

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADO A EMBARAZO ECTOPICO EN PACIENTES DEL
SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA DEL HOSPITAL NACIONAL
SERGIO E. BERNALES EN EL PERIODO 2017-2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

RIVERA INCA JORGE LUIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2019

Asesor:
Dr. Roy Martin Angulo Reyes

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios que nos ilumina con su bendición cada día, a mis padres que son mi motor y motivo, con su apoyo incondicional ante momentos difíciles, gracias a ello seré un profesional, a mis seres queridos cercanos con su apoyo desinteresado, agradezco a mi asesor al Doctor Roy Angulo sin sus enseñanzas no hubiera culminado mi tesis.

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación va dedicado a mis padres María y Pedro, a mi hermana Emily que a pesar de que se encuentran a miles de kilómetros confían y me apoyan en los momentos más difíciles. A mi tía Flor y Milagros que son personas muy importantes para mí, que siempre me están apoyando en todo sin pedir nada a cambio, este trabajo va dedicado para todos ellos.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El embarazo ectópico es considerado una de las enfermedades con una alta tasa de morbi-mortalidad en los primeros 3 meses de gestación, en la actualidad se caracteriza porque representa del 5 al 12% de muertes maternas dentro de los 3 primeros meses de gestación.

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgos asociados a embarazo ectópico en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de casos y controles, analítico, de corte transversal y retrospectivo. La muestra se obtuvo de 82 pacientes con embarazo ectópico que representan los casos y 82 gestantes que representan a pacientes controles.

RESULTADOS: En los antecedentes maternos solo las subvariables antecedentes de EPI OR=4.814 (IC 95% 2.310-10.031) y cirugía tubárica previa OR=4.015 (IC 95% 1.261-12.778). Manifestaciones clínicas dolor pélvico OR=28.675 (IC 95% 11.815-69.593), sangrado anormal OR=12.678 (IC 95% 6.046-26.584) y masa anexial palpable OR=17.010 (IC 95% 6.649-45.513).

CONCLUSIONES: El antecedente de EPI y cirugía tubárica previa presentan asociación para el desarrollo de embarazo ectópico. La manifestación clínica que se asocia a embarazo ectópico es el dolor pélvico, sangrado anormal y masa anexial palpable.

PALABRAS CLAVE: Embarazo ectópico, factores de riesgo.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Ectopic pregnancy is a relation of diseases with a high rate of morbidity in the first 3 months of gestation, currently it is represented as 5 to 12% of deaths on Tuesday within the first 3 months of gestation.

OBJECTIVE: To determine the risk factors associated with ectopic pregnancy in pregnant women of the gynecology-obstetrics service of the National Hospital Sergio E. Bernales in the period 2017-2018.

MATERIAL AND METHODS: A case-control, analytical, cross-sectional and retrospective study was conducted. The sample was obtained from 82 patients with ectopic pregnancy representing the cases and 82 pregnant women representing control patients.

RESULTS: In the maternal history only the subvariable antecedents of EPI OR = 4.814 (95% CI 2.310-10.031) and previous tubal surgery OR = 4.015 (95% CI 1.261-12.778). Clinical manifestations pelvic pain OR = 28,675 (95% CI 11,815-69,593), abnormal bleeding OR = 12,678 (95% CI 6.046-26.584) and palpable adnexal mass OR = 17,010 (95% CI 6,649-45,513).

CONCLUSIONS: The history of PID and previous tubal surgery present an association for the development of ectopic pregnancy. The clinical manifestation associated with ectopic pregnancy is pelvic pain, abnormal bleeding and palpable adnexal mass.

KEY WORDS: Ectopic pregnancy, risk factors.

INTRODUCCIÓN

El embarazo ectópico es considerado una de las enfermedades con una alta tasa de morbi-mortalidad en los primeros 3 meses de gestación, en la actualidad se caracteriza porque representa del 5 al 12% de muertes maternas dentro de los 3 primeros meses de gestación, motivo por el cual es importante realizar un diagnóstico precoz y poder realizar un tratamiento adecuado que no afecte a la paciente con respecto a su reproductividad. ^{1, 2, 3}

El embarazo ectópico es un problema de salud pública debido a que es una de las causas de muertes maternas, presenta una incidencia de 1 embarazo ectópico por cada 200-300 gestaciones sin alteraciones. ^{1, 2}

Lamentablemente existe muy pocos estudios sobre este tema, que últimamente ha ido aumentando su incidencia no solo en el Perú sino a nivel mundial.

En el capítulo I se realiza el planteamiento y la justificación del problema de investigación; asociado a los factores de riesgo de embarazo ectópico, así como también se plantean los objetivos de la investigación.

En el capítulo II se presentan estudios antes realizados similares a nuestra investigación nacionales como también internacionales, revisión sobre las bases teóricas del embarazo ectópico. Así como también se plantean las hipótesis y las variables.

En el capítulo III se describe la metodología de la investigación, se determina la población y la muestra. Se obtienen datos a través de una ficha de recolección de datos, que se procesaron y analizaron los datos.

En el capítulo IV se presentan los resultados que son relaciones a los objetivos antes planteados y la discusión de la investigación con respecto a otros estudios parecidos.

En el último capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones.

ÍNDICE

• Caratula.....	I
• Asesor.....	II
• Agradecimiento.....	III
• Dedicatoria.....	IV
• Resumen.....	V
• Abstract.....	VI
• Introducción.....	VII
• Índice.....	VIII
• Lista de Tablas.....	X
• Lista de Anexos.....	XI
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema	1
1.2.1. General	1
1.2.2. Específico.....	1
1.3 Justificación	2
1.4 Delimitación del área de estudio	3
1.5 Limitaciones de la investigación.....	3
1.6 Objetivos.....	3
1.6.1 General	3
1.6.2 Específicos.....	3
1.7 Propósito.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	5
2.1 Antecedentes Bibliográficos.....	5
2.2 Base teórica.....	9
2.3 Marco conceptual.....	14
2.4 Hipótesis	14
2.4.1 General	14
2.4.2 Específicas	14
2.5 Variables.....	14
2.6 Definición de conceptos operacionales.....	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
3.1 Diseño metodológico	17

3.1.1	Tipo de investigación.....	17
3.1.2	Nivel de investigación.....	17
3.2	Población y muestra	17
3.3	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.4	Diseño de recolección de datos	19
3.5	Procesamiento y análisis de datos.....	19
3.6	Aspectos éticos.....	19
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....		20
4.1	Resultados.....	20
4.2	Discusión.....	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		36
5.1	Conclusiones.....	36
5.2	Recomendaciones.....	37
BIBLIOGRAFÍA		39
ANEXOS.....		43

LISTA DE TABLAS

Tabla N°01: Factores de riesgo asociado a embarazo ectópico en paciente del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.	20
Tabla N°02: Edad de las gestantes en paciente del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales	22
Tabla N°03: Estado civil de las gestantes en paciente del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales	23
Tabla N°04: Número de compañeros sexuales en paciente del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.....	24
Tabla N°05: Embarazo ectópico previo en paciente del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales	25
Tabla N°06: Antecedente de EPI en paciente del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales	26
Tabla N°07: Uso de DIU en paciente del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales	27
Tabla N°08: Pacientes tratadas para la infertilidad del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales	28
Tabla N°09: Cirugía tubárica previa en paciente del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales	29
Tabla N°10: Dolor pélvico en paciente del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales	30
Tabla N°11: Sangrado anormal en paciente del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.....	31
Tabla N°12: Masa anexial Palpable en paciente del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales	32

LISTA DE ANEXOS

Anexo N°01: Operacionalización de variables	44
Anexo N°02: Instrumento-ficha de recolección de datos	46
Anexo N°03: Validez de instrumento-consulta de expertos	47
Anexo N°04: Matriz de consistencia.....	50
Anexo N°05: Autorización para aplicación de instrumento de proyecto de investigación	56

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El embarazo ectópico es una de los problemas más importantes en el servicio de ginecología, así como también una de las causas de muerte de las gestantes, y se caracteriza por que en el primer trimestre de gestación representa el 15 al 12% de los fallecimientos (1 cada 200-300 embarazos las pacientes fallecen). En el Perú es una de las primeras causas de muerte materna, se reportaron más de 16 mil nuevos casos en los últimos años. En un estudio del Hospital Nacional Sergio E. Bernales se reportó 2 casos de embarazo ectópico de 209 partos. Unas de las causas de los problemas de embarazo ectópico se han determinado como el tabaquismo, presenten antecedente de embarazo ectópico previo, enfermedad de transmisión sexual o que hayan presentado enfermedad pélvica inflamatoria, así como también cirugías pélvicas previas, uso a largo tiempo del dispositivo intrauterino. ^{1,2}

El presente trabajo se realizó para determinar los factores de riesgo del Embarazo Ectópico en el periodo 2017-2018. Este trabajo de investigación se realizó en el Área de Gineco-Obstetricia del Hospital, con la colaboración del área administrativa y de archivo.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. General

- ¿Cuáles son los factores asociado a embarazo ectópico en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018?

