

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



CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DEL EMBARAZO
ECTÓPICO EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
DURANTE LOS AÑOS 2019-2021

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER
CONCHE MÁLAGA VANESSA XIMENA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MÉDICO CIRUJANO

LIMA - PERU

2023

ASESOR:

Mg. Cehua Alvarez Efrain Antonio

LINEA DE INVESTIGACION
Salud Pública

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, mi padre celestial por su apoyo espiritual a lo largo de mi carrera, a mis padres Cesar y Martha que a pesar de mis decisiones siempre siguieron motivándome y apoyando hasta el final, a mi abuela Mema que con sus sabios consejos siempre estuvo apoyándome sé que desde el cielo has procurado lo mejor para mí, A mi querida tía Esperanza por nunca dejar rendirme y siempre guiarme a tomar buenas decisiones, a mi amado Fabricio porque su apoyo fue muy importante para llegar hasta el final, sé que juntos lograremos nuestros sueños a lado de nuestro Thiago.

Gracias a mis profesores y guías quienes se esforzaron y dedicaron día a día a sacar adelante mi tesis y guiarme con sus enseñanzas a lo largo de mi carrera para ser una excelente profesional.

DEDICATORIA

Dedico mi tesis a mis padres por toda su dedicación y apoyo incondicional para permitirme llegar hasta este momento.

A mi abuela Guillermina que hoy se encuentran en el cielo y sé que se sienten orgullosa de mí, a mi hijo Thiago Fabricio por ser mi mayor motivación ante cualquier adversidad.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las características epidemiológicas y clínicas del embarazo ectópico antes y durante la pandemia por COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los años 2019-2021. **Metodología:** Investigación observacional, descriptiva, retrospectiva y transversal, cuya muestra estuvo conformada por 95 pacientes con embarazo ectópico. Para la recolección de datos se usó la ficha de recolección y para responder a los objetivos se calcularon frecuencias absolutas y relativas, además de medidas de tendencia central y dispersión. **Resultados:** Respecto a las características epidemiológicas fueron similares antes y durante la pandemia; sin embargo, se resalta que, antes de la pandemia el anticonceptivo más usado fue la ampolla (18.4%) y durante la pandemia fue el anticonceptivo oral combinado (15.8%). En las características clínicas se observó diferencias antes y durante la pandemia, edad gestacional al ingreso (6 RIC:2 y 7 RIC:2 semanas, respectivamente), sangrado vaginal en sala de emergencia (38.4% y 86%), Beta cuantitativo (1114 RIC:4842 y 1924 RIC:5679 mU/ml, respectivamente), hemoperitoneo (18.4% y 31.6%, respectivamente), tratamiento quirúrgico (23.7 y 31.6%, respectivamente) y estancia hospitalaria mayor a 3 días (42.1% y 54.4%, respectivamente).

Conclusión: En las características epidemiológicas antes y después de la pandemia hubo diferencias en los tipos de métodos anticonceptivos usados, y en las características clínicas hubo mayor progreso de la enfermedad del embarazo ectópico durante la pandemia que antes de pandemia, manifestado en mayor edad gestacional a la emergencia, mayor frecuencia de sangrado vaginal, hemoperitoneo, manejo quirúrgico y mayor estancia hospitalaria.

Palabras clave: Embarazo ectópico; COVID-19; Características de la población (DeCS)

ABSTRACT

Objective: To identify the epidemiological and clinical characteristics of ectopic pregnancy before and during the COVID-19 pandemic at the Instituto Nacional Materno Perinatal during the years 2019-2021. **Methodology:** Observational, descriptive, retrospective and cross-sectional research, whose sample consisted of 95 patients with ectopic pregnancy. For data collection, the collection form was used and to respond to the objectives, absolute and relative frequencies were calculated, as well as measures of central tendency and dispersion. **Results:** Regarding the epidemiological characteristics, they were similar before and during the pandemic; however, it is highlighted that, before the pandemic, the most used contraceptive was the ampoule (18.4%) and during the pandemic it was the combined oral contraceptive (15.8%). In the clinical characteristics, differences were observed before and during the pandemic, gestational age at admission (6 IQR: 2 and 7 IQR: 2 weeks, respectively), vaginal bleeding in the emergency room (38.4% and 86%), quantitative Beta (1114 IQR: 4842 and 1924 IQR: 5679 mU/ml, respectively), hemoperitoneum (18.4% and 31.6%, respectively), surgical treatment (23.7 and 31.6%, respectively) and hospital stay longer than 3 days (42.1% and 54.4%, respectively). **Conclusion:** In the epidemiological characteristics before and after the pandemic, there were differences in the types of contraceptive methods used, and in the clinical characteristics there was greater progress of the ectopic pregnancy disease during the pandemic than before the pandemic, manifested in greater gestational age at the emergency, higher frequency of vaginal bleeding, hemoperitoneum, surgical management and longer hospital stay.

Keywords: Ectopic pregnancy; COVID-19; Population characteristics (MeSH)

INTRODUCCIÓN

El embarazo ectópico es una de las complicaciones más peligrosas relacionadas con la gestación e incrementa potencialmente el riesgo de morbilidad y mortalidad de las mujeres que presentan esta afección. Por ende, resulta importante que esta condición sea detectada a tiempo y que las mujeres puedan disponer de atención sanitaria inmediata. Sin embargo, la pandemia causada por el SARS-CoV2 limitó a las pacientes de tener libre acceso a los servicios de salud debido a las restricciones de movilización y miedo de posible contagio.

Las mujeres con diagnóstico de embarazo ectópico antes de la pandemia presentaban ciertas características epidemiológicas y clínicas, no obstante, se presume que las limitaciones que se presentaron durante la emergencia sanitaria pudieron modificar estas características. En el Perú las investigaciones disponibles sobre este tema son escasas, por tal motivo se plantea el siguiente objetivo de investigación; determinar las características epidemiológicas y clínicas del embarazo ectópico antes y durante la pandemia por COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los años 2019-2021.

Este estudio se encuentra estructurado en 5 capítulos. El capítulo I aborda el problema de investigación en su totalidad. El capítulo II contiene el marco teórico, donde se presentan los antecedentes internacionales, nacionales e información teórica sustancial y actualizada respecto al tema de investigación. En el capítulo III se presenta la metodología de la investigación y todo lo referente al diseño, el tipo y el nivel de investigación utilizado para desarrollar el estudio. El capítulo IV contiene el análisis de resultados y la discusión. Finalmente, el capítulo V aborda las conclusiones y recomendaciones del estudio.

ÍNDICE

CARATULA.....	I
ASESOR.....	II
LINEA DE INVESTIGACION.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DEDICATORIA.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	VIII
ÍNDICE.....	IX
INFORME ANTIPLAGIO.....	XI
LISTA DE TABLAS.....	XIII
LISTA DE FIGURAS.....	XIV
LISTA DE ANEXOS.....	XV
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 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
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 BIBLIOGRÁFICOS.....	6
2.2 BASE TEÓRICA.....	9
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.4 HIPÓTESIS.....	14
2.5 VARIABLES.....	14
2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.....	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	15
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	15

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	15
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	15
3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	16
3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	17
3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	17
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	17
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	18
4.1 RESULTADOS.....	18
4.2 DISCUSIÓN	23
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	28
5.1 CONCLUSIONES	28
5.2 RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
BIBLIOGRAFÍA.....	30
ANEXOS.....	34

INFORME ANTIPLAGIO

TESIS - VANESSA XIMENA CONCHE MALAGA. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DEL EMBARAZO ECTÓPICO EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DURANTE LOS AÑOS 2019-2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
2	es.slideshare.net Fuente de Internet	2%
3	1library.co Fuente de Internet	1%
4	www.cmhnaaa.org.pe Fuente de Internet	1%
5	medicina.uc.cl Fuente de Internet	1%
6	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	docplayer.es Fuente de Internet	1%



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

INFORME DE PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS

FECHA: 18/08/2023

NOMBRE DEL ESTUDIANTE/ PROFESOR/INVESTIGADOR:

VANESSA XIHENA CONCHE MÁLAGA

TIPO DE PRODUCTO CIENTÍFICO:

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

INFORME DE COINCIDENCIAS. (SEGÚN PLATAFORMA SOFTWARE ANTIPLAGIO TURNITIN): --% 22%

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS Y CLÍNICAS DEL EMBARAZO
ECTÓPICO EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL DE
LIMA DURANTE LOS AÑOS 2019 - 2021

COINCIDENCIA: --% 22%

Conformidad Investigador:

Nombre: VANESSA XIHENA CONCHE MÁLAGA

DNI: 73042861

Huella:



Conformidad Asesor:

Nombre: MG. EFRAN CENIZA ALVAREZ

MEH-FR-80

V.3

24/05/2023

LISTA DE TABLAS

<i>Tabla 1. Características epidemiológicas en las pacientes con embarazo ectópico, Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019-2021</i>	<i>18</i>
<i>Tabla 2. Características clínicas en las pacientes con embarazo ectópico, Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019-2021.....</i>	<i>20</i>
<i>Tabla 3. Características epidemiológicas según el periodo de ocurrencia de embarazo ectópico, Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019-2021 ...</i>	<i>21</i>
<i>Tabla 4. Características clínicas según el periodo de ocurrencia de embarazo ectópico, Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019-2021</i>	<i>22</i>

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Características epidemiológicas en pacientes con embarazo ectópico.. 19

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	35
ANEXO 2. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.....	38
ANEXO 3. VALIDACIÓN.....	40
ANEXO 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	43

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La pandemia de COVID-19 ha retrasado la atención de emergencias médicas y quirúrgicas no asociadas al SARS-CoV-2, como el embarazo ectópico y los problemas ginecológicos agudos, probablemente por las medidas de contención y renuencia de los pacientes a asistir al hospital por el miedo a contraer la infección (1,2).

