

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



FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES
ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA,
COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SÀENZ 2021

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ZAMBRANO CHÁVEZ VICTORIA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2023

ASESOR

Dr. Roque Quezada Juan Carlos Ezequiel
ORCID:0000-0002-1886-0426

TESISTA

Zambrano Chávez Victoria
ORCID:0009-0006-3449-3335

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Salud Publica

AGRADECIMIENTOS

A mi Universidad San Juan Bautista que me dio la más grande bienvenida al mundo de la Medicina Humana, así como a todas aquellas personas que me apoyaron a lo largo de este recorrido y por todos esos conocimientos que me han otorgado. Se termina una etapa muy importante de mi vida, pero estoy más que preparada para comenzar mi nueva etapa como profesional gracias a mi Alma Mater.

DEDICATORIA

A mi hija Andrea y a mis padres Rodolfo y María Luisa que en paz descansen, ustedes fueron el motor que impulsó mis sueños, fueron esa fortaleza que siempre necesité en mi vida universitaria. Hoy concluyo mis estudios y les dedico a ustedes este logro amado padres, amada hija, como una meta más lograda.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Condición médica significativa en el campo de la obstetricia, que resulta en hemorragia intraabdominal y la manifestación de problemas relacionados con la capacidad reproductiva. enfocándose en la identificación de los factores desencadenantes.

OBJETIVO: Determinar la asociación de factores de riesgo y el embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021

MATERIAL Y MÉTODOS: Tipo de investigación no experimental de análisis tipo caso-control emparejado con un grupo muestral de 15 casos y 45 controles en una relación de 1:3.

RESULTADOS: Las variables evaluadas se presentaron como factores la edad mayor a 35 años (p valor 0,01; OR: 5,0), el grado de instrucción básico (p valor 0,03; OR: 3,6), antecedente de aborto espontáneo (p valor 0,01; OR: 4,57), el número de partos (p valor 0,03; OR: 3,6), uso de dispositivo intrauterino "DIU" (p valor 0,03; OR: 3,5), cirugías pélvicas previas (p valor 0,00; OR: 11,0), cirugías abdominales previas (p valor 0,01; OR: 4,6), antecedente de enfermedad tubárica (p valor 0,03; OR: 3,53), antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria "EPI" (p valor 0,03; OR: 3,53) y antecedente de enfermedades de transmisión sexual "ETS" (p valor 0,00; OR: 9,1).

CONCLUSIONES: Los factores de riesgo, como la edad, grado de instrucción, antecedente de aborto espontáneo, número de partos, antecedente de uso de DIU, antecedente de cirugías pélvicas, antecedente de cirugías abdominales, antecedente de enfermedad tubárica, antecedente de EPI y ETS estaban asociados a la aparición de embarazo ectópico.

PALABRAS CLAVE: Gestación ectópica, factores causales, mortalidad materna.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Significant medical condition in the field of obstetrics, resulting in intra-abdominal hemorrhage and the manifestation of problems related to reproductive capacity. focusing on the identification of triggering factors.

OBJECTIVE: Determine the association of risk factors and ectopic pregnancy in patients treated in the obstetrics-gynecology department, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021

MATERIAL AND METHODS: Type of non-experimental investigation of case-control analysis paired with a sample group of 15 cases and 45 controls in a 1:3 ratio.

RESULTS: The variables evaluated were presented as factors: age over 35 years (p value 0.01; OR: 5.0), basic education level (p value 0.03; OR: 3.6), history of spontaneous abortion (p value 0.01; OR: 4.57), number of deliveries (p value 0.03; OR: 3.6), use of intrauterine device "IUD" (p value 0.03; OR: 3.5), previous pelvic surgeries (p value 0.00; OR: 11.0), previous abdominal surgeries (p value 0.01; OR: 4.6), history of tubal disease (p value 0.03; OR: 3.53), history of pelvic inflammatory disease "PLI" (p value 0.03; OR: 3.53) and history of sexually transmitted diseases "STDs" (p value 0.00; OR: 9.1).

CONCLUSIONS: Risk factors such as age, educational level, history of spontaneous abortion, number of deliveries, history of IUD use, history of pelvic surgery, history of abdominal surgery, history of tubal disease, history of PID and STDs were associated with the occurrence of ectopic pregnancy.

KEY WORDS: Ectopic pregnancy, causal factors, maternal mortality.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la salud "OMS" y la "UNICEF", el embarazo ectópico suele ubicarse entre las principales patologías relacionadas a las emergencias obstétricas. Últimamente se ha percibido un incremento en los casos y esto puede estar condicionado a ciertos elementos como los tratamientos de esterilidad, los métodos anticonceptivos empleados, la edad a la cual la población se embaraza entre otros es por ello que en el presente estudio se plantea evaluar la relación entre ciertos elementos que se consideran de riesgo y que puede conllevar a la aparición de estos casos. Para ello el presente estudio cuenta con los siguientes capítulos:

En el capítulo I, se planteará la realidad internacional, continental y nacional sobre la patología mencionada resaltando el nudo crítico a evaluar, también se planteará los problemas y objetivos que se tienen como meta y las razones que justifican la presente investigación.

En el capítulo II, se realizará una evaluación bibliográfica sistemática en la cual se buscará estudios similares al realizado y la literatura que sirve de base para la realización. Se dará detalles sobre la hipótesis que se plantea.

En el capítulo III, se realizará una descripción más detallada de las bases metodológicas que presenta la investigación, así como la población y muestra a emplear y las técnicas y procesamiento de datos a realizar.

En el capítulo IV, se presentará los resultados obtenidos mediante tablas y gráficos correspondientes al igual que otros valores de relevancia como el Chi cuadrado, el p valor y el Odds Ratio

Por último, en el capítulo V se presentará las conclusiones y recomendaciones correspondientes luego del procesamiento de datos

INDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
LÌNEA DE INVESTIGACIÓN	III
AGRADECIMIENTOS	IV
DEDICATORIA	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	VIII
INDICE	IX
INFORME ANTIPLAGIO	XI
LISTA DE TABLAS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XIV

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. GENERAL	2
1.2.2. ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6. OBJETIVOS	5
1.6.1. GENERAL	5
1.6.2. ESPECÍFICOS	5
1.7. PROPÓSITO	6

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2. BASES TEÓRICAS	12

2.3.	MARCO CONCEPTUAL	20
2.4.	HIPÓTESIS	21
2.4.1.	GENERAL	21
2.4.2.	ESPECIFICAS	22
2.5.	VARIABLES	23
2.6.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	26

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO	28
3.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	28
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	28
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	29
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.4.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	31
3.5.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	31
3.6.	ASPECTOS ÉTICOS	32

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1.	RESULTADOS	33
4.2.	DISCUSIÓN	40

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.	CONCLUSIONES	47
5.2.	RECOMENDACIONES	48

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA	49
---------------------	-----------

ANEXOS	53
---------------	-----------

INFORME ANTIPLAGIO

Victoria Zambrano - TESIS - FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA, COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SÀENZ 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

5%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
3	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1%



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
"Dr. Wilfredo E. Gardini Tuesta"

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FECHA: 9/10/2023

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

VICTORIA ZAMBRANO CHÁVEZ

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

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

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN): 19%

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTOPICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA , COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SÁEZ 2021

COINCIDENCIA: 19%

Conformidad Investigador:

Nombre: Victoria Zambrano Chávez

DNI: 22503119

Huella:



MEH-FR-80

Conformidad Asesor:

Nombre: Dr. Juan Roque Quezada

V.3

24/05/2023

LISTA DE TABLAS

TABLA 1	FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA, COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SÁENZ 2021	33
TABLA 2	FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA, COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SÁENZ 2021	35
TABLA 3	FACTORES CLÍNICOS Y EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA, COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SÁENZ 2021	36
TABLA 4	METODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA, COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SÁENZ 2021	37
TABLA 5	FACTORES QUIRÚRGICOS Y EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA, COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SÁENZ 2021	38
TABLA 6	FACTORES PATOLÓGICOS Y EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA, COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SÁENZ 2021	39

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	54
ANEXO 2	INSTRUMENTO	59
ANEXO 3	VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO	62
ANEXO 4	MATRIZ DE CONSISTENCIA	65
ANEXO 5	CONSTANCIA CIEI UPSJB	71

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel mundial, el embarazo ectópico presenta una epidemiología marcada la cual tiene mayor relevancia en países en vías de desarrollo en la cual, para el 2017 se registró una tasa de prevalencia que oscila entre un 1% a 2% de la población grávida, esta epidemiología presento un leve descenso para el 2020 de alrededor de 0,3% no obstante aún persiste en países de bajos recursos. Asimismo, esta patología adquiere relevancia en el ámbito de la salud por estar asociado significativamente a la aparición de muertes maternas y fetales durante el primer trimestre de gestación ¹.

Otro ejemplo es Cuba en donde pese a que la frecuencia ha ido disminuyendo durante las últimas décadas las causas siguen persistiendo e inclusive algunas tasas como la de mortalidad han aumentado de 3,5 / 100 000 casos durante el 2000 a 5,8 / 100 000 casos durante el 2003. En la actualidad, se encuentra una incidencia de casos de 1% a 2% en gestantes de 1 trimestre. Entre las presentaciones más frecuentes se encuentra el desarrollado en la trompa con un 97% ².

Por otro lado, en Ecuador la epidemiología relacionada a los casos de muerte materna engloba varias patologías entre las cuales se encuentra el embarazo ectópico ocupando el noveno puesto de patologías relacionadas a la muerte materna con una frecuencia de 2,26% según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos "INEC" ^{3,4}..

Por último, esta condición también es de relevancia en Colombia, durante el 2006 se encontró que el embarazo ectópico fue responsable de un 2,05% de muertes maternas, esta patología ha aumentado progresivamente a un 4,1% durante el 2010 ⁵.

A nivel nacional, el embarazo ectópico es una de las principales patologías que se relacionan a las muertes maternas registradas. Su incidencia durante el 2018 ha aumentado a 1 caso por cada 49 gestantes evaluadas, de estos solo un 2% no presentan una etiología tubárica. También representa el 75% de las muertes maternas durante el primer trimestre. Es por eso que en caso de que gestantes que se encuentren dentro de los 3 primeros meses de gestación se tiene que considerar esta patología ⁶⁻⁸.

Debido a lo mencionado anteriormente se debe de tener en cuenta esta patología por su rápido avance clínico, así como las complicaciones que pueda presentar y los factores involucrados es por eso que el presente estudio presenta como problema principal el siguiente

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021?

1.2.2. ESPECÍFICOS

¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021?

¿Cuáles son los factores clínicos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021?

¿Cuáles son los métodos anticonceptivos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-

obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021?

¿Cuáles son los antecedentes quirúrgicos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021?

¿Cuáles son los antecedentes patológicos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Teórica

A nivel teórico, el presente tema adquirió relevancia debido a la necesidad de conocer los factores de riesgo involucrados en el desarrollo de embarazo ectópico, ya que esta se considera la primera causa de hemorragia del primer trimestre. También fue importante determinar cuál es el grado de influencia de estos sobre la patología mencionada y así comprobar si el orden de factores establecidos en la literatura se asemeja a la realidad.

Práctica

De acuerdo a los resultados obtenidos luego de la ejecución del proyecto se tomarán nuevas estrategias y formas de abordaje que permitan disminuir las estadísticas relacionadas al embarazo ectópico. El conocimiento adquirido también servirá para una identificación temprana de mujeres en riesgo.

Metodológica

El presente estudio al contar con una estructura de tipo transversal y retrospectivo busca brindar información de significancia estadística al evaluar los factores que presentaban los pacientes afectados antes de

ser diagnosticados con embarazo ectópico. De igual manera al presentar un diseño de casos y controles se podrá evaluar de manera más detallada al contar con un grupo de control.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Espacial: tanto el desarrollo como la ejecución del presente trabajo de investigación se llevó a cabo en el Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz.

