

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



**FACTORES DETERMINANTES PARA EMBARAZO ECTÓPICO
EN PACIENTES DE 18 A 40 AÑOS HOSPITALIZADAS EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL
MARIA AUXILIADORA EN EL AÑO 2016, LIMA- PERU**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

GLADYS MILAGROS GUZMÁN GONZALES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2017

ASESOR

DR. WALTER F. BRYSON MALCA

AGRADECIMIENTO

A los médicos del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora que colaboraron con la realización de este trabajo, Dr. Ysoé Ramírez y Dr. Kelvin Espinoza por su apoyo y enseñanzas.

DEDICATORIA

A Dios, guía y fuente de mis bendiciones. A mi madre, Gladys por ser mi ejemplo de perseverancia y amor incondicional. A mis hermanos Saúl, José y Juan Manuel por todo su apoyo y cariño.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
PRESENTACIÓN	IX
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.3. JUSTIFICACIÓN	1
1.4. OBJETIVOS	
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	3
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
1.5. PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES	5
2.2. BASE TEÓRICA	9
2.3. HIPÓTESIS	14
2.4. VARIABLES	14
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	15
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	17
3.1. TIPO DE ESTUDIO	17
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	17

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	17
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	18
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	19
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	20
4.1. RESULTADOS	20
4.2. DISCUSIÓN	47
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1. CONCLUSIONES	49
5.2. RECOMENDACIONES	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

RESUMEN

Objetivo. Establecer los factores determinantes para embarazo ectópico en pacientes de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2016.

Metodología. Se tomó en cuenta las historias clínicas con diagnóstico de embarazos ectópicos durante enero a diciembre del 2016. Este trabajo es de tipo descriptivo y retrospectivo donde se incluyó 98 casos de embarazo ectópico en pacientes de 18 a 40 años.

Resultados. Las edades predominantes para embarazo ectópico fue entre 18-35 (82,7%); el 69,4% (68) nacieron en Lima; el 82,7% (81) tienen nivel de instrucción secundaria; el 50%(49) son convivientes y 99%(97) no fuman; el 37,8% son primíparas; y el 57,1% tienen edad gestacional de 6 a 10 semanas. La localización del embarazo ectópico fue tubárica con el 99%(97). El 91,8%(90) tuvieron necesidad de cirugía y según evolución de la enfermedad el 88.8% (87) fue complicado; el 8,2%(8) requirió tratamiento médico. El 80,6% (79) inició actividad sexual antes de los 19 años; 78.6% (77) tuvieron más de dos parejas sexuales; el 98% (96) no tuvieron antecedentes de uso de dispositivos intrauterinos (DIU) y el 38,8% tuvieron antecedentes de uso de anticonceptivos hormonales. El 37.8% fue primíparas, la edad gestacional promedio se mantiene entre 6 a 10 semanas (57.1%)(56); antecedente de embarazo ectópico previo fue de 92.9%(91); el 50%(49) tuvieron aborto previo, el 63.27%(60) presentó antecedente de cirugía abdomino-pélvica, de estos 70%(42) se realizaron un legrado uterino; del mismo modo , 99%(97) fueron las pacientes que no presentaron antecedente de enfermedad de transmisión sexual (ETS) y ningún paciente presento antecedente de infertilidad.

Conclusiones. El embarazo ectópico con mayor frecuencia se presentó en la edad de 18 a 30 años, localización tubárica, con necesidad de cirugía en condición complicado, inicio de vida sexual menor de 19, sin uso DIU, con antecedente de embarazo ectópico y sin presencia de ETS ni antecedente de infertilidad

Palabras clave. Embarazo ectópico complicado, Factores determinantes, Ginecologia-Obstetrica

ABSTRACT

Objective. To establish the determinants for ectopic pregnancy in patients aged 18 to 40 hospitalized in the Gynecology and Obstetrics service of the Hospital María Auxiliadora during the year 2016.

Methodology. All clinical records of ectopic pregnancies recorded from January to December 2016 were reviewed. The retrospective descriptive study included 98 cases of ectopic pregnancy in patients aged 18-40 years.

Results. The predominant ages for ectopic pregnancy was between 18-35 (82.7%); 69.4% (68) were born in Lima; 82.7% (81) have secondary education; 50% (49) are cohabiting and 99% (97) do not smoke; 37.8% are primiparous; And 57.1% had gestational age of 6 to 10 weeks. The location of the ectopic pregnancy was tubal with 99% (97). 91.8% (90) had a need for surgery and 88.8% (87) were complicated according to their evolution; 8.2% (8) required medical treatment. 80.6% (79) started their sexual life before the age of 19; 78.6% (77) had more than two sexual partners; 98% (96) had no history of intrauterine devices (IUDs) and 38.8% had a history of hormonal contraceptive use. 37.8% were primiparous; mean gestational age remained between 6 and 10 weeks (57.1%) (56); Antecedent of previous ectopic pregnancy was 92.9% (91); 50% (49) had a previous abortion; 63.27% (60) presented a history of abdomino-pelvic surgery; of these 70% (42) a uterine curettage was performed; Similarly, 99% (97) were patients who did not present a history of sexually transmitted disease (STD) and no patient had a history of infertility.

Conclusions. The most frequent ectopic pregnancy occurred in the age of 18 to 30 years, a tubal location, requiring surgery in a complicated condition, the onset of sexual life of less than 19, without IUD use, with a history of ectopic pregnancy and without STD Nor antecedent of infertility

Keywords. Complicated ectopic pregnancy, Determining factors, Gynecology-Obstetric

PRESENTACIÓN

En la actualidad, el embarazo ectópico (EE), es considerado una de las patologías que afectan en primer lugar y con altos índices de morbilidad y mortalidad materna durante el primer trimestre del embarazo ¹

A escala mundial se ha producido un incremento de nuevos casos de embarazo ectópico, en Estados Unidos de Norteamérica su ocurrencia ha incrementado cinco veces en 20 años ², 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 auge de la tecnología, la morbilidad y mortalidad asociada a embarazo ectópico ha disminuido dramáticamente, esto a causa del uso de ecografía como medio diagnóstico así como de laboratorio previo a la complicación más importante: la ruptura del embarazo ectópico. A pesar de ello el embarazo ectópico sigue siendo la principal causa de muerte por complicaciones en el primer trimestre de gestación en muchas partes del mundo con una incidencia de 4-10% de todas las muertes en mujeres embarazadas. ⁵

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.

LISTA DE TABLAS

TABLA 1	Características sociodemográficas en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	20
TABLA 2	Localización de embarazo ectópico en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	28
TABLA 3	Conducta terapéutica más frecuente en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	29
TABLA 4	Conductas de riesgo relacionados con la vida sexual en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	31
TABLA 5	Factores determinantes Gineco-Obstétricos en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	37

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	Distribución etárea de pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	21
GRÁFICO 2	Lugar de nacimiento de pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	22
GRÁFICO 3	Departamento de procedencia de las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	23
GRÁFICO 4	Lugar de procedencia de pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	24
GRÁFICO 5	Nivel de instrucción de las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	25
GRÁFICO 6	Estado civil de las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	26

GRÁFICO 7	Tabaquismo en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	27
GRÁFICO 8	Localización de embarazo ectópico en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	28
GRÁFICO 9	Conducta terapéutica más frecuente en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	30
GRÁFICO 10	Distribución según grupo etáreo correspondiente a inicio de vida sexual en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	32
GRÁFICO 11	Edad de inicio de vida sexual en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	33
GRÁFICO 12	Número de parejas sexuales en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	34

GRÁFICO 13	Antecedente de uso DIU (dispositivo intrauterino) en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	35
GRÁFICO 14	Uso de Anticonceptivos hormonales en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	36
GRÁFICO 15	Paridad en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	39
GRÁFICO 16	Edad gestacional en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	40
GRÁFICO 17	Embarazo ectópico Previo en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	41
GRÁFICO 18	Antecedente de aborto en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	42

GRÁFICO 19	Antecedente de cirugía abdomino-pélvica en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	43
GRÁFICO 20	Tipo de cirugía abdomino-pélvica en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	44
GRÁFICO 21	Antecedente Enfermedad de transmisión sexual (ETS) en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	45
GRÁFICO 22	Antecedente de infertilidad femenina en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.....	46

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1	Cuadro de operacionalización de variables.....	56
ANEXO 2	Instrumento de recolección de datos.....	60
ANEXO 3	Matriz de consistencia.....	63
ANEXO 4	Validación de instrumento por experto.....	66
ANEXO 5	Croquis del Hospital María Auxiliadora.....	68
ANEXO 6	Permiso del Hospital María Auxiliadora.....	69
ANEXO 7	Base de datos.....	70

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo ectópico se define como la instauración del blastocisto en vías de progreso en una región fuera del endometrio uterino. Existe un incremento de dicha patología en los últimos años a nivel mundial y en el Perú, actualmente se encuentra dentro de una de las cinco primeras causas de mortalidad materna en el Perú, y es considerado un problema social ya que compromete la vida de la gestante así como su salud reproductiva debido a que puede ocasionar una disminución o infertilidad permanente. Existen diferentes factores determinantes que ante una adecuada medicina preventiva, manejo y diagnóstico oportuno se puede prevenir, detectar e incluso manejar adecuadamente este fenómeno de salud pública, disminuyendo así tu tasa de mortalidad y morbilidad por lo cual nos lleva a formular la siguiente pregunta.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores determinantes para embarazo ectópico en pacientes de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el año 2016, Lima- Perú?

1.3. JUSTIFICACIÓN

TEÓRICO

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 incidencia de los diversos 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.

PRÁCTICO

La incidencia 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 entre las edades de 18 a 40 años (edad fértil).

Esta investigación 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.

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.

En la actualidad, el embarazo ectópico viene una 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. OBJETIVOS

1.4.1 GENERAL

- Establecer los factores determinantes para embarazo ectópico en pacientes de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2016.

1.4.2 ESPECÍFICOS.

- Determinar las características sociodemográficas en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el año 2016.
- Identificar la localización de embarazo ectópico en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.
- Determinar la conducta terapéutica más frecuente en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.
- Identificar las conductas de riesgo relacionados con la vida sexual en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.
- Determinar los factores predisponentes Gineco-Obstétricos en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.

1.5. PROPÓSITO

El propósito de este trabajo es conocer los factores determinantes para embarazo ectópico en pacientes hospitalizadas de 18 a 40 años, para poder así, promover una salud sexual preventiva, concientizando a la población a tener una sexualidad saludable así como, motivar a la población peruana a realizarse chequeos médicos para descartar enfermedades de transmisión sexual, cumpliendo esta meta podemos evitar así el riesgo de las mismas, abortos, embarazos no deseados, con sus respectivas complicaciones que pueden favorecer la aparición de embarazo ectópico más adelante. Así mismo, el personal de salud sepa así identificar y manejar precozmente esta patología.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- **Torres P. “Factores de riesgo asociados y su incidencia en el embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Provincial Docente Ambato período Julio 2011 - Julio 2012”, Ecuador 2013.** Este estudio concluye que los elementos de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial Docente Ambato período Julio 2011- Julio 2012. En cuanto a la metodología fue un estudio tipo descriptivo, comparativo, retrospectivo de casos y controles. En la presente investigación se seleccionó 2 grupos de pacientes los casos fueron Historia clínicas de pacientes con embarazo ectópico y un estudio de característica comparativa de mujeres con embarazo normal atendidas durante el mismo periodo seleccionadas aleatoriamente, cada uno de los grupos estuvo conformado por 27 pacientes. Analizados los datos de los 2 grupos de pacientes se encontró que entre los principales factores de riesgo de este estudio que incidieron en la aparición de embarazo ectópico fueron: entre los factores de riesgo socio demográficos la procedencia rural con un 70.4%, el antecedente de tabaquismo con un 51.9%; entre los factores de riesgo relacionados con la sexualidad de las pacientes fueron el inicio de la vida sexual activa temprana (<18 años) con un 77.8%, el número de parejas sexuales (>1) con un 74.1%; entre los factores de riesgo gineco – obstétricos el número de gestas las multíparas con un 51.9%, la enfermedad pélvica inflamatoria con un 59.3%, el antecedente de abortos con 40.7%. El grupo etario, el nivel de instrucción, el tipo de anticoncepción utilizada, el antecedente de

infecciones de transmisión sexual, de embarazo ectópico previo, de infertilidad y de cirugía ginecológica representaron valores que no fueron estadísticamente significativos. Los elementos de riesgo mencionados, muestran claramente una semejanza hacia otros estudios con relevante significancia; por lo que se concluye y recomienda prevención y/o promoción hacia la detección temprana de esta patología.⁷

- **López S., “Embarazo ectópico, su comportamiento en el año 2000 - 2010”, Cuba 2012;** tuvo como objetivo conocer la conducta del embarazo ectópico en mujeres con dicho diagnóstico atendidas durante ese período. Fue un estudio descriptivo longitudinal y retrospectivo conformado por 931 pacientes, procedentes del Hospital General Provincial Docente "Capitán Roberto Rodríguez Fernández" de Morón durante el 2000 y el 2010; donde, se evidencia que la sintomatología más frecuente fue de dolor pélvico. Se observa también dentro de los antecedentes ginecológicos más comunes la enfermedad inflamatoria pélvica y los abortos inducidos. Se tomó en cuenta las complicaciones de dicha patología como: anemia y shock; no obstante, no se produjo muerte materna en esta investigación.⁸
- **Rodríguez Y. “Factores epidemiológicos en el embarazo ectópico”. Cuba. 2010.** En esta investigación, se estudió a 447 pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico procedentes del hospital Universitario Gineco-obstétrico "Eusebio Hernández" durante el año 2005 al 2007. Se procedió a realizar una encuesta y posteriormente ser analizada, tomando en cuenta variables sociodemográficas y ginecobstetricias: edad, hábito de fumar, inicio de las primeras relaciones sexuales, antecedentes obstétricos, afecciones pelvianas, anticoncepción utilizada. Se evidenció que la edad promedio de las pacientes estudiadas fue de 20 a 29 años con 51,5 %. 59,7 %. no fumadoras. Inicio de vida sexual activa antes de

los 18 años; el parto y los abortos provocados con 35,7 % como antecedente. La enfermedad inflamatoria pélvica acarrió el 38,2 %, antecedente de uso del dispositivo intrauterino (DIU) con 28,4 %.⁹

