

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO EN EL
SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE HUAYCÁN EN
EL PERIODO DE 2015-2018**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

REÁTEGUI QUISPE DANIELA XIOMARA

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

LIMA – PERÚ

2019

ASESOR

Joseph Pinto Oblitas

AGRADECIMIENTO

A los profesionales de salud el Dr. Vílchez y al Dr. Zapata que me brindaron información actualizada sobre el tema investigado

A la Lic. Angélica por brindarme acceso directo a la base de datos del hospital Huaycán y autorización para acceder a la área de archivos de historias clínicas.

Al Lic Gustavo por asesorarme con la parte estadística y brindar sugerencias extras a la investigación

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis padres Bertha y Germán que me apoyaron incondicionalmente en cada decisión que he tomado en mi carrera y a todas las personas que creyeron en mí desde que comencé la carrera de medicina humana.

A mis docentes de metodología quienes me guiaron y dieron sus acotaciones a cada sección de la investigación realizada.

RESUMEN

Objetivos: Determinar los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital de Huaycán en el periodo de 2015-2018.

Metodología: Estudio observacional, analítico, transversal, retrospectivo, con un nivel de investigación correlacional tipo casos y controles, se revisaron 62 historias clínicas de pacientes con embarazo ectópico y 124 historias clínicas con embarazo intrauterino.

Resultados: Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital de Huaycán en el periodo de 2015-2018, tenemos, la edad menor o igual a 16 años con un p valor 0,003 y un OR de 3,21 IC 95% 1,70-6,28, número de parejas sexuales mayor a 5 como factor de riesgo ginecológico se tiene asociación o relación con un p valor menor a 0,001 y un OR 4,29 y IC 2,14–7,45, uso previo de anticonceptivos OR 4,24y IC 95% 1,306-10,954, enfermedad inflamatoria pélvica OR 6,84 IC 95% 1.96–28.01, infertilidad previa OR 10,87 IC 95% 1.21–91.67, cirugía pélvica anterior OR 7,959 IC 95% 2,473-25,616. No se encontró factores de riesgo con respecto a las variables sociodemográficas

Conclusión: Esta investigación muestra la gran diversidad de factores riesgo asociados a embarazo ectópico, que se siguen manteniendo a través del tiempo, a pesar de los múltiples avances en la medicina.

Palabras claves: embarazo ectópico, multiparidad, enfermedad inflamatoria pélvica

ABSTRACT

Objectives: To determine the risk factors associated with ectopic pregnancy in patients treated at the Hospital de Huaycán during the period of 2015-2018.

Methodology: Observational, analytical, cross-sectional, retrospective study with a correlational level of cases and controls, 62 clinical records of patients with ectopic pregnancy and 124 clinical histories with intrauterine pregnancy were reviewed.

Results: Risk factors associated with ectopic pregnancy in patients treated at Hospital de Huaycán in the period of 2015-2018, we have, the age less than or equal to 16 years with a p value 0.003 and an OR of 3.21 IC 95% 1, 70-6,28, number of sexual partners greater than 5 as a gynecological risk factor has an association or relationship with a p value less than 0.001 and an OR 4.29 and CI 2.14-7.45, previous use of contraceptives OR 4.24 and 95% CI 1.306-10.954, pelvic inflammatory disease OR 6.84 IC 95% 1.96-28.01, previous infertility OR 10.87 IC 95% 1.21-91.67, anterior pelvic surgery OR 7.959 95% CI 2.483-25.616. No risk factors were found with respect to sociodemographic variables

Conclusion: This research shows the great diversity of risk factors associated with ectopic pregnancy, which continue to be maintained over time, despite multiple advances in medicine.

Keywords: ectopic pregnancy, multiparity, pelvic inflammatory disease, multiparity.

INTRODUCCIÓN

El embarazo ectópico es una de las principales etiologías durante los primeros tres meses de gestación y simboliza alrededor del 3,9% de todas las muertes relacionada a la gestación.

A pesar de los avances de la tecnología y el diagnóstico precoz, existen una diversidad de factores de riesgo que siguen aumentando la aparición de esta patología. Factores de riesgo que se puedan dar en conocimiento a las mujeres en edad fértil, por parte del personal de salud, con el fin de evitar complicaciones que puedan llevar a la mortalidad materna o secuelas muy graves como el quedar infértil.

Como objetivo de este estudio de investigación tenemos el determinar los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital de Huaycán en el periodo de 2015-2018 para así contribuir en la prevención de esta enfermedad que puede concluir en la muerte materna y perinatal.

CAPÍTULO I: Se realizó el planteamiento del problema, mencionando los objetivos del estudio, así como el propósito por el cual se realizó.

CAPÍTULO II: Se describen múltiples estudios donde podemos ver la situación equivalente a otras realidades con similares problemas, además se definen conceptos importantes tocados en el estudio.

CAPÍTULO III: Se habla del tipo de estudio, se define la población y muestra a estudiar, y sobre la recolección de los datos.

CAPÍTULO IV: Se dan a conocer los resultados del estudio obtenidos por medio de la ficha de recolección de datos, los cuales se pasan a discutir por medio de comparaciones con los distintos antecedentes mencionados en el capítulo II.

CAPÍTULO V: Se realizan las conclusiones a partir de los objetivos y las recomendaciones correspondientes a cada conclusión.

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
ASESOR.....	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
ÍNDICE.....	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE ANEXOS	XI
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
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.....	2
1.4.DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.....	3
1.5.LIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.6.OBJETIVOS.....	4
1.6.1.GENERAL:.....	4
1.6.2.ESPECÍFICOS:.....	4
1.7. PROPÓSITO.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	6

2.2.BASES TEÓRICAS.....	12
2.3.MARCO CONCEPTUAL	17
2.4.HIPÓTESIS.....	18
2.4.1. GENERAL.....	18
2.4.2 ESPECÍFICAS	18
2.5. VARIABLES.....	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
3.1. DISEÑO METODOLÓGICO.....	21
3.1.1.TIPO DE INVESTIGACIÓN:.....	21
3.2.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	21
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
3.4.DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS.....	23
3.5.PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	23
3.6.ASPECTOS ÉTICOS	24
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	25
4.1.RESULTADOS.....	25
4.2.DISCUSIÓN	32
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	35
5.1.CONCLUSIONES	35
5.2.RECOMENDACIONES.....	36
BIBLIOGRAFÍA.....	37
ANEXOS.....	40

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 1	Factores sociodemográficos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia en el hospital Huaycán en el periodo de 2015 - 2018	25
Tabla N°2	Factores ginecológicos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia en el hospital Huaycán en el periodo de 2015 - 2018	27
Tabla N°3	Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia en el hospital Huaycán en el periodo de 2015 -2018	30

LISTA DE ANEXOS

Anexo N°1	Operacionalización de variables	41
Anexo N°2	Instrumento	46
Anexo N°3	Validez de instrumento	47
Anexo N°4	Matriz de consistencia	50

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo ectópico es una de las principales etiologías durante los primeros tres meses de gestación y simboliza alrededor del 10% de todas las muertes relacionada a la gestación.¹

Tomando en cuenta que esta realidad es de gran relevancia, ya que a nivel mundial "hasta hace 10 años, el embarazo ectópico está oscilando entre el 5 al 12 % de la mortalidad materna, lo que está conformando un problema que no está siendo resuelto " y así lo hacen notar la OMS y UNICEF.²

A escala mundial se produce un aumento de nuevos casos de embarazo ectópico, en Estados Unidos de Norteamérica su ocurrencia ha incrementado cinco veces en 20 años, cuya edad predisponente es en mujeres de 35 a 44 años (20,8 %). El riesgo se aumenta con la edad.³

A nivel nacional según el MINSA 2015, del total de muertes maternas directas el 36,5% son hemorragias de los cuales el 3,9% es por embarazo ectópico.⁴

Con el avance de la tecnología, la morbilidad y mortalidad relacionado con esta patología, han tenido una disminución marcada, esto a causa del uso de ecografía como medio diagnóstico, así como de exámenes auxiliares de laboratorio, usándolos antes que se presente la complicación más relevante, que es la ruptura de embarazo ectópico.

A pesar de lo mencionado, esta patología continua como una de las principales etiologías del fallecimiento por complicaciones en los primeros tres meses de embarazo en muchos lugares del planeta con una incidencia de 4-10% de todos los fallecimientos de las mujeres gestantes.

Sin embargo, es importante tener presente los factores que determinen un embarazo ectópico para poder tener una idea más amplia de esta patología, los cuales nos servirán como antecedente dentro de la historia familiar de la

paciente y poder así, actuar un diagnóstico completo más certero y evitar posibles complicaciones, dentro de ellas, la muerte materna.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. GENERAL

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia en el hospital Huaycán en el periodo de 2015 -2018?

1.2.2. ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia en el hospital de Huaycán en el periodo de 2015- 2018?
- ¿Cuáles son los factores ginecológicos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia en el Hospital de Huaycán en el periodo 2015-2018?