En el mundo entre el 1 y 2% de todos los embarazos se implantan fuera del útero y el 85% se suele detectar antes de la complicación del embarazo ectópico; durante la pandemia de COVID-19 se ha incrementado las rupturas tubáricas ístmicas e intersticiales y por ende las hemorragias abdominales, shock hipovolémico y las muertes maternas (1,3), lo que en paralelo ha modificado el perfil clínico de la paciente: niveles excesivos de gonadotropina coriónica humana (hCG) en el momento diagnóstico, hemoperitoneo abundante en la ecografía y tratamiento quirúrgico inmediato (4).

Europa y Asia presentan realidades similares, pues los centros duales del noroeste de Londres e Israel, registraron en el 2020 un aumento significativo de la ruptura, de los niveles séricos de hCG, del volumen de sangre en cavidad abdominal evaluada por ultrasonido y tratamiento expectante fallido (3,4).

En Perú, lamentablemente no se cuenta con un registro epidemiológico de los embarazos ectópicos y mucho menos de su tendencia durante la pandemia; sin embargo, se reconoce su variabilidad clínica, interhospitalaria y pronóstica.

A pesar de ello, existen estudios que sugieren que el COVID-19 no generaría mayores tasas de complicaciones, ni limitaría las alternativas de manejo (5); por ello, es crucial ejecutar una investigación que permita conocer o identificar las características epidemiológicas y clínicas del embarazo ectópico en el Instituto Nacional Materno Perinatal antes y durante la pandemia por COVID-19.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 GENERAL

¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas del embarazo ectópico antes y durante la pandemia por COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante los años 2019-2021?

1.2.2 ESPECÍFICOS

¿Cuáles son las características epidemiológicas del embarazo ectópico antes y durante la pandemia por COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los años 2019-2021?

¿Cuáles son las características clínicas del embarazo ectópico antes y durante la pandemia por COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los años 2019-2021?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

Desde una perspectiva teórica la presente investigación permite reducir las brechas de conocimiento, contrastar resultados e implementar protocolos institucionales que faciliten la toma de decisiones clínicas y disminuyan la variabilidad de la práctica médica.

Así mismo, es una fuente preliminar de datos (teóricos y metodológicos) en la creación de futuras investigaciones, especialmente en el contexto peruano que evidencia una escasa producción de investigaciones estructuradas bajo la temática de comportamiento epidemiológico del embarazo ectópico.

Justificación práctica

La justificación práctica de la presente investigación se cimienta en la determinación del impacto de la pandemia por COVID-19 en las características epidemiológicas y clínicas del embarazo ectópico, pues su constitución permite presentar aspectos nuevos e instructivos del evento obstétrico y alertar a la comunidad médica sobre las situaciones emergentes de alarma.

Además, permite establecer medidas preventivas y correctivas que contribuyan con el manejo y que reduzcan los resultados adversos, como la ruptura anexial, hemorragia abdominal, shock hipovolémico y muerte.

Justificación metodológica

Desde una perspectiva metodológica, el diseño y la creación de un instrumento válido y confiable es referente en la creación de futuras investigaciones estructuradas bajo el mismo enfoque temático.

Justificación social

La presente investigación contribuye con la comunidad científica, que ha expresado la necesidad de priorizar las líneas de investigación relacionadas al COVID-19, para apoyar los esfuerzos de contención y mitigar sus daños colaterales, como el incremento de la ruptura del embarazo ectópico y de muertes maternas.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial

El lugar de estudio fue el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Delimitación temporal

El periodo en estudio fue entre enero 2019 a diciembre de 2021, dividido en antes de la pandemia (enero 2019-febrero 2020) y después de la pandemia (marzo 2020-diciembre 2021).

Delimitación personal

Se analizaron a todas las pacientes con embarazo ectópico.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitación temporal

No existió limitación temporal ya que la investigadora contó con el tiempo necesario para la realización de la investigación.

Limitación administrativa

No existió limitación administrativa ya que la presente investigación cumplió con los criterios necesarios para que pueda ser aprobado por el comité de ética de la universidad.

Limitación personal

Respecto a la recolección de la información hubo algunas limitaciones como el inadecuado registro de la información requerida, por tanto, previo al ingreso de la información en una base de datos se realizó un control de calidad de la información.

Limitación económica

No existió limitación económica, ya que los costos derivados de la investigación fueron posibles de ser asumido por la investigadora, no se obtuvo financiamiento privado ni estatal.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 GENERAL

Identificar las características epidemiológicas y clínicas del embarazo ectópico antes y durante la pandemia por COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los años 2019-2021.

1.6.2 ESPECÍFICOS

Determinar las características epidemiológicas del embarazo ectópico antes y durante la pandemia por COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los años 2019-2021.

Determinar las características clínicas del embarazo ectópico antes y durante la pandemia por COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los años 2019-2021.

1.7 PROPÓSITO

El propósito del presente trabajo de investigación es aportar evidencia sobre las características epidemiológicas y clínicas del embarazo ectópico antes y durante la pandemia por COVID-19 llenando el vacío de conocimiento sobre el tema a nivel local, contribuyendo, además con la mejora de resultados asociados al ser tomado en consideración, por los médicos especialistas del Instituto Nacional Materno perinatal y puesto en práctica durante sus labores asistenciales.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes Internacionales

Gaughran J et al., en el 2021, en Inglaterra, publicaron una investigación que tuvo como objeto evaluar el impacto de la pandemia en la presentación, manejo y tasa de complicaciones de los embarazos ectópicos en un hospital terciario de Londres. Fue un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que incluyó a 3717 pacientes (pre pandemia: 2254 vs pandemia: 1463). Los resultados no mostraron diferencias significativas en el momento diagnóstico (43 vs 39 días $p:0.4862$), concentración de hCG (849 vs 1176 mUI/ml $p:1.0000$), volumen de masa en la presentación (14.40 vs 15.80 cm^3 $p:0.6741$), tasas de intervención quirúrgica (43 vs 42% $p>0.05$) o manejo médico (19 vs 23% $p>0.05$), y complicaciones ($p>0.05$) de ambos periodos; por lo tanto, se puede sugerir que la pandemia no modificó el curso y pronóstico del evento (5).

Dvash S et al., en el 2021, en Israel, realizaron un estudio que tuvo como finalidad evaluar el impacto de la pandemia del COVID-19 en las características, diagnóstico, tratamiento y complicaciones del embarazo ectópico en el Centro Médico Shamir. El diseño fue observacional, descriptivo y retrospectivo, y la muestra estuvo constituida por 49 pacientes (pre pandemia: 30 vs pandemia: 19). Los resultados mostraron durante la pandemia un aumento de 36% para la cantidad de líquido libre en el abdomen ante la evaluación ecográfica ($p<0.01$), de 3 veces para la ruptura de las trompas ($p<0.005$) y de 4 veces para la sangre en la entrada del abdomen ($p<0.002$). Sin embargo, la edad materna, paridad, edad gestacional media, gravedad y modo de concepción no difirieron entre grupos ($p>0.05$) (3).

Barg M et al., en el 2021, en Israel, publicaron un artículo que tuvo como objetivo evaluar el impacto de la pandemia en las tasas de diagnóstico general, modalidad de tratamiento y complicaciones del embarazo ectópico de presentación tardía en el Centro Médico Shaare Zedek de Jerusalén. Fue un estudio de cohorte retrospectivo que analizó 72 casos (pre pandemia: 43 vs pandemia: 29). Los

resultados mostraron mayores tasas de ruptura tubárica (4.7 vs 20.7% p:0.031) y de pérdida de sangre (300 vs 825 ml p:0.042), y niveles más elevados de gonadotropina coriónica durante la pandemia (633 vs 1364 p:0.001); sin embargo, no se hallaron diferencias significativas en las características demográficas y en la mayor parte de características clínicas ($p>0.05$) (1).

Kiriadou C et al., en el 2021, en Reino Unido, realizaron una investigación que tuvo como objeto evaluar el impacto de la pandemia del COVID-19 en las características de ultrasonido, bioquímica sérica y resultado de embarazos ectópicos en un centro dual de Londres. La metodología fue observacional y de cohorte retrospectiva, y la muestra estuvo conformada por 22 683 casos (pre pandemia: 12 657 vs pandemia: 10 026). Los resultados mostraron mayores niveles de hCG (665 vs 1005 UI/L p:0.03) y mayores tasas de fracaso en el tratamiento conservador (6 vs 16% p:0.01) durante la pandemia del COVID-19; sin embargo, la ubicación, tamaño, morfología o edad gestacional del primer examen de ultrasonido, complicaciones y estrategias de manejo final no difirieron entre grupos ($p>0.05$) (4).

