



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Escuela profesional de medicina humana

“Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2020”

MODALIDAD DE OBTENCIÓN: SUSTENTACIÓN DE TESIS VIRTUAL

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Bach. Mescua Espinoza, Edwin Martín (identificador ORCID: 0000-0001-5501-7035)

ASESORA

Mg. Alba Rodríguez, María Esther (identificador ORCID: 0000-0001-6912-7593)

LIMA,2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Bach. Mescua Espinoza, Edwin Martín

DNI:73073169

Datos de asesor

Mg. Alba Rodríguez, María Esther

DNI: 07886081

Datos del jurado

PRESIDENTE: Mg. Vidal Olcese, Jorge Enrique

DNI: 07202887

ORCID ID: 0000-0002-0403-6436

MIEMBRO: MC. Quiñones Laveriano, Dante Manuel

ORCID ID: 0000-0002-1129-1427

DNI: 46174499

MIEMBRO: Dr. Roldan Arbieto, Luis Humberto

ORCID ID: 0000-0002-3779-5404

DNI: 10197482

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.27

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

A mi familia, a mis amigos y a cada docente de la universidad quienes son un gran impulso dentro de mi formación médica.

A mis seres queridos que no me acompañan físicamente pero espiritualmente siempre estarán conmigo; este primer logro es por ustedes.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a cada uno de los docentes de la Universidad Ricardo Palma, en especial a la Dra. María Esther Alba Rodríguez por su apoyo para la elaboración de esta tesis. Agradezco al director de la tesis, el Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas.

Así mismo, agradecer a mi familia por ser el motivo para la culminación de este trabajo.

RESUMEN

Introducción. El embarazo ectópico es una de las principales emergencias dentro del primer trimestre, causando cerca del 10 % de la mortalidad materna **Objetivos:** Establecer los factores asociados para embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el periodo enero a diciembre 2020. **Materiales y métodos:** El diseño del presente estudio es de tipo observacional, analítico de casos y controles, retrospectivo. Se realizó un muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple. **Resultados:** los factores de riesgo del embarazo ectópico con asociación estadísticamente significativa fueron: edad mayor 35 años (ORa 18.46 IC95% 3.11 – 109.66), tener 2 o más parejas sexuales (ORa 8.28 IC 95% 2.89 – 23.71), antecedente de legrado uterino (ORa 7.76 IC 95% 3.22 – 18.68) y el uso de ACOS (ORa 3.84 IC 95% 1.39 – 10.59) **Conclusiones:** los factores de riesgo que principalmente se asociaron a embarazo ectópico en las mujeres del Hospital María Auxiliadora son: las pacientes con edad mayor 35 años; así mismo, las mujeres que tuvieron dentro de sus antecedentes 2 o más parejas sexuales, antecedente de legrado uterino y pacientes que usaron ACOS.

Palabras claves: *embarazo ectópico, factores de riesgo (DeCS - BIREME)*

ABSTRACT

Introduction. Ectopic pregnancy is one of the main emergencies within the first trimester, causing about 10% of maternal mortality. **Objectives:** To establish the factors associated with ectopic pregnancy in patients treated at the Obstetrics and Gynecology service of the María Auxiliadora Hospital in the January period. to December 2020. **Materials and methods:** The design of this study is observational, analytical of cases and controls, retrospective. A simple random probabilistic sampling was carried out. **Results:** the risk factors for ectopic pregnancy with a statistically significant association were: age over 35 years (ORa 18.46 CI 95% 3.11 - 109.66), having 2 or more sexual partners (ORa 8.28 CI 95% 2.89 - 23.71), history of uterine curettage (ORa 7.76 CI 95% 3.22 – 18.68) and the use of ACOS (ORa 3.84 CI 95% 1.39 – 10.59) **Conclusions:** The risk factors that were mainly associated with ectopic pregnancy in women at Hospital María Auxiliadora are: patients older than 35 years; likewise, women who had within their history 2 or more sexual partners, history of uterine curettage and patients who used ACOS.

Key words: *Pregnancy, Ectopic, risk factors (MeSH - NLM)*

INDICE

INTRODUCCION	9
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 DESCRIPCION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	12
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA	12
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	14
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	14
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	15
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	15
ANTECEDENTES INTERNACIONALES	15
ANTECEDENTES NACIONALES	17
2.2 BASES TEÓRICAS	20
2.3 DEFINICION DE CONCEPTOS OPERACIONALES	23
CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES	24
3.1 HIPÓTESIS	24
3.1.1 HIPOTESIS GENERAL:	24
3.1.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS:	24
3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACION	24
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	26
4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	26
4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	26
4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	28
Ver anexo N° 9.....	28
4.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	29
4.5 RECOLECCION DE DATOS	29
4.6 TECNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANALISIS DE DATOS	29
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	30
CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	31
5.1 RESULTADOS	31
5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS	39

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
6.1 CONCLUSIONES	47
6.2 RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	53
ANEXO 1: ACTA DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS	53
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS.....	54
ANEXO 3: CARTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARIA ACADEMICA.	55
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACION DE EJECUCION DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION.....	56
ANEXO 5: ACTA DE APROBACION DEL BORRADOR DE TESIS	57
ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN	58
ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER.....	59
ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA	60
ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	62
ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	64
ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.....	65

Lista de Tablas

Tabla 1. Cálculo de muestra de diseño casos y controles según el programa SAMPLE SIZE del INICIB. _____	27
Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el año 2020 _____	31
Tabla 3. Antecedentes quirúrgicos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo enero a diciembre 2020. _____	33
Tabla 4. Antecedentes gineco-obstétricos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo enero a diciembre 2020. _____	34
Tabla 5. Métodos anticonceptivos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo enero a diciembre 2020. _____	36
Tabla 6. Análisis Bivariado de los Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo enero a diciembre 2020. _____	37
Tabla 7. Análisis Multivariado de los Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo enero a diciembre 2020. _____	39

INTRODUCCION

Se considera embarazo ectópico (EE) cuando la implantación del producto de la fecundación se da fuera de la cavidad endometrial¹. Esta patología es una de las principales emergencias dentro del primer trimestre del embarazo, con una incidencia entre 1-2% de los embarazos, influyendo en una alta mortalidad y morbilidad, siendo participe del 10% de la mortalidad materna². Sin embargo, actualmente la real incidencia del EE es difícil de calcular debido a que muchas pacientes son tratadas en un entorno ambulatorio donde no se rastrean los eventos³.

