



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DE RIESGO EN EL EMBARAZO ECTÓPICO EN
MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE 2020 – 2021**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor:

Ccorisoncco Torres, Félix Santos

Asesor:

Conche Prado, Cesar Augusto

Jurado:

Bautista Casas, Karla Milagros

Jáuregui Figueroa, María del Rosario

Zamora Díaz, Bivio

Lima - Perú

2022

Referencia:

Ccorisoncco, F. (2022). *Factores epidemiológicos de riesgo en el embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte 2020 – 2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6286>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”

**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DE RIESGO EN EL EMBARAZO ECTÓPICO
EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE 2020 – 2021**

Línea de Investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Ccorisoncco Torres, Félix Santos

Asesor:

Conche Prado, Cesar Augusto

Jurado:

Bautista Casas, Karla Milagros

Jáuregui Figueroa, María del Rosario

Zamora Díaz, Bivio

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA

La presente Tesis va dedicado a Dios, quien como guía estuvo presente en el caminar de mi vida, bendiciéndome y dándome fuerzas para continuar con mis metas trazadas sin desfallecer.

A mis padres Santos Ccorisoncco Quispe y Delia Torres Sante quienes con su dedicación, enseñanzas, apoyo incondicional, amor y confianza permitieron que logre culminar un objetivo profesional muy importante.

A mi preciosa esposa Milagros Elena Zurita Muñoz, quien con el apoyo que me has brindado ha sido sumamente importante, estuviste a mi lado inclusive en los momentos y situaciones más tormentosas, siempre ayudándome. No fue sencillo culminar con éxito esta Tesis, sin embargo siempre fuiste muy motivadora y esperanzadora, me decías que lo lograría. Me ayudaste hasta donde te era posible, incluso más que eso, muchas gracias amor.

A ti mi hermoso hijo Axel Jesús Ccorisoncco Zurita, quien posiblemente en este momento no entiendas mis palabras, pero para cuando seas capaz, quiero que te des cuenta lo que significas para mí. Eres la razón que me levante cada día esforzándome por el presente y el mañana, eres mi principal motivación. Como en todos mis logros, y en esta Tesis estas tu presente; te amo infinitamente y más allá.

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo agradezco a Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

En estas líneas quiero agradecer a todas las personas que hicieron posible esta Tesis y que de alguna manera estuvieron conmigo en los momentos difíciles, alegres, y tristes. Estas palabras son para ustedes mis segundos padres José Zurita Pizarro y Marisol Muñoz Huaranga por todo su amor, comprensión y apoyo, pero sobre todo gracias infinitas por la paciencia que me han tenido. No tengo palabras para agradecerles las incontables veces que me brindaron su apoyo en todas las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida, unas buenas, otras malas, otras locas. Gracias por todo eso y mucho más.

A mis hermanas Jackeline Ccorisoncco Torres, Kelly Ccorisoncco Torres y mi hermano David Zurita Muñoz por llenarme de alegría día tras día, por todos los consejos brindados, por compartir horas y horas de películas, series y muchos juegos, por las peleas, los gritos y herir mi cuerpo de puro amor.

Finalmente a la Universidad Nacional Federico Villarreal Facultad de Medicina Hipólito Unanue por todos estos años de formación profesional y mi más grande y sincero agradecimiento a mi asesor de tesis, mi amigo, un padre más Dr. Conche Prado Cesar Augusto, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de esta tesis.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
INDICE	IV
RESUMEN	VII
ABSTRACT	VIII
I. INTRODUCCION	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	2
1.1.1 Problema general	2
1.1.2 Problema específico	2
1.2 Antecedentes	3
1.2.1 Internacionales	3
1.2.2 Nacionales.....	7
1.3 Objetivos	11
1.3.1 Objetivo General.....	11
1.3.2 Objetivos Específicos.....	11
1.4 Justificación.....	12
II. MARCO TEORICO	14
2.1 Bases teóricas	14
2.1.2 Embarazo Ectópico	14
2.1.3 Lugares de ubicación	15

2.1.4	Fisiopatología.....	15
2.1.5	Diagnostico	16
2.1.6	Factores epidemiológicos de riesgo	18
III.	METODO	21
3.1	Tipo de Investigación	21
3.2	Ámbito Temporal y Espacial.....	21
3.3	Variables.....	21
3.3.1	Variable Independiente	21
3.3.2	Variable Dependiente.....	22
3.3.3	Variable Interviniente	22
3.4	Población y Muestra.....	23
3.4.1	Población.....	23
3.4.2	Muestra	23
3.5	Instrumentos	23
3.6	Procedimientos	23
3.7	Análisis de Datos.....	24
3.8	Consideraciones Éticas.....	24
IV.	RESULTADOS	25
4.1	Características generales de la población de estudio	25
4.2	Factores epidemiológicos de la población de estudio	26
4.3	Complicaciones de la población de estudio	31

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	33
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES.....	38
VIII. REFERENCIAS	39
IX. ANEXOS.....	33
Anexo A: Matriz de Consistencia	33
Anexo B: Operacionalización de Variables	35
Anexo C: Instrumento	37
Anexo D: Autorización del Hospital Vitarte.....	39
Anexo E: Validación de instrumento por juicio de expertos	42

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores epidemiológicos de riesgo en el embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte 2020 – 2021. **Método:** Estudio observacional, analítico tipo caso y control, retrospectivo y transversal. La muestra conforma un total de 142 gestantes. Grupo Caso: 71 gestantes con embarazo ectópico y Grupo Control: 71 gestantes sin embarazo ectópico, cumpliendo criterios de inclusión y exclusión. Para el análisis bivariado, se utilizó Prueba Chi Cuadrado con nivel de significancia 5% y Odds Ratio > 1. **Resultados:** La población de estudio conforma, edad menor igual a 35 años (81.7%), secundaria (78.8%), conviviente (74.6%) y ama de casa (70.4%). En cuanto a los factores epidemiológicos de riesgo, el 29.6% de gestantes con embarazo ectópico presentaron antecedentes de embarazo ectópico previo (OR=14,2; IC=3,19-63,14); las gestantes con y sin embarazo ectópico 87.3% y 70.4% respectivamente, iniciaron relaciones sexuales < 18 años (OR=3,67; IC=1,574-8,54); así también, el 91.5% de gestantes con embarazo ectópico tuvieron más de 6 parejas sexuales durante 5 años (OR=8,102; IC=3,126-21,002) en comparación al grupo de gestantes sin embarazo ectópico 56.3%. Se observó que tener solo un parto es factor protector de embarazo ectópico (OR=0,308; IC=0,132-0,723). Entre las complicaciones encontradas en las gestantes con embarazo ectópico, las pacientes presentaron anemia 56.3%, choque hipovolémico 19.7%, síndrome febril 7.1% y sin complicaciones 16.9%. **Conclusiones:** Los factores epidemiológicos de riesgo en el embarazo ectópico fueron antecedente de embarazo ectópico, edad de inicio de relaciones sexuales < 18 años y tener más de 6 parejas sexuales durante 5 años.

Palabras claves: embarazo ectópico, factor de riesgo, parejas sexuales

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological risk factors in ectopic pregnancy in women treated at Hospital Vitarte 2020 - 2021. **Method:** Observational, analytical case-control, retrospective and cross-sectional study. The sample makes up a total of 142 pregnant women. Case Group: 71 pregnant women with ectopic pregnancy and Control Group: 71 pregnant women without ectopic pregnancy, meeting inclusion and exclusion criteria. For the bivariate analysis, a Chi-Square Test was used with a significance level of 5% and Odds Ratio > 1.

Results: The study population is made up of, age less than 35 years (81.7%), secondary (78.8%), cohabiting (74.6 %) and housewife (70.4%). Regarding epidemiological risk factors, 29.6% of pregnant women with ectopic pregnancy had a history of previous ectopic pregnancy (OR=14.2; CI=3.19-63.14); Pregnant women with and without ectopic pregnancy, 87.3% and 70.4%, respectively, began sexual intercourse <18 years (OR=3.67; CI=1.574-8.54); likewise, 91.5% of pregnant women with ectopic pregnancy had more than 6 sexual partners for 5 years (OR=8.102; CI=3.126-21.002) compared to the group of pregnant women without ectopic pregnancy 56.3%. It was observed that having only one delivery is a protective factor for ectopic pregnancy (OR=0.308; CI=0.132-0.723). Among the complications found in pregnant women with ectopic pregnancy, the patients presented anemia 56.3%, hypovolemic shock 19.7%, febrile syndrome 7.1% and without complications 16.9%. **Conclusions:** The epidemiological risk factors in ectopic pregnancy were a history of ectopic pregnancy, age of onset of sexual intercourse <18 years and having more than 6 sexual partners for 5 years.

Keywords: ectopic pregnancy, risk factor, sexual partners.

I. INTRODUCCION

El embarazo ectópico (EE) es una de las complicaciones más graves del embarazo, siendo una de las causas principales de morbilidad materna, cuyo diagnóstico temprano es posible gracias a pruebas muy sensibles y rápidas como el dosaje de gonadotropina coriónica humana – beta (B-HCG) y la ayuda de la ecografía transvaginal. (Espinoza, 2021)

Es una de las causas de dolor agudo abdominal de gran dramatismo en la clínica, tiene su origen en la implantación del ovulo fecundado fuera de su lugar normal. Aunque al principio todos los embarazos comienzan siendo ectópicos, ya que la fecundación se produce en el tercio externo de la trompa, el útero es el único órgano en el que la implantación del huevo es normal y el desarrollo en la cavidad uterina. (Hu Liang, 2019)

El embarazo ectópico fue descrito por primera vez por el Albucasis en 1863; Mauriceau en el siglo XVII lo incluyo en su texto como complicación obstétrica. En 1883 Lawson Taint practico la primera salpingectomía por embarazo ectópico con supervivencia de la madre. (Hoffman, 2020)

Se ha descrito como factores independientes que incrementan el riesgo de embarazo ectópico a la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), el embarazo tubárico previo, abortos anteriores, legrados uterinos anteriores, el uso del dispositivo intrauterino (DIU) y la cirugía tubárica previa. (Sánchez, 2013)

Para llegar al diagnóstico de EE no siempre resulta fácil por la amplia gama de presentaciones clínicas, desde casos asintomáticos hasta abdomen agudo con shock hemodinámico. Una de las presentaciones más frecuentes incluye uno o todos los elementos de la triada clásica: dolor abdominal, amenorrea y sangrado vaginal. (Zapata, 2015)

Pretender realizar una investigación con el tema de embarazo ectópico, puede parecer en inicio una insistencia innecesaria en asuntos altamente conocidos, sin embargo, la realidad

clínica la que nos enfrentamos día a día muestra un preocupante incremento de incidencia a lo largo de los últimos 20 años en el mundo, alrededor de seis veces en los últimos años. (Virelles, 2017)

Se hace necesario la creación de nuevas formas y métodos para el manejo de los factores de riesgo de dicha condición, pues su incidencia se incrementa. (Peña, 2017)

Este incremento también ha sido observado en países en desarrollo como el nuestro. Es por ello y viendo la problemática existente el presente proyecto de investigación, se inicia como una inquietud por conocer los factores epidemiológicos de riesgo en el embarazo ectópico en pacientes atendidas en el hospital vitarte 2020 – 2021.

1.1 Descripción y formulación del problema

Factores epidemiológicos de riesgo en el embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte 2020 – 2021

1.1.1 Problema general

¿Existen factores epidemiológicos de riesgo en el embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte 2020-2021?

1.1.2 Problema específico

¿La edad materna es un factor de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte?

¿La multiparidad es un factor de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte?

¿El uso de anticonceptivo DIU es un factor de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte?