Temporal: respecto al periodo de tiempo que se utilizó para la realización del estudio una duración total de 180 días iniciando en el mes de agosto y concluyendo en el mes de diciembre del 2022.

Conceptual: el presente estudio buscó evaluar cuáles son los factores más asociados a la aparición de la patología obstétrica evaluada.

Social: la población objetivo estuvo conformado por gestantes atendidas dentro del departamento de gineco – obstetricia que presentaron un diagnóstico de embarazo ectópico.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Administrativos: entre las limitaciones que podríamos encontrar se encuentran la demora en la obtención de los permisos para la realización del estudio, como el tiempo de respuesta por parte de la Oficina de Capacitación y docencia, el departamento de gineco-obstetricia, Diregesan y jefatura de Archivo para brindar una aprobación del trabajo, es por ello que se hizo seguimiento para agilizar los trámites.

Temporales: dado que el investigador principal presento otras funciones de índole académico y laboral, los periodos de presentación

de la investigación pueden no coincidir con el cronograma de avances propuesto por la universidad teniendo plazos cortos para su desarrollo. No obstante, una adecuada organización, así como el empleo de días no laborales y fines de semana fueron empleados para avanzar el trabajo de investigación.

Económico: debido a que el estudio presenta una estructura retrospectiva, los gastos relacionados a la realización del estudio se redujeron al mínimo.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. GENERAL

Determinar la asociación de factores de riesgo y el embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021

1.1.1. ESPECÍFICOS

Analizar si los factores sociodemográficos se encuentran asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021

Indagar si los factores clínicos se encuentran asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021

Verificar si el uso de métodos anticonceptivos se encuentra asociado al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021

Especificar si los antecedentes quirúrgicos se encuentran asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021

Establecer si los antecedentes patológicos se encuentran asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021

1.7. PROPÓSITO

El propósito del estudio fue el evaluar más a detalle y con mayor grado de profundidad los elementos causales que influyen en la instauración de embarazo ectópico, ya que debido a la mortalidad materna que genera en el primer trimestre se presenta como un problema sanitario de relevancia en gineco obstetricia.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Internacionales

Del Ángel, J. En el 2021 realizó una investigación sobre “Embarazo ectópico: factores de riesgo y características clínicas, experiencia de 10 años en un centro de tercer nivel”. Nuevo León, México. Estudio observacional. Objetivo fue determinar los elementos causales con asociación al embarazo ectópico. La muestra fueron 735 pacientes. Resultados: Prevalencia de 0,97/100 casos, Después de efectuar el análisis de la media muestral dio de 27,6 años, el tiempo de gravidez promedio fueron 7,5 semanas, la causa principal de ir a consulta fueron dolores abdominales en el 45,6% de pacientes, el antecedente relevante fue tabaquismo en el 33,2%, la cirugía más frecuente fue laparotomía en el 90,4% de casos. Los autores concluyen que la relación de factores positivos con el embarazo ectópico en las pacientes fue: el consumo de tabaco, antecedente previo de gestación ectópica y método de anticoncepción mediante DIU ⁹.

Urge G. 2021. Realizo una investigación de nombre “Determinantes del embarazo ectópico entre mujeres embarazadas que asisten a hospitales de referencia en la parte suroeste del estado regional de Oromia, suroeste de Etiopía” objetivo: identificar los determinantes del embarazo ectópico entre mujeres embarazadas. tipo de estudio: analítico: casos-contróles con un grupo muestral de 59 casos y 118 controles. Resultados: entre los factores más relevantes se encontraban la presencia de 2 o más abortos inducidos [AOR = 3,95: IC 95%: 1,22-13,05], antecedentes de cesárea previa [AOR = 3,4: IC 95%: 1,11-10,94], estado civil soltera [AOR = 4,04: IC 95%: 1,23–13,21], infecciones de transmisión sexual recurrente [AOR = 2,25: IC 95%: 1,00–5,51] y los antecedentes de cirugía tubárica [AOR = 3,32: IC 95%: 1,09– 10,13]. Conclusión: tener antecedentes de más de dos

abortos inducidos durante gestaciones anteriores, estado civil (soltera), infección de transmisión sexual recurrente, antecedentes de cirugía tubárica ¹⁰.

Xinyan W et al: 2020 realizaron un estudio de nombre “Factores de riesgo y características clínicas del embarazo ectópico recurrente: estudio de casos y controles” Objetivo: Comparar signos y síntomas entre pacientes con embarazos ectópicos recurrentes (REP) y embarazos ectópicos primarios (PEP) e identificar posibles factores de riesgo de REP. Presento una metodología de tipo analítico, de caso-control con un grupo muestral 81 mujeres diagnosticadas con REP y PEP sin recurrencia de embarazo ectópico (EP) antes de enero de 2019. Resultados: se revelo que entre los factores de riesgo se encuentra el nivel educativo [OR:4,183, IC:95%:1,31–13,34, $P<0,01$], nuliparidad [OR:12,3; IC:95%:3,38–44,8; $P<0,00$]; antecedentes de salpingotomía [OR:7,12; IC95%:1,02–49,74; $P<0,05$) y el aborto [OR1a:21,57; $P<0,00$; OR2a:36,79; $P<0,00$; OR3a:119,01, $P<0,00$]. Conclusión: Se requiere educación activa sobre anticoncepción para pacientes con menor nivel educativo y antecedentes de aborto ¹¹.

Chun H. et al 2019 “Asociación de la enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) con el embarazo ectópico y el trabajo de parto prematuro en Taiwán”: con la finalidad de determinar la relación causal entre la aparición de enfermedad inflamatoria pélvica con el embarazo ectópico, presento una metodología de tipo cohorte retrospectivo con una muestra de 30.450. Resultados: se encontró que, en comparación con aquellos sin EPI, los pacientes con EPI tenían un riesgo 1,864 ($P<0,001$) mayor de desarrollar trabajo de parto prematuro y un riesgo 2,121 veces ($P = 0,003$) mayor de desarrollar un embarazo ectópico. Conclusión: Nuestro estudio proporcionó evidencia de un mayor riesgo de parto prematuro o embarazo ectópico en pacientes con EPI ¹².

David C. 2019 realizo un estudio de nombre “prevalencia y factores asociados al embarazo ectópico en mujeres de edad fértil atendidas en el hospital Vicente corral Moscoso, periodo 2016-2018. Cuenca Ecuador”. Con el objetivo de determinar la prevalencia y factores asociados de embarazo ectópico en mujeres en edad fértil, presento una metodología de tipo correlacional con un grupo muestral de 160 personas. Resultados: la prevalencia de embarazo ectópico fue de 11.5% y entre los factores de riesgo que más se manifestaron fueron el embarazo ectópico previo y el tabaquismo. Conclusiones: La prevalencia de embarazo ectópico encontrada fue un poco más de la décima parte de la población de estudio, corroborando lo planteado en la hipótesis planteada ¹³.

Nacionales

León W 2023. Realizó un estudio de nombre “Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidos en un Hospital de Trujillo” con la finalidad de determinar cuáles son los factores asociados a la aparición de embarazo ectópico. Presento una metodología de tipo analítico de casos y testigos con un grupo muestral de 206 sujetos. Resultados: posterior a la ejecución se encontró que el 36,9% de los pacientes se encontraban en una edad entre los 27 a 31 años y entre los factores de riesgo que no estaban asociados a la aparición de embarazo ectópico se encontraban el inicio de relaciones sexuales precoz [OR: 0,55; IC: 0,30-1,03; $p < 0,05$], el antecedente de aborto previo [OR: 1,16; IC: 0,67-2,01; $p < 0,05$]. Se concluye que la presencia de antecedentes de relaciones sexuales precoces y el antecedente de cirugía abdominopélvica no son factores de riesgo para la aparición de embarazo ectópico ¹⁴.

Moreno J. 2023. Realizo un estudio de nombre “Factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital público” con la finalidad de identificar cuáles son los factores que se encuentran asociados a la aparición de embarazo ectópico, presento una metodología de tipo no experimental, de análisis retrospectivo teniendo como grupo muestral a 138 sujetos clasificados en 67 casos y 67 controles. Resultados: se encontró que la edad media de las participantes era de 25,15 años y entre los factores de riesgo se encontraban el uso de dispositivos intrauterinos con un [OR: 4,2; IC:1,5-12,2; p:0,05]; el consumo de píldoras del día siguiente [OR: 2,3; IC: 1,1-4,8; p:0,02] y el antecedente de legrado uterino en pacientes con embarazo ectópico [OR: 3,4; IC: 1,3-8,7; p:0,00]. Se concluye que factores como el uso de dispositivos intrauterinos, el consumo de píldoras anticonceptivas de emergencia y el antecedente de legrado uterino son factores de riesgo asociados a la aparición de embarazo ectópico ¹⁵.

Mescua E. 2022. Realizo un estudio de nombre “Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y obstetricia de un hospital peruano público” con la finalidad de identificar los factores que causan embarazo ectópico en pacientes atendidas en gineco-obstetricia, presento una metodología de análisis de casos y testigos, retrospectivo con un grupo muestral de 200 individuos. Resultados: posterior a la ejecución se encontró que entre los factores asociados se encontraba la edad > a 35 años [OR:18,46; IC:3,11-109,66; p<0,05], el antecedente de 2 o más parejas sexuales [OR: 8,28; IC:2,89-23,71; p<0,05], el antecedente de legrado uterino [OR: 7,76; IC: 3,22-18,68; p<0,05] y el uso de anticonceptivos orales [OR: 3,84; IC: 1,39-10,59; p<0,05]. Se concluye que factores como la edad por encima de 35 años, el número de parejas sexuales,

el antecedente de legrado uterino y el uso de anticonceptivos orales están asociados a la aparición de embarazo ectópico ¹⁶.

Chipana, I. En el 2019 realizó un estudio sobre “Factores de riesgo en embarazo ectópico”. Huancayo, Perú. Estudio observacional, descriptivo, analítico, transversal. La finalidad era el hallar los elementos predisponentes que causan embarazo ectópico. Se conto con un grupo muestral de 53 pacientes. Resultados: edad en un rango de 30 – 39 años, antecedente de cirugía 36 pacientes, 14 pacientes recibieron tratamiento médico y a 2 pacientes les administraron la segunda dosis de metotrexato, el grado de instrucción superior en 31 pacientes. Concluyeron que la cirugía de pelvis previa y la edad en que iniciaron relaciones sexuales, fueron factores de riesgo significativos estadísticamente en el desarrollo de embarazo ectópico, al igual forma el embarazo ectópico tiene una presentación recurrente en el área tubárica derecha ¹⁷.

Mamani, A. En el 2018 realizó una investigación sobre “Factores de riesgo relacionados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón”. Puno, Perú. Estudio observacional, tipo analítico, análisis retrospectivo y estudio de caso control. El objetivo fue determinar los eventos causales de ectopia del producto durante la gestación. La muestra fueron 32 pacientes con embarazo normal y 32 pacientes diagnosticada de embarazo ectópico. Los resultados indicaron que los factores de riesgo más significativos de acuerdo al intervalo de confianza fueron el estado civil soltero (p 0,00; OR 10,3; IC: 1,2 – 88,3); Procedimiento previo de legrado (p 0,00; OR 5,8; IC: 1,1 – 29,8); antecedente EPI (p 0,01; OR: 6,1; IC: 1,8 – 19,9); antecedente de aborto (p 0,01; OR: 9,0; IC: 1,8 – 44,5); promiscuidad (p 0,02; OR: 4,2; IC: 1,2 – 13,6) y uso de DIU (P 0,01; OR 4,3; IC 1,0 – 17,8). Concluyeron que los eventos causales de mayor

asociación fueron el estado civil soltero, legrado uterino como antecedente, EPI, aborto súbito previo, promiscuidad y haber usado DIU ¹⁸.