La trompa de Falopio viene a ser el sitio más frecuente de implantación ectópica, representando más del 90 % de los casos. Sin embargo, implantación en otros lugares como el cuello uterino (1%), abdomen (1%), ovario (1–3%) y cicatriz de cesárea (1–3%) puede ocurrir y, a menudo, resulta en una mayor morbilidad debido una falta de diagnóstico y tratamiento oportuno³.

La pandemia del COVID 19 nos planteó una nueva realidad y una serie de modificaciones, donde resalta que las causas indirectas pasaran a ser predominantes en lo concerniente a mortalidad materna, sin embargo, las hemorragias obstétricas, dentro de ello el embarazo ectópico, siguen tomando un papel muy importante como causa significativa de morbilidad y mortalidad materna⁴, motivo por el cual es una de las prioridades nacionales de investigación de salud en Perú⁵, por lo que la identificación de los factores de riesgos de esta patología permitirá establecer planes preventivos.

El Hospital María Auxiliadora, es el hospital de mayor complejidad de la zona sur de Lima, motivo por el cual se elaboró este trabajo de investigación, con el objetivo de evidenciar los factores de riesgo asociados a EE, cuyos resultados contribuirán a dar conocimiento a la comunidad, ya que en nuestro país existen muy pocos trabajos de investigación respecto a este tema.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo ectópico (EE) viene a ser una de las emergencias más comunes en el primer trimestre del embarazo, con una incidencia entre 1-2% de los embarazos, asociándose a una alta mortalidad y morbilidad, siendo responsable del 10% de la mortalidad materna⁶. Las tasas de mortalidad por EE en países en vías de desarrollo son de aproximadamente 1 al 3%, diez veces más que las informadas en los países desarrollados^{7 1}.

Si bien desde el inicio de la pandemia las causas indirectas pasaron a ser predominantes dentro de las causas de mortalidad materna, según el boletín epidemiológico del MINSA PERU 2020 – 2021 las causas directas siguen teniendo un papel importante, ocupando las hemorragias obstétricas en el 2020(19.1%) y 2021 (19.9%), siendo el embarazo ectópico unas de las causas más importantes.⁴

El origen de esta patología sigue siendo materia de estudio, pero evaluando factores de riesgo como: tabaquismo, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), infecciones de transmisión sexual (ITS), cirugías abdomino-pélvicas previas, colocación de dispositivos intrauterinos (DIU) y esterilizaciones previas, podríamos llegar a un diagnóstico temprano².

Si bien en diferentes estudios se ha descrito diversos factores de riesgo para EE, en nuestro contexto que tiene una particularidad social, cultural, biológica diferente a otros países, estos factores no han sido del todo descritos y depende mucho del contexto, incluso local del mismo país, por ejemplo, en el estudio realizado por Palomino W.⁸, en el Hospital Vitarte de Lima, publicado en el año 2018 se encontró que los factores de riesgo asociados a EE fueron: edad mayor a 35 años, EE previo, antecedente de legrado uterino (LU) y EPI; por otro lado en el estudio realizado por de Rivera J.⁹, en el Hospital Sergio Bernales, publicado en el año 2019, quienes encontraron que antecedente de EPI y cirugía tubárica previa, fueron factores de riesgo a EE; esto evidencia la necesidad de evaluar estos factores en un contexto más concreto, como podría ser en el Hospital María Auxiliadora, especialmente en una situación en la cual la pandemia del COVID 19 podría afectar la adecuada valoración de las pacientes y su

perfil de riesgo, y probablemente muchos de estos factores, como por ejemplo: grado de instrucción, métodos anticonceptivos, antecedente quirúrgicos; podrían haberse visto modificados debido a que durante la pandemia, muchas de estas atenciones fueron cortadas o no fueron brindadas adecuadamente, es por eso que salta a la vista la necesidad de establecer en el contexto actual, antes descrito, el estudio de dichos factores¹⁰.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados para embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2020?

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN NACIONAL Y DE LA URP VINCULADA

El presente estudio se encuentra dentro de la línea de investigación número 9 Salud materna, perinatal y neonatal, enmarcado dentro del área de conocimiento de medicina, según las líneas de investigación de la Universidad Ricardo Palma, aprobadas por Acuerdo del Consejo Universitario N° 0510-2021-virtual, publicados en Oficio N° 0711-2021/SG-URP (Electrónico).

Así mismo, esta investigación está dentro de la prioridad de investigación número 9: Salud materna, perinatal y neonatal de las prioridades de investigación del Instituto Nacional de Salud para el periodo 2019-2023.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El EE es una de las principales emergencias del primer trimestre de gestación, teniendo un gran impacto en la fertilidad de la mujer, así como la muerte misma, si es que se detecta tardíamente.