Huntly J et al., en el 2021, en Estados Unidos, publicaron un estudio que tuvo como finalidad evaluar el efecto de la pandemia del COVID-19 en los resultados del embarazo ectópico de pacientes atendidas en el Hospital Mount Sinai. El diseño fue observacional, descriptivo y retrospectivo, y la muestra estuvo constituida por todas las pacientes que se sometieron a cirugía ginecológica de emergencia por embarazos ectópicos antes y durante la pandemia. Los resultados no mostraron diferencias significativas en el número de casos (33 vs 37 p:0.612), embarazos ectópicos rotos (23 vs 24 casos p:0.583) y hemoperitoneos (184.29 vs 244.8 cc p:0.244) de ambos periodos; lo que sugiere que el miedo a la pandemia no limita la atención o las intervenciones ectópicas emergentes (6).

Toma H et al., en el 2021, en Estados Unidos, publicaron un artículo que tuvo como objetivo comparar los resultados del embarazo ectópico antes y después de la pandemia en un gran centro de atención terciaria de Delaware. Su metodología fue observacional y de cohorte retrospectiva, y la muestra estuvo constituida por 198 pacientes (pre pandemia: 136 vs pandemia: 62). Los resultados mostraron un

aumento significativo de los embarazos ectópicos rotos (60 vs 81% $p < 0.05$, RR:1.34) y de las transfusiones sanguíneas (11 vs 28% $p < 0.05$, RR:2.48) durante la pandemia; sin embargo, las tasas de fracaso del tratamiento con metrotexato y su protocolo no difirió entre grupos ($p > 0.05$) (7).

Anteby M et al., en el 2021, en Israel, llevaron a cabo una investigación que tuvo como objeto evaluar los efectos de la pandemia del COVID-19 en los embarazos extrauterinos en un centro médico terciario afiliado a una universidad de Tel Aviv. Fue un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que incluyó a 22 222 pacientes. Los resultados mostraron mayores tasas de sintomáticos al ingreso (61.1 vs 74%, OR:1.815 $p:0.017$), de rupturas tubáricas (11.1 vs 23%, OR:2.403 $p:0.006$), de pérdida sanguínea (5.8 vs 13%, OR:2.441 $p:0.028$) y de hemoperitoneo quirúrgico (14 vs 30%, OR:2.672 $p:0.035$) durante la pandemia; sin embargo, las características maternas iniciales y las tasas de tratamiento médico o quirúrgico no difirieron entre grupos ($p > 0.05$) (8).

Antecedentes Nacionales

Chiguay H, en el 2021, en Arequipa, elaboró su investigación para determinar las características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas del embarazo ectópico en un hospital de Arequipa. Fue un estudio observacional, retrospectivo y transversal. Encontró que la frecuencia de embarazo ectópico fue de 1.64%; en las mujeres que principalmente fueron diagnosticados fueron aquellas con edades entre 24 a 28 años (37.7%), convivientes (65.57%), nivel de instrucción no universitaria (40.98%) y multíparas (50.82%); como características clínicas, se halló que el 4.92% tuvieron embarazos ectópico previo, el 13.11% antecedente de cirugía tubárica, 36.07% antecedente de cirugía abdominal pélvica. Sobre la sintomatología, se encontró que 96.72% tenían dolor abdominal, 75.41% hemorragia vaginal y 42.62% amenorrea entre 7 a 8 semanas; en el 98.36% el tratamiento fue quirúrgico, principalmente la salpingectomía (96.67%); la ubicación del embarazo principalmente fue tubárico (80.33%), específicamente ampollar (83.33%) (9).

Huaman K, en el 2021, en Cusco, realizó su estudio para conocer el perfil epidemiológico-clínico-quirúrgico del embarazo ectópico. La metodología aplicada

fue de un estudio observacional, retrospectivo, descriptivo y transversal, donde evaluó 43 casos. Halló que la edad de mayor frecuencia de presencia de esta gestación fue entre 20 a 35 años (82%), en mujeres de procedencia urbana (70%), convivientes (51%), con grado de instrucción secundaria (56%); en quienes utilizaban métodos anticonceptivos (47%), siendo principalmente la hormonal (38%), en nulíparas (47%), además en quienes habían tenido curetaje endocervical (42%), cuya edad gestacional era de 8 semanas (40%); la sintomatología que presentaban las mujeres era dolor abdominal (100%), la localización del embarazo fue tubárico (95%), a nivel ampollar derecha (40%) e izquierda (60%), la técnica quirúrgica aplicada fue la laparotomía (79%), específicamente la salpinguectomía (81%) (10).

Ramos L, en el 2020, en Piura, elaboró un estudio para determinar un perfil clínico y quirúrgico del embarazo ectópico. La metodología aplicada fue descriptiva, retrospectiva y transversal, donde evaluó 82 casos. Encontró que la edad promedio de las gestantes fue de 29.9 años, donde principalmente tenían nivel de instrucción secundaria (63.4%) y convivientes (65.9%); además habían utilizado anticonceptivos (63.4%), habían tenido antecedente de legrado (25.6%) y eran multíparas (50%); la sintomatología de las gestantes era principalmente dolor abdominal (93.9%) y sangrado genital (75.6%), la localización de la gestación principalmente fue en el lado izquierdo (54.9%), en la zona ampular (90.2%); y se realizó la salpinguectomía en el 93.9% de los casos (11).

2.2 BASE TEÓRICA

Pandemia por COVID-19

La transición hacia la maternidad es un proceso muy complejo en el que tanto el cuerpo como la mente de la mujer deben afrontar retos y situaciones totalmente desconocidas. Con la pandemia por COVID-19 esta transición puede haberse visto afectada (12).

La pandemia actual generada por la COVID-19 ha hecho que las futuras madres refuercen sentimientos como el miedo y la ansiedad. Además del

incremento en los trastornos de salud mental durante el embarazo, llama la atención los posibles efectos del virus SARS-CoV-2 en la gestación, en el feto o los posibles efectos teratogénos de los antivirales, sobre todo cuando hay poca evidencia sobre ello (13).

El binomio madre-hijo es una población muy especial y recibe toda la atención social para asegurar su protección y asistencia. Las investigaciones encontradas concluyen que corresponden a una población de riesgo vulnerable a complicaciones durante la gestación, parto y puerperio, así como el producto (14).

La implementación de medidas restrictivas para afrontar la pandemia, y el cierre de algunos centros de atención de salud, han dificultado que las embarazadas reciban el número de controles prenatales adecuados a su edad gestacional. Implicando la detección tardía de problemas en el embarazo y en el feto (15).

Las consecuencias que trae para la salud, son mayores que las muertes y las enfermedades causadas por el propio virus. Por ejemplo, se señala que el incremento de las cirugías en embarazos ectópicos posiblemente se manifieste a causa de la consulta tardía de las gestantes, debido a la dificultad de atenciones en los hospitales durante las restricciones por la pandemia (16).

Embarazo ectópico

Se considera embarazo ectópico a todo aquel que se implanta fuera de la cavidad endometrial. La incidencia global es de 1-2 % del total de gestaciones, y en 97 % de los casos se localiza en la trompa (17).

Las causas de esta patología son por una implantación patológica secundaria o la incapacidad de extrusión folicular. Es muy infrecuente que se presente como una gestación heterópica o gemelar (18).

La etiología del embarazo ectópico es multifactorial. Siendo los mecanismos que se incluyen:

- a) Obstrucción anatómica
- b) Anormalidades en la motilidad tubárica o función ciliar.
- c) Producto de la concepción anormal
- d) Factores quimiotácticos que estimulan implantación tubárica (19).

Fisiopatología:

A grandes rasgos, cualquier factor que altere la pared tubárica o la motilidad de los cilios puede favorecer una implantación ectópica. La inflamación de la trompa, frena el avance del embrión y emite una señal que estimula la implantación. Por otro lado, una trompa de Falopio que no posea submucosa, facilita la implantación del blastocisto en el músculo liso y favorece el desarrollo del trofoblasto, causando daño y hemorragia materna local (20).

La triada de dolor, sangrado vaginal y amenorrea fue históricamente utilizada como diagnóstico de embarazo ectópico.

Características o factores de riesgo

Para la presencia o desarrollo de un embarazo ectópico, existen características propias de la gestante que incrementan su probabilidad, los cuales son considerados como factores de riesgo, los cuales se pueden clasificar de la siguiente manera (20):

Factores mayores:

- Antecedente de embarazo ectópico.
- Patología tubárica probada (hidrosálpinx).
- Cirugía tubárica anterior (salpingostomía – repermeabilización tubárica).
- Exposición in útero a dietilestilbestrol.

Factores intermedios

- Antecedente de enfermedad pelviana inflamatoria.
- Mas de 4 parejas sexuales en toda su vida.
- Infertilidad por daño tubárico.
- Fertilización asistida.

Factores menores

- Edad mayor de 35 años.
- Tabaquismo.
- Cirugía abdominal o pélvica previa.
- Inicio de actividad sexual precoz, pues está asociado con la enfermedad inflamatoria pélvica.