1.3. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA

Actualmente, el embarazo ectópico, como patología diagnosticada va en aumento; ya que, existe poca concientización hacia la población para acudir a controles y chequeos en una etapa temprana del embarazo; así mismo, el incremento de la diversidad de factores de riesgo como aumento de pacientes que se someten a la reproducción asistida, la ausencia de un tratamiento adecuado para las enfermedades de transmisión sexual, uso de anticonceptivos hormonales, antecedentes de embarazo ectópico, enfermedades inflamatorias pélvicas asociadas a la alteración del daño

estructural de las trompas, tabaquismo, entre otros, conlleva al incremento del mismo.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA

La investigación ha realizar de nivel correlacional tipo casos y controles generará conocimiento nuevo ya actualizado sobre el problema actual con respecto a lo factores de riesgo relacionados a embarazo ectópico.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La incidencia es cada vez más alta en nuestro país y los pocos estudios recientes en nuestro país sobre los factores determinantes para desarrollar un embarazo ectópico me motivó a estudiar y realizar un seguimiento de las pacientes que forman el grupo de riesgo, principalmente en edades fértiles , que son entre los 18 y 40 años Este estudio sirve principalmente como medio de avance para futuras investigaciones; ya que, la ciencia y tecnología está en avance y esto produce, a la larga, mejor ayuda de diagnóstico y tratamiento para dicha patología.

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICO-SOCIAL

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. Al momento esta patología, viene a ser una de las causa, no solo de hemorragias del primer trimestre de embarazo sino de muerte materna a nivel mundial y en el Perú; por lo que, el diagnóstico y abordaje terapéutico en los servicios de emergencia en centros especializados y de tercer nivel de atención juegan un papel muy importante.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: Hospital de Huaycán

Delimitación temporal: En el periodo de 2015-2019

Delimitación social: Pacientes de ginecobstetricia del hospital Huaycán en el periodo 2015 -2018

Delimitación Conceptual: Se realizará un estudio sobre factores de riesgo asociados a embarazo ectópico

1.5. LIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El resultado de esta investigación solo podrá servir de referencia para otros estudios de población con características similares.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. General:

- Determinar los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital de Huaycán en el periodo de 2015-2018

1.6.2. Específicos:

- Determinar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital Huaycán en el periodo de 2015-2018
- Determinar los factores de riesgo ginecológicos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital de Huaycán en el periodo de 2015-2018

1.7. PROPÓSITO

Como propósito de nuestra investigación se desea identificar los factores asociados a embarazo ectópico que se encuentran presentes las gestantes que desarrollaron dicha enfermedad durante el periodo 2015-2018 atendidas en el Hospital de Huaycán por el servicio de Ginecoobstetricia.

Se espera poder determinar cuáles son los factores a los que estuvieron expuestas estas pacientes con el diagnóstico, para así contribuir en la prevención de esta enfermedad que puede concluir en la muerte materna y perinatal.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Mindjah *et al.* (2018), realizaron una investigación de casos y controles, con 88 mujeres que presentan la patología, en este caso embarazo ectópico y 176 mujeres con una gestación normal ,intrauterina, durante el primer trimestre, en un hospital en Camerún. En este estudio, con respecto a los factores sociodemográficos como el estado civil y la categoría profesional no se encontraron como factores de riesgo en mujeres con embarazo ectópico con respecto a aquellas con embarazo intrauterino, pero si tener el hábito de fumar antes de la concepción, se encontró este factor como elemento significativo en las mujeres con embarazo ectópico en comparación con aquella con embarazo intrauterino. Llegando a la conclusión llego a la conclusión que el 15 factor de riesgo asociados existe una fuerte asociación independiente entre la aparición previa de enfermedad inflamatoria pélvica y embarazo ectópico seguido del uso actual de píldoras solo de levonorgestrel para la anticoncepción de emergencia uso previo de medroxiprogesterona de depósito acetato y fumar en el momento de la concepción.⁵

Mpiima *et al.* (2017), realizaron una investigación analítica tipo casos y controles en Uganda sobre la asociación de infección por *Chlamydia Trachomatis* y el embarazo ectópico , utilizando como muestreo consecutivo para inscribir a todas las madres que cumplieron con los términos de inclusión para los casos, fueron 25 mujeres las seleccionados que padecían la enfermedad y el grupo control era mujeres con embarazo intrauterino no complicado ,en este estudio se mostró comportamiento sexual de los participantes.). Se obtuvo más casos con múltiples parejas sexuales en comparación con el grupo de control. La historia previa de enfermedad inflamatoria pélvica se obtuvo en 24 entre los casos. Esto fue significativamente más de 8 (10,53%) entre los controles ($p = 0,02$). El grupo

de casos tuvo significativamente más cirugías 13 (52%) en comparación con solo 6 (7,89%) entre el grupo de control. Se encontraron anticuerpos contra la *Chlamydia Trachomatis* en 15 (60%) y 20 (26,32%) de los casos y controles, respectivamente ($p = 0,02$). La presencia de anticuerpos contra la clamidia se relaciona con un mayor riesgo de presentar esta patología.⁶

Jacob *et al.* (2016), realizaron una investigación cuya finalidad era describir posibles factores de riesgo para embarazo ectópico en mujeres en el hospital de Alemania, incluyendo 3003 mujeres con embarazo ectópico y 97194 sin embarazo ectópico, usando 18 variables: edad, embarazo ectópico en el pasado, cirugía genital en el pasado, vulvitis, endometriosis, erosión y ectropión del cervix, trastornos no inflamatorios de la vagina, ausencia, escasez y menstruación rara, menstruación excesiva, frecuente e irregular, sangrado uterino y vaginal anormal, dolor a mitad del ciclo, dismenorrea, salpingitis y ooforitis, infertilidad femenina, neoplasia benigna de órganos genitales femeninos, disfunción ovárica y enfermedades psiquiátricas dentro de los hallazgos para posibles factores de riesgo se encontró que el tener como antecedente un embarazo ectópico aumentaba el riesgo de padecer otro futuro embarazo ectópico, asimismo se encontró una fuerte asociación entre la cirugía genital previa y embarazo ectópico.⁷

Islam *et al.* (2015), realizaron una investigación no analítica de corte transversal en la unidad "A" de Gynae del Hospital de enseñanza Ayub de Abbottabad en Pakistán cuyo objetivo fue evaluar la frecuencia de los factores de riesgo, la presentación clínica, los métodos de diagnóstico y el sitio del embarazo ectópico. Tomándose como muestra todos los casos de embarazo ectópico. Encontrándose en los resultados del estudio realizado que de las pacientes con embarazo el 22,22% tienen historia de infertilidad, el 22,22% tiene el antecedente de haber padecido enfermedad inflamatoria pélvica, el 4,44% tuvo un embarazo ectópico anterior y el 6,67% tuvo como antecedente cirugía abdominal pélvica anterior en relación a los 45 embarazos ectópicos.⁸

Parashi *et al.* (2014), realizaron un estudio en un hospital de Irán , para determinar los factores que aumentan la aparición de embarazo ectópico donde se tuvieron casos y controles 150 y 300 respectivamente, los autores refieren que los factores que aumentan el riesgo de padecer embarazo ectópico , ya han sido descrito en investigaciones anteriores, estos mismos son diferentes debido a las características propias de cada lugar. Y dentro de los resultados de esta investigación , lo más resaltante fue que la edad promedio de las mujeres del caso fue de 28 años y la se ha reportado que edad de las mujeres de control fue de 26 años En este estudio se reportó que los cambios asociados a mayor edad en relación con la trompas puede alterar el transporte del óvulo lo que lleva una implantación anómala. El número de paridad y nivel educativo era similar. Con respecto a los métodos anticonceptivos se demostró que entre los dos grupos el 22,7% de los casos y 4,7% de los controles utilizaron un dispositivo intrauterino al momento de la concepción. Se demostró en general que la ligadura de trompas y el uso de dispositivo intrauterino, T de cobre aumenta significativamente el embarazo ectópico, mientras los anticonceptivos orales disminuyen.⁹

Zhang *et al.* (2015), realizaron una investigación correlacional tipo casos y controles en centro médico universitario de China con una muestra de 181 mujeres con embarazo ectópico y 181 con embarazo intrauterino, siendo emparejado en un proporción de 1:1 con respecto a la edad actual y semana de embarazo ectópico, dentro de los resultados encontraron que embarazo ectópico aumento con el antecedente de infertilidad, las mujeres que habían tenido muchas hijos tenían menor riesgo de padecer un embarazo ectópico , en comparación de las mujeres nulíparas. Dentro de los métodos anticonceptivos el uso de condones redujo significativamente el riesgo de padecer embarazo ectópico, en comparación de las que no habían usado ningún método anticonceptivo, también se demostró que el trastorno tubárica es un factor de riesgo para embarazo ectópico, pero también hecho de haber tenido un embarazo ectópico y ser tratada por medio de cirugía

conservadora tenían mayor incidencia de padecer nuevamente en embarazo ectópico. Otros factores incluyeron que infecciones previa por Chlamydia Trachomatis pueden alterar las estructuras de la trompa de Falopio obstruyéndolas o causando adherencias pélvicas, sin embargo este estudio mostro que los niveles séricos no difieren significamente.¹⁰