- **Sierra GR, “Factores de riesgo del embarazo ectópico”, México 2009;** La finalidad de esta investigación de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal fue determinar los elementos de riesgo del embarazo ectópico en 54 pacientes con dicho diagnóstico atendidas durante el 2005 al 2007. Se evidenció que la edad media de las pacientes fue 28.26 años, se halló como factor de riesgo más común la enfermedad inflamatoria pélvica (salpingitis), con 21 casos. La localización fue tubárica con 35 casos (64.8%). El tratamiento fue quirúrgico en el 100% de las pacientes. En dicho estudio no se reportó complicaciones ni muertes maternas.¹⁰
-

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

- **Martínez A, “Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de pacientes con embarazo ectópico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza” Perú 2013,** cuyo objetivo fue detallar las características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas del embarazo ectópico. Dicha investigación fue de tipo descriptivo y retrospectivo, tomándose en cuenta 348 historias clínicas de mujeres con diagnóstico de embarazo ectópico durante el año 2006-2010. Se evidenció que la edad promedio fue $29,2 \pm 6,5$ años; 28,5% con estado civil de soltera, 65,6% presentó más de una pareja sexual y 25,9% fue nulípara. Dentro de los antecedentes gineco-obstétricos: las pacientes tuvieron historia de legrado uterino o aspiración manual endouterina; así como, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) y uso de anticonceptivo: dispositivo intrauterino. Dentro de la clínica de la paciente se presentó amenorrea y dolor abdominal.¹¹
-

- **Naranjo M. “Tratamiento médico del embarazo ectópico en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2007 – 2008”, Perú 2012;** en el presente estudio de tipo descriptivo, observacional, serie de casos, retrospectivo, que tuvo como propósito determinar el diagnóstico, manejo y evolución de 106 pacientes gestantes procedentes del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Se demostró que cinco tuvieron tratamiento médico y solo se pudo obtener información de cuatro casos. Se tomó en cuenta la evolución de los embarazos ectópicos con tratamiento médico, y se obtuvo como resultados que solo uno de los casos correspondió a un embarazo ectópico no complicado, el cual presentó buena evolución con el tratamiento médico. Los siguientes casos (3), no cumplieron con los criterios para recibir tratamiento médico.¹²
-

- **Iglesias E. “Embarazo ectópico en Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao Perú, 2008- 2010” Perú 2011;** en el presente estudio de tipo estudio observacional, descriptivo y retrospectivo se detalló las características epidemiológicas y clínicas en pacientes con embarazo ectópico sometidas a laparotomía exploratoria durante el año 2008 al 2010 de 215 pacientes. Se evidenció la existencia de embarazo ectópico de 11.9 casos por cada 1000 embarazos. Dentro de las características epidemiológicas: el 13.8% de estado civil casadas, 72.8% desempleadas y 23.9% presentaron estudios secundarios incompletos. El 20.7% y el 13.5% presentaron antecedente de consumo de alcohol y tabaco respectivamente. Dentro de los factores gineco-obstétricos, el embarazo ectópico fue más frecuente en multigestas. 54.5% tenían antecedente de aborto, 37.4% antecedente de cirugía abdomino-pelviana, 11.9% con antecedente de EE previo. 55.3% no utilizaban métodos anticonceptivos, 4.1% utilizaba DIU. Dentro de la sintomatología se encontró el dolor abdominal (99.5%) y sangrado vaginal (60%). El tratamiento quirúrgico más frecuente:

salpinguectomía unilateral. El 94.8% de los casos fueron de ubicación tubárica (ampular) con 74.6%. Dentro de los puntos de recomendación, se toma en cuenta la prevención para un buen diagnóstico y manejo.¹³

2.2. BASE TEÓRICA

EMBARAZO

Producto de la fecundación de un ovulo por un espermatozoide, dando como resultado una serie de cambios físicos y psíquicos en el cuerpo de la mujer, que la conllevaran a adaptarse a la nueva etapa y continuará durante los nueve meses posteriores.¹⁴

El embarazo ectópico es la fecundación extrauterina, la misma que puede amenazar la vida de la mujer embarazada y de su producto.¹⁵

EMBARAZO ECTÓPICO

HISTORIA Y DEFINICIÓN

El embarazo ectópico fue explicado y señalado por primera vez en el siglo XI, y hasta mediados del siglo XVIII, era una afección generalmente fatal. La palabra ectópico proviene de las palabras griegas ectos: “fuera” y topos: “lugar”, por lo cual se define como un embarazo que se produce en cualquier lugar fuera de la cavidad uterina, y que puede llevar a una alta morbi-mortalidad si no se resuelve el problema con tiempo.¹⁴

Los embarazos ectópicos en su mayoría ocurren en la trompa de Falopio, sin embargo, pueden tener otras localizaciones, tales como el ovario, cuello uterino, y la cavidad abdominal.³

La ruptura del embarazo ectópico viene a hacer un enorme riesgo para la vida y la salud ya que conduce a una hemorragia interna, y a pesar de que su incidencia está aumentando, la tasa de supervivencia también. La principal causa de mortalidad es el fracaso de la paciente por no acudir a una atención médica temprana, por lo que sigue siendo una de las primeras causas de muerte dentro del primer trimestre de gestación.¹⁶

EVOLUCIÓN

En esta patología existe la posibilidad de reabsorción espontánea (10%).²⁷

Se tomará en cuenta la evolución del embarazo ectópico de tipo tubárico (más frecuente) para clasificarla de la siguiente manera:²⁷

a) **NO COMPLICADO:** se evita la posibilidad de una rotura tubárica gracias a un diagnóstico temprano.

b) **COMPLICADO:** con sintomatología de rotura tubárica.²⁸

i) Con estabilidad hemodinámica.

ii) Cuando existen signos de descompensación hemodinámica (shock).

LOCALIZACIÓN:

-TUBÁRICO (97%):

A. Ampular (93%): por ser una región que se puede distender, la evolución del embarazo ectópico dura más tiempo.²⁹

- B. Ístmico (4%): en menor proporción; sin embargo, presenta mayores complicaciones(abdomen agudo y shock) al presentarse una rotura tubárica precoz. ¹³
- C. Fímbrico (0.5%)
- D. Intersticial(2.5%): puede presentar rotura tubárica con una evolución de mayor tiempo a diferencia del ístmico. ²⁹

- **OVÁRICO (0.5%)**: Evoluciona hacia la rotura y sintomatología de abdomen agudo por hemorragia en cavidad abdominal. ²⁹

- **ABDOMINAL (1.3%)**: En este caso, el embarazo ectópico llegue a término, concomitante en mayor frecuencia a malformaciones fetales. Dentro de su complicación se evidencia que la placenta puede insertarse en epiplón, intestino e hígado, para luego calcificarse. ³⁰

- **CERVIX (0,1 %)**: se localiza en el cérvix. ³⁰

Existen variedades que dependen del número de embarazos:

1. Gestaciones ectópicas gemelares
2. Gestaciones ectópicas bilaterales.
3. Coexistencia o combinación de una gestación ectópica con una intrauterina normal (Embarazo Heterotópico).¹⁸

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

No existe ningún signo o síntoma específico de esta enfermedad. De manera general se toma en cuenta al dolor abdominal anejo y pélvico. Y signos de embarazo incipiente: amenorrea, útero aumentado de tamaño y con dolor a la movilización cervical, escaso sangrado vaginal; en caso de ruptura el dolor se vuelve intenso en fosa iliaca y signos de peritonismo acompañado de sintomatología de un abdomen agudo. ³¹

FACTORES DETERMINANTES:

Se hallan diferentes factores que aumentan el diagnóstico de embarazo ectópico.¹⁹

El mayor factor determinante de un embarazo ectópico es una historia previa de un embarazo ectópico. La tasa de recurrencia es de 15% después del primer embarazo ectópico, y 30% después del segundo.¹⁹

Se debe tener en cuenta, que el daño más mínimo (alteración estructural y/o cicatrices de cirugías previas) que se produzca en los anexos uterinos (trompas de Falopio) conlleva a la producción de embarazo ectópico.

La enfermedad inflamatoria pélvica es otro factor de riesgo para el embarazo ectópico. Estas tienen como etiología el ascenso de microorganismos patógenos por la cavidad uterina tales como bacterias, hongos y parásitos. Las infecciones dañan y obstruyen los anexos uterinos las trompas de Falopio por lo que evitan la movilización y/o implantación normal del ovocito.²⁰

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), con el pasar del tiempo han ido en aumento debido a la promiscuidad y mayor precocidad para el inicio de vida sexual activa.²¹

Tener múltiples parejas sexuales aumenta el riesgo de una mujer de infecciones pélvicas, lo que produce un mayor chance de embarazo ectópico.⁸

Al igual que las infecciones pélvicas, condiciones tales como endometriosis, fibromas o tejido cicatrizante en la pelvis (adherencias pélvicas), puede reducir las trompas de Falopio e interrumpir el transporte de huevos. Los Métodos anticonceptivos hormonales producen disminución de la motilidad tubárica, lo que ocasiona el crecimiento del cigoto antes de llegar al endometrio, quedando retenido en la trompa.²³

El uso del dispositivo intrauterino (DIU) se encarga de la liberación de progesterona a fin de evitar la concepción y/o embarazos. Este dispositivo es colocado dentro del cuello uterino.²³

El tabaquismo conlleva a una toxicidad directa e indirecta debido a que la nicotina produce disminución del peristaltismo de la trompa uterina y el movimiento ciliar y una acción antiestrogénica, respectivamente.⁹

Cirugías pélvicas y/o abdominales: dentro de esta, se encuentran principalmente, la apendicetomía y la cirugía tubárica, ya que conlleva a la producción de adherencias peritoneales después de cada cirugía.²⁵

Técnicas de reproducción asistida: con el avance de la ciencia y tecnología, la estimulación ovárica y la fecundación in Vitro ha aumentado progresivamente y por ende la producción de casos de embarazo ectópico.²⁶

DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico se toma en cuenta, principalmente, las manifestaciones clínicas de la paciente así como antecedentes de riesgo para adquirir embarazo ectópico.^{32,}

Como ayuda diagnóstica, se debe llevar a cabo la ecografía transvaginal, donde se puede llegar a evidenciar la presencia de una saco gestacional fuera de la cavidad endometrial (con mayor frecuencia en las trompas) con embrión y latido cardíaco. Dentro del diagnóstico laboratorial, la HCG aumenta paulatinamente.³³

El diagnóstico se confirma con laparoscopia y anatomía patológica, estos se realizan en caso de duda diagnóstica.³⁴

TRATAMIENTO ^{19, 35}

El tratamiento farmacológico de elección es el Metotrexate. Dentro del esquema más usado, se tiene a la dosis única de administración intramuscular. Es se tomara en cuenta cuando el EE sea pequeño (menor a 4cm), niveles bajos de HCG y no exista sangrado libre en cavidad abdominal. El tratamiento quirúrgico se sugiere a pacientes que llevaron un tratamiento médico fallido y/o no es candidata a dicho tratamiento. Dentro de este tratamiento se tomará en cuenta dos procedimientos, la salpingectomía que trata en retirar parcial o totalmente la trompa dañada o la salpingostomía en el cual se realiza una incisión sobre la trompa y sobre el área afectada por el saco gestacional extrayendo su contenido previniendo así daños en los anexos.

2.3. HIPÓTESIS

El presente trabajo por ser de tipo descriptivo no requiere hipótesis.

2.4. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores determinantes

X1: Socio Demográficos

X2: Relacionados con la vida sexual

X3: Localización de embarazo ectópico

X4: Conducta terapéutica

X5: Gineco– obstétricos

VARIABLE DEPENDIENTE:

Y1: Embarazo ectópico.

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

1. Embarazo ectópico

Implantación del óvulo fecundado en un sitio diferente al endometrio de la cavidad uterina normal.

2. Factores determinantes

Situaciones o elementos que incrementan las probabilidades de que una persona sea propensa a adquirir una patología.

3. Enfermedad Pélvica Inflamatoria

Se designa así a las infecciones producidas en la zona del útero y anexos (las trompas de Falopio). Teniendo como clínica principalmente el dolor abdominal bajo, fiebre, presencia de leucorrea con o sin mal olor. Se debe al ascenso de microorganismos patógenos desde la vagina hacia el cuello uterino por uso de DIU, promiscuidad, adquisición de enfermedades de transmisión sexual, estos factores conllevan a la infertilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico.

4. Enfermedad de Transmisión Sexual

Es el conjunto de infecciones que se transmiten mediante contacto sexual de una persona a otra. Las causas de estas se debe a bacterias patógenas, parásitos, hongos y/o virus.

5. Anticoncepción Hormonal

Se refiere a métodos para evitar la concepción o gestación mediante la liberación de hormonas (progestágenos y estrógenos) produciendo así, la liberación del óvulo de uno de los ovarios o aumentando la densidad de la mucosidad del cuello uterino.

6. Dispositivo Intrauterino

Es un dispositivo especial que se encarga de la liberación de progesterona a fin de evitar la concepción y/o embarazos. Este dispositivo es colocado dentro del cuello uterino.

7. Procedencia

Origen, comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede.

8. Nivel De Instrucción

Se refiere a la categoría de estudios realizados de una persona en educación formal.

9. Infertilidad

Incapacidad de concebir de una después de un año de mantener relaciones sexuales sin métodos de planificación.

10. Muerte Materna

Se llama así, al deceso de una persona de sexo femenino embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la culminación del embarazo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo, se llevará a cabo a través de un tipo de estudio descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo.

- ✓ Es descriptivo ya que se identificó y caracterizó las variables
- ✓ Observacional ya que vamos a observar los hechos como ocurren espontáneamente, sin modificar los factores que intervienen en el proceso.
- ✓ Transversal ya que se enfoca a la explicación y enfermedad de una población establecida en un momento determinado.
- ✓ Según el tiempo, es retrospectivo ya que se toman en cuenta los datos en tiempo presente pero con datos del pasado.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, el cual se encuentra ubicado en la zona sur del departamento de Lima, distrito de San Juan de Miraflores, avenida Miguel Iglesias 968 (ANEXO 05)

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

- ✓ Población

La presente investigación está constituida por 98 casos con diagnóstico de Embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2016.