¿Los antecedentes maternos son factores de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte?

¿El inicio de relaciones sexuales menor a 18 años es un factor de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte?

¿Tener más de 6 parejas en 5 años es factor de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte?

1.2 Antecedentes

Con el propósito de sustentar la presente investigación, se realizó una exhaustiva revisión de investigaciones mediante buscadores en ciencias de la salud como Scielo, Redalyc, Pubmed, entre otros. Además, se hizo una búsqueda en el repositorio Nacional Digital de Acceso Abierto del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONCYTEC). Los resultados se exponen a continuación:

1.2.1 Internacionales

Hernández *et al.* (2013) presentaron una investigación en Cuba, titulada “Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico”, donde participaron 132 pacientes del Hospital Dr. Luis Díaz Soto, distribuyéndose 66 pacientes tanto para el grupo de estudio como el grupo control. Analizaron variables relacionadas con factores de riesgo sociodemográficos, ginecoobstétricos y quirúrgicos, conducta sexual y hábitos de fumar. Se observó que la mayoría de pacientes con embarazo ectópico tenía entre 25 a 34 años manifestándose como factor de riesgo (OR=4,03; IC=1,84-8,89), igualmente se encontró que el color de piel blanca, se consideró factor de riesgo (OR=2,36; IC=1,08-5,23). Otros factores relacionados significativamente fueron el antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica (OR=2,36; IC=1,08-5,23), endometriosis (OR=8,97; IC=1,13-403,80), tres o más abortos provocados (OR=2,93; IC=1,24-7,13), así como la historia de infertilidad (OR=3,16; IC=1,13-9,65), embarazo ectópico previo

(OR=6,40; IC=1,30-61,14), inicio precoz de las relaciones sexuales (OR=3,39; IC=1,33-9,12), múltiples compañeros sexuales (OR=2,36; IC=1,08-5,23) y el empleo de dispositivos intrauterinos (OR=8,49; IC=2,27-46,59). Del estudio concluyen que existen múltiples factores de riesgo que predisponen el embarazo ectópico y que contribuyen al incremento de la morbimortalidad materna, muchos de los cuales son susceptibles de ser modificados desde la atención primaria de salud. (Hernández, 2013, p. 650)

Moreno *et al.* (2014) realizaron una investigación en Colombia titulada “Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico”, de tipo estudio de casos y controles, con un caso por cada dos controles, escogidos por medio de un muestreo aleatorio simple. Donde Se incluyó un total de 200 pacientes. Ambas poblaciones fueron comparables. La edad promedio de casos fue 29 años y de los controles 24.6 años; la mayoría estaban casadas o en unión libre. Con respecto a los factores de riesgo con resultados estadísticamente significativos ($p < 0,000$) se encontró que existe un mayor riesgo de embarazo ectópico con edad entre 18-35 años, estrato socioeconómico bajo, presencia de ETS, estar casada, tener periodo intergenésico prolongado, haber tenido cirugías pélvicas previas, no usar anticonceptivos, tener endometriosis y tener antecedente de embarazo ectópico ($p=0,000$). El factor de riesgo más alto es el antecedente de un embarazo ectópico previo OR 66.2 IC95% 60.4 – 72.0 seguido de tener endometriosis con OR 20.2 IC95% 18.6 – 21.9. ($p < 0,000$). (Moreno, 2014, p. 10)

Escobar *et al.* (2017) elaboraron un estudio titulado “Factores de riesgo y características clínicas del embarazo ectópico” Se buscó determinar las características clínicas y los factores de riesgo asociados a EE. Fue un estudio de casos y controles, observacional, retrospectivo, transversal y analítico. Se incluyeron dos grupos: casos (28 pacientes) y controles (56 pacientes púerperas). Se hizo un análisis estadístico descriptivo con univariante y bivariante mediante

Chi cuadrada de Pearson ($p < 0.05$), con razones de momios (RM) e intervalos de confianza al 95% (IC al 95%). Donde la RM del hábito tabáquico fue de 18.33, la del antecedente de EE de 11.96, uso de DIU: 11.9, cirugía abdominal: 5.87, ser multigesta: 3.80, tener dos o más parejas sexuales: 2. El síntoma clínico más común fue el dolor pélvico abdominal con 57.1% (16), EE derecho 53.6%, embarazo tubárico 82.1% (23), EE no roto 60.7% (17), hemoperitoneo 60.7% (17). La edad gestacional para EE fue de 4-8 semanas (75%) y el tratamiento quirúrgico de 96.4%. Se concluyó la frecuencia de EE fue de 1 por cada 122 nacidos vivos. Los factores de riesgo para EE con valores estadísticos más altos fueron: consumir tabaco, tener dos o más parejas sexuales, ser multigesta, tener antecedente de EE, usar DIU antes de la concepción, haber sido sometida a cirugías abdominales. Las características clínicas más frecuentes fueron el dolor pélvico abdominal, EE derecho, embarazo tubárico, EE no roto, hemoperitoneo < 750 mL y una edad gestacional entre cuatro y ocho semanas. (Escobar, 2017, p. 281)

Virelles *et al.* (2017) realizaron una investigación en Cuba titulada “Factores relacionados con el embarazo ectópico”, siendo estudio descriptivo en el periodo comprendido del 1° de enero de 1999 hasta el 30 de septiembre del 2007 en el Hospital Provincial Universitario Carlos Manuel de Céspedes de Bayamo, provincia Granma; donde la edad, la enfermedad inflamatoria pélvica y la punción del fondo de saco de Douglas estuvieron relacionadas con esta enfermedad. También en los resultados tuvieron relación la anemia y la localización tubárica. Concluyendo que la edad de 20 a 40 años, la enfermedad inflamatoria pélvica y la punción del fondo de saco de Douglas fueron los factores que se presentaron con mayor regularidad en relación con el embarazo ectópico, la anemia fue la complicación más frecuente con localización tubárica, la salpingectomía fue técnica quirúrgica más empleada. (Virelles, 2017, p. 18)

Del Ángel R *et al.* (2020) realizó un estudio en México titulado “Embarazo ectópico:

factores de riesgo y características clínicas, experiencia de 10 años en un centro de tercer nivel”, Con un estudio retrospectivo, observacional, transversal y descriptivo, de Enero de 2010 a Diciembre de 2019, donde hubo un total de 75,296 nacidos vivos y un total de 735 pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico; obteniendo información de 695 pacientes. Se realizó un análisis estadístico descriptivo; encontrándose una prevalencia de embarazo ectópico de 0.97 por cada 100 nacidos vivos; la media de edad fue de 27.6 años, la media de la edad gestacional al diagnóstico fue de 7.5 semanas, el motivo de consulta principal fue dolor abdominal con 317 (45.6%), el antecedente de mayor relevancia fue el tabaquismo, presente en 231 (33.2%) pacientes; la cirugía que con mayor frecuencia se llevó a cabo fue la laparotomía en 629 (90.4%) casos. Los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico encontrados en la población de estudio fueron tabaquismo, el antecedente de embarazo ectópico y el uso de DIU; obtuvimos porcentajes bajos para EPI y las TRA asociadas a embarazo ectópico; Las características clínicas más importantes encontradas en orden de frecuencia fueron: dolor abdominal, retraso menstrual y sangrado transvaginal. Palabras clave: embarazo ectópico, factores de riesgo, síntomas. (Del Ángel, 2020, p. 8)

Espinoza *et al.* (2021) realizaron una revisión bibliográfica en Costa Rica, titulada “Generalidades del embarazo ectópico”, publicada en la revista médica sinergia donde exponen: El embarazo ectópico es aquel que ocurre fuera de la cavidad uterina. Tiene una prevalencia que ronda entre el 1-2%, que ha ido en aumento por el uso más frecuente de técnicas de reproducción asistidas. Además, una tasa de mortalidad del 2.7%. El principal factor de riesgo es tener un antecedente de embarazo ectópico previo. Presenta una localización en más del 90% de los casos en la trompa de Falopio, principalmente en el ampulla. El diagnóstico está basado en la medición cuantitativa de la gonadotropina coriónica humana y el ultrasonido transvaginal. Las manifestaciones clínicas más frecuentes son: el sangrado vaginal,

el dolor abdominal y la amenorrea. Existen 3 maneras de tratar esta patología, el manejo expectante, el manejo médico que se basa en la administración de Metotrexate, y el manejo quirúrgico que usualmente está indicado en embarazo ectópico roto y en mujeres con inestabilidad hemodinámica. La complicación más importante es la ruptura del embarazo ectópico que se da en un 15-20 % de los embarazos ectópicos y es una de las principales causas de mortalidad materna. (Espinoza, 2021, p. 5)

1.2.2 Nacionales

Estacio *et al.* (2013) realizó un estudio titulado “Factores de riesgo para el desarrollo de embarazo ectópico” siendo un estudio descriptivo, analítico, retrospectivo y transversal. Se revisaron las historias clínicas de 335 pacientes por muestreo aleatorio simple de pacientes con sospecha de embarazo ectópico que cumplían los criterios de inclusión. Llegó a considerarse que 163 pacientes presentaron embarazo ectópico y 172 no fueron embarazos ectópicos en el periodo que corresponde al estudio. Donde La media de la edad de las pacientes que presentaron embarazo ectópico fue de 30.8 +/- 4.8 años. En las pacientes que presentaron embarazo ectópico, el 91.4 % requirió tratamiento quirúrgico, el 60.7 % eran convivientes, el 80.4 % tenían secundaria, el 36.8 % tenían el antecedente de embarazo ectópico previo, el 13 % tenían el antecedente de uso de dispositivos intrauterinos, el 16.6 % tenían el antecedente de infertilidad. Concluyendo los factores asociados con embarazo ectópico en nuestro estudio fueron: antecedente de embarazo ectópico previo (Odds ratio 2.6), el uso de dispositivos intrauterinos (Odds ratio 8), historias de infertilidad (Odds ratio 5), uso de inductores de la ovulación (Odds ratio 4) ($p < 0.05$). (Estacio, 2013, p. 18)

Sánchez *et al.* (2013) realizó un estudio en Lima titulado “Factores de riesgo asociados

a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión periodo Enero 2010 – Diciembre 2012”, fue un estudio observacional, analítico, de casos y controles, retrospectivo, transversal. El tamaño de la población en estudio fue de 80 casos (con diagnóstico de Embarazo Ectópico) y 97 controles (sin diagnóstico de Embarazo Ectópico). La edad promedio de las gestantes fue 29.1 años, con un rango de 20 a 34 años (67.8%), el estado civil de la mayoría era conviviente (55.4%), el grado de instrucción secundaria (73.4%), el lugar de procedencia fue el Callao (79.7%). Entre los antecedentes de datos Gineco-obstétricos, las pacientes del grupo de casos (con Embarazo Ectópico) en relación con las del grupo control (sin Embarazo Ectópico) presentaron un promedio de edad menor de inicio de relaciones sexuales (16.7 ± 2.3 (13-25)) ($p=0.048$); un promedio mayor de gestaciones (3.4 ± 1.5 (1-8)) ($p=0.003$), un promedio mayor de abortos previos (1.0 ± 1.0 (0 - 4)) ($p<0.001$), más de que del grupo de pacientes sin Embarazo Ectópico. Existe relación entre los métodos anticonceptivos utilizados y el grupo de gestantes con y sin diagnóstico de Embarazo Ectópico, encontrándose relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0.036$) es decir: El 70% de las gestantes con Embarazo Ectópico no utilizó ningún método anticonceptivo a diferencia del 66% de las gestantes del grupo control. Y al respecto del uso de DIU: El 6.3% de las gestantes del grupo de pacientes con Embarazo Ectópico utilizó este método mientras que ningún paciente del grupo sin Embarazo Ectópico utilizó este método. Analíticamente podemos decir existe relación entre el Embarazo Ectópico anterior ($p<0.001$) OR=2.57, antecedente de EPI (Enfermedad Pélvica Inflamatoria) ($p=0.026$) OR=2.28, el antecedente de aborto anterior ($p<0.001$) OR=3.38, la cirugía abdomino-pélvica ($p<0.001$) OR=5.03, el antecedente de cirugía tubárica ($p<0.001$) OR=2.43, el antecedente de legrado uterino ($p<0.001$) OR=10.46, la presencia de adherencias pélvicas ($p<0.001$) OR=16.94, el embarazo adolescente anterior ($p=0.039$) OR=1.87, consumo de tabaco ($p=0.006$) OR=3.80, consumo de alcohol ($p=0.003$) OR= 3.48 y la presencia o no de Embarazo Ectópico. Los factores de riesgo

asociados a Embarazo Ectópico significativos son: Inicio precoz de relaciones sexuales ($p=0.048$), abortos previos ($p<0.001$) ($OR=3.38$), uso de DIU ($p=0.036$), tabaquismo ($p<0.006$) ($OR=3.80$), alcoholismo ($p=0.003$) ($OR=3.48$), Embarazo Ectópico anterior ($p<0.001$) ($OR=2.57$), Cirugías abdomino pélvicas previas ($p<0.001$) ($OR=5.03$), cirugía tubárica previas ($p<0.001$) ($OR=2.43$), legrado uterino anterior ($p<0.001$) ($OR=10.46$), adherencias pélvicas ($p<0.001$) ($OR=16.94$), enfermedad pélvica inflamatoria ($p=0.026$) ($OR=2.28$). (Sánchez, 2013, p. 17)

