obtuvo que diversos antecedentes trabajan como factores de riesgo para el desarrollo de la patología como es haber adquirido una enfermedad de transmisión sexual, haber sido diagnosticada con infección del tracto urinario o de enfermedad pélvica inflamatoria y haber sido intervenida quirúrgicamente por algún tipo de procedimiento pélvico. Esto se evidencia en la literatura donde explica que el padecimiento de una enfermedad pélvica inflamatoria deja un daño tubárico y ciliar aumenta el riesgo de desarrollar un embarazo ectópico causando implantaciones extrauterinas y las cirugías pélvicas están asociadas a una fecundación fuera de la zona uterina por las alteraciones postquirúrgicas a nivel de las trompas de Falopio.¹⁷ Así también, Berrios en el año 2019 en su trabajo de investigación demostró que las cirugías pélvicas y el antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria multiplican por 13 el riesgo de embarazo ectópico.⁹ De la misma manera, Salcedo en el año 2018 en su trabajo de investigación identificó que el 39% de su muestra presentó enfermedad pélvica inflamatoria y el 42% presentó una cirugía pélvica definiéndolas como factores predisponentes a un embarazo ectópico.¹⁰ Además, Rostro en el año 2015 en su trabajo de investigación obtuvo que existe una asociación significativa entre los antecedentes de cirugías tubáricas y las diversas infecciones ginecológicas con el desarrollo de un embarazo ectópico.⁶

Finalmente, con respecto a los factores gineco obstétricos se pudo obtener que el inicio de relaciones sexuales precozmente, un número mayor de 3 parejas sexuales y el antecedente de embarazo ectópico se comportan como factores de riesgo para el desarrollo de un embarazo ectópico. Resultados que son respaldados por la literatura donde menciona que múltiples parejas sexuales y el inicio precoz de las relaciones sexuales incrementa el riesgo de embarazo ectópico por su cercanía con las infecciones de transmisión sexual, así también el antecedente de un embarazo ectópico es el factor principal para la aparición de un segundo caso por el daño tubárico que deja el primer episodio y la predisposición de un mal funcionamiento ciliar al momento de la fecundación propio del organismo de la gestante.¹⁹ Estos hallazgos son similares a los encontrados por Hoyos y col en el año 2019 en su trabajo de investigación donde demostró que la lista de factores asociados al embarazo ectópico está encabezada por el antecedente de embarazo ectópico, seguido de antecedentes quirúrgicos pélvicos y por tercer lugar los antecedentes infecciosos.⁴ De la misma forma Mpiima y col en el año 2018 en su trabajo de investigación evidenció que 69% de su población de estudio presentó un embarazo ectópico previo y el 49,7% inició una vida sexual activa a los 14 años de edad.⁵ Por otro lado durante la realización del trabajo de investigación no se obtuvo una relación significativa de OR entre el método anticonceptivo y la paridad con el desarrollo de un embarazo ectópico. Resultado que es diferente al encontrado por Vara en el año 2017 en su trabajo de investigación donde concluyó que el uso continuo de anticonceptivos orales estuvo presente en el 48% de las pacientes con embarazo ectópico y en su mayoría cerca del 78% fueron nulíparas y primíparas.¹²

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- En la presente tesis se determinó la existencia de factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019.
- Se identificó la existencia de factores sociodemográficos asociados a embarazo ectópico: La edad comprendida entre los 20 y 35 años tiene un 2,875 veces más la posibilidad de padecer un embarazo ectópico, un nivel de educación de secundaria completa tiene un 3,256 veces más la posibilidad de desarrollar esta patología y la existencia de hábitos nocivos como el tabaquismo de igual manera aumenta un 2,117 esta posibilidad.
- Se estableció la existencia de factores maternos asociados a embarazo ectópico: La presencia de antecedente de alguna enfermedad de transmisión sexual y el antecedente de infección del tracto urinario presenta 1,153 y 1,575 veces el riesgo de embarazo ectópico, el antecedente de haber tenido una enfermedad pélvico inflamatoria y el antecedente de una cirugía pélvica presenta 2,381 y 3,165 veces la posibilidad de padecer la enfermedad.
- Finalmente se describió la existencia de factores gineco obstétricos asociados a embarazo ectópico: El inicio precoz de las relaciones sexuales y el tener más de 2 parejas sexuales tienen 2,213 y 6,365 veces el riesgo de padecer la patología y el antecedente de embarazo ectópico tiene 2,595 veces más probabilidad de desarrollar otro embarazo ectópico.

