

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL EMBARAZO ECTÓPICO EN EL
HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO EN EL AÑO 2017**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

VILLAVERDE TARRILLO IVAN ANGEL

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

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR

Dr. Luis Florian Tutaya

AGRADECIMIENTO

Primero deseo agradecer a mi asesor, el Dr. Luis Florian Tutaya por su paciencia y orientación hacia el conocimiento.

DEDICATORIA

A mis padres por el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi carrera; muchos de mis logros se los debo a ellos entre los que se incluye este.

RESUMEN

MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL EMBARAZO ECTÓPICO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO

Los avances cuanto los métodos diagnósticos se puede inferir que decreció la muerte materna solo la ocurrencia de esta patología es menor al 2%.

OBJETIVO: Determinar manifestaciones clínicas según su localización del embarazo ectópico de las pacientes evaluadas en el Hospital de Pisco.

MATERIAL Y MÉTODO: estudio no experimental, nivel relacional, tipo observacional, analítico, retrospectivo, transversal con una población de 58 pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia y una muestra 50 casos encontrados con embarazo ectópico en pacientes hospitalizadas dentro al Área de Ginecología Hospital San Juan de Dios, técnicas estadísticas de tipo Inferencial Chi cuadrado y prueba exacta de Fisher, en caso de variables cualitativas. Nivel de significancia $P < 0,05$ y nivel de confiabilidad 95%. **RESULTADOS:** Las manifestaciones clínicas según localización del embarazo ectópico fueron paridad de las gestantes, tiempo de enfermedad, sintomatología clínica. Fue encontrada asociación estadísticamente significativa con Sintomatología clínica y la Localización del Embarazo ($p = 0.004$). **CONCLUSIÓN:** La localización del embarazo se relaciona con la sintomatología clínica aceptando la hipótesis alterna mientras que no existe relación con el tiempo de enfermedad de la gestante y paridad respectivamente.

Palabras claves:

Embarazo ectópico, paridad, gestante, sintomatología clínica, localización del embarazo.

ABSTRACT

CLINICAL MANIFESTATIONS OF ECTÓPICO PREGNANCY IN SAN JUAN DE DIOS DE PISCO HOSPITAL

Ectopic pregnancy occurs in 1% of pregnancies and although the incidence increased in the last two decades, mortality decreased, probably due to advances in diagnostic methods. **OBJECTIVE:** To determine the clinical manifestations according to their location of the ectopic pregnancy of the patients evaluated at the San Juan de Dios Hospital in Pisco. **MATERIAL AND METHOD:** non-experimental study, relational level, observational, analytical, retrospective, cross-sectional with a population of 58 patients hospitalized in the Gynecology and Obstetrics Service and a sample of 50 cases found with diagnosis of ectopic pregnancy in patients hospitalized within the Area of Obstetrics-Gynecology - Hospital San Juan de Dios, statistical techniques of Inferential type Chi square and Fisher's exact test, in case of qualitative variables. It will be considered level of significance $P < 0.05$ and level of reliability of 95%. **RESULTS:** The clinical manifestations according to location of the ectopic pregnancy were parity of the pregnant women, time of illness, clinical symptomatology. Statistically significant association was found with Clinical Symptomatology and Location of Pregnancy ($p = 0.004$). **CONCLUSION:** The location of the pregnancy is related to the clinical symptomatology accepting the alternative hypothesis while there is no relationship with the time of disease of the pregnant woman and parity respectively.

Keywords: Ectopic pregnancy, parity, pregnancy, clinical symptoms, location of pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La muerte materna han decrecido por los avances tecnológicos diagnosticando precozmente embarazo ectópico.

Esta patología representa una emergencia médica, evolucionando a rotura tubárica, frecuentemente es la zona más propicia, originando un sangramiento interno conllevando a muerte materna, si esta última consecuencia no se dará, hay injuria en la trompa puede ser secuela grave, perjudicando la vida reproductiva la gestante.

Estados Unidos, 1-2 de cada 100 embarazos son ectópicos; la mayoría se detecta en la primera consulta médica.

En los años 80, moría 1 mujer con embarazo ectópico por cada 90.000 nacidos vivos. En los últimos años, la mortalidad se redujo a 1 por cada 200.000 nacidos vivos.

La presencia de factores conllevan que llevan al deterioro y no funcionabilidad tubárica y son generalizados en factores mecánicos y factores funcionales; entre los factores mecánicos son: intervención tubárica previa, esterilización, embarazo ectópico previamente enfermedad inflamatoria pélvica, cinequias post aborto y los factores funcionales son: uso de DIU, fumadoras, uso de duchas vaginales, consumo de ACO, fertilización in vitro, edad de inicio de la vida sexual activa.² Para mejor comprensión las hemos clasificado como factores de riesgo socio demográficos, factores de riesgo relacionados con la sexualidad y factores de riesgo gineco – obstétrico.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
ASESOR.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
ÍNDICE.....	viii
LISTA DE TABLAS.....	x
LISTA DE GRÁFICOS.....	xi
LISTA DE ANEXOS.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problema específico.....	2
1.3. Justificación.....	2
1.4. Delimitación del área de estudio.....	3
1.5. Limitaciones de la investigación.....	3
1.6. Objetivos.....	4
1.6.1. Objetivo General.....	4
1.6.2. Objetivos Específicos.....	4
1.7. Propósito.....	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes Bibliográficos.....	6
2.2. Bases teóricas.....	8
2.3. Marco conceptual.....	14
2.4. Hipótesis.....	14
2.4.1. Hipótesis general.....	14
2.4.2. Hipótesis específicos.....	14
2.5. Variables.....	15
2.6. Definición operacional de términos.....	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
3.1. Diseño metodológico.....	17
3.1.1. Tipo de investigación.....	17
3.1.2. Nivel de investigación.....	17
3.2. Población y muestra.....	17
3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	19
3.4. Diseño de recolección de datos.....	19
3.5. Procesamiento y Análisis de Datos.....	20
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	21
4.1. Resultados.....	21

4.2. Discusión	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
5.1. Conclusiones	37
5.2. Recomendaciones	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	42

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1 Variable Cruzada: Paridad Vs. Localización del Embarazo Ectópico...	21
Tabla N° 2 Prueba no paramétrica de Chi – Cuadrado: Paridad Vs. Localización del Embarazo Ectópico.....	22
Tabla N° 3 Variable Cruzada: Tiempo de Enfermedad Vs. Localización del Embarazo Ectópico.....	23
Tabla N° 4 Prueba no paramétrica de Chi – Cuadrado: Tiempo de Enfermedad Vs. Localización del Embarazo Ectópico.....	24
Tabla N° 5 Variable Cruzada: Síntomas Clínicos Vs. Localización del Embarazo Ectópico.....	25
Tabla N° 6 Prueba no paramétrica de Chi – Cuadrado: Síntomas Clínicos Vs. Localización del Embarazo Ectópico.....	26
Tabla N° 7 Localización del Embarazo Ectópico.....	27
Tabla N° 8 Paridad en Gestantes con Embarazo Ectópico.....	28
Tabla N° 9 Tiempo de Enfermedad en Gestantes con Embarazo Ectópico.....	29
Tabla N° 10 Síntomas Clínicos en Gestantes con Embarazo Ectópico.....	30
Tabla N° 11 Inicio de Vida Sexual en Gestantes con Embarazo Ectópico.....	31
Tabla N° 12 Edad en Gestantes con Embarazo Ectópico.....	32
Tabla N° 13 Nivel de Instrucción en Gestantes con Embarazo Ectópico.....	33
Tabla N° 14 Estado Civil en Gestantes con Embarazo Ectópico.....	34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Paridad Vs. Localización del Embarazo Ectópico	22
Gráfico N° 2 Tiempo de Enfermedad Vs. Localización del Embarazo Ectópico	24
Gráfico N° 3 Síntomas Clínicos Vs. Localización del Embarazo Ectópico	26
Gráfico N° 4 Localización del Embarazo Ectópico	27
Gráfico N° 5 Paridad en Gestantes con Embarazo Ectópico	28
Gráfico N° 6 Tiempo de Enfermedad en Gestantes con Embarazo Ectópico	29
Gráfico N° 7 Síntomas Clínicos en Gestantes con Embarazo Ectópico	30
Gráfico N° 8 Inicio de Vida Sexual en Gestantes con Embarazo Ectópico	31
Gráfico N° 9 Edad en Gestantes con Embarazo Ectópico	32
Gráfico N° 10 Nivel de Instrucción en Gestantes con Embarazo Ectópico	33
Gráfico N° 11 Estado Civil en Gestantes con Embarazo Ectópico	34

LISTA DE ANEXOS

Anexo N° 1 Cuadro de Operacionalización de Variables.....	44
Anexo N° 2 Instrumento.....	46
Anexo N° 3 Validez de Instrumento – Consulta de Expertos.....	47
Anexo N° 4 Matriz de Consistencia.....	52

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El embarazo ectópico se fundamenta en localizar un óvulo fecundado en el borde de la capa endometrial del útero. Un alto porcentaje se localiza en la trompa de Falopio (98%)¹, también puede posicionarse: en intramuros, parte tubarica. La prevalencia de esta patología notablemente está incrementándose en el mundo ^{2,3}, aproximadamente 6 veces según en las últimas estadísticas en el mundo . Esto eventos quizás ocurre al aumento de los factores asociados ⁴.

Son escasos las investigaciones en relación al embarazo ectópico a nivel nacional. La literatura reporta una incidencia de 0,54, 0.76 y 0.33 en el Hospitales maternos principalmente de Lima ^{5,6,7}.

La literatura muestra muchos factores asociados al embarazo ectópico, estudios analíticos: casos y controles, así como estudios de cohortes muestran variables que desencadenan el embarazo ectópico ^{8,9}.

Para diagnosticar el EE básicamente se realiza por medio de ultrasonidos y ecografías, entre los principales síntomas esta la el sangrado y el dolor frecuente en el abdomen , como también puede asintomático ^{10,12}.