Urrutia *et al.* (2017) realizaron una investigación, cuya muestra fue tomada en el pasado, con una carácter de variables tipo causal, un estudio realizado en Chile, en el hospital materno, donde las casos y controles estaban en una proporción de 1 a 2, siendo 50 a 100 respectivamente , la edad media de la población de estudio era entre 24 y 34 años y del grupo sin la patología era de 21 y 33 años, dentro de las variables donde se encontró un p estadísticamente significativo fue el hábito nocivo de ingerir alcohol , presentando 2,7 veces más el riesgo de padecer esta patología como el gestación no intrauterina , mientras que el consumo semanal lo elevó 6,68 veces. Se tiene en relevancia que el 36% de mujeres con la patología tenía como historia quirúrgica haber tenido alguna cirugía ginecológica, en este estudio a comparación de otros la enfermedad pélvica inflamatoria no tuvo una p estadísticamente significativa, a comparación de otros estudios, con respecto a la infertilidad se demostró tener una fuerte asociación con respecto de la patología de estudio, lo que no sucedió con las mujeres que se realizaban duchas vaginales.¹¹

Hernández *et al.* (2013), realizaron un estudio de casos y controles en una población cubana, con un total de población de 132 donde escogieron al azar 66 pacientes para sus casos y en la misma proporción otros 66 pacientes, la recopilación de información fue hecha usando un instrumento como una encuesta validada, la cual quería identificar la asociación de factores con la edad, ocupación , raza , debut sexual , cantidad de parejas en los últimos años, 5 de referencia, dentro de los resultados se obtuvieron que la mayoría de embarazos ectópicos se encontraban en una edad de 25 y 34 años, así mismo se encontró que el color de la piel blanca tenía una

mayor asociación a embarazo ectópico que pacientes del grupo control. No se observó significancia con respecto a los grupos con respecto a la escolaridad y la ocupación. Varios factores ginecológicos se hallaron como predisponentes a embarazo ectópico, dentro de los cuales tenemos episodio de enfermedad pélvica inflamatorio, endometriosis , infertilidad y el haber presentado tres a mas abortos. También se encontró una diferencia muy marcada con respecto al inicio de las relaciones sexuales se encontró que un 84% de los casos habían tenido su debut sexual entre los 13 y 16 años. Entre otros factores que aumentan el riesgo de padecer embarazo ectópico se encontró al método anticonceptivo como el dispositivo intrauterino en el momento de embarazo ectópico, como factor de riesgo. En relación a hábitos nocivos no se encontró relación significativa con el hecho de fumar.¹²

Guerrero *et al.*(2014), realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo durante 6 años en el hospital de pedregal en pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico , revisaron 143 expedientes clínicos, dentro de los resultados obtenidos se obtuvieron que el promedio de edad de pacientes diagnosticas con embarazo ectópico fue de 32 años, en donde el 89 % de pacientes eran mayores de 25 años, dentro de los factores ginecológicos se observó que el 65 pacientes ya habían gestado anteriormente, el 10 % de pacientes tenían como antecedente el haber padecido embarazo ectópico y el 39% de pacientes con embarazo ectópico tenían 5 semanas de gestación. En cuanto a si toman o no métodos anticonceptivos se obtuvo que el 72% no usaba ningún método anticonceptivo al momento del embarazo ectópico. De las usuarios del algún método anticonceptivo se obtuvo que la mayoría usaba preservativo y dispositivo intrauterino y por último se obtuvo que el 30% de las pacientes con embarazo ectópico tenían como habito nocivo el fumar tabaco y el 2% tenían antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica.¹³

Sierra *et al.* (2014), realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal donde se revisaron expedientes del 2011 al 2013, con el objetivo

de describir los factores de riesgo más asociados a embarazo ectópico, para el análisis de los resultados fue descriptivo inferencial usando el chi cuadrado. El estudio se realizó revisando 54 historias clínicas. Dentro de los resultados se encontraron que la frecuencia de embarazo ectópico de esta población de estudio fue de 0.19% de 28 098 gestantes. La edad promedio de las pacientes de estudio fue de 28 años y estaban en un rango de 17 a 40 años, con respecto a los antecedentes ginecológicos se obtuvo que los factores de riesgo fueron salpingitis y oclusión tubárica. El lugar donde se presentó con mayor frecuencia fue tubárica. El anexo que con más frecuencia se encontraba afectado fue el izquierdo.¹⁴

Martínez *et al.* (2013), realizaron un estudio tipo descriptivo retrospectivo tipo de serie de casos de pacientes con embarazo ectópico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, este estudio se realizó durante 4 años ,con 475 pacientes, dentro de los resultados se obtuvo un porcentaje de 2,1% o 1 de cada 49 partos, la edad media de los pacientes oscilo entre 17 y 49 años, con una edad promedio de 29,2 años , el estado civil de conviviente represento el 50% de los casos , y su principal procedencia fue de cercado de lima, el 28,7% eran nulíparas, el 26 % habían iniciado su vida sexual antes de los 16 años ,y el promedio de edad de inicio de debut sexual fueron los 18 años, en cuanto a la historia ginecológico de las pacientes, el 54,3% refirieron tener relaciones sexuales durante la menstruación, dentro de los antecedentes quirúrgicos abdominopelvico más frecuente con un 25,9% en estos pacientes fue, el legrado uterino y la aspiración manual endouterina por aborto.¹⁵

Yglesias (2011), realizó un estudio en el hospital Daniel Alcides Carrión en el Callao, el estudio fue observacional descriptivo, retrospectivo, cuya población de estudio fue toda la población de 2008 al 2010 que en total fue de 215, donde se estudió distintas variables sociodemográficas como edad, sexo, estado laboral y estado civil, hábitos nocivos, antecedentes ginecológicos, de las pacientes con embarazo ectópico. Los resultados de

esta investigación fue que la media de la edad de esta población fue de 28,6 años en un rango de 15 a 44 años, siendo el 55,2% convivientes, desempleadas el 55,8%, el 58,3% de la población de estudio tenía como grado de instrucción secundaria completa, con relación a los hábitos nocivos se obtuvo que el 20,7% hizo referencia a la ingesta de alcohol, el 13,5% fumaba tabaco y el 2,8% hizo referencia que consumía cierta droga, con respecto al número de gestación es de estas pacientes con embarazo ectópico, que la mayoría correspondía al cuarto embarazo, sin embargo la paridad corresponde a solo un parto, con respecto a los antecedentes ginecológicos se obtuvo que el 24,6% tuvo un debut sexual a los 15 años, el 61,3% tuvo su primera relación sexual entre los 16 y 19 años. La gran parte de las pacientes con embarazo ectópico, 53,3% tenía como antecedente el haber tenido un aborto y un embarazo ectópico el 10,7%, en relación de los métodos anticonceptivos más usados por estas pacientes se obtuvo que al menos usaban un método anticonceptivo, siendo el de barrer el preservativo el más usado, en un 31% de las pacientes, un 28,4% anticoncepción oral.¹⁶

2.2. BASES TEÓRICAS

Esta patología, embarazo ectópico tiene como concepto que el óvulo ya fecundado no se implanta en la cavidad uterina. Aproximadamente el 95 % de estos embarazos se implantan en las trompas.¹⁵ Aquellos que no lo hicieron en las trompas, que es casi el total de veces, lo hacen en el cérvix (0,1%), en los ovarios (0,5%), en el abdomen (1,3%), intraligamentario (0,1%).¹⁵

El embarazo no intrauterino es uno de las etiologías, del padecimiento y muerte materna durante los primeros tres meses de embarazo, acaparando alrededor del 9% de los fallecimientos en estos tres primeros meses.¹⁵

El incremento de esta patología, también se debe al apoyo de exámenes auxiliares, que hacen mayor su diagnóstico, y al incremento de la diversidad de factores relacionados a la patología que lo exacerban, teniendo al: incremento de pacientes sometidos a reproducción asistida , el uso de métodos anticonceptivos como la T de cobre, dispositivos intrauterinos, una mayor incidencia de enfermedad inflamatoria pélvica, pacientes que hayan tenido como antecedente un embarazo ectópico , que se hayan sometido a una cirugía pelvica de preferencia tubárica, que hayan pasado por un periodo de infertilidad , endometriosis, o tabaquismo, etc.

Aquellos embarazos que se han ubicado en las trompas coincidieron con un 95% de los embarazos ectópicos 55% en el ampolla, 25% en el istmo, 17% en la fimbria y 3% en la cavidad abdominal, ovario y cervix.¹⁷ El aumento en los estados de américa durante los últimos 10 años, ha sido un estimado de 20 casos aproximadamente de cada 1000 embarazos .¹⁸ Debido a la alta mortalidad que significa esta enfermedad, es vital importancia el detectar y tratar de manera oportuna.

Estas pacientes con embarazo ectópico , pueden llevar la patología , y resolverse de manera espontánea, o llegar a una hemorragia que la lleve a la muerte. Con los avances de la tecnología, el acceso a marcadores hormonales y el uso de imágenes de alta resolución, se ha incrementado la detección de pacientes con embarazo ectópico; y con respecto al tratamiento se ha revolucionado, pues las técnicas quirúrgicas son menos invasivas.¹⁸

CAUSAS

Dentro de la etiología del embarazo ectópico tenemos a los mencionados , infección o inflamación de estructuras como la trompa de Falopio que puede ocasionar una alteración de bloque ya sea parcial o total, o dejar un tejido cicatricial post infección o post procedimiento quirúrgico que impide el movimiento adecuado del óvulo, el antecedente de una cirugía pélvica o en

las trompas puede ocasionar adherencias, el desarrollo anormal o alteraciones genéticas pueden generar una anomalía en el tubo.