2.2. BASES TEÓRICAS

Definición

Se produce cuando el óvulo que ha sido fecundado se localiza en un área diferente a la uterina. La implantación ocurre en diferentes zonas, siendo la ubicación más frecuente la trompa uterina. Por otro lado, el embarazo cervical es un tipo extraño de embarazo ectópico en donde la implantación se da en el endocérvix con una frecuencia inferior al 1% ¹⁹

Epidemiología

Esta patología tiene una frecuencia relativamente baja, No obstante, de los casos registrados un 98% de los casos tiene una presentación tubárica. De estos, un 65% son ampulares, el 20% ístmicos, el 13% de pabellón, el 2% son intersticiales, el de tipo ovárico o abdominal son el 1%, el endocervical es 0,1% o el que se implanta sobre un divertículo intramiometrial en el 0,03%. Mundialmente existe un aumento de la frecuencia del embarazo ectópico, que se eleva a 5 veces cuando es comparado con la década 70; la frecuencia es del 2,2% del total de nacimientos y 1,7% de los embarazos conocidos. En el 2014 en Cuba, de cada 26 fallecimientos maternos debido a causas directas, cinco fueron por embarazo ectópico. En otras investigaciones el porcentaje de embarazos ectópicos es de 74% en 25 años con una incidencia reportada es de 1 caso cada 1000 – 18000 embarazos ²⁰..

Clínica

Para conseguir un buen diagnóstico para el embarazo ectópico se utiliza la tríada correspondiente a: sangrado de origen vaginal, dolor y

presencia de amenorrea; además de otros síntomas inespecíficos. Esta patología con frecuencia conlleva a la realización de un manejo quirúrgico. En algunos casos la historia clínica y un examen físico solos, pocas veces dan un diagnóstico o exclusión de un EE, 1/3 de gestantes con EE no muestran una clínica específica ²¹.

De igual forma, el sangrado relacionado a un EE es variable, el dolor de abdomen en muchos casos está ausente o se halla tarde, posiblemente debido al ser reconocido precozmente el embarazo a través de la prueba de embarazo comercial y un acceso fácil a ultrasonido vaginal "TVS", gran parte de gestantes con dolor abdominal en embarazos tempranos no presentan un EE ²¹.

Las características poco frecuentes del EE incluyen náuseas, vómitos y diarrea, en la rotura de un EE podría presentarse una clínica que curse con dolor en el sitio afectado, distensión del área abdominal y en algunos casos shock por hemorragia, Se debe considerar esta presunción diagnóstica también en pacientes que presenten una clínica similar a lo señalada ²¹.

Diagnóstico mediante ultrasonido: el uso de un ultrasonido transvaginal "TVS" ha ocasionado cambios en la forma de diagnosticar y se basa en identificar una masa. Se ha podido comprobar que la evaluación transvaginal es sensible para diagnosticar un EE, en investigaciones recientes han observado que la sensibilidad para TAS fue de 77 a 80% y para TVS de 88 a 90% ²¹.

Tipos de embarazo ectópico

- a. **Embarazo ectópico activo:** presentan una predisposición elevada de ruptura o se encuentran rotos durante el diagnóstico, por lo que en estos casos no es viable un posible tratamiento médico, ya que

hay riesgo alto de hemorragia intraperitoneal intensa comprometiendo el pronóstico vital ²².

- b. Embarazo ectópico muy poco activos:** está caracterizado por niveles bajos de B-HCG (menos de 1500 UI/l), con una evolución clínica menor a 15% en 48 horas ²².

Embarazo ectópico extra tubárico.

Su frecuencia es menor al 2% en presentaciones ístmicas e inferior a 1% en presentaciones cornuales, de cérvix y de ovario, los EE abdominales aparecen de forma excepcional. El EE presente en la cicatriz del procedimiento de cesárea aun es complicado para su determinación, debido a que es una patología que ha tenido incidencia incrementada en relación al crecimiento del producto ²².

- a. Embarazo ectópico intersticial:** se da en la región interior al miometrio del área de la trompa, el procedimiento diagnóstico se realiza con ecografía y el compromiso vital es rápido; con frecuencia su diagnóstico es más tardío que el de EE de tipo tubárico ²²
- b. Embarazo ectópico en cérvix:** tiene una frecuencia menor a otras presentaciones siendo el síntoma principal la metrorragia que a veces es abundante; la ecografía hace posible el diagnóstico encontrando un saco con producto debajo de las arterias uterinas y de la abertura interna del cuello que tiene forma de tonel. Se realiza un diagnóstico diferencial, aun cuando este saco gestacional evidencia vascularización relacionada, a diferencia del saco en proceso de ser expulsado, el cual no está vascularizado ²².
- c. Embarazo ectópico en cicatriz de cesárea:** tiene como síntoma principal metrorragias que a veces son abundantes, este tipo de EE se presume en caso de que haya útero cicatricial. clínicamente, el

diagnóstico se realiza a partir de los síntomas como dolor pélvico o metrorragias al principio de gestación ²².

- d. Embarazo ectópico en ovario:** no existen criterios exactos para definirla, con frecuencia el diagnóstico se realiza mediante una laparoscopia que se realiza por sospechar que sea EE tubárico. Por otro lado, mediante ultrasonografía se puede encontrar una masa dentro del órgano ovárico ²².
- e. Embarazo ectópico cornual:** ocurre en el cuerno rudimentario. En este tipo de EE, el saco de gestación se evidencia lejano al cuerpo uterino y no fijado a otras estructuras; dicho saco gestacional se rodea completamente por el miometrio o a veces pueden presentar una estructura pedicular vascularizada ²².
- f. Embarazo heterotópico:** en este tipo de EE, se desarrollan dos embriones, cada uno con un saco gestacional, uno de ellos se desarrolla normalmente dentro del útero y el otro se localiza desarrollándose en la parte externa del útero y mayormente en la trompa. Este embarazo característico ocurre muy pocas veces, en ocasiones se trata de gestaciones espontáneos, tienen una mayor ocurrencia en procedimientos de reproducción asistida ²².

Factores causales o de riesgo

- **Edad:** cuando la madre es mayor en edad, es más posible un EE, las mujeres que presentan edades entre 35 a 44 años, aumenta el riesgo de EE de 3 – 4 veces, a comparación de mujeres que tienen edades entre 15 – 24 años, indican que se debe a una alteración mioeléctrica en la trompa de Falopio generando alteración en la función de motilidad ²³.

- **Estado civil:** investigaciones indican que los EE se presentan con frecuencia en gestantes que conviven, suponiendo la inestabilidad de parejas frente al compromiso ²³.
- **Procedencia:** no es un factor común, pero en algunos estudios evidencian que aproximadamente el 45,7% de gestantes con EE procedían del cono este y 26,2% del Cercado de Lima. De igual forma, mencionan que deberían realizarse acciones de prevención para evitar otros episodios de EE ²³.
- **Grado de instrucción:** es un factor importante en el EE, debido a su relación con el nivel de conocimientos; aunque no saben exactamente el nivel de relación que hay entre el grado de instrucción y el EE, es posible que tenga influencia en los hábitos de higiene y la precaria atención a la salud cuando se refiere al diagnóstico y tratamiento de enfermedades inflamatorias provocada en la pelvis y de transmisión sexual, comienzo precoz de actividad sexual, además de varias parejas con poca instrucción educacional ²³.
- **Antecedente de embarazo ectópico:** según investigaciones, mencionan que cuando existe antecedente de tratamiento conservador para el embarazo ectópico tubárico, se observa que existe un riesgo de presentar otro episodio de EE se eleva en un 15% ²³.
- **Cirugía tubárica previa:** se produce por un defecto anatómico en la trompa de Falopio debido a complicaciones quirúrgicas realizada de forma inadecuada, infecciones, anomalías congénitas o presencia de tumores. Es posible que ocurra embarazo ectópico

luego de una cirugía tubárica reconstructiva, la microcirugía disminuye el riesgo de EE en el 50% de pacientes ²⁴.

- **Dispositivo intrauterino (DIU):** se sitúa en la cavidad del útero, condicionando una actividad inflamatoria endometrial, que puede extenderse a la periferia, provocando alteraciones pélvicas, con frecuencia está relacionada a las infecciones cérvico vaginales o también puede atribuirse a la transmisión sexual sin diagnóstico ²⁴.
- **Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI):** en algunos casos genera afección a las trompas de Falopio ocasionando efectos importantes de tipo anatómico y funcional causando alteraciones obstructivas y síndromes adherenciales ²⁸.
- **Antecedente de aborto con legrado uterino:** al realizarse una técnica de aspiración o mecanismo de raspado a nivel del útero se pueden presentar eventos inflamatorios en esta zona, sea por factores físicos o aumento en la población bacteriana encima del endometrio, la infección producida genera expansión hacia la trompa de Falopio y puede causar cambios anatomo – fisiológicos, seguidos de EPI, infertilidad y un posible embarazo ectópico ²⁴.
- **Consumo de tabaco:** el tabaco puede generar una acción antiestrogénica, alterando la respuesta inmune e incrementa la aparición de cuadros infecciosos pélvicos, altera función de la trompa de Falopio; aumenta el riesgo de un EE de 1,6 – 3,5 veces a comparación con gestantes que no consumen tabaco ²⁴.
- **Infecundidad:** sobre las pacientes estériles, hay mayor presencia de EE debido a la detección temprana, sobre todo cuando la paciente sigue un tratamiento hormonal a través de generadores

de ovulación o tienen gonadotropinas como el citrato de clomifeno²⁴.

- **Fertilización in vitro “FIV”:** la “American Fertility Society” menciona que la FIV incrementa los riesgos de EE, ocasionando entre 5 – 7% de EE, indican que también ocurren embarazos heterotópicos por cada 100 embarazos realizados en FIV. Esta relación se debe más a las causas que provocan la esterilidad que a las técnicas de reproducción asistida²⁴.
- **Número de parejas sexuales:** pacientes que presentan hábitos que se relacionan con varias parejas sexuales incrementan los riesgos de EE, pero aún no está determinado con precisión las causas, pero algunas investigaciones indican que puede estar asociado con la presencia de EPI e ETS²⁴.
- **Comienzo de relaciones sexuales:** algunos estudios indican a la sexualidad precoz sobre todo en menores de edad que aumenta la probabilidad de un EE²⁴.
- **Paridad:** Duran y Moreno indican que este factor aumenta la predisposición a presentar EE en 1,78 a comparación de gestantes multíparas. En estudios realizados han hallado más prevalencia de EE en nulíparas (46,4%), aun así, Moreno menciona que en gestantes multíparas es más frecuente un EE en el 80% de gestantes²⁴.

Diagnóstico

El embarazo ectópico manifiesta síntomas como: dolor de abdomen en casi el 100% de gestantes, sangrado vaginal que va desde un sangrado mínimo a cuadros más severos y que cursan con

alteraciones en el ciclo menstrual. A la evaluación física se identifica una masa anexial unilateral; los valores de B-HCG y la ultrasonografía transvaginal, ayudan al diagnóstico por lo cual se debe realizar un manejo conservador. En una gestación normal, los niveles de B-HCG se debería incrementar mínimo 53% en 48 horas con una sensibilidad del 99% en gestaciones extrauterinas, debido a que en estos casos hay valores ascendentes anormales ²⁵.

Manejo

La recomendación es interrumpir un EE durante los 3 primeros meses con la finalidad de reducir la probabilidad de complicaciones como la rotura de útero, cuadros hemorrágicos masivos, alteraciones placentarias y otros ²³.