La mortalidad materna reportada en los países en vías de desarrollo, como el Perú, es hasta 10 veces más que los países desarrollados; por tal motivo, el presente estudio se elaboró por la necesidad de conocer los posibles factores de riesgo asociados a EE, lo cual servirá como una base de información y una herramienta para la creación de protocolos de evaluación, así como programas de intervención educativa para la población en riesgo y priorizar el estudio diagnóstico, para disminuir la morbilidad y mortalidad materna.

El presente estudio no solo permitirá crear conciencia en la población sobre los factores de riesgo asociados a EE, generando cambios de estilo de vida en las mujeres; sino que, además, el presupuesto invertido en este tipo de emergencias reducirá si nos focalizamos en la prevención primaria, comparado si se trata la patología y sus posibles complicaciones, tanto medicas como quirúrgicas¹¹.

1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

La investigación se realizó en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, durante el periodo de enero a diciembre del 2020.

1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.6.1 OBJETIVO GENERAL.

- Establecer los factores de riesgo asociados para embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo enero a diciembre 2020.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Determinar los factores sociodemográficos asociados a embarazo ectópico.
- Determinar los antecedentes quirúrgicos asociados a embarazo ectópico
- Determinar los antecedentes gineco-obstétricos asociados a embarazo ectópico.
- Determinar los métodos anticonceptivos asociados a embarazo ectópico.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

1. Escobar Beatriz, Pérez Carlos A. realizaron estudio tipo casos y controles titulados " Factores de riesgo y características clínicas del embarazo ectópico" realizado en México, comprendido por 28 casos y 56 controles, obteniendo como resultados: La edad más frecuente para los casos osciló entre 20 y 30 años en un 53.6% (15 de 28) y de 57.1% (32 de 58) para los controles (Razón de momios (RM) 0.87, IC 95%0.348-2.15, $p = 0.756$). Las pacientes con más de 30 años tuvieron una incidencia del 42.9% (12 de 28) para los casos y un 28.6% (16 de 58) para los controles (RM 1.88, IC 95% 0.727-4.83). En la variable número de parejas sexuales, se evidencio que tener 2 o más parejas sexuales aumento 2.75 veces el riesgo de EE (RM de 2.75, IC 95% 1.03-7.35). La multigestación (RM 3.80, IC 95% 1.46-9.88, $p = 0.005$) incremento el riesgo de EE a casi cuatro veces. Los antecedentes de cesárea y legrado uterino no se asociaron a EE ($p > 0.05$)¹.
2. Yvette A. Assouni, Felix Essiben y colaboradores, realizaron un estudio titulado "Risk factors for ectopic pregnancy in a population of Cameroonian women: A case-control study" analizaron a 88 mujeres con embarazo ectopico diagnosticada (casos) y 176 mujeres con embarazo intrauterino del primer trimestre (controles) donde encontraron Las mujeres con embarazo ectopico tenían más probabilidades de tener un nivel de educación secundaria ($p < 0,001$), no hubo diferencia significativa en la edad ($p = 1.000$). El tabaquismo se encontró más en los casos de EP que en los controles (Odds Ratio (OR): 2,75, IC del 95%: 1,37–5,49). Enfermedad pélvica inflamatoria previa (OR: 13,53, IC del 95%: 7,24-25,26) fue más probable entre los casos que entre los controles, Además, los casos de EE tenían más probabilidades de haber tenido EE anterior (OR: 6,36, IC del 95%: 1,25–32,22).¹²

3. Kwaku Asah-Opoku, Opong Samuel A. y colaboradores realizaron estudio titulado " Risk factors for ectopic pregnancy among pregnant women attending a tertiary healthcare facility in Accra, Ghana" siendo un estudio de casos y controles de septiembre a noviembre de 2015, se compararon 104 mujeres con embarazo ectópico (casos) con 208 mujeres con embarazo intrauterino (controles). Los factores de riesgo para el embarazo ectópico fueron 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). No hubo diferencia en la edad media \pm DE entre las mujeres con embarazo ectópico ($28,9 \pm 5,3$ años) y las mujeres de control ($29,5 \pm 5,4$ años) ($P = 0,352$).¹³

4. Louis Jacob, Matthias Kalder, Karel Kostev realizaron estudio titulado "Risk factors for ectopic pregnancy in Germany: a retrospective study of 100,197 patients" en este trabajo se incorporó a 3.003 mujeres con EE y 97.194 mujeres sin EE. Donde obtuvieron como resultados: Las mujeres de 36 a 40 años (OR = 1,12) y de 41 a 45 años (OR = 1,46) tenían mayor riesgo de presentar EE, comparado con las mujeres de 31 a 35 años. El EE previo elevo 8 veces el odds de presentar EE (OR = 8.17). La endometriosis (OR = 1,51) y otras enfermedades ginecológicas tuvieron una asociación estadísticamente significativa con el EE (OR de 1,19 a 2,06).¹⁴

