

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO EN  
PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2017-  
2019**

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

**AUTORA:**

**BACH. ALBINO FLORES, CLAUDIA ATENAS**

**ASESOR:**

**DR. PEÑA AYUDANTE, WILLIAM ROGELIO**

2021

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO ECTOPICO EN PACIENTES ATENDIDAS  
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2017-2019

ALBINO FLORES CLAUDIA ATENAS

TESIS DE PREGRADO

**ASESOR:**

DR. WILLIAM ROGELIO PEÑA AYUDANTE

**JURADO:**

DR. VÁSQUEZ ESTELA, DARÍO ESTANISLAO

PRESIDENTE

Dr. SUÁREZ ALVARADO, EDWIN EFRAÍN

SECRETARIO

M.C. NOREÑA LUCHO, MIRIAM MILAGROS

VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

HUACHO, 2021

## **DEDICATORIA**

A Dios, por haberme guiado a lo largo de mi carrera.

A mis padres, Elías y Maribel, por su apoyo incondicional en mi vida profesional, por alentarme y siempre levantarme en los momentos más difíciles, por haber cimentado valores en mí, convirtiéndome en la mujer que soy.

A mi abuela, Lilian, por su gran ejemplo de perseverancia y por su amor incondicional.

A mis sobrinos, Danna y Camilo, quienes son el motor de mi vida, y que siempre me inspiran a ser mejor.

*Claudia Atenas Albino Flores*

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi asesor, el Dr. Peña Ayudante, William Rogelio, por su apoyo incondicional, por su profesionalismo y su compromiso dedicado con el presente trabajo, además de ser un ejemplo para mí en mi vida profesional.

A todos los miembros del jurado calificador: Dr. Vásquez Estela, Darío Estanislao, Dr. Suárez Alvarado, Edwin Efraín y M.C. Noreña Lucho, Miriam Milagros por su tiempo y sus contribuciones para la realización de este trabajo de investigación, quienes son ejemplo de amabilidad y profesionalismo.

Agradecer a todo el personal asistencial del Hospital Regional de Huacho, sede donde llevé a cabo mi internado médico, donde me permitieron desarrollar conocimientos y valores en mejora de mi desarrollo profesional, a los asistentes y residentes quienes contribuyeron en mi formación profesional y al personal administrativo que me permitió ejecutar este trabajo de investigación.

**INDICE**

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>III</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>IV</b>
<b>ÍNDICE .....</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>VIII</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>IX</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>X</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>XI</b>
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Descripción de la realidad problemática .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Formulación del problema.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2.1 Problema general.....</b>	<b>3</b>
<b>1.2.2 Problemas específicos.....</b>	<b>3</b>
<b>1.3 Objetivo de la investigación .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.1 Objetivo general .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Justificación de la investigación .....</b>	<b>5</b>
<b>1.4.1 Conveniencia.....</b>	<b>5</b>
<b>1.4.2 Relevancia social.....</b>	<b>5</b>

1.4.3	Implicaciones prácticas.....	6
1.4.4	Justificación teórica.....	6
1.4.5	Justificación metodológica.....	6
1.5	Delimitación del estudio .....	7
1.6	Viabilidad del estudio .....	7
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....</b>		<b>9</b>
2.1	Antecedentes de la investigación .....	9
2.1.1	Antecedentes internacionales .....	9
2.1.2	Antecedentes nacionales .....	13
2.2	Bases teóricas .....	17
2.3	Bases filosóficas.....	20
2.4	Definición de términos básicos .....	21
2.5	Hipótesis de la investigación .....	22
2.6	Operacionalización de las variables .....	24
<b>CAPÍTULO III METODOLOGÍA.....</b>		<b>26</b>
3.1	Diseño metodológico .....	26
3.1.1	Tipo de investigación.....	26
3.1.2	Nivel de investigación.....	26
3.1.3	Diseño de investigación .....	26
3.1.4	Enfoque .....	27

<b>3.2</b>	<b>Población y muestra .....</b>	<b>27</b>
<b>3.2.1</b>	<b>Población .....</b>	<b>27</b>
<b>3.2.2</b>	<b>Muestra .....</b>	<b>27</b>
<b>3.3</b>	<b>Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....</b>	<b>28</b>
<b>3.3.1</b>	<b>Técnicas a emplear .....</b>	<b>28</b>
<b>3.3.2</b>	<b>Descripción de instrumentos .....</b>	<b>29</b>
<b>3.4</b>	<b>Técnicas para el procesamiento de información.....</b>	<b>29</b>
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS .....</b>		<b>31</b>
<b>4.1</b>	<b>Análisis de resultados .....</b>	<b>31</b>
<b>CAPÍTULO V DISCUSIÓN.....</b>		<b>37</b>
<b>5.1</b>	<b>Discusión de resultados .....</b>	<b>37</b>
<b>CAPÍTULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>		<b>42</b>
<b>6.1</b>	<b>Conclusiones.....</b>	<b>42</b>
<b>6.2</b>	<b>Recomendaciones.....</b>	<b>43</b>
<b>CAPÍTULO VII REFERENCIAS .....</b>		<b>45</b>
<b>5.1</b>	<b>Fuentes documentales.....</b>	<b>45</b>
<b>5.2</b>	<b>Fuentes bibliográficas.....</b>	<b>45</b>
<b>5.3</b>	<b>Fuentes hemerográficas.....</b>	<b>45</b>
<b>5.4</b>	<b>Fuentes electrónicas.....</b>	<b>50</b>
<b>ANEXOS .....</b>		<b>52</b>

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1</b> <i>Prevalencia de embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho en el periodo 2017-2019</i>	31
<b>Tabla 2</b> <i>EPI y Embarazo ectópico</i>	32
<b>Tabla 3</b> <i>DIU y Embarazo ectópico</i>	33
<b>Tabla 4</b> <i>Cirugía tubárica previa y embarazo ectópico.</i>	34
<b>Tabla 5</b> <i>Antecedente de aborto y embarazo ectópico</i>	35
<b>Tabla 6</b> <i>Antecedente de embarazo ectópico y embarazo ectópico</i>	36

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los factores de riesgo asociados a Embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2017 – 2019.

**Materiales y métodos:** De tipo observacional, retrospectivo, analítico, de casos y controles; mediante la revisión de historias clínicas y llenado del instrumento de recolección. Entre los años 2017 y 2019 hubieron 10785 gestantes atendidas en el Hospital Regional de Huacho. Para la descripción de la prevalencia se trabajó con el total de la población. Para el análisis de la variable, el grupo de casos estuvo conformado por pacientes gestantes atendidas por embarazo ectópico y los controles por pacientes gestantes sin diagnóstico de embarazo ectópico. Se trabajó con 4 controles por cada caso. Se usó la Prueba Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) para determinar la asociación con un valor de p de significancia convencional de 0,05 y se aplicó el análisis de OR con un IC95%, los datos se procesaron con el programa estadístico STATA 14.1.

**Resultados:** La prevalencia de embarazo ectópico durante los años 2017-2019 fue de 1,03%. Las variables que presentaron asociación estadísticamente significativa con embarazo ectópico son: antecedente de EPI (OR:40,52 IC95%: 21,97- 75,27, p:0,001), uso de DIU (OR: 20,01 IC95%: 8,10 – 55,77, p:0,001), Cirugía tubárica previa (OR: 24,72 IC95%: 6,83 – 133,86, p:0,001), Antecedente de aborto (OR: 3,64 IC95%: 2.39-5.73, p:0,001), Antecedente de embarazo ectópico (p:0,001).

**Conclusiones:** La prevalencia de EE se encuentra dentro de parámetros de los estudios revisados. Los factores de riesgos que se asocian al desarrollo de embarazo ectópico son: antecedente de EPI, el uso de DIU, el antecedente de cirugía tubárica, el antecedente de aborto y el antecedente de embarazo ectópico.

**Palabras clave:** epi, uso de diu, cirugía tubárica, aborto, embarazo ectópico.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the risk factors associated with ectopic pregnancy in patients treated at the Huacho Regional Hospital, 2017 - 2019.

**Materials and methods:** Observational, retrospective, analytical, case-control type; by reviewing medical records and filling in the collection instrument. Between 2017 and 2019 there were 10 785 pregnant women treated at the Huacho Regional Hospital. To describe the prevalence, we worked with the entire population. For the analysis of the variable, the group of cases was made up of pregnant patients treated for ectopic pregnancy and the controls by pregnant patients without a diagnosis of ectopic pregnancy. Four controls were used for each case. The Chi square test ( $\chi^2$ ) was used to determine the association with a p value of conventional significance of 0.05 and the OR analysis was applied with a 95% CI, the data were processed with the statistical program STATA 14.1.

**Results:** The prevalence of ectopic pregnancy during the years 2017-2019 was 1.03%. The variables that presented statistically significant association with ectopic pregnancy are: history of PID (OR: 40.52 95% CI: 21.97-75.27, p: 001), IUD use (OR: 20.01 95% CI: 8.10-55.77, p: 001), Previous tubal surgery (OR: 24.72 95% CI 6.83 - 133.86, p: 0.001), History of abortion (OR: 3.64 95% CI 2.39-5.73, p: 0.001), History of ectopic pregnancy (p: 0.001).

**Conclusions:** The risk factors associated with the development of ectopic pregnancy are: a history of PID, the use of an IUD, a history of tubal surgery, and a history of abortion. A history of ectopic pregnancy is associated with recurrence of ectopic pregnancy.

**Key words:** PID, IUD use, tubal surgery, abortion, ectopic pregnancy.

## INTRODUCCIÓN

El embarazo ectópico está definido como toda gestación cuyo desarrollo se produce fuera del endometrio uterino, con gran frecuencia en las trompas de Falopio; esta condición incrementa la morbimortalidad en las gestantes, ya que hay una alta probabilidad de que este se complique evolucionando a un “embarazo ectopico roto”, la emergencia obstétrica más importante en el primer trimestre. (Brady, 2017)

La gran mayoría de los embarazos ectópicos ocurren en las trompas uterinas (97%), pero otras localizaciones son la cervical, intersticial o cornual uterinas, ovárica y abdominal. Además, en casos raros, una gestación múltiple puede ser heterotópica que es cuando ocurre simultáneamente un embarazo uterino y uno extrauterino. (Marrion & Meeks, 2012)

Parte del diagnóstico inicia con un examen físico adecuado acompañado de un examen ecográfico oportuno, en las manifestaciones clínicas más frecuente podemos encontrar dolor severo en la región pélvica o en la región dorsolumbar por lo que la conducta adecuada es acudir inmediatamente a un centro de salud. (Curry, Williams & Penny, 2018)

Aunque la etiología del EE se debe a múltiples factores, inclusive la mitad de mujeres con ese diagnóstico no tienen riesgos identificables. Los riesgos más aceptados de EE no son explícitamente independientes entre sí, y los riesgos que se reconocen tienen variaciones en las tasas según la población que se informa (Farquhar, 2005).