- **Manejo expectante:** las investigaciones realizadas indican que la mayoría de gestantes necesitan un abordaje médico o quirúrgico y de estos un 50% suelen presentar complicaciones, el riesgo se incrementa según avanza el embarazo, este tratamiento no es recomendable en primera línea, solo se debe hacer uso en caso de que la paciente desee seguir con su embarazo luego de haber sido informada. Los criterios a evaluar en este tipo de casos donde se plantea un manejo expectante son que no presente síntomas, edad gestacional menos de 5 semanas, ausencia de latidos cardiofetales y B-HCG disminuidas ²³.
- **Manejo médico:** se puede realizar con fármacos locales intravasculares sistémicos o los dos juntos, el fármaco de primera línea de uso frecuente es metotrexato "MTX" sistémico. Recomiendan que se use en embarazos menores a 8 semanas, con un grosor de miometrio inferior a 2 mm. En investigaciones realizadas reportan una tasa de éxito de 8,7% al aplicarse en primera línea. Se debe mencionar que hay evidencia que el

tratamiento con metotrexato es exitoso. Hay otros medicamentos que se administran de manera local, pero no cuentan con información completa sobre su aplicación, tienen un rol feticida y entre los más conocidos se tiene el cloruro potásico, etanol, gefitinib, etc. se pueden administrar de maneras individuales o juntas, están asociados a una elevada tasa de falla que va de 44 – 91% si son utilizados en primera línea, siendo necesarias intervenciones quirúrgicas ²³.

- **Embolización de arterias uterinas “EAU”:** su finalidad es alcanzar estancias completas de flujo sanguíneo hacia el útero. Se han reportado que este procedimiento por sí solo, presenta complicaciones entre 46,9 – 80%, siendo necesario un tratamiento complementario en el 82% de casos ²³.
- **Manejo quirúrgico:** están relacionadas a elevadas tasas de éxito a comparación con otros tratamientos. Entre los criterios para elegir el método que se va a utilizar, se debe tener en cuenta la experiencia y habilidades del médico, los rasgos del paciente y si tiene deseos de un embarazo a futuro de gestación entre otros, la laparoscopia suele ser el abordaje de elección ²³.

La histeroscopia realizada mediante laparoscopia también suele ser un procedimiento confiable y efectivo. En esta se realiza una resección de cuña y se quita completamente la masa ectópica ²³.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Edad: tiempo de vida que presenta un determinado sujeto desde su nacimiento hasta la realización del estudio ²⁶.

Grado instrucción: estudios más elevados que puede haber alcanzado un individuo hasta la actualidad ²⁷.

Embarazo ectópico: proceso de gestación anormal que se da cuando el ovocito fecundado procede a implantarse en la zona uterina ²⁸.

Dispositivo intrauterino: dispositivo médico intrauterino empleado como método anticonceptivo al presentar iones de cobre en el endometrio ²⁹.

Anticonceptivos orales: píldoras anticonceptivas de tipo hormonal diseñadas con la finalidad de inhibir el proceso gestacional ²⁴.

Cirugía pélvica: procedimiento quirúrgico empleado para el examen y manipulación de órganos intrapelvicos ³⁰.

Cirugía abdominal: se define de esta forma a todos los procedimientos los cuales están destinados a la manipulación de órganos abdominales ³¹.

Enfermedades de transmisión sexual: infecciones causadas por virus, hongos o parásitos los cuales son transmitidos por vía sexual ³².

Enfermedad tubárica: recibe esta denominación las enfermedades que pueden afectar las trompas uterinas tales como inflamaciones, adherencias malformaciones entre otras ³³.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. GENERAL

H₁: Existe asociación entre los factores sociodemográficos planteados y el embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021.

H₀: No existe asociación entre los factores sociodemográficos planteados y el embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021.

2.4.2. ESPECIFICAS

Específico 1

H₁: Existe asociación entre los factores sociodemográficos planteados y el embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021

H₀: No existe asociación entre los factores sociodemográficos planteados y el embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021

Específico 2

H₁: Existe asociación entre los factores clínicos planteados y el embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021

H₀: No existe asociación entre los factores clínicos planteados y el embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021

Específico 3

H₁: Existe asociación entre el uso de métodos anticonceptivos planteados y el embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021

H₀: No existe asociación entre el uso de métodos anticonceptivos planteados y el embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021

Específico 4

H₁: Existe asociación entre los antecedentes quirúrgicos planteados y el embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021

H₀: No existe asociación entre los antecedentes quirúrgicos planteados y el embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021

Específico 5

H₁: Existe asociación entre los antecedentes patológicos planteados y el embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021

H₀: No existe asociación entre los antecedentes patológicos planteados y el embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021

2.5. VARIABLES

Factores sociodemográficos

Edad

Tipo: Cuantitativa, continua

Ítems: menos de 35 años, de 35 años a más

Grado de instrucción

Tipo: Cualitativa, nominal

Ítems: Estudios básicos (primaria o secundaria), estudios superiores

Factores clínicos

Antecedentes de infertilidad

Tipo: Cualitativa, nominal

Ítems: Si presenta antecedentes de infertilidad, no presenta antecedentes de infertilidad

Antecedentes de aborto espontáneo

Tipo: Cualitativa, nominal

Ítems: Si presenta antecedentes de aborto espontáneo, no presenta antecedentes de aborto espontáneo

Número de gestaciones

Tipo: Cualitativa, ordinal

Ítems: 1 gestación, de 2 gestaciones a más

Número de partos

Tipo: Cualitativa, ordinal

Ítems: Nulíparas, multíparas

Uso de métodos anticonceptivos

Dispositivo intrauterino

Tipo: Cualitativa, nominal

Ítems: si ha usado dispositivo intrauterino; no ha usado dispositivo intrauterino

Anticonceptivos orales

Tipo: Cualitativa, nominal

Ítems: si ha usado anticonceptivos orales; no ha usado anticonceptivos orales

Antecedentes quirúrgicos

Cirugía pélvica

Tipo: Cualitativa, nominal

Ítems: si presenta antecedente de cirugía pélvica; no presenta antecedente de cirugía pélvica

Cirugía abdominal

Tipo: Cualitativa, nominal

Ítems: si presenta antecedente de cirugía pélvica; no presenta antecedente de cirugía pélvica

Antecedentes patológicos

Enfermedades de transmisión sexual

Tipo: Cualitativa, nominal

Ítems: si presenta antecedente de ETS; no presenta antecedente de ETS

Enfermedad pélvica inflamatoria

Tipo: Cualitativa, nominal

Ítems: si presenta antecedente de EPI, no presenta antecedente de EPI

Enfermedad tubárica

Tipo: Cualitativa, nominal

Ítems: si presenta antecedente de enfermedad tubárica; no presenta antecedente de enfermedad tubárica

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Edad: Edad cronológica que presenta el sujeto durante el estudio. Esta será medida en menos de 20 años, de 21 a 35 años y mayor a 35 años.

Grado instrucción: nivel de estudios que presenta el sujeto durante el estudio. Esta será medida en analfabeto, primaria, secundaria y superior.

Embarazo ectópico: presencia de gestación extrauterina diagnosticada clínicamente. Esta será medida en presencia o ausencia de embarazo ectópico mediante la información extraída de las historias clínicas.

Dispositivo intrauterino: uso de DIU como anticonceptivo. Esta será medida en uso o no uso de DIU.

Anticonceptivos orales: uso de píldoras anticonceptivas como método de anticoncepción. Esta será medida en uso o no de anticonceptivos orales.

Cirugía pélvica: antecedente de intervención quirúrgica pélvica no especificada. Esta será medida en antecedente o no antecedente de cirugía pélvica.

Cirugía abdominal: antecedente de intervención quirúrgica abdominal no especificada. Esta será medida en antecedente o no antecedente de cirugía abdominal.

Enfermedades de transmisión sexual: presencia previa de Enfermedades de índole sexual. Esta será medida en antecedente o no antecedente de infección de transmisión sexual.

Enfermedad pélvica inflamatoria: presencia previa de enfermedad pélvica inflamatoria. Esta será medida en antecedente o no antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria.

Enfermedad tubárica: antecedente de infecciones relacionadas a la afectación de las trompas de Falopio. Esta será medida en antecedente o no antecedente de enfermedad tubárica mediante la información extraída de las historias clínicas

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio basa su estructura metodológica en los postulados de Hernández, Fernández y Baptista en su libro metodología de la investigación presentando las siguientes características.

Observacional, el presente estudio al no presentar modificación alguna por parte del investigador principal este solo se enfocará en observar el curso natural de la variable.

Analítico, el presente estudio al presentar como propósito el determinar cuáles son los factores de riesgo involucrados en la aparición de embarazo ectópico se contará con un grupo control para determinar el grado de asociación de los factores mencionados en el presente estudio.

Retrospectivo, ya que los datos a emplear ya existen antes de la realización del estudio.

Casos y controles emparejado, el presente estudio presenta un diseño de casos y controles, ya que parte de un evento (Embarazo ectópico) para evaluar cuáles son los factores de riesgo que se encuentran involucrados en su aparición y contando con un grupo control para hacer la comparación.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Explicativo: se considera que es un estudio de tipo explicativo ya que plantea encontrar la asociación causal existente entre los factores de riesgo planteados y la posterior aparición de embarazo ectópico mediante la comparación de 2 grupos muestrales.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: participantes objetivo de la presente investigación, todo el grupo de pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico que recibieron atención en la unidad de ginecoobstetricia del Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz. Según la fuente de información IPRESS proporcionado por el área de estadística, se cuenta con una cantidad de 15 casos.

Muestra:

Cálculo de tamaño muestral

Considerando la calculadora para muestras de libre acceso INICIF 2019, para el propósito de este estudio se usaron los datos estadísticos de la investigación de Mamani, A (2018). Estos datos representan la frecuencia de casos expuestos correspondiente a 0,10 y además fueron tomadas las frecuencias de los controles expuestos de 0,45, como también un Odds ratio esperado de 2,11, donde se consideró el intervalo de confianza de 95%, además se tomó la potencia estadística de 80%, y una razón de controles por casos de 1:3, obteniéndose el tamaño muestral de 60 pacientes, distribuidos en 15 casos y 45 controles, siguiendo las instrucciones para el empleo de la fórmula de Fleiss.

Muestreo:

Para la población total se realizó un muestreo probabilístico, unietapico, tipo aleatorio simple, sin reposición, para un total muestral de 15 mujeres con embarazo ectópico y 45 controles sin embarazo ectópico, respecto al cálculo a emplear presento los siguientes valores:

Frecuencia tomada para la exposición entre casos: 0,10

Frecuencia tomada para la exposición entre controles: 0,45

Para los niveles de Odds ratio: 2,11

Se uso el nivel de seguridad: 0,95

Potencia: 0,80

Número de estudio de controles por caso: 3

P1: 0,10

P2: 0,45

OR: 2,11

Tamaño total de casos: 15

Tamaño total de controles: 45

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Casos

- Historias clínicas de pacientes que presentaron un diagnóstico confirmado de embarazo ectópico que presenten criterios diagnósticos como ecografía obstétrica y B-HCG

Controles

- Historias clínicas de gestantes sin diagnóstico de embarazo ectópico durante el periodo de tiempo establecido

Criterios de exclusión

Casos

- Historias clínicas que no presenten un seguimiento en la institución mencionada
- Historias clínicas incompletas

Controles

- Historias clínicas de gestantes con comorbilidades como diabetes mellitus, neoplasias o similares

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información recolectada será digitada en el programa Microsoft Excel 2016 creando la base de datos del presente estudio, seguidamente los datos tabulados se procesarán a través del programa estadístico SPSS ver. 26,0 con la finalidad de realizar los análisis estadísticos, además se usarán los datos para diseñar tablas y gráficos para explicar los resultados del estudio.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitaron los permisos necesarios para el acceso a la institución hospitalaria y la utilización de historias clínicas presentando la documentación necesaria por mesa de partes.