6.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los centros educativos desarrollar programas sobre la educación sexual y reproductiva para concientizar a la población femenina sobre el embarazo ectópico y sus factores asociados.
- Se recomienda realizar visitas domiciliarias con folletos que brinden información sobre el embarazo ectópico y sus principales factores de riesgo y de esta manera disminuir la tasa de incidencia de esta patología.
- Se recomienda al personal de salud concientizar a las pacientes que acuden a los consultorios sobre los factores gineco obstétricos asociados al embarazo ectópico para que puedan reconocerlos oportunamente y así puedan acudir para un diagnóstico y tratamiento adecuado.
- Se recomienda al MINSA realizar capacitaciones al personal de salud sobre el embarazo ectópico y sus factores asociados para la creación de programas de prevención de la patología.
- Se recomienda al personal de salud darle la debida importancia a la redacción y llenado de la historia clínica para evitar la falta de información en futuros trabajos de investigación y así incentivar al desarrollo de más estudios sobre esta patología en las distintas regiones del país.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hu, H. Sandoval, J. Hernández, A. Vargas, J. Embarazo ectópico: Revisión bibliográfica y enfoque en el manejo médico. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina*. 2019, 9 (1): 28 – 36.
2. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia de la morbilidad materna extrema. *Boletín de la Organización Mundial de la Salud*. 2020, 98: 509 – 580.
3. Atalaya, E. Del Socorro, E. Embarazo ectópico ovárico. *Revista Médica Vallejana*. 2020, 9 (1); 69 – 72.
4. Hoyos, L. Tamakuwala, S. Rambhatla, A. Brar, H. Vilchez, G. Allsworth, J. Rodríguez, J. Awonunga, A. Risk factors for cervical ectopic pregnancy. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*. 2019; 1 – 12.
5. Mplima, D. Lugobe, D. Ssemujju, A. Factors Associated with Ectopic Pregnancy at Mbarara University Teaching Hospital in South Eastern Uganda. *Perceptions Reproductive Medicine*. 2018; 2 (4): 157 – 162.
6. Rostro, L. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en el Hospital de la Mujer de Aguascalientes. Universidad Autónoma de Aguascalientes. Tesis para la obtención de título de grado. 2015.
7. Hernández, J. Valdés, M. Torres, A. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico. *Medic Sur*. 2015; 11 (6): 647 – 655.
8. Quispe, R. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. Tesis para la obtención de título de grado. Universidad Nacional del Altiplano. 2019.
9. Berrios, M. Factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Lorena, 2018. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. Tesis para la obtención de título de grado. 2019.
10. Salcedo, 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.

- Universidad Nacional Federico Villareal. Tesis para la obtención de título de grado. 2018.
11. Palomino, W. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en gineco obstetricia del Hospital de Vitarte en el periodo Enero – Diciembre del 2015. Universidad Ricardo Palma. Tesis para la obtención de título de grado. 2018.
 12. Vara, C. Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico, en pacientes que acuden al servicio de emergencia de Gineco – Obstetricia del Hospital LI – 2 Santa Rosa – Piura, en el periodo enero – agosto 2015. Tesis para la obtención de título de grado. 2017.
 13. Samal, S. Rathod, S. Cervical ectopic pregnancy. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*. 2015; 6 (1): 257 – 260.
 14. American College of Obstetricians and Gynecologists. Tubal ectopic pregnancy. *Obstet Gynecol*. 2018; 131: 91 – 103.
 15. Polo, O. Gabasa, L. Procas, B. Hierro, C. Rojas, B. Narvi3n, C. Manejo expectante de gestaci3n ect3pica abdominal tras fecundaci3n in vitro en pacientes con salpinguectomía bilateral. Reporte de un caso. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2020; 85 (1): 60 – 67.
 16. Capmas, P. Bouyer, J. Fern3ndez, H. Embarazo ect3pico. *EMC – Tratado de Medicina*. 2017; 21 (3): 1 – 5.
 17. Horna, J. Embarazo ect3pico: Factores de riesgo. Estudio den el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2014. Universidad Nacional de Cajamarca. Tesis para la obtenci3n de título de grado. 2018.
 18. Granda, A. S3nchez, H. Factores de riesgo asociados al embarazo ect3pico en el Hospital Regional Docente las Mercedes – Chiclayo durante enero – diciembre del 2016. Universidad Particular de Chiclayo. Tesis para la obtenci3n de título de grado. 2017.
 19. Rivera, F. Factores de riesgo asociados al embarazo ect3pico en pacientes del Hospital Regional de Ayacucho, 2011 – 2014. Universidad Nacional de San Crist3bal de Huamanga Tesis para la obtenci3n de título de grado. 2017.