- ✓ Muestra

En la presente investigación se utilizará como muestra a los 98 casos encontrados con diagnóstico de Embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2016.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En este estudio, se tomó en cuenta las historias clínicas, la ficha de recolección de datos y programa Excel.

- Historias clínicas
Se utilizará el total de historias clínicas, el cual brindará datos requeridos para el presente estudio.
- Ficha de recolección de datos
Previa atención concedida por el departamento de la Oficina de Docencia e Investigación del Hospital María Auxiliadora, se llevará a cabo la recolección a través de un instrumento de recolección de datos, que ha sido creada por la investigadora, el cual consta de 4 ítems (ANEXO 02)
 - a) Determinantes sociodemográficos
 - b) Determinantes relacionados con la vida sexual
 - c) Determinantes relacionados con embarazo ectópico
 - d) Determinantes gineco-obstétricos

Se utilizará como técnica de recolección de datos la recopilación de historias clínicas y como instrumento de recolección de datos una Ficha de recolección de datos.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente trabajo y con la finalidad de obtener datos fiables se cumplirá con el siguiente procedimiento administrativo:

1. Solicitar permiso al Director del hospital y a la Oficina de Docencia e Investigación para la ejecución de la misma.
2. Se procederá a utilizar la ficha de recolección de datos en las historias clínicas para los fines de estudio de las pacientes con diagnóstico de Embarazo ectópico de 18 a 40 años que fueron hospitalizadas en el

Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2016.

3. Se estableció un plan previo, el cual consiste en la revisión de historias clínicas y el vaciado de datos a la ficha de recolección de datos.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En el presente estudio se utilizarán el programa Excel 2010 y el programa SPSS 22, para el análisis estadístico, elaboración de gráficos y tablas.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA 1

Características sociodemográficas en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el año 2016.

	EDAD	N° PERSONAS	Porcentaje
	18-35	81	82,7
	36-40	17	17,3
	TOTAL	98	100,0
	LUGAR DE NACIMIENTO		0,0
	Lima	68	69,4
	Provincia	30	30,6
	Total	98	100,0
	NIVEL INSTRUCCIÓN		0,0
	Primaria	6	6,1
	Secundaria	81	82,7
	Superior	11	11,2
	Total	98	100,0
	ESTADO CIVIL		0,0
	Soltera	35	35,7
	Casada	14	14,3
	Divorciada	0	0,0
	Viuda	0	0,0
	Conviviente	49	50,0
	Total	98	100,0
	TABAQUISMO		
	Si	1	1,0
	No	97	99,0
	TOTAL	98	100,0

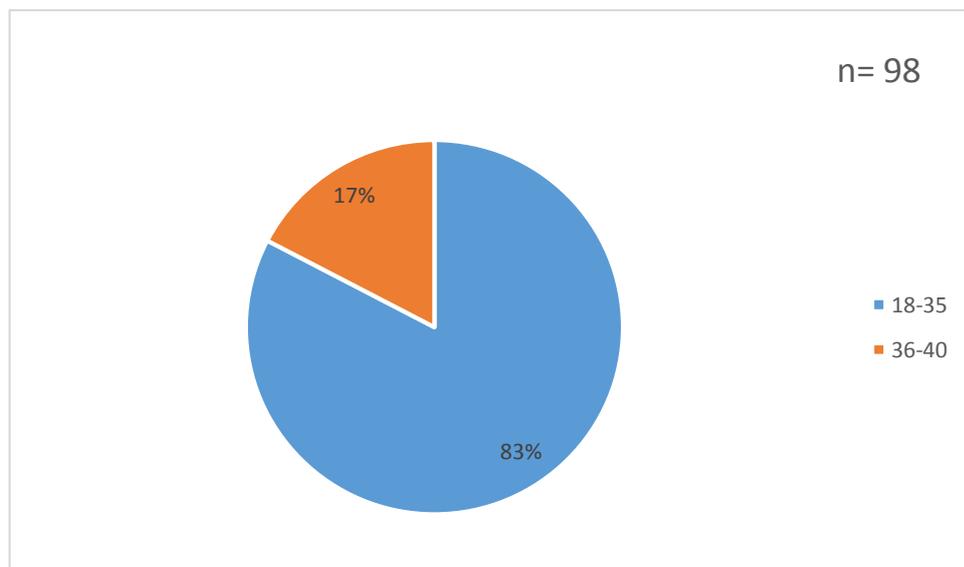
FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN:

De la tabla 1 se aprecia que del total de pacientes con embarazo ectópico (82,7%) se encuentra entre las edades de 18-35; el 69,4% (68) nacieron en Lima; el 82,7% (81) tienen nivel de instrucción secundaria; el 50% (49) son convivientes y 99% (97) no fuman; el 37,8% son primíparas; y el 57,1% tienen edad gestacional de 6 a 10 semanas.

GRÁFICO 1

Distribución etaria de pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el año 2016.



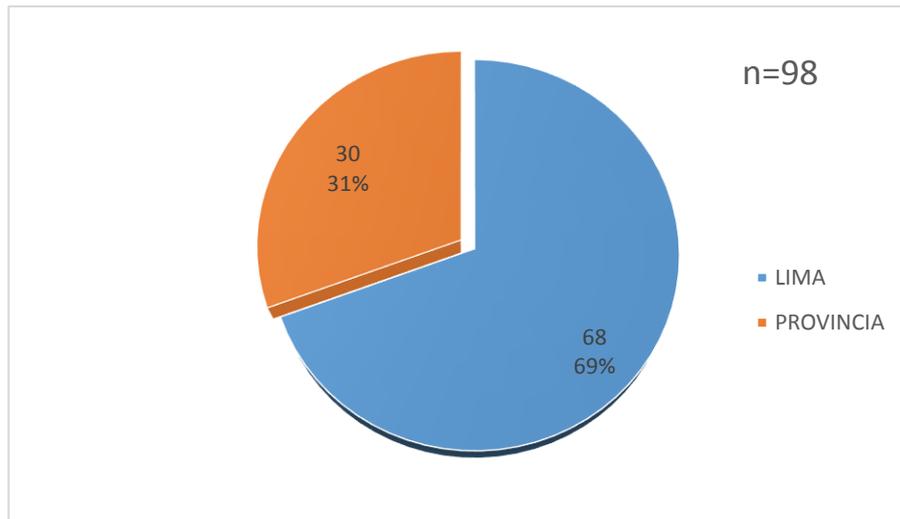
FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN:

En el gráfico 1 se evidencia que el 83% de pacientes que cursa con embarazo ectópico se encuentra dentro del rango 36-40 años de edad; mientras que, el 17% a 18-35 años.

GRÁFICO 2

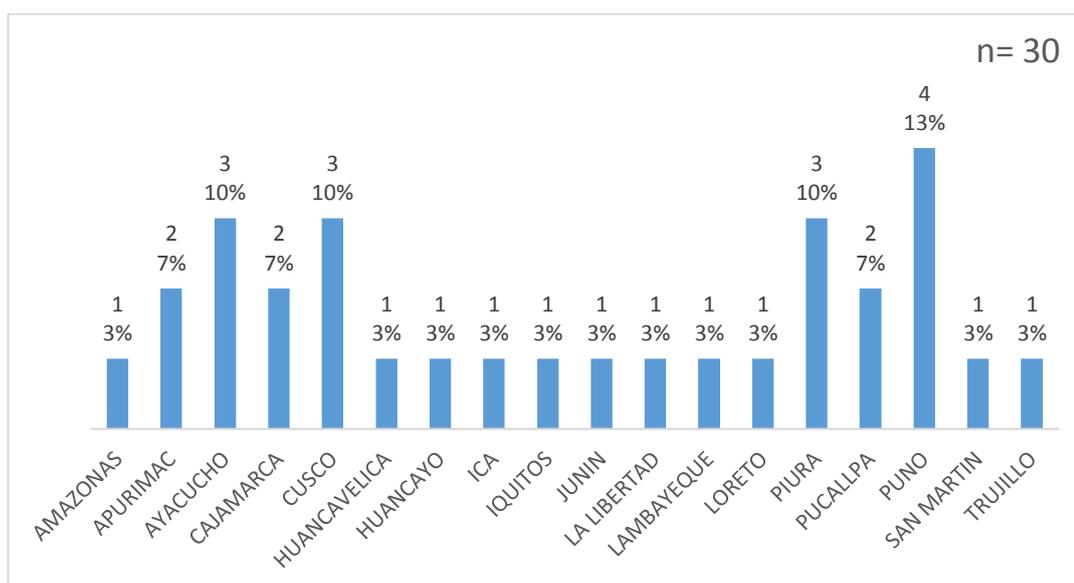
Lugar de nacimiento de pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el año 2016.



FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

GRÁFICO 3

Departamento de procedencia de las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el año 2016.



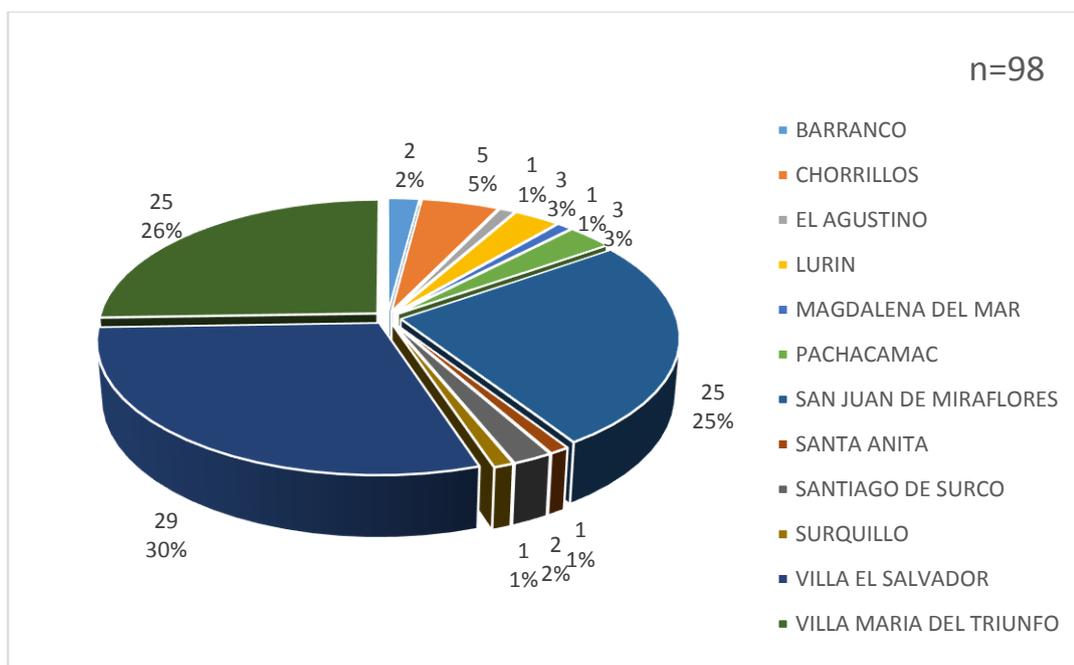
FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN

Del gráfico 2 se evidencia que el 69%(68), tuvo como lugar de nacimiento en Lima; mientras que en el gráfico 3 el 31%(30) fue en una provincia, de donde el 13%(4) correspondía a el departamento de Puno y el 10% (3) a Cusco y Piura respectivamente.

GRÁFICO 4

Lugar de procedencia de pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el año 2016.



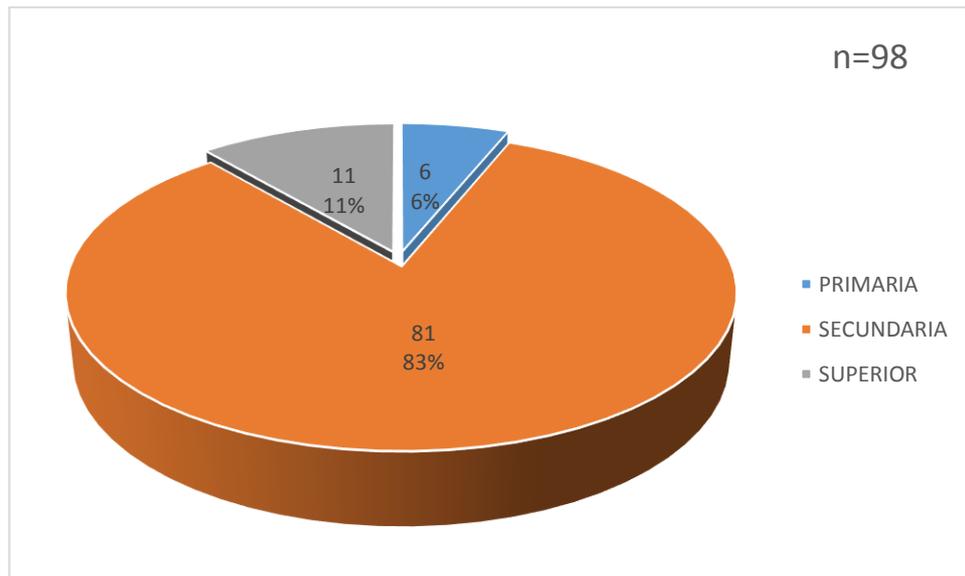
FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN

En el gráfico 4, las pacientes hospitalizadas proceden de los distritos de Villa el Salvador 30%(29), Villa María del Triunfo 25% (25) y San Juan de Miraflores 26% (25).

GRÁFICO 5

Nivel de instrucción de las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.