Respecto a la recolección de la información bajo estudio se empleó como instrumento una ficha de recolección los cuales sirvieron como vehículo para la búsqueda de información en las historias clínicas. Esta fue tomada del estudio de Mamani, Alfredo en la investigación “Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron” durante el 2018 la cual pasó por una revisión de expertos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Análisis Univariado

Respecto al análisis univariado se realizó la aplicación de medidas de frecuencia a cada una de las variables las cuales serán expresadas a través de organización de tablas y elaboración de gráficos.

Análisis Bivariado

Para este ítem se realizó la elaboración de tablas de tabulación cruzada o contingencia para establecer la relación entre las variables, así como la distribución de frecuencia que presentan. Con el intuito de analizar

la estimación de fue empleado la prueba no paramétrica de chi cuadrado.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Sobre el contexto ético del presente estudio este presenta las siguientes características:

Consentimiento Informado: sobre la información contenida en las historias clínicas para el desarrollo del presente estudio no se requirió el consentimiento informado de cada uno de los participantes siendo solo necesario el permiso institucional.

Confidencialidad: el presente estudio no revelo información relacionada a los pacientes evaluados manteniendo en todo momento la confidencialidad del paciente y garantizando su privacidad.

Principios bioéticos: se garantizó que no se vulnere los principios bioéticos como la justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia Respecto al principio bioético de justicia esta tiene como raíz principal el que todas las personas tenemos derechos y dignidad la cual debe ser respetada y considerada. En el presente estudio se protegió la información del paciente asignándole un código respectivo y se evitó en todo momento mencionar datos personales.

Sobre el principio de autonomía este tiene en cuenta su libertad y decide lo que es bueno para él. En el presente estudio no se solicitará mayor información de la que se encuentra en la historia clínica

Sobre el principio de la beneficencia y no maleficencia; busco el bien del paciente y priorizo el no hacer daño. En el presente estudio se buscó en todo momento alcanzar la mejoría del paciente empleando los resultados obtenidos.

Evaluación de ética: Por último, la presente investigación fue evaluado por el comité de ética universitario aprobando la estructura y desarrollo de este asignándole el código de N°372 – 2022 – CIEI – UPS

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA 1: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA, COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SÁENZ 2021

FACTORES DE RIESGO		EMBARAZO ECTÓPICO				X ²	P valor	OR	IC
		PRESENTE		AUSENTE					
Edad	< de 35 años	3	20,0%	25	55,6%	5,71	0,017	5,00	1,23 – 20,17
	35 años a más	12	80,0%	20	44,4%				
Grado instrucción	Básicos	9	60,0%	13	28,9%	4,68	0,030	3,69	1,09 – 12,47
	Avanzados	6	40,0%	32	71,1%				
Antecedentes de infertilidad	Si	1	6,7%	6	13,3%	0,48	0,48	0,46	0,51 – 4,20
	No	14	93,3%	39	86,7%				
Antecedentes aborto espontáneo	Si	8	53,3%	9	20,0%	6,15	0,01	4,57	1,31 – 15,9
	No	7	46,7%	36	80,0%				
Número gestación	1 gestación	5	33,3%	26	57,8%	2,69	0,10	0,36	1,10 – 1,24
	2 a mas	10	66,7%	19	42,2%				
Número de partos	Nulípara	10	66,7%	16	35,6%	4,43	0,03	3,62	1,05 – 12,46
	Múltipara	5	33,3%	29	64,4%				
Antecedente uso DIU	Si	8	53,3%	11	24,4%	4,33	0,03	3,53	1,04 – 11,97
	No	7	46,7%	34	75,6%				
Antecedente uso ACO	Si	5	8,3%	14	23,3%	0,02	0,87	1,10	0,31 – 3,84
	No	10	16,7%	31	51,7%				
Antecedente de cirugías pélvicas	Si	11	73,3%	9	20,0%	14,4	0,00	11,00	2,83 – 22,75
	No	4	26,7%	36	80,0%				
Antecedente de cirugías abdominales	Si	9	60,0%	11	24,4%	6,40	0,01	4,63	1,34 – 15,96
	No	6	40,0%	34	75,6%				
Antecedente enfermedad tubárica	Si	8	53,3%	11	24,4%	4,33	0,03	3,53	1,04 – 11,97
	No	7	46,7%	34	75,6%				
Antecedente EPI	Si	8	53,3%	11	24,4%	4,33	0,03	3,53	1,04 – 11,97
	No	7	46,7%	34	75,6%				
Antecedente ETS	Si	8	53,3%	5	11,1%	11,81	/0,00	9,14	2,30 – 36,19
	No	7	46,7%	40	88,9%				

Fuente: ficha de recolección datos

Interpretación: En la tabla N.º 1 al evaluar los factores de riesgo asociados a la aparición de embarazo ectópico, se encontró una significancia menor al 0,05 con un grado de riesgo OR mayor a la unidad considerándose factores que predisponen a presentar embarazo ectópico.

TABLA 2: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA, COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SÁENZ 2021

		EMBARAZO ECTÓPICO			X ²	P valor	OR	IC
		PRESENTE	AUSENTE					
Menos de 35 años	N°	3	25	28	5,71	0,01	5,00	1,23
	%	20,0%	55,6%	46,7%				-
De 35 años a más	N°	12	20	32				20,1
	%	80,0%	44,4%	53,3%				
Estudios básicos	N°	9	13	22	4,68	0,03	3,69	1,09
	%	60,0%	28,9%	36,7%				-
Estudios avanzados	N°	6	32	38				12,4
	%	40,0%	71,1%	63,3%				

Fuente: ficha de recolección datos

Interpretación: en la tabla N°2 de acuerdo a la edad como factor de riesgo, se ha visto que los pacientes mayores de 35 años presentan 5 veces más riesgo de desarrollar embarazo ectópico. De igual forma, de acuerdo al grado de instrucción como factor de riesgo, se ha visto que los pacientes con estudios básicos se presentan 3,6 veces más riesgo de desarrollar embarazo ectópico.

TABLA 3: FACTORES CLÍNICOS Y EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA, COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SÁENZ 2021

		EMBARAZO ECTÓPICO			X ²	P valor	OR	IC			
		PRESENTE	AUSENTE								
Si antecedente de infertilidad	N°	1	6	7	0,48	0,48	0,46	0,51			
	%	6,7%	13,3%	11,7%				-			
No antecedente de infertilidad	N°	14	39	53				6,15	0,01	4,57	15,9
	%	93,3%	86,7%	88,3%							-
Si antecedente de aborto espontáneo	N°	8	9	17	2,69	0,10	0,36	1,10			
	%	53,3%	20,0%	28,3%				-			
No antecedente de aborto espontáneo	N°	7	36	43				4,43	0,03	3,62	12,4
	%	46,7%	80,0%	71,7%							-
1 gestación	N°	5	26	31	4,43	0,03	3,62	12,4			
	%	33,3%	57,8%	51,7%				-			
2 gestaciones a más	N°	10	19	29				6,15	0,01	4,57	15,9
	%	66,7%	42,2%	48,3%							-
Nulípara	N°	10	16	26	2,69	0,10	0,36	1,10			
	%	66,7%	35,6%	43,3%				-			
Multípara	N°	5	29	34				4,43	0,03	3,62	12,4
	%	33,3%	64,4%	56,7%							-

Fuente: ficha de recolección datos

Interpretación: en la tabla N°2 de acuerdo al antecedente de infertilidad como factor de riesgo, se ha visto que los pacientes con antecedente de infertilidad presentan 0,4 veces más riesgo de desarrollar embarazo ectópico no considerándose un factor de riesgo. De igual forma, de acuerdo al antecedente de aborto espontáneo como factor de riesgo, se ha visto que los pacientes con antecedente de aborto espontáneo presentan 4,5 veces más riesgo de desarrollar embarazo ectópico. Asimismo, sobre el antecedente de gestaciones previas como factor de riesgo, se ha visto que los pacientes con 2 gestaciones a más presentan 0,3 veces más riesgo de desarrollar embarazo ectópico no considerándose un factor de riesgo. Por último, sobre el número de partos como factor de riesgo, se ha visto que las pacientes nulíparas presentan 3,6 veces más riesgo de desarrollar embarazo ectópico

TABLA 4: METODOS ANTICONCEPTIVOS Y EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA, COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SÁENZ 2021

		EMBARAZO ECTÓPICO			X ²	P valor	OR	IC			
		PRESENTE	AUSENTE								
Si uso de DIU	N°	8	11	19	4,33	0,03	3,53	1,04			
	%	53,3%	24,4%	31,7%				-			
No uso de DIU	N°	7	34	31				0,02	0,87	1,10	11,9
	%	46,7%	75,6%	68,3%							-
Si uso de ACO	N°	5	14	19	0,02	0,87	1,10				0,31
	%	8,3%	23,3%	31,7%							-
No uso de ACO	N°	10	31	31				0,02	0,87	1,10	3,84
	%	16,7%	51,7%	68,3%							-

Interpretación: en la tabla N°4 de acuerdo al uso de DIU como factor de riesgo, se ha visto que los pacientes que si usaron DIU presentan 3,5 veces más riesgo de desarrollar embarazo ectópico. De igual forma, de acuerdo al uso de ACO como factor de riesgo, se ha visto que los pacientes que no usaron ACO presentaban 0,8 veces más riesgo de desarrollar embarazo ectópico no considerándose un factor de riesgo.

**TABLA 5: FACTORES QUIRÚRGICOS Y EMBARAZO ECTÓPICO EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA,
COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SÁENZ 2021**

		EMBARAZO ECTÓPICO			X ²	P valor	OR	IC			
		PRESENTE	AUSENTE								
Si antecedente de cirugia pélvica	N°	11	9	20	14,4	0,00	11,0	2,83			
	%	73,3%	20,0%	33,3%				-			
No antecedente de cirugia pélvica	N°	4	36	40				6,40	0,01	4,63	22,7
	%	26,7%	80,0%	66,7%							-
Si antecedente de cirugia abdominal	N°	9	11	20	6,40	0,01	4,63				1,34
	%	60,0%	24,4%	33,3%							-
No antecedente de cirugia abdominal	N°	6	34	40				6,40	0,01	4,63	15,9
	%	40,0%	75,6%	66,7%							-

Fuente: ficha de recolección datos

Interpretación: en la tabla N°5 de acuerdo al antecedente de cirugía pélvica como factor de riesgo, se ha visto que los pacientes con antecedente de cirugía pélvica presentan 11 veces más riesgo de desarrollar embarazo ectópico. De igual forma, de acuerdo al antecedente de cirugía abdominal como factor de riesgo, se ha visto que los pacientes con antecedente de cirugía abdominal presentan 4,6 veces más riesgo de desarrollar embarazo ectópico.