Los factores de riesgo para el embarazo ectópico incluyen daño tubárico seguida de una cirugía o infección, tabaquismo, fertilización in vitro, antecedente de embarazo ectópico y uso de dispositivos intrauterinos, siendo que los dispositivos intrauterinos de progesterona incrementan

un poco el riesgo, y los dispositivos intrauterinos de cobre tienen un efecto imperceptible. Sin embargo, casi la totalidad de las mujeres con un embarazo ectópico no presentan ningún factor de riesgo identificable (Royal College of Obstetricians y Gynaecologists, 2016).

Esta condición es considerada actualmente un problema de salud pública, no solo por el impacto y las consecuencias en la mujer y su entorno, sino porque como ya lo habíamos explicado, contribuye sustancialmente en las cifras de mortalidad materna.

Por lo tanto, es importante determinar qué factores de riesgo se deben de reconocer durante la consulta pre gestacional o durante los controles prenatales para tomar acciones preventivas en estas pacientes y así aminorar también la prevalencia de embarazos ectópicos.

El Hospital Regional de Huacho, es un hospital de referencia en la región de Lima provincias, por tal razón se realizó la presente investigación con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico durante los años 2017 al 2019.

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la realidad problemática

El embarazo ectópico (EE) ocurre cuando el tejido fetal se implanta fuera de la cavidad uterina, en el tejido endometrial; el desarrollo de estos embarazos confieren un riesgo importante de morbimortalidad significativa debido a sus complicaciones como lo son la rotura de trompas de Falopio o la hemorragia intraabdominal (Brady, 2017; Mummert & Gnugnoli, 2021).

Actualmente, se reporta una repercusión global de casi el 2 % del total de embarazos, y se ubica más frecuentemente en la trompa de Falopio (97 %). La disposición según su localización es: 78% en la ampolla, 12 % en el istmo, 5 % en las fimbrias, 2 a 3 % en el intersticio, 1 % ovárico, 1 a 2 % abdominal, y más infrecuente en cérvix con <1 % (Gutiérrez, Martínez, Couret, Alonso y Santisteban; 2017).

El embarazo ectópico es un problema de salud pública en el mundo y su incidencia ha aumentado en las últimas décadas. Es una importante causa de morbilidad y la gran mayoría de estas pacientes pueden adolecer de infertilidad (Gutiérrez et al. 2017).

La mortalidad por embarazo ectópico roto en los estados unidos responde a un 2.7% del total de muertes en el embarazo, país donde la frecuencia de presentar un EE es de alrededor de un 2% con tendencia al aumento (American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Gynecology, 2018).

Los países de nuestra región presenta cifras similares, en Chile el embarazo ectópico representa una de las 5 causas principales de muerte materna junto con trastornos hipertensivos,

aborto, embolia obstétrica y hemorragia postparto (Donoso S, 2014). Un estudio en Cuba reportó que el 27% de los motivos de ingreso a unidad de cuidados intensivos fue por embarazos ectópicos (Paumier-Galano, Suárez-Núñez, Capdezuñer-Carcasses, Abad-Loyola, & Navarro-Navarro, 2020).

En nuestro país se realizaron estudios que presentan frecuencias desde el 0.63% hasta el 2,10% para el EE, con una tendencia al aumento con el paso de los años (Martínez et. al., 2013; Zapata et. al., 2015). Estas tendencias al aumento podrían deberse a que en la actualidad se cuentan con mejores pruebas de apoyo diagnóstico dejando ver que el EE ha sido por mucho tiempo una condición infradiagnosticada.

Su crecimiento suele relacionarse con el uso de métodos de fertilización asistida, tratamientos para la infertilidad, el uso de métodos anticonceptivos (MAC), entre los que se considera el incremento de uso del DIU, y con el mayor aumento de la EPI, que es el motivo con mayor importancia (Enríquez, Fuentes, Gutiérrez Y León, 2003).

Hay otros factores de riesgo que se relacionan con el EE, entre los que se encuentran: patologías tubáricas que impiden el paso del cigoto o que dificultan su tránsito, un antecedente de embarazo ectópico, la presencia de endometriosis, cirugía reconstructiva previa y antecedente de abortos, también se incluyen factores maternos como la paridad, la edad y el tabaquismo (Urrutia, Poupin, Alarcón, Rodríguez y Stiven, 2007).

A nivel local, durante mi etapa de interna de medicina en el Hospital Regional de Huacho fui testigo del drama que representa este problema. En este estudio se pretende determinar los factores de riesgo asociados al EE, así como determinar la frecuencia con el que este se presenta, a fin de obtener evidencia para un control de los factores que aumentan significativamente las

probabilidades de ocurrencia del EE, y así poder tratar de prevenirlos, tratarlos y disminuir la incidencia de EE en nuestra localidad.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019?

### **1.2.2 Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la prevalencia del embarazo ectópico en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019?
2. ¿Es la enfermedad inflamatoria pélvica un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019?
3. ¿Es el uso del dispositivo intrauterino un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019?
4. ¿Es la cirugía tubárica previa un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019?
5. ¿Es el antecedente de aborto un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019?

6. ¿Es el antecedente de embarazo ectópico un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019?

### **1.3 Objetivo de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Tasar la prevalencia del embarazo ectópico en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019
2. Determinar si la enfermedad inflamatoria pélvica es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019
3. Determinar si el uso de dispositivo intrauterino es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019
4. Determinar si la cirugía tubárica previa es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019

5. Determinar si el antecedente de aborto es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019
6. Determinar si el antecedente de embarazo ectópico es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Conveniencia**

Es conveniente estudiar una condición que presenta diversas variaciones en cuanto a su frecuencia y genera riesgos de mortalidad importante en las gestantes, siendo la salud materna una de las prioridades en salud.

### **1.4.2 Relevancia social**

La relevancia social del estudio radica en la posibilidad de determinar posibles riesgos en cuanto a las diferentes condiciones sociales para la ocurrencia del embarazo ectópico y así poder tomar medidas preventivas.

### **1.4.3 Implicaciones prácticas**

Este estudio ofrece una data importante para el conocimiento de esta condición patológica, aprovechando los resultados para la elaboración de planes de prevención

primaria relacionados a los factores que aumentan el riesgo de ocurrencia del embarazo ectópico.

#### **1.4.4 Justificación teórica**

Este estudio brinda información académica muy importante, tasando las frecuencias del embarazo, evaluando los riesgos y determinando su significancia en el desarrollo del embarazo ectópico.

#### **1.4.5 Justificación metodológica**

Este estudio nos permite determinar riesgos de ocurrencia del embarazo ectópico mediante un diseño de investigación apropiado para establecer relaciones de dependencia entre las variables que se están estudiando. Los resultados de mayor relevancia pueden aperturar nuevos estudios que cubran las limitaciones de diseño que se presenta.

### **1.5 Delimitación del estudio**

#### **1.5.1 Delimitación espacial**

Esta investigación se realizó en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Huacho que atiende a la población principalmente de las provincias de Huaura y Oyón, ubicado en el Jr. José Arámbulo La Rosa N°251

### **1.5.2 Delimitación temporal**

El estudio incluyó a las pacientes con el diagnóstico de EE atendidas en el Hospital Regional de Huacho durante los años 2017, 2018 y 2019.

### **1.5.3 Delimitación del Contenido**

Se limitó al estudio de las variables: embarazo ectópico, EPI, uso de DIU, cirugía tubárica previa, antecedente de aborto y antecedente de embarazo ectópico previo.

## **1.6 Viabilidad del estudio**

### **1.6.1 Viabilidad temática**

El tema fue factible de realizarse, ya que se contó con una población significativa y un registro de datos que permitieron cumplir los requerimientos de información para el desarrollo de la investigación.

### **1.6.2 Viabilidad económica**

Este estudio fue financiado en su totalidad por el autor, sin comprometer gastos que excedan la capacidad económica de este.

### **1.6.3 Viabilidad administrativa**

Este estudio fue aprobado por el director del Hospital Regional de Huacho, mediante documentos que se enviaron a la oficina de docencia e investigación.

### **1.6.4 Viabilidad Técnica**

Este trabajo fue realizado por el autor, quien es personal relacionado al rubro de la salud, con el asesoramiento del docente de la escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, siendo las únicas características necesarias para la correcta recolección de datos. Posteriormente los datos fueron procesados y evaluados por la autora, contando con la asesoría de un profesional bioestadístico.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1 Antecedentes internacionales

Asah-Opoku et al. (2019) en su estudio titulado “*Risk factors for ectopic pregnancy among pregnant women attending a tertiary healthcare facility in Accra, Ghana*” cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo para el desarrollo de un embarazo ectópico en las gestantes que asisten al Korle-Bu Teaching Hospital (KBTH) de Accra en Ghana como base para educar e informar tanto a las mujeres como a los trabajadores de la salud de primera línea. Se realizó un estudio de observacional, analítico de tipo casos y controles, y tuvo como población a las gestantes que asistieron al KBTH desde el 1 de setiembre al 30 de noviembre del 2015, se calculó el número de casos mediante el paquete estadístico Epi Info, determinando un total de 101 casos y 202 controles. Resultando que los factores de riesgo para el EE fueron: primera relación sexual antes de los 15 años (ORa, 36,4; IC del 95%, 2,49-532,49), múltiples parejas sexuales (ORa, 4,8 ; IC 95%, 1,76-13,36), evacuación instrumental previa del útero (ORa, 5,8; IC 95%, 1,20-27,99), diagnóstico previo de infertilidad (ORa, 6,1; IC del 95%, 1,36-27,28), no tener seguro (ORa, 11,8; IC del 95%, 4,23-32,74) y uso de condón (ORa, 6,1; IC del 95%, 1,36-27,28). Concluyendo que “*las mujeres solteras con relaciones sexuales tempranas, múltiples parejas, evacuación instrumental del útero y diagnóstico de*

*infertilidad tenían riesgo de embarazo ectópico. La identificación de estos factores debería facilitar el diagnóstico y el tratamiento tempranos del embarazo ectópico”.*