1.2.2. Específico

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a embarazo ectópico en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018?

- ¿Cuáles son los antecedentes maternos asociados a embarazo ectópico en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018?
- ¿Cuáles son las características clínicas asociadas a embarazo ectópico en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018?

1.3 Justificación

En este trabajo de investigación se identificó los factores de riesgos que producen un embarazo ectópico, debida a que es un factor que va a producir muerte materna en los tres primeros meses.³

En nuestro país existe pocos estudios de investigación sobre la coyuntura de nuestro medio sobre esta patología, motivo por lo cual la incidencia ha ido aumentando debido a la poca información que se dirige hacia la población con respecto al desarrollo de la enfermedad.⁴

El incremento de casos de embarazo ectópico es producido a que hay un aumento de una variedad de factores de riesgo, entre ellos podríamos citar los factores sociodemográficos como la edad materna y antecedentes maternos como embarazos ectópicos previos, aumento de incidencia de enfermedad pélvica inflamatoria, el uso del dispositivo intrauterino, pacientes tratadas para la infertilidad.

Reconocer las características de esta patología, nos va ayudar a poder identificarlas, prevenirlas para así se pueda crear proyectos y campañas como la prevención primaria para disminuir la incidencia de esta enfermedad.

1.4 Delimitación del área de estudio

a. Delimitación Espacial: El trabajo de investigación se desarrolló en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018.

b. Delimitación Temporal: El presente estudio se realizó en el periodo 2017-2018.

c. Delimitación Social: Se tomó en cuenta a gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico hospitalizadas en el servicio de gineco obstetricia.

d. Delimitación conceptual: El presente trabajo de investigación nos ayudara a determinar tempranamente cuáles son los factores de riesgo que pueden desarrollar la enfermedad de embarazo ectópico, para así poder disminuir su incidencia, ya que presenta una alta tasa de morbilidad y mortalidad materna en el primer trimestre del embarazo

1.5 Limitaciones de la investigación

- Dificultad para la recolección de datos debido a la demora con respecto a la solicitud que va dirigida a la oficina de apoyo a la docencia e investigación.
- Inadecuado llenado de historias clínicas, que no cuentan con letra legible, historias clínicas incompletas.
- Pérdidas de historias clínicas, duplicados de historia clínicas.

1.6 Objetivos

1.6.1 General

- Determinar los factores de riesgos asociado a embarazo ectópico en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018.

1.6.2 Específicos

- Definir los factores sociodemográficos asociado a embarazos ectópicos en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018.

- Identificar los antecedentes maternos asociado a embarazos ectópicos en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018.
- Establecer el cuadro clínico asociado a embarazos ectópicos en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018.

1.7 Propósito

Identificar oportunamente el factor de riesgo más preponderante en desarrollo de embarazos ectópicos y así poder prevenir y reducir su incidencia que ha aumentado en los últimos años en varios países, incluyendo el Perú; a su vez disminuir la tasa de muerte materna que se encuentra en un 9% y poder determinar acciones de prevención y promoción de la salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Bibliográficos

Antecedentes Internacionales

Factores de riesgo para el embarazo ectópico en Alemania: un estudio retrospectivo de 100,197 pacientes. Alemania. 2017. Los autores realizaron un estudio con una población de 3003 pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico como caso y 97194 control. En el presente trabajo de investigación determinaron que la edad media de pacientes con el diagnóstico fue de 31.4%. El antecedente de haber presentado un embarazo ectópico anterior presenta un riesgo de producir esta enfermedad, también determinaron el antecedente de pacientes con trastornos psiquiátricos. El antecedente de presentar cirugía genital previa también se relaciona con la disposición de producir embarazo ectópico. ⁵

Escobar B, et al. Factores de riesgo y características clínicas del embarazo ectópico. 2016. Los autores realizaron un estudio de tipo, analítico caso y control, retrospectivo, con una población de 28 pacientes casos y 56 pacientes control del Hospital Tuxtla Gutiérrez Chiapas durante el año 2012. La edad donde más se presentó en los pacientes casos estaba entre un 20 a 30 años y en los pacientes control entre 32 a 58 años. Con respecto al número de compañeros sexuales, solo 1 pareja representó el 57.1% y para los pacientes control 80.4%. Con lo que respecta el uso de dispositivo intrauterino el 17.9% lo utilizaba en pacientes casos y solo el 1.8% en paciente control con un intervalo de confianza al 95%. Con respecto a la clínica el dolor pélvico fue el síntoma que más se presentó. ⁶

Hernández J, et al. Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico. Cuba. 2015. Realizaron un estudio de casos y controles en 132 pacientes diagnosticadas de embarazo ectópico que recibieron tratamiento quirúrgico. La edad promedio fue entre 25 y 34 años que representa un 63,6%, por otro

lado solo 20 pacientes que no fueron operadas representando un 30,3%. Por otra parte, la enfermedad inflamatoria pélvica se presentó en 47 gestantes en estudio frente 31 del otro grupo representando. El uso de dispositivo intrauterino también se presentó en 19 pacientes del grupo de estudio por otra parte solo 3 pacientes del grupo control. Los autores concluyeron que hay factores de riesgo que producen embarazo ectópico como por ejemplo la enfermedad inflamatoria pélvica, antecedente de dispositivo intrauterino y número de parejas sexuales, entre otros.⁷

Álvares M, et al. Embarazo ectópico con implantación ovárico con presentación clínica poca común. Reporte de caso y revisión bibliográfica. México. 2015. Presentaron un caso de un paciente multigestante con diagnóstico de embarazo ectópico ovárico con una edad gestacional de 12 semanas sin síntomas. Para diagnosticar un embarazo ectópico se utilizó la clínica: dolor abdominal, amenorrea y metrorragias. Aunque muchas veces no se manifiesta con los signos síntomas antes mencionados de lo cual se requiere de una prueba cuantitativa de HGC- β y la utilización de la ecografía transvaginal. El aumento de factores de riesgo a producido un aumento de la incidencia del embarazo ectópico.⁸

Moreno Moreno Diana, Duran Acero Diana en su investigación Factores de riesgo asociado a embarazo ectópico. Colombia. 2014. Realizaron un estudio de tipo caso y control, en donde se eligieron a pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico (caso) y control entre los periodos 2009 al 2013. De los cuales 70 pacientes fueron los casos y 130 los pacientes control. Se encontró que el 40% pacientes tenían un estado civil de soltera, con el mismo porcentaje en pacientes que convivían en unión libre. Con respecto al antecedente de haber presentado embarazo ectópico se registró en sólo un 1.4% en pacientes casos y 0.7% en pacientes control. El 27.5% de pacientes casos solo tuvieron un compañero sexual, el 29.2% tuvieron 2 compañeros sexuales y el 41.4% presentó más de dos parejas sexuales. El 65.7% de

pacientes casos no presentaba antecedente de cirugía previa. Solo el 0.7% presentó antecedente de salpingectomía. El 10% de pacientes registró el uso de dispositivo intrauterino, y ninguna paciente estaba en tratamiento para infertilidad. Las autoras concluyeron que se presentó en mayor porcentaje el antecedente de haber presentado embarazo ectópico previo junto con cirugía pélvica.⁹

Antecedentes Nacionales

Núñez E, et al. Perú-Trujillo. Enfermedad Pelvica inflamatoria, embarazo ectópico y antecedente de cirugía tubárica como factores de riesgo de embarazo ectópico. Servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente de Trujillo 2010-2015. AÑO 2018. En esta investigación se utilizó un estudio analítico, retrospectivo, caso y control. Se realizó en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo del 2010 al 2015. La población fue de 90 pacientes con diagnóstico y los pacientes control. Se concluyó con respecto a pacientes con enfermedad pelvica inflamatoria que el 7.1% presentaron embarazo ectópico, mientras que el 28.9% no presenta esta enfermedad, se encontró un mayor porcentaje en pacientes con presencia de embarazo ectópico y epi, lo cual esta variables si fueron factores de riesgos de importancia para embarazo ectópico.¹⁰

Guzmán Gonzales Gladys en su estudio Factores determinantes para embarazo ectópico en pacientes de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Maria Auxiliadora en el año 2016. Perú-Lima. 2017. Realizaron un estudio de tipo descriptivo, observacional y retrospectivo. Se reportaron 98 pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico en el Hospital Maria Auxiliadora en el periodo 2016. Las edades que se encontraron fueron en el rango de 18 a 35 años, de los cuales el 50% presentaba estado civil de conviviente. El 78.6% tenía más de 2 parejas sexuales. El 98% representaba a pacientes que no utilizaba

dispositivo intrauterino. El 7% presentaba el antecedente de embarazo ectópico previo. La autora concluyó que el factor de riesgo con mayor frecuencia se presentó más de 2 parejas sexuales, no haber presentado antecedente de uso de dispositivo intrauterino e inicio de vida sexual antes de los 18 años. ¹¹