El EE a nivel mundial es una problemática latente de salud pública debido la crucial casusa de muerte materna en los primeros tres meses ^{13,14}. Se evidencia un incremento en la incidencia no necesariamente por aspectos biológicos, sino por aspectos sociales relacionada con actitudes negativas y prácticas sexuales no saludables ^{15,18}.

El Hospital de Pisco no dispone estadísticas sobre incidencia acerca EE. Establecer una información sistematizada ayudara a tener presente en qué medida se asocia el EE con factores socio demográficos y obstétrico-ginecológico para establecer posible soluciones.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las manifestaciones clínicas del embarazo ectópico de las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017?

1.2.2. Problema específico

-¿Cuál es la asociación entre la paridad y el embarazo ectópico de las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017?

-¿Cuál es la asociación entre el tiempo de enfermedad y el embarazo ectópico de las pacientes evaluadas en Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017?

-¿Cuál es la asociación entre los síntomas clínicos y el embarazo ectópico de las pacientes evaluadas en Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017?

1.3. Justificación

El interés científico de la presente investigación tiene como finalidad brindar una herramienta para identificar y diagnosticar precozmente a pacientes con factores de riesgo para desarrollar embarazo ectópico. La incidencia cada vez más alta en nuestro país y los pocos estudios recientes sobre los factores de riesgo para desarrollar un embarazo ectópico es motivo para estudiar y realizar un seguimiento de las pacientes que forman el grupo de riesgo. Esta patología tiene un gran impacto a nivel social, ya que presenta un gran costo para el Estado y

para la familia, además de los problemas psicológicos y físicos que puede adoptar la mujer.

Asimismo, se conocerán los factores asociados para el embarazo ectópico, para poder así, promover una salud sexual preventiva, concientizando a la población a tener una sexualidad saludable así como, motivar a la población peruana a realizarse chequeos médicos para descartar enfermedades de transmisión sexual, cumpliendo esta meta podemos evitar así el riesgo de las mismas, abortos, embarazos no deseados, con sus respectivas complicaciones que pueden favorecer la aparición de embarazo ectópico más adelante. Así mismo, el personal de salud sepa así identificar y manejar precozmente esta patología.

1.4. Delimitación del área de estudio

- ✓ Delimitación local.- Hospital San Juan de Dios de Pisco
- ✓ Delimitación Temporal.- Enero a Diciembre 2017
- ✓ Delimitación Social.- Pacientes con Embarazo Ectópico
- ✓ Delimitación Conceptual.- Estudiar las manifestaciones clínicas del Embarazo Ectópico

1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones que encontraremos en la investigación están relacionadas al factor tiempo, debido a que de la dedicación no ha sido en un ciento por ciento, debido a que mi persona comparte la investigación con el trabajo y otras responsabilidades.

Asimismo, otra de las limitaciones es el acceso a fuentes de información en el contexto, debido a que nos existen bibliotecas especializadas y tampoco hay estudios a nivel local y regional.

Finalmente, es muy baja la cultura de investigación, y que aún existe resistencia a dar la información requerida.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar las manifestaciones clínicas del embarazo ectópico de las pacientes evaluadas del Hospital Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017.

1.6.2. Objetivos Específicos

-Identificar la asociación entre la paridad y embarazo ectópico de las pacientes evaluadas del Hospital de Pisco durante el lapso entre 01 Enero al 31 de Diciembre 2017

-Describir la asociación entre el tiempo de enfermedad y embarazo ectópico de las pacientes evaluadas del Hospital de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017

-Determinar la asociación entre los síntomas clínicos y embarazo ectópico de las pacientes evaluadas del Hospital de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre 2017

1.7. Propósito

La investigación se realizó con el propósito de ofrecer una herramienta útil para el diagnóstico e identificación temprana del embarazo ectópico así como para su tratamiento ideal a fin de permitir salvaguardar la salud de la mayoría de gestantes que presenten esta patología.

Si no se llevara a cabo la investigación acerca de las manifestaciones clínicas como también los factores asociados a embarazo ectópico, los efectos pueden ser graves y tener un gran impacto en los índices de morbilidad y mortalidad materna referentes a la incidencia de embarazo ectópico del Hospital de Pisco.

Las ocurrencias de incremento de embarazos ectópicos relacionándolo con patologías de transmisión sexual, dispositivos, y pérdida gestación

Por todo lo anteriormente expuesto se debe poner énfasis en la prevención, a fin de lograr una disminución en la incidencia del embarazo ectópico, de lo contrario esto acarrea serias consecuencias que a veces resultan humanamente imposibles de superar.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Bibliográficos

Según **Virelles y col. (2017)**, la presente investigación buscó determinar qué factores o manifestaciones clínicas se asocian con el embarazo ectópico donde el método empleado fue un estudio descriptivo en el lapso de tiempo año 2007. Hospital Provincial Carlos Manuel de Céspedes, donde se obtuvo como resultado que existe relación entre las variables: edad, enfermedad pélvica inflamatoria y la punción del saco de Douglas con esta patología y se concluye que: la edad comprendida 20 a 40 años, enfermedad pélvica inflamatoria y punción del fondo de saco fueron causantes significativos asociados al embarazo ectópico ¹⁹.

Otra investigación que tuvo como autor a **Mercado (2014)**, tuvo como objetivo determinar qué factores de riesgo se asocian embarazo ectópico en en el Hospital I PNP “Luis N. Saenz”. El método empleado en el siguiente trabajo fue un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo de casos y controles en el cual se obtuvo como resultado que se hallaron factores asociados como: tabaquismo, antecedente de embarazo ectópico, aborto espontaneo y cirugía pélvica abdominal. Se concluye que las pacientes que presentan estos factores asociados, presentan un riesgo significativo de presentar EE ²⁰.

A su vez la presente investigación de **Martínez (2013)**, tuvo como objetivo describir las características clínicas y quirúrgicas del embarazo ectópico en las gestantes diagnosticadas con Embarazo Ectópico donde el método empleado fue un estudio descriptivo, retrospectivo comprendido en el lapso de tiempo de 2006 - 2010 y se obtuvo como resultados una frecuencia de un embarazo ectópico por cada 49 partos. Se concluye causantes asociados al EE es el número elevado de parejas sexuales, antecedentes quirúrgicos en el útero y entre los principales síntomas están la amenorrea y dolor pélvico ²¹.

También el objetivo de la investigación de **Torres (2013)**, fue identificar causas relacionadas a embarazo ectópico en gestantes evaluadas en el área de Ginecología del Hospital Ambato en el lapso de tiempo de Julio 2011 – Julio 2012. En este caso los resultados fueron que los factores causales tienen vinculación con otros estudios, por tanto, deben tener en cuenta su detección temprana y su prevención. Tuvo como conclusión que los factores asociados al EE son fumadores, inicio temprano de la vida sexual, multiparidad y dolor pélvico ²².

Por otro lado, la investigación que tuvo como autor a **Hernández (2013)**, tuvo como objetivo identificar los factores que predisponen al embarazo ectópico en gestantes evaluadas de embarazo ectópico en el Hospital Dr. Luis Díaz Soto en el lapso comprendido entre el 2009 al 2011. Se obtuvo como resultado que existieron factores predisponentes para el embarazo ectópico como antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica, endometriosis e inicio sexual activo precoz. Se concluye que los factores asociados al EE son la conducta sexual, fumadores, dolor pélvico, tres o constantes abortos provocados, antecedentes de EE, inicio precoz de las relaciones sexuales ²³.

Así mismo **López (2012)**, nos dice que su investigación tuvo como objetivo conocer el comportamiento del embarazo ectópico en las pacientes atendidas durante ese periodo. En este trabajo el método empleado fue descriptivo, retrospectivo en pacientes evaluadas con diagnóstico de embarazo ectópico en el Hospital General Provincial Docente “Capitán Roberto Rodríguez Fernández” de Morón en el lapso de tiempo comprendido entre 2000 y 2010 donde se obtuvo como resultados que los antecedentes ginecológicos más frecuentes fueron la enfermedad inflamatoria pélvica y los abortos inducidos. Se concluye que existió una buena correlación entre el diagnóstico preoperatorio y el diagnóstico final en el estudio ²⁴.

Por último, la finalidad de la investigación de **Rodríguez (2010)**, investigación fue comprender la incidencia causas de riesgo asociados al embarazo ectópico en donde el método empleado fue un estudio clínico Hospital Universitario Ginecobstétrico “Eusebio Hernández” en el lapso entre enero de 2005 diciembre a 2007 y a su vez se concluyó que la incidencia del E.E son las pacientes con relaciones sexuales temprano, patologías de inflamatoria pélvica ²⁵.

2.2. Bases teóricas

Embarazo ectópico

El embarazo ectópico se presenta instaurándose el blastocito fuera de la matriz uterina. El fundamento esencial se relaciona con la injuria tubárica, al mismo tiempo se evidencia destrucción del epitelio posterior formándose microadherencias ^{26,27}.

Localización del embarazo ectópico

La situación comúnmente del embarazo ectópico es la trompa de Falopio, incluyen el abdomen, ovario, cérvix y la porción intersticial de trompa de Falopio. Gracia y asistentes evaluaron 1800 casos en 10 años encontrando que el 95 % de casos se ubicaron en la trompa de Falopio, (Los restantes lugares de localización fueron en el ovario (3.2%), abdomen (1.3%) y cérvix (< 1%)²⁸.

Factores predisponentes

Son muchos los factores predisponentes al embarazo ectópico, los más resaltantes son los que obstruyen el pasaje del blastocito por medio de la trompa²⁹.

Entre ellos se encuentran: salpingitis, malformaciones como divertículos o hipoplasia, adherencias y procesos inflamatorios pelvianos que llevan al acodamiento de las trompas³⁰.

Síntomas

Entre los síntomas se pueden citar: Sangrado vaginal anormal, amenorrea, lumbago, cólico pélvico, náuseas por lo tanto presentando la ruptura y sangrado, síntomas empeorando la sensación de mareo o mareos reales así como dolor súbito e intenso en hipogastrio

El sangrado intenso presente es el primer síntoma de casi el 20% de los embarazos ectópicos³¹.