Jacob, Kalder, & Kostev (2017) en su publicación titulada “Risk factors for ectopic pregnancy in Germany: a retrospective study of 100,197 patients” tuvo como objetivo identificar los potenciales factores de riesgo asociados al embarazo ectópico. Se realizó un analítico retrospectivo de casos y controles, que incluyó a 215181 gestantes con gestaciones documentadas desde enero del 2012 a diciembre del 2016, las cuales se filtraron según los criterios de exclusión, determinando un total de 3003 EE (casos) y 97194 embarazos no ectópicos (controles). Resultando que las mujeres de 31 a 35 años tenían menor riesgo de EE que las de 36 a 40 años (RM=1.12) y de 41 a 45 años (RM=1.46). El antecedente de embarazo ectópico estuvo asociado con el riesgo de EE reiterativo (RM=8.17). El antecedente de cirugía genital (RM=2.67), la endometriosis (RM=1.51) y otras patologías ginecológicas también estuvieron asociadas con el embarazo ectópico (RM que iban de 1.19 a 2.06). Por último, se duplicó el riesgo de presentar embarazo ectópico en las mujeres con diagnóstico previo de trastornos psiquiátricos. Concluyendo que *“el embarazo ectópico previo y la cirugía genital previa estaban fuertemente asociados con el embarazo ectópico en las mujeres seguidas en las consultas ginecológicas alemanas. Las enfermedades psiquiátricas tuvieron un impacto adicional en el riesgo de embarazo ectópico”.*

Escobar-Padilla et. al. (2017) en su estudio titulado “*Factores de riesgo y características clínicas del embarazo ectópico*” (México) tuvo como objetivo determinar las características clínicas y los factores de riesgo asociados a EE. Se realizó un observacional analítico de tipo casos y controles, se determinó un total de 28 casos (EE) y 56 controles (puérperas) del total de la población de gestantes diagnosticadas en todo el año 2012. Resultando que los valores estadísticamente significativos (OR) fueron: tabaquismo: 18,33, antecedentes de EP: 11.96, uso de dispositivos intrauterinos: 11.9, multiparidad: 3.80 y tener múltiples parejas sexuales: 2,00. En la clínica lo más frecuente fue: el dolor pélvico con 0.571, EP derecha rota 0.536, embarazo tubárico 0.821, EP no roto 0.607, hemoperitoneo 0.607. La edad gestacional para EP fue de 4 a 8 semanas (0.750) y el tratamiento quirúrgico: 0.964 Concluyendo que “*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*”.

Islam, Fawad, Shah, Jadoon, Sarwar & Abbasi (2017) en su estudio titulado “*Analysis Of Two Years Cases Of Ectopic Pregnancy*” que tuvo como objetivo estudiar la frecuencia de los factores de riesgo, la presentación clínica, los métodos de diagnóstico y el sitio del EE. Fue un estudio descriptivo transversal que se realizó en la Unidad A de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Ayub Abbottabad del 1 de octubre de 2013 al 31 de octubre de 2015. Se incluyeron en el estudio todas las mujeres con los diagnósticos de embarazo ectópico. Resultando que se diagnosticaron 45 casos de EE con una frecuencia del 0,65%. En las pacientes con embarazo ectópico, el 45% no tenían

factores de riesgo identificables, no obstante, el 55% presentaban: antecedentes de infertilidad: 20 (0.222), EPI previa: 10 (0.22), antecedente de embarazo ectópico: 2 (0.044) y antecedente de cirugía abdominopélvica: 3 (0.067) los cuales se identificaron como factores de riesgo comunes. La sintomatología más frecuente fue: amenorrea: 30 (0.667) le seguía dolor abdominal: 28 (0.622), sangrado vaginal irregular: 18 (0.400), pacientes asintomáticas solo con ecografía: 18 (0.400) y pacientes que se presentaron en estado de shock: 10 (0.222). El 62.2% (28) de los embarazos ectópicos se encontraron en el oviducto del lado derecho y el 37,8% (17) se encontraron en el oviducto izquierdo. El EE se situó más frecuentemente en la ampolla: 29 (0.644) seguida del istmo: 11 (0.244), en las fimbrias: 4 (0.089) y cornual uterino: 1 (0.022). Concluyendo que: *“La amenorrea y el dolor abdominal son las características más consistentes del embarazo ectópico. Dentro de los factores de riesgo, los prevalentes son antecedente de infertilidad y EIP.”*

Zhang et al. (2016) en su estudio titulado “Risk factors for recurrent ectopic pregnancy: a case-control study” que tuvo como objetivo explorar los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico recurrente (EER). Se realizó un estudio observacional analítico prospectivo de tipo casos y controles, que fue aprobado por la junta de revisión institucional del International Peace Maternity and Child Health Hospital de Shanghai, China. Todas las participantes tenían antecedentes de EE. Se definió como grupo de casos (grupo EER) a las pacientes con diagnóstico de EE actual procedentes del departamento de ginecología. Las mujeres con un embarazo intrauterino (EIU) y las no embarazadas (NoE) procedían de la clínica prenatal y la clínica de planificación familiar, y del centro de exploración física del mismo hospital, respectivamente. Resultando que el riesgo de

EER aumentó con los antecedentes de infertilidad (OR = 3,84; IC del 95%: 2,16-6,86) en las mujeres EER en comparación con los controles EIU. En comparación con los controles, la salpinguectomía (OR = 3,04; IC del 95%: 1,21-36,51) por EE previa fue un factor de riesgo de EER. Las mujeres multíparas tenían menos probabilidades de sufrir EER en comparación con las nulíparas (OR = 0,36; IC del 95%: 0,18-0,62). El uso actual de un dispositivo intrauterino (DIU) (EER frente a NoE, OR = 0,02, IC del 95% 0,00-0,08) aumentó significativamente el riesgo de EER en comparación con las que no utilizaban ningún anticonceptivo. Del mismo modo, el uso previo de preservativos también previno el EER en comparación con las que no habían usado preservativos previamente (EER frente a NoE, OR = 0,20, IC del 95% 0,08-0,49; EER frente a EIU, OR = 0,40, IC del 95% 0,22-0,71). Concluyendo que: *“La salpinguectomía, el uso del DIU y el embarazo ectópico previo son los factores de riesgo más consistentes de la recurrencia de embarazo ectópico.”*

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Quispe (2019) en su tesis titulada “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” que tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico. Realizó una investigación de tipo analítico, de casos y controles, retrospectivo. Se seleccionaron 92 pacientes con el diagnóstico de embarazo ectópico. Resultando que la prevalencia del EE fue de 0.024 y los factores de riesgo asociados a EE fueron: edad comprendida entre 21 a 30 años (RM=2.824; IC 95%: 1.546 a 5.160; p=0.001); estado civil soltera

(RM=9.28; IC 95%: 3.42 a 25.182; p=0.000); y conviviente (RM=2.558; IC 95%: 1.408 a 4.649; p=0.002); multigravidad (RM=3.562; IC 95%: 1.728 a 7.344; p=0.001); inicio temprano de relaciones sexuales (RM=2.314; IC 95%: 1.121 a 4.776; p=0.021); uso de levonorgestrel (RM=12.358; IC 95%: 1.561 a 97.827; p=0.003) Concluyendo que *“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 multigravidad, inicio temprano de relaciones sexuales y el uso de Levonorgestrel”*.

Mamani (2018) en su estudio titulado “Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron en el periodo de enero a diciembre en el año 2017- Puno” que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico. Realizó una investigación observacional, analítico, retrospectivo de tipo casos y controles, se seleccionaron 32 pacientes con EE (casos) y 32 gestantes con embarazos no ectópicos (controles). Resultando que los factores de riesgo significativos para EE: estado civil soltera (RM=10.333; IC 95%: 1.209 a 88.357); legrado uterino (RM=5.870; IC 95%: 1.156 a 29.808); antecedente de EPI (RM=6.120; IC 95%: 1.879 a 19.914); aborto espontaneo previo (RM=9.000; IC 95%: 1.818 a 44.532); inicio temprano de relaciones sexuales (RM=4.200; IC 95%: 1.289 a 13.692); y el DIU (RM=4.392; IC 95%: 1.080 a 17.862). Concluyendo que *“los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico son el estado civil soltera, antecedente de legrado uterino, enfermedad pélvica inflamatoria, aborto espontáneo previo, inicio temprano de relaciones sexuales, y antecedentes de dispositivo intrauterino”*.

Palomino (2018) en su tesis titulada “Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Vitarte en el periodo Enero-Diciembre del 2015” que tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo del embarazo ectópico. Realizó un estudio analítico de tipo casos y controles de un total de mil gestantes se seleccionaron por muestreo estadístico 55 casos (EE) y 55 controles (embarazos no ectópicos). Se evaluaron los factores sociales, demográficos y clínicos, se realizó un análisis bivariado y se controlaron los factores distractores. Resultando que los factores de riesgo con significancia estadística para EE fueron: embarazo ectópico previo (RM=14.603; IC 95%: 2.123 a 100.433), dolor pélvico (RM=10.839; IC 95%: 2.643 a 44.446), masa palpable anexial (RM=10.611; IC 95%: 1.949 a 57.763), antecedente de aborto/legrado (RM=7.542; IC 95%: 1.492 a 38.137), edad materna mayor a 35 años (RM=6.928; IC 95%: 1.355 a 35.432), y EPI (RM=3.556; IC 95%: 1.024 a 12.356). Concluyendo que *“los principales factores de riesgo para embarazo ectópico en las gestantes del Hospital Vitarte son: embarazo ectópico previo, dolor pélvico, masa palpable anexial, antecedente de aborto/legrado, edad materna mayor a 35 años, sangrado vaginal anormal y EPI”*.

Rivera (2017) en su tesis titulada “Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes del Hospital Regional de Ayacucho, 2011-2014”, que tuvo como objetivo determinar evaluar los factores de riesgo que están asociados al embarazo ectópico. Realizó un estudio tipo retrospectivo, cuantitativa, descriptivo, correlacional y su diseño es no experimental, de cohorte transversal. Resultando que los factores de riesgo con significancia fueron: el grupo etario de 18 -35 años ( $\chi^2 = 0.554$  y  $p=0.036$ ); la

ocupacion de comerciante ( $\text{OR} = 1.444$  y con  $p = 0.000$ ); y en cuanto a antecedente de aborto: 1 aborto ( $\text{OR} = 1.444$  y  $p = 0.027$ ) y mayor a 2 abortos ( $\text{OR} = 0.385$  y  $\exp(\text{OR}) = 1.469$  con  $P\text{-valor} = 0.030$ ). Concluyendo que *“las pacientes con antecedente aborto previo y edad de 18 a 35 años presentan un riesgo elevado de presentar embarazo ectópico”*.