**TABLA 6: FACTORES PATOLÓGICOS Y EMBARAZO ECTÓPICO EN
PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA,
COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SÁENZ 2021**

		EMBARAZO ECTÓPICO			X ²	P valor	OR	IC
		PRESENTE	AUSENTE					
Si antecedente de enfermedad tubarica	N°	8	11	19	4,33	0,03	3,53	1,04 – 11,9
	%	53,3%	24,4%	31,7%				
No antecedente de enfermedad tubarica	N°	7	34	41				
	%	46,7%	75,6%	68,3%				
Si antecedente de enfermedad pélvica	N°	8	11	19	4,33	0,03	3,53	1,04 – 11,9
	%	53,3%	24,4%	31,7%				
No antecedente de enfermedad pélvica	N°	7	34	41				
	%	46,7%	75,6%	68,3%				
Si antecedente de ETS	N°	8	5	13	11,8	0,00	9,14	2,30 – 36,1
	%	53,3%	11,1%	21,7%				
No antecedente de ETS	N°	7	40	47				
	%	46,7%	88,9%	78,3%				

Fuente: ficha de recolección datos

Interpretación: en la tabla N°6 de acuerdo al antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria como factor de riesgo, se ha visto que los pacientes con antecedente enfermedad pélvica inflamatoria presentan 3,5 veces más riesgo de desarrollar embarazo ectópico considerándose un factor de riesgo. De igual forma, de acuerdo al antecedente de enfermedad pélvica como factor de riesgo, se ha visto que los pacientes con antecedente de enfermedad pélvica presentan 3,5 veces más riesgo de desarrollar embarazo ectópico. Por último, sobre el antecedente de ETS como factor de riesgo, se ha visto que los pacientes con antecedente de ETS presentan 9,1 veces más riesgo de desarrollar embarazo ectópico considerándose un factor de riesgo.

4.2. DISCUSIÓN

Se define como la implantación del cigoto en lugares ajenos a la cavidad uterina. Esta patología se encuentra entre las enfermedades obstétricas de mayor trascendencia debido a que es la responsable de gran parte de muertes fetales y maternas por hemorragia durante los primeros 3 meses de gestación.

Sobre los factores de riesgo evaluadas se encontró que exceptuando los antecedentes de infertilidad (p valor 0,48), el número de gestaciones presentes (p valor 0,10) y el uso de ACO (p valor 0,87) todos los factores mencionados en el estudio presentaban una asociación significativa con la presencia de embarazo ectópico, debido al valor de p menor a 0,05 al igual que un OR mayor que la unidad.

Considerando los factores de riesgo sociodemográficos se encontró que las gestantes con embarazo ectópico a su vez presentaban una edad mayor de 35 años con una frecuencia de 80%, p valor 0,01 y OR: 5,00. entre los estudios que apoyan los resultados encontrados se encuentra la investigación de Mescua E. (2022) en donde se encuentra una asociación de significancia entre la edad superior a 35 años y la presencia de embarazo ectópico con un p valor menor a 0,05 y un OR de 18,46. Por otro lado, entre los estudios que difieren a lo encontrado se encuentra Mamani A (2018) en donde se identificó que la mayoría de casos de embarazo ectópico tenían una edad menor de 35 años con un 84,4% con un p valor de 0,40 y un OR de 2,11. Otro estudio que encuentra resultados diferentes a lo presentado es la investigación de Chipana I (2019) en donde se encontró que la mayoría de casos de embarazo ectópico presentaban una edad entre los 16 a 29 años con un 58,3% y un p valor de 0,40.

también se encontró que la mayoría de pacientes que presentaron

embarazo ectópico presentaron un grado de instrucción básico el cual incluía estudios en primaria y secundaria con una frecuencia de 60%, p valor 0,03 y un OR: 3,69. coincide con lo encontrado es la investigación de Mamani A (2018) en donde un 56,3% presentan un grado de instrucción primaria – secundaria de 56,3%, p valor 0,03 y un OR de 2,33. Otro estudio que coincide con lo encontrado es Xinyan W. et al (2020) en donde se encontró que el nivel educativo bajo se asocia en gran medida con la aparición de embarazo ectópico al presentar un p valor menor al 0,001 con un OR: 4,18 y un IC: de 1,3-13,3.

A su vez, la mayoría de pacientes que presentaron embarazo ectópico no presentaron antecedentes de infertilidad con un 93,3%, p valor 0,48 y un OR: 0,46. Entre los estudios que hallaron resultados similares a lo hallado se encuentran la investigación de Mamani A (2018) en donde no se encontró una asociación positiva entre el embarazo ectópico y antecedentes previos de infertilidad al presentar un p valor de 0,86. Por otro lado, la investigación de Xinyan W. et al (2020) difiere de lo encontrado al hallar una asociación positiva entre ambas variables al presentar un p valor < 0,001.

también se encontró que la mayoría de pacientes con embarazo ectópico presentaron antecedentes de aborto espontáneo con una frecuencia de 53,3%, un p valor 0,01 y un OR: 4,57. Estos resultados coinciden con lo hallado en el estudio de Urge G. (2021). En donde se encontró una asociación positiva entre la presencia de 2 o más abortos con un p valor <0,05; OR: 3,9; IC: 1,22-13,05. Xinyan W. et al (2020) también corrobora lo encontrado al encontrar que la mayoría de pacientes que habían presentado embarazo ectópico tenían antecedente de 2 o más abortos con un p valor <0,001 y un OR: 36,79. Por último, el estudio de Mamani A (2018) apoya lo encontrado al presentar un 37,5% de casos de aborto espontáneo previo, con un p

valor de 0,013 y un OR de 9,0. Por otro lado, la investigación de León V. (2023) difiere de lo encontrado al mencionar que el antecedente de aborto es un factor indeterminado al presentar un p valor de 0,41; OR: 1,16 y un IC:0,67-2,01.

A su vez, la mayoría de pacientes que presentaron embarazo ectópico presentaban 2 o más gestaciones con una frecuencia de 66,7% no encontrándose una asociación de significancia al presentar un p valor 0,10 y un OR: 0,36. Entre las investigaciones que corroboran lo encontrado se presenta la investigación de Del Ángel, J. (2021) en donde se encontró que la aparición de casos de embarazo ectópico no se relacionaba con la multigestación con una frecuencia de 75,7% y un p valor mayor a 0,05. Moreno F (2023) también menciona que la multiparidad se encuentra estrechamente asociado a la presencia de embarazo ectópico al presentar un p valor de 0,37 así como una frecuencia de 85,1%. Por otro lado, la investigación de León V. (2023)

Por último, se encontró que la mayoría de pacientes con embarazo ectópico eran nulíparas con una frecuencia de 66,7%, p valor 0,03 y un OR: 3,62. Esto coincide con lo hallado en el estudio de Mamani A (2018) en donde se encontró que la presencia de nuliparidad se relacionaba con un riesgo aumentado de presentar embarazo ectópico con un p valor de 0,004 y un OR de 2,33. Por otro lado, la investigación de Del Ángel, J. (2021) también concuerda de lo hallado al encontrar que la mayoría de las pacientes con embarazo ectópico eran nulíparas con un 55,5% y presentando un p valor menor a 0,05. Por último, también concuerda con el estudio de Xinyan W (2020) en donde se menciona que la nuliparidad se asocia a la aparición de embarazo ectópico al presentar un $p < 0,001$ con un OR: 12,3 y un IC: de 3,38-44,82

De forma general, se puede observar que factores como la edad mayor de 35 años, el grado de instrucción básico, el antecedente de aborto espontáneo y la nuliparidad aumentan la predisposición a presentar embarazo ectópico. Esto puede deberse a que todos estos son factores dependientes de un conocimiento bajo de planificación familiar lo cual a su vez ocasiona embarazos tardíos o no tener en cuenta antecedentes de importancia clínica como el historial de abortos o el número de partos.

Respecto a la dimensión relacionada al uso de anticonceptivos se encontró que la mayoría de pacientes que presentaron embarazo ectópico presentaban a su vez antecedente de haber usado DIU como método anticonceptivo con una frecuencia de 53,3%, p valor 0,03 y un OR: 3,53. Un estudio que coincide con lo encontrado es la investigación de Mamani A (2018) en donde se identificó que de la mayoría de los casos de embarazo ectópico registrados un 31,3% habían usado con anterioridad un dispositivo intrauterino estableciendo una asociación positiva al presentar un p valor de 0,01 y un OR de 4,39.

Por otro lado, entre los estudios que difieren de lo encontrado en la investigación de Del Ángel, J. (2021) en donde se halló que un 18,2% de las pacientes que llegaron a presentar embarazo ectópico habían portado con anterioridad DIU presentando una asociación negativa al presentar un p valor mayor a 0,05. Otro estudio que coincide con lo encontrado es Mamani A (2018) en donde se encuentra una asociación de significancia entre ambas variables al presentar un p valor: 0,01; OR: 4,3 y un IC: 1,0-17,8. Por otro lado, un estudio que difiere con lo encontrado es Moreno J (2023). En donde se menciona que un 25,4% de los participantes usaban DIU uterino encontrando una asociación negativa entre las variables al presentar un p valor de 0,43.

También se encontró que mayoría de los casos de embarazo ectópico identificados no se asociaban al uso de ACO con una frecuencia de 16,7%, p valor 0,87 y un OR de 1,10. Esto coincide con Mamani A (2018) el cual menciona que del total de casos de embarazo ectópico un 65,6% no usaron métodos ACO con un p valor de 0,23 y un OR de 2,82. Por otro lado, el estudio de Mescua E. (2022) difiere de lo mencionado al encontrar una asociación positiva entre el uso de anticonceptivos orales y la posterior aparición de embarazo ectópico al presentar un p valor $< 0,05$: OR: 3,84 y un IC: 1,39-10,59.

El uso del DIU se presenta como el factor más relacionado a la aparición de embarazo ectópico el cual según ciertos factores intervinientes como el tiempo de uso puede conllevar a cuadros inflamatorios crónicos que ocasione daños estructurales en el útero imposibilitando su función fisiológica normal. Debido a que el mecanismo que se relaciona a la aparición de embarazo ectópico es físico, el uso de ACO no suele estar asociado significativamente a estos casos.

En la dimensión antecedentes quirúrgicos se encontró que:

La mayoría de casos registrados a su vez presentaban una frecuencia alta de antecedentes pélvicos quirúrgicos con una frecuencia de 73,3%, p valor 0,00 y un OR de 11,00. Esto coincide con lo encontrado en la investigación de Mamani A (2018) en donde se encontró que el antecedente de cirugía pélvica se relacionaba a la aparición de embarazo ectópico con un p valor de 0,048 y un OR 0,55. Por otro lado, León W. (2023) difiere de lo mencionado al presentar un $p < 0,05$; OR; 0,92 y un IC: 0,53-1,59. La existencia de antecedentes quirúrgicos debe ser evaluada a detalle, ya que dependiendo del cuadrante abdominal intervenido puede conllevar a la aparición posterior de adherencias que puedan influir en el proceso normal de la gestación.

Respecto a la variable antecedentes abdominales se encontró que esta se asocia a la aparición de embarazo ectópico al presentar una frecuencia de 60% con un p valor de 0,01 y un OR: de 4,63. Esto coincide con la investigación de Del Ángel (2021) en donde se encontró que la realización de laparotomía se asocia significativamente a la aparición de embarazo ectópico al presentar una frecuencia e 90,4% así como un p valor <0,05. Por otro lado, la investigación de León W (2023). No encontró una relación significativa entre la realización de cirugías abdominales y la aparición de embarazo ectópico al presentar un p valor >0,05.

Por último, dentro de la dimensión antecedentes patológicos se encontró que la mayoría de los casos de embarazo ectópico registrados presentaban antecedentes de enfermedad tubárica con una frecuencia de 53,3%, p valor 0,03 y un OR de 3,53. Otro estudio que concuerda con lo encontrado es Urge G (2021) en donde se encuentra una asociación positiva entre la enfermedad tubárica y la presencia de embarazo ectópico con un p valor < 0,05; Ora: 3,32 y un IC: 1,09-10,1. Por otro lado, entre los estudios que difieren de los resultados hallados se encuentra la investigación de Mamani A (2018) en donde se encontró que la presencia de enfermedad tubárica no presentaba asociación con el embarazo ectópico al presentar una frecuencia de 90,6% y un p valor de 0,16.