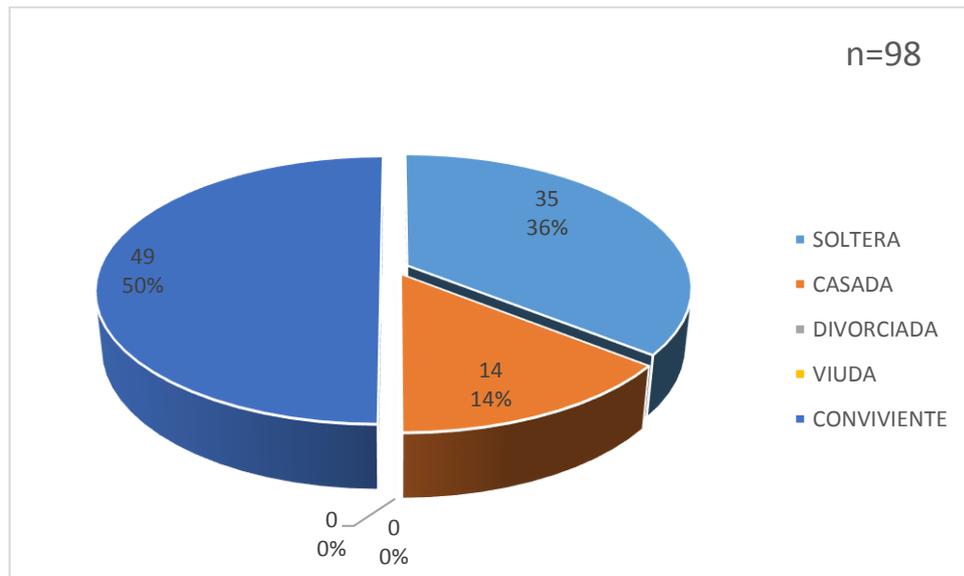
FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN

En el gráfico 5, el nivel de instrucción de la población estudiada (100%) (98), en su mayoría corresponde al nivel secundaria (83%) (81).

GRÁFICO 6

Estado civil de las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.



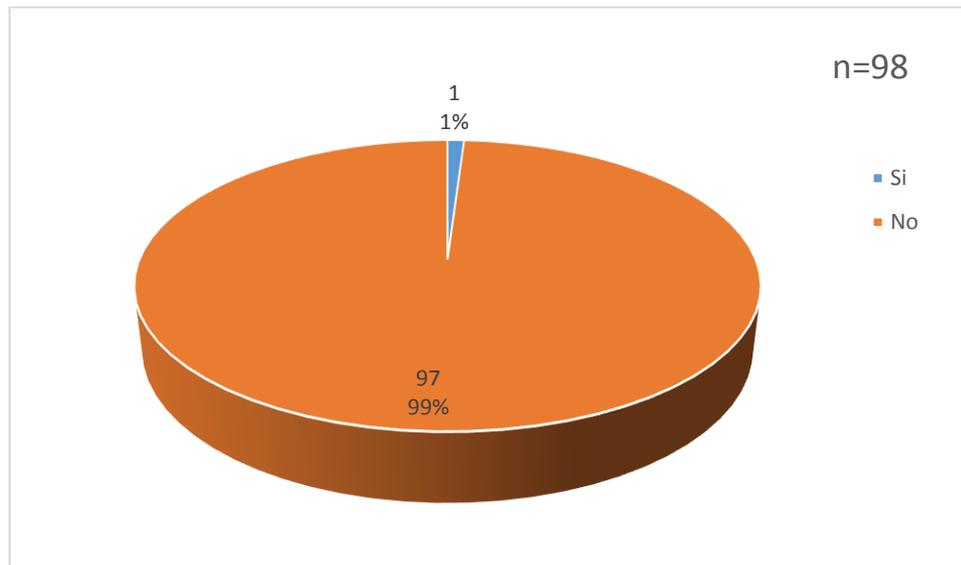
FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN

En el gráfico 6, el estado civil de la población estudiada (100%)(98), en un mayor porcentaje corresponde a ser conviviente(50%)(49).

GRÁFICO 7

Tabaquismo en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016



FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN

En el gráfico 7, de la población en estudio, el 99%(97) no tuvo antecedente de tabaquismo.

TABLA 2

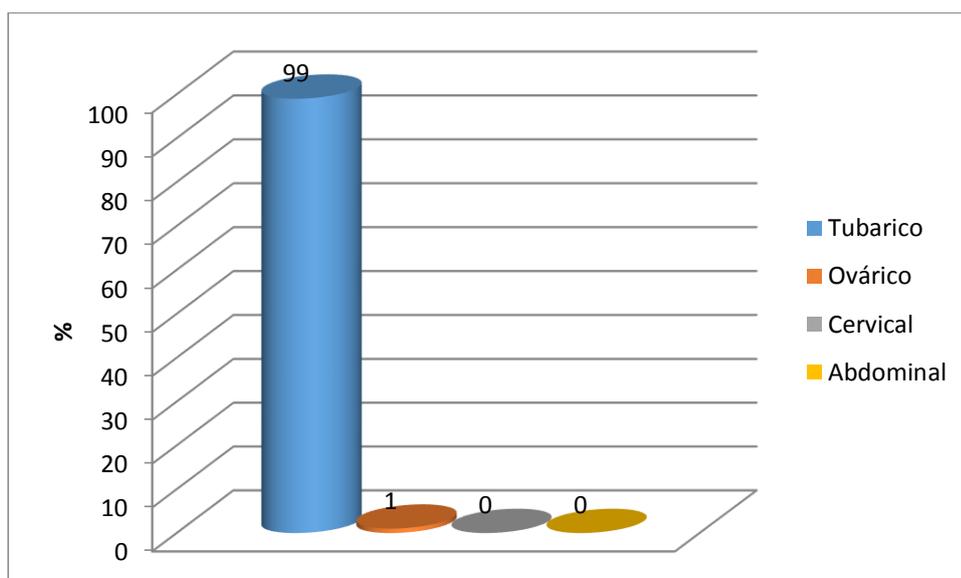
Localización de embarazo ectópico en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.

LOCALIZACION	N° PERSONAS	Porcentaje
Tubárico	97	99,0
Ovárico	1	1,0
Cervical	0	0
Abdominal	0	0
TOTAL	98	100

FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

GRÁFICO 8

Localización de embarazo ectópico en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.



FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN

De la tabla 2 y gráfico 8, se aprecia que del total de pacientes con embarazo ectópico el 99%(97) tuvo localización tubárica.

TABLA 3

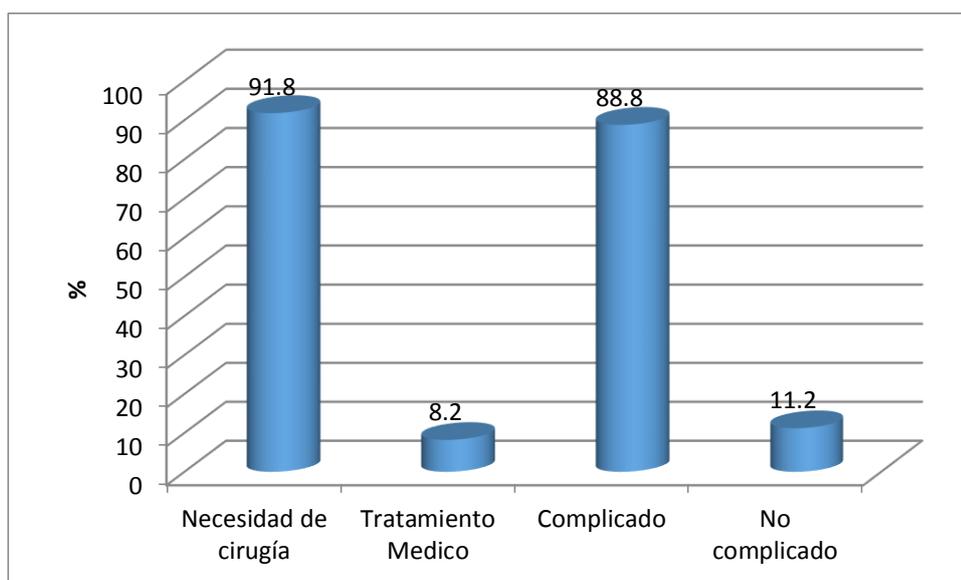
Conducta terapéutica más frecuente en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.

	N° PERSONAS	PORCENTAJE
Necesidad de cirugía	90	91,8
Tratamiento Medico	8	8,2
Evolución		
Complicado	87	88,8
No complicado	11	11,2

FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

GRÁFICO 9

Conducta terapéutica más frecuente en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.



FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN

De la tabla 3 y gráfico 9 se aprecia que del total de pacientes con embarazo ectópico el 91,8%(90) tuvieron necesidad de cirugía; el cual, se llevó a cabo según la evolución de la enfermedad evidenciándose que el 88.8% (87) fue complicado; el 8,2%(8) requirió tratamiento médico.

TABLA 4

Conductas de riesgo relacionados con la vida sexual en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.

Inicio de vida sexual	N° pacientes	Porcentaje
≤18	79	80,6
> 18	19	19,4
N° de parejas sexuales		
1	21	21,4
> 2	77	78,6
TOTAL	98	100,0
Antecedente de uso DIU		
Si	2	2,0
No	96	98,0
TOTAL	98	100,0
Uso de Anticonceptivos hormonales		
Si	38	38,8
No	60	61,2

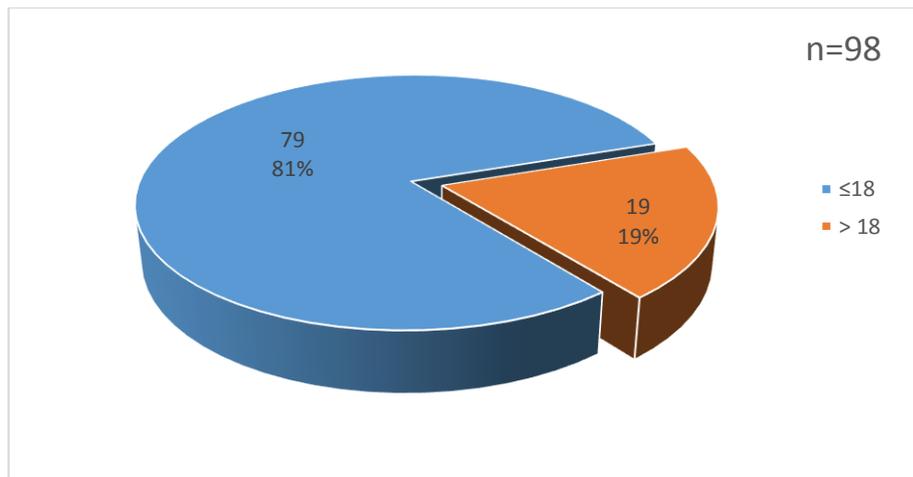
FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN

De la tabla 4, se aprecia que del total de pacientes con embarazo ectópico en relación a las conductas de riesgo relacionados con la vida sexual el 80,6% (79) iniciaron su vida sexual antes de los 19 años; 78.6% (77) tuvieron más de dos parejas sexuales; el 98% (96) no tuvieron antecedentes de uso de dispositivos intrauterinos (DIU) y el 38,8% tuvieron antecedentes de uso de anticonceptivos hormonales.

GRÁFICO 10

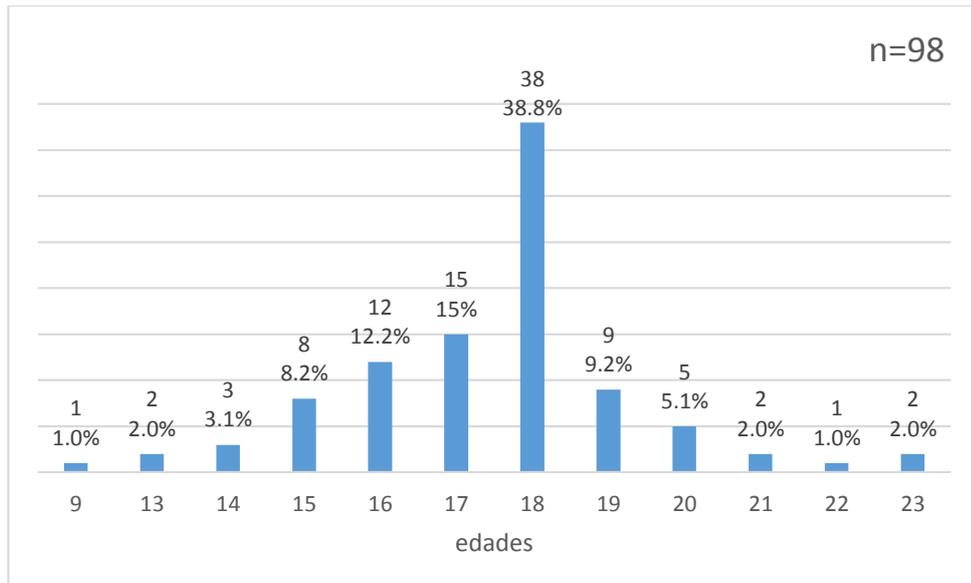
Distribución según grupo etáreo correspondiente a inicio de vida sexual en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.



FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

GRÁFICO 11

Edad de inicio de vida sexual en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016



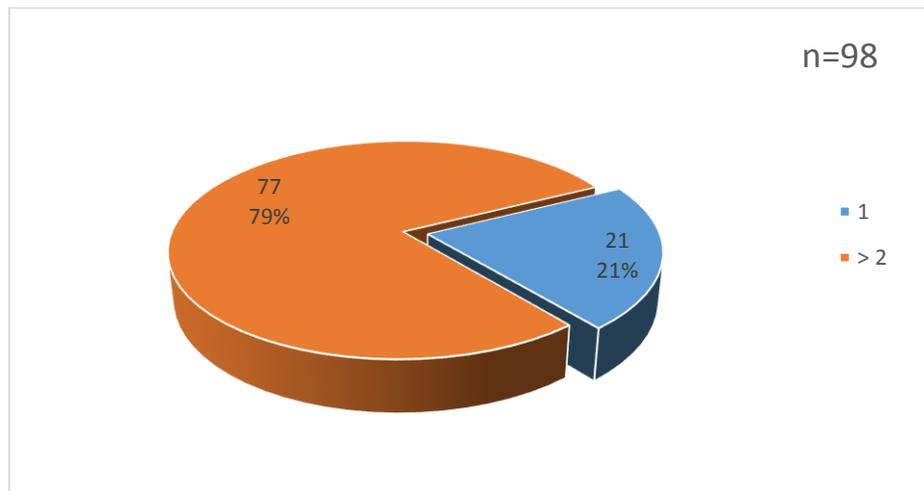
FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN

Del gráfico 10, se evidencia que el 81% (79) inició su vida sexual activa antes de los 19 años; así mismo, en el gráfico 11 se observa que el 38.8%(38) inicio vida sexual a los 18 años, no obstante el 1%(1) a los 9 años de edad y el 2%(2) a los 23 años.