Dentro de los siguientes, se encuentran los factores de riesgo para un embarazo ectópico:

- Edad materna oscilante entre 35 a 44 años.
- Antecedente de embarazo ectópico
- Antecedente de cirugía pélvica o abdominal.
- Antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica.
- Antecedente de abortos.
- Concebir después de tener una ligadura de trompas o mientras está colocado un DIU
- Fumar durante la concepción
- Endometriosis
- Se someten a tratamientos de fertilidad o están usando medicamentos para la fertilidad.

SÍNTOMAS

Dentro de la sintomatología de embarazo ectópico, podemos encontrar una clínica característica que puede ayudar en el diagnóstico de un posible embarazo ectópico.

- Dolor de localización pélvica, abdominal cuya característica es de aparición aguda o punzante, que puede aparecer y desaparecer de intensidad variante
- Sangrado vaginal distinto al período normal, siendo mas pesado o ligero.

-Nauseas acompañado de vómitos

-Debilidad, mareos o desvanecimientos.

FACTORES DE RIESGO DE EMBARAZO ECTÓPICO

Dentro de los elementos que ponen en riesgo a padecer esta patología , tenemos a los mencionados, el haber tenido embarazo ectópico como antecedentes, el haber sido sometido a una cirugía pélvica o abdominal, de relevancia mayor si ha sido tubárica y haber tenido un útero expuesto a dietilestilbestrol.¹⁸También el hecho de fumar durante la concepción aumenta el riesgo.¹⁷

En el caso de aquellas pacientes que usan métodos anticonceptivos el riesgo de padecer esta enfermedad es bajo, y cuando esto falla hay que mantenerse alerta.¹⁶ otros casos son aquellas pacientes que se han sometido a tratamientos con inductores de la ovulación, con citratato de clomífero ,quienes tienen un riesgo aumentado.¹⁸

DIAGNÓSTICO

Los embarazos ectópicos son diagnósticos mediante un examen pélvico para hallar , dolor sensibilidad o masa a la palpación de abdomen, también se utilizara exámenes de imagen como la ecografía , para determinar la presencia de feto fuera de la cavidad intrauterina, cuantificación de los niveles de hCG, niveles no esperados son razón para sospechar de un embarazo ectópico.

También se puede valer de niveles de progesterona porque estos podrían estar por debajo, los cuales podrían ser una señal de embarazo ectópico.

En caso de la ruptura de las trompas por un embarazo ectópico, esto se puede detectar por medio de la culdocentesis, que es un procedimiento que va a consistir en detectar sangre mediante la punción en la parte superior de la vagina, detrás del útero y frente al recto.

TRATAMIENTO

Un embarazo ectópico se puede tratar de cualquiera de las siguientes maneras:

Mediante la administración de metotexate, dependiendo de la edad gestacional, este método actúa permitiendo al cuerpo poder absorber el tejido del embarazo y poder rescatar la trompa, en caso de que el tubo se haya estirado o roto será necesario extraer parcial o totalmente el mismo, en este caso se amerita una cirugía de emergencia.

Dentro de los procedimientos quirúrgicos, tenemos a la laparoscópica bajo anestesia general. Este método quirúrgico necesita al ginecólogo laparoscópico para extraer parcial o totalmente la trompa, y si en todo caso este método quirúrgico laparoscópico es frustrado, se puede usar otro que es la laparotomía.

Después del procedimiento quirúrgico, el paciente sometido tendrá que dosar sus niveles de hCG de manera regular, hasta tener niveles de cero, si es que fue una extracción parcial de trompa. En todo caso los niveles de la hormona se siguen manteniendo en alto, esto podría ser indicativo que todavía quedan restos fuera de la cavidad, que no han sido retirados en su totalidad, para el cual será necesario un tratamiento médico con metotrexato.

Las probabilidades de tener un embarazo intrauterino después de un ectópico, dependería de cuál fue el motivo de este y los antecedentes que

presente. Si las trompas de Falopio no han sido alterados, hay un 60% de probabilidad de tener un embarazo intrauterino exitoso.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Embarazo ectópico: Embarazo que es dado por la alteración del lugar de implantación del óvulo.

Factores de riesgo: Hace referencia a todo elemento o circunstancia que tiene la capacidad de aumentar la aparición de una enfermedad

Factores de riesgo sociodemográfico

Edad: Hace referencia al tiempo en vida de una persona, que se cuantifica en años

Grado de instrucción: hace referencia al mayor nivel de educación que puede tener una persona

Ocupación: Hace referencia a que se dedica una persona el mayor tiempo del día ya sea a su casa, algún trabajo especial

Estado civil: Condición legal de una persona asociado a si es casado soltero divorciado

Fumar: Habito nocivo relacionado con el tabaco

Factores de riesgo ginecológicos

Paridad: Hace referencia al número de veces que una mujer ha estado gestando sin importar el nacimiento del producto.

Abortos anteriores: Interrupción espontanea o inducida de la gestación caracterizado por un feto menor de 500 gramos y menor de 22 semanas de gestación

Cirugía tubal anterior: Todo aquel procedimiento quirúrgico relacionado a las trompas de Falopio

Infección previa por *Chlamydia trachomatis*

Enfermedad inflamatoria pélvica anterior

Embarazo ectópico previo: Antecedente de haber tenido algún embarazo cuya implantación fue fuera del útero

Infertilidad previa: Antecedente ginecológico de una mujer que se caracteriza por la imposibilidad de salir gestando.

Patología tubárica: Hace referencia a cualquier alteración anatomopatológica de las trompas de Falopio.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 GENERAL

- **H1:** Existe factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo 2015-2018
- **H0:** No existe factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital de Huaycán durante el periodo 2015-2018

2.4.2 ESPECÍFICAS

ESPECÍFICAS 1

- **H₁:** Existe factores de riesgo Sociodemográficos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia en el hospital de Huaycán en el periodo 2015-2018
- **H₀:** No existe factores de riesgo sociodemográficos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia en el Hospital de Huaycán en el periodo 2015-2018

ESPECÍFICAS 2

- H_1 : Existe factores de riesgo ginecológicos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia en el Hospital de Huaycán en el periodo 2015-2018, no son independientes.
- H_0 : No existe factores de riesgo ginecológicos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia en el Hospital de Huaycán en el periodo 2015-2018, son independientes

2.5. VARIABLES

- VARIABLE DEPENDIENTE: EMBARAZO ECTÓPICO
- VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO
- **Factores de riesgo sociodemográficos**
 - Edad
 - Estado civil
 - Ocupación
 - Fumadora
- **Factores de riesgo ginecológicos**
 - Paridad
 - Abortos anteriores
 - Cirugía pélvica anterior
 - Enfermedad inflamatorio pélvica anterior
 - Infertilidad previa
 - Patología tubárica

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Edad: Hace referencia al tiempo en vida de una persona, que se cuantifica en años

Grado de instrucción: hace referencia al mayor nivel de educación que puede tener una persona

Ocupación: Hace referencia a que se dedica una persona el mayor tiempo del día ya sea a su casa, algún trabajo especial

Estado civil: Condición legal de una persona asociado a si es casado soltero divorciado

Fumar: Habito nocivo relacionado con el tabaco.

Paridad: Hace referencia al número de veces que una mujer ha estado gestando sin importar el nacimiento del producto.

Abortos anteriores: Interrupción espontanea o inducida de la gestación caracterizado por un feto menor de 500 gramos y menor de 22 semanas de gestación

Cirugía tubal anterior: Todo aquel procedimiento quirúrgico relacionado a las trompas de Falopio

Infección previa por *Chlamydia trachomatis*

Enfermedad inflamatoria pélvica anterior

Embarazo ectópico previo: Antecedente de haber tenido algún embarazo cuya implantación fue fuera del útero

Infertilidad previa: antecedente ginecológico de una mujer que se caracteriza por la imposibilidad de salir gestando.

Patología tubárica: Hace referencia a cualquier alteración anatomopatológica de las trompas de Falopio.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. Tipo de investigación:

- Según la intervención del investigador: observacional
- Según el alcance que tiene de demostrar una relación causal: analítico
- Según el número de mediciones de la variable de estudio: transversal
- Según el periodo que se capta la información: Retrospectivo

3.2.2. Nivel de investigación: Correlacional tipo casos y controles

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está compuesta por todos los pacientes que se atendieron en el Hospital de Huaycán, que presentan diagnóstico de embarazo ectópico durante el periodo del 2015 y 2018.

- Casos: Todos los pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico que tengan factores de riesgo en el hospital de Huaycán en el periodo de 2015-2018
- Controles La población de pacientes con diagnóstico de embarazo intraruterino en el hospital de Huaycán en el periodo de 2015-2018

Criterios de elegibilidad

Grupo de Casos

Criterios de inclusión :

- Pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no cuenten con historia clínica en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital de Huaycán.
- Pacientes con historias clínicas inadecuadas (enmendaduras, no registradas, registros inapropiados).