Este mismo grupo presento una frecuencia elevada de antecedentes de EPI con una frecuencia de 53,3% p valor 0,03 y un OR de 3,53. Entre los estudios que corroboran lo encontrado está la investigación de Mamani A (2018) en donde un 53,1% de los pacientes con embarazo ectópico tuvieron un cuadro anterior de EPI estableciendo una asociación al presentar un p valor de 0,01 y un OR de 6,12, otro estudio que corrobora lo encontrado es la investigación de Chun C.

(2016) el cual menciona que existía una asociación de significancia entre ambas variables al encontrar un $p < 0,001$ así como un OR: de 1,86. Por otro lado, el estudio de Del Ángel, J. (2021) en donde se encontró que un 91,1% de los casos de embarazo ectópico no presentaron antecedentes de EPI, otro estudio que refuta lo encontrado es León W. (2023) el cual menciona que la enfermedad pélvica inflamatoria se encuentra asociada a la aparición de embarazo ectópico al presentar un $P: 0,07$; OR: 2,04 y un IC: 0,36-11,39.

Por último, la mayoría de los casos de embarazo ectópico presentaron antecedentes de ETS con una frecuencia de 53,3%, p valor 0,00 y un OR de 9,14. Esto concuerda con lo encontrado en la investigación de León W. (2023) en donde se encontró una asociación positiva entre la presencia de enfermedades de transmisión sexual y la aparición posterior al embarazo ectópico con un $p < 0,05$; OR:2,04 y un IC: 0,36-11,3

Como se ha mencionado anteriormente los antecedentes de cuadros inflamatorios o infecciosos en el útero suele condicionar la aparición de anomalías estructurales que interfieran en el transporte normal del huevo cigoto hacia el útero ocasionando casos de embarazo ectópico.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Luego del análisis realizado se puede concluir lo siguiente:

Sobre los factores sociodemográficos, la edad mayor a 35 años y el grado de instrucción básico presentaron un p valor de 0,01 y 0,03 respectivamente con un OR: de 5,00 y 3,69.

Sobre los factores clínicos, el antecedente de aborto espontáneo y el número de partos se asocian al inicio posterior de embarazo ectópico con un p valor de 0,01; 0,03 y un OR de 4,57 y 3,62 respectivamente. No obstante, los antecedentes de infertilidad y el número de gestación no presentan una asociación significativa a la aparición de embarazo ectópico (p valor $> 0,05$) ni son factor de riesgo por alcanzar el valor de 0,46 y 0,36 respectivamente.

Sobre los factores anticonceptivos se encontró que el uso del DIU se encontraba relacionado a la aparición de embarazo ectópico (p valor 0,03) y con una estimación de riesgo de OR: 3,53. A diferencia del uso de ACO que no presentaba una asociación significativa ($p > 0,05$) siendo de naturaleza indeterminada con un OR: 1,10.

Sobre los antecedentes quirúrgicos se encontró que tanto los antecedentes quirúrgicos pélvicos como abdominales presentaban asociación significativa con el inicio del embarazo ectópico ($p= 0,00$ y 0,01), así como un OR de 11,0 y 4,63 respectivamente.

Por último, sobre los antecedentes patológicos, tanto el antecedente de enfermedad tubárica, el antecedente de EPI y el antecedente de ETS se encuentran asociados a la aparición de embarazo ectópico al presentar un p valor de 0,03; 0,03; 0,00 con un OR de 3,53; 3,53; 9,14 respectivamente.

5.2. RECOMENDACIONES

A nivel específico, sobre los factores sociodemográficos se recomienda realizar campañas y charlas con la población vulnerable con la finalidad de mejorar sus conocimientos sobre el tema, así como los datos clínicos que sean de mayor trascendencia en la aparición de esta enfermedad

De igual forma, sobre los factores clínicos se recomienda brindar intervenciones en conjunto con especialistas consejerías grupales enfocados en los beneficios y riesgos de los anticonceptivos como el DIU, así como ciertos antecedentes de relevancia que influyen en una buena salud reproductiva

Sobre los factores anticonceptivos se recomienda implementar medidas que busquen mejorar la educación sexual en la población más joven con la finalidad de evitar el uso de anticonceptivos que puedan causar alteraciones hormonales o estructurales intrauterinas.

Sobre los factores quirúrgicos se recomienda realizar una evaluación exhaustiva de antecedentes quirúrgicos que puedan afectar directamente el útero. También es recomendable un seguimiento periódico de casos con una predisposición elevada a embarazo ectópico

Sobre los antecedentes patológicos se recomienda fomentar conductas sexuales seguras con la finalidad de evitar la aparición de infecciones

BIBLIOGRAFÍA

1. Rivera C, Soto M, Díaz V, et al. Experiencia y manejo del embarazo ectópico cervical : Revisión del tema. *Rev Chil Obs Ginecol* 2020; 85: 460–467.
2. Arenas C. El embarazo ectópico se incrementa en el mundo. *Rev Cuba Obstet y Ginecol* 2011; 30 (1): 84–99.
3. Martínez R, Quintero L, García C, et al. Embarazo ectópico cervical: diagnóstico preciso y enfoque de manejo médico. Reporte de caso. *Univ Médica* 2018; 59: 1–11.
4. Gutierrez M, Martinez A, Couret P, et al. Embarazo ectópico del segundo trimestre: Presentación de caso. *Rev Cuba Ginecol y Obstet* 2017; 43 (3): 143–152.
5. Duran D, Moreno D. *Factores De Riesgo Asociados a Embarazo Extópico*. Universidad del Rosario, 2014.
6. Correa C. *Hemoperitoneo asociado a embarazo ectopico intraligamentario: Reporte de caso*. Universidad Privada Antenor Orrego, <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf> (2020).
7. Molina D, Cedeño S, Fuente P, et al. Factores asociados al embarazo ectópico. *Arch Med* 2008; 4 (2): 1–17.
8. Magallanes M. *Fracaso de manejo conservador en paciente con embarazo ectopico en cicatriz de cesarea en Hospital nivel III-1, Lima 2018*. Universidad José Carlos Mariátegui, 2020.
9. Del Angel J. *Embarazo ectópico: factores de riesgo y características clínicas. Experiencia de 10 años en un centro de tercer nivel*. Universidad Autónoma de Nuevo León, [http://eprints.uanl.mx/20513/1/Dr. Jaime Eduardo Del Angel Ramos.pdf](http://eprints.uanl.mx/20513/1/Dr._Jaime_Eduardo_Del_Angel_Ramos.pdf) (2021).
10. Gerema U, Alemayehu T, Chane G, et al. Determinants of ectopic pregnancy among pregnant women attending referral hospitals in

- southwestern part of Oromia regional state, Southwest Ethiopia: a multi-center case control study. *BMC Pregnancy Childbirth* 2021; 21(1): 1–16.
11. Wang X, Huang L, Yu Y, et al. Risk factors and clinical characteristics of recurrent ectopic pregnancy: A case–control study. *J Obstet Gynaecol Res* 2020; 46: 1098–1103.
 12. Huang CC, Huang CC, Lin SY, et al. Association of pelvic inflammatory disease (PID) with ectopic pregnancy and preterm labor in Taiwan: A nationwide population-based retrospective cohort study. *PLoS One* 2019; 14(8): 1–19.
 13. Chinizaca D. *Prevalencia y factores asociados al embarazo ectópico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo 2016 – 2018*. Universidad Católica de Cuenca, 2019.
 14. Leon V. *Enfermedad inflamatoria pélvica como factor de riesgo para el desarrollo de embarazo ectópico en el Hospital Regional Virgen de Fatima Chachapoyas en el periodo Enero a Diciembre del 2018*. Universidad Privada Antenor Orrego, 2019.
 15. Moreno J. *Factores asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Santa Maria del Socorro 2019 - 2022*. Universidad Nacional San Luis Gonzaga, 2023.
 16. Mescua E. *Universidad Ricardo Palma*. Universidad Ricardo Palma, <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2862> (2022).
 17. Chipana I. *Factores de riesgo para embarazo ectópico*. Universidad Peruana los andes, 2019.
 18. Mamani A. *Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron en el periodo de enero a diciembre en el año 2017 - Puno*. Universidad Nacional Del Altiplano, <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8494> (2018).

19. Calderon A, Salas M, Vergara K, et al. Embarazo ectópico cervical, reporte de caso. *Rev Ecuatoriana Med Eugenio Espejo* 2018; 83 (5): 3–5.
20. Viera M, Molina L, Tapia G. Embarazo ectopico cervical. *Rev Cuba Obstet y Ginecol* 2017; 43 (3): 125–135.
21. Liang H, Sandoval J, Hernández A, et al. Embarazo ectópico: revisión con enfoque en el manejo médico. *Rev Clínica HSJD* 2018; 8 (1): 28–36.
22. Cuevas M, Nuzarello O, Wattiez C, et al. Embarazo ectópico. *Rev Cuba Obstet y Ginecol* 2017; 21 (3): 1–17.
23. Rivera C, Pomés C, Díaz V, et al. Actualización del enfrentamiento y manejo de localizaciones poco frecuentes del embarazo ectópico. *Rev Chil Obstet Ginecol* 2020; 85 (6): 709–724.
24. Palomino W. *Factores de riesgo asociados a embarazo ectopico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Vitarte en el periodo enero - diciembre del 2015*. Universidad Ricardo Palma, <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1040> (2018).
25. Wu X. Metotrexate En Embarazo Ectopico. *Rev Med Sinerg* 2017; 2 (5): 19–23.
26. Sindicato Médico de Uruguay. Prevalencia De Parasitosis Intestinales En Población Infantil De Capilla Del Sauce. *Sind Médico Uruguay*; 7.
27. Direccion de estudios y regimen juridico. Definiciones empleadas en el censo del mercado de trabajo. *Rev Gob Basco* 2018; 1–3.
28. Sowter M. Embarazo ectópico - Protocolos SEGO. *Prog Obs Ginecol* 2007; 50 (6): 377–385.
29. Vargas S, Estrada C. Anticoncepcion con dispositivo intrauterino. *Rev Medica Costa Rica Y Centroam Lxx* 2013; 70 (606): 227–231.
30. Centro para el Control y la Prevencion de enfermedades. Laparoscopia pélvica. 2020; 1–5.
31. Moshe S. Cirugía abdominal de urgencia. 2001; 105.