Carbajal Gonzales Luisa en su estudio Embarazo ectópico en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2011-2015. El autor realizó este trabajo de investigación de tipo descriptivo en el Hospital Goyeneche en el periodo de los años 2011-2015. 2016. La edad que con mayor frecuencia se apreció es entre 20 a 35 años representando un 71.82%. La mayoría presentó un estado civil conviviente representando un 46.96%, solo el 2.21% presento antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria. El signo clínico que con mayor frecuencia se presentó fue dolor abdominal representando un 97.79%.
¹²

Requena Frías Gerardo en su estudio Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo 2004 – 2010. 2014. El autor realizó una investigación de tipo caso y control, donde obtuvo una población de 189 pacientes. El 17.46% de pacientes casos presentaba el antecedente de cirugía tubárica. El antecedente de uso de dispositivo intrauterino se presentó el 28.57% de pacientes casos y el 15.87 representando en pacientes control. Se encontró en antecedente de haber presentado enfermedad pélvica inflamatoria representando en un 11,11% en pacientes casos y 6,35% en pacientes control; en el antecedente de embarazo ectópico se presentó en un 9,52% en pacientes casos y el 2,38% en pacientes casos. El autor concluye que el factor de riesgo que mayor porcentaje se presentó fue el antecedente de cirugía tubárica donde puede aumentar a 5.12 veces a producir un embarazo ectópico. ¹³

Mercado Medrano Williams en su estudio Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional PNP. "Luis N. Saenz", Lima 2013. 2014. Se realizó un tipo de investigación observacional, descriptivo, de caso y control, con una población de 40 pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico para pacientes casos y pacientes control con un embarazo sin alteraciones. Reportaron una edad media de 30.26%. El antecedente de embarazo ectópico se presentó en un 15% representando a pacientes casos, con respecto a cirugía pélvica se presenta con un 32.15% representando en pacientes casos. En antecedentes que tienen una baja tasa de riesgo como el uso de dispositivo intrauterino, el antecedente de haber presentado más de una pareja sexual. Se concluye en pacientes con factores de riesgo como el antecedente de embarazo ectópico previo, antecedente de cirugía previa y tabaquismo tienen un alto riesgo para desarrollar embarazo ectópico. ¹⁴

2.2 Base teórica

Se define al embarazo ectópico a la implantación del cigoto fuera del útero. Según estudios el 95% se implanta en la trompa de Falopio. Representa al 9% de las muertes maternas y es la principal causa más frecuente de mortalidad y morbilidad materna en los tres primeros meses de gestación. ¹⁵

Con respecto al sitio de implantación, se pueden clasificar en embarazo ectópico no tubáricas entre ellos se encuentran el embarazo cornual (es el más frecuente), el embarazo abdominal, embarazo ovárico, embarazo cervical y embarazo intraligamentario (menos frecuente). Dentro de las tubáricas el sitio de mayor implantación es en la trompa. De lo se encuentran el ampular (más frecuente), ístmico, cornual (menos frecuente) y fimbrial. Es de importancia detectar el embarazo ectópico en los 3 primeros meses, porque puede producir la ruptura y dañando el órgano pélvico. ^{16, 17}

En los últimos años con respecto a la epidemiología se ha presentado un aumento en la incidencia en el embarazo ectópico. Esto se debe que hay un importante aumento sobre los factores de riesgos que presentan las pacientes que sufren esta enfermedad (entre los principales tenemos antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria, uso de dispositivo intrauterino y el tratamiento para la infertilidad. En América del Norte como en Estados Unidos el embarazo ectópico tiene una incidencia del 2 con respecto a embarazos sin alteraciones en los 3 primeros meses. ¹⁸

Lamentablemente en Perú no se cuenta con estadísticas representativas, se puede encontrar revistas de diversos Hospitales de Essalud (Hospital Rebagliati presentó un estudio donde hay una incidencia de 1 embarazo ectópico cada 767 embarazos normales) e Instituto Nacional Materno Perinatal presenta una incidencia de 3,3 embarazos ectópicos cada 1000 embarazos. ^{18, 19}

Con respecto a la etiología se encuentran los factores tubulares que a su vez son producidos por enfermedad pélvica inflamatoria (se deteriora la actividad ciliar y la motilidad tubárica, por lo que producen adherencias en la mucosa tubárica), endometriosis tubárica, anomalías congénitas (trompas excesivamente largas o hipoplasias), alteraciones funcionales del peristaltismo tubárico. Factores ovulares son producidos por nidación precoz del cigoto, transmigración y técnicas de reproducción asistida que es producido por la hiperestimulación ovárica e implantaciones múltiples. ^{20, 21}

Se conoce múltiples factores de riesgo que puede producir un aumento al momento de desarrollar el embarazo ectópico, pero a pesar de eso esta enfermedad aún presenta una alta tasa de incidencia a nivel mundial. ^{10, 15}

Se conocen diversos factores de riesgo. Entre una de ellas se tiene las intervenciones que se realizan para mujeres que están en tratamiento para la infertilidad. Con el antecedente de presentar un embarazo ectópico previo aumentan las posibilidades de que se presente un nuevo embarazo ectópico

tiene una posibilidad que va desde 7 al 15%. También se conoce que pacientes que presentaron salpingitis aumenta la posibilidad. Pacientes que presentaron antecedente de aborto, endometriosis, intervenciones quirúrgicas como apendicitis pueden acortar las trompas y ocluir la luz intestinal lo cual aumenta el riesgo de desarrollar embarazo ectópico. Se ha encontrado asociación en pacientes que utilizaban como método anticonceptivo a base solo de progestágenos, así como también el uso de píldora del día después (estrógenos post ovulatorios en dosis altas). ^{16, 20}

Entre los principales factores de riesgo tenemos: En los antecedentes sociodemográficos podemos encontrar en mujeres que tengan más de 35 años, con respecto al número de compañeros sexuales y en el tabaquismo donde tiene la probabilidad de presentar el doble de riesgo. ^{15, 16, 20}

En los antecedentes maternos se encuentran en pacientes con antecedente de embarazo ectópico previo, enfermedad de transmisión sexual previa, la gonocócica y clamidia ya que estos patógenos pueden producir enfermedad pélvica inflamatoria, antecedente de cirugías abdominales-pélvicas, cirugía previa tubárica (tiene la probabilidad de incrementar el riesgo hasta en 5 veces), mujeres que se encuentren en tratamiento de fertilidad o que ya hayan terminado el tratamiento, trompas de Falopio inflamadas o que estén anormales, antecedente de uso de dispositivo intrauterino, el antecedente de haber ingerido píldora post coital. ^{16, 20}

El embarazo ectópico se manifiesta su cuadro clínico con shock hipovolémico, dolor abdominal bajo, el diagnóstico se confirma en sala de operaciones. Los principales síntomas son sangrado vaginal anormal que suelen presentar carácter escaso, otras veces pueden pasar desapercibidos y pueden ser seguidos de retraso menstrual que no supera las 3 semanas. dolor abdominal bajo que se caracteriza por ser persistente con intensidad leve a veces moderado. Según va avanzando la evolución de la clínica, el dolor comienza

en la parte baja y se va acentuando en fosas iliacas. Se puede palpar una masa palpable mediante ecografía o examen bimanual. ^{16, 20}

Cuando se presenta un embarazo tubárico roto se presenta un dolor moderado tipo puñalada, y es más confirmatorio si se agregan signos y síntomas de shock hipovolémico. ^{16, 20}

La sintomatología menos frecuente se encuentran las náuseas, la congestión de mamas. ²⁰

Pese a la importancia que se encuentra en la clínica, esta no es diagnóstica, esto se debe a que la mayoría de los pacientes diagnosticados con esta patología no manifiestan la sintomatología más frecuente como el sangrado abdominal y la masa palpable en los anexos. ^{20, 21}

Para terminar el embarazo ectópico se utiliza la clínica que vienen determinadas por el grado de invasión (dolor en la parte baja del abdomen, con mayor intensidad den la fosa iliaca y sangrado vaginal anormal), ecografía transvaginal (se puede detectar a partir de la semana 6 a 8 semanas de gestación, para complementar se le realiza una prueba en sangre β -HCG que presenta resultados elevados. ²²

Se realiza un examen pélvico lo cual se realiza un examen bimanual y se busca identificar si existe dolor a la movilización del cérvix, así como también la palpación de una masa anexial palpable. ^{16, 22, 23}