Grupo de Control

Criterios de inclusión :

- Pacientes con diagnóstico de embarazo intrauterino

Criterios de exclusión:

- Pacientes con historias clínicas inadecuadas (enmendaduras, no registradas,)

-Muestra: Para la muestra se utilizó una proporción de casos y controles de 1-2 respectivamente 62 casos y 124 controles, con una potencia de 90%. , teniendo en cuenta que el 50% de los controles esta expuesto al factor de riesgo con un nivel de confianza del 95% y riesgo alfa del 5% (n=62)

-Muestreo: No probabilístico por conveniencia

3.3. Tecnicas e instrumentos de recolección de datos

Se iniciará con las respectivas autorizaciones: Autorización de la oficina de docencia e investigación del Hospital de Huaycán, quienes se encargarán de aprobar la investigación ha realizar en el hospital , autorización del jefe de servicio de ginecoobstetricia, seguido de el área de estadística e informática de este mismo hospital, qienes se encararán de brindar el acceso a la base de datos y otorgar el numero de historias clínicas de los pacientes de la patología de estudio. Se utilizó una ficha de recoleccion de datos, elaborado por la autora, la cual será de ayuda para la obtencion de la informacion de las historias clinicas revisadas; la cual contó con las variables a usar en la investigación, organizadas en categorías: factores

sociodemográficos (edad, estado civil, ocupación, grado de instrucción, fuma), factores de riesgo ginecológicos (paridad, abortos anteriores, cirugía tubal anterior, enfermedad inflamatorio pélvica anterior, embarazo ectópico previo, infertilidad previa, patología tubárica)

3.4. Diseño de recolección de datos

Luego de haber realizado la recolección, de la información, del total de pacientes según la obtención de la muestra, se procedió a exportar la información recolectada a una base de datos estadística, para el procesamiento y análisis de los resultados. Para el manejo informático de los datos se utilizó la base de datos del programa Excel y SPSS versión 23.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Para el presente estudio se procederá a realizar un análisis estadístico descriptivo (media, desviación estándar, frecuencias)

Para las variables cualitativas (grado de instrucción, estado civil, ocupación, enfermedad inflamatorio pélvica previa, embarazo ectópico previo, abortos previos) se empleará el método de chi cuadrado, donde todos los "p" calculados menores a 0,05 se considerarán estadísticamente significativos, para la variable cuantitativa edad se empleará medidas de dispersión y tendencia central.

Para responder la hipótesis del presente estudio, sobre los factores de riesgo ginecológicos y la asociación con embarazo ectópico se empleará el odds ratio con intervalos de confianza del 95%.

La revisión de las historias clínicas será evaluada con carácter de investigación, no revelando información confidencial de los pacientes.

Para la ejecución del trabajo de investigación se solicitará permiso a la dirección general y comité ético del hospital huaycán, quienes aprobarán la ejecución de la investigación.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación tomo como referencia Declaración de Helsinki, la cual está sujeta a normas éticas que sirven para proteger, promover y asegurar el respeto y la salud a todos los seres humanos y derechos individuales.

Es deber nuestro como investigadores proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.

Para la ejecución del trabajo de investigación se solicitará permiso a la dirección general y comité ético del hospital Huaycán, quienes aprobarán la ejecución del trabajo.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Tabla N°1: Factores sociodemográficos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia en el hospital Huaycán en el periodo de 2015 -2018

Factores sociodemográficos	Casos		Controles		P Valor
	N	%	N	%	
Edad					
Promedio	27,0 años		27,8 años		
Desviación Estándar	± 5,5 años		± 5,0 años		
De 15 a 25 años	25	40,32%	43	34,68%	0,689
De 26 a 35 años	35	56,45%	78	62,90%	
De 36 a más años	2	3,23%	3	2,42%	
Estado civil					
Casada	9	14,51%	22	17,74%	0,372
Conviviente	32	51,62%	72	58,06%	
Soltera	21	33,87%	30	24,20%	
Grado de instrucción					
Primaria	14	22,58%	33	26,61%	0,188
Secundaria	43	22,58%	88	70,97%	
Superior	5	8,06%	3	2,42%	
Hábito de fumar					
Si	5	8,06%	11	8,87%	0,853
No	57	91,94%	113	91,13%	
Ocupación					
Trabaja	4	6,45%	39	31,45%	<0,001
Ama de casa	58	93,55%	85	68,55%	

Fuente: Datos del investigador

Interpretación: Se puede observar en la Tabla N°1 el promedio de edad para los casos de embarazo ectópico fue de 27 años con una desviación estándar de $\pm 5,5$ años en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia en el Hospital de Huaycán en el periodo 2015-2018. También tenemos que la edad promedio para los controles en este estudio fue de 27,8 años

calculándose también una desviación estándar de $\pm 5,5$ años. Podemos observar que el valor del nivel de significancia para la prueba chi Cuadrado que se calculó para la edad como factor sociodemográfico es mayor a 0,05, por lo tanto, según nuestras hipótesis que planteamos se tendría que: “La edad como factor sociodemográfico” no tienen relación con el “Embarazo ectópico” por lo tanto son independientes, es decir no rechazamos la hipótesis nula. Observamos también el cálculo para el estado civil como factor sociodemográfico es de 0,372 el cual es mayor a 0,05, por lo tanto, según nuestras hipótesis que planteamos se tendría que: “El estado civil como factor Sociodemográfico” no tiene relación con la “Embarazo Ectópico” por lo tanto son independientes, es decir no rechazamos la Hipótesis Nula..

Podemos observar que el valor del Nivel de significancia para la prueba chi cuadrado que se calculó para el Grado de Instrucción como Factor Sociodemográfico es mayor a 0,05, por lo tanto, según nuestras Hipótesis que planteamos se tendría que: “El Grado de Instrucción como Factor Sociodemográfico” No tienen relación con el “Embarazo Ectópico” por lo tanto son independientes, es decir No Rechazamos la Hipótesis Nula.

Podemos observar que el valor del nivel de significancia para la prueba Chi Cuadrado que se calculó para el hábito de fumar como factor sociodemográfico es mayor a 0,05, por lo tanto, según nuestras Hipótesis que planteamos se tendría que: “El hábito de fumar como factor sociodemográfico” No tiene relación con el “Embarazo Ectópico” por lo tanto son independientes, es decir no rechazamos la hipótesis nula.

Podemos observar que el valor del nivel de significancia para la prueba chi cuadrado que se calculó para el ocupación como factor de riesgo Sociodemográfico es menor a 0,05, por lo tanto, según nuestras Hipótesis que planteamos se tendría que: “La ocupación como factor de riesgo sociodemográfico” Si tiene relación con el “Embarazo ectópico” por lo tanto no son independientes, es decir Rechazamos la Hipótesis Nula.

Tabla N° 2: Factores ginecológicos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia en el hospital Huaycán en el periodo de 2015 -2018

FACTORES GINECOLÓGICOS	Casos		Controles		P Valor
	N	%	N	%	
Paridad					
Nulípara	9	14,52%	19	15,32%	0,542
Primípara	16	25,80%	41	33,06%	
Múltipara	37	59,68%	64	51,62%	
Abortos anteriores					
Si	17	27,42%	33	27,42%	0,906
No	45	72,58%	91	72,58%	
Edad de debut sexual					
Menor o igual de 16 años	18	29,50%	14	11,29%	0,003
Mayor de 16 años	44	70,50%	110	88,71%	
Número de parejas sexuales					
Mayor a 5	23	36,40%	15	12,1%	<0,001
Menor o igual a 5	39	63,60%	109	87,90%	
Uso previo de anticonceptivos de emergencia					
Si	11	16,13%	6	4,84%	0,003
No	51	83,87%	118	95,16%	
Enfermedad pélvica inflamatoria					
Si	9	14,9%	3	2,3%	<0,001
No	53	85,1%	121	97,7%	
Infertilidad previa					
Si	5	8,06%	1	0,81	0,008
No	57	91,94%	123	99,19%	
Patología tubárica					
Si	6	3,03%	2	1,61%	0,029
No	62	96,77%	122	98,39%	
Cirugía pélvica anterior					
Si	13	20,97%	4	3,23%	<0,001
No	49	79,03%	120	96,77%	

Fuente: Datos del investigador

Interpretación: Podemos observar que el valor del nivel de significancia para la prueba chi cuadrado que se calculó para la nuliparidad como factor de riesgo ginecológico es 0,542 el cual es mayor a 0,05, por lo tanto, según nuestras hipótesis que planteamos se tendría que: “La nuliparidad como factor de riesgo ginecológico” no tienen relación con el “Embarazo Ectópico” por lo tanto son independientes, es decir no rechazamos la hipótesis nula.

Para el cálculo de la edad de debut de las relaciones sexuales menor o igual a 16 años como factor de riesgo ginecológico es de 0,003 el cual es menor a 0,05, por lo tanto, según nuestras hipótesis que planteamos se tendría que: “La edad de debut de las relaciones sexuales menor o igual a 16 años como factor de riesgo ginecológico” Si tiene relación con la “Embarazo ectópico” por lo tanto no son independientes, es decir Rechazamos la hipótesis nula.

Se observa de la misma manera el valor del Nivel de Significancia para la prueba chi cuadrado que se calculó para el Numero de Parejas Sexuales mayor a 5 como factor de riesgo ginecológico es menor a 0,001 el cual es menor a 0,05, por lo tanto, según nuestras Hipótesis que planteamos se tendría que: “El número de Parejas Sexuales mayor a 5 como factor de riesgo ginecológico” Si tienen relación con el “Embarazo Ectópico” por lo tanto no son independientes, es decir rechazamos la hipótesis nula.