Beltrán (2016) en su tesis intitulada "Factores relacionados al embarazo ectópico en altura en el hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo en el periodo 2014" que tuvo como objetivo determinar los factores relacionados al embarazo ectópico en altura. Realizó una investigación analítico del tipo casos y controles. Tuvo un total de 156 pacientes; de los cuales 52 (casos) tenían el diagnóstico de embarazo ectópico y 104 (controles) fueron gestantes sin diagnóstico de embarazo ectópico, que fueron escogidas al azar. Resultando que los factores de riesgo significativos fueron: la edad de 41 a 45 años ( $\text{RM} = 7.3$ ) en relación a una edad de 26 a 30 años. Las casadas tienen un ( $\text{RM} = 3.2$ ) en relación a las convivientes. Las primigestas tienen un ( $\text{RM} = 5.4$ ) en relación a las nulíparas. El uso de MACs tiene un ( $\text{RM} = 2.2$ ) en relación al no uso. El no presentar antecedentes ginecológicos tiene un ( $\text{RM} = 2.0$ ) a comparación de tener antecedentes ginecológicos. Concluyendo que *“los factores relacionados al embarazo ectópico fueron edad entre 41 a 45, 16 a 20 y 21 a 25 años; estado civil solteras y casadas; primigestas, uso de anticonceptivos y antecedentes ginecológicos”*

## 2.2 Bases teóricas

### Embarazo ectópico

El embarazo se inicia con la implantación de un embrión, normalmente este embrión se implantará en el endometrio intrauterino, luego de esto se darán los procesos de decidualización y placentación, sin embargo, en algunos casos esta implantación se da en sustratos diferentes al endometrio intrauterino, a este error en el sitio de implantación y posterior desarrollo se le conoce como embarazo ectópico (Ashary, Tiwari, & Modi, 2018; Hoffman et al., 2016).

La prevalencia del embarazo ectópico en los Estados Unidos se estima entre el 1% y el 2%, pero esto puede ser una subestimación porque esta condición se trata a menudo en el entorno de consulta donde no se realiza un seguimiento. La tasa de mortalidad por ruptura del EE ha disminuido constantemente en las últimas tres décadas, y de 2011 hasta 2013 representó el 2,7% de las muertes relacionadas con el embarazo (Hendriks, Rosenberg, & Prine, 2020).

El EE en la mayoría de casos se agrava por diferentes causas, por lo que se presentan dos tipos: EE complicado y EE no complicado. El EE no complicado, en su mayoría, no pasa de los primeros tres meses de la gestación, ya sea porque se reabsorbe espontáneamente o porque puede ser tratado médicamente y generalmente precede un EE complicado, que termina la mayoría de veces con una rotura de la trompa donde se encuentra, ocasionando una gran hemorragia que puede producir shock y a la muerte (Cearra, Da Silva, De Luis, Domínguez, 2009)

### **Etiopatogenia**

La forma más habitual de EE es la de ubicación tubárica, siendo responsable de hasta el 95% del total de casos. La contracción del músculo liso y latido ciliar dentro de las trompas de Falopio para ayudan al transporte de un ovocito. El daño a las trompas de Falopio, generalmente secundario a la inflamación, induce una disfunción tubárica que puede resultar en la retención de un ovocito o embrión(Hoffman et al., 2016).

Hay varios factores locales, como tóxicos, infecciosos, inmunológicos y hormonales, que pueden inducir inflamación. Hay una regulación positiva de las citocinas proinflamatorias después del daño tubárico; esto posteriormente promueve la implantación embrionaria, la invasión y la angiogénesis dentro de la trompa de Falopio. La frecuencia de los latidos de los cilios se ve afectada negativamente por el tabaquismo y las infecciones. Las variaciones hormonales a lo largo del ciclo menstrual también han demostrado efectos sobre la frecuencia de los latidos de los cilios(Mummert & Gnugnoli, 2021). Sin embargo, debemos de tener claro que el embarazo ectópico es de origen multifactorial. Hasta la mitad de todas las mujeres con una gestación extrauterina no tienen factores de riesgo reconocidos (Taran et al., 2015).

### **Diagnóstico**

Históricamente se ha utilizado la triada de dolor abdominal, amenorrea y sangrado vaginal como clínica sospechosa de EE, esta sintomatología asociados a dolor en punta del hombro, shock, con o sin síncope generalmente dirigián el manejo hacia una intervención quirúrgica. Actualmente la histórica clínica y la exploración física por sí

solas raramente conducen a la exclusión o diagnóstico de EE, siendo que estas son diagnosticadas en etapas más tempranas. Los síntomas que se presentan en el EE suelen ser no específicos y dificultosos de diferenciar de los de otros trastornos de origen ginecológicos, urológicos y gastrointestinales, como la apendicitis, la salpingitis, la rotura del quiste del cuerpo lúteo, el aborto espontáneo, la torsión de los anexos o la infección del tracto urinario. La cantidad de hemorragia asociada al EE varía, aunque clásicamente la paciente refiere un "manchado". Las hemorragias intensas, en ausencia de una evaluación adicional de la ecografía transvaginal (ETV) y la B-hCG, pueden conducir a un diagnóstico clínico erróneo de aborto. El dolor abdominal a menudo está ausente o es un hallazgo tardío, probablemente debido al reconocimiento más temprano del embarazo por el uso de pruebas de embarazo urinarias de alta sensibilidad disponibles en el mercado y al fácil acceso a la ETV(Kirk, Bottomley, & Bourne, 2014).

### **Factores de Riesgo**

La comprensión de los factores de riesgo del EE conlleva a un diagnóstico rápido y ayuda a evitar la cirugía. Deben considerarse dos factores principales: la probabilidad de concepción y, después de la concepción, la probabilidad de implantación del óvulo fecundado fuera del útero. Como tal, los estudios en esta área deben comparar los factores de riesgo en mujeres con un embarazo ectópico con controles tanto embarazadas como no embarazadas(Farquhar, 2005).

Los factores de riesgo que pueden estar asociados al desarrollo de un EE son la edad > 35 años, fumar cigarrillos, patología documentada de las trompas de Falopio,

infertilidad enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo con dispositivo intrauterino colocado, embarazo ectópico previo y Cirugía previa de las trompas de Falopio(Hendriks et al., 2020).

### **2.3 Bases Filosóficas**

La medicina está cruzada por problemas filosóficos que la van a definir y constituir como una ciencia. Se trata de problemas sobre las que se van a desarrollar la medicina teórica y su ejercicio. La filosofía y la medicina no deberían ser tratadas como conocimientos autónomos e independientes, sino que juntas puedan llegar a obtener una ciencia más desarrollada y humana, y así ambas trabajar como un proyecto común. (Gargiulo, 2012).

En estas últimas décadas ha surgido nuevamente la preocupación por como se relaciona el hacer médico con el pensamiento filosófico. No como algo patente, sino como un problema por resolver. Entendiendo a la filosofía y a las ciencias médicas como dos campos de conocimientos independientes, surge el interés por analizar qué tipos de relaciones se instauran entre ellas (Peña, 2004).

Establecer bases de una investigación es una cuestión compleja en la que cada parte del proceso está relacionado con diferentes corrientes filosóficas que cuestiona el origen del conocimiento, la información o como lo llamamos en la medicina de los últimos tiempos, la evidencia. Un estudio analítico como el que se está realizando presenta mucha afinidad con algunas de estas corrientes como lo son el empirismo, por la forma en la que se obtiene la información científica y el positivismo, que le da el carácter

de que la verdadera información, o la información correcta se obtiene con el método científico (Graña-Aramburú, 2015).

## 2.4 Definición de términos básicos

**Embarazo ectópico:** Un embarazo extrauterino en el que el blastocisto se implanta en cualquier lugar que no sea el revestimiento endometrial o la cavidad uterina(Hoffman et al., 2016).

**Factores de Riesgo:** un aspecto del estilo de vida personal o comportamiento, exposición al medio ambiente, característica innata o hereditaria que, sobre la base de la evidencia epidemiológica, se sabe que está relacionada con una condición asociada con la salud que se considera importante prevenir(National Center for Biotechnology Information, 1988).

**Enfermedad Pélvica Inflamatoria:** infección de los órganos del tracto reproductivo femenino superior como lo son el endometrio, las trompas de Falopio, los ovarios y peritoneo pélvico(Curry, Williams, & Penny, 2019; Hoffman et al., 2016).

**Dispositivos Intrauterinos:** dispositivos anticonceptivos que son colocados en lo alto del fondo uterino, eficaces, con un perfil de efectos secundarios favorable y una alta satisfacción del paciente y tasas de continuación (National Center for Biotechnology Information, 1967; Whaley & Burke, 2015).

**Cirugía tubárica:** intervención quirúrgica que tiene como órgano diana a las trompas de Falopio, ya sea por motivos anticonceptivos o de reparación (Hoffman et al., 2016).

**Aborto:** término médico para la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal, antes de las 20 a 22 semanas de gestación o con un peso <500 gramos (Mouri, Hall, & Rupp, 2021).

**Antecedente de embarazo ectópico:** Haber tenido previo al embarazo actual, un episodio o más de embarazo ectópico, ya sea que haya sido complicado o no (Hoffman et al., 2016).

## **2.5 Hipótesis de la investigación**

### **2.5.1 Hipótesis general**

Existe asociación entre los factores estudiados y el desarrollo de un embarazo ectópico.

### **2.5.2 Hipótesis específicas**

1. Existe alta prevalencia de embarazo ectópico en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019
2. la enfermedad inflamatoria pélvica es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019

3. el uso de dispositivo intrauterino es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019
4. La cirugía tubárica previa es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019
5. El antecedente de aborto es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019
6. El antecedente de embarazo ectópico un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico en las pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019

## 2.6 Operacionalización de las variables

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Valores
<b>V. Dependiente</b>	Embarazo en el que el blastocisto se implanta en cualquier lugar que no sea el revestimiento endometrial	Cualitativo	Nominal	SI
<b>Embarazo Ectópico</b>				NO
<b>V. Independiente</b>	Infección de los órganos del tracto reproductivo femenino interno.	Cualitativo	Nominal	SI
<b>Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI)</b>				NO
<b>V. Independiente</b>	Dispositivos anticonceptivos que son colocados en lo alto del fondo uterino	Cualitativo	Nominal	SI
<b>Dispositivos Intrauterinos</b>				NO
<b>V. Independiente</b>	Antecedente quirúrgico de una o ambas trompas de Falopio, registrada en la historia clínica.	Cualitativo	Nominal	SI
<b>Cirugía tubárica previa</b>				NO

<b>V. Independiente</b>	Termino de gestación anterior después de	Cualitativo	Nominal	SI
<b>Antecedente de aborto</b>	las 20ss con producto no viable, registrado en la historia clínica.			NO
<b>V. Independiente</b>	Haber tenido un episodio previo o más de	Cualitativo	Nominal	SI
<b>Antecedente de Embarazo Ectópico</b>	embarazo ectópico, registrado en la historia clínica.			NO

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Diseño metodológico**

##### **3.1.1 Tipo de investigación**

Este estudio es de tipo observacional, ya que el investigador no intervino sobre las variables de estudio intentando modificarlas, sino que se limitó a observar las tendencias y variaciones naturales ocurrientes (Turner & Houle, 2019)

##### **3.1.2 Nivel de investigación**

El presente es un estudio de nivel correlacional que buscó determinar la asociación estadística entre los factores tanto epidemiológicos como maternos con la ocurrencia del embarazo ectópico (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

##### **3.1.3 Diseño de investigación**

Se utilizó un diseño analítico de casos y controles ya que determinamos los indicadores necesarios para establecer la relación que existe entre las variables consideradas factores de riesgo y el resultado que fue el Embarazo Ectópico (Dupépe, Kicielinski, Gordon, & Walters, 2019).