GRÁFICO 12

Número de parejas sexuales en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.



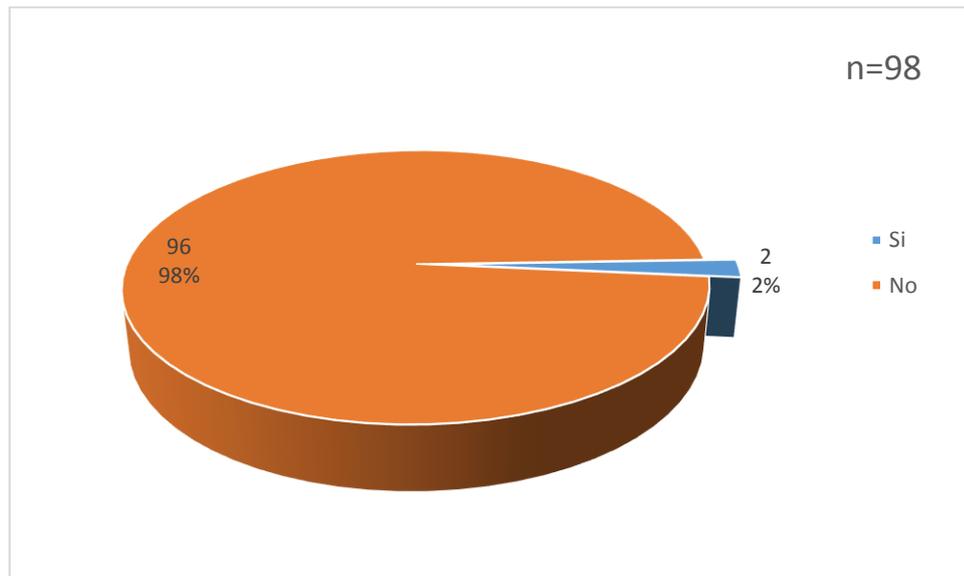
FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN

Del gráfico 12, se observa que el 79%(77), tuvieron un número de parejas sexuales mayor a dos, mientras que el 21%(21) solo una pareja.

GRÁFICO 13

Antecedente de uso DIU (dispositivo intrauterino) en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.



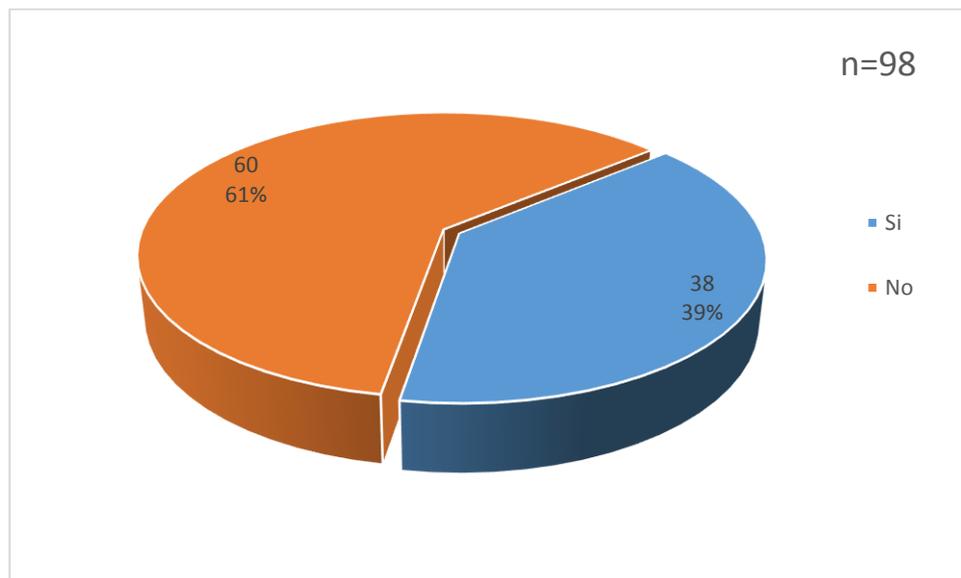
FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN

Del gráfico 13, se evidencia que el 98%(96) no tuvo como antecedente uso de dispositivo intrauterino (DIU) mientras que el 2%(2) si presentó uso de DIU.

GRÁFICO 14

Uso de Anticonceptivos hormonales en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.



FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN

Del gráfico 14, se evidencia que el 61%(60) no presentó antecedentes de uso de anticonceptivos hormonales; así mismo, el 39%(38) si utilizó anticonceptivos hormonales.

TABLA 5

Factores determinantes Gineco-Obstétricos en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.

	N° pacientes	Porcentaje
Paridad		0,0
Nulípara	28	28,6
Primípara	37	37,8
Múltipara	33	33,7
TOTAL	98	100,0
Edad gestacional		
1 a 5 semanas	38	38,8
6 a 10 semanas	56	57,1
11 a 16 semanas	4	4,1
Embarazo ectópico previo		
Si	7	7,1
No	91	92,9
TOTAL	98	100,0
Historia de aborto espontáneo		
Si	49	50,0
No	49	50,0
TOTAL	98	100,0
Antecedente de cirugía abdomino-pélvica		
Si	60	63,27
No	38	36,73
TOTAL	98	100,0
Legrado uterino	42	70,0
Cesárea	10	16,7
Apendicetomía	1	1,7
Salpinguectomía	7	11,7
TOTAL	60	100,0
Antecedente ETS		
Si	1	1,0
No	97	99,0
TOTAL	98	100,0
Historia de infertilidad femenina		
Si	0	0,0
No	98	100,0
TOTAL	98	100,0

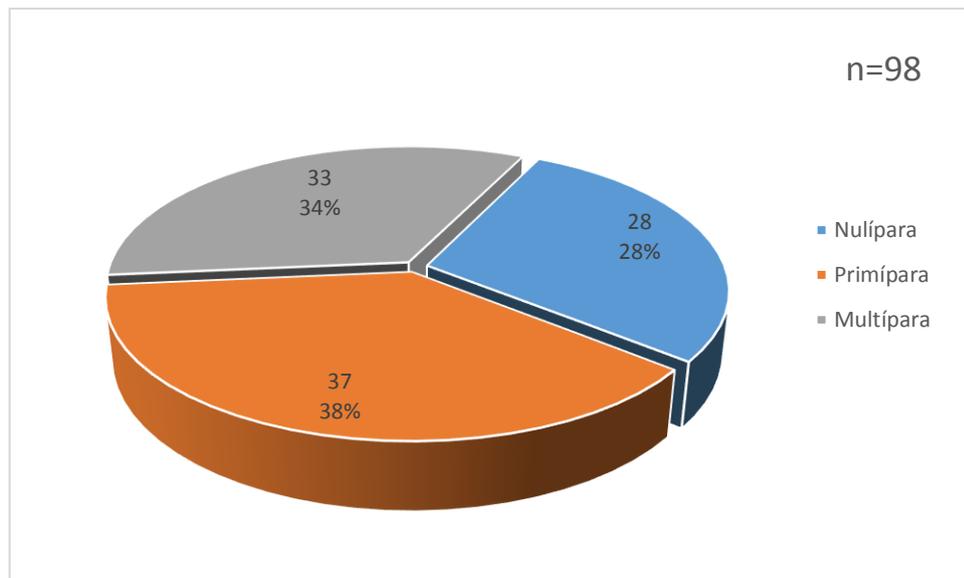
FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN

De la tabla 5, se puede apreciar que la paridad de la población en mención en un porcentaje de 37.8% a primíparas, la edad gestacional promedio se mantiene entre 6 a 10 semanas (57.1%)(56); así mismo, las pacientes que no cursaron con embarazo ectópico previo fueron de 92.9%(91); el 50%(49) tuvieron aborto previo, el 63.27%(60) presentó antecedente de cirugía abdomino-pélvica, de estos 70%(42) se realizaron un legrado uterino; del mismo modo , 99%(97) fueron las pacientes que no presentaron antecedente de enfermedad de transmisión sexual (ETS) y ningún paciente presentó antecedente de infertilidad.

GRÁFICO 15

Paridad en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016



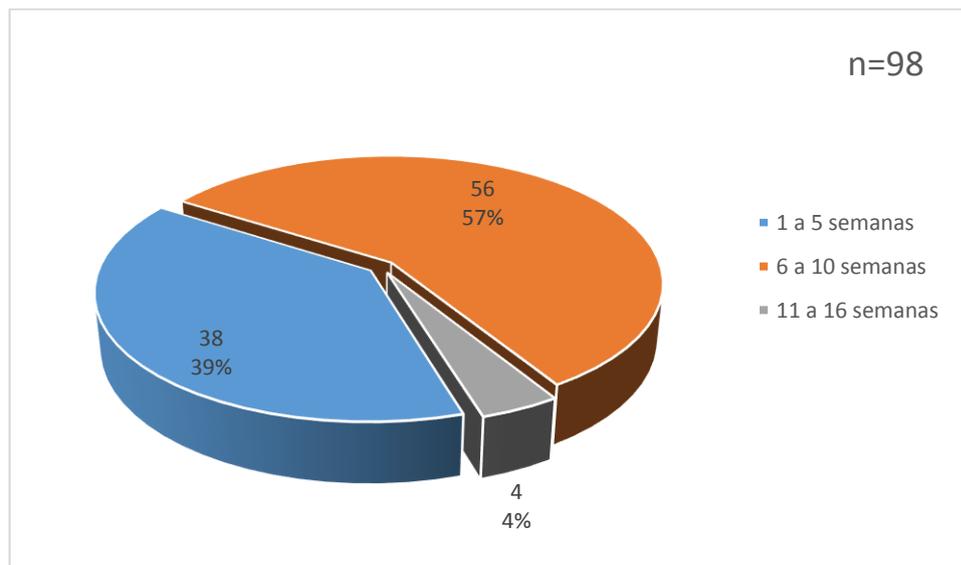
FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN

Del gráfico 15, se evidencia que el 38%(37) de pacientes correspondía a una persona primípara, 34%(33) multípara y 28%(28) nulípara.

GRÁFICO 16

Edad gestacional en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016



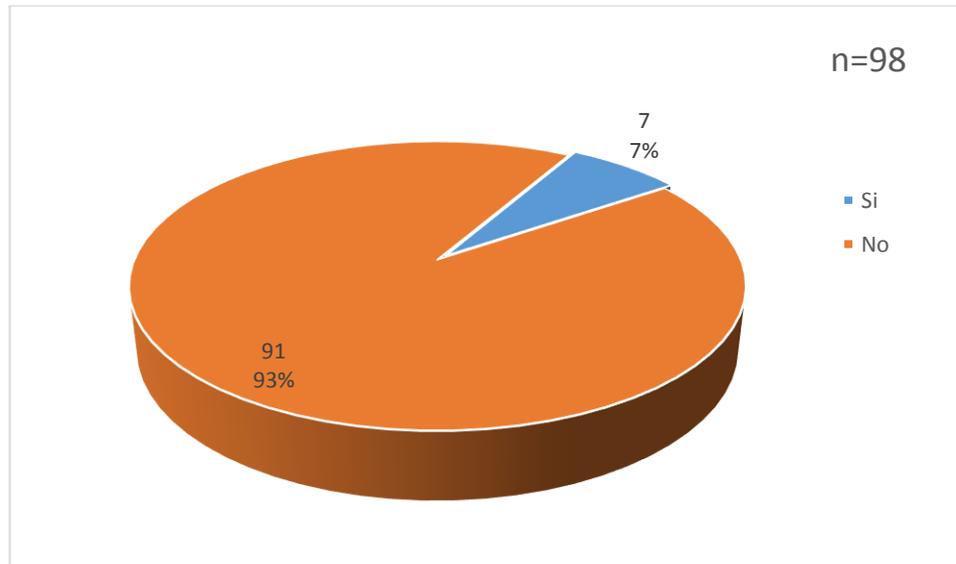
FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN

Del gráfico 16, se evidencia que el 57%(56) de la población estudiada presento una edad gestacional de 6 a 10 semanas; el 39%(38) de 1 a 5 semanas y el 4%(4) de 11 a 16 semanas.

GRÁFICO 17

Embarazo ectópico Previo en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016



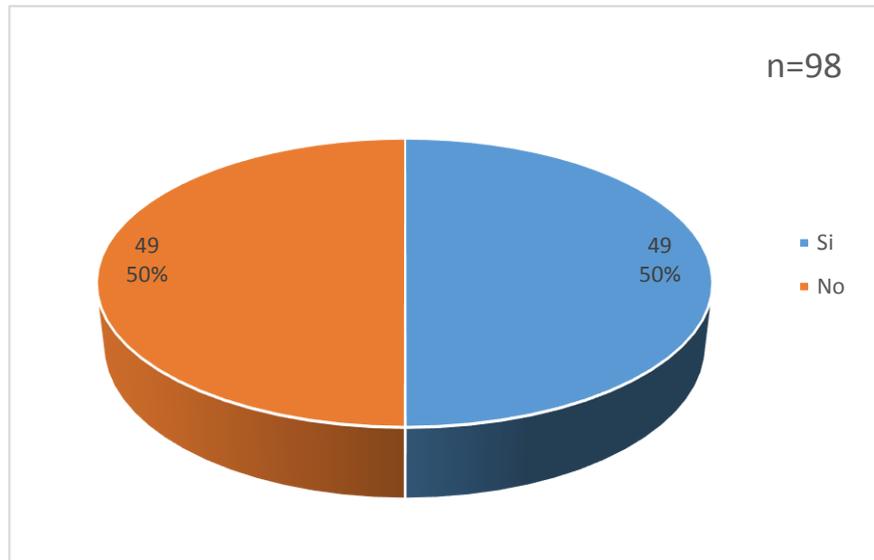
FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN

Del gráfico 17, el 93%(91) de la población en estudio no presentó antecedente de embarazo ectópico mientras que el 7%(7) si lo hizo.