20. Cunningham, F. Leveno, K. Bloom, S. Dashe, J. Hoffman, B. Casey, B. Spong, C. Capítulo 19: Embarazo ectópico. Williams Obstetricia. Vigésimoquinta edición. Mc Graw Hill Education. 371 – 387.
21. Hsu, J. Chen, L. Gumer, A. Tergas, A. Burke, W. Ananth, C. Hershman, D. Wright, J. Disparities in the management of ectopic pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 2017; 217 (1): 1 – 18.
22. Gichuru, R. Embarazo ectópico. Foundation for Female Health Awareness. 2020
23. Bobdiwala, S. Saso, S. Verbakel, J. Memar, M. Calster, B. Timmerman, D. Bourne, T. Diagnostic protocols for the management of pregnancy of unknown location: A systematic review and meta - analysis. *BJOG.* 2019; 126: 190 – 198.
24. Panelli, D. Philips, C. Brady, P. Incidence, diagnosis and management of tubal and nontubal ectopic pregnancies: A review. *Bio Med Central.* 2015; 1 (15): 1 – 20.
25. Vázquez, L. Diagnóstico de embarazo ectópico: Utilidad de la clínica y de las imágenes. *Evid Act Pract Ambul.* 2013; 16 (4): 137 – 138.
26. Ruipérez, E. Gutiérrez, A. Brenes, J. Asenjo, E. Coronado, M. Herráiz, M. Embarazo ectópico cervical: Reporte de un caso. *Rev. peru. ginecol. Obstet.* 2019; 65 (4): 349 – 352.
27. Boots, C. Hill, M. Feinberg, E. Lathi, R. Fowler, S. Jungheim, E. Methotrexate does not affect ovarian reserve or subsequent assisted reproductive technology outcomes. *J Assist Reprod Genet.* 2016; 33: 647 – 656.
28. Maheux, S. Emmanuel, F. Nesbitt, E. Deans, R. Abbott, J. Cesarean Sac Pregnancy: A Systematic Review of Treatment Options. *JMIG.* 27 (13): 1 – 11.
29. Valladares, B. Valladares, M. Solórzano, S. Pérez, O. Embarazo cervical: Reporte de caso. *Archivos de medicina.* 2016; 12 (3): 1 – 5.
30. Sanchis, M. Grau, M. Estruch, A. Sifres, M. Carmona J. Gestación ectópica cervical: diagnóstico y tratamiento. *Prog Obstet Ginecol.* 2015; 30: 1 – 5.

31. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Embarazo. [Consultado 26 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>
32. Togas, T. [Internet]. Ectopic pregnancy: Epidemiology, risk factores, and anatomic sites. Up To Date. [Consultado 26 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/ectopic-pregnancy-epidemiology-risk-factors-and-anatomic-sites>
33. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Factores asociados. [Consultado 26 Sep 2020]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
34. Gaskins, A. Missmer, S. Rich, J. Williams, P. Souter, I. Chvarro, J. Demographic, lifestyle, and reproductive risk factors for ectopic pregnancy. *Fertility and sterility*. 2018; 110 (7): 1328 – 1337.
35. Chiguay, H. Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas del embarazo ectópico en gestantes atendidas en el Hospital III Goyeneche, Arequipa, en el periodo enero – diciembre 2020. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Tesis para la obtención de título de grado. 2021.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNA: ROMERO CABANILLAS PATRICIA KHRISÉ

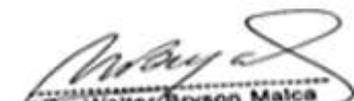
ASESOR: DR. BRYSON MALCA WALTER

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PERIODO 2018 – 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>GENERAL PG: ¿Cuáles son los factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019?</p> <p>ESPECÍFICOS PE1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019? PE2: ¿Cuáles son los factores maternos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019? PE3: ¿Cuáles son los factores gineco obstétricos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019?</p>	<p>GENERAL OG: Determinar los factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019</p> <p>ESPECÍFICOS OE1: Establecer los factores sociodemográficos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019. OE2: Demostrar los factores maternos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019. OE3: Establecer los factores gineco obstétricos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019.</p>	<p>GENERAL Hi: Existen factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019.</p> <p>ESPECÍFICOS HE1: Existen factores sociodemográficos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019. HE2: Existen factores maternos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019. HE3: Existen factores gineco obstétricos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019.</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE Embarazo ectópico INDICADORES Si No</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE Factores sociodemográficos INDICADORES: Edad, grado de instrucción y hábitos nocivos</p> <p>Factores maternos INDICADORES: Antecedente de enfermedad de transmisión sexual, antecedente de infección urinaria, antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria y antecedente de cirugía pélvica.</p> <p>Factores gineco – obstétricos INDICADORES: Inicio de relaciones sexuales, número de parejas sexuales, método anticonceptivo, paridad y antecedente de aborto</p>