### **3.1.4 Enfoque**

Este estudio presentó un enfoque cuantitativo, porque utilizó recolección de datos para su medición numérica y procesamiento matemático con pruebas estadísticas consensuadas en la investigación con este tipo de enfoque (Hernández et al., 2014).

## **3.2 Población y muestra**

### **3.2.1 Población**

Todas las gestantes que fueron atendidas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Huacho indiferentemente de la forma de ingreso del 2017 al 2019.

### **3.2.2 Muestra**

Para hallar la prevalencia se trabajó con el total de gestantes ingresadas en el Departamento de ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Huacho.

Para la determinación de los casos se trabajó con todas las gestantes diagnosticadas con embarazo ectópico, siendo estas un total de 112 pacientes.

Para la determinación de los controles, se asignó 4 controles por cada caso con el fin de mejorar la eficiencia estadística, estimando así un total de 448 pacientes, los cuales fueron elegidos mediante un muestreo aleatorio simple.

**Criterios de inclusión:**

Selección de casos: Los casos fueron el total de pacientes diagnosticadas de embarazo ectópico en el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017 – 2019, que tuvieron historias clínicas accesibles, con la información completa y legible.

Controles: Pacientes gestantes sin diagnóstico de embarazo ectópico que fueron atendidas posteriormente al caso, que contaban con historias clínicas accesibles y con información completa.

**Criterios de exclusión:**

De casos: Se excluyeron los potenciales casos que no contaban con historias clínicas accesibles, o que no tuvieron la información requerida completa.

Controles: Se excluyeron los potenciales controles, que no tuvieron historias clínicas accesibles o sin información requerida completa.

**3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos****3.3.1 Técnicas a emplear**

Se utilizó la técnica de revisión documental para percibir el número de casos de embarazo ectópico y sus características atendidas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017 - 2019.

### **3.3.2 Descripción de los instrumentos**

Se elaboró una ficha de recolección de datos requeridos para la investigación que contó con las variables inmersas en el estudio, los cuales son EE y factores de riesgo, y dentro de estos se especificó: EPI, uso de DIU, cirugía tubárica previa, antecedente de aborto, antecedente de embarazo ectópico.

No fue necesario que el instrumento sea validado, ya que no se realizaron encuestas ni entrevistas, la información fue recolectada por el investigador, de las historias clínicas.

### **3.4 Técnicas para el procesamiento de información**

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa Excel de Microsoft Office 2017 para el ordenamiento y clasificación. Se utilizó además el programa estadístico STATA V 14.0, para el procesamiento estadístico. Se determinaron los intervalos de confianza y se calculó el odds ratio (OR) al 95% de confianza (IC95%), para identificar la asociación entre las variables. Así mismo la prueba de Chi cuadrado para las variables cualitativas, considerando estadísticamente significativo, todo valor de  $p < 0.05$ .

### **3.5 Aspectos éticos**

La presente investigación preservó los derechos fundamentales y la integridad de las participantes, además que se respetó la privacidad y anonimato de las gestantes

considerando los lineamientos de ética en investigación biomédica y buenas prácticas clínicas. El investigador declara no tener conflicto de intereses.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

En el departamento de Ginecología-Obstetricia del Hospital Regional de Huacho entre el 1° de enero del 2017 y 31 de diciembre del 2019 se tuvo registro de 10 785 atendidas en el servicio.

#### 4.1 Prevalencia de EE en pacientes atendidas en el HRH, durante los años 2017 - 2019

**Tabla 1**

*Prevalencia de EE en pacientes atendidas en el HRH, durante los años 2017 – 2019*

Año	Total de gestantes atendidas	Total de gestantes atendidas con embarazo ectópico	Prevalencia
2017 - 2019	10 785	112	1.03%

Fuente: Datos recopilados de las historias clínicas del HRH, durante el 2017 y el 2019.

$$= \frac{\text{ú}}{\text{ó}}$$

$$= \frac{112}{10785} \times 100\% = 1,03$$

Como se puede observar en la tabla 1, de estas 10 785 gestantes atendidas se encontró una prevalencia de embarazo ectópico del 1.03% (112) durante el periodo 2017 al 2019.

## 4.2 EPI y embarazo ectópico

**Tabla 2**

*EPI y EE en pacientes atendidas en el HRH, durante los años 2017 – 2019.*

Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)	Embarazo ectópico		Total
	Sí	No	
<b>Sí</b>	78 (76.47 %) (13.93%)*	24 (23.53 %) (4.29%)*	102 (100%) (18,21%)*
<b>No</b>	34 (7.42 %) (6.07%)*	424 (92.58 %) (75.71%)*	458 (100%) (81.79%)*
<b>Total</b>	112 (20%) *	448 (80%)*	560 (100%) (100%)*

OR: 40.52

IC95%: 21.97 - 75.27

Valor de p: 0,001

Fuente: Datos recopilados de las historias clínicas del HRH, durante el 2017 y el 2019.

OR: Odds Ratio, IC95: Intervalo de confianza al 95%, \*: Porcentajes de celda

En la tabla 2 se evidencia que teniendo 112 casos y 448 controles para el análisis inferencial de la variable Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), un 76.47% (78) de los expuestos y un 7.42% (34) de los no expuestos son considerados como casos, por lo que se obtuvo un OR de 40.52 con un IC95% desde 21.97 a 75.27, además de un valor de p:0,001 mediante el análisis del chi cuadrado. Estos resultados fueron estadísticamente significativos.

### 4.3 Uso de DIU y embarazo ectópico

**Tabla 3**

*DIU y EE en pacientes atendidas en el HRH, durante los años 2017 – 2019.*

Uso de dispositivo intrauterino (DIU)	Embarazo ectópico		Total
	Sí	No	
Sí	27 (79.41 %) (4.82%)*	7 (20.59 %) (1.25%) *	34 (100%) (6.07%)*
No	85 (16.16 %) (15.18%)*	441 (83.84 %) (78.75%) *	526 (100%) (93.93%)*
<b>Total</b>	112 (20%)*	448 (80%)*	560 (100%) (100%)*

OR: 20.01                      IC95%: 8.10 - 55.77                      Valor de p: 0,001

Fuente: Datos recopilados de las historias clínicas del HRH, durante el 2017 y el 2019.  
OR: Odds Ratio, IC95: Intervalo de confianza al 95%, \*: Porcentajes de celda

En la tabla 3 se evidencia que teniendo 112 casos y 448 controles para el análisis inferencial de la variable uso de dispositivo intrauterino (DIU), un 79,41% (27) de los expuestos y un 16.16% (85) de los no expuestos son considerados como casos, por lo que se obtuvo un OR de 20,01 con un IC95% desde 8,10 a 55,77, además de un valor de p:0,001 mediante el análisis del chi cuadrado. Estos resultados fueron estadísticamente significativos.

#### 4.4 Cirugía tubárica previa y embarazo ectópico

**Tabla 4**

*Cirugía tubárica previa y EE en pacientes atendidas en el HRH, durante los años 2017 – 2019.*

Cirugía tubárica previa	Embarazo ectópico		Total
	Sí	No	
<b>Sí</b>	16 (84.21 %) (2.86%)*	3 (15.79 %) (0,54%)*	19 (100%) (3,39%)*
<b>No</b>	96 (17.74 %) (17.14%)*	445 (82.26 %) (79.46%)*	541 (100%) (96.61%)*
<b>Total</b>	112 (20%) *	448 (80%)*	560 (100%) (100%)*

OR: 24.72

IC95%: 6.83 a 133.86

Valor de p: 0,001

Fuente: Datos recopilados de las historias clínicas del HRH, durante el 2017 y el 2019.

OR: Odds Ratio, IC95: Intervalo de confianza al 95%, \*: Porcentajes de celda

En la tabla 4 se registra que teniendo 112 casos y 448 controles para el análisis inferencial de la variable cirugía tubárica previa, un 84.21% (16) de los expuestos y un 17.74% (96) de los no expuestos son considerados como casos, por lo que se obtuvo un valor de OR de 24.72 con un IC95% desde 6.83 a 133.86, además de un valor de p:0,001 mediante el análisis de chi cuadrado. Estos resultados fueron estadísticamente significativos.

#### 4.5 Antecedentes de aborto y embarazo ectópico

**Tabla 5**

*Antecedente de aborto y EE en pacientes atendidas en el HRH, durante los años 2017 – 2019.*

Antecedente de aborto	Embarazo ectópico		Total
	Sí	No	
<b>Sí</b>	58 (36.25 %) (10.36%)*	102 (63.75 %) (18.21%)*	160 (100%) (28,57%)*
<b>No</b>	54 (13.50 %) (9.64%)*	346 (86.50 %) (61.79%)*	400 (100%) (71.43%)*
<b>Total</b>	112 (20%) *	448 (80%)*	560 (100%) (100%)*

OR: 3.64

IC95%: 2.93 a 5.73

Valor de p: 0,001

Fuente: Datos recopilados de las historias clínicas del HRH, durante el 2017 y el 2019.

OR: Odds Ratio, IC95: Intervalo de confianza al 95%, \*: Porcentajes de celda

En la tabla 5 se observa que, teniendo 112 casos y 448 controles para el análisis inferencial de la variable Antecedente de aborto, un 76,47% (58) de los expuestos y un 7,42 % (54) de los no expuestos son considerados como casos, por lo que se obtuvo un valor de OR de 3.64 con un IC95% desde 2.39 a 5.73, además de un valor de p: 0,001 mediante el análisis de chi cuadrado. Estos resultados fueron estadísticamente significativos.