Mercado *et al.* (2014) elaboro una investigación titulada “Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz”, se revisaron 40 historias clínicas de pacientes con embarazo ectópico y una muestra comparativa de 40 pacientes con embarazo normal. La edad de ambos grupos tuvo una media de 30,3 años, para los casos la edad promedio fue 30,4 años mientras para los controles de 30,1 años. El mayor número de casos de embarazo ectópico fue entre los 35 a 39 años (32,5%), este grupo etario también fue el más frecuente entre las pacientes con embarazo normal (32,5%). El 77,5% de los casos de embarazo ectópico fueron multíparas, seguido de nulíparas (15%), entretanto, en el otro grupo también las multíparas fueron las más frecuentes (60%). Se encontraron factores de riesgo significativos como tabaquismo ($OR=4,2$; $IC=1,59-11,09$), antecedente de embarazo ectópico ($OR=14,7$; $IC=1,8-121,13$), aborto espontaneo ($OR=4,3$; $IC=1,69-11,06$), cirugía abdomino-pélvico ($OR=11,0$; $IC=3,29-36,75$) e ITS ($OR=2,5$; $IC=1,01-6,19$), y no significativas la multiparidad, el uso del DIU, anticoncepción previa y más de una pareja sexual. (Mercado, 2014, p. 13)

Quispe *et al.* (2019) realizo un estudio en Puno titulado “Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho periodo Septiembre 2017 - Septiembre 2018”, un estudio de tipo

observacional, analítico, de casos y controles, retrospectivo. Se revisaron 184 historias clínicas del servicio de ginecología y obstetricia correspondientes al periodo de septiembre 2017 a septiembre del 2018. La población de estudio fue de 92 pacientes con el diagnóstico de embarazo ectópico y una muestra comparativa de 92 pacientes con embarazo normal. La prevalencia del embarazo ectópico fue de 2.41 % y los factores de riesgo con relación estadística significativa para embarazo ectópico probable fueron: edad comprendida entre 21-30 años ($X^2=11.667$ y valor de $p=0.001$) (OR: 2.824; IC 95%: 1.546 – 5.160); grado de instrucción superior ($X^2=15.886$ y valor de $p=0.000$) (OR: 3.819; IC 95%: 1.938 – 7.522); estado civil soltera ($X^2=24.662$ y valor de $p=0.000$) (OR: 9.28; IC 95%: 3.42 – 25.182); y conviviente ($X^2=9.69$ y valor de $p=0.002$) (OR: 2.558; IC 95%: 1.408 – 4.649); multiparidad ($X^2=12.602$ y valor de $p=0.001$) (OR: 3.562; IC 95%: 1.728 – 7.344); inicio precoz de relaciones sexuales ($X^2=5.304$ y valor de $p=0.021$) (OR: 2.314; IC 95%: 1.121 – 4.776); uso de levonorgestrel ($X^2=8.915$ y valor de $p=0.003$) (OR: 12.358; IC 95%: 1.561 – 97.827). Conclusiones: Los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico son la edad entre 21 a 30 años, grado de instrucción superior, estado civil soltera y conviviente, la multiparidad, inicio precoz de relaciones sexuales y el uso de Levonorgestrel. (Quispe, 2019, p. 19)

Hermoza *et al.* (2021) realizó un estudio en Tacna titulada “Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes del Hospital Hipólito Unanue – Tacna, 2015 al 2020” fue Estudio de tipo descriptivo, retrospectivo, correlacional y de corte transversal. Se estudió 181 pacientes con diagnóstico definitivo de embarazo ectópico. Los factores de riesgo con asociación estadística para embarazo ectópico fueron: edad materna ($p = 0,041$; $x^2 = 13,112$), y antecedente de cesárea ($p = 0,034$; $x^2 = 8,657$). Los factores sociodemográficos fueron: edad materna de 20 a 29 años (47,5%), grado de instrucción secundaria (63%) y estado civil casada (36,5%). Los factores Ginecoobstetricos fueron: nuliparidad (43,1%), antecedente

de cesárea (83,4%), sin antecedente de aborto (58%), sin antecedente de embarazo ectópico (90,1%), sin antecedente de ITS (58%), sin antecedente de infertilidad (91,7%), sin antecedente de uso de DIU (85,6%), y sin antecedente de EPI (84%). Los factores personales fueron: edad de inicio de relaciones sexuales entre los 15 a 20 años (75,1%), y no antecedente de tabaquismo (94,5%). Las características clínicas fueron: metrorragia y dolor pélvico (49,7%), seguido de metrorragia, dolor pélvico y masa anexial (24,3%). La localización del embarazo ectópico en su mayoría fue tubárica (86,7%). La incidencia en los años de estudio fue 181, que representan el 0,87% del total de embarazos. (Hermoza, 2021, p. 12)

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar los factores epidemiológicos de riesgo en el embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte 2020 – 2021

1.3.2 Objetivos Específicos

Determinar si la edad materna es un factor de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte.

Determinar si la multiparidad es un factor de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte.

Determinar si el uso de anticonceptivo DIU es un factor de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte.

Determinar si los antecedentes maternos son factores de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte.

Determinar si el inicio de relaciones sexuales menor a 18 años es un factor de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte.

Determinar si tener más de 6 parejas en 5 años es factor de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte.

1.4 Justificación

El embarazo ectópico (EP) o embarazo extra uterino, aceptado del griego “ektopos” que significa fuera de lugar, se refiere a la implantación del blastocisto fuera del endometrio de la cavidad uterina. La trompa de Falopio es el sitio dominante en la mayoría de los casos de embarazo ectópico. Aproximadamente, 75% de las muertes en el primer trimestre y 9% de todas las muertes relacionadas al embarazo son por embarazo ectópico (Hu Liang, 2019, p. 30)

Durante el año 2015, se han notificado un total de 443 casos de muerte materna de los cuales 414 han sido notificados como casos de muerte materna de clasificación directa e indirecta (65.5% del total). Las principales causas de muerte materna directa son las hemorragias (36.5%), siendo las hemorragias del tercer período del parto (alumbramiento), inercia uterina, embarazo ectópico, hemorragias postparto inmediatas y placenta previa las que concentran el mayor número de casos; el 53.9 % de casos de muerte materna a nivel nacional fue aportado según procedencia por Lima, Piura, Cajamarca, La Libertad, Loreto y Puno. (Gil, 2016, p. 70)

Sin embargo, estas cifras en el transcurso de los años han ido aumentando tanto a nivel nacional como mundial; por lo tanto, es importante actualizarlas. A pesar de la serie de repercusiones que trae consigo esta enfermedad, no se cuenta aún con un test diagnóstico específico que nos permita obtener un diagnóstico precoz y un adecuado tratamiento. (Quispe, 2019, p. 16)

En el Perú contamos con pocos reportes epidemiológicos que evidencien cuál es la frecuencia de aparición de esta patología; por tal razón, cabe la necesidad de identificar los factores de riesgo desencadenantes que nos facilitara hacer un diagnóstico propicio y definir

las medidas terapéuticas; teniendo como objetivo principal, la preservación de la fertilidad de las mujeres; por ello y esperando contribuir también para que las distintas entidades enfocadas en dicha problemática permitan adoptar medidas apropiadas para su solución y mejorar la realidad, se realiza este presente trabajo de investigación.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas

2.1.2 Embarazo Ectópico

El embarazo ectópico (EE) es la implantación del huevo fecundado en cualquier parte de la cavidad pelviana o abdominal que no sea la cavidad uterina. Busieres fue el primero en reconocer el embarazo ectópico en 1963, cuando examinaba el cuerpo de una prisionera ejecutada en París. Gifford de Inglaterra escribió un informe más completo en 1731, en el describía la condición de un ovulo fertilizado que se había implantado fuera de la cavidad uterina. Desde entonces se reconoce que el embarazo ectópico es una de las complicaciones más graves del mundo. (Espinoza, 2021)

Las manifestaciones del embarazo ectópico son muchas y dependen de si se produjo la rotura. La triada clásica de síntomas es:

1. Amenorrea.
2. Sangrado irregular.
3. Dolor en la región inferior del abdomen.

Sin embargo esta triada solo se ve en la mitad de las pacientes y es más frecuente en caso de rotura. El síntoma común es el dolor intenso y súbito, que se observa en más del 90% de las pacientes. (Hermoza, 2021)

Actualmente, el embarazo ectópico constituye una de las afecciones ginecoobstétricas de mayor frecuencia y contribuye al incremento de la mortalidad materna en un 2,5% de los casos, con un aumento considerable de la incidencia; se presenta entre el 1% al 2% de todos los embarazos. Su incremento parece estar relacionado con la utilización de las técnicas de reproducción asistida, tratamientos de esterilidad, el uso de algunos métodos anticonceptivos, entre los que hay que considerar el empleo creciente del dispositivo intrauterino, y con la mayor

incidencia de la enfermedad inflamatoria pélvica, que es la causa más importante. (Espinoza, 2021)

2.1.3 Lugares de ubicación

El embarazo ectópico tubárico comprende el 94,5% de los casos. (Martínez, 2013)

De acuerdo con su sitio de implantación, el embarazo tubárico puede ser:

- Ampular: Ocurre en 85% de los casos. En esta localización puede evolucionar hacia la resolución espontánea por reabsorción, presentar aborto tubárico o permitir el crecimiento del embrión y terminar en ruptura de la trompa. (Hoffman, 2020)
- Ístmico: Constituye el 13% de los casos. Por estar localizado en la porción más estrecha de la trompa ocasiona rupturas más tempranas. (Hoffman, 2020)
- Intersticial o intramural: Constituye el 2% de los casos. (Hoffman, 2020)
- Infundibular: Ectópico ampular cercano a la fimbria. (Hoffman, 2020)
 - **Ovario**: 1-2%
 - **Cervical**: 1%
 - **Abdominal**: 0,5%-1%

Existe la posibilidad de coexistencia de embarazo intrauterino y extrauterino (1/30000). (Cobo, 2018)

Se calcula que los costos directos anuales ascienden a un billón de dólares en los Estados Unidos. (Hoffman, 2020)