Cuando se presenta el sangrado anormal, puede significar un signo temprano de esta patología y se asocia a dolor pélvico con aumento de la hormona gonadotrofina coriónica humana hay una alta probabilidad de presentar esta patología. ^{22, 23}

Cuando el embarazo se presenta de forma muy rápida, es difícil la identificación de la implantación del cigoto, por lo que se espera unos días para realizar un diagnóstico correcto. ^{22, 23, 24}

Para diagnosticar el embarazo ectópico se utiliza la clínica que vienen determinadas por el grado de invasión (metrorragia irregular y dolor en la parte baja del abdomen, con mayor intensidad den la fosa iliaca) aunque no siempre está presente la clínica, ecografía transvaginal, para complementar se le realiza una prueba en sangre β -HCG que presenta resultados elevados. ²²

Cuando el embarazo se presenta de forma muy rápida, no siempre es fácil identificar la ubicación del embrión ectópico, por lo que es necesario esperar unos días para establecer el diagnóstico con certeza. ²²

Se pueden presentar gestaciones ectópicas asintomáticas. En el diagnostico clínica presenta dolor abdominal de aparición brusco en el cuadrante inferior junto con el sangrado vaginal y la amenorrea. ²³

Con respecto al tratamiento médico se utiliza metotrexato, que inhibe la síntesis de las pirimidinas, por lo que van actuar interceptando la síntesis de ADN y la replicación celular. Este tratamiento médico resulta ser muy eficaz y es eficaz como el tratamiento quirúrgico. También se utiliza los citotóxicos, pero son menos eficaces, por lo que no es muy utilizado. ^{23, 24}

También se utiliza tratamiento quirúrgico se ha ido mejorando con el paso del tiempo, se utilizan la resección segmentaria y la salpingostomía. En la actualidad la cirugía laparoscópica se utiliza con mayor frecuencia en embarazos ectópicos no rotos. La realización de una laparoscopia va a presentar una superioridad con respecto a la cirugía con laparotomía, debido a la disminución en hemorragia, adherencias, tiempo quirúrgico con respecto a la laparotomía. Para un embarazo ectópico de implantación ampular el mejor tratamiento quirúrgico es la salpingostomía lineal. Los embarazos ectópicos con implantación en el istmo la mejor técnica quirúrgica es la escisión segmentaria, seguidamente por una de reanastomosis tubo tubárica. El tratamiento quirúrgico conservador es satisfactorio en mujeres con diagnóstico de embarazo ectópico sin ruptura. ^{21, 24, 25}

2.3 Marco conceptual

- **Embarazo ectópico:** El embarazo ectópico se define cuando el cigoto se implanta fuera del útero.
- **Factores de riesgo:** Se define a toda situación que tiene la posibilidad de aumentar la probabilidad de cualquier individuo a sufrir una lesión o enfermedad que ponga en riesgo su salud y su entorno.
- **Gestación:** Se define como el periodo desde la implantación del cigoto dentro de la cavidad uterina. Tiene una duración de aproximadamente 9 meses (37-42 semanas de gestación).

2.4 Hipótesis

2.4.1 General

- Existe factores de riesgo asociado a embarazo ectópico en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017- 2018.

2.4.2 Especificas

- Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el embarazo ectópico en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el 2017-2018.
- Existe asociación entre los antecedentes maternos y el embarazo ectópico en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018.
- Existe asociación entre el cuadro clínico y embarazo ectópico en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018.

2.5 Variables

INDICADORES

FACTORES DE RIESGO: INDEPENDIENTE

Antecedentes sociodemográficos

- Edad materna
- Estado civil

Antecedentes maternos

- Número de compañeros sexuales
- Embarazo ectópico previo
- Antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria
- Uso de Dispositivo intrauterino
- Pacientes tratadas para la infertilidad
- Cirugía tubárica previa

Cuadro Clínico

- Dolor Pélvico
- Sangrado Anormal
- Masa Anexial Palpable

EMBARAZO ECTOPICO: DEPENDIENTE

2.6 Definición de conceptos operacionales

-Edad Materna: El Tiempo transcurrido en años desde su fecha de nacimiento hasta la fecha actual.

-Estado civil: Estado de una persona según como aparezca en el registro civil en función de si tiene o no pareja.

-Número de compañeros sexuales: Es el número de personas que han tenido actividad sexual con la paciente.

- Embarazo ectópico previo: Paciente con historia de antecedente de haber presentado embarazo ectópico que se define cuando el cigoto se implanta fuera del útero.
- Antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria: Se define como la infección de la vía genital femenino superior:
- Dispositivo intrauterino: Aparato pequeño de 3 cm de largo que se coloca dentro del útero.
- Antecedente de Infertilidad: Mujer que no puede concebir.
- Cirugía Tubárica previa: Cirugía realizado anteriormente a nivel tubárico.
- Dolor Pélvico: Dolor ubicado en región pélvica.
- Sangrado Anormal: Es el sangrado que se puede presentar entre periodos como también después de realizar relaciones sexuales.
- Masa Anexial Palpable: Se define como una masa palpable en el examen bimanual que se encuentre en los anexos o que se puede visualizar mediante imágenes

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

Estudio epidemiológico tipo Analítico, retrospectivo debido a que se recopiló información de un evento ya ocurrido. Se realizó un estudio tipo caso y control, en donde los casos son pacientes confirmados con el diagnóstico de embarazo ectópico y control pacientes sin diagnóstico, y se midió el nivel de asociación de las variables.

3.1.2 Nivel de investigación

Este trabajo de investigación presenta un nivel de investigación explicativo, tiene relación causal, va a describir un problema y va a buscar las causas del mismo, en esta investigación se va a analizar la forma de cómo se relacionan los factores de riesgos de embarazo ectópico.

3.2 Población y muestra

Población

Mujeres gestantes atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017- 2018.

Muestra:

Se utilizó el programa Epi info (versión 7.2) en donde se toma el nivel de confianza del 95%, con un poder de 80%, con un ratio de control de casos, con un porcentaje de 40% del grupo no expuesto de 1, presenta un porcentaje de grupo expuesto del 62% con Odds Ratio de 2.44 (3), lo cual nos da el resultado de muestra de 82 pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico que se le denomina casos y 82 pacientes gestantes sin alteraciones que se le denominan controles, que estuvieron hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018. Se utilizó como referencia el OR del trabajo de investigación del autor Mercado W, et al. (2014)¹⁴.

Casos

Criterios de inclusión:

- Pacientes que hayan sido diagnosticados con embarazo ectópico en su historia clínica en el Hospital Sergio E. Bernales.
- Pacientes diagnosticadas de embarazo ectópico que fueron confirmado durante la cirugía.
- Pacientes que presenten una historia clínica con letra legible
- Pacientes que presenten una historia clínica completa

Criterios de Exclusión Casos:

- Pacientes con gestación normal
- Pacientes con diagnóstico de mola hidatiforme.
- Pacientes con una historia clínica incompleta o extraviada
- Pacientes con una historia clínica con letra ilegible.

Controles

Criterios de inclusión:

- Pacientes que no hayan sido diagnosticados con embarazo ectópico en su historia clínica
- Pacientes que presenten una historia clínica con letra legible
- Pacientes que presenten una historia clínica completa

Criterios de Exclusión:

- Gestación gemelar
- Pacientes con una historia clínica incompleta o extraviada.
- Pacientes con una historia clínica con letra ilegible.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para recolectar los datos fue la revisión de historias clínicas, lo cual fue aprobado por expertos. En donde las preguntas responden al objetivo general y al objetivo específico. Se consignó preguntas en la ficha como

antecedentes sociodemográficos, antecedentes maternos y características clínicas.

3.4 Diseño de recolección de datos

Se realizó mediante un instrumento de recolección de datos, donde previamente fue aprobado por la Universidad y por el Hospital Nacional Sergio E. Bernales. En donde se presentó un documento para la autorización de ejecución de la investigación y poder acceder a la información de las historias clínicas. Lo cual la información obtenida de las historias fue registrada en una base de datos para posteriormente realizar el análisis correspondiente.

3.5 Procesamiento y análisis de datos

La información recolectada fue procesada en el programa SPSS versión 25. Para determinar los factores de riesgos asociados al embarazo ectópico se utilizó cuadro de doble entrada para obtener la prueba de Odds Ratio y su intervalo de confianza (IC) al 95 %.

3.6 Aspectos éticos

En el presente estudio no atenta contra los aspectos éticos del paciente, debido a que se recolectan datos de las historias clínicas, previa autorización del hospital y comité de ética, así como tampoco afecta la moral del investigador.