#### 4.6 Antecedente de embarazo ectópico y embarazo ectópico

**Tabla 6**

*Antecedente de embarazo ectópico y EE en pacientes atendidas en el HRH, durante los años 2017 – 2019.*

Antecedente de embarazo ectópico	Embarazo ectópico		Total
	Sí	No	
<b>Sí</b>	12 (100 %) (2.14%) *	0 (0%) (0%)*	12 (100%) (2,14%)*
<b>No</b>	100 (18.25 %) (17.86%)*	448 (81.75 %) (80%)*	548 (100%) (97.86%)*
<b>Total</b>	112 (20%)	448 (80%)	560 (100%) (100%)*

OR: †

IC95%: †

Valor de p: 0,001

Fuente: Datos recopilados de las historias clínicas del HRH, durante el 2017 y el 2019.

OR: Odds Ratio, IC95: Intervalo de confianza al 95% \*: Porcentajes de celda, †: No se determinó el OR y su IC95% porque no se tuvo controles expuestos.

Como se puede observar en la tabla 6, teniendo 112 casos y 448 controles para el análisis inferencial de la variable antecedente de EE, se encontró que el 18.25% (100) de los no expuestos y el 100% (12) de los expuestos fueron considerados como caso, sin embargo, no se evidenció controles expuestos por lo que no se pudo realizar el cálculo del OR, aunque mediante el análisis del  $X^2$  se encontró un valor de p: 0,001. Este resultado fue estadísticamente significativo.

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

El presente estudio se llevó a cabo en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Huacho, hospital de mayor complejidad en la región Lima Provincias, con el objetivo principal de determinar los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico; como objetivos específicos se tomó en cuenta la prevalencia de embarazo ectópico en este periodo, además de la asociación de enfermedad pélvica inflamatoria, dispositivo intrauterino, cirugía tubárica previa, antecedente de aborto y antecedente de ectópico como factores de riesgo para embarazo ectópico.

En el Hospital Regional de Huacho durante el periodo 2017 – 2019 se encontró una prevalencia de 1.03%, estos resultados van por debajo de los hallados por Martínez Guadalupe et al (2013) quien encontró una prevalencia de 2.1 % durante los años 2006 al 2010 en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza y también por los hallados por Quispe (2019) en el Hospital Regional de Ayacucho, quien encontró una prevalencia del 2.41% como también los hallados por Vega (2016) quien reportó un 1.47% en el Hospital de Huancayo, la prevalencia más alta la encontramos en un estudio realizado por Rivera (2017) en el Hospital Regional de Ayacucho durante el 2011 al 2014 hallando una prevalencia del 2,86%; como se puede apreciar la prevalencia en nuestro hospital está por debajo de las halladas en otros hospitales nacionales y regionales, considerando probablemente que estos cuentan con mejores pruebas de apoyo diagnóstico, siendo probablemente infradiagnosticado en nuestro hospital, aunque los valores

encontrados son similares a los valores internacionales que oscilan entre un 0,6% a 1,4% (Gutiérrez et al, 2017).

Siguiendo con la estadística inferencial, evaluamos la variable independiente antecedente de Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) en la que se encontró que en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, el odds de presentar embarazo ectópico en el grupo que presentó EPI fue 40.52 veces más (OR:40,52) con respecto al grupo que no presentó antecedente de EPI, además se encontró un valor de p de 0,001 y sus intervalos de confianza (IC95%: 21,97 a 75,27) no cruzan la unidad por lo que se encontró una fuerte asociación estadística como factor de riesgo en esta variable, estos resultado están muy por encima de los encontrados por Mamani (2018) quien encontró un OR de 6,12 mediante una investigación en el Hospital Regional Butrón en Puno durante el año 2017, resultados similares a los hallados por Palomino (2018) quien evidenció un OR de 3,55 en su estudio realizado en el Hospital Vitarte durante el año 2015, sin embargo, investigaciones como la realizada por Quispe (2019) en el Hospital Regional de Ayacucho evidenció un valor de p no significativo y un OR que en sus intervalos de confianza atravesaban la unidad por lo que no se encontró asociación entre EPI y embarazo ectópico, estos resultados que no coinciden con los hallados dentro de nuestro podría deberse a cambios dentro de la metodología de estudio de los demás investigadores, Quispe (2019) por ejemplo asegura que no obtuvo los datos completos para el diagnóstico de EPI, por lo que posiblemente exista un subregistro de esta variable dentro de su investigación, además que son mujeres con dolor pélvico de larga data quienes no siempre solicitan atención en forma oportuna, lo que dificultaría el diagnóstico.

En cuanto a la variable independiente Uso de dispositivo intrauterino (DIU) se encontró que en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, el odds de presentar embarazo

ectópico en el grupo que presenta antecedente de uso de DIU fue 20,01 veces más (OR:20,01) con respecto al grupo que no presentó el antecedente de uso de DIU, además se encontró un valor de p de 0,001 y sus intervalos de confianza (IC95%: 8,10 a 55,77) no cruzan la unidad por lo que se encontró una fuerte asociación estadística como factor de riesgo en esta variable, resultados similares se evidenció en un hospital en Chiapas mediante una investigación dirigida por Escobar-Padilla et al (2017) quienes encontraron un OR también elevado de 11.96 y si buscamos resultados similares en nuestro país, encontramos el estudio Mamani (2018) en la región de Puno quien encontró un OR de 4,392. Como podemos evidencia el uso de DIU es considerado un factor de riesgo con fuerte asociación estadística y es porque este cuerpo extraño al ser insertado en la cavidad uterina produce una inflamación local, la cual puede diseminarse a órganos sexuales contiguos produciendo que cambien en su morfología, resultando un obstáculo para el transporte del cigoto en su camino hacia el fondo del útero, aumentando mucho más el riesgo de embarazo ectópico. (ACOG, 2018)

En cuanto a la variable independiente de Cirugía tubárica previa se encontró que en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, el odds de presentar embarazo ectópico en el grupo que presenta antecedente de cirugía tubárica previa fue 24,72 veces más (OR:24,72) con respecto al grupo que no presentó el antecedente de cirugía tubárica previa, además se encontró un valor de p de 0,001 y sus intervalos de confianza (IC95% 6,83 a 133,86) no cruzan la unidad por lo que se encontró una fuerte asociación estadística como factor de riesgo en esta variable, resultados que se pueden complementar con los hallados por Escobar-Padilla et al (2017) quienes en un hospital de Chiapas categorizaron los antecedentes quirúrgicos encontrando un OR de 5,87 en cirugías abdominales, un OR de 1,84 en cesáreas y un OR de 2,04 en cirugías laparoscópicas, son hallazgos importantes que demuestran que posiblemente la aparición de

bridas y adherencias a causa de un procedimiento quirúrgico podrían incrementar la probabilidad de embarazo ectópico obstruyendo también el paso del cigoto al fondo uterino. (ACOG,2018)

En cuanto a la variable independiente de antecedente de aborto se encontró que en las gestantes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, el odds de presentar embarazo ectópico en el grupo que presenta antecedente de aborto fue 3,64 veces más (OR:3,64) con respecto al grupo que no presentó antecedente de aborto, además se encontró un valor de p de 0,001 y sus intervalos de confianza (IC95%: 2,39 a 5,73) no cruzan la unidad por lo que se encontró asociación estadística como factor de riesgo en esta variable; este hallazgo también fue reportado por Mamani (2018) encontrando un valor mucho más elevado a lo encontrado en el presente estudio, hallando un OR de 9 en un Hospital en Puno, hallazgo similar a lo encontrado por Palomino (2018) en un hospital en Ate vitarte encontrado en estas pacientes un OR de 7,54, como se puede evidenciar es muy clara la asociación entre ambas variables y la literatura médica sitúa al antecedente de aborto generalmente de 2 a más abortos previos, los cuales podría tener un efecto causal, posiblemente por origen inflamatorio, infeccioso o incluso cromosómico (ACOG, 2018)

En cuanto a la variable independiente antecedente ectópico, no se logró calcular la magnitud de la fuerza de asociación mediante el OR, porque no se presentó controles con el antecedente de embarazo ectópico, sin embargo el valor de p fue de 0,001 y se estableció que esta variable se encuentra asociada a embarazo ectópico, lo que se corrobora con otras investigaciones como la realizada por Palomino (2018) en el hospital de Ate quien encontró un OR bastante elevado de 14,60, resultados que concuerdan con los encontrados por Escobar-Padilla et al (2017) quienes encontraron un OR de 11,45 en su estudio desarrollado en el Hospital de Chiapas, México.

El presente estudio contó con limitaciones al momento de su ejecución, a pesar de evaluar en un periodo de 3 años no se encontró el total de controles para evaluar una variable; además los datos fueron extraídos de las historias clínicas, documento médico legal que a veces podría caer en sesgos por la persona quien los registra, vale decir también que por las restricciones de la pandemia del COVID-19 estas historias no están siendo correctamente llenadas, agregar a esto que no se realizó una segunda o tercera revisión de los datos extraídos.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1 Conclusiones

1. La prevalencia de embarazo ectópico es de 1,03% en el Hospital Regional de Huacho durante los años 2017 al 2019, estos resultados se evidencian dentro de los parámetros hallados en otros hospitales nacionales.
2. La enfermedad inflamatoria pélvica (EPI) es un factor de riesgo para embarazo ectópico en el Hospital Regional de Huacho durante los años 2017 al 2019; se encontró una fuerte asociación por una mayor cantidad de casos de embarazo ectópico expuestos a EPI, probablemente por los criterios diagnósticos que mantiene el hospital para la variable.
3. El dispositivo intrauterino (DIU) es un factor de riesgo para embarazo ectópico en el Hospital Regional de Huacho durante los años 2017 al 2019, probablemente por el cambio morfológico que produce la introducción de este objeto extraño provocando procesos inflamatorios.
4. La cirugía tubárica previa es un factor de riesgo para embarazo ectópico en el Hospital Regional de Huacho durante los años 2017 al 2019; se encontró una fuerte asociación la cual probablemente sea explicada por la aparición de bridas y adherencias postquirúrgicas que impidan el transporte del cigoto hacia el fondo del útero.
5. El antecedente de aborto es un factor de riesgo para embarazo ectópico en el Hospital Regional de Huacho durante los años 2017 al 2019; se encontró una asociación similar a la

encontrada en otros hospitales del país, puesto que la literatura nos indica que el riesgo aumenta considerablemente después de 2 o más abortos previos.

6. El antecedente de embarazo ectópico está asociado a embarazo ectópico en el Hospital Regional de Huacho durante los años 2017 al 2019; no se encontró pacientes sin embarazo ectópico durante el periodo estudiado que hayan tenido este antecedente, sin embargo, revisando la literatura encontramos trabajos previos que evidencian una fuerte asociación entre estas variables.