ANTECEDENTES NACIONALES

1. Cayetano S. Gloria realizó un estudio titulado " factores de riesgo maternos y obstétricos para embarazo ectópico en pacientes atendidas en el hospital vitarte 2017 – 2018" estudio de tipo tipo analítico, casos y controles; abarcando 65 casos y 65 controles. Sobre los factores de riesgo maternos, sobresalieron el antecedente de EPI, elevando 2 veces el riesgo de tener EE [OR:2, P>0.05]; el LU elevo 1.4 veces el riesgo de tener EE [OR:1.43, P>0.05] y acerca de las conductas sexuales como inicio precoz de las relaciones sexuales y el número de parejas sexuales, se reportó que no se encontró asociación con EE. Sobre los factores de riesgo obstétricos destacó la no multiparidad con 63.1%, pero fue la multiparidad con 36.9% que presentó el riesgo para desarrollar EE, elevando 2,9 veces el riesgo de presentar EE [OR:2.9, P<0.05], la edad gestacional menor a las 8 semanas se presentó en un 89.2% [OR:1.8, P>0.05].²
2. Rivera J. Luis realizó estudio titulado " factores asociados a embarazo ectópico en pacientes del servicio de gineco-obstetricia del hospital nacional Sergio e. Bernales en el periodo 2017-2018" estudio de casos y controles, analítico, de corte transversal y retrospectivo. La muestra fue 82 gestantes con embarazo ectópico, para el grupo casos, 82 gestantes que representan a pacientes controles, se encontró un predominio el rango edad de 18-35 años representando un 38,4% para casos y 38,4% para controles. Con respecto al análisis estadístico obtenido no se reportó asociación entre la variable edad con presentar EE por tener p>0.05. Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria (OR de 4.8), cirugía tubárica previa (OR de 4) son factores de riesgos para presentar embarazo ectópico.⁹

3. Vladimir Alfredo realizo estudio titulado " Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez butrón en el periodo de enero a diciembre en el año 2017- Puno." Trabajo de tipo casos y controles; donde se evidencio como factores de riesgo asociados a EE: el estado civil soltera (OR: 10.333; IC 95%: 1.209 – 88.357) elevando 10 veces el riesgo de presentar EE. En lo concerniente a la variable LU (OR: 5.870; IC 95%: 1.156 – 29.808) se evidencio que elevaron 5 veces el riesgo de EE; antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria (OR: 6.120; IC 95%: 1.879 – 19.914) elevo 6 veces el riesgo de tener EE; y el uso de dispositivo intrauterino (OR: 4.392; IC 95%:1.080 – 17.862) aumento 4 veces el riesgo de presentar EE.¹⁵

4. Berrios M. Diana realizo estudio titulado "factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el hospital Antonio lorena, cusco 2018" estudio de tipo casos y controles, en el cual abarco 54 casos y 54 controles, donde encontraron: el antecedente de uso de tabaco aumento 13 veces el riesgo de EE; el grado de instrucción superior aumento 2 veces el riesgo de tener EE. En lo referente a la variable cirugía abdomino-pélvica, aumento 7 veces el odds de presentar EE; tener múltiples parejas sexuales aumento 4 veces el odds de tener EE comparado con las mujeres que tienen 1 pareja sexual; el antecedente de aborto y/o legrado eleva el odds 4.6 veces de presentar EE; el antecedente de EPI eleva el odds en 2.5 veces de tener EE y el EE previo aumento 2 veces el odds de presentar EE.¹⁶

5. Palomino Z. Wendy realizo estudio titulado "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" en el cual abarco 55 casos y 55 controles; evidenciando que el EE previo,

elevando 14 veces el riesgo de presentar EE (ORa= 14.603; IC95%:2.123-100.433); el antecedente de aborto/legrado (ORa= 7.542; IC95%: 1.492-38.137) aumento 7 veces el riesgo de tener EE; las mujeres con > 35 años (ORa= 6.928; IC95%: 1.355-35.432) elevo 6 veces el riesgo de presentar EE al comparar con las mujeres menores a 20 años y el antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica elevo 3 veces el riesgo de tener EE (ORa= 3.556; IC95%: 1.024-12.356).⁸

6. Albino F. claudia realizo estudio titulado “factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el hospital regional de huacho, 2017-2019” estudio tipo analítico, casos y controles, en gestantes atendidas en el hospital regional de huacho, donde obtuvieron como resultados estadísticamente significativa con EE: el tener EPI dentro de los antecedentes, elevo 40 veces el riesgo de tener EE (OR:40,52 IC95%: 21,97- 75,27); así mismo, el uso de DIU elevo 20 veces el riesgo de presentar EE (OR: 20,01 IC95%: 8,10 – 55.77, p:0,001)¹⁷.

2.2 BASES TEÓRICAS

EMBARAZO ECTÓPICO

El EE se define cuando el producto de la fecundación tiene una implantación anómala, fuera del endometrio uterino. ⁸

El EE se puede dividir en EE no complicado, donde en la mayoría de los casos no sobrepasa el primer trimestre, ya sea por reabsorción espontánea o por un tratamiento médico. Se sospecha cuando se evidencia dolor al tacto uterino, cuando el tamaño uterino no relaciona con el tiempo de amenorrea y se evidencia en algunos casos, una tumoración anexial ¹⁸

En el EE complicado tiene mayor morbi-mortalidad. Se puede dividir según la hemodinamia del paciente, donde la rotura del EE conlleva a presentar sangre en la cavidad peritoneal, muerte ovular precoz con presencia de hematosalpinx y obstrucción tubárica, ya sea parcial o total, cursando además con aborto o rotura tubárica ^{7 18}.