Conflicto de Interés

Este trabajo de investigación no va a generar conflicto de interés que puedan afectar al paciente.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla N°01: Factores asociado a embarazo ectópico en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

		Pacientes				
FACTORES DE RIESGO		Casos	Control	Total	p	OR
ANTECEDENTES SOCIODEMOGRÁFICOS						
Edad	<18	4	7	11	0.562	-
	18-35	63	63	126		
	>35	15	12	27		
Estado civil	Soltera	3	4	7	0.771	-
	Casada	17	20	37		
	Conviviente	62	58	120		
Número de compañeros sexuales	1	22	26	48	0.492	-
	>1	60	56	116		
ANTECEDENTE MATERNO						
Embarazo ectópico previo		11	4	15	0.058	0.790
Uso de dispositivo intrauterino		22	12	34	0.054	2.139
Pacientes tratadas para la infertilidad		5	2	7	0.246	2.597

Tabla N°01: Factores de riesgo asociado a embarazo ectópico en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

FACTORES DE RIESGO	Pacientes				OR
	Casos	Control	Total	p	
Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria	39	13	52	0.000	4.814
Cirugía tubárica previa	14	4	18	0.012	4.015
CLÍNICA					
Dolor Pélvico	74	20	94	0.000	28.675
Sangrado anormal	65	19	84	0.000	12.678
Masa anexial palpable	47	6	53	0.000	17.010

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla N°01 de acuerdo a los resultados y el análisis estadístico se obtiene que presentar antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria (OR de 4.8), cirugía tubárica previa (OR de 4) son factores de riesgos para presentar embarazo ectópico. Por otro lado, las manifestaciones clínicas que se presentan como asociación (presentan un valor de $p < 0.05$) para desarrollar embarazo ectópico fueron dolor pélvico (OR de 28.6), sangrado anormal (OR de 12.6) y masa anexial palpable (OR de 17). Estas variables presentan significancia, Se determina la masa anexial palpable presenta el factor asociado que más asociación presenta.

Tabla N°02: Edad de pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

			GRUPO		Total
			Casos	Control	
EDAD	<18	Recuento	4	7	11
		% del total	2.4%	4.3%	6.7%
	18-35	Recuento	63	63	126
		% del total	38.4%	38.4%	76.8%
	>35	Recuento	15	12	27
		% del total	9.1%	7.3%	16.5%
Total		Recuento	82	82	164
		% del total	50.0%	50.0%	100.0%
Pruebas de chi-cuadrado					
			Valor	p	
Chi-cuadrado de Pearson			1,152 ^a	0.562	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla N°2, para identificar el riesgo según la edad de las gestantes, se clasificaron en tres grupos <18 años, 18-35 años y >35 años. Se observa que en ambos grupos casos y controles se encontró un predominio el rango edad de 18-35 años representando un 38,4% para casos y 38,4% para controles. Con respecto al análisis estadístico obtenido no existe asociación entre la variable edad con el desarrollo de embarazo ectópico por tener $p > 0.05$.

Tabla N°03: Estado Civil de pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

			GRUPO		Total
			Casos	Control	
ESTADO CIVIL	Soltera	Recuento	3	4	7
		% del total	1.8%	2.4%	4.3%
	Casada	Recuento	17	20	37
		% del total	10.4%	12.2%	22.6%
	Conviviente	Recuento	62	58	120
		% del total	37.8%	35.4%	73.2%
Total		Recuento	82	82	164
		% del total	50.0%	50.0%	100.0%
Pruebas de chi-cuadrado					
		Valor	p		
Chi-cuadrado de Pearson		,519 ^a	0.771		

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla N°03 se observa que el estado civil donde más predominan es el ítem conviviente tanto como para los pacientes casos y control, representando un 37.8% para casos y 35.4% para control. Mientras la subvariable soltera representa un 1.8% para casos y 2.4% para pacientes control. Con respecto al análisis estadístico obtenido no existe asociación entre la variable estado civil con el desarrollo de embarazo ectópico por tener $p > 0.05$.

Tabla N°04: Número de compañeros sexuales de pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

			GRUPO		Total
			Casos	Control	
NÚMERO DE COMPAÑEROS SEXUALES	1	Recuento	22	26	48
		% del total	13.4%	15.9%	29.3%
	>1	Recuento	60	56	116
		% del total	36.6%	34.1%	70.7%
Total		Recuento	82	82	82
		% del total	50.0%	50.0%	50.0%
Pruebas de chi-cuadrado					
			Valor	p	
Chi-cuadrado de Pearson			,471 ^a	0.492	
Estimación de riesgo					
			Valor	IC 95 %	
				Inferior	Superior
OR			0.79	0.402	1.550

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla N°04 se observa que existe un mayor porcentaje de pacientes casos y control que tuvieron más de una pareja sexual, representando un 36.6% para casos y 34.1% para control. Mientras que el 13.4% representa a pacientes control que presentaron 1 pareja sexual y el 15.9% representa a pacientes casos con una pareja sexual. Con respecto al análisis estadístico obtenido no existe asociación entre la variable estado civil con el desarrollo de embarazo ectópico por tener $p > 0.05$.

Tabla N°05: Embarazo ectópico previo de pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

			GRUPO		Total
			Casos	Control	
EMBARAZO ECTÓPICO PREVIO	Si	Recuento	11	4	15
		% del total	6.7%	2.4%	9.1%
	No	Recuento	71	78	149
		% del total	43.3%	47.6%	90.9%
Total		Recuento	82	82	164
		% del total	50.0%	50.0%	100.0%
			Valor	p	
Chi-cuadrado de Pearson			3,596 ^a	0.058	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla N°05 se observa con respecto al antecedente de embarazo ectópico previo se encontró que el 90.9% no presenta el antecedente de embarazo ectópico previo de lo cual el 43.3% representa a pacientes casos y el 47.6% para pacientes control. Respecto al análisis estadístico el antecedente de embarazo ectópico previo no representa un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico debido a $p > 0.05$.

Tabla N°06: Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria de pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

			GRUPO		Total
			Casos	Control	
ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA	Si	Recuento	39	13	52
		% del total	23.8%	7.9%	31.7%
	No	Recuento	43	69	112
		% del total	26.2%	42.1%	68.3%
Total		Recuento	82	82	164
		% del total	50.0%	50.0%	100.0%
Pruebas de chi-cuadrado					
			Valor	p	
Chi-cuadrado de Pearson			19,036 ^a	0.000	
Estimación de riesgo					
		Valor	IC 95 %		
			Inferior	Superior	
OR		4.814	2.310	10.031	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla N°06 se observa que el 68.3% de pacientes casos y control no presenta antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria, mientras el 31.7% si presentó el antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria de lo cual el 23.8% representa a pacientes casos. Con respecto al análisis estadístico el antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico debido a $p < 0.05$. Presenta un $OR = 4.814$ (IC95% 2.31-10.03), pacientes con antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria presenta 4.8 veces más la posibilidad de desarrollar embarazo ectópico que en pacientes que no presentaron antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria.

Tabla N°07: Uso de dispositivo intrauterino en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

			GRUPO		Total
			Casos	Control	
USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO	Si	Recuento	22	12	34
		% del total	13.4%	7.3%	20.7%
	No	Recuento	60	70	130
		% del total	36.6%	42.7%	79.3%
Total		Recuento	82	82	164
		% del total	50.0%	50.0%	100.0%
Pruebas de chi-cuadrado					
		Valor		p	
Chi-cuadrado de Pearson		3,710 ^a		0.054	
Estimación de riesgo					
		Valor		IC 95 %	
				Inferior	Superior
OR		2.139		0.977	4.682

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: Con respecto a la tabla N°07 se observa que el 79.3% de pacientes no utilizaron dispositivo intrauterino como método anticonceptivo. A comparación del 20.7% que si utilizaron dispositivo intrauterino. Respecto al análisis estadístico el antecedente de embarazo ectópico previo no representa un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico debido a $p > 0.05$.

Tabla N°08: Pacientes tratadas para la infertilidad del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

			GRUPO		Total
			Casos	Control	
PACIENTES TRATADOS PARA LA INFERTILIDAD	Si	Recuento	5	2	7
		% del total	3.0%	1.2%	4.3%
	No	Recuento	77	80	157
		% del total	47.0%	48.8%	95.7%
Total		Recuento	82	82	164
		% del total	50.0%	50.0%	100.0%
Pruebas de chi-cuadrado					
		Valor		p	
Chi-cuadrado de Pearson		1,343 ^a		0.246	
Estimación de riesgo					
		Valor		IC 95 %	
				Inferior	Superior
OR		2.597		0.489	13.790

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla N°08 se observa que la mayoría de pacientes no presentaron tratamiento para la infertilidad representando un 95.7%. Mientras que solo el 4.3% (3% casos y 1.2% control) si presentó tratamiento para la infertilidad. Respecto al análisis estadístico el antecedente de embarazo ectópico previo no representa un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico debido a $p > 0.05$.