Otras características o factores para considerar pueden ser:

- Uso de dispositivos intrauterinos (DIU)
- Infertilidad por lesiones tubáricas.
- Aborto inducido previo (21).
- Antecedente de aborto (por haber sido sometidas a legrados o aspiración manual endouterina).
- Infecciones vaginales previas (22).

Diagnóstico:

El diagnóstico de un embarazo ectópico depende de dos variables clave, el ultrasonido transvaginal y la medición cuantitativa de la gonadotropina coriónica humana (β -hCG), siempre y cuando, se esté hablando de una paciente hemodinámicamente estable; aquella paciente inestable va requerir un manejo agudo de la patología, y suele confirmar el diagnóstico al momento de la exploración quirúrgica, luego de una sospecha clínica, por la presencia de síntomas en una mujer en edad fértil, tales como: sangrado transvaginal, dolor abdominal, dolor pélvico unilateral asociado a inestabilidad hemodinámica (23).

Pandemia por COVID-19 y embarazo ectópico

Tras la llegada de la COVID-19 y su caracterización como pandemia a nivel mundial por la OMS, en diversidad de países se tomaron medidas restrictivas, como aislamiento social, suspensión de la atención médica ambulatoria y evaluación estricta para la atención en los servicios de emergencia hospitalarios con la finalidad de detener la propagación del virus, por estos motivos, los procedimientos y manejos ambulatorios, así como las atenciones

de emergencia gineco-obstétrica, se redujeron considerablemente, provocando un cambio comportamental en el diagnóstico y manejo de los casos de embarazo ectópico (3), este tipo de embarazo representa el 2.7% de las muertes maternas directas, y en la mayoría de los casos puede ser diagnosticado antes de sus complicaciones, siendo la más frecuente y de mayor compromiso su ruptura, debido a la hemorragia interna generada por esta causa (24).

Lo mencionado se ha podido identificar en un hospital estadounidense, donde antes de la pandemia, antes de marzo de 2020, se atendían un promedio de 51 embarazos ectópicos, los cuales eran identificados en las emergencias ginecológicas, siendo un promedio de 4.2 gestaciones ectópicas al mes, donde más de la mitad (76%) eran tratados de manera médica con metotrexato y monitorización de gonadotrofinas, mientras que el 23% eran manejados de manera quirúrgica, pero durante la pandemia exactamente entre marzo a mayo de 2020, fueron atendidos 12 gestaciones ectópicas identificadas en las emergencias ginecológicas, donde 83% presentaban inestabilidad hemodinámica su manejo fue quirúrgico de urgencia, el 16% que fue tratado con metotrexato, fracasó (25).

Situación similar a lo identificado y reportado en un nosocomio de la India, donde el diagnóstico de embarazos ectópicos fue mayor en el periodo durante la pandemia (1.3%) en comparación con el periodo antes de la pandemia (0.73%), ello debido a que las gestantes acudieron de manera tardía a la atención hospitalaria, cuya presentación en el servicio de emergencia ya era de un ectópico roto con hemoperitoneo, por lo cual se realizaron intervenciones laparoscópicas en el 93.75% de los casos (26).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

COVID-19: enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 (12).

Embarazo ectópico: complicación del embarazo que ocurre cuando el tejido fetal se implanta fuera del útero o se adhiere a una porción anormal o cicatrizada del útero (27).

Características epidemiológicas: son rasgos, cualidades, propiedades de la persona que, por tener alguna relación con una enfermedad, tienen interés epidemiológico ya que individuos con ciertas características pueden tener mayor o menor probabilidad de padecer una enfermedad (28).

Características clínicas: La palabra clínica se define como el estudio a la cabecera del enfermo, por inspección, interrogatorio y métodos de exploración directos o manuales. También se considera a la clínica, como el proceso mediante el cual el médico, al integrar los síntomas y los signos, está en condiciones de realizar el diagnóstico, el pronóstico e instituir el tratamiento(29).

2.4 HIPÓTESIS

Por tratarse de un estudio descriptivo no amerita la formulación de hipótesis

2.5 VARIABLES

Características epidemiológicas

Características clínicas

Periodo de ocurrencia del embarazo ectópico

2.6 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Características epidemiológicas: Particularidades personales de las pacientes con embarazo ectópico.

Características clínicas: Particularidades del ejercicio práctico de la medicina relacionadas a la observación directa del paciente con embarazo ectópico.

Periodo de ocurrencia del embarazo ectópico: periodo de ocurrencia del embarazo ectópico, antes de pandemia o durante la pandemia por COVID-19.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal.

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La siguiente investigación fue de nivel descriptivo.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población la conformaron 95 pacientes con embarazo ectópico atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante enero 2019 a diciembre de 2021.

Criterios de elegibilidad

Grupo 1

Pacientes con embarazo ectópico

Pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Pacientes atendidas en el periodo enero de 2019 a marzo de 2020 (antes de pandemia).

Pacientes con historia clínica completa.

Grupo 2

Pacientes con embarazo ectópico

Pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Pacientes atendidas en el periodo abril de 2020 a diciembre de 2021 (durante la pandemia).

Pacientes con historia clínica completa.

Criterios de exclusión

Pacientes con historia clínica extraviada, incompleta o ilegible.

Pacientes con embarazo ectópico diagnosticado antes de las fechas de estudio.

Muestra

Puesto que la población fue accesible, se consideró la totalidad de la población, por lo que la muestra estuvo conformada por 95 pacientes con embarazo ectópico atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante enero 2019 a diciembre de 2021. La muestra fue distribuida en dos grupos:

Grupo I: 38 pacientes con embarazo ectópico atendidas en el periodo enero de 2019 a marzo de 2020 (antes de pandemia).

Grupo II: 57 pacientes con embarazo ectópico atendidas en el periodo abril de 2020 a diciembre de 2021 (durante la pandemia).

Tipo y técnica de muestreo

No se realizó muestreo, ya que se incluyeron a toda la población al no presentar ningún criterio de exclusión, el muestreo fue censal.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica

La técnica de recolección de datos fue la revisión documental, se recurrió a las historias clínicas para recabar la información.

Instrumento

El instrumento fue una ficha de recolección de datos, esta tuvo la siguiente estructura:

- I. Características epidemiológicas
- II. Periodo de ocurrencia del embarazo ectópico
- III. Características clínicas

Validación de contenido: Para la validación de contenido, se contrastaron ítems relacionados al instrumento entre 3 jueces expertos, los cuales tuvieron una concordancia promedio del 95.1%, quedando así validado para su uso posterior.

3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitaron las autorizaciones a las entidades correspondientes para la aprobación del desarrollo y ejecución del estudio.

Los documentos de las autorizaciones fueron socializados con el personal del área de archivo para obtener las historias clínicas de la población de estudio y proceder con la identificación de aquellos que cumplan con los criterios de elegibilidad.

Posteriormente, se continuó con la identificación de los datos que fueron de utilidad para el estudio, los cuales fueron colocados en el instrumento, es decir, la ficha de recolección, para realizar finalmente el análisis y obtener los resultados.

3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se creó una base de datos en el programa SPSS 25, la cual pasó por un proceso de control de calidad, consiste en clasificar y depurar a los registros que no cumplieron con los criterios de selección y posteriormente se realizó el siguiente análisis estadístico.

Análisis descriptivo: Se realizó estimaciones de frecuencias absolutas y relativas para el caso de las variables cualitativas, mientras que para las variables cuantitativas se calcularon medidas de tendencia central y dispersión tales como el promedio (\bar{x}), mediana (Me), desviación estándar (DS) y rango intercuartílico (RIC).

3.6 ASPECTOS ÉTICOS

Se solicitó la aprobación por el Comité de ética de Investigación de la Universidad antes de iniciar con la ejecución de la investigación. Se respetó la confidencialidad de los pacientes, manteniendo en anónimo sus datos personales ya que en las fichas de recolección se encontraron codificadas para salvaguardar la identidad de los pacientes y así respetar el principio de autonomía. Mediante la codificación no existió ningún tipo de riesgo para el inadecuado uso de la información, respetando el principio de no maleficencia.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados basados en 95 pacientes con embarazo ectópico atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante enero 2019 a diciembre de 2021.