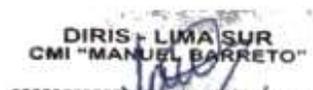
DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACION Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Es un estudio explicativo.</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Es un estudio observacional, analítico, caso - control, transversal y retrospectivo.</p>	<p>POBLACIÓN La población está constituida por un total de 4 996 gestantes que acudieron al servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en el periodo 2018 – 2019</p> <p>CRITERIOS DE INCLUSIÓN Historias clínicas correctamente llenas Gestantes con diagnóstico confirmado de embarazo ectópico</p> <p>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN Historias clínicas inconclusas.</p> <p>TAMAÑO DE LA MUESTRA n = 268, 134 casos y 134 controles</p> <p>MUESTREO El tipo de muestreo es probabilístico y aleatorio simple</p>	<p>TÉCNICA: Análisis documental</p> <p>INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos</p>



Dr. Walter Bryson Malca
MEDICINA INTERNA
C.M.P. 14659 R.N.E. 7809

.....

Dr Walter Bryson Malca
ASESOR METODÓLOGO



DIRIS - LIMA SUR
CMI "MANUEL BARRETO"
SARA AQUINO DOLORIER
Responsable de Estadística Admisión

.....

Mgrt Sara Aquino Dolorier
ESTADÍSTICO

ANEXO 02: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNA: ROMERO CABANILLAS PATRICIA KHRISÉ

ASESOR: DR. BRYSON MALCA WALTER

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PERIODO 2018 – 2019

VARIABLE DEPENDIENTE: EMBARAZO ECTÓPICO			
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
EMBARAZO ECTÓPICO	Si, No	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
EDAD	< 20 años 20 – 35 años > 35 años	Cuantitativa de Intervalo	Ficha de recolección de datos
NIVEL DE EDUCACIÓN	Primaria Incompleta / Completa, Secundaria Incompleta / Completa, Superior	Cuantitativa Ordinal	Ficha de recolección de datos
HÁBITOS NOCIVOS	Si No	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES MATERNOS			
INDICADOR	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
ANTECEDENTE DE ENFERMERDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Si No	Cualitativa nominal	Ficha recolección de datos
ANTECEDENTE DE ENFERMERDAD PÉLVICA INFLAMATORIA	Si No	Cualitativa nominal	Ficha recolección de datos
ANTECEDENTE DE INFECCIÓN URINARIA	Si No	Cualitativa nominal	Ficha recolección de datos
ANTECEDENTE DE CIRUGÍA PÉLVICA	Si No	Cualitativa nominal	Ficha recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES GINECO - OBSTÉTRICOS			
INDICADOR	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
INICIO DE RELACIONES SEXUALES	Precoz No precoz	Cualitativa nominal	Ficha recolección de datos
NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES	1 compañero 2 compañeros Más de 2 compañeros	Cualitativa ordinal	Ficha recolección de datos
MÉTODO ANTICONCEPTIVO	Si No	Cualitativa nominal	Ficha recolección de datos
PARIDAD	Nulípara, Primípara, Multipara	Cualitativa ordinal	Ficha recolección de datos
ANTECEDENTE DE ABORTO	Si No	Cualitativa nominal	Ficha recolección de datos
ANTECEDENTE DE EMBARAZO EC TÓPICO	Si No	Cualitativa nominal	Ficha recolección de datos


 Dr. Walter Bryson Malca
 MEDICINA INTERNA
 CMP: 14859 RNE: 7809

Dr. Walter Bryson Malca
ASESOR METODÓLOGO

DIRIS - LIMA SUR
 CMI "MANUEL BARRETO"

 SARA AQUINO DOLORIER
 Responsable de Estadística Admisión

Mgrt. Sara Aquino Dolorier
ESTADÍSTICO

ANEXO 03: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Experto: DR. BRYSON MALCA, WALTER.