Signos y exámenes

Se realiza una evaluación ginecológica, si la prueba resulta positiva ³².

- Culdocentesis para verificar presencia sangre del área pélvica Hematocrito (puede ser normal o alto).
- Ecografía transvaginal (muestra un útero vacío).
- Leucocitos deben estar normal o alto.
- Requerir laparotomía y legrado para confirmar el diagnóstico.
- Sentir una sensación de dolor intenso lacerante en hipogastrio es una señal de alarma.

Evaluación

Al evaluar la paciente, se establece:

Síntomas: Dolor abdominal (98%), amenorrea (retiro de la regla) (65%), sangrado vaginal (80%), con o sin síntomas de embarazo temprano, náuseas, vómito, desmayo, vértigo, dolor en hombro, sensación de estreñimiento, fiebre no muy elevada ³³.

Examen físico: evaluación de funciones vitales, inestabilidad hemodinámica (baja presión arterial). Al examinarse encontrando normalidad en ciclos tempranos con 50% se palpa una masa hacia alguna de las trompas, la matriz uterina aumentada, causando dolor intenso y presencia sangrado en cavidad abdominal ³⁴.

Paciente inestable: refiriéndose emergencia abdomen agudo con examen de embarazo positivo diagnosticando embarazo ectópico seguido de shock hemorrágico confirmándolo con ecografía ³⁴.

Exámenes de laboratorio

Prueba de embarazo: pruebas en sangre, que diagnostiquen embarazo 5 y 7 días después de la adherencia del huevo matriz (2 días antes de la fecha en que se espera la menstruación ³⁵.

Biometría hemática: hemograma completo ³⁵.

Ultrasonido: el embarazo se detecta a las 6 semanas por ecografía transabdominal, 5 semanas por ecografía transvaginal, buscando si existe presencia de líquido libre ³⁵.

Tratamiento

Si el E.E fuera encontrado tempranamente, su tratamiento es básico. Gestantes se le administrará Metotrexato durante las primeras semanas, este fármaco tiene acción sobre el producto o blastocitos y el organismo lo reabsorbe, y reduciendo las cicatrices quedarían como secuelas ³⁶.

En eventos avanzados se interrumpirá la gestación por medio de cirugía esta sería mediante intervención laparoscópica por contrario ya no hay cirugías con mayor trauma ³⁶.

Posteriormente de realizado dicho procedimiento, continuaran controlándose periódicamente para verificar niveles de HCG regresen a cero. Si estos niveles no bajan complementado con tratamientos alternativos con el metrotrxate ³⁶.

Es de suma importancia tomar adecuadamente el tratamiento lo antes posible, para así poder obtener un resultado ideal. Si no fuera el caso, el E.E podría causar la muerte de la mujer embarazada ³³.

Complicaciones

Principalmente es la ruptura con sangrado interno complicándose hacia presencia de shock, arriesgando su vida. Menor al 20 % de las mujeres que ha sido sujeta a embarazo ectópico presentó infertilidad ³⁷.

Realizando lo siguiente:

- Hospitalización, estabilización hemodinámica mente, transfusión.
- Cirugía de exéresis del feto y tejidos dañados.
- Extracción entera de trompa ³⁷.

Prevención

El Embarazo Ectópico logra alcanzar las capacidades de una epidemia de importancia. Como en las epidemias restantes, los médicos tienen doble deber; deben brindar, primeramente, una autentica y oportuna atención a las gestantes afectadas ³⁷.

Es importante el esfuerzo que deben realizar, toda vez que al identificar los factores que intervienen en su difusión, se deben establecer las disposiciones preventivas para erradicarla, ya que pone la vida en riesgo así como y la fertilidad de las embarazadas ³⁷.

Evitar los factores de riesgo de enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) como la promiscuidad, las relaciones sexuales sin preservativos y las enfermedades de transmisión sexual (ETS) ³⁸.

Acudir al control prenatal o control ginecológico con regularidad, la cual permita detectar con tiempo cualquier cambio, inflamación o enfermedad de transmisión sexual ³⁸.

Pronóstico

Si se diera el caso que la gestante haya tenido un E.E, esta tiene mayor probabilidad de tener otro. También puede tener compromiso de volver a quedar embarazada. Después de tener un E.E la gestante debe darse un tiempo para sanar y restablecerse, antes de intentar embarazarse nuevamente ³⁸.

Factores de riesgo

El deterioro provocado hacia las trompas de Falopio, por la formación de cicatrices o por la aparición de alguna obstrucción es una de las causas principales del desarrollo de E.E.

Las cicatrices podrían haber sido originadas por la cirugía, aunque cabe la posibilidad de haber sido originadas por infecciones, por ejemplo: enfermedad pélvica inflamatoria, gonorrea y clamidia. El acto de buscar con rapidez el tratamiento ideal para arreglar estas complicaciones podría rebajar el riesgo de desarrollar cicatrices, y también podría ayudar con la prevención de un E.E ³¹.

Si sospecha de embarazo, y percibiera cualquier molestia o manifestación (más en la zona del estómago), deberá realizarse un control ginecológico lo más pronto posible ³¹.

2.3. Marco conceptual

EMBARAZO ECTÓPICO.- Embarazo que se localiza fuera del útero (generalmente en la trompa de Falopio: embarazo tubárico).

EMBARAZO NORMAL: es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto y el nacimiento del producto a término.

EMBARAZO DE ALTO RIESGO: aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto.

ABORTO: expulsión del producto de la concepción con un peso de menos de 500 gramos de peso o hasta un máximo de 20 semanas de gestación.

PARTO: expulsión del producto, de la placenta y de sus anexos por canal vaginal.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existen manifestaciones clínicas del embarazo ectópico de las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017

2.4.2. Hipótesis específicos

-La Paridad se asocia con el embarazo ectópico de las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017.

-El tiempo de enfermedad se asocia con el embarazo ectópico de las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017.

-Los síntomas clínicos se asocian con el embarazo de las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017.

2.5. Variables

Variable Dependiente

Localización del Embarazo Ectópico

Variable Independiente

Manifestaciones Clínicas

Sub variables:

- Paridad
- Tiempo de Enfermedad
- Síntomas Clínicos
- Inicio de Vida Sexual Activa
- Edad Gestacional
- Edad
- Nivel de Instrucción
- Estado Civil

2.6. Definición operacional de términos

INCIDENCIA: La incidencia es el número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y también en un periodo determinado.

ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA: patología infecciosa que causa problema en la parte superior del aparato reproductor femenino interno.

AMENORREA: ausencia de función menstrual.

DISTOCIA: anormalidad en el mecanismo del parto que interfiere con la evolución fisiológica del mismo.

EUTOCIA: corresponde al parto normal cuando el feto se presenta en vértice y el proceso termina sin necesidad de ayuda artificial a la madre o al producto.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño metodológico

No Experimental Transversal.

3.1.1. Tipo de investigación

Es Observacional, Analítico Correlacional, Transversal, Retrospectivo.

3.1.2. Nivel de investigación

El nivel es relacional.

3.2. Población y muestra

Población

La presente investigación está constituida por 58 pacientes hospitalizadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el año 2017.

Muestra

La presente investigación presenta una muestra de 50 casos encontrados con diagnóstico de Embarazo ectópico en pacientes hospitalizadas dentro del Área de Gineco-Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco 2017.

Tamaño Muestral

Se aplicará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 N p (p * q)}{(N-1) d^2 + Z^2 p (p * q)}$$

Dónde:

n = Tamaño muestral necesario

p = 0.5

Z = 1,96 a 95% de confianza

q = 0.5

N = Tamaño de la población N=90

E = 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 * 58 * 0.5 * 0.5}{57 * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 50$$

Se seleccionara 50 pacientes con diagnóstico de Embarazo ectópico hospitalizadas dentro del Área de Gineco-Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco en 2017.

Criterios de inclusión

- Gestantes con historia clínica completa.
- Gestantes con adecuado llenado de las variables de interés.
- Gestantes comprendidas dentro del tiempo de estudios.
- Gestantes que hayan sido atendidas en el área de Gineco - Obstetricia del Hospital San Juan de Dios de Pisco en el período de Enero – Diciembre del año 2017.
- Todas las Historias Clínicas de las pacientes atendidas con diagnóstico de embarazo ectópico en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre año 2017 e igual número de pacientes con embarazo normal en el mismo período de tiempo.

- Pacientes cuyo curso del embarazo ocurrió sin complicaciones tales como: Amenaza de aborto, Amenaza de parto pre término, anemia, sangrados e infecciones.
- Historias Clínicas que contengan la información completa requerida en esta investigación.

Criterios de exclusión

- Gestantes con historia clínica poco legible.
- Gestantes con historia clínica incompleta y que no contenga las variables de interés.

3.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica será a través del análisis documental y la ficha de recolección de datos.

La recolección se planificará así:

- Solicitud de permiso a la institución donde se realizó la investigación.
- Capacitación del personal que recolecto los datos de la investigación.
- Se buscó las historias clínicas de las gestantes que acuden al servicio de Ginecología - Obstetricia
- La recolección de información que duró dos meses.

3.4. Diseño de recolección de datos

Para la presente investigación se aplicara la ficha de recolección de datos donde se consignará cada variable del presente estudio, diseñada para su recolección y fácil tabulación en la base de datos correspondiente.

3.5. Procesamiento y Análisis de Datos

Los datos fueron recogidos y procesados en una base de datos Microsoft Excel, luego se corroboró la información. Para luego ser codificado e ingreso al programa estadístico SPSS versión 22. Se realizó el Análisis Estadístico Descriptivo (media, desviación estándar, error estándar, frecuencias y respectivos IC 95%), para la prueba de las hipótesis se hizo uso de la Prueba no paramétrica Chi cuadrado.

Para la elaboración de los gráficos de frecuencias se utilizó el programa Microsoft Excel. Se considerará un nivel de significancia $P < 0,05$ y un nivel de confiabilidad del 95%.

Aspectos Éticos

La presente investigación se ceñirá a las normas internacionales y nacionales sobre investigación en humanos así como las disposiciones vigentes de bioseguridad.