Tabla N°09: Cirugía tubárica previa en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

			GRUPO		Total
			Casos	Control	
CIRUGÍA TUBÁRICA PREVIA	Si	Recuento	14	4	18
		% del total	8.5%	2.4%	11.0%
	No	Recuento	68	78	146
		% del total	41.5%	47.6%	89.0%
Total		Recuento	82	82	164
		% del total	50.0%	50.0%	100.0%
Pruebas de chi-cuadrado					
			Valor	p	
Chi-cuadrado de Pearson			6,240 ^a	0.012	
Estimación de riesgo					
		Valor	IC 95 %		
			Inferior	Superior	
OR		4.015	1.261	12.778	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla N°09 se observa el 89% de pacientes casos y control no presenta cirugía tubárica previa, mientras el 11% si presentó cirugía tubárica previa de lo cual el 8.5% representa a los casos. Con respecto al análisis estadístico de cirugía tubárica previa es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico debido a $p < 0.05$. Presenta un $OR = 4.015$ (IC95% 1.26-12.77) pacientes con cirugía tubárica previa presenta 4 veces más la posibilidad de desarrollar embarazo ectópico que en pacientes que no presentaron cirugía tubárica previa.

Tabla N°10: Dolor pélvico en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

			GRUPO		Total
			Casos	Control	
DOLOR PÉLVICO	Si	Recuento	74	20	94
		% del total	45.1%	12.2%	57.3%
	No	Recuento	8	62	70
		% del total	4.88%	37.8%	42.7%
Total		Recuento	82	82	164
		% del total	50.0%	50.0%	100.0%
Pruebas de chi-cuadrado					
		Valor			p
Chi-cuadrado de Pearson		72,678 ^a			0.000
Estimación de riesgo					
		Valor	IC 95 %		
			Inferior	Superior	
OR		28.675	11.815	69.593	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla N°10 se observa que de pacientes que presentaron dolor pélvico el 45.1% representa a pacientes casos. Mientras el 4.88% de pacientes casos no presentaron dolor pélvico. Con respecto al análisis estadístico el dolor pélvico es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico debido a $p < 0.05$. Presenta un $OR = 28.675$ (IC95% 11.81-69.59), pacientes con manifestación clínica de dolor pélvico presenta 28 veces más la posibilidad de asociarse a embarazo ectópico que en pacientes que no presentaron dolor pélvico.

Tabla N°11: Sangrado anormal en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

			GRUPO		Total
			Casos	Control	
SANGRADO ANORMAL	Si	Recuento	65	19	84
		% del total	39.6%	11.6%	51.2%
	No	Recuento	17	63	80
		% del total	10.4%	38.4%	48.8%
Total		Recuento	82	82	164
		% del total	50.0%	50.0%	100.0%
Pruebas de chi-cuadrado					
			Valor	p	
Chi-cuadrado de Pearson			51,640 ^a	0.000	
Estimación de riesgo					
		Valor	IC 95 %		
			Inferior	Superior	
OR		12.678	6.046	26.584	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla N°11 se observa que de pacientes que presentaron sangrado anormal el 39.6% representa a pacientes casos. Mientras el 10.4% de pacientes casos no presentaron sangrado anormal. Con respecto al análisis estadístico el sangrado anormal es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico debido a $p < 0.05$. Presenta un $OR = 12.678$ (IC95% 6.04-26.58), pacientes con manifestación clínica de sangrado anormal presenta 12.6 veces más la posibilidad de asociarse a embarazo ectópico que en pacientes que no presentaron sangrado anormal.

Tabla N°12: Masa anexial palpable en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

			GRUPO		Total
			Casos	Control	
MASA ANEXIAL PALPABLE	Si	Recuento	47	6	53
		% del total	28.7%	3.7%	32.3%
	No	Recuento	35	76	111
		% del total	21.3%	46.3%	67.7%
Total		Recuento	82	82	164
		% del total	50.0%	50.0%	100.0%
Pruebas de chi-cuadrado					
		Valor			p
Chi-cuadrado de Pearson		46,861 ^a			0.000
Estimación de riesgo					
		Valor	IC 95 %		
			Inferior	Superior	
OR		17.010	6.649	45.513	

Fuente: Ficha de recolección de datos.

Interpretación: En la tabla N°12 se observa que de pacientes que presentaron masa anexial palpable el 28.7% representa a pacientes casos. Mientras el 21.3% de pacientes casos no presentaron masa anexial palpable. Con respecto al análisis estadístico la masa anexial palpable es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico debido a $p < 0.05$. Presenta un $OR = 17.010$ (IC95% 6.64-45.51), pacientes con manifestación clínica de masa anexial palpable presenta 17 veces más la posibilidad de asociarse a embarazo ectópico que en pacientes que no presentaron masa anexial palpable.

4.2 Discusión.

- El embarazo ectópico presenta una alta tasa de morbi-mortalidad en la actualidad, por lo que identificar los factores de riesgos que se asocian ayudará a poder crear estrategias sobre prevención y poder disminuir su incidencia.
- A diferencia de otros estudios solo se encontró asociación como factores de riesgo a antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria, cirugía tubárica previa y con respecto a las manifestaciones clínicas como el dolor pélvico, sangrado anormal, masa anexial palpable; a diferencia del estudio de las autoras Moreno Moreno Diana, et al (2014)⁹ en donde encontraron que el antecedente previo de embarazo ectópico como principal factor de riesgo para desarrollar embarazo ectópico. Como también en el estudio de Nuñez E, et al (2018)¹⁰ donde el embarazo ectópico previo es un factor de riesgo, pero en donde si concuerda relación es con el antecedente de EPI donde los autores concuerdan con el presente estudio como asociación al embarazo ectópico.
- En este estudio se encontraron un mayor porcentaje de gestantes en el rango de edad entre 18-35 años al igual que en el estudio de la autora Guzmán G. (2017)¹¹ donde se presentó el rango de 18 a 35 años, que a su vez tiene relación con el estudio de Nuñez E, et al (2018)¹⁰ donde la edad promedio de gestantes fue de 25.6 años. A diferencia del estudio de Mercado W. (2014)¹⁴ en donde se encontró una mayor frecuencia de embarazo ectópico en las edades comprendidas entre 35 a 39 años, pero se coincide con el autor en donde la variable edad no se asocia a embarazo ectópico al igual que el presente estudio.
- Carbajal L. (2016)¹² determinó con respecto al estado civil se presentó un mayor porcentaje a la subvariable conviviente, al igual que en el presente estudio donde también se encontró una mayor cantidad de gestantes convivientes, pero a diferencia que no se encontró la asociación con el embarazo ectópico.

- El número de parejas sexuales se encontró un mayor porcentaje en las gestantes que tuvieron 2 parejas sexuales representando un 31.7% para pacientes casos, mientras en el estudio de Escobar, et al (2016)⁷ en donde se presentó un mayor porcentaje del 57.1% para pacientes control con una sola pareja sexual. Y en el estudio de Moreno Moreno Diana, et al (2014)⁹ en donde las autoras encontraron un 41.4% de gestantes con más de 2 parejas sexuales.
- Con respecto al antecedente de embarazo ectópico previo en el presente estudio no representa un factor de riesgo para desarrollar embarazo ectópico debido a que presentó un $p > 0.05$, a comparación del estudio de Jacob L, et al (2017)⁶ en donde los autores si encontraron asociación entre las 2 variables, al igual que en el estudio de Nuñez E, et al (2018)¹⁰ donde también presenta asociación.
- Hernández J, et al (2015)⁷ determinó que el antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria tiene asociación como factor de riesgo para embarazo ectópico y aumenta la probabilidad de 2.79 veces más, mientras que en el estudio se encontró que puede aumentar la probabilidad 4.8 veces más, a diferencia con los autores donde en su estudio no presenta asociación el antecedente de cirugía tubárica previa y el desarrollo de embarazo ectópico.
- Con el antecedente de uso de dispositivo intrauterino solo el 13.4% de pacientes casos utilizaron dispositivo intrauterino y no presenta asociación con el desarrollo de embarazo ectópico, mientras el autor Requena G. (2014)¹³ el 28.57% de pacientes casos utilizaron dispositivo intrauterino y la variable presenta asociación como factor de riesgo para embarazo ectópico.
- En este estudio se encontró un 4.3% de pacientes tratadas para la infertilidad y donde no se encuentra asociación con el desarrollo de embarazo ectópico a diferencia del estudio del autor de Mercado W. (2014)¹⁴ donde no encontró ningún pacientes casos ni control tratadas para la infertilidad.