También observamos que el valor del nivel de significancia para la prueba chi cuadrado que se calculó para el uso previo de la anticoncepción oral de emergencia como factor de riesgo ginecológico es 0,010 el cual es menor a 0,05, por lo tanto, según nuestras hipótesis que planteamos se tendría que: “El uso previo de la anticoncepción oral de emergencia como factor de riesgo ginecológico” si tienen relación con el “Embarazo ectópico” por lo tanto no son independientes, es decir rechazamos la hipótesis nula.

También observamos que el valor del nivel de significancia para la prueba chi cuadrado que se calculó para la enfermedad inflamatorias pélvica anterior como factor de riesgo ginecológico es $<0,001$ el cual es menor a 0.05, por lo tanto, según nuestras Hipótesis que planteamos se tendría que: “La enfermedad inflamatorias pélvica anterior como factor de riesgo ginecológico” Si tienen relación con el “Embarazo ectópico” por lo tanto no son independientes, es decir rechazamos la hipótesis nula.

También se verifico que el valor del nivel de significancia para la prueba Chi cuadrado que se calculó para la infertilidad previa como factor de Riesgo

Ginecológico es 0.008 el cual es menor a 0.05, por lo tanto, según nuestras Hipótesis que planteamos se tendría que: “La Infertilidad Previa como Factor de Riesgo Ginecológico” Si tienen relación con el “Embarazo Ectópico” por lo tanto no son independientes, es decir Rechazamos la Hipótesis Nula.

Se calculó el valor del nivel de significancia para la prueba Chi Cuadrado que se calculó para la Patología Tubarica como Factor de Riesgo Ginecológico es 0,045 el cual es menor a 0,05, por lo tanto, según nuestras Hipótesis que planteamos se tendría que: “La Patología Tubarica como Factor de Riesgo Ginecológico” Si tienen relación con el “Embarazo Ectópico” por lo tanto no son independientes, es decir Rechazamos la Hipótesis Nula; y como último evaluamos el valor del nivel de significancia para la prueba Chi Cuadrado que se calculó para la Cirugía pélvica anterior como Factor de Riesgo Ginecológico es $<0,001$ el cual es menor a 0,05, por lo tanto, según nuestras Hipótesis que planteamos se tendría que: “La Cirugía Pélvica anterior como Factor de Riesgo Ginecológico” Si tienen relación con el “Embarazo Ectópico” por lo tanto no son independientes, es decir Rechazamos la Hipótesis Nula

Tabla N° 3: Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia en el hospital Huaycán en el periodo de 2015 -2018

VARIABLES	OR	IC 95%
Edad de debut sexual		
Menor o igual a 16 años	3,21	1,70–6,28
Mayor a 16 años		
Número de parejas		
Mayor a 5	4,29	2,14–7,45
Menor o igual a 5		
Uso previo de anticonceptivos		
Si	4,24	1,306-10,954
No		
Enfermedad inflamatoria pélvica		
Si	6,84	1.96–28.01
No		
Infertilidad previa		
Si	10,87	1.21–91.67
No		
Patología tubárica		
Si	5,39	1.25–32.22
No		
Cirugía pélvica anterior		
Si	7,959	2,473-25,616
No		

Fuente: Datos del investigador

Interpretación: Se puede observar los valores de Estimación de Riesgo para los Factores asociados a la Variable Embarazo Ectópico. La tabla también nos presenta el OR que ha calculado es 3,21 para la edad de Debut Sexual de menor o igual a 16 años como factor de riesgo ginecológico, que se lee: "La Edad de debut sexual menor o igual a 16 años tienen un riesgo 3,21 veces el de otras edades de debut sexual para el Embarazo Ectópico".

Con el OR calculado de 4,29 para el número de parejas sexuales como factor de riesgo ginecológico, que se lee: "El tener más de 5 parejas sexuales tienen un riesgo 4,29 veces al tener de menor o igual a 5 parejas sexuales para el Embarazo Ectópico". Llegando a concluir que el riesgo del Embarazo Ectópico es superior en aquellas mujeres que tienen más de 5 parejas sexuales, que el riesgo de Embarazo ectópico en tener igual o menos de 5 parejas sexuales.

Se observa que el OR calculado 4,24 para el uso previo de la anticoncepción oral de emergencia como factor de riesgo ginecológico, que se lee: "El Uso previo de la Anticoncepción oral de Emergencia tienen un riesgo 4,24 veces el de no uso previo de la anticoncepción Oral de Emergencia para el embarazo ectópico". Llegando a concluir que el riesgo del embarazo ectópico es superior en las que usaron previamente la anticoncepción oral de emergencia, que el riesgo de embarazo ectópico en los que no usaron previamente la anticoncepción oral de emergencia. A su vez como el intervalo inferior es > 1 entonces el uso previo de la anticoncepción oral de emergencia es un factor de riesgo para el embarazo ectópico.

La tabla también nos presenta la OR que ha calculado es 6,84 para la enfermedad inflamatoria pélvica anterior como factor de riesgo ginecológico, que se lee: "Las que presentaron la enfermedad inflamatoria pélvica anterior tienen un riesgo 6,84 veces el de los que no presentaron la enfermedad inflamatoria pélvica anterior para el embarazo ectópico". Llegando a concluir que el riesgo del embarazo ectópico es superior en las que presentaron enfermedad inflamatoria pélvica anterior, que el riesgo de Embarazo ectópico en los que no tienen enfermedad Inflamatoria Pélvica.

Observamos también la OR que ha calculado es 10,87 para la Infertilidad previa como factor de riesgo ginecológico, que se lee: "Las que presentaron infertilidad previa tienen un riesgo 10,87 veces el de los que no presentaron infertilidad previa para el embarazo ectópico". Llegando a concluir que el riesgo del embarazo ectópico es superior en las que presentaron infertilidad

previa, que el riesgo de embarazo ectópico en los que tienen Infertilidad previa, el intervalo inferior es > 1 entonces la Infertilidad previa es un factor de Riesgo para el Embarazo Ectópico.

La tabla también nos presenta el OR que calculado de 5,39 para la Patología tubárica como Factor de Riesgo Ginecológico, que se lee: "Las que presentaron Patología Tubárica tienen un riesgo de 5,39 veces el de los que no presentaron Patología Tubárica para el Embarazo Ectópico". Llegando a concluir que el riesgo del embarazo ectópico es superior en las que presentaron Patología tubárica, que el riesgo de embarazo ectópico en los que no tienen Patología tubárica . A su vez como el Intervalo Inferior es > 1 entonces la Patología tubárica es un factor de riesgo para el embarazo Ectópico.

La tabla también nos presenta la OR que ha calculado es 7,959 para la Cirugía Pélvica anterior como Factor de Riesgo Ginecológico, que se lee: "Las que presentaron Cirugía Pélvica anterior tienen un riesgo 7,959 veces el de los que no presentaron Cirugía Pélvica anterior para el Embarazo Ectópico". Llegando a concluir que el riesgo del Embarazo Ectópico es superior en las que presentaron Cirugía Pélvica anterior, que el riesgo de embarazo ectópico en los que no tienen cirugía pélvica anterior. A su vez como el Intervalo Inferior es > 1 entonces la cirugía pélvica anterior es un factor de riesgo para el embarazo ectópico.

4.2. DISCUSIÓN

Los resultados que se llegaron a obtener en esta investigación con respecto a las variables sociodemográficas, no se encontró asociación, para embarazo ectópico, a comparación con el estudio realizado por Mindjah *et al.* (2018), con respecto a los factores sociodemográficos en los cuales dentro de sus resultados no se encontró asociación con sus variables

sociodemográficas que era edad, estado civil grado de instrucción y ocupación, a excepción de la variable fumar en el momento de la concepción.⁵

Los resultados que se llegaron a obtener con respecto a la edad de de debut sexual, es que las mujeres que tuvieron una edad de debut sexual menor o igual a 16 años tienen un riesgo 3,21 veces el de otras edades de debut sexual para el embarazo ectópico a comparación de un estudio realizado por Mindjah *et al.* (2018), cuyos resultados fueron que la edad de debut sexual menor de 16 años tenía un riesgo de 5,23 más que otras edades , pues este factor es muy importante ya que, mientras más temprano se empieza a tener relaciones sexuales , se está más propenso a tener más parejas sexuales aumentando el riesgo de padecer alguna enfermedad de transmisión sexual y por consiguiente tener enfermedad inflamatoria pélvica.⁵

Los resultados que se llegaron a obtener con respecto al número de parejas sexuales mayor a 5 como factor de riesgo más de 4,29 veces para presentar embrazo ectópico a comparación de un estudio realizado por Mpiima *et al.* (2017), quien también refiere que el tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de padecer enfermedades de transmisión sexual dentro de ellas la enfermedad inflamatoria pélvica que al remitir pudo haber producido alteraciones anatómicas de la mucosa tubárica, y también de la motilidad de estas interfiriendo en el correcta captura del ovulo o de la migración de los espermatozoides , evitando que se dé una implantación correcta.⁶

En relación a hábitos nocivos como fumar no se encontró relación significativa en el estudio realizado, a comparación del estudio realizado por Islam *et al.* (2015), en el cual se obtuvo como resultado la hipótesis de que fumar predispone a las mujeres al embarazo ectópico con un P valor de 0,026 y un OR de 2,68, En este caso las mujeres fumadoras alteran cierta

expresión en las trompas, lo que produce cambios en la función de las trompas de Falopio. ⁸

Con respecto a la variable ginecológico aquellas pacientes que presentaron infertilidad previa tienen un riesgo 10,87 veces el de los que no presentaron Infertilidad Previa para el Embarazo Ectópico a comparación del estudio realizado por Urrutia *et al.*(2017) donde se obtuvo resultados similares con un OR de 2,57, exponiendo que estas pacientes cursaron con algún evento de curación precedido por alguna infección por *Clamidia Trachomatis* que pudo haber producido alteraciones anatómicas de la mucosa tubárica, y también de la motilidad de estas interfiriendo en el correcta captura del ovulo o de la migración de los espermatozoides , evitando que se dé una implantación correcta.