Se redactará y enviará la documentación necesaria a las instituciones involucradas en el recojo de datos. Se seguirá el procedimiento metodológico que mejor se adapte a las circunstancias del estudio, así como el uso de un instrumento de recolección de datos con validación y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos del estudio.

Se asegurará el anonimato de los pacientes. La investigación se basó en los principios de la ética y deontología médica como: confidencialidad, en donde los datos fueron manejados de manera confidencial; veracidad: evitando el sesgo intencionado y justicia

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

Variable Cruzada: Paridad Vs. Localización del Embarazo Ectópico

H₀: La variable Paridad no está asociada o relacionada con el embarazo ectópico de las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017

H₁: La variable Paridad está asociada o relacionada con el embarazo ectópico de las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017

TABLA N° 1
Paridad vs Localizacion del Embarazo

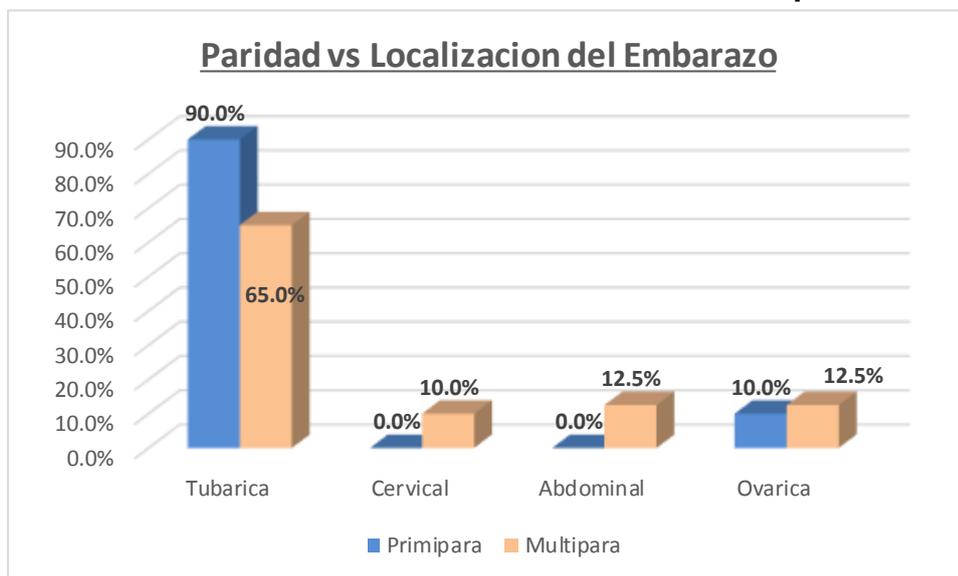
		Localizacion del Embarazo				Total	
		Tubarica	Cervical	Abdominal	Ovarica		
Paridad	Primipara	N	9	0	0	1	10
		%	90.0%	0.0%	0.0%	10.0%	100.0%
	Multipara	N	26	4	5	5	40
		%	65.0%	10.0%	12.5%	12.5%	100.0%
Total		N	35	4	5	6	50
		%	70.0%	8.0%	10.0%	12.0%	100.0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN:

La tabla N°1 detalla que de las 10 Gestantes Primíparas el 90%(9 pacientes) se dio en la zona Túbarica y el 10%(1 paciente) se dio en la zona Ovárica. Asi como también que de las 40 Gestantes Multiparas el 65%(26 pacientes) se dio en la zona Tubárica, el 10%(4 pacientes) se dio en la zona Cervical, el 12.5%(5 pacientes) se dio en la zona Abdominal y 12.5%(5 pacientes) se dio en la zona Ovárica.

GRÁFICO N° 1
Paridad Vs. Localización del Embarazo Ectópico



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA N° 2
Prueba no paramétrica de Chi – Cuadrado: Paridad Vs. Localización del Embarazo Ectópico

	Valor	df	Sig
Chi-cuadrado de Pearson	3,006 ^a	3	0,391
Razón de verosimilitud	4,730	3	0,193
Asociación lineal por lineal	1,231	1	0,267
N de casos válidos	50		

a. 6 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,80.

INTERPRETACIÓN:

Se puede verificar que la Prueba no paramétrica de Chi – Cuadrado nos da un valor para el Nivel de Significancia de **0.391** el cual es mayor al valor de contraste que es **0.050** con lo cual podemos determinar que no podemos rechazar la Hipótesis Nula (**H₀**) que indica que no se encuentra asociación ni relación entre la variable Paridad de las Gestantes y la Localización del Embarazo para las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017.

Variable Cruzada: Tiempo de Enfermedad Vs. Localización del Embarazo Ectópico

H₀: La variable Tiempo de la Enfermedad no está asociada o relacionada con el embarazo de las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017

H₁: La variable Tiempo de la Enfermedad está asociada o relacionada con el embarazo ectópico de las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017

**TABLA N° 3
Tiempo de Enfermedad vs Localización del Embarazo**

		Localización del Embarazo				Total	
		Tubarica	Cervical	Abdominal	Ovarica		
Tiempo de Enfermedad	Menor de 3 días	N	17	4	3	3	27
		%	63.0%	14.8%	11.1%	11.1%	100.0%
	Mayor de 3 días	N	18	0	2	3	23
		%	78.3%	0.0%	8.7%	13.0%	100.0%
Total		N	35	4	5	6	50
		%	70.0%	8.0%	10.0%	12.0%	100.0%

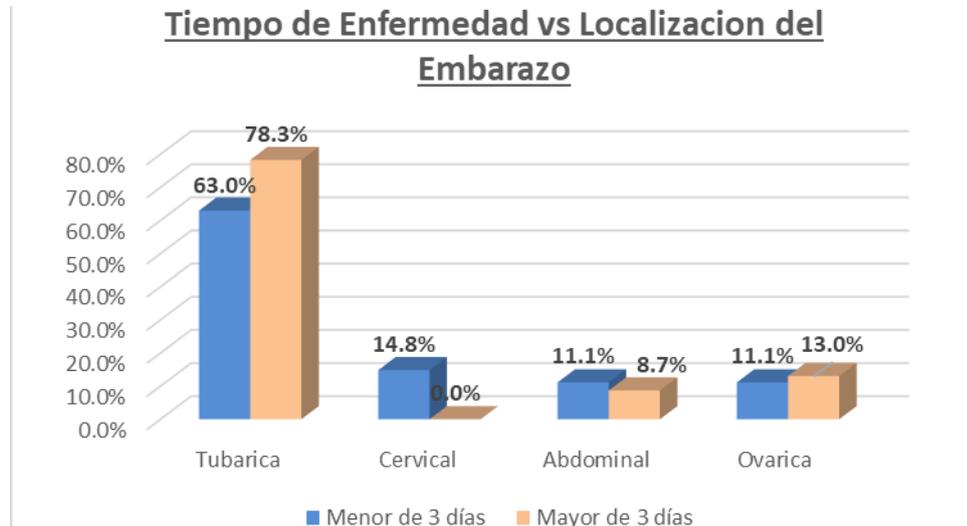
Fuente: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN:

La tabla N°3 detalla que de las 27 Gestantes con T.E menor de 3 días el 63%(17 pacientes) se dio en la zona Túbarica, el 14.8%(4 pacientes) se dio en la zona Cervical, el 11.1%(3 pacientes) se dio en la zona Abdominal y el 11.1%(3 pacientes) se dio en la zona Ovárica.

Asi como también que de las 23 Gestantes con T.E mayor de 3 días el 78.3%(18 pacientes) se dio en la zona Tubárica, el 8.7%(2 pacientes) se dio en la zona Abdominal y 13%(3 pacientes) se dio en la zona Ovárica.

GRÁFICO N°2
Tiempo de Enfermedad Vs. Localización del Embarazo Ectópico



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA N°4
Prueba no paramétrica de Chi – Cuadrado: Tiempo de Enfermedad Vs. Localización del Embarazo Ectópico

	Valor	df	Sig
Chi-cuadrado de Pearson	3,934 ^a	3	0,269
Razón de verosimilitud	5,455	3	0,141
Asociación lineal por lineal	,203	1	0,652
N de casos válidos	50		

a. 6 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,84.

INTERPRETACIÓN:

Se puede verificar que la Prueba no paramétrica de Chi – Cuadrado nos da un valor para el Nivel de Significancia de **0.269** el cual es mayor al valor de contraste que es **0.050** con lo cual podemos determinar que no podemos rechazar la Hipótesis Nula (H_0) que indica que no se encuentra asociación ni relación entre la variable Tiempo de Enfermedad y la Localización del Embarazo para las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017.