GRÁFICO 18

Antecedente de aborto en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016



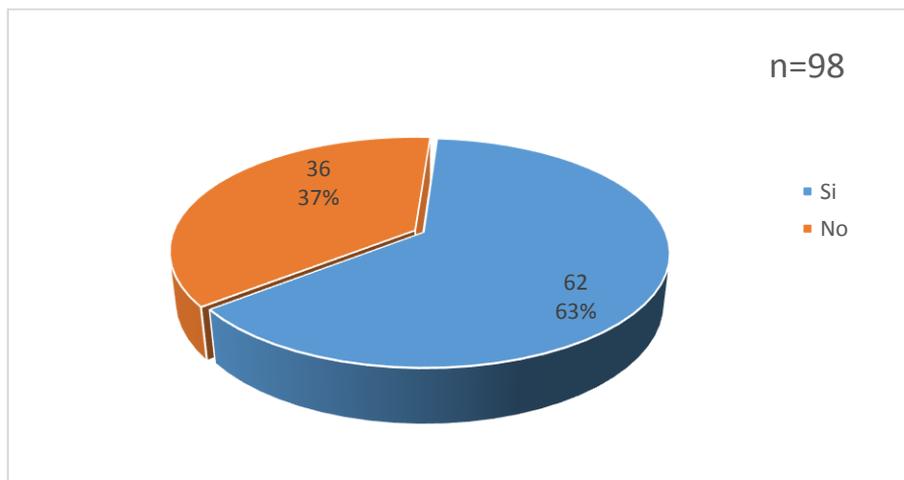
FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN

Del gráfico 18, se evidencia que el 50%(49) no tuvo como antecedente un aborto mientras que el otro 50%(49) si lo tuvo.

GRÁFICO 19

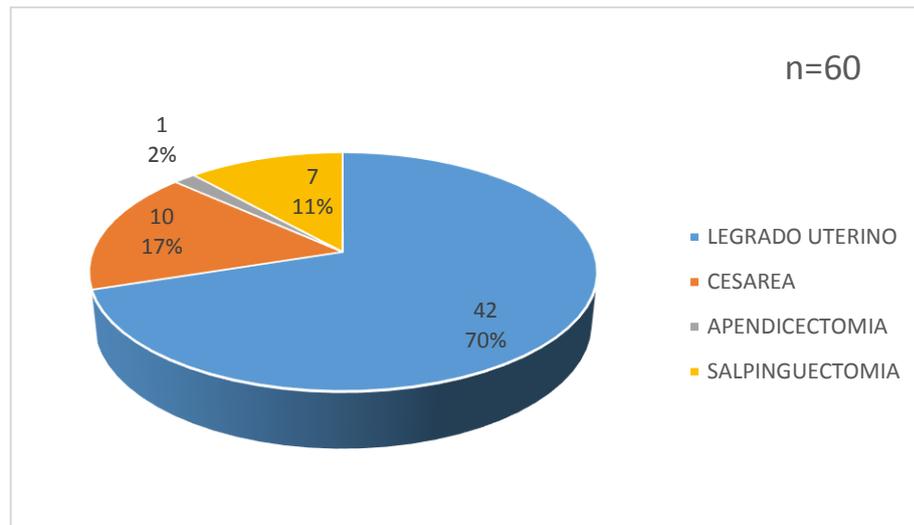
Antecedente de cirugía abdomino-pélvica en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016



FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

GRÁFICO 20

Tipo de cirugía abdomino-pélvica en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016



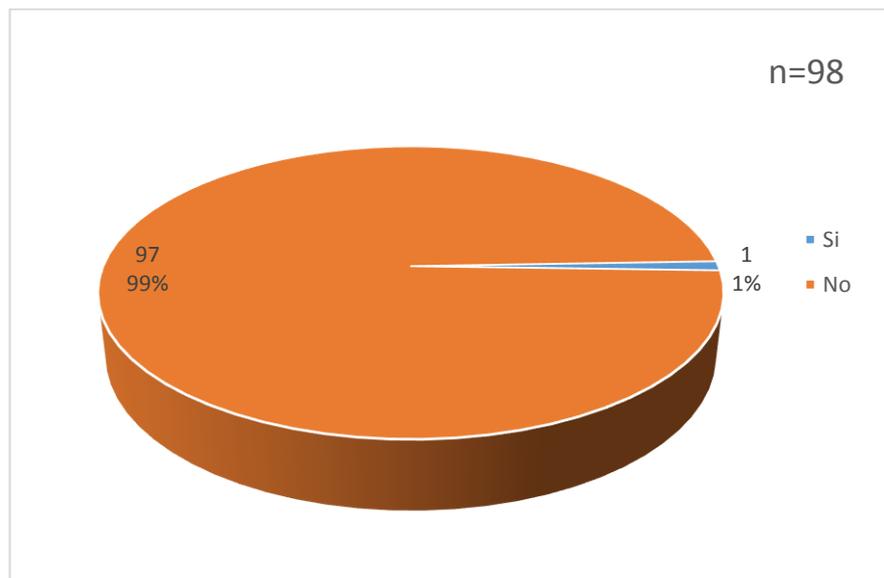
FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN

Del gráfico 19, se observa que el 63%(62) sí tuvo como antecedente de cirugía abdomino-pélvica y de este grupo, en el gráfico 20, se observa que 70%(42) se realizó un legrado uterino, un 17%(10) presento antecedente de Cesárea, 11%(7) se realizó una Salpinguectomía y 2%(1) una apendicetomía.

GRÁFICO 21

Antecedente Enfermedad de transmisión sexual (ETS) en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016



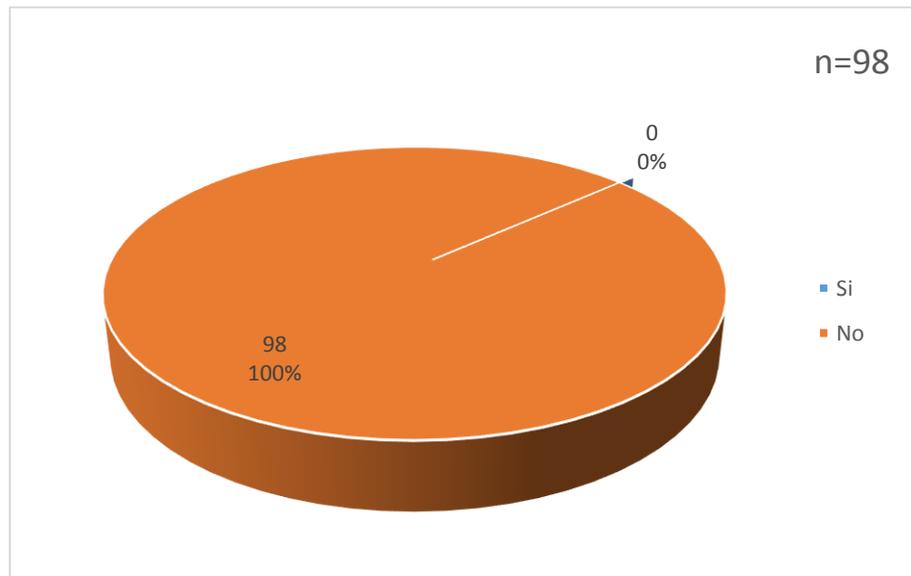
FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN

Del gráfico 21, se observa que el 99%(97) no tuvo como antecedente enfermedad de transmisión sexual (ETS), mientras que el 1%(1) si lo tuvo, el cual fue sífilis.

GRÁFICO 22

Antecedente de infertilidad femenina en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016



FUENTE: Historia clínica obtenida del departamento de Estadística de HAMA

INTERPRETACIÓN

Del gráfico 22, se observa que de la población estudiada (100%) no presentó antecedente de infertilidad.

4.2. DISCUSIÓN

1. En el presente estudio se tomó en cuenta los factores para determinar embarazo ectópico los cuales fueron: sociodemográficos, relaciones con la conducta sexual y gineco-obstétricos. Estos, concuerdan con los trabajos realizados por Torres P. (2013) Rodríguez Y. (2010) e Urrutia S.
2. Este trabajo consigue instaurar los factores determinantes; los cuales, se evidencian con determinada particularidad en la población estudiada, quienes desarrollaron un Embarazo Ectópico. Y se obtiene como resultado que del total de pacientes con embarazo ectópico (82,7%) se encuentra entre las edades de 18-35 años; estos resultados, concuerdan con la investigación de Torres P (2013) Rodríguez Y (2010) Martínez A (2013) quienes encontraron que la edad promedio y mayor rango de edad es de 18-30 años, esto corresponde, evidentemente, al periodo más fértil de la mujer y por ende, aumento de la actividad reproductiva y/o incremento de las enfermedades de transmisión sexual. El 99%(97) no fuman; no obstante, en la literatura se toma en cuenta como un factor de riesgo muy significativo. ⁶
3. La Localización más frecuente de embarazo ectópico en las pacientes con embarazo ectópico con un 99% fue tubárica, este resultado coincide con la investigación de Sierra GR (2009) donde la localización más común fue la tubárica con 35 casos (64.8%).
4. Los resultados de la investigación evidencian que el 91% tuvo necesidad de cirugía, los cuales tuvieron una evolución complicada de esta patología; el cual concuerda con el estudio de Moreno M. (2015)¹⁹, donde el tratamiento de todos los casos de embarazo ectópico complicado fue la cirugía y dentro de ellas la salpinguectomía convencional por laparotomía fue la más frecuente (82.9%).
5. En el presente trabajo se evidencia que del total de pacientes con embarazo ectópico en relación a las conductas de riesgo relacionados

con la vida sexual el 80,6% iniciaron su vida sexual antes de los 19 años; dichos resultados coinciden con la investigación de Torres P. (2013) Rodríguez Y. (2010); los cuales evidenciaron como factor de riesgo el inicio de la actividad sexual menor de 18 años, teniendo como inicio previo los 16 años, como factor determinante asociado significativamente a Embarazo Ectópico⁶. Nuestros resultados reportan que 78.6% de las pacientes presentaron más de dos parejas sexuales; el 98% no tuvieron antecedentes de uso de dispositivos intrauterinos (DIU); éste, por tener una localización intrauterina y actuar como un cuerpo extraño produce una reacción inflamatoria aséptica, por lo que el moco cervical aumenta en densidad lo cual impide la fecundación, pudiendo llevar a la nidación ectópica³⁷. Así mismo el 38,8% tuvieron antecedentes de uso de anticonceptivos hormonales.

6. Asimismo, los resultados reportan que el 33.7% con embarazo ectópico son multíparas, que coincide con la investigación de Iglesias E(2010), quien encontró mayor proporción en las multigestas.

Se evidencia que las pacientes que no cursaron con embarazo ectópico previo fueron de 92.9%; el 50%(49) tuvieron aborto previo, el 63.27%(60).

El 99% de nuestra población en estudio no presentaron antecedente de enfermedad de transmisión sexual (ETS) y ningún paciente presentó antecedente de infertilidad. Asimismo, el 70% del total de pacientes presentaron antecedente de cirugía abdomino-pélvica, hecho que no concuerda con el estudio realizado por Urrutia S. el cual encontró que un antecedente de cirugía abdominal³⁶

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Los factores que determinan el embarazo ectópico encontrados en este estudio fueron sociodemográficos incluyendo edad, lugar de nacimiento, grado de instrucción y tabaquismo; así mismo, factores relaciones con la conducta sexual , incluyendo número de parejas sexuales, edad de inicio de actividad sexual, uso de anticonceptivos y factores gineco-obstétricos, incluyendo antecedentes de cirugías, aborto previo e infecciones de transmisión sexual.
2. El presente trabajo nos muestra que el embarazo ectópico se presentó, en un mayor porcentaje, en mujeres dentro de los 18 a 30 años, grado de instrucción secundaria, mujeres convivientes, multíparas y una edad gestacional de 6 a 10 semanas.
3. Localización tubárica fue la mayor frecuencia de embarazo ectópico
4. La Conducta terapéutica más frecuente en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años fue la cirugía para una evolución de la enfermedad de tipo complicada.
5. El embarazo ectópico se presentó con mayor constancia en las pacientes con inicio de vida sexual menor de 18 años , con más de 2 parejas sexuales, sin antecedentes de DIU y sin uso de anticonceptivos hormonales
6. La gran mayoría no presentó embarazo ectópico previo y la mitad presento historia de aborto espontáneo y con antecedentes de cirugía abdominal pélvica y legrado uterino, sin historia de infertilidad femenina ni antecedentes de enfermedad de transmisión sexual ni enfermedad pélvica inflamatoria.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Realizar capacitaciones frecuentes y preparar de forma adecuada al personal médico para que brinde un diagnóstico temprano y tratamiento adecuado además del seguimiento de las mismas, tomando como referencia los factores determinantes para embarazo ectópico hallados en este estudio.
2. Se recomienda brindar información a las pacientes así como a su pareja y/o familiares, mediante charlas preventivas sobre las manifestaciones clínicas de dicha patología.
3. Se recomienda realizar los controles oportunos durante el primer trimestres de embarazo ya que mediante los exámenes auxiliares tales como la ecografía y la medición cuantitativa de la hormona gonadotropina nos orientaran en su localización y valores anormales de la misma respectivamente, ayudándoos a determinar un diagnóstico adecuado de manera temprana ante la sospecha de un posible embarazo ectópico.
4. Realizar un diagnóstico y tratamiento para poder así actuar oportunamente y tener un diagnóstico temprano y/o brindar un tratamiento adecuado ya sea médico o quirúrgico teniendo como finalidad el bienestar de la paciente así como conservar la capacidad reproductiva de esta.
5. Incentivar a la población, preferentemente a los adolescentes y/o adultos jóvenes, al uso de métodos anticonceptivos de barrera (preservativo) así como brindar charlas sobre educación sexual.
6. Incentivar a las pacientes a realizarse chequeos gineco-obstétricos oportunos para evitar la aparición de las diversas patologías propias de la pacientes en edad reproductiva; ya que, estas forman parten y son factores de riesgo para el embarazo ectópico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goldner TE, Lawson H, Xiaz W. Surveillance for Ectopic Pregnancy- United State,1970-1989. MM WR Morbimortal Rep CDC Surveillance. 2012;42(ss-6):73-85.
2. Farquhar CM. Ectopic Pregnancy. Lancet. 2014;366:583-591.
3. Anuario Estadístico de Salud del MINSAP. 2013. [Consultado: 12 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
4. MINSA. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológico en Salud Pública Información preliminar 2015.
5. Estadísticas, Servicio de Ginecología, Complejo Asistencial Dr. Sótero del Río, 2015.
6. Bouyer J, Coste J, Shojaei T, Pouly JL, Fernandez H, Gerbaud L, Job-Spira N. Risk Factors for ectopic pregnancy: a comprehensive analysis base on a large case-control, population-based study in France. Am J Epidemiol 2014;157:185-94.
7. Bouyer J, Rouxel A, Job-Spira N. Smoking cessation or reduction in women attempting to conceive after ectopic pregnancy. Eur J Epidemiol 2001;17:1063-6.
8. Butts S, Sammel M, Hummel A, Chittams J, Barnhart K. Risk factors and clinical features of recurrent ectopic pregnancy: a case control study. Fértil Steril 2003;80(6): 1340-4.
9. Torres P. “Factores de riesgo asociados y su incidencia en el embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Provincial Docente Ambato período Julio 2011 - Julio 2012”, Ecuador 2013
10. López S., “Embarazo ectópico, su comportamiento en el año 2000 - 2010”, Cuba 2012
11. Rodríguez Y. “Factores epidemiológicos en el embarazo ectópico”. Cuba. 2010