Con respecto a las pacientes de nuestro estudio que presentaron como antecedente cirugía pélvica anterior tienen un riesgo 7,959 veces el de los que no presentaron Cirugía pélvica anterior para el embarazo ectópico, relacionando con el estudio realizado por Mpiima *et al.* (2017) en el cual tuvieron como resultado que el antecedente de haber tenido una cirugía pélvica tenía un OR de 10,54, demostrando teóricamente que el haber estado sometido a un proceso cicatricial después de la cirugía puede provocar alteraciones en la anatomía como presencia de adherencias, interfiriendo en la correcta implantación del ovulo fecundado. ⁶

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Los factores sociodemográficos no tienen asociación en ninguno de sus grupos establecidos para el estudio con el embarazo ectópico debido a que el p valor, es mayor a 0,05 con lo cual se rechaza la asociación o relación que pueda haber con el embarazo Ectópico. A excepción que al evaluar ocupación como factor sociodemográfico si existe asociación con el embarazo ectópico debido a que el p valor que se calculó es menor a 0,05 con lo cual no se rechaza la asociación o relación que pueda haber con el embarazo ectópico, pero la asociación es de protección ya que el OR 0,150 IC DE 95% 0,051-0,443.

Con respecto a los factores de riesgo ginecológicos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia en el Hospital de Huaycán en el periodo 2015-2018 podemos concluir que .Observamos relación a la Edad del Debut Sexual como Factor de Riesgo Ginecológico que se tiene asociación o relación con la edad menor o igual a 16 años con un p valor 0,003 calculado del análisis de la Chi-Cuadrado y un OR de 3,21 IC 95% 1,70-6,28, número de Parejas Sexuales mayor a 5 como Factor de Riesgo Ginecológico se tiene asociación o relación con un p valor menor a 0,001 y un OR 4,29 y IC 2,14–7,45, uso previo de anticonceptivos OR 4,24y IC 95% 1,306-10,954, enfermedad inflamatoria pélvica OR 6,84 IC 95% 1.96–28.01, infertilidad previa OR 10,87 IC 95% 1.21–91.67, cirugía pélvico anterior OR 7,959 IC 95% 2,473-25,616.

Existe una diversidad de factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia en el Hospital de Huaycán en el periodo 2015-2018 , que son los mencionados, edad de debut sexual menor a 16 años, número de parejas sexuales mayor 5, enfermedad inflamatoria pélvica, infertilidad previa, cirugía pélvica anterior.

5.2. RECOMENDACIONES

Sugerir a los médicos a prestar mayor atención a la asesoría de mujeres sobre el embarazo ectópico, ya que hay una diversidad de factores de riesgos que exacerban más la aparición de esta patología. Además, está surgiendo una mayor necesidad de un acceso más fácil al equipo y las habilidades para un diagnóstico más temprano de EP, en una visión de gestión de los embarazos ectópicos, con menos implicación en la fertilidad.

Crear un esquema que analice la diversidad de factores de riesgo que presenta la población estudiada, para ser utilizados en la consulta preconcepcional, así como también ciertos programas de educación sexual, dirigido al público en general.

Promover más programas que incorporen información, educación sexual y higiene ginecológica dirigida a la sociedad en general, para así disminuir factores de riesgo para embarazo ectópico.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp S, Moller A, Daniels J, et al. Global causes of maternal death: a who systematic analysis. Lancet Glob Health. 2014; 2: 323–33.
- 2.- Maternal Mortality in 2000. Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA. Department of Reproductive Health and Research. Geneva: World Health Organization; 2004.
- 3.- Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Haut JC, Rouse DJ, Spong CY. Ectopic pregnancy. Williams Obstetrics. 23 Ed. New York: The McGraw-Hill Companies; 2010.
- 4.- Bautista M. Incidencia y correlación clínico-patológica del embarazo ectópico en el Hospital Arzobispo Loayza 1985-1989. Ginecol Obstet 2011;3736-42
- 5.- Mindjah A, Essiben F, Foumane P .Risk factors for ectopic pregnancy in a population of Cameroonian women: A case-control study. Plos one. 2018; 13:0207699.
- 6.- Mpiima A, Wasswa G, Lugobe H, Ssemujju A, Mumbere O. Association between Prior *Chlamydia trachomatis* Infection and Ectopic Pregnancy at a Tertiary Care Hospital in South Western Uganda.Obstet Gynecol Int. 2018;; 48-53.
- 7.- Jacob L, Kalder M, Kostev K. Risk factors for ectopic pregnancy in Germany: a retrospective study of 100,197 patients.Ger Med Sci. 2017; 15:19-26
- 8.- Islam A, Fawad A, Shah AA, Jadoon H, Sarwar I, Abbasi A. Analysis Of Two Years Cases Of Ectopic Pregnancy. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2017; 29:65-67
- 9.- Parashi S, Moukhah S, Ashrafi M. Main Risk Factors for Ectopic Pregnancy: A Case-Control Study in A Sample of Iranian Women. Int J Fertil Steril. 2014; 8: 147–151.

- 10.- Zhang D, Shi W, Li C. Risk factors for recurrent ectopic pregnancy: a case-control study. *BJOG* 2016 ;123:82-89.
- 11.- Urrutia S, Poupin B, Alarcón A, Stiven R. Embarazo ectópico: factores de riesgo y características clínicas de la enfermedad en un grupo de mujeres chilenas. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2007; 72: 154-159.
- 12.- Hernández J, Valdés M, Torres A. Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico. *Medisur* 2013 ; 11: 647-655.
- 13.- Guerrero E, Rivas R, Martínez I. Algunos aspectos demográficos asociados con el embarazo ectópico. *Ginecol Obstet Mex* 2014; 82: 83-92
- 14.- Sierra G, et al. Factores de riesgo del embarazo ectópico. *Arch Invest Mater Infant* 2014; 2: 85-89.
- 15.- Martínez A, Mascaro Y, Méjico S, Mere. Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de pacientes con embarazo ectópico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Rev. peru. ginecol. obstet.* 2013; 59: 171-176.
- 16.- Yglesias E. Embarazo ectópico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, Perú. 2008-2010. *Rev. peru. epidemiol.* 2011; 15: 1-6.
- 17.- Bouyer J, Coste J, Fernández H, Pouly JL, Job-Spira N. Sites of ectopic pregnancy: a 10 year population-based study of 1800 cases. *Hum Reprod* 2002; 17:24-30.
- 18.- Thomas T, Cooper G; Maternal deaths from anaesthesia. An extract from *Why mothers die 1997-1999, the Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom.* *Br J Anaesth.* 2002; 89: 499-508.
- 19.- Lozeau A, Potter B. Diagnosis and management of ectopic pregnancy. *Am Fam Physician.* 2005 ; 72: 07-14
- 20.- Murray H, Baakdah H, Bardell T. Diagnosis and treatment of ectopic pregnancy. *CMAJ.* 2005; 83:95.
- 21.- Fernandez H, Gervaise A. Ectópico embarazos después de la infertilidad tratamiento : moderna diagnóstico y terapéutica estrategia . *Hum Reprod* 2004; 10: 03-13.
- 22.- Hung L, Ming H, Chen Z, Chih C. Ectopic pregnancy with oral contraceptive use. *Taiwan J Obstet Gynecol.* 2008; 47:341-342.