Tabla 1. Características epidemiológicas en las pacientes con embarazo ectópico, Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019-2021

Características epidemiológicas	N	%
Edad ($\bar{x} \pm DS$)		29.7 \pm 6.0
≤19 años	3	3.2%
20 -34 años	71	74.7%
≥35 años	21	22.1%
Procedencia		
Urbana	92	96.8%
Rural	3	3.2%
Gestaciones		
Primigesta	26	27.4%
Multigesta	69	72.6%
Uso de MAC		
ACO	12	12.6%
Ampollas	11	11.6%
DIU años,	3	3.2%
Implante	2	2.1%
Preservativo	8	8.4%
Niega	59	62.1%
Cirugías pélvicas previas		
Sí	41	43.2%
No	54	56.8%
Antecedente de embarazo ectópico		
Sí	9	9.5%
No	86	90.5%
Total	95	100%

\bar{x} : Promedio | DS: Desviación estándar

La tabla 1 muestra que la edad promedio de las pacientes fue de 29.7 años, teniendo gran parte de ellas entre 20 y 34 años (74.7%), además el 96.8% procedían de zonas urbanas, el 72.6% fueron madres multigestas, el 12.6% de mujeres usaban anticonceptivos orales (ACO), el 43.2% fueron sometidas a cirugías pélvicas previas y solo el 9.5% presentó antecedente de embarazo ectópico. (Ver figura 1)

Figura 1. Características epidemiológicas en las pacientes con embarazo ectópico

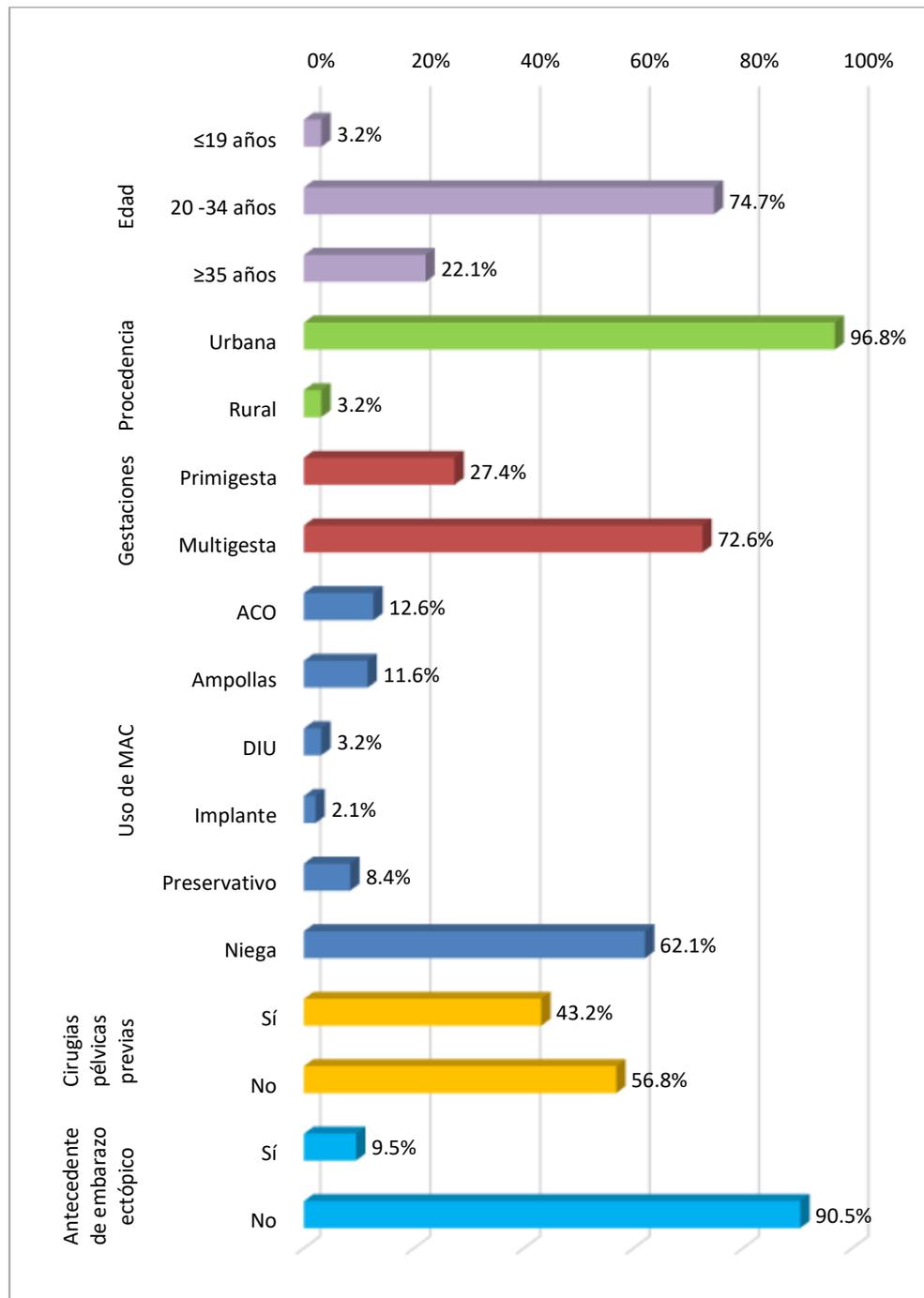


Tabla 2. Características clínicas en las pacientes con embarazo ectópico, Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019-2021

Características clínicas	N=95	%
Edad gestacional en semanas (Me RIC)	6 (2)	
Hallazgos en la presentación*		
Dolor abdominal	95	100.0%
Sangrado vaginal	75	78.9%
Otros	11	11.6%
Hallazgos de laboratorio		
Valor de β -hCG mU/ml (Me RIC)	1271 (5048)	
Hemoglobina g/dl (Me RIC)	12.1 (2.3)	
Hallazgos ecográficos*		
Hemoperitoneo	25	26.3%
Masa anexial	71	74.7%
Presencia de saco gestacional extrauterino	19	20.0%
Otros	9	9.5%
Modalidad del tratamiento		
Expectante	28	29.5%
Médico	40	42.1%
Quirúrgico	27	28.4%
Complicaciones durante el tratamiento		
Ninguna	17	17.9%
Shock hipovolémico	2	2.1%
Anemia	71	74.7%
Otros	5	5.3%
Estancia hospitalaria		
≤ 3 días	48	50.5%
> 3 días	47	49.5%

*Respuestas múltiples para hallazgos en la presentación y hallazgos ecográficos
Me: Mediana | RIC: Rango intercuartílico

La tabla 2 muestra que al menos el 50% de gestantes con embarazo ectópico tuvieron hasta 6 semanas de gestación, además el 100% presentó dolor abdominal en la presentación a la sala de emergencias, el 74.7% presentó masa anexial. El 42.1% evidenció tratamiento médico, el 74.7% evidenció anemia y el 50.5% estuvo en el hospital hasta 3 días. Asimismo, la mitad de las pacientes evidenció β -hCG de hasta 1271 mU/ml y hemoglobina de 12.1 g/dl.

Tabla 3. Características epidemiológicas según el periodo de ocurrencia de embarazo ectópico, Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019-2021

Características epidemiológicas	Periodo de ocurrencia			
	Antes de pandemia		Durante pandemia	
	N	%	N	%
Edad				
≤19 años	0	0.0%	3	5.3%
20 -34 años	27	71.1%	44	77.2%
≥35 años	11	28.9%	10	17.5%
Procedencia				
Urbana	37	97.4%	55	96.5%
Rural	1	2.6%	2	3.5%
Número de gestaciones				
Primigesta	11	28.9%	15	26.3%
Multigesta	27	71.1%	42	73.7%
Uso de MAC				
ACO	3	7.9%	9	15.8%
Ampollas	7	18.4%	4	7.0%
DIU	1	2.6%	2	3.5%
Implante	0	0.0%	2	3.5%
Preservativo	2	5.3%	6	10.6%
Niega	25	65.8%	34	59.6%
Cirugías pélvicas previas				
Sí	17	44.7%	24	42.1%
No	21	55.3%	33	57.9%
Antecedente de embarazo ectópico				
Sí	3	7.9%	6	10.5%
No	35	92.1%	51	89.5%
Total	38	100%	57	100%

MAC: Métodos anticonceptivos, ACO: anticonceptivos orales combinados, DIU: Dispositivos intrauterinos

La tabla 3 muestra que antes y durante la pandemia, gran parte de las gestantes con embarazo ectópico tuvieron entre 20 y 34 años (71.1% y 77.2%, respectivamente), procedían de zonas urbanas (97.4% y 96.5%, respectivamente), eran multigestas (71.1% y 73.7%, respectivamente), no habían sido sometidas a cirugías pélvicas previas (55.3% y 57.9%, respectivamente) y no presentaron antecedente de embarazo ectópico (92.1% y 89.5%, respectivamente). Se observó que, antes de pandemia el anticonceptivo más usado fueron las ampollas (18.4%), mientras que durante la pandemia los anticonceptivos más usados fueron las píldoras combinadas (15.8%).

Tabla 4. Características clínicas según el periodo de ocurrencia de embarazo ectópico, Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019-2021

Características clínicas	Periodo de ocurrencia			
	Antes de pandemia		Durante pandemia	
	N	%	N	%
Edad gestacional en semanas (Me RIC)	6 (2)		7(2)	
Hallazgos en sala de emergencias*				
Dolor abdominal	38	100.0%	57	100.0%
Sangrado vaginal	26	68.4%	49	86.0%
Otros	5	13.2%	6	10.5%
Hallazgos de laboratorio				
β-hCG mU/ml (Me RIC)	1114 (4842)		1924 (5679)	
Hemoglobina g/dl (Me RIC)	12 (2.4)		12.1 (2.3)	
Hallazgos ecográficos*				
Hemoperitoneo	7	18.4%	18	31.6%
Masa anexial	30	78.9%	41	71.9%
Presencia de saco gestacional, extrauterino	3	7.9%	16	28.1%
Otros	4	10.8%	5	9.1%
Modalidad del tratamiento				
Expectante	15	39.5%	13	22.8%
Médico	14	36.8%	26	45.6%
Quirúrgico	9	23.7%	18	31.6%
Complicaciones durante el tratamiento				
Ninguna	9	23.7%	8	14.0%
Shock hipovolémico	0	0.0%	2	3.5%
Anemia	28	73.7%	43	75.4%
Otros	1	2.6%	4	7.0%
Estancia hospitalaria				
≤ 3 días	22	57.9%	26	45.6%
> 3 días	16	42.1%	31	54.4%
Total	38	100%	57	100%

*Respuestas múltiples para hallazgos en la presentación y hallazgos ecográficos
Me: Mediana | RIC: Rango intercuartílico

La tabla 4 muestra que antes y durante la pandemia hubo diferencias en las características clínicas del embarazo ectópico, edad gestacional en que acudieron a emergencia (6 RIC:2 y 7 RIC:2 semanas, respectivamente), hallazgo de sangrado vaginal en sala de emergencia (38.4% y 86%), valor de Beta cuantitativo (1114 RIC:4842 y 1924 RIC:5679 mU/ml, respectivamente), hallazgo de hemoperitoneo (18.4% y 31.6%, respectivamente), tratamiento quirúrgico (23.7 y 31.6%, respectivamente) y estancia hospitalaria mayor a 3 días (42.1% y 54.4%, respectivamente).