Variable Cruzada: Síntomas Clínicos Vs. Localización del Embarazo Ectópico

H₀: La variable Síntomas Clínicos no está asociada o relacionada con el embarazo ectópico de las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017

H₁: La variable Síntomas Clínicos está asociada o relacionada con el embarazo ectópico de las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017

TABLA N° 5
Síntomas Clínicos vs Localización del Embarazo

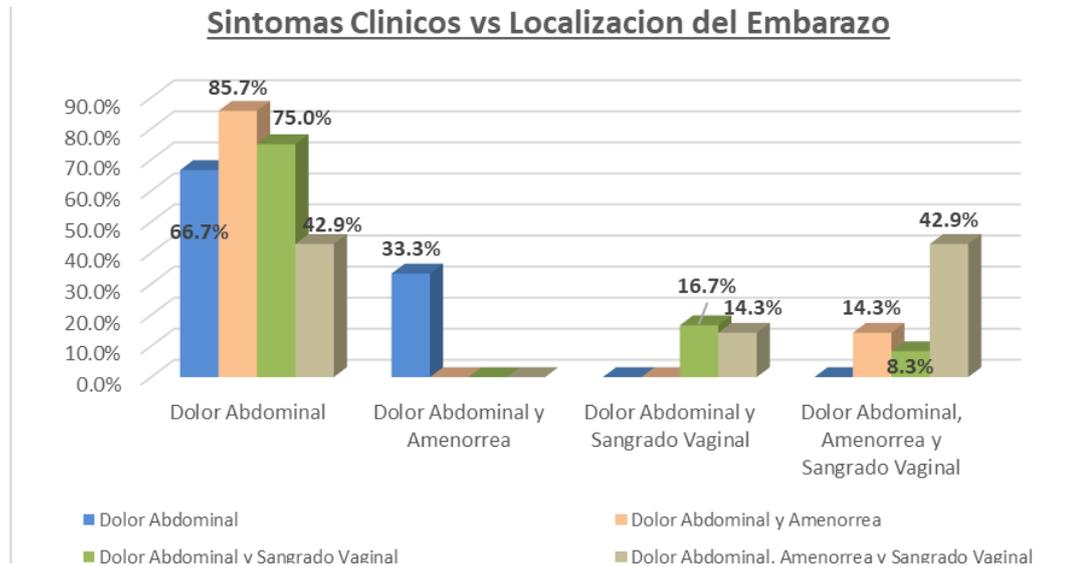
		Localización del Embarazo				Total	
		Tubarica	Cervical	Abdominal	Ovarica		
Síntomas Clínicos	Dolor Abdominal	N	8	4	0	0	12
		%	66.7%	33.3%	0.0%	0.0%	100.0%
	Dolor Abdominal y Amenorrea	N	6	0	0	1	7
		%	85.7%	0.0%	0.0%	14.3%	100.0%
	Dolor Abdominal y Sangrado Vaginal	N	18	0	4	2	24
		%	75.0%	0.0%	16.7%	8.3%	100.0%
	Dolor Abdominal, Amenorrea y Sangrado Vaginal	N	3	0	1	3	7
		%	42.9%	0.0%	14.3%	42.9%	100.0%
	Total	N	35	4	5	6	50
		%	70.0%	8.0%	10.0%	12.0%	100.0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN:

La tabla N°5 detalla que de las 12 Gestantes con Dolor Abdominal el 66.7%(8 pacientes) se dio en la zona Túbárica y el 33.3%(4 pacientes) se dio en la zona Cervical, Así como que de las 7 Gestantes con Dolor Abdominal y Amenorrea el 85.7%(6 pacientes) y 14.3%(1 paciente) se dio en la zona Ovárica. También que de las 24 Gestantes con Dolor Abdominal y Sangrado Vaginal el 75%(18 pacientes) se dio en la zona Tubárica, el 16.7%(4 pacientes) se dio en la zona Abdominal y el 8.3%(2 pacientes) se dio en la zona Ovárica. Por último muestra que de las 7 Gestantes con Dolor Abdominal, Amenorrea y Sangrado Vaginal el 42.9%(3 pacientes) se dio en la zona Tubárica, el 14.3%(1 paciente) se dio en la zona Abdominal y el 42.9%(3 pacientes) se dio en la zona Ovárica.

GRÁFICO N° 3
Síntomas Clínicos Vs. Localización del Embarazo Ectópico



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA N° 6
Prueba de Chi – Cuadrado: Síntomas Clínicos Vs. Localización del Embarazo Ectópico

	Valor	df	Sig
Chi-cuadrado de Pearson	24,144 ^a	9	0,004
Razón de verosimilitud	23,934	9	0,004
Asociación lineal por lineal	2,750	1	0,097
N de casos válidos	50		

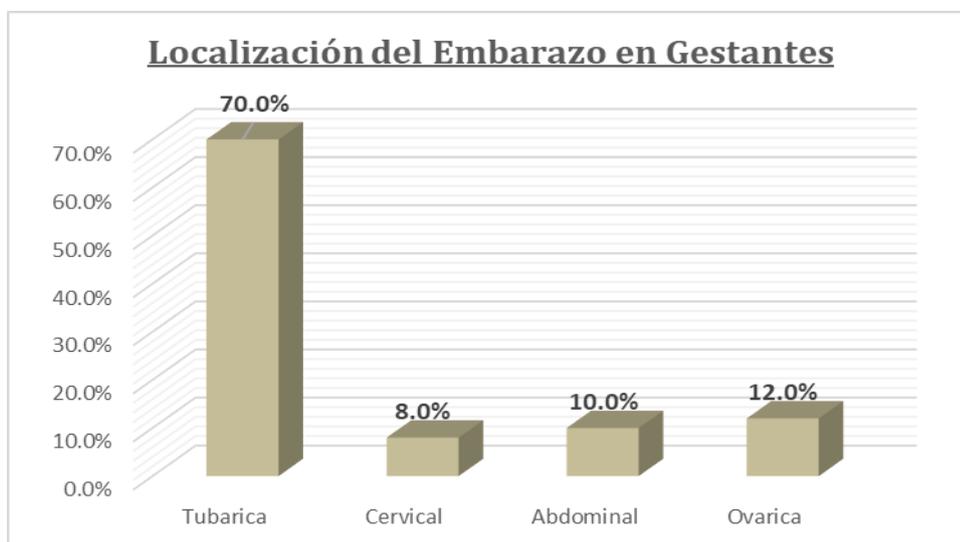
a. 14 casillas (87,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,56.

INTERPRETACIÓN:

Se puede verificar que la Prueba no paramétrica de Chi – Cuadrado nos da un valor para el Nivel de Significancia de **0.004** el cual es menor al valor de contraste que es **0.050** con lo cual podemos determinar que podemos rechazar la Hipótesis Nula (H_0) que indica que no se encuentra asociación ni relación entre la variable Síntomas Clínicos y la Localización del Embarazo para las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017, por lo que podremos verificar que Si existe Asociación entre los Síntomas Clínicos y la Localización del Embarazo.

VARIABLE DEPENDIENTE

GRÁFICO N° 4
Localización del Embarazo Ectópico



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA N° 7
Localización del Embarazo Ectópico

LOCALIZACION DEL EMBARAZO ECTOPICO	N	%
Tubárica	35	70.0%
Cervical	4	8.0%
Abdominal	5	10.0%
Ovárica	6	12.0%
Total	50	100.0%

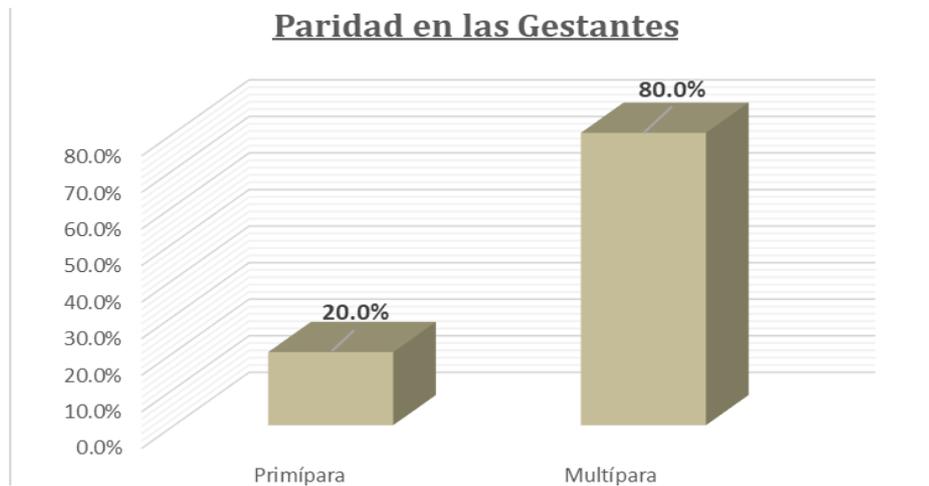
Fuente: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN:

Se aprecia que la Variable Localización del Embarazo de las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017 tiene en un 70.0% (35 pacientes) Localización Tubárica, en un 12.0% (6 pacientes) Localización Ovárica, en un 10.0% (5 pacientes) Localización Abdominal y un 8.0% (4 pacientes) tienen Localización Cervical.

SUB VARIABLES

GRÁFICO N° 5 Paridad en Gestantes con Embarazo Ectópico



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA N° 8 Paridad en Gestantes con Embarazo Ectópico

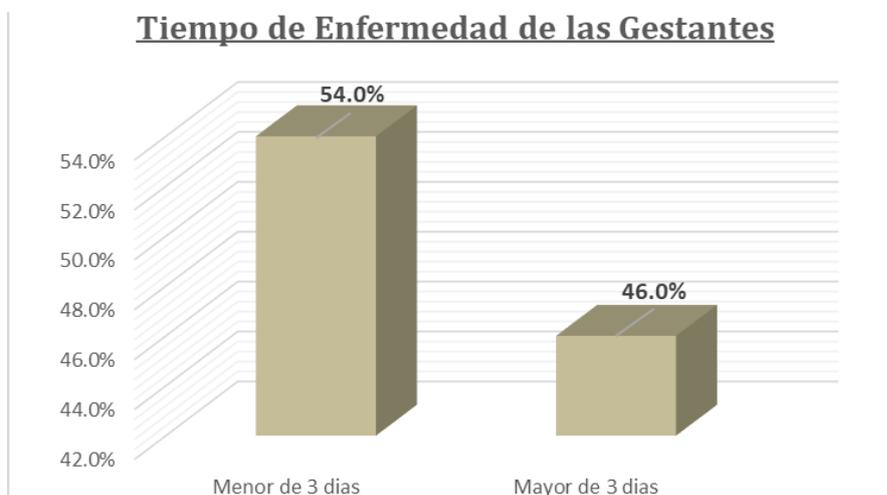
PARIDAD DE LA GESTANTE	N	%
Primípara	10	20.0%
Múltipara	40	80.0%
Total	50	100.0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN:

Se aprecia que la Variable Paridad de las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017 tiene en un 80.0% (40 pacientes) Múltipara y un 20.0% (10 pacientes) son Primípara.