## **6.2 Recomendaciones**

1. Fortalecer la educación en salud en mujeres en edad reproductiva, acerca de la importancia del control prenatal precoz, y del reconocimiento de la sintomatología como también de los factores de riesgo relacionados a la aparición de esta patología.
2. Se sugiere al personal del departamento de Ginecología y Obstetricia el desarrollo de escalas para valorar pronósticos y protocolos, que puedan ser utilizados durante la consulta pre concepcional con lo cual se tendrá un diagnóstico precoz y manejo médico o quirúrgico oportuno y por ende una posible reducción en el riesgo de morbimortalidad materna.
3. Se debe priorizar la atención de toda hemorragia obstétrica en el primer trimestre considerando esta patología como causa diferencial, además de continuar con la línea de investigación planteada y así hallar otros factores predisponentes a embarazo ectópico para su oportuno reconocimiento durante la consulta.

4. Mejorar la calidad al momento de recabar información en los registros hospitalarios, en cuanto al llenado sea legible y completo de las historias clínicas, para así asegurar una correcta recopilación en las bases de datos de futuros trabajos que continúen esta línea de investigación en la ciudad de Huacho.

## CAPÍTULO V

### FUENTES DE INFORMACIÓN

#### 7.1 Fuentes documentales

Hospital Regional de Huacho (1990). Historias clínicas de la Unidad de Estadística Informático del Hospital Regional de Huacho

#### 7.2 Fuentes bibliográficas

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México, D.F.: McGrawHill.

Hoffman, B., Schorge, J., Bradshaw, K., Halvorson, L., Schaffer, J., & Corton, M. (2016). *William Gynecology* (Third Edition). New York: McGraw-Hill Education.

#### 7.3 Fuentes hemerográficas

American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Gynecology. (2018). ACOG Practice Bulletin No. 193: Tubal Ectopic Pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, *131*(3), e91-e103. doi: 10.1097/AOG.0000000000002560

Asah-Opoku, K., Opong, S. A., Ameme, D. K., Nuamah, M. A., Mumuni, K., Yeboah, A. O., ... Nkyekyer, K. (2019). Risk factors for ectopic pregnancy among pregnant women attending a tertiary healthcare facility in Accra, Ghana. *International Journal of*

- Gynaecology and Obstetrics: The Official Organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*, 147(1), 120-125. doi: 10.1002/ijgo.12928
- Ashary, N., Tiwari, A., & Modi, D. (2018). Embryo Implantation: War in Times of Love. *Endocrinology*, 159(2), 1188-1198. doi: 10.1210/en.2017-03082
- Belics, Z., Gérecz, B. y Csákány, G. (2014). Early diagnosis of ectopic pregnancy. *Orv. Hetil.*, 155(29), 1158–1166. Recuperado de: DOI: 10.1556/OH.2014.29933
- Beltrán, J. (2016). Factores relacionados al embarazo ectópico en altura en el hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo en el periodo 2014. *Universidad Nacional del Centro del Peru*. Recuperado de <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/455>
- Brady, P. C. (2017). New Evidence to Guide Ectopic Pregnancy Diagnosis and Management. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 72(10), 618-625. doi: 10.1097/OGX.0000000000000492
- Cearra, I., Da Silva, A., De Luis, N. Domínguez, I. (2009). Pasado, presente y futuro del embarazo ectópico. *Gac Med Bilbao*, 106(1), 53-60
- Curry, A., Williams, T., & Penny, M. L. (2019). Pelvic Inflammatory Disease: Diagnosis, Management, and Prevention. *American Family Physician*, 100(6), 357-364.
- Donoso S, E. (2014). Tras el cumplimiento del 5° Objetivo del Milenio: Mortalidad materna, Chile 2011. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(1), 5-8. doi: 10.4067/S0717-75262014000100001
- Dupépe, E. B., Kicielinski, K. P., Gordon, A. S., & Walters, B. C. (2019). What is a Case-Control Study? *Neurosurgery*, 84(4), 819-826. doi: 10.1093/neuros/nyy590

- Enríquez, B., Fuentes, L., Gutiérrez, N. & León, M. (2003). Clínica y nuevas tecnologías diagnósticas en el embarazo ectópico. *Rev. Cubana Obstet Ginecol* , 29(3). 213 - 219.
- Escobar-Padilla, B., Perez-López, C. A., & Martínez-Puon, H. (2017). Factores de riesgo y características clínicas del embarazo ectópico. *Revista Medica Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 55(3), 278-285.
- Farquhar, C. M. (2005). Ectopic pregnancy. *Lancet (London, England)*, 366(9485), 583-591. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67103-6
- Gargiulo, T. (2012). Medicina y Filosofía: ¿dos disciplinas o un único arte cognoscitivo?. *Philosophia*, 32(1), 29 - 48.
- Graña-Aramburú, A. (2015). Filósofos que contribuyeron al progreso de la medicina. *Acta Médica Peruana*, 32(1), 41-49.
- Gutiérrez, M., Martínez, A., Couret, M., Alonso, Y. & Santisteban, S. (2017). Embarazo ectópico del segundo trimestre. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 43(3).
- Hendriks, E., Rosenberg, R., & Prine, L. (2020). Ectopic Pregnancy: Diagnosis and Management. *American Family Physician*, 101(10), 599-606.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico, D.F.: McGrawHill.
- Islam, A., Fawad, A., Shah, A., Jadoon, H., Sarwar, I. & Abbasi, U. (2017). Analysis Of Two Years Cases Of Ectopic Pregnancy. *J Ayub Med Coll Abbottabad*, 29(1), 65-67.

- Jacob, L., Kalder, M., & Kostev, K. (2017). Risk factors for ectopic pregnancy in Germany: A retrospective study of 100,197 patients. *German Medical Science: GMS e-Journal*, 15, Doc19. doi: 10.3205/000260
- Kirk, E., Bottomley, C., & Bourne, T. (2014). Diagnosing ectopic pregnancy and current concepts in the management of pregnancy of unknown location. *Human Reproduction Update*, 20(2), 250-261. doi: 10.1093/humupd/dmt047
- Marrion, L. & Meeks, G. (2012). Ectopic Pregnancy: History, Incidence, Epidemiology, and Risk Factors. *Clinical Obstetrics and Gynecology*, 55(2), 376–386.  
DOI: 10.1097/GRF.0b013e3182516d7b
- Martínez Guadalupe, Á. I., Mascaro Rivera, Y. S., Méjico Mendoza, S. W., & Mere del Castillo, J. F. (2013). Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de pacientes con embarazo ectópico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 59(3), 171-176.
- Mouri, Mi., Hall, H., & Rupp, T. J. (2021). Threatened Abortion. En *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430747/>
- Mummert, T., & Gnugnoli, D. M. (2021). Ectopic Pregnancy. En *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539860/>
- Paumier-Galano, E., Suárez-Núñez, E., Capdezuñer-Carcasses, N., Abad-Loyola, P. L., & Navarro-Navarro, V. (2020). Morbilidad materna en la Unidad de Cuidados Intensivos de Baracoa, Guantánamo 2019. *Revista Información Científica*, 99(3), 233-240.

- Peña, A. (2004). Medicina y filosofía: abordaje filosófico de algunos problemas de la medicina |actual. *Anales de la Facultad de Medicina*, 65(1), 65-72.
- Royal College of Obstetricians y Gynaecologist. (2016). Diagnosis and Management of Ectopic Pregnancy: Green-top Guideline,123(13), 15-55. doi: 10.1111/1471-0528.14189.
- Taran, F.-A., Kagan, K.-O., Hübner, M., Hoopmann, M., Wallwiener, D., & Brucker, S. (2015). The Diagnosis and Treatment of Ectopic Pregnancy. *Deutsches Arzteblatt International*, 112(41), 693-703; quiz 704-705. doi: 10.3238/arztebl.2015.0693
- Turner, D. P., & Houle, T. T. (2019). Observational Study Designs. *Headache*, 59(7), 981-987. doi: 10.1111/head.13572
- Urrutia, M., Poupin, L., Alarcón, P., Rodríguez, M. Stiven, L. (2007). Embarazo ectópico: factores de riesgo y características clínicas de la enfermedad en un grupo de mujeres chilenas. *Rev Chil Obstet Ginecol*, 72(3), 154-9.
- Whaley, N. S., & Burke, A. E. (2015). Intrauterine contraception. *Women's Health (London, England)*, 11(6), 759-767. doi: 10.2217/whe.15.77
- Zapata, B., Ramírez, J., Pimentel, J., Cabrera, S., & Campos, G. (2015). La cirugía pélvica y el ectópico previo en la epidemiología del embarazo ectópico. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 61(1), 27-32.
- Zhang, D., Shi, W., Li, C., Yuan, J.-J., Xia, W., Xue, R.-H., ... Zhang, J. (2016). Risk factors for recurrent ectopic pregnancy: A case-control study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 123 Suppl 3, 82-89. doi: 10.1111/1471-0528.14011

#### 7.4 Fuentes electrónicas

Beltrán, J. (2016). factores relacionados al embarazo ectópico en altura en el hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo en el periodo 2014. *Universidad Nacional del Centro del Perú*. Recuperado de <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/>

Mamani, A. (2018). Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron en el periodo de enero a diciembre en el año 2017- Puno. *Universidad Nacional del Altiplano*. Recuperado de <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8043>

Mercado, W. (2014). Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional PNP. «Luis N. Sáenz», Lima 2013. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Recuperado de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3537>

National Center for Biotechnology Information. (1967). Intrauterine Devices—MeSH - NCBI. Recuperado 26 de mayo de 2021, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68007434>

National Center for Biotechnology Information. (1988). Risk Factors—MeSH - NCBI. Recuperado 19 de mayo de 2021, de Risk Factors website: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68012307>

Palomino, W. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Vitarte en el periodo Enero-Diciembre del 2015. *Universidad Ricardo Palma*. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1412>

Quispe, R. (2019). 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. *Universidad Nacional Del Altiplano*. Recuperado de [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11076/Quispe\\_Vargas\\_Rosa\\_Sena\\_ida.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11076/Quispe_Vargas_Rosa_Sena_ida.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rivera, F. (2017). Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes del Hospital Regional de Ayacucho, 2011-2014. *Universidad Nacional De San Cristóbal De Huamanga*. Recuperado de [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1778/TESIS%20CF29\\_Riv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1778/TESIS%20CF29_Riv.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## **ANEXO**

## FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES

#### ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2017-2019

FICHA N°: .....

FECHA DE HC: .....

H.C. N°: .....