12. Sierra GR, "Factores de riesgo del embarazo ectópico", México 2009
13. Martínez A, "Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de pacientes con embarazo ectópico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza" Perú 2013
14. Naranjo M. "Tratamiento médico del embarazo ectópico en el Hospital Nacional Cayetano Heredia 2007 – 2008", Perú 2012
15. Yglesias E. "Embarazo ectópico en Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao Perú, 2008- 2010" Perú 2011
16. González Merlo H.: Embarazo Ectópico. En: Protocolo de Conductas. Madrid; Salvat; 1994.p.330-49.
17. Prevención, diagnóstico y manejo de la hemorragia obstétrica: Embarazo Ectópico. Lineamiento Técnico. Primera edición. Junio 2002. ISBN 970-721-033-8. Derechos Reservados. SECRETARÍA DE SALUD, México, D. F. IMSS: Disponible en: www.ssa.gob.mx
18. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Orientaciones metodológicas para el manejo y control de todo el sistema de salud de las mujeres con Embarazo Ectópico y sus complicaciones. La Habana: MINSAP; 2002.
19. Moreno Martínez P.: "Abordaje Quirúrgico Del Embarazo Ectópico Complicado En El Hospital María Auxiliadora año 2014"; Perú 2015
20. Kalbermatter D. (2007), Prevalencia de embarazo ectópico en el servicio de ginecología del hospital "Ramón Madariaga" de posada. Revista de Posgrado N°167.
21. MINSAP: Embarazo Ectópico. Orientaciones metodológicas para el manejo y control en todo el Sistema de Salud de las mujeres con Embarazo Ectópico y sus complicaciones. C. Habana, Dic. 2002
22. Robert W, Sheperd Md, Phillip E, Patton MD.: Serial b-HCG measurements in the early detection of ectopic pregnancy. *ObstetGynecol* 1990; 75(3): 417-19
23. Rodríguez JA: Embarazo Ectópico. Temas de Obstetricia y Ginecología. Cuba, Infomed, 2002.

24. Novake.R, Jonesg.S., Jonesh.W."Embarazo Ectópico. En: Tratado de Ginecología". 9º Ed. Editorial Científico -Técnica. 1997. La Habana. Pág. 551 -568.
25. San Martín M: Aspectos epidemiológicos y clínicos del diagnóstico del Embarazo Ectópico. ActGinecol 1987;(1):9-14.
26. Schwarcz RI, Duverges Ca, Diaza.G, Fescina Rh. "Obstetricia". 5º Edición. Buenos Aires: Editorial El Ateneo, 1995. 181 -186
27. Rodríguez Morales Yordanka, et al. Factores epidemiológicos en el embarazo ectópico. Rev Cubana ObstetGinecol v.36 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2010.
28. GINEWEB: Embarazo, parto y puerperio: Información sobre salud y bienestar de la mujer. 2001. Disponible en: <http://www.unizar.es/gine/home.htm>
29. Medline Plus Enciclopedia Médica en Español: Embarazo ectópico. Oct. 2004. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/encyclopedia.htm>
30. Solano Sánchez Salvador Rafael, et al. Tabaquismo como factor de riesgo para embarazo ectópico. Vol. 50, Núm. 2, Abr. - Jun. 2005. pp. 58 – 61
31. Tay J, Moore J, Walker J. Ectopic pregnancy. BMJ 2000;320:916-9
32. Troncoso JL, Devoto L, Santamaría R, Fuentes A. Tratamiento médico del embarazo ectópico: Evaluación prospectiva de la fertilidad. Rev Chil Obstet Ginecol 2002;67(5):354-9.
33. Urgencias Abdominales: Tratamiento laparoscópico del Embarazo Ectópico. Centro Nacional de Cirugía Endoscópica.mht. Disponible en: <http://www.cce.sld.cu/servicios/ginecología/index.php>
34. Urrutia María, Poupin Lauren, et al., Embarazo ectópico: factores de riesgo y características clínicas de la enfermedad en un grupo de mujeres chilenas, Revista chilena obstetricia ginecología. v.72 n.3 Santiago 2007, versión On-line ISSN 0717-7526.

35. Urrutia MT, Poupin LB, Alarcón PA., Rodríguez MC, Stiven LR. Embarazo Ectópico: Factores de riesgo y características clínicas de la enfermedad en un grupo de mujeres chilenas. Rev. Chil Obstet Ginecol 2012; 72(3): 154-159
36. Zhang J, Thomas SG, Leybovich E. Vaginal douching and adverse health effects: a meta-analysis. Am J Public Health 1997;87(7):1207-11.

ANEXOS

ANEXO 1

Cuadro de operacionalización de variables



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

FACTORES DETERMINANTES PARA EMBARAZO ECTOPICO EN PACIENTES DE 18 A 40 AÑOS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL AÑO 2016, LIMA- PERU

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	TIPO DE RESPUESTA	ESCALA	CRITERIOS DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
EMBARAZO ECTOPICO	Embarazo en el que el óvulo fecundado se implanta fuera del útero, especialmente en la trompa de Falopio	Embarazo en el que el óvulo fecundado se implanta fuera del útero	Cualitativa	Manifestaciones clínicas	Politómica	nominal	Manifestaciones clínicas	Historia clínica Ficha recolección de datos
FACTORES DETERMINANTES	Toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro	Circunstancia que predispone a un embarazo ectópico	Cualitativa	-Sociodemográfico -Relacionado con la vida sexual -Ginecobstetricias	Politómica	Nominal		Historia clínica Instrumento de recolección de datos

	problema de salud.							
Sociodemográficos	Son los factores relativos a los aspectos a los aspectos y modelos culturales, creencias, actitudes, etc., así como a las características demográficas: volumen de población, natalidad, etc., de una sociedad.	Aspectos relacionados con las creencias, actitudes y características demográficas	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Procedencia - Nivel de instrucción - Estado civil - Tabaquismo 	Politómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Edad: a)18-35 b)36-40 -Procedencia: a)Lima B)Provincia -Nivel de instrucción a) Primaria b) Secundaria c) Superior - Estado civil a) soltera b) casada c) divorciada e) viuda f) conviviente -Tabaquismo: a)Fuma b)No fuma 	<p>Historia clínica</p> <p>Instrumento de recolección de datos</p>
Relacionados con la vida sexual	La sexualidad la define cada paciente y su compañero o compañera dentro del marco de factores como el género, la	Aspectos relacionados con el número de parejas sexuales, uso de anticonceptivos, etc.	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de vida sexual activa - N° parejas sexuales - Dispositivo intrauterino(DIU) - Anticoncepción hormonal 	Politómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de vida sexual activa a)>18 b)<18 -N de parejas: a)1 b)>2 	<p>Historia clínica</p> <p>Instrumento de recolección de datos</p>

	edad, las actitudes personales y los valores religiosos y culturales.						-Dispositivo intrauterino: a)Si b)No -Anticoncepción hormonal: a)Si b)No	
Localización de embarazo ectópico	Lugar donde se sitúa el óvulo fecundado y en donde se implanta fuera del útero respectivamente.	Implantación del óvulo fecundado fuera de la cavidad uterina.	cualitativa	- Localización Embarazo	Politémica	Nominal	-Localización Embarazo ectópico a) Tubárico b) Ovárico c) Cervical d)Abdominal	Historia clínica Instrumento de recolección de datos
Conducta terapéutica	Son las acciones que se realizan para paliar o eliminar una determinada patología	Acto que determina el tratamiento para el embarazo ectópico	cualitativa	- Necesidad de Cirugía - Tratamiento médico - Evolución de la enfermedad	Politémica	Nominal	- Cirugía embarazo ectópico a)Si b)No - Tratamiento médico para embarazo ectópico a)Si b)No -Evolución a)complicado b)no complicado	Historia clínica Instrumento de recolección de datos

Gineco-obstétricos	Son las características de atributo biológico, alteración anatómica o funcional relacionados con el aparato reproductor femenino	Aspectos relacionados características y antecedentes de enfermedades gineco-obstétricas.	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Paridad de la paciente - Edad gestacional de embarazo ectópico - Antecedentes de embarazo ectópico previo - Antecedente de aborto - Antecedentes de Enfermedad pélvica inflamatoria - Antecedentes de infertilidad - Antecedente Enfermedad de transmisión sexual -Cirugía ginecológica 	Politómica	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Paridad: a) nulípara b) primípara c) multípara -Edad gestacional -Ant. De embarazo ectópico previo: a) Si b) No -Ant. De Aborto: a) Si b) No -Ant. De EPI: a) Si b) No -Ant. De infertilidad: a) Si b) No -Antecedente ETS a) Si b) No -CxGineco-Obstetrica a) legrado uterino b) cesárea c) apendicectomía d) salpinguectomía 	Historia clínica Instrumento de recolección de datos
--------------------	--	--	-------------	--	------------	---------	--	---

ANEXO 2

Instrumento de recolección de datos



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

FACTORES DETERMINANTES PARA EMBARAZO ECTOPICO EN PACIENTES DE 18 A 40 AÑOS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL AÑO 2016, LIMA- PERU
AUTORA: GUZMAN GONZALES GLADYS MILAGROS

FICHA N°

H.C. N°

I.- DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS

-Edad : años. 18 – 35 () 36 – 40 ()

-Lugar de nacimiento:

Lima _____ Provincia: _____

-Nivel de instrucción

Primaria () Secundaria () Superior ()

- Estado civil

Soltera () casada () divorciada () viuda () conviviente ()

- Tabaquismo:

a. Sí

b. No

II.- DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIDA SEXUAL

Inicio de vida sexual activa

a. ≤ 18

b. > 18

N^a de parejas sexuales

a. 1

b. ≥ 2

Uso de DIU:

a. Sí

b. No

Anticoncepción hormonal

a. Sí

b. No

61

III.- RELACIONADOS CON EMBARAZO ECTÓPICO:

Localización del embarazo ectópico:

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

Necesidad de cirugía: 1) Si 2) No

Tratamiento médico: 1) Si 2) No

Evolución: 1) Complicado 2) No complicado

IV.- DETERMINANTES GINECO-OBSTÉTRICOS:

Paridad

- a) Nulípara b) primípara c) múltipara

Edad gestacional: _____semanas

Embarazo ectópico previo:

- a. Sí b. No

Antecedente de aborto:

- a. Sí b. No

Antecedente de cirugía abdomino-pélvica

- a. Legrado uterino b. Cesárea c. Apendicetomía d. Salpinguectomía

Antecedente ETS

- a) Si b) No

Antecedente EPI

- a) Si b) No

Historia de infertilidad femenina

- a. Sí b. No

82

Dr. Kethin Espinosa Tarazona
GINECOLOGO-OBSTETRA
CAP 25751 RNE 11250

Dr. Edgar Erickson Valdivia
Ginecología y Obstetricia
CAP 15741, 15840-01

Dr. José Ramírez Iniménez
MEDICO - CIRUJANO
Especial. 12853
e (Jk) 6-0



ANEXO 3

Matriz de consistencia



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

FACTORES DETERMINANTES PARA EMBARAZO ECTOPICO EN PACIENTES DE 18 A 40 AÑOS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL AÑO 2016, LIMA- PERU

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><u>Problema General</u> ¿Cuáles son los factores determinantes para embarazo ectópico en pacientes de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el año 2016?</p>	<p><u>Objetivo general</u> Determinar la incidencia de los factores de riesgo para embarazo ectópico.</p>	<p>Variable Independiente (VI) Factores de Riesgo</p> <hr/> <p>Variable Dependiente (VD) Embarazo ectópico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Factores Sociodemográfico - Factores relacionados con la vida sexual - Factores de riesgo Gineco-obstétrico <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Manifestaciones clínicas 	<p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u> Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo</p>

<p>Problemas Específicos 1.- ¿Cuáles son los factores determinantes socio demográfico de las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el año 2016?</p>	<p>Objetivos específicos 1.- Determinar los factores determinantes socio demográfico de las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el 2016</p>	<p>Variable Independiente (VI1) Socio Demográficos</p> <hr/> <p>Variable Dependiente (VD1) embarazo ectópico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Edad - Procedencia - Grado de instrucción - Estado civil - Paridad - Edad gestacional - Tabaquismo <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Manifestaciones clínicas 	
<p>2.- ¿Cuáles son los factores determinantes relacionados con la vida sexual en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el año 2016?</p>	<p>2.-Determinar los factores determinantes relacionados con la sexualidad de las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el 2016</p>	<p>Variable Independiente (VI2) Relacionados con la vida sexual</p> <hr/> <p>Variable Dependiente (VD2) embarazo ectópico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Inicio de vida sexual activa - N° parejas sexuales - Dispositivo intrauterino(DIU) - Anticoncepción hormonal <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Manifestaciones clínicas 	<p><u>POBLACIÓN</u> Población atendida el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora</p>
<p>3.- ¿Cuál es la localización de embarazo ectópico en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el año 2016?</p>	<p>Identificar la localización de embarazo ectópico en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.</p>	<p>Variable Independiente (VI3) Localización de embarazo ectópico</p> <hr/> <p>Variable Dependiente (VD3) embarazo ectópico</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Localización de embarazo ectópico 	
<p>4.- ¿Cuál es la conducta terapéutica más frecuente en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del</p>	<p>Determinar la conducta terapéutica más frecuente en las pacientes con embarazo ectópico de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital María Auxiliadora en el año 2016.</p>	<p>Variable Independiente (VI4) Conducta terapéutica</p> <hr/> <p>Variable Dependiente (VD4) embarazo ectópico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conducta terapéutica 	