GRÁFICO N°6
Tiempo de Enfermedad en Gestantes con Embarazo Ectópico



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA N°9
Tiempo de Enfermedad en Gestantes con Embarazo Ectópico

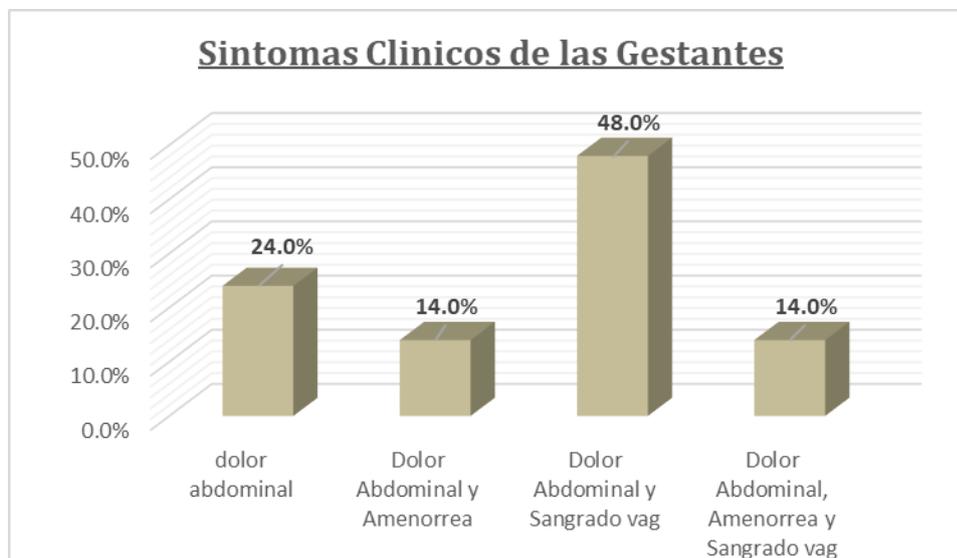
TIEMPO DE ENFERMEDAD	N	%
Menor de 3 días	27	54.0%
Mayor de 3 días	23	46.0%
Total	50	100.0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN:

Se aprecia que la Variable Tiempo de Enfermedad de las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017 tiene en un 54.0% (27 pacientes) Menor a 3 días de enfermedad y un 46.0% (23 pacientes) son mayores a 3 días de enfermedad.

GRÁFICO N° 7
Síntomas Clínicos en Gestantes con Embarazo Ectópico



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA N° 10
Síntomas Clínicos en Gestantes con Embarazo Ectópico

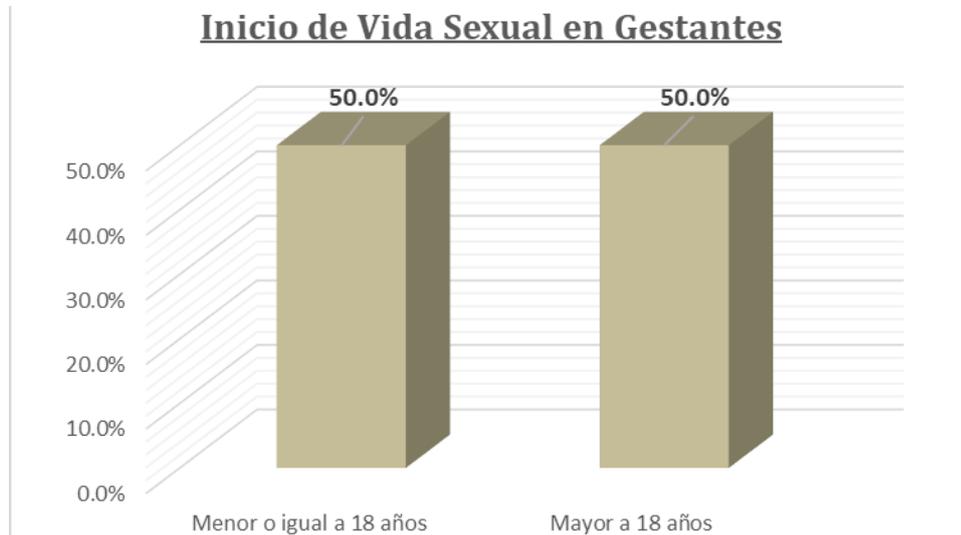
SINTOMAS CLINICOS DE LAS GESTANTES	N	%
Dolor abdominal	12	24.0%
Dolor Abdominal y Amenorrea	7	14.0%
Dolor Abdominal y Sangrado vaginal	24	48.0%
Dolor Abdominal, Amenorrea y Sangrado vaginal	7	14.0%
Total	50	100.0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN:

Se aprecia que la Variable Síntomas Clínicos de las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017 tiene en un 48.0% (24 pacientes) presentan Dolor Abdominal y Sangrado Vaginal, en un 24.0% (12 pacientes) presentan solo Dolor Abdominal y en un 14.0% (7 pacientes) presentan Dolor Abdominal y Amenorrea así como Dolor Abdominal, Amenorrea y Sangrado Vaginal cada uno respectivamente.

GRÁFICO N° 8
Inicio de Vida Sexual en Gestantes con Embarazo Ectópico



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA N° 11
Inicio de Vida Sexual en Gestantes con Embarazo Ectópico

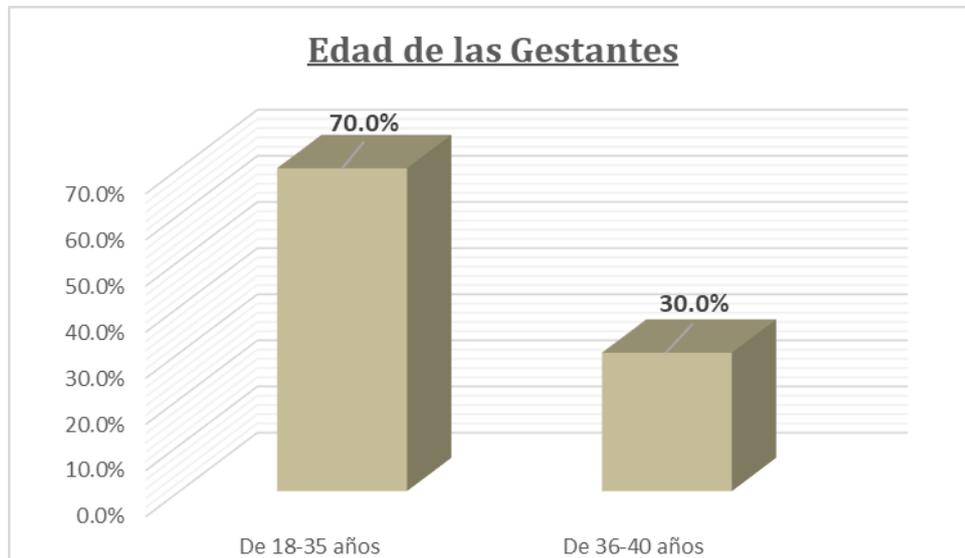
INICIO DE VIDA SEXUAL	N	%
Menor o igual a 18 años	25	50.0%
Mayor a 18 años	25	50.0%
Total	50	100.0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN:

Se aprecia que la Variable inicio de Vida Sexual de las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017 tiene en un 50.0% (25 pacientes) menor o igual a 18 años a su vez el 50.0% restante mayor a 18 años en relación al inicio de vida sexual.

GRÁFICO N° 9
Edad en Gestantes con Embarazo Ectópico



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA N° 12
Edad en Gestantes con Embarazo Ectópico

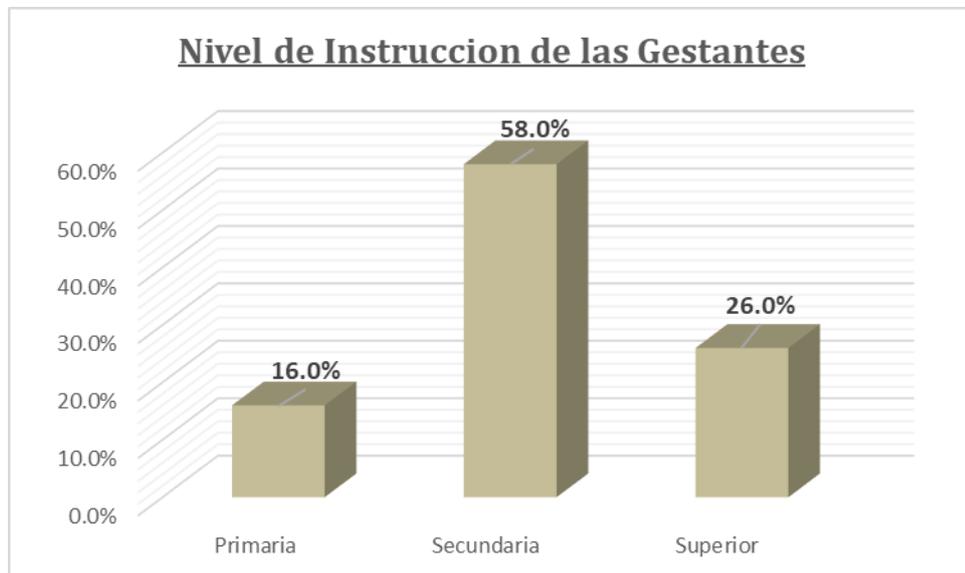
EDAD DE LA GESTANTE	N	%
De 18 - 35 años	35	70.0%
De 36 - 40 años	15	30.0%
Total	50	100.0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN:

Se aprecia que la Variable Edad de las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017 tiene en un 70.00% (35 pacientes) de 18 a 35 años de edad y un 30.00% (15 pacientes) de 36 a 40 años de edad.