- En el estudio de Requena G. (2014)¹³ determinó que el antecedente de cirugía tubárica previa es un factor de riesgo que se asocia a embarazo ectópico y donde aumenta 5.12 veces la probabilidad, al igual del presente estudio donde se encontró asociación y donde aumenta la probabilidad 4 veces más.
- Hernández J, et al (2015)⁷ refiere con respecto a las manifestaciones clínicas en el que más frecuencia se presentó fue el dolor pélvico representando un 57.1%, donde concuerda con el estudio representando un 45.1% donde existe una asociación con embarazo ectópico.
- En el sangrado anormal fue el segundo en frecuencia con respecto a manifestaciones clínicas donde existe asociación con el desarrollo de embarazo ectópico (OR=12.678), lo cual concuerda con diversos estudios, así como también presentar una masa anexial palpable presenta asociación con el desarrollo de embarazo ectópico (OR=17.010).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Con respecto al objetivo general se encuentran factores asociados a embarazo ectópico en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el período 2017-2018 presentan como factores de riesgo asociado a embarazo ectópico son antecedente de EPI, cirugía tubárica previa y se establece el cuadro clínico como el dolor pélvico, sangrado anormal y masa anexial palpable.
- No se encuentra asociación entre los factores sociodemográficos y el desarrollo de embarazo ectópico. Se encontró un 38.4% de pacientes con embarazo ectópico de rango de edad en 18-35 años de edad, presenta $p=0.562$ lo cual no se encuentra asociación como factor de riesgo asociado a embarazo ectópico. En estado civil se encontró un 37.8% de casos convivientes, presenta $p=0.771$ lo cual no se encuentra asociación como factor de riesgo asociado a embarazo ectópico. Número de compañeros sexuales se encontró 31.7% pacientes casos con 2 parejas sexuales, presenta $p=0.783$ lo cual no se encuentra asociación como factor de riesgo asociado a embarazo ectópico.
- Con respecto a los antecedentes maternos se concluyó que solo las subvariables antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria y cirugía tubárica previa presenta asociación para desarrollar embarazo ectópico. De lo cual se encontró que el 23.8% de los casos presentaron antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria, presenta $p<0.05$ y un OR de 4.814 con un IC 95% (2.310-10.031) lo cual se determina que presentar antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria aumenta 4.8 veces la probabilidad de desarrollar embarazo ectópico en relación a pacientes que no presentaron dicho antecedente, por lo cual si presenta asociación. Con respecto a cirugía tubárica previa se encontró que el 8.5% de casos presento cirugía tubárica previa presenta $p=0.012$ y un OR de 4.015 con un IC 95% (1.261-12.778) lo cual determina que presentar cirugía tubárica previa aumenta 4 veces la probabilidad de desarrollar embarazo ectópico, lo cual presenta

asociación con embarazo ectópico. Las subvariables embarazo ectópico previo, uso de dispositivo intrauterino y pacientes tratados para la infertilidad presentaron $p>0.05$ lo cual no presenta asociación para factor de riesgo para desarrollar embarazo ectópico.

- De acuerdo a nuestro objetivo se establece en la investigación como cuadro clínico independiente para embarazo ectópico como las subvariables dolor pélvico, sangrado anormal y masa anexial palpable, en donde se obtuvo una relación estadística $p<0.05$. El dolor pélvico presenta 28 veces más la posibilidad de asociarse a embarazo ectópico que en pacientes que no presentaron dolor pélvico, en el sangrado anormal presenta 22.6 veces más la posibilidad de asociarse a embarazo ectópico que en pacientes que no presentaron sangrado anormal, masa anexial palpable presenta 17 veces más la posibilidad de asociarse a embarazo ectópico que en pacientes que no presentaron masa anexial palpable.

5.2 Recomendaciones

Se sugiere recomendaciones según las conclusiones que se obtuvieron en la investigación.

- Se sugiere brindar charlas sobre embarazo ectópico a la población, así como también realizar evaluaciones ginecológicas para detectar infecciones en las pacientes; con el fin de poder realizar una detección rápida y un tratamiento precoz de la enfermedad.
- Se sugiere crear tamizaje en la población que está en riesgo de desarrollar embarazo ectópico, para poder determinar precozmente los factores asociados a embarazo ectópico, sobre todo en pacientes con antecedentes de EPI, antecedentes de cirugía tubárica previa.
- Capacitar al personal de salud del primer nivel de atención primaria para poder identificar tempranamente los factores de riesgos que desarrollen embarazo ectópico, así como identificar las manifestaciones clínicas que presentan que presenten como dolor pélvico, sangrado anormal y masa

anexial palpable que son los principales factores de riesgos y manifestaciones clínicas que se obtuvieron en la investigación.

- Se recomienda realizar más estudios sobre factores de riesgos asociados a embarazo ectópico, debido a que en el país se cuenta con pocos trabajos de investigación con respecto a este tema, para verificar si se mantienen los mismos factores de riesgos o si es que se aumentan otros factores de riesgos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Fernandez C. El embarazo ectópico se incrementa en el mundo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.2010; 30(1): 84-99.
2. Sierra GJ, Cejudo J, Mondragón MA. Factores de riesgo del embarazo ectópico. Arch Inv Mat Inf. 2009; I (2): 85-89.
3. Mondragón H, Velásquez G, Zamora M. Embarazo ectópico abdominal primario. Revista Mexicana de medicina de la reproducción. [revista en internet]. 2011 [2018 26 Diciembre]; 3(3): 133-137. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/reproduccion/mr-2011/mr113g.pdf>
4. Zapata B, Ramírez J, Pimentel J, Cabrera S, Campos G. La cirugía pélvica y el ectópico previo en la epidemiología del embarazo ectópico. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet]. 2014 [citado 10 enero 2019]. 27-32. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v61n1/a05v61n1.pdf>.
5. Jacob L, Kalder M, Kostev M. Factores de riesgo para el embarazo ectópico en Alemania: un estudio retrospectivo de 100,197 pacientes. Alemania. Ger Med Sci. 2017; 15:19.
6. Escobar B, Perez C, Martinez H. Factores de riesgo y características clínicas del embarazo ectópico. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2017; 55(3): 278-85.
7. Hernández J, Valdés M, Torres AO. Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico. Medisur [revista en Internet]. 2013 [citado 10 enero 2019] 2015;11(6): 647-655. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2080>
8. Álvares M, Menzona J, Sanchez R, Torres R, Galicia A. Embarazo ectópico ovárico con presentación clínica poco común. Reporte de caso y revisión de la bibliografía. Ginecol Obstet Mex 2015;83: 545-550

9. Duran Acero D, Moreno Moreno D. Factores de riesgo asociado a embarazo ectópico. (Tesis). Bogotá. Universidad del Rosario; 2014.
10. Nuñez E, Panta O. Enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico previo y antecedente de cirugía tubárica como factores de riesgo de embarazo ectópico. Servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2000-2015. revista Ciencia y Tecnología. 2018; 14(3): 89 – 95.
11. Guzmán Gonzales Gladys. Factores determinantes para embarazo ectópico en pacientes de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital Maria Auxiliadora en el año 2016. Perú-Lima. (Tesis). Lima. Universidad Privada San Juan Bautista; 2017.
12. Carbajal Gonzales Luis. Embarazo ectópico en el Hospital Goyeneche, Arequipa 2011-2015. (Tesis). Arequipa. Universidad Católica de Santa María; 2016.
13. Requena Frías Gerardo. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del Hospital Regional Docente de Trujillo 2004 – 2010. (Tesis). Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
14. Mercado Medrano Williams. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional PNP. "Luis N. Saenz", Lima 2013. (Tesis). Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
15. Troncoso JL, Devoto L, Santamaría R, Fuentes A. Tratamiento médico del embarazo ectópico: Evaluación prospectiva de la fertilidad. Rev Chil Obstet Ginecol. 2002; 67(5): 354-359
16. ASRM. Ectopic pregnancy. A Guide for Patients Revised 2014.

17. Cabezas Cruz E. El embarazo ectópico sigue siendo un problema no resuelto. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2015; 41(2): 99-105.
18. Luglio Villanueva JM, Díaz Ledesma L, Cáceres Chu E. Características clínico-patológicas de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins entre 1998 y 2002. *Rev Med Herediana*. 2005;16(1):26-30.
19. De la Cruz G. Incidencia y perfil obstétrico y quirúrgico de pacientes con embarazo ectópico en el instituto materno perinatal, enero – diciembre 2001. (Tesis) Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Lima; 2001.
20. Urrutia M, Poupin L, Alarcón P, Rodríguez M, Stuvén L. Embarazo ectópico: factores de riesgo y características clínicas de la enfermedad en un grupo de mujeres chilena. *Rev chil obstet ginecol* 2007; 72(3): 154-159.
21. De la Cruz Pacheco G. Incidencia y perfil obstétrico y quirúrgico de pacientes con embarazo ectópico en el Instituto Materno – Perinatal, Enero – Diciembre 2001. (Tesis) Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
22. Embarazo ectópico. *Prog Obstet Ginecol*. 2007; 50(6):377-385.
23. Martínez A, Mascaró Y, Méjico W, Mere J. Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de pacientes con embarazo ectópico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2013; 59(2): 177–186.
24. Rodríguez Y, Altunaga Y. Factores epidemiológicos en el embarazo ectópico. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2010; 36(1): 36-43.