4.2 DISCUSIÓN

Se analizó las características epidemiológicas según el periodo de ocurrencia de embarazo ectópico en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019-2021, el rango de edad que predominó antes y durante la pandemia fue el de 20 a 34 años, con 71.1% y 77.2% respectivamente. Sucedió lo mismo en el estudio de Dvash et al., (5), donde la edad media de las mujeres con embarazos ectópicos antes de la pandemia fue 32.4 ± 6.02 y durante la pandemia fue 32.3 ± 4.97 . Toma et al., (8) evidenció resultados similares, donde la edad media de las mujeres antes de la pandemia fue de 30.8 ± 5.8 y durante la pandemia 30.6 ± 6.2 . Estos resultados guardan relación, ya que las mujeres que se encuentran dentro de este rango de edades son mujeres más jóvenes, la actividad sexual es frecuente, por ende, posiblemente haya una mayor incidencia de infecciones de transmisión sexual que las predispongan a presentar con mayor frecuencia embarazos ectópicos.

En cuanto al número de gestaciones, en esta investigación antes de la pandemia y después de la pandemia el 71.1% y el 73.7% de las mujeres con embarazo ectópico fueron multigestas. Resultados similares se evidenciaron en el estudio de Barg et al., (4) pues antes y durante la pandemia el 95.3% y 93.1% de las mujeres habían tenido gestaciones previas. La alta prevalencia de mujeres multigestas se relaciona con la edad de las pacientes con mayor frecuencia de embarazo ectópico de este estudio, pues se encuentran en la etapa más fértil de su vida reproductiva.

Sobre el uso de anticonceptivos, a pesar de que la mayor proporción de pacientes refirió no usar métodos anticonceptivos antes y durante la pandemia, se resalta el hallazgo de que antes de la pandemia el 18.4% de las mujeres utilizaba ampollas y durante la pandemia el uso de anticonceptivos orales combinado incrementó a 15.8%. No se encontraron estudios que permitan contrastar lo hallado en esta investigación. Sin embargo, el incremento en el uso de anticonceptivos orales puede estar relacionado a que su administración no requiere de un profesional capacitado para poder ser utilizado como si lo requieren las ampollas, además que a nivel nacional los servicios de planificación familiar brindan los AOC por 4 meses, en mujeres continuadoras, pues el modo de utilización ya está concientizado.

En este estudio, antes de la pandemia el 55.3% de las mujeres no tuvieron antecedentes de cirugías pélvicas previas y durante la pandemia el 57.9% tampoco tuvo este tipo de antecedente. Chihuay (9) en su estudio reportó que durante la pandemia el 63.93% de las mujeres con embarazo ectópico no tuvieron antecedentes de cirugía pélvica. No obstante, Barg et al., (1) reportó un ligero aumento de mujeres con antecedente de cirugía pélvica durante la pandemia con 17.24% mientras que antes de la pandemia la incidencia fue de 9.3%. La discrepancia en los hallazgos de estos estudios puede guardar relación con el tipo de manejo que se tiene en nuestro país (se prioriza el manejo expectante y médico) y el manejo que se emplea a nivel internacional, donde se puede priorizar el manejo quirúrgico debido a la gravedad de la paciente.

Este estudio reveló un ligero incremento de mujeres con antecedente de embarazo ectópico, con 10.5% durante la pandemia, mientras que antes de la pandemia el 7.9% de mujeres tuvo antecedente de embarazo ectópico. Resultados similares fueron reportados Anteby et al., (8) pues el porcentaje de embarazos ectópicos antes de la pandemia y durante la pandemia fue de 10.6% y 13% respectivamente. El incremento de mujeres con antecedentes de embarazo ectópico durante la pandemia, concuerda con lo establecido en la literatura, las pacientes que ya han tenido un embarazo ectópico tienen mayores probabilidades de presentar otro caso similar.

En cuanto a las características clínicas según el periodo de ocurrencia de embarazo ectópico, en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019-2021, antes y durante la pandemia, el 50% de mujeres con embarazo ectópico tuvo edades gestacionales medias de 6 y 7 semanas respectivamente. El estudio de Kyriacou et al. (4), arrojó un resultado similar en cuanto a la edad gestacional antes de la pandemia, la cual fue de 41 días, mientras que la edad gestacional promedio durante la pandemia fue 38 días. Por otro lado, Dvash et al., (3) evidenció que la edad gestacional media en semanas antes de la pandemia fue 6.5 ± 1.54 y durante la pandemia la edad gestacional media fue $6,3 \pm 1,15$. Este hallazgo guarda relación con lo mencionado en la literatura, pues el rango de tiempo en el que se suelen diagnosticar los embarazos ectópicos oscila entre las 6 y 10 semanas de gestación.

Sobre los hallazgos en sala de emergencias, en ambos periodos el 100% de mujeres presentó dolor abdominal como principal síntoma y hubo un incremento de sangrado vaginal, ya que antes de la pandemia el 68.4% de pacientes presentó esta sintomatología, mientras que durante la pandemia la cifra se incrementó a 86%. Así mismo, Chiguay (9) en su investigación demostró que el 96.72% de mujeres con embarazo ectópico presentaron dolor abdominal durante la pandemia y el 75.41% sangrado vaginal. El incremento del sangrado vaginal puede estar relacionado al hecho de que durante la pandemia las mujeres tuvieron que esperar a que la sintomatología se agrave antes de acudir al hospital y se tuvieron que restringir las atenciones gestacionales de rutina (6).

Con respecto a los hallazgos de laboratorio el 50% de mujeres con embarazo ectópico antes y durante la pandemia tuvieron niveles de β -hCG de 1114 mU/ml y 1924 mU/ml respectivamente. Hallazgos similares se evidenciaron en el estudio de Gaughran et al., (5) donde el nivel de β -hCG antes de la pandemia fue de 849mUI/ml y durante la pandemia fue 1176 mUI/ml. Ocurrió lo mismo en el estudio de Barg et al., (1) demostraron que el nivel medio de β -hCG antes de la pandemia fue 663 mUI/ml y durante la pandemia, 1364 mUI/ml. Los niveles de β -hCG elevados pueden estar relacionados a errores de cuantificación en las pruebas de laboratorio, ya que estos suelen ser más comunes durante el primer trimestre de gestación y se pueden ver exacerbados durante el contexto de pandemia (1).

En cuanto a la hemoglobina, el nivel medio fue de 12 g/dl en ambos periodos. Hallazgos similares fueron reportados en el estudio de Barg et al., (1) donde el nivel medio de hemoglobina antes de la pandemia fue 12.6 g/dl y durante la pandemia 12.2 g/dl. Las pacientes pueden haber mantenido un nivel de hemoglobina aceptable al momento de llegar al hospital, debido a que la pérdida sanguínea hasta el momento del diagnóstico pudo no haber sido de consideración.

En cuanto a los hallazgos ecográficos, en este estudio se demostró que, en ambos periodos, las masas anexiales fueron los hallazgos ecográficos principales con 78.9% y 71.9% respectivamente. No obstante, se evidenció un incremento en la presencia de hemoperitoneo, antes de la pandemia la incidencia fue de 18.4% y

durante la pandemia 31.6%. Estos resultados concuerdan con lo hallado por Anteby et al., (8) pues demostró que los casos de hemoperitoneo fueron más frecuentes durante la pandemia en comparación con la etapa antes de la pandemia (30% vs 14%). La literatura disponible sugiere que el miedo producto de la pandemia causada por el Covid-19 limitaba a las pacientes a buscar ayuda sanitaria a tiempo, por lo tanto, se incrementaron los embarazos ectópicos rotos y en consecuencia hubo mayor pérdida sanguínea e inestabilidad hemodinámica (7).

Sobre la modalidad de tratamiento antes de la pandemia el 39.5% de mujeres tuvo un manejo expectante, mientras que durante la pandemia el 45.6% tuvo un manejo médico. Además, el manejo quirúrgico se incrementó durante la pandemia a 31.6%, cuando antes de la pandemia alcanzaba solo 23.7%. Así mismo, Dvash et al., (3) evidenciaron que antes y durante la pandemia el manejo quirúrgico de las pacientes con embarazo ectópico fue 47% y 68% respectivamente. Las intervenciones quirúrgicas se incrementaron durante la pandemia debido al diagnóstico tardío, lo que ocasionaba que la paciente solo pueda ser tratada quirúrgicamente debido al cuadro clínico con la cual llegaba al establecimiento sanitario (4).