Hospital María Auxiliadora en el año 2016?				
.- ¿Cuáles son los factores determinantes Gineco – obstétricos relacionados con el embarazo ectópico en pacientes de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el año 2016?	3.- Conocer los factores determinantes Gineco – obstétricos relacionados con el embarazo ectópico en pacientes de 18 a 40 años atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el 2016	Variable Independiente (V5) Gineco - obstétricos <hr/> Variable Dependiente (VD5) embarazo ectópico	- Antecedentes de embarazo ectópico - Antecedentes de aborto - Antecedentes de E.P.I. - Antecedentes de E. T.S. - Antecedentes de infertilidad - Infección de transmisión sexual - Cirugía ginecológica <hr/> - Manifestaciones clínicas	

ANEXO 4

Validación de instrumento por experto



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

FACTORES DETERMINANTES PARA EMBARAZO ECTOPICO EN PACIENTES DE 18 A 40 AÑOS HOSPITALIZADAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL AÑO 2016, LIMA- PERU

N°	DIMENSIONES / ITEMS	PERTINENCIA		RELEVANCIA		CLARIDAD		SUGERENCIA
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS							
1	N° de ficha	/		/		/		
2	N° de Historia Clínica	/		/		/		
3	Edad	/		/		/		
4	Lugar de procedencia	/		/		/		
5	Nivel de instrucción	/		/		/		
6	Estado civil	/		/		/		
7	¿Presenta antecedentes de tabaquismo?	/		/		/		
	DETERMINANTES RELACIONADOS CON LA VIDA SEXUAL							
8	¿Cuál fue la edad de inicio de Relaciones Sexuales?	/		/		/		
9	¿Cuál fue el número de parejas sexuales de la paciente?	/		/		/		
10	¿Presenta antecedente de uso de DIU?	/		/		/		
11	¿Antecedente de uso de Anticonceptivos hormonales?	/		/		/		
	RELACIONADOS CON EMBARAZO ECTOPICO	/		/		/		
12	Localización del embarazo ectópico	/		/		/		

13	¿Se necesitó cirugía?	/	/	/	/	
14	¿Se necesitó tratamiento médico?	/	/	/	/	
15	¿Cuál fue la evolución de la enfermedad?	/	/	/	/	
DETERMINANTES GINECO-OBSTETRICOS						
16	¿Cuál es la paridad?	/	/	/	/	
17	¿Cuál es la edad gestacional?	/	/	/	/	
18	¿Presenta antecedente de embarazo previo?	/	/	/	/	
19	¿Presenta antecedente de aborto previo?	/	/	/	/	
20	¿Presenta antecedente de cirugía abdomino-pélvica?	/	/	/	/	
21	¿Presenta antecedentes de EPI?	/	/	/	/	
22	¿Presenta antecedentes de ETS?	/	/	/	/	
23	¿Presenta antecedente de infertilidad?	/	/	/	/	

Observaciones (precisar si hay

suficiencia): Si existe suficiencia

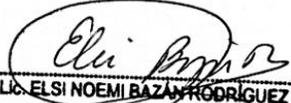
Opinión de aplicabilidad: Aplicable () Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Lima, 10 de febrero del 2017

Apellidos y nombres del juez evaluador: Bazán Rodríguez Elsi

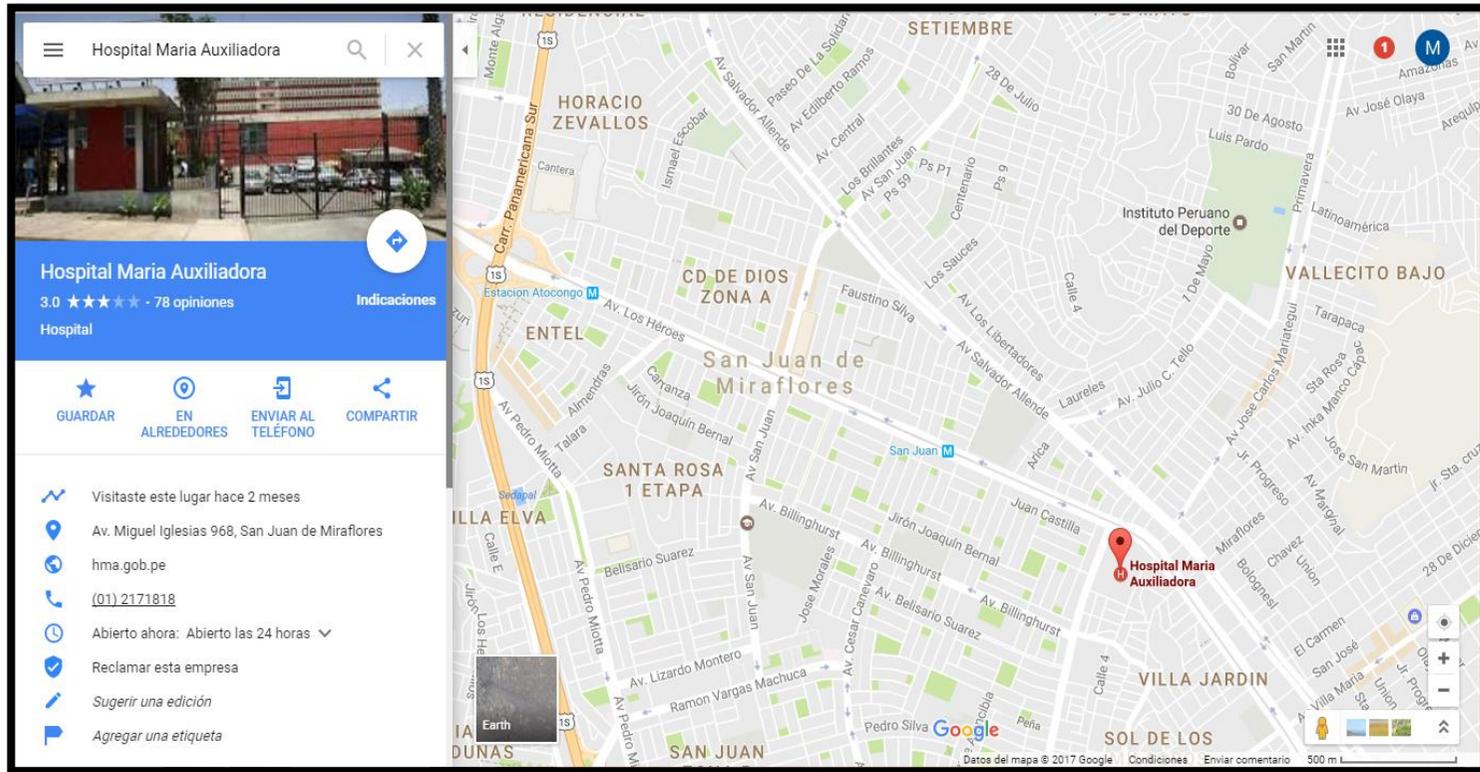
DNI: 19209883

Especialidad del evaluador: Estadístico en salud


 LIC. ELSI NOEMI BAZÁN RODRÍGUEZ
 COESPE #44
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ
 FIRMA

ANEXO 5

Croquis del Hospital María Auxiliadora



FUENTE: google maps

ANEXO 6

Permiso del Hospital María Auxiliadora

SOLICITO: REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

Señor:
Dr. Julio César Medina Verástegui
Director General
Hospital María Auxiliadora
Presente.-

ATENCIÓN: Dr. JORGE FALCONÍ
Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

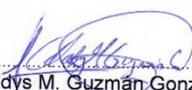
Quién suscribe, GUZMÁN GONZALES GLADYS MILAGROS, identificada con DNI N° 45969864, alumna de la Universidad San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela de Medicina, con código 092010007U, me dirijo a usted muy respetuosamente con el debido respeto y expongo:

Que, siendo un requisito para la obtención del título profesional de Medicina, de manera atenta presento mi Proyecto de Investigación titulado: INCIDENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO PARA EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES DE 18 A 40 AÑOS ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA EN EL PERIODO DE JULIO A OCTUBRE DEL 2016. LIMA - PERU.

Por lo cual solicito a usted, las facilidades para realizar la toma de muestras en la Oficina de Estadística e Informática, para la ejecución de mi proyecto de investigación.

Atentamente,

Lima, 18 de enero del 2017.


Gladys M. Guzmán Gonzales
Alumna de la USJB
092010007U

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
Teléfono Central 217-1818
Trámite Documentario
Anexo 3113

MINSA - IGSS
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
CENTRAL DE TRAMITE
DOCUMENTARIO
18 ENE. 2017
RECIBIDO
Hora 14:10 Firma 

ANEXO 7

Base de datos

HISTORIA	SEXO	EDAD	Gr_Edad	Gr_Med	PROVINCIA	DISTRITO	INGRESO	DESORPOCION	Ing_Descripcion	REGRESO	DesSal	DPTO REGRESO	ESTANCIA GENERAL	Egr_Peac	DIK2
939650	Femenino	37	30-49a	25-44a	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	01/01/2016 00:00	EMERGENCIA	R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	05/01/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	4	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	
# 1625264	Femenino	39	30-49a	25-44a	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	01/01/2016 00:00	EMERGENCIA	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	05/01/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	2	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	
1460108	Femenino	27	20-29a	15-24a	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	30/12/2015 00:00	EMERGENCIA	R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	06/01/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	7	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	
139682	Femenino	33	30-49a	25-44a	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	09/01/2016 00:00	EMERGENCIA	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	18/01/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	5	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	
354184	Femenino	21	20-29a	15-24a	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	20/01/2016 00:00	CONSULTA EXTERNA	R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	24/01/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	4	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	6661
# 1636281	Femenino	26	20-29a	25-44a	LIMA	CHORRILLOS	26/01/2016 00:00	EMERGENCIA	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	28/01/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	2	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	
1254760	Femenino	26	20-29a	25-44a	LIMA	VILLA EL SALVADOR	27/01/2016 00:00	EMERGENCIA	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	29/01/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	2	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	
# 1631840	Femenino	24	20-29a	15-24a	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	01/02/2016 00:00	EMERGENCIA	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	01/02/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	2	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	
# 1631469	Femenino	36	30-49a	25-44a	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	01/02/2016 00:00	EMERGENCIA	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	06/02/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	5	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	
# 1631819	Femenino	19	18-19a	15-24a	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	03/02/2016 00:00	CONSULTA EXTERNA	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	06/02/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	3	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	
# 1631948	Femenino	31	30-49a	25-44a	LIMA	VILLA EL SALVADOR	03/02/2016 00:00	CONSULTA EXTERNA	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	09/02/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	6	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	0600
688358	Femenino	45	30-49a	25-44a	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	11/02/2016 00:00	EMERGENCIA	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	13/02/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	2	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	
# 1491452	Femenino	23	20-29a	15-24a	LIMA	PACHACAMAC	10/02/2016 00:00	CONSULTA EXTERNA	R100 ABDOMEN AGUDO	15/02/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	5	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	
688302	Femenino	25	20-29a	25-44a	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	12/02/2016 00:00	EMERGENCIA	R371 CHOQUE HIPOVOLEMICO	16/02/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	4	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	
1213670	Femenino	27	20-29a	15-24a	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	11/02/2016 00:00	CONSULTA EXTERNA	R013 ABORTO ESPONTANEO, INCOMPLETO, CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS Y LAS NO ESPECIFICADAS	18/02/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	7	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	
1011610	Femenino	23	20-29a	15-24a	LIMA	VILLA EL SALVADOR	22/02/2016 00:00	CONSULTA EXTERNA	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	24/02/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	2	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	
1232382	Femenino	39	30-49a	25-44a	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	7/02/2016 00:00	EMERGENCIA	R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	24/02/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	3	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	
# 1541422	Femenino	29	20-29a	25-44a	LIMA	VILLA EL SALVADOR	26/02/2016 00:00	EMERGENCIA	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	29/02/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	3	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	
# 1636687	Femenino	22	20-29a	15-24a	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	26/02/2016 00:00	CONSULTA EXTERNA	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	29/02/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	3	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	2359
1637329	Femenino	33	30-49a	25-44a	LIMA	VILLA EL SALVADOR	01/03/2016 00:00	EMERGENCIA	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	03/03/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	2	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	
1068912	Femenino	22	20-29a	15-24a	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	01/03/2016 00:00	EMERGENCIA	R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	09/03/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	2	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	
482370	Femenino	34	30-49a	25-44a	LIMA	VILLA EL SALVADOR	29/02/2016 00:00	EMERGENCIA	R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	03/03/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	3	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	
# 1319688	Femenino	27	20-29a	25-44a	LIMA	VILLA EL SALVADOR	02/03/2016 00:00	EMERGENCIA	O141 PRE-ECLAMPSIA SEVERA	04/03/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	2	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	0141
809721	Femenino	39	30-49a	25-44a	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	07/03/2016 00:00	EMERGENCIA	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	09/03/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	2	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	
# 1555469	Femenino	20	20-29a	15-24a	LIMA	SAN JUAN DE MIRAFLORES	15/03/2016 00:00	CONSULTA EXTERNA	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	18/03/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	3	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	
880590	Femenino	19	18-19a	15-24a	LIMA	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	17/03/2016 00:00	CONSULTA EXTERNA	R104 OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	20/03/2016 00:00	VIVO	DPTO. GINECO OBSTETRICIA	3	0009 EMBARAZO ECTOPICO NO ESPECIFICADO	