2.1.4 Fisiopatología

El embarazo ectópico después de una ovulación y fertilización natural se asocia con factores de riesgo que lesionan la trompa y alteran el transporte del embrión tales como la cirugía tubárica previa (incluyendo la esterilización), la salpingitis, el embarazo ectópico previo

(como resultado del tratamiento quirúrgico o por persistencia del factor de riesgo original), la endometriosis, las anomalías congénitas de las trompas y las adherencias secundarias a intervenciones quirúrgicas sobre el útero, el ovario y otros órganos pélvicos o abdominales. Cuando ocurre un embarazo en una usuaria del dispositivo intrauterino hay una probabilidad mayor de que sea ectópico debido a que el dispositivo previene más efectivamente el embarazo intrauterino que la implantación extrauterina. Aunque la fertilización in vitro y la inducción de la ovulación constituyen factores de riesgo importantes, se ha encontrado que los factores tubáricos (salpingitis o ectópico previos y cirugía) son los factores de riesgo más importantes para embarazo ectópico después de fertilización in vitro. (Estacio, 2013)

2.1.5 Diagnóstico

Se debe descartar la existencia de embarazo; seguidamente corroborar si está o no en el interior del útero finalmente, conocer si efectivamente se trata de un embarazo ectópico, y de ser así, valorar su localización, tamaño, estado, posibilidades de tratamiento y futuro reproductivo de la paciente. (Martínez, 2013)

- Pruebas de laboratorio: dosificación de hemoglobina y hematocrito, después de una hemorragia pueden disminuir los niveles de estos y orientar en el diagnóstico.
- Pruebas de embarazo: el ectópico no puede ser diagnosticado solo por una prueba positiva pero las gonadotropinas coriónicas pueden ser detectadas en el suero, en concentraciones muchos más reducidas que en el embarazo normal. (Cobo, 2018)
- Pruebas urinarias de embarazo: las más usadas son los portaobjetos de inhibición de la aglutinación de látex, con sensibilidad para la gonadotropina coriónica del orden 500-800 mUI/mL. (Cobo, 2018)
- La determinación cuantitativa de la subunidad β de la gonadotropina coriónica (b-HCG) es la piedra angular para el diagnóstico, tiene una sensibilidad de 25 mUI/mL. La

prueba es positiva virtualmente en todos los ectópicos comprobados. (Cobo, 2018)

La concentración de β -HCG se relaciona con la edad gestacional. Durante las primeras semanas de la amenorrea se incrementa de manera exponencial. Después de la sexta semana las concentraciones son > de 6000 a 10000 mUI/mL; el incremento es más lento e inconstante.

En mujeres con embarazo normal la media del tiempo para duplicar la β -HCG en suero era de 48hrs aproximadamente y el valor más bajo, normal para este aumento, era del 66%. Calcular estas cifras restando el valor inicial de la β -HCG del valor de las 48hrs y dividir el resultado por el valor inicial; el que se multiplica por 100 para obtener un porcentaje. (Espinoza, 2021)

$$\frac{\beta\text{-HCG a las 48 hrs} - \beta\text{-HCG inicial}}{\beta\text{-HCG inicial}} \times 100$$

El tiempo de duplicación de la HCG puede distinguir entre embarazo ectópico e intrauterino: el incremento del 66% en la β -HCG en 48hrs (nivel de confianza de 85%) representa el límite inferior de los valores normales para embarazos intrauterinos viables. (Hoffman, 2020)

La determinación única de la gonadotropina coriónica humana, tiene utilidad limitada porque se produce sobre posición considerable de los valores entre los embarazos normales y los anormales. (Hu Liang, 2019)

Actualmente, el diagnóstico de embarazo ectópico se consigue utilizando una combinación de ecografía transvaginal y medición de las concentraciones séricas de β -HCG. Uno de los elementos claves en el diagnóstico es la exclusión de un embarazo intrauterino viable o no viable. (Espinoza, 2021)

El diagnóstico puede ser sencillo cuando una ecografía transvaginal identifica

positivamente un embarazo intrauterino o un embarazo ectópico. Sin embargo, la ecografía TV no identifica la ubicación de un embarazo en un número significativo de mujeres, al cual se le conoce como embarazo de sitio desconocido. (Zapata, 2015)

2.1.6 Factores epidemiológicos de riesgo

- Edad > 35 años: en la bibliografía se presenta a la edad como factor determinante para el desarrollo de embarazo ectópico presentándose al pasar los 30 años mayor riesgo de presentación de esta patología. Por ejemplo, en el estudio de Rodríguez, el 89,17% de las pacientes tenían entre 25-39 años de edad, a diferencia de lo encontrado por Quintana donde la edad mayor de 30 no constituyo un factor de riesgo. (Cobo, 2018)
- Multiparidad: la presencia de embarazo ectópico se presenta con más frecuencia en las pacientes multíparas, además en muchos investigadores refieren que la gestación ectópica es más frecuente entre las mujeres que han tenido algún embarazo y principalmente las multigestas. (Hoffman, 2020)
- Antecedentes maternos: el padecer una afección inflamatoria pélvica de causa bacteriana sea cual sea el germen responsable. Neisseria gonorrhoeae y Chlamydia Trachomatis muchas veces son asintomáticos, producen una serie de cambios morfológicos y funcionales a nivel de la trompa, afectando tanto la motilidad como la luz, produciéndose estrechez que impiden la adecuada migración del ovulo fecundado, teniendo como consecuencia el desplazamiento inadecuado, la implantación y desarrollo del embarazo a nivel del área afectada. Otro antecedente materno que muestra mayor frecuencia es la cirugía previa catalogada como riesgo leve. (Moreno, 2014)

La infertilidad como antecedente aparece en el 4,4% de los casos según estudios, lo cual se asocia al incremento de riesgo de embarazos ectópicos por

instrumentaciones, histerosalpingografía, uso de pro ovulatorios (por trastornos en el transporte del ovulo), procedimientos quirúrgicos sobre las trompas, etcétera. (Estacio, 2013)

Además el 39% de pacientes que desarrollan embarazo ectópico poseen el antecedente de intervenciones quirúrgicas abdominales anteriores que afectaron los genitales internos y el peritoneo circundante las cuales condicionan un factor tubo peritoneal. (Zapata, 2015)

- Uso del anticonceptivo DIU: los autores revisados coincidieron en plantear la asociación fuerte que existe entre la utilización de los DIU y el embarazo ectópico, sin embargo, otros reconocen la anterior asociación, pero refieren una frecuencia muy baja, planteó que existen pruebas evidentes de que los DIU brindan buena protección contra la implantación intrauterina, pero ejercen escaso efecto en la producción de embarazos extrauterinos. (Rodríguez, 2010)
- Edad de inicio de relaciones sexuales < 18 años: el inicio de las relaciones sexuales tempranas expone a la mujer a una serie de afecciones dentro de las cuales se incluye el EE al comenzar tempranamente la actividad sexual, las mujeres están expuestas precozmente y por más tiempo a afecciones producidas por gérmenes que se transmiten por el contacto sexual y que son los responsables de las enfermedades inflamatorias pélvicas con su consiguiente afección estructural a nivel de la anatomía y funcional de las trompas de Falopio. (Hermeza, 2021)
- >6 Parejas en 5 años: el antecedente de múltiples compañeros sexuales incremento el riesgo de embarazo ectópico; según Escobar, en su estudio sobre factores de riesgo y características clínicas del embarazo ectópico en un grupo de mujeres mexicanas, tener más de dos compañeros sexuales incrementa el riesgo en 2,61 veces la probabilidad de presentarse esta afección. Así también en el estudio de Hernández, donde se evidencio

una relación significativa directa entre el número de parejas sexuales en los últimos cinco años y el embarazo ectópico considerando que a más de 6 parejas sexuales el riesgo se duplicaba. Esto se debe, quizás, a la mayor posibilidad de adquirir infecciones de transmisión sexual responsables de las enfermedades inflamatorias pélvicas con su consiguiente afección estructural en la anatomía y función de las trompas de Falopio. (Escobar, 2017)

- Hábitos de fumar: dentro de la bibliografía publicada, el hábito de fumar se considera como factor predisponente en el EE, por el papel que juega la nicotina en el enlentecimiento de la motilidad tubárica al momento de la fecundación del ovulo lo que conllevaría a un desarrollo del embarazo en la trompa en un gran número de casos. En el estudio de Sánchez, dentro de los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico significativos, se hace mención al tabaquismo como riesgo leve a moderado. (Sánchez, 2013)

III. MÉTODO

3.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación es cuantitativo, observacional, analítico, retrospectivo y transversal.

- Cuantitativo, porque se vale de números para examinar los datos e información con un determinado nivel de error y de confianza.
- Observacional, porque se dará la intervención del investigador permitiendo presentar los hechos tal como ocurren.
- Analítico, porque se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.
- Retrospectivo, porque se registrarán datos que ocurrieron en el pasado.
- Corte transversal, porque el estudio de sus fenómenos y variables se darán en un momento determinado.

3.2 Ámbito Temporal y Espacial

El proyecto de investigación se consignará en el Hospital Vitarte, entre los años 2020 - 2021

3.3 Variables

3.3.1 Variable Independiente

3.3.1.1 Factores epidemiológicos:

- Edad > 35 años.
- Multiparidad.

- Antecedentes maternos:
 - ✓ Infertilidad
 - ✓ Cirugía tubárica
 - ✓ Enfermedad pélvica inflamatoria
 - ✓ Enfermedad de transmisión sexual (Trichomonas, Sífilis, Blenorragia, otros)
 - ✓ Abortos
 - ✓ Embarazo ectópico
- Uso del anticonceptivo DIU
- Edad de inicio de relaciones sexuales < 18 años
- > 6 parejas en 5 años
- Hábitos nocivos: tabaco, alcohol

3.3.2 Variable Dependiente

- Embarazo ectópico

3.3.3 Variable Interviniente

3.3.3.1 *Características generales*

- Grado de Instrucción
- Ocupación

3.3.3.2 *Características clínicas*

- IMC

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

Mujeres gestantes atendidas en el Hospital Vitarte en el periodo 2020 – 2021.

3.4.2 Muestra

De acuerdo a la información por la Oficina de Estadística e Informática del Hospital Vitarte, se registraron 37 pacientes con diagnósticos de embarazo ectópico en el año 2020 y 34 pacientes en el 2021. Debido a la baja frecuencia anual de esta patología de la gestación, el tamaño de la muestra estará determinado por el periodo de estudio, el tamaño de la muestra para el grupo de estudio será aproximadamente 71 pacientes con embarazo ectópico (grupo caso). Para obtener al grupo control se seleccionó 71 pacientes sin embarazo ectópico (con amenaza de aborto), siendo la muestra total de 142 pacientes.

3.5 Instrumentos

Debido a la naturaleza retrospectiva del estudio no se midió las variables, sino que las variables fueron estadísticamente descritas y relacionadas, por ello fue suficiente haber diseñado una ficha de recolección de acuerdo al cuadro de variables para registrar los datos de las unidades de información sin la necesidad de tener un instrumento de medición.

3.6 Procedimientos

Al culminar la recolección de datos se realizará un previo control de calidad del registro, se diseñó una base de datos en el programa estadístico SPSS V.20 en español, el cual será elaborado en función a la operacionalización de variables. Luego de evaluar la calidad de la tabulación de los datos se realizará el proceso de depuración y categorización de la base de datos.

3.7 Análisis de Datos

Para el análisis descriptivo de las variables cuantitativas, se utilizará medidas de tendencias central (promedio) y medidas de dispersión (desviación estándar), mientras que para las variables cualitativas se calculará las frecuencias absolutas y relativas (%).