Las complicaciones más frecuentes durante el tratamiento que hallaron en este estudio antes y durante la pandemia fue la anemia con 73.7% y 75.4%. Estos resultados discrepan con lo hallado por Anteby et al., (8), pues según su estudio durante la pandemia el 13% de pacientes tuvo un descenso en la hemoglobina en comparación con un 5.8% antes de la pandemia. Esta divergencia entre los resultados puede explicarse debido a que este último fue llevado a cabo en un contexto internacional distinto al nuestro.

Finalmente, en cuanto a la estancia hospitalaria en esta investigación se demostró que antes de la pandemia el 57.9% de las mujeres tuvieron una estancia menor igual a tres días, mientras que durante la pandemia el 54.4% tuvo una estancia mayor a tres días. Lo cual contrasta con lo hallado en el estudio de Dvash et al. (3), pues demostraron que el número de días medio de hospitalización antes de la pandemia fue $2,9 \pm 1,03$ y durante la pandemia $2,26 \pm 1,15$. El hecho de que las pacientes en este estudio tuvieran una estancia hospitalaria prolongada podría

estar relacionado con el incremento del manejo médico y quirúrgico debido a que las pacientes esperaron mucho más tiempo para acudir al hospital por el miedo al contagio con coronavirus y la dificultad para acceder a los servicios de salud durante el periodo de pandemia en nuestro país.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Las conclusiones que se pueden extraer del presente trabajo , es que tanto en características epidemiológicas y clínicas, antes y durante la pandemia, la mayor parte de las mujeres con embarazo ectópico tuvieron entre 20 y 34 años , no habían sido sometidas a cirugías pélvicas previas ni presentado antecedente de embarazo ectópico, asimismo se observó que las gran parte de las mujeres cambiaron de método anticonceptivo durante pandemia , aumentando el porcentaje de método anticonceptivo oral durante este tiempo. Se observó mayor progreso de la enfermedad durante pandemia que antes, teniendo en cuenta una mayor edad gestacional, aumento del sangrado, mayor frecuencia de hemoperitoneo por hallazgo ecográfico, así aumentando el manejo quirúrgico y mayor tiempo de estancia hospitalaria, lo que nos da a entender que la población no se encontraba educada sobre el tema, llevándolas así a llegar en un estado más avanzado a la emergencia del nosocomio por su temor al contagio por la crisis sanitaria por la cual atravesábamos.

5.2 RECOMENDACIONES

A los profesionales de la salud del INMP se les recomienda tomar en cuenta los datos hallados en este estudio, para así poder priorizar la educación preventivo promocional para que las pacientes puedan acudir de forma oportuna a los hospitales, al identificar signos de alarma.

Asimismo, se sugiere al INMP tomar especial consideración a los datos sobre características clínicas, para así realizar un diagnóstico oportuno y el riesgo de mortalidad y morbilidad no aumenten, pues se ha puesto en evidencia que durante la pandemia los cuadros de la enfermedad se agravan.

A los futuros investigadores se les recomienda llevar a cabo revisiones sistemáticas y estudios comparativos sobre el tema, pues esto favorecerá a la creación e implementación de protocolos en el INMP que garantice la atención ginecológica de las mujeres cuando las consultas presenciales se vean limitadas, ya que los estudios nacionales disponibles son escasos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Barg M, Rotem R, Mor P, Rottenstreich M, Khatib F, Grisaru-Granovsky S, et al. Delayed presentation of ectopic pregnancy during the COVID-19 pandemic: A retrospective study of a collateral effect. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*. 2021;153(3):457-61.
2. Kaur S, Kamal P, Pahwa S, Bala R. Rising Trends in Ectopic Pregnancy during COVID-19 Pandemic. *AMEI's Current Trends in Diagnosis & Treatment*. 2020;4(2):84-6.
3. Dvash S, Cuckle H, Smorgick N, Vaknin Z, Padoa A, Maymon R. Increase rate of ruptured tubal ectopic pregnancy during the COVID-19 pandemic. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2021;259:95-9.
4. Kyriacou C, Cooper N, Robinson E, Parker N, Barcroft J, Kundu S, et al. Ultrasound characteristics, serum biochemistry and outcome of ectopic pregnancies presenting during COVID-19 pandemic. *Ultrasound Obstet Gynecol*. 2021;58(6):909-15.
5. Gaughran J, Geddes-Barton D, Cliff T, Bailey F, Ovadia C, Holland T. The impact of the Covid-19 pandemic on care of women with ectopic pregnancy in a tertiary London hospital. *Facts Views Vis Obgyn*. 2021;13(4):395-8.
6. Huntly J, Flatow V, Khalil S, Asher-Walsh C. Effect of the COVID-19 Pandemic on Ectopic Pregnancy Outcomes. *Journal of Minimally Invasive Gynecology*. 2021;28(11, Supplement):S101-2.
7. Toma H, Bank T, Hoffman M. Care for Women With Ectopic Pregnancies During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Obstet Gynecol*. 2021;137(6):1041-2.
8. Anteby M, Van Mil L, Michaan N, Laskov I, Grisaru D. Effects of the COVID-19 pandemic on timely care for extrauterine pregnancies: A retrospective analysis. *The Lancet Regional Health - Europe*. 2021;2:100026.
9. Chiguay H. Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas del embarazo ectópico en gestantes atendidas en el Hospital III Goyeneche, Arequipa, en el período enero - diciembre 2020 [Internet] [Tesis de Grado]. Universidad

- Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021 [citado 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/12331>
10. Huaman K. Perfil epidemiológico-clínico-quirúrgico del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital de Quillabamba, 2016-2020 [Internet] [Tesis de Grado]. Universidad Nacional de San Antonio Abad de Cusco; 2021 [citado 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2687844>
 11. Ramos L. Perfil clínico quirúrgico del embarazo ectópico en el Hospital Carlos Monge Medrano 2019 [Internet] [Tesis de Grado]. Universidad César Vallejo; 2020 [citado 14 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57832>
 12. Sociedad Marcè Española (MARES). Salud Mental Perinatal. EL IMPACTO DE LA COVID-19 SOBRE LA MATERNIDAD: ESTUDIO INTERNACIONAL LIDERADO POR INVESTIGADORAS ESPAÑOLAS. Disponible en: <https://www.sociedadmarce.org/detall.cfm/ID/14413/ESP/el-impacto-covid-19-sobre-maternidad-estudio-internacional-liderado-por-investigadoras-espanyolas.htm>
 13. Domínguez-Mejías M, Culsán-Fernández R, Ortigosa-Arrabal A. Impacto de la pandemia por Covid-19 durante el embarazo. Alteraciones psicológicas. Revista Científico-Sanitaria. 2021;5(3).
 14. Risquez Parra A, Carvajal de Carvajal A. Epidemiología de la COVID-19 y la embarazada en el mundo y Venezuela. Bol venez infectol. 2020;87-93.
 15. Organización Panamericana de la Salud. OPS. 2020 [citado 23 de julio de 2022]. Alerta epidemiológica: COVID-19 durante el embarazo - 13 de agosto de 2020. Disponible en: <https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/pt9bv>
 16. Mazzeo C. SciDevNet. 2021. COVID-19 provocó aumento de muertes fetales y maternas. Disponible en: <https://www.scidev.net/america-latina/news/covid-19-led-to-rise-in-stillbirths-maternal-deaths/>
 17. Herrera MG, Pinillo ÁM, Cabrera MPC, Llanes YA, Alba SS. Embarazo ectópico del segundo trimestre. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 26 de diciembre de 2017 [citado 23 de julio de 2022];43(3). Disponible en: <http://www.revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/245>

18. Gómez P, Saucó B, García G. Práctica Clínica. Embarazo ectópico ovárico. Prog Obstet Ginecol. 2017;60(4):359-62.
19. Liang H, Vargas J, Sánchez A, Mora J. Embarazo ectópico: Revisión bibliográfica con enfoque en el manejo médico. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD. 2018;9(1):28-36.
20. Coulon G, Calderón M, Andrade R, Rivera C, Cabrera J, Troncoso C. Manual de Obstetricia y Ginecología. España: Pontificia Universidad Católica Chile; 2019.
21. Dulay A. Manual MSD. 2020. Insuficiencia cervical. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-ar/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/insuficiencia-cervical>
22. Hospital de Emergencia «José Casimiro Ulloa». Guía de práctica clínica: Manejo del embarazo ectópico [Internet]. Ministerio de Salud del Perú; 2021. Disponible en: http://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/GUIA_DE_PRACTICA_CLINICA_MANEJO_DEL_EMBARAZO_ECT%93PICO.PDF
23. Garita SE, Fernández JCG, Alvarado GP. Generalidades del embarazo ectópico. Revista Médica Sinergia. 1 de mayo de 2021;6(5):e670-e670.
24. Pednekar R, Kore S, Sankalecha S, Kulkarni G, Athavale M, Kumbhar P, et al. Impact of Both the Waves of COVID-19 Pandemic on Ectopic Pregnancy in India. Journal of South Asian Federation of Obstetrics and Gynaecology. 2021;13(6):403-6.
25. Werner S, Katz A. Change in ectopic pregnancy presentations during the covid-19 pandemic. Int J Clin Pract. 2021;75(5):e13925.
26. Khatana S, Narayan S, Pachori P, Mal C. Rising trends of ectopic pregnancy during COVID-19 pandemic: 1 year observational study. International Journal of Clinical Obstetrics and Gynaecology. 2022;6(1):1-3.
27. Hendriks E, Rosenberg R, Prine L. Ectopic Pregnancy: Diagnosis and Management. Am Fam Physician. 15 de mayo de 2020;101(10):599-606.
28. Consuelo Ibañez Martí. Estudios epidemiológicos descriptivos: características. Madrid blogs [Internet] 6 de marzo 2008. Disponible en: https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/03/06/86037