1.2. Cargo e institución donde labora: _____

1.3. Tipo de experto: Metodólogo. Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PERIODO 2018 – 2019.

1.5. Autora del instrumento: ROMERO CABANILLAS, PATRICIA KHRISÉ

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					91
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores asociados al embarazo ectópico					89
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					91
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					89
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre los factores sociodemográficos, maternos y gineco obstétricos con el embarazo ectópico					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, analítico, caso - control, transversal y retrospectivo.					90

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 06 de Diciembre del 2020


Dr. Walter Bryson Malca
MEDICINA INTERNA
C.M.P. 14859 R.M.E. 7809

Firma del Experto

D.N.I Nº: 08819198. Teléfono: 999047101

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Experto: DRA. AQUINO DOLORIER, SARA.

1.2. Cargo e institución donde labora: _____

1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PERIODO 2018 – 2019.

1.5. Autora del instrumento: ROMERO CABANILLAS, PATRICIA KHRISÉ

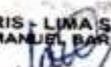
II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores asociados al embarazo ectópico					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer asociación entre los factores sociodemográficos, maternos y gineco obstétricos con el embarazo ectópico					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, analítico, caso - control, transversal y retrospectivo.					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 07 de Diciembre del 2020

DIRIS - LIMA SUR
CMI "MANUEL BARRETO"

SARA AQUINO DOLORIER
Responsable de Estadística Admisión
Firma del experto

Nº DNI: 07498001

Teléfono: 99308399

ANEXO 04: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TÍTULO: FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES
ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CARLOS
LANFRANCO LA HOZ, PERIODO 2018 – 2019

Número de Historia Clínica: _____ Número de Ficha: _____

Factores Sociodemográficos:

1. **Edad:** a) <20 años b) 20 – 35 años c) >35 años
2. **Nivel de educación:**
a) Primaria Incompleta b) Primaria Completa
c) Secundaria Incompleta d) Secundaria Completa e) Superior
3. **Hábitos nocivos:**
a) Sí, Tipo: _____ b) No

Factores Maternos:

1. **Antecedente de enfermedad de transmisión sexual:**
a) Sí b) No
2. **Antecedente de Infección urinaria:**
a) Sí b) No
3. **Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria:**
a) Sí b) No
4. **Antecedente de cirugía pélvica:**
a) Sí, Tipo: _____ b) No

Factores Gineco – Obstétricos:

1. **Inicio de relaciones sexuales:**
a) Precoz, antes de los 19 años b) Después de los 19 años
2. **Número de parejas sexuales:**
a) 1 compañero b) 2 compañeros c) Más de 3 compañeros
3. **Método anticonceptivo:**
a) Preservativo b) ACO c) Inyectables d) DIU
e) Implante subdérmico f) No usa
4. **Paridad:**
a) Nulípara b) Primípara c) Multípara
5. **Antecedente de aborto:**
a) Sí b) No
6. **Antecedente de embarazo ectópico:**
a) Sí b) No

Elaboración propia, 2021

ANEXO 05: INFORME DE GRADO DE SIMILITUD
INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

ROMERO CABANILLAS, PATRICIA KHRISÉ

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

- MONOGRAFÍA ()
- REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA ()
- PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ()
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ()
- PROYECTO DE TESIS ()
- TESIS (X)
- OTROS ()

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA URKUND):

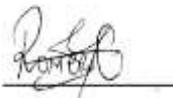
“FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PERIODO 2018 – 2019”.

COINCIDENCIA: 20%

Conformidad Investigador

Conformidad Asesor

Conformidad Comité de Investigación



Dr. Walter Bryson Malca
MEDICINA INTERNA
C.M.P. 14859 R.N.E. 7809

Nombre: Romero Cabanillas, Patricia

DNI: 77666705



Huella:

ANEXO 06: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital "Carlos Lanfranco la Hoz"
Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

MEMORANDUM N° 141- 08/2021-UADI-HCLLH

CARGO

A : Lic. Luis Antonio Infantes Oblitas
Jefe de la unidad de Estadística, Informática y Telecomunicaciones

Asunto : Permiso para Aplicación de Proyecto de Tesis

Fecha : Puente Piedra, 02 de Agosto de 2021.

Por el presente me dirijo a usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacerle de su conocimiento que la **Srta. Patricia Khrisé Romero Cabanillas**, de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la **Universidad Privada San Juan Bautista**, quien realizará su proyecto de tesis titulado «**FACTORES ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ, PERIODO 2018 - 2019**», por lo que solicito les de las facilidades de acceder a los archivos relacionados con el proyecto de tesis.

Atentamente,

PERÚ Ministerio de Salud HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ

Lic. Luz Rony Silva Espinoza
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación



LSEIhh
C.c.
Interesadas
Archivo

www.hospitalpuentepiedra.gob.pe

Av. Sáenz Peña Cdra 6 S/N
Puente Piedra, Lima 25, Perú
T(511) 548-5331
Anexo: 127