Las gráficas serán diseñadas en el programa estadístico Microsoft Excel 2013, se utilizarán herramientas graficas: diagrama de barras, diagrama circular y/o diagrama de cajas, los cuales nos permitirán una apreciación más sencilla de los resultados del estudio.

Para el análisis bivariado se estimará el grado de asociación o relación entre los factores epidemiológicos y el embarazo ectópico a través de la prueba Chi-Cuadrado, una significancia del 5% se considerará significativo. Para luego determinar el riesgo sobre la base del cálculo del Odds Ratio, se considerará factor de riesgo cuando el $OR > 1$.

3.8 Consideraciones Éticas

La investigación que se realizara es de carácter retrospectivo, es decir, una investigación sin riesgo para las pacientes, solo se realizara la recolección de la información revisando las historias clínicas de las pacientes; para ello se tendrá que tener en cuenta lo siguiente:

- Se mantendrá en estricta reserva los datos de las pacientes, usando el código correspondiente del expediente clínico.
- Usaremos la información recopilada para fines de investigación.

Además fue estrictamente evaluado y aprobado por el comité de Ética y de Investigación del Hospital Vitarte.

IV. RESULTADOS

En la presente investigación se seleccionó a 71 gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico y una muestra de 71 gestantes sin embarazo ectópico pero con diagnóstico de amenaza de aborto, atendidas en el Hospital Vitarte durante el periodo 2020 – 2021.

Además, estas pacientes sus edades estaban comprendidas entre los 18 a 41 años y su gestación comprendida en el 1er trimestre. Los resultados estadísticos se muestran a continuación:

4.1 Características generales de la población de estudio

Tabla 1.

Características generales de las gestantes con y sin embarazo ectópico atendidas en el Hospital Vitarte 2020 - 2021

Características generales	Embarazo Ectópico			
	SI		NO	
	$\bar{X} \pm DS$ (Min. - Max.)		$\bar{X} \pm DS$ (Min. - Max.)	
	25,9 \pm 5,9 (18 – 41)		27,2 \pm 6,2 (18 – 41)	
	N	%	N	%
Edad materna				
> 35 años	13	18,3	11	15,5
<= 35 años	58	81,7	60	84,5
Grado de instrucción				
Primaria	2	2,9	3	4,3
Secundaria	56	78,8	54	76,0
Superior	13	18,3	14	19,7
Estado civil				
Soltero	11	15,5	8	11,3
Casado	7	9,9	13	18,3
Conviviente	53	74,6	50	70,4
Ocupación				

Ama de casa	50	70,4	43	60,1
Trabajador dependiente	15	21,1	20	28,2
Trabajador independiente	4	5,6	3	4,7
Estudiante	2	2,9	5	7,0
Total	71	100,0	71	100,0

Fuente: Datos del investigador.

Se observa que la mayoría de gestantes con y sin embarazo ectópico tienen igual o menos de 35 años (81,7% vs. 84,5%), respectivamente. Más del 70% de gestantes con y sin embarazo ectópico tenían como grado de instrucción secundaria (78,8% vs. 76,0%), y en segundo orden el grado superior (18,3% vs. 19,7%), respectivamente. El estado civil de la mayor parte de gestantes en ambos grupos de estudio es conviviente (74,6% vs. 70,4%), respectivamente. La ocupación más frecuente fue ama de casa, donde más del 60% de gestantes lo indicaron (70,4% en las gestantes con embarazo ectópico y 60,1% en las gestantes sin embarazo ectópico). Seguido de las gestantes con trabajo dependiente (21,1% vs. 28,2%), respectivamente (Ver tabla 1).

4.2 Factores epidemiológicos de la población de estudio

Tabla 2.

Factores epidemiológicos de las gestantes con y sin embarazo ectópico atendidas en el Hospital Vitarte 2020 – 2021

Factores epidemiológicos	Embarazo ectópico				p*	OR**	IC al 95%	
	Si		No				Inferior	Superior
	N	%	N	%				
Edad materna								
> 35 años	13	18,3	11	15,4	0,155	-	-	-
<= 35 años	58	81,7	60	84,6				
Paridad								
Nulíparas	50	74,4	40	56,3	0,066	-	-	-
Primíparas	9	8,7	23	32,4	0,005	0,308	0,132	0,723
Múltiparas	12	16,9	8	11,3	0,524	-	-	-

Uso de anticonceptivo DIU								
Si	28	39,4	17	23,9	0,051	2,03	0,994	4,155
No	43	60,6	54	76,1				
Antecedentes maternos								
Abortos previos	23	32,4	35	49,2	0,303	-	-	-
Cirugía tubárica	6	8,5	4	5,6	0,176	-	-	-
Embarazo ectópico previo	21	29,6	2	2,9	<0,001	14,194	3,191	63,139
Infertilidad	2	2,7	1	1,4	0,146	-	-	-
ITS	10	14,1	19	26,8	0,198	-	-	-
Enfermedad pélvica inflamatoria	9	12,7	10	14,1	0,186	-	-	-
Edad inicio de relaciones sexuales < 18 años								
Si	62	87,3	50	70,4	0,002	3,667	1,574	8,54
No	9	12,7	21	29,6				
N° parejas en 5 años								
> 6 parejas	65	91,5	40	56,3	<0,001	8,102	3,126	21,002
<= 6 parejas	6	8,5	31	43,7				
Total	71	100,0	71	100,0				

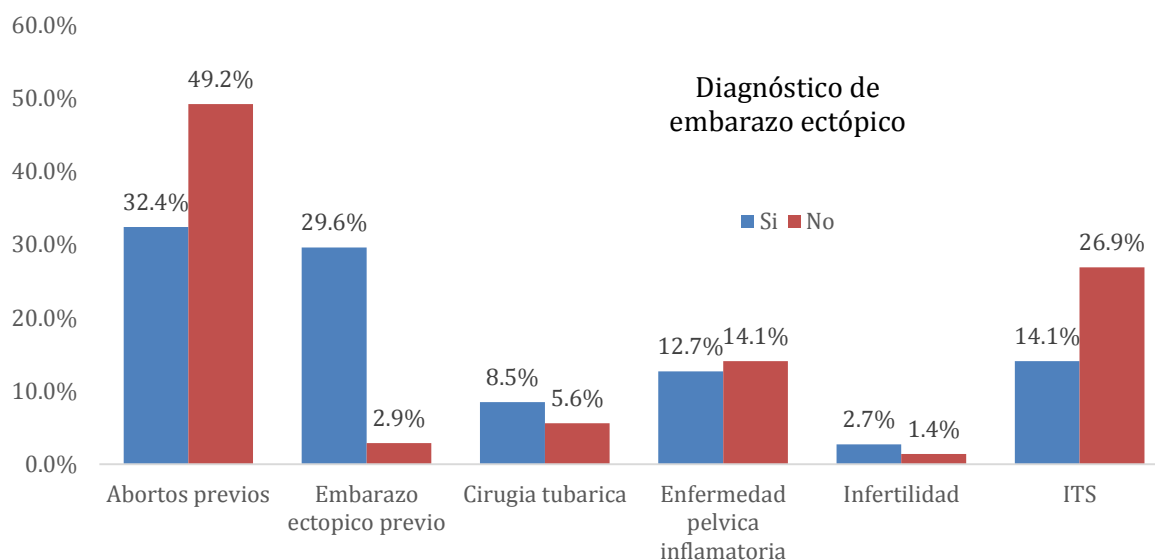
Fuente: Datos del investigador.

(*) Prueba Chi Cuadrado / (**) Media Odds Ratio

En cuanto a los factores epidemiológicos, se encontró que la edad materna > 35 años (p=0,155), la nuliparidad (p=0,066), la multiparidad (p=0,524), el uso de anticonceptivo DIU (p=0,051), los abortos previos (p=0,303), la cirugía tubárica (p=0,176), la infertilidad (p=0,146), la enfermedad pélvica inflamatoria (p=0,186), como la ITS (p=0,198) no estaban asociados significativamente a embarazo ectópico. Y el tener solo un parto no es un factor de riesgo sino un factor protector de embarazo ectópico (OR=0,308; IC=0,132-0,723) (Ver tabla 2).

Figura 1.

Antecedentes de las gestantes con y sin embarazo ectópico atendidas en el Hospital Vitarte 2020 – 2021

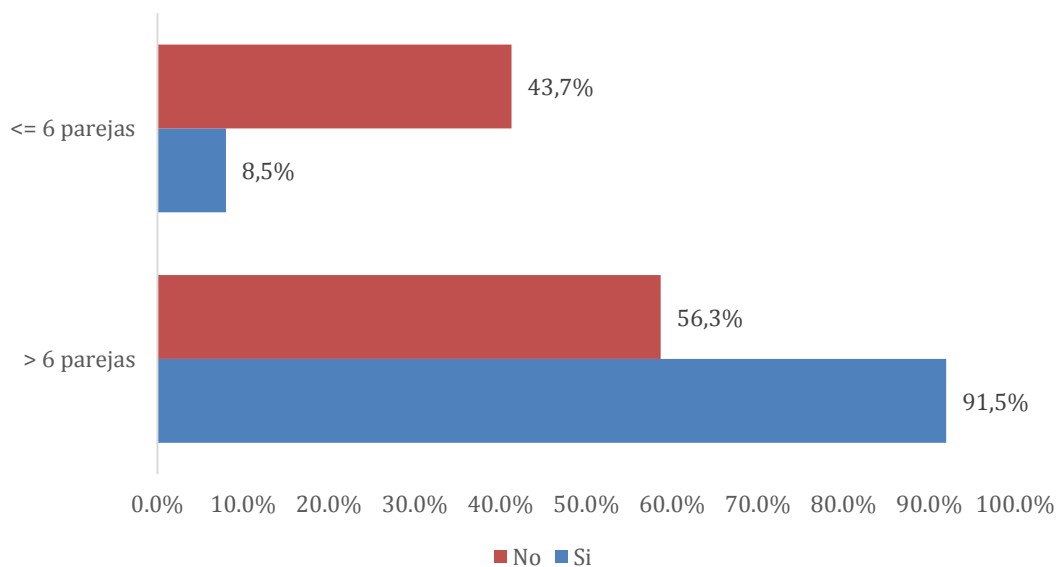


Fuente: Datos del investigador.

En cuanto a los factores que estaban relacionados al embarazo ectópico, se encontró que el embarazo ectópico previo está relacionado significativamente ($p < 0,001$), observándose, que el 29,6% de las gestantes con embarazo ectópico habían presentado anteriormente esta patología, este porcentaje solo se presentó en el 2,9% de las gestantes sin embarazo ectópico, como se observa en la figura 1. Además, se comprobó que el embarazo ectópico previo es un factor de riesgo (OR=14,2; IC=3,19-63,14).

Figura 2.