29. MC Maria A. Espindola. Semiología de las principales manifestaciones clínicas. Edición virtual. Zaragoza, México: Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de estudios superiores Zaragoza.: 2020. Disponible en: <https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/libros/csociales/Semiologia-elect.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNA: VANESSA XIMENA CONCHE MÁLAGA

ASESOR: MG. EFRAIN CEHUA ALVAREZ

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: “Características epidemiológicas y clínicas del embarazo ectópico en el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante los años 2019 – 2021”

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad	Años	Cuantitativa Razón	Ficha de recolección de datos
Procedencia	Urbana Rural	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Número de gestaciones	Cantidad	Cuantitativa Razón	Ficha de recolección de datos
Usuaría de MAC	Tipo	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Cirugías pélvicas previas	Cantidad	Cuantitativa Razón	Ficha de recolección de datos
Antecedente de embarazo ectópico	Cantidad	Cuantitativa Razón	Ficha de recolección de datos

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Edad gestacional en función de la fecha menstrual	Semanas	Cuantitativa Razón	Ficha de recolección de datos
Hallazgos en la presentación a la sala de emergencias	Dolor abdominal Sangrado vaginal Otros	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Hallazgos de laboratorio	Nivel de β -hCG cuantitativa Nivel de Hemoglobina Pre operatorio	Cuantitativa Intervalo	Ficha de recolección de datos
Hallazgos ecográficos	Hemoperitoneo (liquido libre en cavidad abdominal) Masa anexial Presencia de saco gestacional fuera de cavidad uterina Otros	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Tratamiento	Modalidad	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Complicaciones	Sepsis Shock hipovolémico Anemia Otros	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
Estancia hospitalaria	Días	Cuantitativo Razón	Ficha de recolección de datos

PERIODO DE OCURRENCIA DEL EMBARAZO ECTÓPICO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Periodo de ocurrencia del embarazo ectópico	Antes de pandemia Durante la pandemia	Nominal	Ficha de recolección de datos

Anexo 2. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

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

Título: Características epidemiológicas y clínicas del embarazo ectópico en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019-2021

Fecha: ___/___/___

ID: _____

I. Características epidemiológicas

Edad: _____

Procedencia: Urbana () Rural ()

Número de gestaciones: _____

Primigesta () Multigesta ()

Usaria de MAC, tipo: _____

Cirugías pélvicas previas: Si () No()

Antecedente de embarazo ectópico : Si() No ()

II. Periodo de ocurrencia del embarazo ectópico

Antes de pandemia - enero de 2019 a marzo de 2020 ()

Durante la pandemia - abril de 2020 a diciembre de 2021 ()

III. Características clínicas

Edad gestacional en función de la fecha menstrual: _____semanas

Hallazgos en la presentación a la sala de emergencias

Dolor abdominal ()

Sangrado vaginal ()

Otros: _____

Hallazgos de laboratorio

Nivel de β -hCG cuantitativa: _____

Nivel de Hemoglobina pre operatoria: _____

Hallazgos ecográficos

Hemoperitoneo (líquido libre en cavidad abdominal) ()

Masa anexial ()

Presencia de saco gestacional extrauterino ()

Otros: _____

Tratamiento

Modalidad: Expectante ()

Médico ()

Quirúrgico ()

Complicaciones: Sepsis ()

Shock hipovolémico ()

Anemia()

Otros()

Estancia hospitalaria: _____ días

Anexo 3. VALIDACIÓN
INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

Apellidos y Nombres del Informante: Dra. Consuelo Díaz Córdova

Cargo e institución donde labora: Medico Ginecóloga – Hospital Santa Rosa

Tipo de experto: Metodólogo () Especialista (X) Estadístico ()

Nombre del instrumento: Características epidemiológicas y clínicas del embarazo ectópico en el

Instituto Nacional Materno Perinatal durante los años 2019 - 2021

Autor (a) del instrumento: Vanessa Ximena Conche Málaga

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitudes sobre depresión variables					97%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					95%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo ectópico					97%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					96%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva observacional					90%

I. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** Aplicable

II. **PROMEDIO DE VALORACIÓN**

92.7%

Lugar y Fecha: Lima, 28 de febrero, 2023



Firma del Experto
CMP:34395 RNE 19892

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

Apellidos y Nombres del Informante: Luis Enrique Huamán Quintana

Cargo e institución donde labora: Ingeniero Estadístico

Tipo de experto: Metodólogo () Especialista () Estadístico (X)

Nombre del instrumento: Características epidemiológicas y clínicas del embarazo ectópico en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los años 2019 - 2021

Autor (a) del instrumento: Vanessa Ximena Conche Málaga

INDICADORES	CRITERIOS		Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.						95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.						98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitudes sobre depresión variables						97%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.						98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.						99%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo ectópico.						96%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.						98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.						97%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva observacional						99%

I. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable**

II. **PROMEDIO DE VALORACIÓN**

97.4%


 Firma del Experto
 D.N.I.N.° 09838469
 Teléfono 999986667

Lugar y Fecha: Lima, 23 de febrero, 2023

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

Apellidos y Nombres del Informante: Mg. Efrain Cehua Alvarez

Cargo e institución donde labora: Médico Cirujano

Tipo de experto: Metodólogo (x) Especialista () Estadístico ()

Nombre del instrumento: Características epidemiológicas y clínicas del embarazo ectópico en el

Instituto Nacional Materno Perinatal durante los años 2019 - 2021

Autor (a) del instrumento: Vanessa Ximena Conche Málaga

INDICADORES	CRITERIOS		Deficiente 00 – 20%	Regular 21 – 40%	Buena 41- 60%	Muy Buena 61 – 80%	Excelente 81 – 100%
CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje claro.						95%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas.						98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre nivel de conocimiento y actitudes sobre depresión variables						97%
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.						98%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.						99%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer nivel de conocimiento y actitudes sobre embarazo ectópico.						96%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.						98%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.						97%
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva observacional						99%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN

97.4%



Firma del Experto

Anexo 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNA: VANESSA XIMENA CONCHE MÁLAGA

ASESOR: MG. EFRAIN CEHUA ALVAREZ

LOCAL: CHORRILLOS

TEMA: “Características epidemiológicas y clínicas del embarazo ectópico en el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante los años 2019 – 2021”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: ¿Cuáles son las características epidemiológicas y clínicas del embarazo ectópico antes y durante la pandemia por COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante los años 2019-2021?</p> <p>Específicos: PE 1: ¿Cuáles son las características epidemiológicas del embarazo ectópico antes y durante la pandemia por COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los años 2019-2021?</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son las características clínicas del embarazo ectópico antes y durante la pandemia por COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los años 2019-2021?</p>	<p>General: Identificar las características epidemiológicas y clínicas del embarazo ectópico antes y durante la pandemia por COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los años 2019-2021.</p> <p>Específicos: OE 1: Determinar las características epidemiológicas del embarazo ectópico antes y durante la pandemia por COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los años 2019-2021.</p> <p>OE 2: Determinar las características clínicas del embarazo ectópico antes y durante la pandemia por COVID-19 en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los años 2019-2021.</p>	<p>Hipótesis general No amerita por ser un estudio descriptivo</p>	<p>Características epidemiológicas Características clínicas Periodo de ocurrencia del embarazo ectópico</p>

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Nivel: Básico</p> <p>Tipo de Investigación: Observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal.</p>	<p>Población: La población la conformarán todas las pacientes con embarazo ectópico atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo de enero 2019 a diciembre de 2021.</p> <p>Tipo y técnica de muestreo: No probabilística y la técnica de muestreo censal.</p> <p>Criterios de inclusión</p> <p>Grupo I Pacientes con embarazo ectópico Pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Pacientes atendidas en el periodo enero de 2019 a marzo de 2020 (antes de pandemia). Pacientes con historia clínica completa.</p> <p>Grupo II Pacientes con embarazo ectópico Pacientes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Pacientes atendidas en el periodo abril de 2020 a diciembre de 2021 (durante la pandemia). Pacientes con historia clínica completa.</p> <p>Criterios de exclusión Pacientes con historia clínica extraviada, incompleta o ilegible. Pacientes con embarazo ectópico diagnosticado antes de las fechas de estudio.</p>	<p>Técnica: La técnica de investigación será documental</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos.</p>