GRÁFICO N° 10
Nivel de Instrucción en Gestantes con Embarazo Ectópico



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA N° 13
Nivel de Instrucción en Gestantes con Embarazo Ectópico

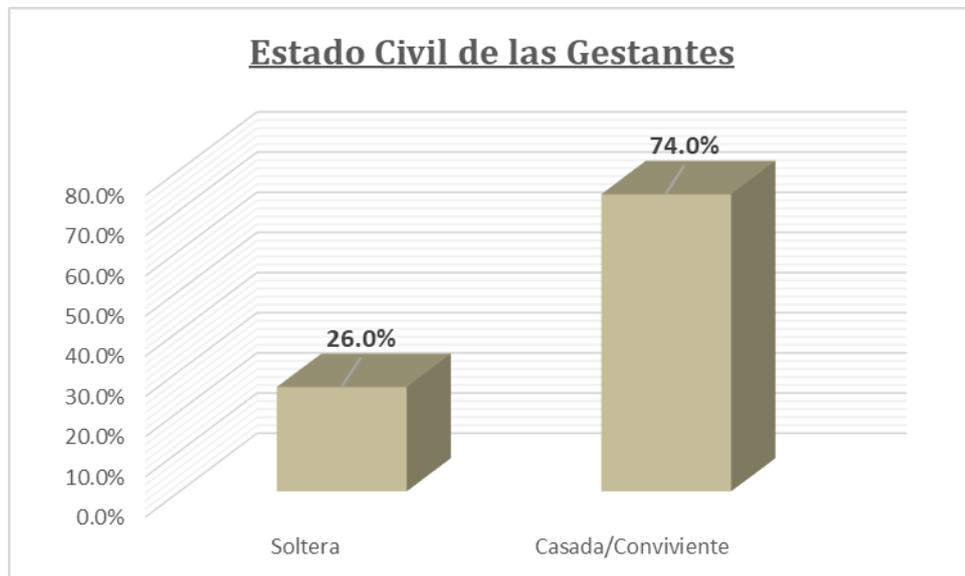
NIVEL DE INSTRUCCION	N	%
Primaria	8	16.0%
Secundaria	29	58.0%
Superior	13	26.0%
Total	50	100.0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN:

Se aprecia que la Variable Nivel de Instrucción de las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017 tiene en un 58.0% (29 pacientes) Instrucción Secundaria, en un 26.0% (13 pacientes) Instrucción Superior y un 16.0% (8 pacientes) Instrucción Primaria.

GRÁFICO N° 11
Estado Civil en Gestantes con Embarazo Ectópico



Fuente: Ficha de Recolección de Datos

TABLA N° 14
Estado Civil en Gestantes con Embarazo Ectópico

NIVEL DE INSTRUCCION	N	%
Primaria	8	16.0%
Secundaria	29	58.0%
Superior	13	26.0%
Total	50	100.0%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

INTERPRETACIÓN:

Se aprecia que la Variable Estado Civil de las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017 tiene en un 74.0% (37 pacientes) gestantes casadas/Convivientes y un 26.0% (13 pacientes) gestantes Solteras.

4.2. Discusión

Según nos detalla la Prueba Chi – Cuadrado nos da un valor para el Nivel de Significancia menor al valor de contraste que es **0.050** no rechazando las hipótesis nulas, en el caso de las variables paridad y tiempo de enfermedad; no sucede en el caso de la variable síntomas clínicos, con lo cual podemos determinar que podemos rechazar la Hipótesis Nula (H_0) que indica que no se encuentra asociación ni relación entre la variable Síntomas Clínicos y la Localización del Embarazo para las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, por lo que podremos verificar que Si existe Asociación entre los Síntomas Clínicos y la Localización del Embarazo; estos hallazgos del estudio son similares en cuanto a la asociación de factores reportado por **Virelles y col. (2017)**, el cual en su investigación tuvo como objetivo determinar qué factores o manifestaciones clínicas se asocian con el embarazo ectópico, obteniendo como resultado que existe relación entre las variables: edad, enfermedad pélvica inflamatoria y la punción del saco de Douglas con esta patología, ya que las variable enfermedad implícitamente presenta a la sintomatología clínica.

Así también **Martínez (2013)**, concluye que los factores asociados al EE son el número elevado de parejas sexuales, antecedentes quirúrgicos en el útero y entre los principales síntomas están la amenorrea y dolor pélvico.

En nuestra investigación la variable Paridad no está asociada o relacionada con el embarazo ectópico de las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco por lo tanto no coincidimos con **Torres (2013)**, en su investigación que consistió en definir los factores asociados a embarazo ectópico en pacientes evaluadas en el área de Gineco – Obstetricia del Hospital Provincial Docente Ambato en el lapso de tiempo de Julio 2011 – Julio 2012.

El método empleado en el siguiente trabajo fue un estudio descriptivo, comparativo, retrospectivo de casos y controles. El concluye que los factores asociados al EE son fumadores, inicio temprano de la vida sexual, multiparidad y dolor pélvico.

La incidencia cada vez más alta en nuestro país y los pocos estudios recientes sobre los factores de riesgo para desarrollar un embarazo ectópico es motivo para estudiar y realizar un seguimiento de las pacientes que forman el grupo de riesgo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se obtiene las siguientes conclusiones acerca de los Factores Asociados a Embarazo Ectópico en las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 de Enero al 31 de Diciembre del año 2017.

1. Evaluando la variable Paridad de las gestantes con la Localización del Embarazo en Gestantes atendidas se concluye que no se encuentra asociación o relación, es decir como factor asociado la variable Paridad de las gestantes no influyen ni existe asociación con la Localización del Embarazo para las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017.
2. De igual manera evaluando la variable Tiempo de Enfermedad de las gestantes con la Localización del Embarazo en Gestantes atendidas se concluye que no se encuentra asociación o relación, es decir como factor asociado la variable Tiempo de Enfermedad de las gestantes no influyen ni existe asociación con la Localización del Embarazo para las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017.
3. Así mismo evaluando la variable Síntomas Clínicos de las gestantes con la Localización del Embarazo en Gestantes atendidas se concluye que Si se encuentra asociación o relación, es decir como factor asociado la variable Síntomas Clínicos de las gestantes influyen, es decir existe asociación con la Localización del Embarazo para las pacientes evaluadas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el lapso entre el 01 Enero al 31 de Diciembre de 2017.

5.2. Recomendaciones

1. Evaluar los factores asociados a embarazo ectópico basados en las características de la población mediante un control y seguimiento de las gestantes en atención.
2. Crear medios de información y difusión sobre educación sexual, planificación familiar dirigida a la población, para así disminuir factores de riesgo para el embarazo ectópico u otras enfermedades de la gestante.
3. Concientizar a la población en general sobre los riesgos de la enfermedad y sobre todo el riesgo que representan las E.T.S, como una de las principales causas de esta complicación ginecológica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bouyer J, Coste J, Fernandez H, et al. Sites of ectopic pregnancy: a 10 year population-based study of 1800 cases. *HumReprod* 2002; 17:3224.
2. Pisarska MD, Carson SA, Buster JE. Ectopicpregnancy. *Lancet*. 1998;351:1115–20.
3. Egger M, Low N, Smith GD, Lindblom B, Herrmann B. Screening for Chlamydia infections and the risk of ectopic pregnancy in a county in Sweden: ecological analysis. *BMJ*. 1998;316(7147):1776-80.
4. Coste J, Laumon B, Brémond A, Collet P, Job-Spira N. Sexually transmitted diseases as major causes of ectopic pregnancy: results from a large case-control study in France. *FertilSteril*. 1994;62(2):289-95.
5. Luglio Villanueva JM, Díaz Ledesma L, Cáceres Chu E. Características clínico-patológicas de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico en el Hospital Nacio- nal Edgardo RebagliatiMartins entre 1998 y 2002. *RevMed Herediana*. 2005;16(1):26-30.
6. Requena G, Small M, Martinez F, Quispe Y, Reyes M, Mo- rales E, Barreras A. Incidencia y características epidemiológicas del embarazo ectópico en el Hospital Hipólito Unanue. Libro de resúmenes de Temas Libres del XIV Congreso Peruano de Obstetricia y Ginecología. Lima, *GinecolObstet (Perú)*. 2002;48(3):25–6.
7. De la Cruz Pacheco G. Incidencia y perfil obstétrico y quirúrgico de pacientes con embarazo ectópico en el Instituto Materno – Perinatal, Enero – Diciembre 2001. Tesis para optar título de especialista. 2002. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
8. Ankum W, Mol B, Van der Ven F, et al: Risk factors for ectopic pregnancy: A metaanalysis. *Fértil steril* 1996; 65: 1093-1099.
9. LONKY n, Sauer M. Ectopic pregnancy with shock and undetectable beta-human chorionic gonadotropin *J Reprod Med* 2012; 32: 315-318.
10. Alkatout I, Honemeyer U, Strauss A, et al. Clinical diagnosis and treatment of ectopic pregnancy. *ObstetGynecolSurv* 2013; 68:571.

11. Zou S, Li X, Feng Y, et al. Comparison of the diagnostic values of circulating steroid hormones, VEGF-A, PIGF, and ADAM12 in women with ectopic pregnancy. *J TranslMed* 2013; 11:44.
12. Wu G, Yang J, Xu W, et al. Serum beta human chorionic gonadotropin levels on day 12 after in vitro fertilization in predicting final type of clinical pregnancy. *J ReprodMed* 2014; 59:161.
13. ACOG practice bulletin. Medical management of tubal pregnancy. Number 3, December 1998. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. American College of Obstetricians and Gynecologists. *Int J Gynaecol Obstet.* 2013;65(1):97-103.
14. DeCherney AH, Nathan L. *Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment*, Ninth Edition. The Mc-Graw-Hill Companies. 2013.
15. Khan Ks, Wojdyla D, Say L, Gulmezogluam, Van Look Pf. Who analysis of causes of maternal death: a systematic review. *lancet.* 2016APR 1;367(9516):1066-74.
16. WedderburnCj, Warner P, Graham B, Duncan Wc, Critchley Ho, Horneaw. Economic Evaluation Of Diagnosing And Excluding Ectopic Pregnancy. *Human REPRODUCTION (OXFORD, ENGLAND).* FEB;25(2):328-33.
17. Sowter MC, Farquhar CM. Ectopic Pregnancy: An Update. *Current Opinion In Obstetrics & Gynecology.* 2014AUG;2016(4):289-93.
18. Kooi S, Koch H. A review of the literatura on onsurgical treatment in tubal pregnancies. *Obstetgynecolsurv* 2014; 47:743-49.
19. Virelles-Pacheco A, Bonet-Fonseca R, Santiesteban-Vázquez R. Factores relacionados con el embarazo ectópico. *MULTIMED Granma* [revista en Internet]. 2017 [citado 2018 Jul 29]; 21(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/486>
20. Mercado Medrano Williams Moisés Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional PNP. "Luis N. Saenz", Lima 2013UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.