Número de parejas sexuales en 5 años de las gestantes con y sin embarazo ectópico atendidas en el Hospital Vitarte 2020 – 2021

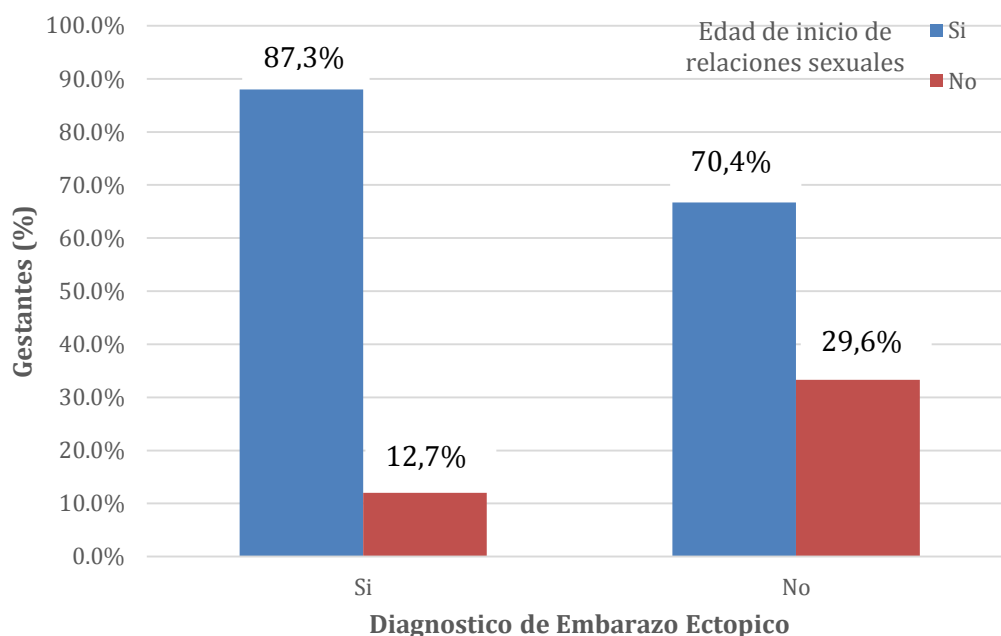


Fuente: Datos del investigador.

Otro factor que estaba relacionado al embarazo ectópico fue el tener más de 6 parejas sexuales en 5 años ($p < 0,001$), observándose que el 91,5% de las gestantes con embarazo ectópico tuvieron más de 6 parejas sexuales en 5 años, en comparación al grupo de gestantes sin embarazo ectópico que el porcentaje fue de 56,3%. Además, se comprobó que es un factor de riesgo ($OR=8,102$; $IC=3,126-21,002$) ver Figura 2.

Figura 3.

Edad de inicio de relaciones sexuales menor a 18 años de las gestantes con y sin embarazo ectópico atendidas en el Hospital Vitarte 2020 – 2021



Fuente: Datos del investigador.

La edad de inicio de relaciones sexuales < 18 años también es un factor epidemiológico relacionado a embarazo ectópico ($p=0,002$). Observándose, que el 87,3% y 70,4% de las gestantes con y sin embarazo ectópico, respectivamente, iniciaron sus relaciones sexuales cuando tenían menos de 18 años, como se observa en la figura 3. Además, se comprobó que es un factor de riesgo (OR=3,67; IC=1,574-8,54).

4.3 Complicaciones de la población de estudio

Tabla 3.

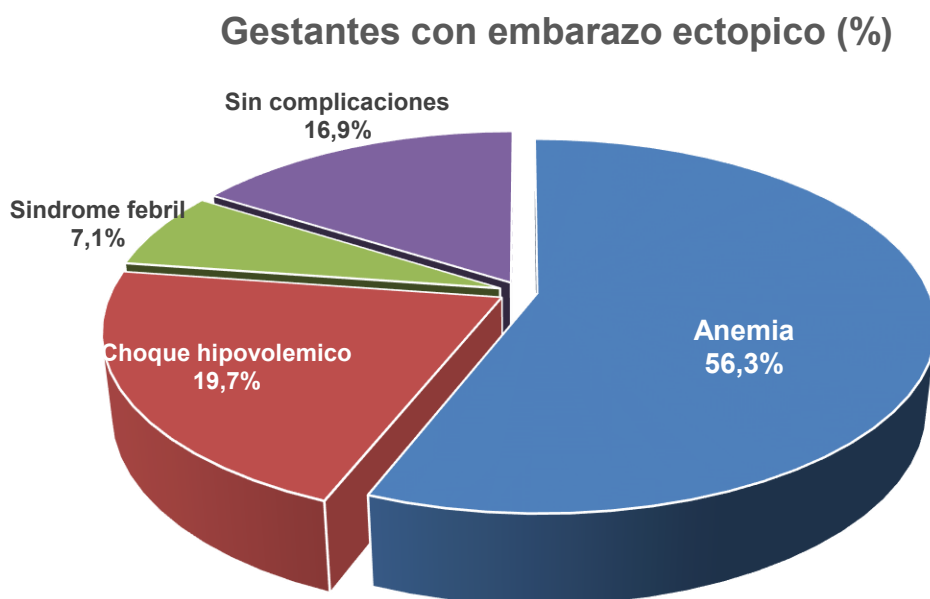
Complicaciones de las gestantes con embarazo ectópico atendidas en el Hospital Vitarte 2020 – 2021

Complicaciones	N	%
Anemia	40	56,3
Choque hipovolémico	14	19,7
Síndrome febril	5	7,1
Sin complicaciones	12	16,9
Total	71	100,0

Fuente: Datos del investigador.

Figura 4.

Complicaciones de las gestantes con embarazo ectópico atendidas en el Hospital Vitarte 2020
– 2021



Fuente: Datos del investigador.

Entre las complicaciones encontradas en las gestantes con embarazo ectópico, se encontró que el 56,3% de las pacientes presentaron anemia, seguido del 19,7% presento choque hipovolémico y 7,1% síndrome febril. El 16,9% de las gestantes no reportaron complicaciones (Ver tabla 3 y figura 4).

V. DISCUSION DE RESULTADOS

En el presente estudio de investigación se determinó cuáles son los factores epidemiológicos de riesgo en el embarazo ectópico en mujeres atendidas en el hospital vitarte 2020 – 2021, para ello se ha estudiado una muestra de 71 pacientes con embarazo ectópicos, cabe mencionar que la mayoría de las evidencias científicas como Sánchez (2013) y Mercado (2014) mencionadas en el estudio han sido realizadas con una muestra entre 40 a 80 unidades de estudio. (Escobar, 2017 & Peña, 2017)

En los resultados se observaron que las gestantes con embarazo ectópico que ingresaron al estudio, la mayoría (81.7%) no superaba los 35 años; lo cual coincide con el estudio de Peña (2017) donde la mayor incidencia se presentó entre los 15 a 25 años (47%), el estudio de Rodríguez (2010) entre los 20 a 29 años (51.5%) y en el estudio de Quispe (2019) entre los 21 a 30 años (95%) respectivamente.

Con mayor edad pero inferior a 35 años, aquellos que coincidieron las edades fueron los estudios de Sánchez (2013) entre los 20 a 34 años, Del Ángel (2020) entre los 25 a 29 años y Hernández (2013) entre los 25 a 34 años respectivamente, todo ello debido a que dichos rangos están en el periodo de edad ideal para el embarazo, es decir las frecuencias de embarazos ectópicos solo se corresponden a la gran cantidad de embarazos en dichos grupos etarios.

Entre los factores epidemiológicos la nuliparidad resulto ser más frecuente en las gestantes con embarazo ectópico (74.4%), mientras que el estudio de Hermoza (2021) esta característica fue un factor de riesgo para el embarazo ectópico (43.1%), confirmando la posible tendencia observada en nuestro estudio.

Respecto a los antecedentes maternos se observó que la enfermedad pélvica inflamatoria tuvo un factor de riesgo bajo (12.7%), sin embargo en el estudio de Sánchez (2013) se reportó que si era un factor de riesgo (OR=2,28), adicionalmente se encontró en los estudios de Rodríguez (2010) y Martínez (2013) una mayor prevalencia 38,2% y 22.1%

respectivamente; de este antecedente en las gestantes con embarazo ectópicos, lo cual indica que la enfermedad pélvica sin un adecuado tratamiento puede ser un paso previo a mayores complicaciones como el embarazo ectópico. Sin embargo en nuestro estudio no se evidenció esta relación debido a la poca frecuencia de esta patología.

Otro de los hallazgos fue el alto factor de riesgo que presenta el embarazo ectópico previo OR=14,2, el mismo riesgo coincide con los resultados del estudio de Mercado (2014) OR=14,7.

En los estudios de Escobar (2020) y Sánchez (2013) también reportaron al embarazo ectópico previo pero con un menor riesgo OR=2,6 y OR=2,57 respectivamente, es decir que el embarazo ectópico previo predispone a que en un nuevo embarazo vuelva a ocurrir con dicha complicación.

En relación a las características respecto a la sexualidad, se identificó que el inicio de relaciones sexuales con edad temprana < 18 años, fue un factor de riesgo para embarazo ectópico OR=3,7, coincidiendo con los resultados del estudio de Quispe (2019) teniendo un riesgo similar OR=2,3 respectivamente.

Según el estudio de Hermoza (2021) este factor de riesgo de inicio de relaciones sexuales con edad temprana < 18 años, fue una característica frecuente en las gestantes con embarazo ectópico 75.1%, una explicación a esto es que las adolescentes tienen un sistema de reproducción en proceso de maduración lo cual aumenta la probabilidad de que el ovulo fecundado no se implante en el útero.

Otro hallazgo en el estudio fue el número de parejas sexuales superior a 6 en un periodo de 5 años como factor de riesgo de embarazo ectópico OR=8,1, los cuales concuerdan dichos resultados con los estudios de Hernández (2013) y Escobar (2017), donde también reportaron que las múltiples parejas sexuales en 5 años son un factor de riesgo OR=3,8 y OR=2,0 respectivamente; una posible explicación es que el tener contacto con mayor número de parejas

sexuales aumenta la probabilidad de contraer una ITS y con ello otras complicaciones como la enfermedad pélvica inflamatoria y salpingitis las cuales se relacionan con el embarazo ectópico.

El uso de dispositivos intrauterinos fue más frecuente en las gestantes con embarazo ectópicos 39.4% (OR=2,03), así también lo reporto el estudio de Peña (2017) con una frecuencia mayoritaria del 34% respecto al grupo comparativo.

Mientras que en el estudio de Hernández (2013), se encontró un alto riesgo OR=8,5 del uso del DIU para embarazo ectópico, otros estudios como de Estacio (2013) y Escobar (2017) también concuerdan pero con un menor riesgo en los resultados 13% y 17.9% respectivamente; cabe mencionar que el dispositivo intrauterino por ser un agente externo genera un proceso inflamatorio leve, sin embargo puede agravar las enfermedades previas en las mujeres o en su defecto complicar una enfermedad que posteriormente es adquirida.

En nuestro estudio las cirugías tubáricas resultaron ser pocos casos sin embargo fueron más frecuentes en el grupo de las gestantes con embarazo ectópico 8.5% que del grupo control 5.6%; adicionalmente en el estudio de Zapata (2015) se obtuvo que la cirugía tubárica fue más frecuente en el grupo de gestantes con embarazo ectópico 39%, de una manera análoga los estudios de Sánchez (2013) y Mercado (2014) evidenciaron que las cirugías ginecológicas fueron un alto factor de riesgo para los embarazos ectópicos (OR=5,03 y OR=11 respectivamente), estos riesgos podrían generarse debido a las adherencias de tejidos que genera una intervención ginecológica, pudiendo cambiar la ubicación normal de los órganos internos.

Las complicaciones encontradas en las gestantes estudiadas fueron el síndrome febril (7.1%), el choque hipovolémico (19.7%) y la anemia (56.3%), siendo estas dos últimas complicaciones también reportados en el estudio de Virelles (2017) con frecuencias mayores de 27.3% en choque hipovolémico y 64.5% en anemia; estas son las complicaciones más

reportadas debido a que están directamente relacionadas a la pérdida de gran volumen de sangrado originado por el frecuente desenlace del embarazo ectópico ocasionando un estado crítico en la paciente.