	SI	NO
<b>EMBARAZO ECTÓPICO</b>		

FACTORES DE RIESGO	SI	NO
1. ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA		
2. USO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO		
3. CIRUGÍA TUBÁRICA PREVIA		
4. ANTECEDENTE DE ABORTO		
5. ANTECEDENTE DE EMBARAZO ECTÓPICO PREVIO		

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2017-2019.</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe asociación entre los factores estudiados y el desarrollo de un embarazo ectópico.</p>	<p><b>Embarazo ectópico</b></p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Observacional, analítico, retrospectivo, correlacional.</p>
<p><b>Problemas Específicos</b></p> <p>¿Cuál es la prevalencia del embarazo ectópico en el HRH?</p> <p>¿Es la enfermedad inflamatoria pélvica un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico?</p> <p>¿Es el uso del dispositivo intrauterino un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico?</p> <p>¿Es la cirugía tubárica previa un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico?</p> <p>¿Es el antecedente de aborto un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico?</p> <p>¿Es el antecedente de embarazo ectópico un factor de riesgo asociado a reincidencia de embarazo ectópico?</p>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>Tasar la prevalencia del embarazo ectópico en el HRH</p> <p>Determinar si la enfermedad inflamatoria pélvica es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico</p> <p>Determinar si el uso de dispositivo intrauterino es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico</p> <p>Determinar si la cirugía tubárica previa es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico</p> <p>Determinar si el antecedente de aborto es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico</p> <p>Determinar el antecedente de embarazo ectópico un factor de riesgo asociado a reincidencia de embarazo ectópico</p>	<p><b>Hipótesis Específicas</b></p> <p>Existe alta prevalencia de embarazo ectópico en el HRH</p> <p>La enfermedad inflamatoria pélvica es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico</p> <p>El uso de dispositivo intrauterino es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico</p> <p>La cirugía tubárica previa es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico</p> <p>El antecedente de aborto es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico</p> <p>El antecedente de embarazo ectópico un factor de riesgo asociado a reincidencia de embarazo ectópico</p>	<p><b>Enfermedad pélvica inflamatoria</b></p> <p><b>Uso de dispositivo intrauterino</b></p> <p><b>Cirugía tubárica previa</b></p> <p><b>Antecedente de aborto</b></p> <p><b>Antecedente de embarazo ectópico</b></p>	<p><b>Enfoque:</b> Cualitativo</p> <p><b>Diseño:</b> Analítico</p> <p><b>Población</b> Pacientes atendidas en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del HRH en los años 2017 al 2019.</p> <p><b>Muestra</b> Se trabajó con todas las pacientes diagnosticadas con EE</p> <p><b>Instrumento</b> Se elaboró una ficha de recolección de datos.</p> <p><b>Procesamiento de la información</b> Se utilizó el programa Excel de Microsoft Office 2017 para el ordenamiento y el programa STATA, para el procesamiento estadístico.</p>

## MATRIZ DE DATOS EN MICROSOFT EXCEL

The screenshot shows a Microsoft Excel spreadsheet with a data matrix. The columns are labeled 'id', 'idcod', 'idcod', 'idcod', 'idcod', 'idcod', 'idcod', 'idcod', 'idcod', 'idcod'. The rows are numbered 1 to 39. The data consists of numerical values in each cell, with some cells containing zeros and others containing non-zero values.

	id	idcod	idcod	idcod	idcod	idcod	idcod	idcod	idcod
1	1	278031	0	0	0	0	0	0	0
2	2	52802	0	0	0	0	0	0	0
3	3	79302	0	0	0	0	0	0	0
4	4	44202	0	0	0	0	0	0	0
5	5	83540	0	0	0	0	0	0	0
6	6	427621	0	0	0	0	0	0	0
7	7	86601	1	0	0	0	0	0	0
8	8	318802	1	0	0	0	0	0	0
9	9	227741	1	1	0	0	0	0	0
10	10	262802	1	1	0	0	0	0	0
11	11	88201	0	0	0	0	0	0	0
12	12	84001	0	0	0	0	0	0	0
13	13	51202	0	0	0	0	0	0	0
14	14	83041	0	0	0	0	0	0	0
15	15	80001	0	0	0	0	0	0	0
16	16	89001	0	0	0	0	0	0	0
17	17	86701	0	0	0	0	0	0	0
18	18	88702	0	0	0	0	0	0	0
19	19	81041	0	0	0	0	0	0	0
20	20	80801	0	0	0	0	0	0	0
21	21	224441	0	0	0	0	0	0	0
22	22	353521	0	0	0	0	0	0	0
23	23	248801	0	0	0	0	0	0	0
24	24	442541	0	0	0	0	0	0	0
25	25	254201	0	0	0	0	0	0	0
26	26	266021	0	0	0	0	0	0	0
27	27	57001	0	0	0	0	0	0	0
28	28	83902	0	0	0	0	0	0	0
29	29	71041	0	0	0	0	0	0	0
30	30	423401	0	0	0	0	0	0	0
31	31	227001	0	0	0	0	0	0	0
32	32	448501	0	0	0	0	0	0	0
33	33	232602	0	0	0	0	0	0	0
34	34	376701	0	0	0	0	0	0	0
35	35	388201	0	0	0	0	0	0	0
36	36	247701	0	0	0	0	0	0	0

## MATRIZ DE DATOS EN STATA V14.0

The screenshot shows a Stata V14.0 spreadsheet with a data matrix. The columns are labeled 'id', 'idcod', 'idcod', 'idcod', 'idcod', 'idcod', 'idcod', 'idcod', 'idcod', 'idcod'. The rows are numbered 87 to 118. The data consists of numerical values in each cell, with some cells containing zeros and others containing non-zero values.

	id	idcod	idcod	idcod	idcod	idcod	idcod	idcod	idcod
87	87	380331	0	0	0	0	0	0	0
88	88	325931	0	0	0	0	0	0	0
89	89	440141	0	0	0	0	0	0	0
90	90	303131	1	0	0	0	0	0	0
91	91	771431	1	0	0	0	0	0	0
92	92	31711	0	0	0	0	0	0	0
93	93	384331	1	0	0	0	0	0	0
94	94	432221	0	0	0	0	0	0	0
95	95	730221	0	0	0	0	0	0	0
96	96	447221	0	0	0	0	0	0	0
97	97	504122	0	0	0	0	0	0	0
98	98	738121	0	0	0	0	0	0	0
99	99	450575	0	0	0	0	0	0	0
100	100	232915	0	0	0	0	0	0	0
101	101	403255	0	0	0	0	0	0	0
102	102	254235	0	0	0	0	0	0	0
103	103	247735	0	0	0	0	0	0	0
104	104	442335	0	0	0	0	0	0	0
105	105	349335	0	0	0	0	0	0	0
106	106	225255	1	0	0	0	0	0	0
107	107	714444	1	0	0	0	0	0	0
108	108	384975	1	0	0	0	0	0	0
109	109	81233	0	0	0	0	0	0	0
110	110	78240	0	0	0	0	0	0	0
111	111	40771	0	0	0	0	0	0	0
112	112	77711	0	0	0	0	0	0	0
113	113	90771	0	0	0	0	0	0	0
114	114	798155	0	0	0	0	0	0	0
115	115	34423	0	0	0	0	0	0	0
116	116	80551	0	0	0	0	0	0	0
117	117	06253	0	0	0	0	0	0	0
118	118	68415	0	0	0	0	0	0	0





## SOLICITUD DE ACCESO A LAS HISTORIAS CLÍNICAS

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

SOLICITO: Permiso para realización de Tesis

SEÑOR:

Dr. Juan Carlos Becerra Flores  
DIRECTOR EJECUTIVO  
HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN Y SBS  
Presente.-



Yo, Albino Flores Claudia Atenas, identificado con DNI N° 71448813, con domicilio en Urb. José Faustino Sánchez Carrión Mz G Lt 15. Ante Ud. respetuosamente me presento y expongo:

Que en mi condición de ex – interna de Medicina Humana del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS y alumno de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, solicito a Ud. permiso para la revisión de Historias Clínicas y Libro de Registro de Operaciones, para la elaboración de mi Tesis titulado: **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2017-2019”**, para la optar el Título Profesional de Médico - Cirujano.

Adjunto:

1. Plan de Tesis
2. Resolución de Decanato N° 0108-2021 -FMH-UNJFSC – Designación de Jurado Evaluador
3. Matriz de consistencia.
4. Instrumento de recolección de datos
5. Copia de DNI.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huacho, 31 de mayo de 2021



ALBINO FLORES CLAUDIA ATENAS

DNI N° 71448813

Celular: 920117390

Correo: claudiaalbino05@gmail.com

## AUTORIZACIÓN PARA REVISIÓN HISTORIAS CLÍNICAS



**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA	
DOC.	2924584
EXP.	1869242

Huacho, 09 de Junio del 2021

**OFICIO N° 153-2021-GRL-DIRESA-HHHO-SBS-DE/UDEIN**

**DRA. BURGA UGARTE INDIRA GIOVANNA**  
**JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION**  
**Presente.-**

**ASUNTO :** RESPUESTA A LO SOLICITADO

**REF. :** DOC N° 2904995- EXP. 1869242

De nuestra consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarla cordialmente y a su vez remitirle la opinión favorable en la revisión de las Historias Clínicas del Proyecto de Investigación del estudiante **ALBINO FLORES CLAUDIA ATENAS** para la realización de Tesis.

Las coordinaciones se harán directamente con el interesado sobre los días viables para la revisión de historias clínicas.

Sin otro particular, es todo cuanto informo a Usted para su conocimiento y fines que estime pertinente.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD LIMA  
 HOSPITAL HUACHO - RED HUACHA OYON S.S.S.  
 -----  
 Ing. Sst. *Milagro Chiribes Chapalote*  
 C.I. P.N. 64653  
 JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA  
 HOSPITAL HUACHO - HUACHA OYON Y SBS  
 -----  
 DRA. INDIRA G. BURGA UGARTE  
 JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION

MCHO-0104  
 01.012021

Unidad de Estadística e Informática

Central Telefónica: 232-2634

Teléfono: 739-3536

Telefax: 232-6424

Correo Electrónico: [hi.udein@ec-red.com](mailto:hi.udein@ec-red.com)



---

DR. WILLIAM ROGELIO PEÑA AYUDANTE  
**Asesor**



---

DR. VÁSQUEZ ESTELA, DARÍO ESTANISLAO  
**Presidente**



---

Dr. SUÁREZ ALVARADO, EDWIN EFRAÍN  
**Secretario**



---

M.C. NOREÑA LUCHO, MIRIAM MILAGROS  
**Vocal**