21. Martínez A, "Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de pacientes con embarazo ectópico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza" Perú 2013.
22. Torres P. "Factores de riesgo asociados y su incidencia en el embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Provincial Docente Ambato período Julio 2011 - Julio 2012", Ecuador 2013.
23. Hernández-Núñez J, Valdés-Yong M, Torres-Chávez A. Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico. Medisur [revista en Internet]. 2013 [citado 2013 Dic 31]; 11(6)
24. López Bazan Sandro. Embarazo ectópico, su comportamiento en el año 2000 - 2010, Cuba 2012
25. Rodríguez Castro Juan. Factores epidemiológicos en el embarazo ectópico. Cuba. 2010.
26. Guerrero Martínez E, Rivas López R. Algunos aspectos demográficos asociados con el embarazo ectópico. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2014 [citado 31 oct 2014]; 82: [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2014/gom142c.pdf>
27. Mercado Medrano WM. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional PNP «Luis N. Saenz» [Internet]. Lima, Perú: Hospital Nacional PNP «Luis N. Saenz»; 2013. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3537> [citado 31 Oct 2014]
28. Gracia C; Barnhart K. Diagnosing ectopic pregnancy: decision analysis comparing six strategies. Obstetric and Gynecol 2001; 97:464-70.
29. Bayless RB. 2013. Embarazo ectópico no tubarico. Clin Obs-tet Ginecol. Toronto. Canadá
30. De Novak, G. 2013. Ginecología. 12^a Ed. Mc Graw Hill; In-teramericana; México.

31. Alsuleiman SA, Grimes EM. Ectopic pregnancy: a review of 147 cases. *J Reprod Med.* Feb 2004; 27(2):101-6
32. Bueno N., Francisco, Sáenz C., Jaime, Ocaranza B., Myriam Et Al. Tratamiento Médico Del Embarazo Ectópico. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol.*, 2012, 67(3):173-79.

ANEXOS

ANEXO N°1
Cuadro de Operacionalización de Variables

ALUMNO : Villaverde Tarrillo, Ivan Angel

ASESOR : Dr. Florián Tutaya, Luis

LOCAL : San Borja

TEMA : Manifestaciones Clínicas del Embarazo Ectópico en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el 2017

INDICADOR	Nro. ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Localización del Embarazo Ectópico	Tubárica, Cervical, Abdominal, Ovárica	Nominal	Ficha de recolección de datos

INDICADORES	Nro. ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Paridad	Primípara, Multípara, Nulípara	Nominal	Ficha de recolección de datos
Tiempo de Enfermedad	Menor de 3 días, Mayor de 3 días	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Síntomas Clínicos	Dolor Abdominal, Amenorrea, Sangrado Vaginal	Nominal	Ficha de recolección de datos
Inicio de Vida Sexual Activa	Menor o igual a 18 años, Mayor a 18 años	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Edad Gestacional	Primer Trimestre, Segundo Trimestre, Tercer Trimestre	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Edad	De 18-35 años, De 36-40 años	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Nivel de Instrucción	Sin Nivel, Pre-escolar, Primaria, Secundaria, Superior	Ordinal	Ficha de recolección de datos
Estado Civil	Soltera, Casada/Conviviente, Divorciada/Separada, Viuda	Nominal	Ficha de recolección de datos



DR. LUIS FLORIÁN TUTAYA
 .. PEDIATRA - NEONATOLOGO ..
 CMP: 32712 ..
 Dr.....
 Asesor



SARA GISELA AQUINO DOLORIE
 Lic en Estadística
 COESPE Nº 023 ..
 Mg.....
 Estadístico

**ANEXO N°2
Instrumento**



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

**“MANIFESTACIONES CLINICAS DEL EMBARAZO ECTÓPICO
EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO
EN EL AÑO 2017”**

Autor:.....

Fecha:.....

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha de Recolección de Datos N° FICHA.....

I.- DATOS GENERALES DE LA PACIENTE:

-Edad : años. 18 – 35 () 36 – 40 ()

-Nivel de instrucción

Sin Nivel () Pre escolar ()
Primaria () Secundaria () Superior ()

- Estado civil

Soltera () Casada / Conviviente ()
Divorciada / Separada () Viuda ()

-Paridad

a) Primípara b) Multípara c) Nulípara

-Edad gestacional: _____ Semanas

II.- LOCALIZACIÓN DEL EMBARAZO ECTÓPICO:

Tubárico () Ovárico () Cervical () Abdominal ()

III.- MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

-Inicio de vida sexual activa

a. ≤ 18 b. > 18

-Tiempo de Enfermedad:

a. < 3 días b. > 3 días

-Síntomas Clínicos:

a. Dolor Abdominal b. Amenorrea c. Sangrado Vaginal

ANEXO N°3 Validez de Instrumento – Consulta de Expertos

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Guibovich. Mesinas Alex*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Medico Ginecologo Hospital San Juan de Dios - Pisco.*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *Manifestaciones clínicas según localización del Embarazo*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Villaverde Tamayo Ivan. Ectópico en el Hospital San Juan de Dios de Pisco.*

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 15 Agosto de 2018

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL ICA
U.E. del Hospital San Juan De Dios - Pisco
[Firma]
Alex Quibovich Mesinas
Jefe del Dept. de Ginecología - Obstetricia
C.M.P. 19036 C.N.E. 11500

Firma del Experto
D.N.I N° 0793372
Teléfono 949 655059

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Florian Tutaya Luis
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente UPSJB.
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: Mani Manifestaciones Clínicas Según localización del Embarazo
 1.5 Autor (a) del instrumento: Ectópico en el Hospital San Juan de Dios de Pisco, Villaverde Tamillo Iván.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable. (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 28 Agosto de 2018




DR. LUIS FLORIAN TUTAYA
PEDIATRA - NEONATOLOGO

Firma del Experto
D.N.I. N°.....096.07488
Teléfono.....

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **AQUINO DOLORIER SARA**
 1.2 Cargo e institución donde labora: **DOCENTE UPSJB.**
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: **MANIFESTACIONES CLINICAS SEGUN LOCALIZACION DEL EMBARAZO ECTOPICO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PISCO.**
 1.5 Autor (a) del instrumento: **VILLAVERDE TARRILLO IVAN.**

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.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre: Embarazo Ectópico.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer: Relación entre Manifestaciones Clínicas y Embarazo Ectópico				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación: Relacional.				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

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

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Lima, 30 Agosto de 2018


SARA GISELA AQUINO DOLORIER
 Lic en Estadística
 GOESPE N° 023

Firma del Experto
 D.N.I N°.....67498001
 Teléfono.....993083992

ANEXO N°4
Matriz de Consistencia

ALUMNO : Villaverde Tarrillo, Ivan Angel
ASESOR : Dr. Florián Tutaya, Luis
LOCAL : San Borja
TEMA : Manifestaciones Clínicas del Embarazo Ectópico en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el 2017

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son las manifestaciones clínicas del embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo comprendido entre Enero - Diciembre del 2017?</p>	<p>General: OG: Determinar las manifestaciones clínicas del embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo Enero - Diciembre 2017.</p>	<p>General: HG: Existen manifestaciones clínicas del embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco en el periodo Enero - Diciembre 2017.</p>	<p>Variable Independiente: -Manifestaciones Clínicas Sub variables: -Paridad -Tiempo de Enfermedad -Síntomas Clínicas -Inicio de Vida Sexual Activa -Edad Gestacional -Edad -Nivel de Instrucción -Estado Civil</p>

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>Específicos: PE 1: ¿Cuál es la asociación entre la paridad y el embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo Enero – Diciembre del 2017?</p> <p>PE 2: ¿Cuál es la asociación entre el tiempo de enfermedad y el embarazo de las pacientes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo Enero - Diciembre del 2017?</p> <p>PE 3: ¿Cuál es la asociación entre los síntomas clínicos y el embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo Enero –Diciembre del 2017?</p>	<p>Específicos: OE 1: Identificar la asociación entre la paridad y el embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo Enero - Diciembre 2017.</p> <p>OE 2: Identificar la asociación entre el tiempo de enfermedad y el embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo Enero - Diciembre 2017.</p> <p>OE 3:Determinar la asociación entre los síntomas clínicos y el embarazo ectópico localización de las pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo Enero - Diciembre del 2017</p>	<p>Específicas: HE 1: La paridad se asocia con el embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo Enero - Diciembre 2017.</p> <p>HE 2: El tiempo de enfermedad se asocia con el embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo Enero - Diciembre 2017.</p> <p>HE 3: Los síntomas clínicos se asocian con el embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital San Juan de Dios de Pisco durante el periodo Enero – Diciembre del 2017</p>	<p>Variable Dependiente: - Localización del Embarazo Ectópico</p>

DISEÑO METODOLOGICO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel: Relacional</p> <p>Tipo de Investigación: Observacional</p> <p>Alcance: Analítico Correlacional</p> <p>Diseño: No Experimental Transversal Retrospectivo</p>	<p>Población: Pacientes diagnosticadas con embarazo ectópico.</p> <p>N = 58</p> <p>Criterios de Inclusión: -Gestantes con Historia Clínica Completa -Gestantes con adecuado llenado de las variables de interés</p> <p>Criterios de Exclusión: - Gestantes con historia clínica incompleta y que no contenga las variables de interés</p> <p>Tamaño de Muestra: 50 pacientes</p>	<p>Técnica: Observación</p> <p>Instrumento: Ficha de Recolección de Datos</p>


 DR. LUIS FLORIÁN TUTAYA
 PEDIATRA - NEONATÓLOGO
 C.M.P.: 32712
 Dr.
 Asesor


 SARA GISELA AQUINO DOLORIEF
 Lic en Estadística
 COESPE N° 023
 Mg.
 Estadístico