VI. CONCLUSIONES

- Los factores epidemiológicos de riesgo en el embarazo ectópico encontrados en la población de estudio son la edad de inicio de relaciones sexuales menor a 18 años, el antecedente materno de embarazo ectópico previo y el número de parejas sexuales mayor a 6 durante 5 años.
- Se determinó que la edad materna mayor a 35 años y la multiparidad no son factores de riesgo asociados al diagnóstico de embarazo ectópico.
- Por otro lado se determinó que el uso del DIU, y los antecedentes maternos como la enfermedad pélvica inflamatoria, la cirugía tubárica previa, los abortos previos, las ITS y la infertilidad tienen cierta relación con el embarazo ectópico.
- Se evidencia que la primiparidad es un factor protector del embarazo ectópico.
- Las principales complicaciones que presentaron las gestantes con embarazo ectópico fueron la anemia y choque hipovolémico.
- No se tiene un registro confiable en las historias clínicas acerca del consumo de tabaco y alcohol por lo que no se pudo recolectar estos datos.

VII. RECOMENDACIONES

- Debido a los hallazgos se recomienda la importancia de determinar tempranamente el diagnóstico del embarazo ectópico para evitar mayores complicaciones clínicas, así como anticiparse a los posibles riesgos que pueden asociarse a la causa de esta complicación obstétrica tan importante en la etapa reproductiva de la mujer.
- Se recomienda para próximos estudios, ampliar el tamaño de la muestra y el periodo de estudio para comprobar la existencia de otros factores asociados significativamente.
- Además no se tiene un registro adecuado sobre hábitos nocivos por lo que se recomienda realizar este estudio en forma prospectiva.
- Se recomienda un control temprano que incluya exámenes de ecografía para así determinar inicialmente donde está ubicado el embarazo y orientarnos de esta forma hacia un diagnóstico previo de embarazo ectópico.
- Realizar campañas de información a la población respecto a la importancia de esta patología y sus factores de riesgo, para diagnosticar tempranamente los casos de embarazo ectópico.

VIII. REFERENCIAS

Cobo, T; Escura, S; Ferrero, S; Creus, M; López, M. y Palacio, M. (2018). Protocolo: Gestación Ectópica Tubárica Y No Tubárica. Hospital Clínic- Hospital Sant Joan De Déu- Universitat De Barcelona.

<https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna-obstetrica/gestaci%C3%B3n%20ect%C3%B3pica.pdf>

Del Angel, J. (2020). Embarazo ectópico: factores de riesgo y características Clínicas, experiencia de 10 años en un centro de tercer nivel. [Tesis de especialidad] México: Universidad Autónoma de Nueva León. <http://eprints.uanl.mx/20513/>

Escobar P.B., Perez LC. y Martínez P, Horacio. (2017). Factores de riesgo y Características clínicas del embarazo ectópico. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(3), 278-285.

<https://www.redalyc.org/journal/4577/457750970002/html/>

Estacio, M. (2013). Factores de riesgo para el desarrollo de embarazo ectópico, [Tesis de segunda especialidad] Universidad San Martín de Porres.

<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2271>

Espinoza Garita, S., Garnier Fernández, J. C., & Pizarro Alvarado, G. (2021). Generalidades del embarazo ectópico. *Revista Médica Sinergia*, 6(5), e670.

<https://doi.org/10.31434/rms.v6i5.670>

Gil Cipirán, F. (2016). Situación Epidemiológica de la Muerte Materna en el Perú.

Boletín epidemiológico Minsa, 25 (4), 66 – 74.

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2016/04.pdf>

Hermoza, C. (2021). Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en

Pacientes del Hospital Hipólito Unanue, [Tesis de pregrado] Tacna: Universidad

Nacional Jorge Basadre Grohmann.

<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/4383>

Hernández, J., Valdés, M. y Torres, A. (2013). Factores de riesgo

Asociados al embarazo ectópico. *MediSur*, 11 (6), 647-655.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2013000600006&lng=es&tlng=es

Hoffman, B. Schorge, J; Halvorson, L; Hamid, Ch; Corton, M y Schaffer, L. (2020). Capítulo7:

Embarazo ectópico. Williams Ginecología, 4e. (pp. 33-66). McGraw Hill.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2974§ionid=249318170>

Hu Liang, H., Sandoval Vargas, J., Hernández Sánchez, A. y Vargas Mora, J.

(2019). Embarazo ectópico: Revisión bibliográfica con enfoque en el manejo médico.

Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD, 9(1), 28-36.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/reveliescmed/ucr-2019/ucr191d.pdf>

Martínez Guadalupe, Á., Mascaró Rivera, Y., Méjico Mendoza, S. & Mere del Castillo,

J. (2013). Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de las pacientes con

embarazo ectópico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Revista Peruana de*

Ginecología y Obstetricia, 59 (3), 171-176.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322013000300005&lng=es&tlng=es.

Mercado, W. (2014). Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico de

Las pacientes atendidas en el Hospital Nacional PNP Luis N. Saenz. [Tesis de pregrado]

Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3537>

- Moreno, D. y Durán, D. (2014). Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico. [Tesis de especialidad] Colombia: Universidad del Rosario. <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/8362>
- Peña Abraham, M., Pando Hernández, E., Milo Valdés, C., & Pérez, R. (2017). Caracterización clínico-epidemiológica del embarazo ectópico en el Hospital Abel Santamaría, 2016-2017. *Revista Universidad Médica Pinareña*, 13(2). 128-138. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=638266975004>
- Quintana Ortega, R. C. (2017). Perfil epidemiológico del embarazo ectópico estudio a Realizarse en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo. [Tesis de pregrado] Ecuador: Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/32772>
- Quispe, R. (2019). Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazo Ectópico en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. [Tesis de pregrado] Puno: Universidad Nacional del Altiplano. <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3279139>
- Rodríguez Morales, Y. & Palacio Altunaga, M. (2010). Factores Epidemiológicos en el embarazo ectópico. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 36 (1), 36-43. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100006&lng=es&tlng=es.
- Sánchez, E. (2013). Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes Atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion Enero – Diciembre. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/14521>

Virelles Pacheco, A., Bonet Fonseca, R., & Santiesteban Vázquez, R. (2017). Factores relacionados con el embarazo ectópico. *Revista Multimed*, 21(2), 14-27.
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/486/785>

Zapata, B., Ramírez, J., Pimentel, J., Cabrera, S. y Campos, G. (2015). Cirugía pélvica y ectópica previa en la epidemiología del embarazo ectópico. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 61 (1), 27-32.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000100005&lng=es&tlng=es.

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de Consistencia

“Factores epidemiológicos de riesgo en el embarazo ectópico en mujeres atendidas en el hospital vitarte 2020 – 2021”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL				Edad > 35 años	TIPO DE INVESTIGACIÓN El presente estudio será retrospectivo porque se registraran datos que ocurrieron en el pasado, de corte transversal porque el estudio de sus fenómenos y variables se darán en un momento determinado, observacional porque se dará la intervención del investigador permitiendo presentar los hechos tal como ocurren.
¿Existen factores epidemiológicos de riesgo en el embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte 2020-2021?	Determinar los factores epidemiológicos de riesgo en el embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte 2020 – 2021.				Multiparidad	
PROBLEMAS SECUNDARIOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS		Independiente	Factores Epidemiológicos	Uso de anticonceptivo DIU	
					Antecedentes maternos	
					Edad inicio de relaciones sexuales < 18 años.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN
¿La edad materna es un factor de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte?	Determinar si la edad materna es un factor de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte.				> 6 parejas en 5 años	

<p>¿La multiparidad es un factor de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte?</p>	<p>Determinar si la multiparidad es un factor de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte.</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo no se considero hipótesis.</p>	<p>Dependiente</p>	<p>Embarazo Ectopico</p>	<p>Diagnostico de embarazo ectópico</p>	<p>Analítico porque se realizará sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitarios.</p>			
<p>¿El uso de anticonceptivo DIU es un factor de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte?</p>	<p>Determinar si el uso de anticonceptivo DIU es un factor de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte.</p>			<p>Características Generales</p>	<p>Grado de instrucción</p>		<p>MÉTODO</p>		
<p>¿Los antecedentes maternos son factores de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte?</p>	<p>Determinar si los antecedentes maternos son factores de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte.</p>			<p>Características Clínicas</p>	<p>Ocupacion</p>			<p>IMC</p>	
<p>¿El inicio de relaciones sexuales menor a 18 años es un factor de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte?</p>	<p>Determinar si el inicio de relaciones sexuales menor a 18 años es un factor de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte.</p>			<p>Intervinientes</p>	<p>Complicaciones</p>			<p>Anemia</p>	<p>Cuantitativo, porque se vale de números para examinar los datos e información con un determinado nivel de error y de confianza.</p>
<p>¿Tener mas de 6 parejas en 5 años es factor de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte?</p>	<p>Determinar si tener mas de 6 parejas en 5 años es factor de riesgo para embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte.</p>							<p>Choque hipovolémico</p>	
								<p>Síndrome febril postoperatorio</p>	
		<p>Sepsis de herida</p>							

Anexo B: Operacionalización de Variables

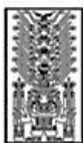
“Factores epidemiológicos de riesgo en el embarazo ectópico en mujeres atendidas en el hospital vitarte 2020 – 2021”

VARIABLE	DIMENSION	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIAS	
INDEPENDIENTE	FACTORES EPIDEMIOLOGICOS	Son aquellos factores epidemiológicos que presentan las gestantes con y sin diagnostico de embarazo ectópico	Edad > 35 años	Cualitativa	Nominal	Si/No	
			Multiparidad	Cualitativa	Nominal	Si/No	
			Uso de anticonceptivo DIU	Cualitativa	Nominal	Si/No	
			Antecedentes maternos	Infertilidad	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Cirugia tubarica	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Enfermedad pelvica inflamatoria	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Infección de transmisión sexual	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Abortos	Cualitativa	Nominal	Si/No
				Embarazo ectópico	Cualitativa	Nominal	Si/No
			Edad inicio de relaciones sexuales < 18 años	Cualitativa	Nominal	Si/No	
> 6 parejas en 5 años	Cualitativa	Nominal	Si/No				

DEPENDIENTE	EMBARAZO ECTOPICO	Son las mujeres con diagnostico de embarazo ectopico	Diagnostico de embarazo ectópico	Cualitativa	Nominal	Con embarazo ectopico / Sin embarazo ectopico (gestante con amenaza de aborto)
INTERVINIENTES	CARACTERISTICAS GENERALES	Son aquellos datos generales de las mujeres con diagnostico de embarazo ectópico	Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Sin instrucción / Primaria / Secundaria / Superior
			Ocupacion	Cualitativa	Nominal	Ama de casa / obrera / empleada / independiente
	CARACTERISTICAS CLINICAS	Son aquellos datos clínicos que presentan las mujeres con diagnostico embarazo ectópico	IMC	Cualitativa	Ordinal	Bajo peso: < 18.5 / Peso normal: 18.5 a 24.9 / Sobrepeso: 25 a 29.9 / Obesidad: >= 30
	COMPLICACIONES	Son aquellos datos generales de las mujeres con diagnostico de embarazo ectópico	Anemia	Cualitativa	Nominal	Si/No
			Choque hipovolemico	Cualitativa	Nominal	Si/No
			Sindrome febril postoperatorio	Cualitativa	Nominal	Si/No
Sepsis de herida			Cualitativa	Nominal	Si/No	

Anexo C: Instrumento

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN



Universidad Nacional
Federico Villarreal



**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DE RIESGO EN EL EMBARAZO ECTÓPICO EN
MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE 2020 – 2021**

Ficha de Recolección de Datos

HC: _____ Fecha de Recolección: _____ No: _____

Diagnóstico de embarazo ectópico: SI () NO ()

1- Características Generales:

- Estado Civil: () Soltera () Casada () Conviviente () Divorciada ()
Viuda
- Grado de Instrucción: () Analfabeta () Primaria () Secundaria () Superior

2- Características Clínicas:

- Peso: _____
- Talla: _____
- IMC: () Bajo Peso (<18.5) () Normal (18.5 – 24.9)
() Sobrepeso (25 – 29.9) () Obesidad (>=30)

3- Factores Obstétricos:

- Edad: () 18 a 35 años () > 35 años
- Gestaciones: () Primigesta () Segundigesta () Multigesta
- Paridad: () Nulípara () Primípara () Secundípara () Múltipara



- Tipo de anticonceptivo utilizado: DIU Oral
 Preservativo Otro: _____
(especifique)
- Edad inicio de relaciones sexuales: Menos de 13 años 13 a 16 años
 17 años a mas
- N° Parejas en 5 años: 1 a 6 7 a 12 13 a mas
- Antecedente maternos:
 - Infertilidad Cirugía Tubárica
 - Enfermedad pélvica inflamatoria Enfermedad de transmisión sexual
 - Abortos Embarazo ectópico
- Hábitos nocivos:

Tabaco	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Alcohol	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

4- Complicaciones:

- Anemia Choque hipovolémico
- Síndrome febril postoperatorio Sepsis de Herida
- Otros: _____ (especifique)

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE - VITARTE
MC. CESAR AUGUSTO CONCHE PRADO
Jefe Responsable del Área de Gineco-Obstetricia
CMP 21772 BNE16430

DR. CONCHE PRADO CESAR AUGUSTO
ASESOR DE PLAN TESIS
Universidad Nacional Federico Villarreal
Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia
Hospital Vitarte


CCORISONCCO TORRES FELIX SANTOS
Bachiller de Medicina Humana
Universidad Nacional Federico Villarreal
Autor del Instrumento



Anexo D: Autorización del Hospital Vitarte



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, de octubre del 2022

PROVEIDO DE INVESTIGACIÓN N° 019-2022

LOS QUE SUSCRIBEN:

Dr. Ciro Liberato Ramón

Director del Hospital Vitarte

Dra. Rosa Bertha Gutarra Vilchez

Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Dr. Pedro Arango Ochante

Jefe del Área de Investigación

Dejan Constancia que el alumno:



**CCORISONCCO TORRES
FELIX SANTOS**

Ha presentado el proyecto de investigación titulado:

**“FACTORES EPIDEMIOLÓGICO DE RIESGO EN EL
EMBARAZO ECTÓPICO EN MUJERES ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL VITARTE 2020 - 2021”**



El cual ha sido autorizada para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VITARTE

Ciro Liberato Ramón
CMP. 041010 RNE. 19612
Director General(e)

Ministerio de Salud Hospital Vitarte



Lima, 18 de octubre del 2022

Félix Santos Ccorisoncco Torres
Investigador Principal

ASUNTO: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN.
APROBACIÓN.

TÍTULO DEL PROYECTO:

**"FACTORES EPIDEMIOLÓGICO DE RIESGO EN EL EMBARAZO
ECTÓPICO EN MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE 2020 -
2021"**

Código de aprobación: **N° 19-2022-CIEI/HV**


Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	N° y/o Fecha Versión	Decisión
PROTOCOLO	Versión 1	Aprobado
CONSENTIMIENTO INFORMADO	No Aplica	No aplica

Este protocolo tiene vigencia de octubre 2022 a octubre del 2023.

En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia. Lo anterior forma parte de las obligaciones del Investigador las cuales vienen descritas al reverso de esta hoja.

Atentamente,



.....
Presidente del CIEI



LÍNEAMIENTOS QUE ESTABLECEN LAS OBLIGACIONES DE LOS INVESTIGADORES RESPONSABLES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

13. Contar con la versión actualizada, con sello de aprobado por el Comité de protocolo de investigación, carta de consentimiento informado y cualquier documento que se haya presentado a revisión y hubiese sido aprobado.
14. Incluir en el expediente del paciente el "Formato Consentimiento bajo información de investigación" en los casos que sean necesarios según el tipo de estudio.
15. El investigador deberá reportar de manera semestral (junio y diciembre) el avance de su proyecto, el cual lo hará llegar al Comité Institucional de Ética en Investigación el Reporte anual final (Reporte de Progreso) o una carta describiendo los avances del proyecto.
 - 3.9. Los protocolos que hayan sido aprobados durante el segundo trimestre, no estarán obligados a presentar el primer informe de progreso semestral, así como los autorizados en el cuarto trimestre, no estarán obligados a presentar el informe de progreso anual. En ambos casos, quedando obligados a hacerlo el siguiente semestre.
 - 3.10. De los protocolos que no cuenten con reporte de progreso, el comité informara a la jefatura de Investigación, quien emitirá por escrito con copia a la Dirección del Hospital Vitarte y a las autoridades que corresponda, **un aviso de suspensión del protocolo.**
 - 3.11. En caso de no hacer entrega de su informe de avance de proyecto, éste le **será cancelado y el investigador no podrá someter a revisión protocolos de investigación por 6 meses contados a partir de la fecha de cancelación del proyecto.**
 - 3.12. El Área de Investigación notificará al Comité los proyectos que han sido suspendidos o cancelados.
16. Al terminar el proyecto enviar al Comité un reporte final del estudio en los 2 meses siguientes a su terminación (utilizando ya sea el formato sugerido o una carta describiendo los resultados del proyecto).
 - 4.3. Notificar los productos resultados del protocolo.
17. En el caso de protocolos financiados por la Industria Farmacéutica, el investigador responsable notificará al Instituto Nacional de Salud la cancelación o suspensión del protocolo de investigación.
18. Para los protocolos financiados con Fondos del CONCYTEC, el investigador principal se apegará a los lineamientos que establezca el mismo Fondo y reportará el avance y situación que prevalece ante el COCYTEC dentro del reporte de progreso que entregan al Área de Investigación de manera semestral y anual.

Anexo E: Validación de instrumento por juicio de expertos



Universidad Nacional
Federico Villarreal FACULTAD DE MEDICINA "HIPOLITO UNANUE"
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DE RIESGO EN EL EMBARAZO ECTÓPICO EN
 MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE
 2020 - 2021

VALIDACIÓN DE DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del opinante: **DR. CONCHE PRADO CESAR AUGUSTO**
 1.2 Institución donde labora: GINECO-OBSTETRA DEL HOSPITAL VITARTE
 1.3 Nombre del Instrumento: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
 1.4 Autor del instrumento: **Ccorisoncco Torres Felix Santos**

II.- ASPECTOS DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		Deficiente 0 - 20 %	Regular 21 - 40 %	Bueno 41 - 60 %	Muy Bueno 61 - 80 %	Excelente 81 - 100 %
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investiga.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia sobre el tema que investiga.					X
4. ORGANIZACIÓN	Tiene estructura lógica.					X
5. SUPICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables en estudio.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para los propósitos de la investigación.					X
7. CONSISTENCIA	Se sustenta en fundamentos teórico científico.					X
8. COHERENCIA	Hay relación entre los ítems.					X
9. PERTINENCIA	Es apropiado a la población en estudio.					X
10. METODOLOGÍA	Hace posible el acopio de información con rigor científico.					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Excelente

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 98%



VRIN VICERRECTORADO
 DE INVESTIGACIÓN

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL DE EMERGENCIA ATE - VITARTE
 MC. CESAR AUGUSTO CONCHE PRADO
 Jefe Responsable del Área de Gineco - Obstetricia
 CMP 21772 RNE18439



Firma Del Experto Opinante



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE MEDICINA "HIPOLITO UNANUE"
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DE RIESGO EN EL EMBARAZO ECTÓPICO EN
MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE
2020 – 2021**

VALIDACIÓN DE DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del opinante: **DRA. CAMACHO VILLANUEVA KATIA**
 1.2 Institución donde labora: **GINECO-OBSTETRA DEL HOSPITAL VITARTE**
 1.3 Nombre del Instrumento: **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
 1.4 Autor del instrumento: **Ccorisonco Torres Felix Santos**

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		Deficiente 0 – 20 %	Regular 21 – 40 %	Bueno 41 – 60 %	Muy Bueno 61 – 80 %	Excelente 81 – 100 %
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investiga.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia sobre el tema que investiga.					X
4. ORGANIZACIÓN	Tiene estructura lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables en estudio.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para los propósitos de la investigación.					X
7. CONSISTENCIA	Se sustenta en fundamentos teórico científico.					X
8. COHERENCIA	Hay relación entre los ítems.					X
9. PERTINENCIA	Es apropiado a la población en estudio.					X
10. METODOLOGÍA	Hace posible el acopio de información con rigor científico.					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Excelente

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

98%



VRIN VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

[Firma]
Dra. Camacho Villanueva Katia
MÉDICO GINECÓLOGO-OBSTETRA
CMP 36029 RNE 17829



Firma Del Experto Opinante



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE MEDICINA "HIPOLITO UNANUE"
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DE RIESGO EN EL EMBARAZO ECTÓPICO EN
MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE
2020 - 2021

VALIDACIÓN DE DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del opinante: **DRA. RIVA REÁTEGUI NORMA**
1.2 Institución donde labora: **GINECO-OBSTETRA DEL HOSPITAL VITARTE**
1.3 Nombre del Instrumento: **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
1.4 Autor del instrumento: **Ccorisoncco Torres Felix Santos**

II.- ASPECTOS DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		Deficiente 0 - 20 %	Regular 21 - 40 %	Bueno 41 - 60 %	Muy Bueno 61 - 80 %	Excelente 81 - 100 %
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investiga.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia sobre el tema que investiga.					X
4. ORGANIZACIÓN	Tiene estructura lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables en estudio.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para los propósitos de la investigación.					X
7. CONSISTENCIA	Se sustenta en fundamentos teórico científico.					X
8. COHERENCIA	Hay relación entre los ítems.					X
9. PERTINENCIA	Es apropiado a la población en estudio.					X
10. METODOLOGÍA	Hace posible el acopio de información con rigor científico.					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Excelente

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

97%



VRIN VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VITARTE

Dra. Norma S. Riva Reátegui
GINECOLOGÍA OBSTETRICIA
C.N.P. 22434 - R.N.E. 18440

Firma Del Experto Opinante





Universidad Nacional
Federico Villarreal FACULTAD DE MEDICINA "HIPOLITO UNANUE"
 ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS DE RIESGO EN EL EMBARAZO ECTÓPICO EN
 MUJERES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE
 2020 – 2021**

VALIDACIÓN DE DEL INSTRUMENTO

I.- DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del opinante: **DRA. PORTURAS DOMINGUEZ HILDA**
- 1.2 Institución donde labora: **GINECO-OBSTETRA DEL HOSPITAL VITARTE**
- 1.3 Nombre del Instrumento: **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**
- 1.4 Autor del instrumento: **Ccorisoncco Torres Felix Santos**

II.- ASPECTOS DE VALIDACION

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIONES				
		Deficiente 0 – 20 %	Regular 21 – 40 %	Bueno 41 – 60 %	Muy Bueno 61 – 80 %	Excelente 81 – 100 %
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Permite registrar información sobre las variables que se investiga.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia sobre el tema que investiga.					X
4. ORGANIZACIÓN	Tiene estructura lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Cubre todas las dimensiones de las variables en estudio.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para los propósitos de la investigación.					X
7. CONSISTENCIA	Se sustenta en fundamentos teórico científico.					X
8. COHERENCIA	Hay relación entre los ítems.					X
9. PERTINENCIA	Es apropiado a la población en estudio.					X
10. METODOLOGÍA	Hace posible el acopio de información con rigor científico.					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Excelente

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN:

95%



VRIN VICERRECTORADO
 DE INVESTIGACIÓN

[Firma]
DRA. HILDA E. PORTURAS DOMINGUEZ
 Médica Ginecóloga Obstetra
 Firma Del Experto Opinante