ETIOLOGIA

Responde a múltiples factores, siendo los sucesos que alteran el paso del óvulo fecundado desde la trompa uterina hasta el endometrio. Existen mecanismos que dificultan este proceso, como es el aumento de la afinidad del huevo por el epitelio tubárico; así mismo, el proceso de trans migración del óvulo fecundado, y muy alejadamente por defectos del cigoto. Se reporta que, en la mayoría de los casos, la etiología del EE no puede ser determinado con precisión. ¹⁵

FACTORES DE RIESGO

Existe una extensa literatura sobre los posibles factores de riesgo de EE, incluyen edad, EE previo, cirugía pélvica previa, uso de dispositivos intrauterinos (DIU), esterilización femenina, antecedentes de EPI, antecedentes de infertilidad y tabaquismo en el momento de la concepción. La mayor conciencia y conocimiento sobre los factores de riesgo de EE podría permitir un diagnóstico precoz y preciso de la enfermedad, lo que se traduce en una menor necesidad de cirugía y menos complicaciones.¹⁹

Se ha reportado con respecto a la edad materna, que a mayor sea esta, el riesgo de presentar EE es mayor. La fisiopatología de este evento es la pérdida de la acción mioeléctrica de la trompa de Falopio, alterando la motilidad del anexo.⁸ Según Duran y Moreno reportaron que el grupo de pacientes con edades entre 18-35 años elevaron de 5,2 a 6,3 veces el riesgo de tener EE frente a las pacientes con edades menores a 18 años, las cuales se comportan como factor de protección. ($p < 0.001$).¹⁵ Otro estudio, como el realizado por Escobar Beatriz reporto que la edad no es factor de riesgo para EE, si bien la incidencia más alta de EE ocurrió en el grupo de edades comprendidas entre 20 y 30 años. Esto probablemente se explique con el grupo de edades con mayor incidencia de gestación, con el aumento de las relaciones sexuales, conllevando a una mayor exposición de enfermedades de transmisión sexual.¹

El grado de instrucción puede estar asociado a EE, por el conocimiento general que precede cada grado; por lo que es un dato importante a tomar en cuenta. Si bien no se sabe con precisión el grado de asociación entre ambas variables, es probable que se explique por los hábitos higiénicos, falta de atención de salud en el diagnóstico y tratamiento oportuno de EPI e ITS; así como la falta de conocimiento acerca de las consecuencias de inicio precoz de relaciones sexuales, múltiples parejas y demás conductas sexuales de riesgo por bajo nivel educativo.²⁰

Según Escobar Beatriz los antecedentes de cirugías abdominales elevaron las probabilidades de presentar EE cerca de seis veces en su estudio.¹ Este trabajo es similar al del estudio realizado por Urrutia et al.,²¹ donde manifiestan una asociación estadísticamente significativa de EE con cirugía abdominal previa²².

En el LU, cuando se procede a realizar el raspado de la cavidad uterina, se genera una inflamación en esa ubicación, esta puede ascender hacia las trompas y generar infección, provocando cambios anatómo- fisiológicos, con la consecuente EPI, infertilidad y en el futuro un EE. En los estudios realizados en el Instituto materno perinatal y en el Hospital Belén de Trujillo se encontró una fuerte asociación, aumentando el riesgo de EE hasta 13.6 veces más¹⁵.

Según The American College of Obstetricians and Gynecologists las mujeres con antecedente de EE tienen mayor riesgo de recurrencia, incrementando 3 veces las probabilidades de tener dicha patología, y las mujeres con 2 o más embarazos ectópicos previos incrementan hasta 11 veces el riesgo²³ 3.

La EPI puede afectar a las trompas de Falopio, provocando efectos anatómicos y funcionales, originando obstrucción y adherencias, alterando la migración del óvulo fecundado desde la región ampular de la trompa hacia la cavidad endouterina²⁴ 8.

El uso de anticonceptivos orales, pueden elevar la progesterona, donde en teoría podría deteriorar la actividad de las trompas de Falopio y aumentar el riesgo de EE²⁵.

El DIU es un factor importante a tomar en cuenta en la presentación de EE, debido a los cambios inflamatorios que conlleva tal método; así mismo, constituyendo un obstáculo al transporte del huevo y a la nidación en el útero²⁶.

Múltiples parejas sexuales incrementan el riesgo de EE, si bien no se conoce con precisión las razones, se cree que podría tener relación con la presencia de EPI e ITS²⁷ 28 8.

Respecto a la paridad, la nuliparidad es un factor de riesgo para EE, incrementando el riesgo hasta 1.78 veces comparado con madres multíparas ($p < 0.001$), según Duran y Moreno⁸. Sin embargo, en el grupo de multíparas también existen estudios que evidencian como posible factor de riesgo para EE²⁹.

2.3 DEFINICION DE CONCEPTOS OPERACIONALES

1. Embarazo Ectópico: Es la implantación de un blastocito por fuera de la cavidad endometrial.³⁰
2. Edad: Años transcurridos desde el nacimiento de un individuo según la Real Academia Española.
3. Grado de instrucción: Es el grado más elevado de estudios o cursos que realizó una persona, sin contar si los terminó o están incompletos.²
4. Enfermedad Pélvica Inflamatoria: Es una infección a nivel del útero, las trompas y los ovarios a causa de una infección bacteriana de forma ascendente desde el tracto genital inferior.³¹
5. Cesárea: Es un procedimiento quirúrgico en el cual se llega a extraer el feto del vientre de la madre por medio de una incisión en la pared abdominal y uterina.³²
6. Legrado uterino: Es un procedimiento quirúrgico en el cual se realiza un raspado de las paredes interiores del útero.³³
7. Dispositivo Intrauterino: Es un pequeño dispositivo en forma de "T" que se introduce en la cavidad uterina llegando a afectar la viabilidad de los espermatozoides e impidiendo la fecundidad.²
8. Anticonceptivos orales combinados: Son píldoras que contienen estrógeno y progestágeno para impedir que ocurra la ovulación.²
9. Número de parejas sexuales: Es la cantidad de personas con la que uno tuvo relaciones sexuales.⁸
10. Paridad: Es la característica de una mujer por el número de niños nacidos vivos y de nacidos muertos con más de 28 semanas de gestación.⁸
11. Edad gestacional: Es el término para describir la cantidad de semanas que tiene una mujer gestante desde el primer día del último ciclo menstrual hasta la fecha actual²

CAPÍTULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 HIPOTESIS GENERAL:

Existen factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en el servicio de ginecología y obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo enero a diciembre 2020.