- 23.- Dardo R, Kaplan B, Varaklis K. Predictive value of history and physical examination in patients with suspected ectopic pregnancy. *Ann Emerg Med.* 1999; 33: 283-290.
- 24.- Marion L, Meeks G. Ectopic pregnancy: history, incidence, epidemiology, and risk factors. *Clin Obstet Gynecol* 2012; 55: 376–386.
- 25.-Li C, Meng C, Zhao W, Lu H. Risk factors for ectopic pregnancy in women with planned pregnancy: a case-control study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2014;181:176–182.
- 26.-Farquhar C. Ectopic pregnancy. *Lancet.* 2005; 366):583–591.
- 27.-Say L, Chou D, Gemmill A, et al. Global causes of maternal death: a who systematic analysis. *Lancet Glob Health.* 2014; 2:323–33.
- 28.-Panti A, Ikechukwu N, Lukman O. Ectopic pregnancy at Usmanu Danfodiyo University Teaching Hospital Sokoto: a ten year review. *Ann Niger Med.* 2012; 6:87–9.
- 29.-Li Y, Li L, Hwang I, Tang F. Coexpression of adrenomedullin and its receptors in the reproductive system of the rat: effects on steroid secretion in rat ovary. *Biol Reprod.* 2008 ; 79:200–8.
- 30.- Zapata B, Ramírez J, Pimentel J. La cirugía pélvica y el ectópico previo en la epidemiología del embarazo ectópico. *Rev. peru. ginecol. obstet.* 2015; 61: 27-32.
- 31.- Luglio J, Díaz L, Cáceres E. Características clínico-patológicas de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins entre 1998 y 2002. *Rev Med Herediana.* 2005;16: 26-30.
- 32.- Requena G, Small M, Martinez F, Quispe Y. 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 en Lima, *Ginecol Obstet* 2002:48:25–26

ANEXOS

Anexo N°1: Operacionalización de variable

ALUMNA: Reátegui Quispe, Daniela Xiomara

ASESOR: Dr.Pinto Oblitas, Joseph

LOCAL: San Borja

TEMA: Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en el servicio de ginecoobstetricia en el hospital Huaycán en el periodo de 2015-2018

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS			
Indicadores	Items	Nivel de medición	Instrumento
Edad	Abierto años	Cuantitativa continua	Ficha de recoleccion de datos
Sexo	Masculino	Cualitativa nominal	Ficha de recoleccion de datos
	Femenino		
Grado de instrucción	Analfabeta	Cualitativa ordinal	Ficha de recoleccion de datos
	Primaria		
	Secundaria		
	Superior		

Estado civil	Soltera Conviviente Casada Divorciada	Cualitativa nominal	Ficha de recoleccion de datos
Ocupacion	Estudiante Ama de casa Profesional	Cualitativa nominal	Ficha de recoleccion de datos
Fumar	Si No	Cualitativa nominal	Ficha de recoleccion de datos

Factores ginecológicos			
Antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica	Si No	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Antecedente de embarazo ectópico	Si No	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Antecedente cirugía pélvica	Si No	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Paridad	Abierto	Cuantitativa discreta	Ficha de recolección de datos
Edad de debut sexual	Abierto	Cuantitativa discreta	Ficha de recolección de datos
Antecedente de aborto	Si No	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
Cirugía tubal anterior	Si No	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos

Antecedente previo de anticoncepción de emergencia	Si No	Cualitativa nominal	Ficha de recolección de datos
--	----------	---------------------	-------------------------------

Variable: embarazo ectópico			
Indicadores	Items	Nivel de medición	Instrumento
Embarazo ectópico	Si No	Nominal	Ficha de recolección

Anexo N°2: Instrumento



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

1. HC: _____

II.- EMBARAZO ECTÓPICO: SI () NO ()

III.- FACTORES DE RIESGO SOCIODEMOGRAFICO

Edad: _____

Grado de instrucción: Primaria____ -- secundaria____ - técnico____
superior_____

Estado civil: _____

Fumadora: _____

Ocupación: ama de casa trabaja ()

FACTORES DE RIESGO GINECOLÓGICO

Paridad: _____

Abortos anteriores: si ___no___

Edad al debut sexual:_____

Número de parejas sexuales:_____

Uso previo de anticonceptivos de emergencia:si___no___

Enfermedad inflamatorio pélvica anterior: si ___no___

Infertilidad previa: si ___no___

Patología tubárica si ___no___

Cirugía pélvica anterior si_no_

Anexo N°3: Validez de instrumento

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Pinto **Oblitas**, Joseph
 1.2. Cargo e institución donde labora:
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista () Estadístico ()
 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5. Autor del instrumento: Reátegui Quispe, Daniela Xiomara

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.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores de riesgo y embarazo ectópico					X
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la asociación de factores de riesgo y embarazo ectópico					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional tipo casos y controles					X

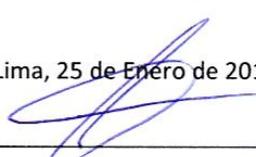
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

25%

Lugar y Fecha: Lima, 25 de Enero de 2019


 Firma del Experto
 D.N.I N° 9005184

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Mag. Aquino Dolorier Sara
- 1.2. Cargo e institución donde labora: *DOCENTE - UPSJB*
- 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista () Estadístico (*X*)
- 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
- 1.5. Autor del instrumento: Reátegui Quispe, Daniela Xiomara

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.					<i>90%</i>
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					<i>90%</i>
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores de riesgo y embarazo ectópico					<i>90%</i>
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					<i>90%</i>
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					<i>90%</i>
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la asociación de factores de riesgo y embarazo ectópico					<i>90%</i>
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					<i>90%</i>
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					<i>90%</i>
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación correlacional tipo casos y controles					<i>90%</i>

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Es APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 23 de Enero de 2019

[Firma]
LIC. SARA GAZELA AQUINO DOLORIER
COESPÉ 23
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto
D.N.I. Nº *02498001*
993083992

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Fernandez Encarnación
 1.2. Cargo e institución donde labora:
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista (X) Estadístico ()
 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos
 1.5. Autor del instrumento: Daniela Xiomara Reátegui Quispe

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.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo asociados a 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 asociación entre factores de riesgo y embarazo ectópico					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 correlacional tipo casos y controles					X

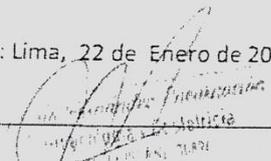
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 22 de Enero de 2019



SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Firma del Experto
D.N.I Nº 4.124.21.93

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1. Apellidos y Nombres del Experto:
 1.2. Cargo e institución donde labora:
 1.3. Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista (X) Estadístico ()
 1.4. Nombre del instrumento: Ficha de Recolección de datos
 1.5. Autor del instrumento: Reátegui Quispe, Daniela Xiomara

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

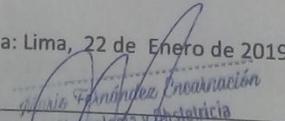
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

95%

Lugar y Fecha: Lima, 22 de Enero de 2019


 María Fernández Encarnación
 Ginecología y Obstetricia
 FICHA N° 56752 ANE 20096
 Firma del Experto
 D.N.I N° 41832193

Anexo N°4: Matriz de consistencia

ALUMNA: Reátegui Quispe Daniela Xiomara

ASESOR: Dr.Pinto Oblitas, Joseph

LOCAL: San Borja

TEMA: Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en el servicio de ginecoobstetricia en el hospital Huaycán en el periodo de 2015-2018

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables
<p>PG:</p> <p>¿Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia en el hospital Huaycan en el periodo de 2015 -2018?</p> <p>PE:</p>	<p>OG:</p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital Huaycan en el periodo de 2015-2018</p> <p>OE:</p>	<p>HG:</p> <p>Existen factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital Huaycán durante el periodo 2015-2018</p> <p>HE:</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE:</p> <p>Embarazo ectópico</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>Variables sociodemográfico</p> <p>Edad</p> <p>Estado civil</p> <p>Ocupación</p> <p>Fumadora</p> <p>Variables ginecológicas</p> <p>Paridad</p> <p>Abortos anteriores</p> <p>Cirugía pélvica anterior</p>

<p>PE1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia en el hospital Huaycán en el periodo del 2015- 2018?</p> <p>PE2: ¿Cuáles son los factores ginecológicos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas n el servicio de ginecoobstetricia en el Hospital Huaycan en el periodo 2015-2018?</p>	<p>OE1: Determinar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital Huaycán en el periodo de 2015-2018</p> <p>OE2: Determinar los factores de riesgo ginecológicos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital Huaycan en el periodo de 2015-2018</p>	<p>HE1: ¿Existen factores de riesgo sociodemográficos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas n el servicio de ginecoobstetricia en el Hospital Huaycán en el periodo 2015-2018?</p> <p>HE2: Existen factores de riesgo reproductivos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas n el servicio de ginecoobstetricia en el Hospital Huaycan en el periodo 2015-2018</p>	<p>Enfermedad inflamatorio pélvica anterior</p> <p>Embarazo ectópico previo</p> <p>Infertilidad previa</p> <p>Patología tubárica</p>
---	---	--	--

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE INVESTIGACION:</p> <p>Según la intervencion del investigador: Observacional</p> <p>Según el alcance que tiene de demostrarr una relacion causal : Analítico</p> <p>Según el periodo que se capta la informacion: Retrospectivo</p> <p>Según el numero de mediciones de la variable de estudio: Transversal</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACION:</p> <p>Correlacional de tipo casos y controles</p>	<p>POBLACIÓN:Toda la población con diagnostico de embarazo ectopico (N=62)</p> <p>Criterios de inclusión :</p> <p>Pacientes con Dx. de embarazo ectópico</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>Pacientes que no cuenten con historia clínica en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Huaycán.</p> <p>Pacientes con historias clínicas inadecuadas (enmendaduras, no registradas, registros inapropiados).</p> <p>Casos : 62</p> <p>Controles :124</p> <p>Muestreo: No probabilistico por conveniencia</p>	<p>TECNICA:</p> <p>Análisis documental</p> <p>INSTRUMENTO:</p> <p>Ficha de recoleccion de datos</p>