32. Rodríguez E. Infecciones De Transmisión Sexual (Its). *Prevención Del Vih/Sida Y Otras Infecc Transm Sex* 2006; 28 (2): 1–8.
33. Vasquez R. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=261120994005>. *Rev CES Medicina* 2008; 22 (2): 1–12.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

ALUMNO: ZAMBRANO CHÁVEZ VICTORIA

ASESOR: DR. ROQUE QUEZADA JUAN CARLOS EZEQUIEL

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA, COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SÁENZ 2021

VARIABLES DEL ESTUDIO: Factores sociodemográficos			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	a. Menos de 35 años b. De 35 años a más	Cuantitativa continua	Ficha de recolección de datos
Grado de instrucción	a. Estudios básicos b. Estudios superiores	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLES DEL ESTUDIO: Factores clínicos			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Antecedente de infertilidad	a. Si presenta antecedentes de infertilidad b. No presenta antecedentes de infertilidad	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Antecedente de aborto espontáneo	a. Si presenta antecedentes de aborto espontáneo b. No presenta antecedentes de aborto espontáneo	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Número de gestaciones	a. 1 gestación b. De 2 gestaciones a más	Cualitativa Ordinal	Ficha de recolección de datos
Número de partos	a. Nulíparas b. Multíparas	Cualitativa Ordinal	Ficha de recolección de datos

VARIABLES DEL ESTUDIO: Métodos anticonceptivos			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Uso de Dispositivo Intrauterino	a. Si ha usado dispositivo intrauterino b. No ha usado dispositivo intrauterino	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Uso de Anticonceptivos Orales	a. Si ha usado anticonceptivos orales b. No ha usado anticonceptivos orales	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
VARIABLES DEL ESTUDIO: Antecedentes quirúrgicos			
INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES
Antecedentes de Cirugía Pélvica	a. Si presenta antecedentes de cirugía pélvica b. No presenta antecedentes de cirugía pélvica	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

Antecedentes de Cirugía Abdominal	<p>a. Si presenta antecedentes de cirugía abdominal</p> <p>b. No presenta antecedentes de cirugía abdominal</p>	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
VARIABLES DEL ESTUDIO: Antecedentes patológicos			
INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES	INDICADORES
Antecedente de enfermedad tubárica	<p>a. Si presenta antecedentes de enfermedad tubárica</p> <p>b. No presenta antecedentes de enfermedad tubárica</p>	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria	<p>c. Si presenta antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria</p> <p>d. No presenta antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria</p>	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Antecedente de enfermedad de transmisión sexual	<p>a. Si presenta antecedente de infección de enfermedades de transmisión sexual</p> <p>b. No presenta antecedente de enfermedades de transmisión sexual</p>	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLES DEL ESTUDIO: Embarazo Ectópico			
INDICADORES	ÍTEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Embarazo ectópico	a. Presenta embarazo ectópico b. No presenta embarazo ectópico	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos

ANEXO 2: INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA, COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SÁENZ 2021”

Nº FICHA: _____

Nº HCL: _____

I. FILIACIÓN

Código de HCL:

Edad:

II. DATOS CLÍNICOS

Diagnóstico confirmado de embarazo ectópico: Si () No ()

Cuenta con examen ecográfico: Si () No ()

Tamaño de la masa anexial: _____ cm

Localización del embarazo ectópico:

() Tubárico

() Ovárico

() Cervical

() Abdominal

III. FACTORES DE RIESGO

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad

a. Menos de 35 años

b. De 35 años a más

Grado de instrucción

a. Estudios de primaria o secundaria

b. Estudios superiores

FACTORES CLINICOS

Antecedentes de infertilidad

- a. Si presenta antecedentes de infertilidad
- b. No presenta antecedentes de infertilidad

Antecedentes de aborto espontáneo

- a. Si presenta antecedentes de aborto espontáneo
- b. No presenta antecedentes de aborto espontáneo

Número de gestaciones

Número de partos

USO DE ANTICONCEPTIVOS

Uso de dispositivo intrauterino

- a. Si ha usado DIU
- b. No ha usado DIU

Uso de anticonceptivos orales

- c. Si ha usado ACO
- d. No ha usado ACO

ANTECEDENTES QUIRÚRGICOS

Antecedente de cirugías pélvicas

- a. Si presenta
- b. No presenta

Antecedente de cirugías abdominales

- a. Si presenta
- b. No presenta

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Antecedente de enfermedad tubárica

- a. Si presenta
- b. No presenta

Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria

- a. Si presenta
- b. No presenta

Antecedente de Enfermedades de Transmisión Sexual

- a. Si presenta
- b. No presenta

ANEXO 3: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Experto: JIMENEZ LA CRUZ, Ricardo Arturo
 Cargo e Institución donde labora: Med. Asist. Gineco obstetricia C.H. PNP. Luis Nicasio Sáenz
 Tipo de Experto: Metodólogo Temático Estadístico
 Nombre del Instrumento: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA, COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SAENZ 2021
 Autor (a) del instrumento: Victoria Zambrano Chávez

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

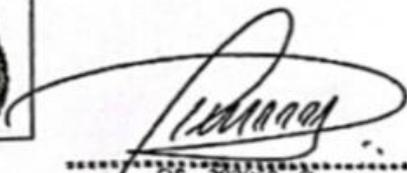
INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					100%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con la información encontrada en literatura sobre los factores de riesgo asociados al embarazo ectopico					90%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					100%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					100%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, observacional, prospectivo y transversal					100%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:APLICABLE.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:95.5%.....

Lugar y Fecha: Lima, 07 de octubre del 2022




 Ricardo A. JIMENEZ LA CRUZ
 Firma del Experto Informante
 GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
 C.H. PNP "LNS"
 P. 65085 DNI: 41437421

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Experto: CORDOVA TELLO José Luis

Cargo e institución donde labora: Docente EPMH de la UPSJB

Tipo de Experto: Metodólogo Temático Estadístico

Nombre del instrumento: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA, COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SAENZ 2021

Autor (s) del instrumento: Victoria Zambrano Chávez

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE AL ESTUDIO A REALIZAR

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN 92%

Lugar y Fecha: Lima, 7 de octubre del 2022



Universidad Privada San Juan Bautista
Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. JOSÉ LUIS CORDOVA TELLO

Firma del Experto Informante

ANEXO 3: VALIDEZ DE INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Experto: ROQUE QUESADA, Juan Carlos Ezequiel

Cargo e Institución donde labora: Asesor de Tesis la Escuela Profesional de la UPSJB

Tipo de Experto: Metodólogo Temático Estadístico

Nombre del Instrumento: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA, COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SAENZ 2021

Autor (a) del Instrumento: Victoria Zambrano Chávez

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				X	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				X	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con la información encontrada en literatura sobre los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico				X	
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítem.				X	
SURGENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre nivel de conocimiento y actitud				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				X	
COHERENCIA	Entre los ítemes e indicadores.				X	
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo, observacional, prospectivo y transversal				X	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:Buena.....

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, 07 de octubre del 2022



Firma del Experto Informante

ANEXO 4: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: ZAMBRANO CHÁVEZ VICTORIA

ASESOR: DR ROQUE QUEZADA JUAN CARLOS EZEQUIEL

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA, COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SÁENZ 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021?</p>	<p>General Determinar la asociación de factores de riesgo y el embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo</p>	<p>General: H1: Existe asociación entre los factores sociodemográficos planteados y el embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo</p>	<p>VARIABLES Presencia de embarazo ectópico Factores sociodemográficos • Edad</p>

<p>Específicos</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021?</p> <p>¿Cuáles son los factores clínicos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-</p>	<p>Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021</p> <p>Específicos</p> <p>Analizar si los factores sociodemográficos se encuentran asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021</p> <p>Indagar si los factores clínicos se encuentran asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-</p>	<p>Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021.</p> <p>Específicas</p> <p>H1: Existe asociación entre los factores sociodemográficos planteados y el embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021</p> <p>H1: Existe asociación entre los factores clínicos planteados y el embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo</p>	<p>Factores clínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grado de instrucción • Antecedente infertilidad • Antecedente de abortos • Número de gestación • Número de partos <p>Uso de métodos anticonceptivos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispositivo intrauterino • Anticonceptivos orales
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021?</p> <p>¿Cuáles son los métodos anticonceptivos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021?</p> <p>¿Cuáles son los antecedentes quirúrgicos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021?</p>	<p>obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021</p> <p>Verificar si el uso de métodos anticonceptivos se encuentra asociado al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021</p> <p>Especificar si los antecedentes quirúrgicos se encuentran asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021</p>	<p>Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021</p> <p>H1: Existe asociación entre el uso de métodos anticonceptivos planteados y el embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021</p> <p>H1: Existe asociación entre los antecedentes quirúrgicos planteados y el embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021</p>	<p>Antecedentes quirúrgicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirugía pélvica • Cirugía abdominal <p>Antecedentes patológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades de • Enfermedad tubárica • Enfermedad pélvica inflamatoria
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021?</p> <p>¿Cuáles son los antecedentes patológicos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021?</p>	<p>Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021</p> <p>Establecer si los antecedentes patológicos se encuentran asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021</p>	<p>Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021</p> <p>H1: Existe asociación entre los antecedentes patológicos planteados y el embarazo ectópico en pacientes atendidos en el departamento de gineco-obstetricia, Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz 2021</p>	
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<p>Tipo de Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observacional • Analítico • Transversal • Retrospectivo 	<p>Población: la población objetivo de la presente investigación son todas aquellas pacientes con un diagnóstico de embarazo ectópico que acudieron al servicio de ginecoobstetricia del Complejo Hospitalario Luis Nicasio Sáenz.</p> <p>Muestra:</p> <p>Cálculo de tamaño muestral</p>		<p>Instrumento:</p> <p>Ficha de recolección de datos</p>

	<p>De la población total se realizó un muestreo probabilístico, unietapico, tipo aleatorio simple, sin reposición, para un total muestral de 15 mujeres con embarazo ectópico y 45 controles sin embarazo ectópico, respecto al cálculo a emplear presento los siguientes valores:</p> <p>Frecuencia de exposición entre los casos: 0,10</p> <p>Frecuencia de exposición entre los controles: 0,45</p> <p>Odds ratio: 2,11</p> <p>Nivel de seguridad: 0,95</p> <p>Potencia: 0,80</p> <p>Número de controles por caso: 3</p> <p>Tamaño total de casos: 15</p> <p>Tamaño total de controles: 45</p> <p>Muestreo:</p> <p>De la población total se realizó un muestreo probabilístico, unietapico, tipo aleatorio simple, sin reposición, para un total muestral de 15 mujeres con embarazo ectópico y 45 controles sin embarazo ectópico.</p> <p>Criterios de inclusión y exclusión</p>	
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

	<p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historias clínicas de pacientes que presentaron un diagnóstico confirmado de embarazo ectópico que presenten criterios diagnósticos como ecografía obstétrica y B-HCG <p>Controles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historias clínicas de gestantes sin diagnóstico de embarazo ectópico durante el periodo de tiempo establecido <p>Criterios de exclusión</p> <p>Casos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historias clínicas de pacientes que no presenten un seguimiento en la institución mencionada • Historias clínicas incompletas <p>Controles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historias clínicas de gestantes con comorbilidades como diabetes mellitus, neoplasias o similares 	
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

ANEXO 5: CONSTANCIA CIEI UPSJB



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL

CONSTANCIA N° 372-2022- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación detallado a continuación fue **APROBADO** por el CIEI:

Código de Registro: **N°372-2022-CIEI-UPSJB**

Título del Proyecto: **"FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA, COMPLEJO HOSPITALARIO LUIS NICASIO SAENZ 2021"**

Investigador (a) Principal: **ZAMBRANO CHÁVEZ, VICTORIA**

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera que el proyecto de investigación cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB. De acuerdo a ello, el (la) investigador (a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética En Investigación del Vicerrectorado de Investigación y Responsabilidad Social.

La aprobación tiene vigencia por un periodo efectivo de un año hasta el 17/03/2023. De requerirse una renovación, el (la) investigador (a) principal realizará un nuevo proceso de revisión al CIEI al menos un mes previo a la fecha de expiración.

Como investigador (a) principal, es su deber contactar oportunamente al CIEI ante cualquier cambio al protocolo aprobado que podría ser considerado en una enmienda al presente proyecto.

Finalmente, el (la) investigador (a) debe responder a las solicitudes de seguimiento al proyecto que el CIEI pueda solicitar y deberá informar al CIEI sobre la culminación del estudio de acuerdo a los reglamentos establecidos.

Lima, 17 de marzo de 2022.


 **Mg. Juan Antonio Flores Tumba**
Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación

www.upsjb.edu.pe

CHORRILLOS
Av. José Antonio Lavalle N°
302-304 (Ex Hacienda Villa)

SAN BORJA
Av. San Luis 1923 – 1925 – 1931

ICA
Carretera Panamericana Sur
Ex km 300 La Angostura,
Subtraje la

CHINCHA
Calle Abilla 108 Urbanización
Las Villas (Ex Toche)

CENTRAL TELEFÓNICA: (01) 748 2888