3.1.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS:

- H1: Factores sociodemográficos son factores de riesgo asociados a embarazo ectópico
- H2: Antecedentes quirúrgicos son factores de riesgo asociados a embarazo ectópico
- H3: Antecedentes gineco-obstétricos son factores de riesgo asociados a embarazo ectópico
- H4: Métodos anticonceptivos son factores de riesgo asociados a embarazo ectópico

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACION

VARIABLE DEPENDIENTE: Embarazo ectópico

VARIABLES INDEPENDIENTES:

Factores sociodemográficos

- Edad
- Grado de instrucción

Antecedentes quirúrgicos

- Cesárea
- Legrado uterino

Antecedentes gineco-obstétricos

- Antecedente de embarazo ectópico
- Paridad
- Edad gestacional
- Número de parejas sexuales
- Enfermedad pélvica inflamatoria

Métodos anticonceptivos

- Anticonceptivos orales combinados
- Dispositivo intrauterino

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño del presente estudio es de tipo observacional, analítico de casos y controles, retrospectivo.

- ✓ Observacional, debido a que solo se limita a la observación de las variables, mas no la manipulación.
- ✓ Analítico, se analizó la asociación entre variable dependiente y cada una de las variables independiente del trabajo.
- ✓ Retrospectivo, debido a que los procesos de recolección y análisis de la información es en el presente, pero con datos del pasado.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACION

Gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia en el periodo de enero a diciembre en el año 2020.

MUESTRA

Se ingresaron al estudio las pacientes mediante un muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple, empleando para el cálculo muestral el software estadístico SAMPLE SIZE, con una potencia estadística de 80 % y nivel de confianza del 95%. Se hizo el cálculo en relación al diseño de estudio casos y controles, con una proporción de exposición a EPI en los casos 47.3% y en los controles 27.3 %, con un OR de 2.39 según la investigación “Factores de riesgo asociados a Embarazo

Ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Vitarte en el periodo de enero- diciembre del 2015” de Palomino W. ⁸,obteniendo un tamaño total de 200 historias clínicas, constituidas por 100 casos y 100 controles.

Tabla 1. Calculo de muestra de diseño casos y controles según el programa SAMPLE SIZE del INICIB.

DISEÑO CASOS Y CONTROLES	
P ₂ : FRECUENCIA DE EXPOSICION ENTRE LOS CONTROLES	0.273
OR: ODSS RATIO PREVISTO	2.3
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADISTICO	0.8
r: NUMERO DE CONTROLES POR CASO	1
NUMERO DE CASOS EN LA MUESTRA	100
NUMERO DE CONTROLES EN LA MUESTRA	100
n: TAMAÑO MUESTRA TOTAL	200

Criterios de selección de muestra

Criterios de inclusión:

Casos:

- Se consideraron a las pacientes con diagnóstico de EE, tomando en cuenta criterios clínicos, ecográficos, laboratoriales como el valor de BHCG consignados en la historia clínica accesible y con la información completa.

Controles:

- Pacientes gestantes que no presentaron diagnóstico de EE, plasmados en una historia clínica accesible y con información requerida completa.

Criterios de exclusión

Casos:

- Gestantes menores de edad.
- Historia clínica con letra ilegible o el estado de dicho documento muy deteriorado.

Controles

- Pacientes con gestación gemelar, comorbilidades como neoplasias en tratamiento, DM tipo II no controlada, etc. Así como adolescentes, historia clínica no disponible y / o con información requerida incompleta

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Ver anexo N° 9

4.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó a la Dirección General del Hospital María Auxiliadora, al Comité Institucional de Ética en la investigación de dicha institución y a la Jefatura del servicio de Ginecología y Obstetricia, la autorización para la ejecución del proyecto de investigación.

Una vez localizado a las pacientes, se ejecutó la pesquisa de las historias clínicas, previa aprobación de la jefatura del departamento de estadística. La revisión de las historias clínicas fue la técnica de recolección empleada.

4.5 RECOLECCION DE DATOS

Para la recopilación de datos del presente estudio se usó como instrumento de estudio, una ficha de recolección de datos (ver el Anexo N° 10). El instrumento fue realizado por el investigador de acuerdo a la exploración bibliográfica, los objetivos y la operacionalización de las variables.

La información recaudada fue digitada en el programa EXCEL 2019 y analizada en el software estadístico StataMP14.0. y SPSS (Statistical Product and Service Solutions)

4.6 TECNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANALISIS DE DATOS

El análisis descriptivo para las variables cualitativas fue expresado mediante frecuencias y porcentajes, para las variables cuantitativas fueron categorizadas según la operacionalización de variables y estas fueron expresadas mediante frecuencias y porcentajes.

Para el análisis bivariado, se prepararon tablas 2 x 2 para adquirir el Odds Ratio (OR) e intervalo de confianza al 95% (IC95%) crudos de cada variable estudiada.

El análisis multivariado se elaboró usando un análisis de regresión logística binaria para reconocer los factores independientes para embarazo ectópico en el Hospital María Auxiliadora, de esta forma se podrá analizar cuáles son los factores que influyen más en el desarrollo de esta enfermedad, teniendo en cuenta la presencia simultánea que podría tener en esta población. Con este modelo se obtendrá los ORa (Odds ratio ajustados) y con los respectivos IC 95 %, se consideró un valor de p significativo ($p < 0.05$). La tabla de contingencia entre las asociaciones que tuvieron cero, no fueron incluidas en análisis de regresión.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación cumple con los principios ético-morales, ya que salvaguardamos en todo momento respetar los derechos de los pacientes, así como mantener la confidencialidad de los datos obtenidos y no poner en riesgo su integridad.

CAPITULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora en el año 2020.

	Embarazo ectópico				Total	Valor de p^a
	si		no			
	n	%	n	%		
Edad (años)*						
>35 años	29	29	5	5	34 (17%)	<0,001
20-35 años	66	66	81	81	147(73.5%)	
<20 años	5	5	14	14	19 (9.5%)	
Grado de instrucción						
primaria	4	4	5	5	9 (4,5%)	0.7 ^b
secundaria	93	93	90	90	183(91.5%)	
superior	3	3	5	5	8(4%)	

/a: p valor obtenido por la prueba chi cuadrado independencia.

/b: p valor obtenido por la prueba exacta de Fisher.

Fuente: Base de datos recopilado de historias clínicas del Hospital María auxiliadora

En la tabla 1 se puede apreciar que en lo referente la variable edad, en el grupo de casos, se encontró en mayor porcentaje, 66% (66), entre 20 a 35 años; seguido de un 29% (29) en las pacientes mayores a 35 años y 5% (5) en menores de 20 años. En el grupo de controles, se encontró entre los 20 a 35 años el mayor porcentaje de 81% (81), en los demás grupos, menor a 20 años y mayor a 35 años, se encontró 14% (14) y 5% (5), respectivamente. Se obtuvo valor de $p < 0,001$, mostrando una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.

En lo referente a la variable grado de instrucción, en el grupo de casos, el 91.5% (183), tenían como grado de instrucción secundaria, el 4.5% (9), tuvo como grado instrucción primaria, y el 4% (8) tuvo grado instrucción superior. En el grupo controles, el 90% (90) tuvo grado de instrucción secundaria, el grado de instrucción primaria como el grado de instrucción superior obtuvieron 5% (5) (tabla 1).

Tabla 3. Antecedentes quirúrgicos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo enero a diciembre 2020.

	Embarazo ectópico				Total	Valor de p^a
	Si		No			
	n	%	n	%		
Legrado uterino						
Si	41	41	12	12	53(26.5%)	<0,001
No	59	59	88	88	147 (73.5%)	
Cesárea						
Si	29	29	15	15	44(22%)	0.017
No	71	71	85	85	156(78%)	

/a: p valor obtenido por la prueba chi cuadrado independencia.

Fuente: Base de datos recopilado de historias clínicas del Hospital María auxiliadora

En la tabla 2 con respecto a la variable de legrado uterino se puede apreciar que en el grupo de casos el 41(41%) tuvieron dicho antecedente y 59(59%) no presentaron legrado uterino previo; en el grupo de control se encontró que el mayor porcentaje de las pacientes, 88(88%) no presentaron legrado uterino previo y solo el 12(12%) tuvieron dicho antecedente. Se obtuvo un valor de $p < 0.001$, mostrando una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos.

Con respecto a la variable de cesárea, en las pacientes que no presentaron embarazo ectópico se encontró que el mayor porcentaje, 85(85%), no presentaron una cesárea previa, y solo el 15(15%) presentaron dicho antecedente; en el grupo de pacientes con EE, el 71(71%) no presentaron cesárea previa y el 29(29%) si presento dicho antecedente. Se obtuvo un valor de $p = 0.017$, mostrando una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos (tabla 2).

Tabla 4. Antecedentes gineco-obstétricos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo enero a diciembre 2020.

	Embarazo ectópico				Total	Valor de <i>p</i>
	Si		No			
Antecedente	n	%	n	%		
Antecedente embarazo ectópico						
si	15	15	0	0	15 (7.5%)	*
no	85	85	100	100	185(92.5%)	
Enfermedad inflamatoria pélvica						
Si	9	9	1	1	10 (5%)	0,009
No	91	91	99	99	190 (95%)	
Paridad						
multípara	30	30	22	22	52(26%)	0,382
primípara	28	28	28	28	56 (28%)	
Nulípara	42	42	50	50	92 (46%)	
Edad gestacional						
< o igual a 4 semanas	7	7	2	2	9 (4.5%)	<0,001 ^b
5-8 semanas	74	74	38	38	112 (56%)	
9-12 semanas	14	14	28	28	42(21%)	
>12 semanas	5	5	32	32	37(18.5%)	
Número de parejas sexuales						
2 o más parejas	91	91	67	67	158(79%)	<0.001
1 pareja	9	9	33	33	42(21%)	

/a: p valor obtenido por la prueba chi cuadrado independencia.

/b: p valor obtenido por la prueba exacta de Fisher.

*No se muestra ningún resultado debido a que la tabla de contingencia contenía un cero

En la tabla 3 se puede apreciar con respecto a la variable de antecedente de embarazo ectópico, que, en el grupo de controles, el 100(100%) no presentaron dicho antecedente, a diferencia del grupo de casos, el 15 (15%) presentaron el antecedente de embarazo ectópico y el 85(85%), no presentaron dicho antecedente. No se pudo obtener valor de p, debido a que en la tabla de contingencia contenía un cero.

En lo referente a la variable de enfermedad pélvica inflamatoria, dentro del grupo de controles, el 99(99%) no presentaron dicho antecedente; en el grupo de casos, el 91(91%) no presento dicho antecedente y el 9(9%) presentaron enfermedad pélvica inflamatoria previa. Se obtuvo un valor de $p=0.009$, mostrando una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos (tabla 3).

Con respecto a la variable edad gestacional, dentro del grupo de controles, se encontró similar proporción entre las edades gestacionales de 5-8 semanas, 9 – 12 semanas y >12 semanas; en el grupo de casos, se encontró una mayor proporción entre las 5 a 8 semanas, 74(74%), obteniéndose un valor de $p<0.001$, mostrando una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos (tabla 3).