25. Vásquez L. Diagnóstico de embarazo ectópico: utilidad de la clínica y de las imágenes. Crochet JR y col, JAMA. 2013; 309(16): 1722-1729.

ANEXOS

Anexo N°01: Operacionalización de variables

ALUMNO: Jorge Luis Rivera Inca

ASESOR: Dr. Roy Martin Angulo Reyes

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Factores asociado a embarazo ectópico en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018.

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores asociado			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad materna	<18; 18-35; >35	Ordinal	Ficha de recolección datos
Estado civil	Soltera; casada; conviviente;	Nominal	Ficha de recolección datos
Número de parejas sexuales	1; >1	Nominal	Ficha de recolección datos
Embarazo ectópico previo	Si; No	Nominal	Ficha de recolección datos
Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria	Si; No	Nominal	Ficha de recolección datos
Antecedente de uso de dispositivo intrauterino	Si; No	Nominal	Ficha de recolección datos

Pacientes tratados para la infertilidad	Si; No	Nominal	Ficha de recolección datos
Cirugía tubárica previa	Si; No	Nominal	Ficha de recolección datos
Dolor pélvico	Si; No	Nominal	Ficha de recolección datos
Sangrado anormal	Si; No	Nominal	Ficha de recolección datos
Masa anexial palpable	Si; No	Nominal	Ficha de recolección datos
VARIABLE DEPENDIENTE: Embarazo ectópico			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Presencia de embarazo ectópico	Sí; No	Nominal	Ficha de recolección datos

Anexo N°02: Instrumento- ficha de recolección de datos

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TÍTULO: Factores asociado a embarazo ectópico en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018.

AUTOR: Propio investigador

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS (INSTRUMENTO)

Ficha de Recolección de Datos N° -- FICHA: ----- N° H.C: -----

Antecedentes sociodemográficos:

-Edad Materna: <18: ____ 18-35: ____ >35: ____

-Estado civil: Soltera: ____ Casada: ____ Conviviente: ____

Antecedentes maternos:

-Número de compañeros sexuales: 1:___ >1___

-Embarazo ectópico previo: Si___ No___

-Antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria: Si___ No___

-Uso de dispositivo intrauterino (DIU): Si___ No___

-Pacientes tratadas para infertilidad: Si___ No___

-Cirugía tubárica previa: Si___ No___

Cuadro clínico:

-Dolor pélvico: Si___ No___

-Sangrado anormal: Si___ No___

-Masa anexial palpable Si___ No___

Anexo N°03: Validez de instrumento-consulta de expertos

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr. César Raúl Ramírez Fernández
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Ginecólogo Obstetra del HNSEB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Factores asociado a embarazo ectópico en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018.
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Jorge Luis Rivera Inca

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.					94%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					93%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo y embarazo ectópico.					96%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					92%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre factores de riesgo y embarazo ectópico.					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					94%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analíticode caso - controles					98%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, enero de 2019



Dr. César Raúl Ramírez Fernández
GINECOLOGO OBSTETRA
C.M.P: 31340 - RNE: 15363

Firma del Experto Informante

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Dr. Roy Angulo Reyes
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Factores asociado a embarazo ectópico en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Jorge Luis Rivera Inca

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.					95
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					98
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo y embarazo ectópico.					95
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre factores de riesgo y embarazo ectópico.					96
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					96
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico de caso - controles					98

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplicable*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, enero de 2019

97



Roy Angulo Reyes
Firma del Experto Informante
C.M.P. 32882

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: Lic. Elsi Bazan Rodriguez
- 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente de la UPSJB
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento: Factores asociado a embarazo ectópico en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales
- 1.5 Autor (a) del instrumento: Jorge Luis Rivera Inca

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

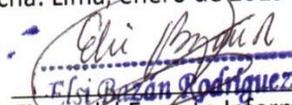
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo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

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplica*

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, enero de 2019

85%


Elsi Bazan Rodriguez
 Firma del Experto Informante
 COESPE : 444

Anexo N°04: Matriz de consistencia

ALUMNO: Jorge Luis Rivera Inca

ASESOR: Dr. Roy Martin Angulo Reyes

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Factores asociado a embarazo ectópico en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores asociado a embarazo ectópico en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018?</p>	<p>General:</p> <p>OG: Determinar los factores de riesgos asociado a embarazo ectópico en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018.</p>	<p>General:</p> <p>HG: • Existe factores de riesgo asociado a embarazo ectópico en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017- 2018.</p>	<p>Variables Independientes:</p> <p>Factores asociado:</p> <p>*Antecedentes sociodemográficos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Edad materna. -Estado civil. <p>*Antecedentes maternos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Número de compañeros sexuales.

<p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a embarazo ectópico en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017- 2018?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los antecedentes maternos asociados a embarazo ectópico en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017- 2018?</p>	<p>Específicos:</p> <p>OE1: Definir los factores sociodemográficos asociado a embarazos ectópicos en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017- 2018</p> <p>OE2: Identificar los antecedentes maternos asociado a embarazos ectópicos en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017- 2018.</p>	<p>Específicas:</p> <p>HE1: Existe asociación entre los factores sociodemográficos y el embarazo ectópico en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017- 2018.</p> <p>HE2: Existe asociación entre los antecedentes maternos y el embarazo ectópico en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017- 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Embarazo ectópico previo. -Antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria. -Uso de dispositivo intrauterino. -Pacientes tratadas para la infertilidad. -Cirugía tubárica previa. *Cuadro clínico: <ul style="list-style-type: none"> -Dolor pélvico. -Sangrado anormal. -Masa anexial palpable.
---	--	---	--

<p>PE3: ¿Cuáles son las características clínicas asociadas a embarazo ectópico en gestantes del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017- 2018?</p>	<p>OE3: Establecer el cuadro clínico asociado a embarazos ectópicos en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017- 2018.</p>	<p>HE3: Existe asociación entre el cuadro clínico y embarazo ectópico en gestantes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017- 2018.</p>	<p>Variables dependientes: Embarazo ectópico.</p>
Diseño metodológico		Población y Muestra	Técnicas e Instrumentos
<p>Nivel: Explicativo</p> <p>Tipo de Investigación: Esta investigación cuenta con un tipo de estudio: Observacional: El autor no interviene los datos que están estipulados en las historias clínicas, solo los analiza. Transversal: se recopilará información en un momento dado.</p>	<p>Población: Todas las gestantes atendidas en el Hospital Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018.</p>	<p>Técnica: Análisis documental</p>	

<p>Retrospectivo: Debido a que se recopilará información de un evento ya ocurrido</p>	<p>Casos:</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pacientes que hayan sido diagnosticados con embarazo ectópico en su historia clínica en el Hospital Sergio E. Bernal. -Pacientes diagnosticadas de embarazo ectópico que fueron confirmado durante la cirugía. -Pacientes que presenten una historia clínica con letra legible -Pacientes que presenten una historia clínica completa <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pacientes con gestación normal -Pacientes con diagnóstico de mola hidatiforme. -Pacientes con una historia clínica incompleta o extraviada -Pacientes con una historia clínica con letra ilegible. 	<p>Instrumento:</p> <p>ficha de recolección de datos</p>
---	--	--

	<p>Controles:</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">-Pacientes que no hayan sido diagnosticados con embarazo ectópico en su historia clínica-Pacientes que presenten una historia clínica con letra legible-Pacientes que presenten una historia clínica completa <p>Criterios de Exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none">-Gestación gemelar-Pacientes con una historia clínica incompleta o extraviada.-Pacientes con una historia clínica con letra ilegible.	
--	---	--

	N=: 2288 Tamaño de muestra: 82 Casos: 82 Controles: 82 Muestreo: No probabilístico	
--	---	--

Anexo N°05: Autorización para aplicación de instrumento de proyecto de investigación



"Año de la lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

MEMO N°. 046 -2019-OF-ADEI-HSEB

A : Sr. Bachiller RIVERA INCA Jorge Luis
Asunto : Autorización para aplicación de Instrumento de Proyecto de Tesis
Referencia : Solicitud presentada el 14 de Enero del 2019
Fecha : 24 ENE 2019

Mediante el presente me dirijo a usted, para dar respuesta a su solicitud de la referencia y comunicarle que esta Jefatura luego de revisar su Trabajo de Investigación Titulado: **"Factores asociados a embarazo ectópico en pacientes del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales, en el periodo 2017 - 2018"**.

Esta Oficina aprueba su Proyecto de Investigación para la aplicación del Instrumento.

Atentamente

HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES
DR. OSCAR OCHOA PETIT
C.O.P. N° 10131 - RNE 8929
OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

C. c
Archivo
OOOP/Sofia