Con respecto a la variable de número de parejas sexuales, en el grupo de pacientes que presentaron embarazo ectópico, el 91(91%), tuvieron mayor o igual a 2 parejas sexuales, 9(9%) presentaron 1 pareja sexual; en el grupo de pacientes que no presentaron embarazo ectópico, el 33(33%), presentaron un compañero sexual y el 67(67%), presentaron mayor o igual a 2 parejas. Se obtuvo un valor de $p <0.001$; mostrando una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos (tabla 3).

Tabla 5. Métodos anticonceptivos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo enero a diciembre 2020.

	Embarazo ectópico				Total	Valor de p^a
	Si		No			
	n	%	n	%		
ACOS						
Si	18	18	11	11	29(14.5%)	0.16
No	82	82	89	89	171 (85.5%)	
DIU						
Si	2	2	1	1	3(1.5%)	>0.999
No	98	98	99	99	197(98.5%)	

/a: p valor obtenido por la prueba chi cuadrado independencia.

Fuente: Base de datos recopilado de historias clínicas del Hospital María auxiliadora

En la tabla 4 se puede apreciar con respecto a la variable de anticonceptivos orales (ACOS), tanto en el grupo de casos, como el de controles tuvieron una proporción similar. En lo referente a la variable de dispositivo intrauterino (DIU), presento de igual manera una proporción similar en ambos grupos. Ambas variables tuvieron un valor de p mayor a 0.05, por lo que no tuvieron diferencia estadísticamente significativa.

Tabla 6. Análisis Bivariado de los Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo enero a diciembre 2020.

	OR	Embarazo Ectópico IC 95%	Valor de p
Edad (años)*			
>35 años	16.24	4.02-65.46	<0,001
20-35 años	2.28	0.78- 6.66	0.131
< 20 años	Ref.		
Grado de instrucción			
Primaria	1.33	0.19- 9.31	0.772
Secundaria	1.72	0.39 - 7.41	0.466
Superior	Ref.		
Legrado uterino			
si	5.09	2.47-10.49	<0,001
no	Ref.		
Cesárea			
Si	2.31	1.15-4.65	0.019
No	Ref.		
Antecedente de embarazo ectópico			
Si	*	*	
No			
Enfermedad pélvica inflamatoria			
Si	9.790	1.21-78.80	0.032
No	Ref.		
Paridad			
multípara	1.62	0.81-3.22	0.166
primípara	1.19	0.61-2.31	0.608
Nulípara	Ref.		
Número de parejas sexuales			
2 o más parejas	4.98	2.23- 11.10	<0.001
1 pareja	Ref.		
ACOS			
Si	1.77	0.79-3.98	0.163
No	Ref.		
DIU			
Si	2.02	0.18-22.64	0.568
No	Ref.		

*No se muestra ningún resultado de la regresión debido a que la tabla de contingencia contenía un cero

Fuente: Base de datos recopilado de historias clínicas del Hospital María auxiliadora

En la tabla 5 se puede ver el resultado del análisis bivariado entre las variables edad y embarazo ectópico, al respecto se puede ver que las mujeres que tuvieron más de 35 años tuvieron un 16.24 veces el Odds de tener embarazo ectópico en comparación a las mujeres menores a 20 años (IC 95%: 4.02-65.46); por otro lado, aquellas mujeres que tuvieron entre 20 y 35 años tuvieron 2.28 veces el Odds de tener EE en comparación a las mujeres menores a 20 años (IC 95%:0.78- 6.66). Con respecto al legrado uterino, las mujeres con antecedente de legrado uterino tuvieron un 5.09 veces el Odds de tener EE en comparación a las mujeres que no tuvieron dicho antecedente (IC 95%:2.47-10.49). En lo referente a cesárea, las mujeres con antecedente de cesárea tuvieron un 2.31 veces el Odds de tener EE en comparación a las mujeres que no tuvieron dicho antecedente (IC 95%: 1.15-4.65). Con respecto a enfermedad pélvica inflamatoria, las mujeres con antecedente de EPI tuvieron un 9.79 veces el Odds de tener EE en comparación a las mujeres que no tuvieron dicho antecedente (IC 95%:1.21-78.80). Con respecto a número de parejas sexuales, las mujeres con dos o más parejas sexuales tuvieron un 4.98 veces el Odds de tener EE en comparación a las mujeres con una pareja sexual (IC 95%: 2.23- 11.10).

Las variables: grado de instrucción, paridad, anticonceptivos orales y dispositivo intrauterino no tuvieron asociación estadísticamente significativa con EE en el análisis de regresión logística bivariado.

Tabla 7. Análisis Multivariado de los Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo enero a diciembre 2020.

	Embarazo Ectópico					
	OR	IC 95%	Valor de p	ORa	IC 95%	Valor de p
Edad (años)*						
>35 años	16.24	4.02-65.46	<0,001	18.46	3.11-109.66	0.001
20-35 años	2.28	0.78- 6.66	0.131	1.49	0.38-5.81	0.562
< 20 años	Ref.			Ref.		
Grado de instrucción						
Primaria	1.33	0.19- 9.31	0.772	0.57	0.33- 9.97	0.703
Secundaria	1.72	0.39 - 7.41	0.466	1.99	0.25- 15.39	0.508
Superior	Ref.			Ref.		
Legrado uterino						
si	5.09	2.47-10.49	<0,001	7.76	3.22-18.68	<0.001
no	Ref.			Ref.		
Cesárea						
Si	2.31	1.15-4.65	0.019	2.17	0.92-5.10	0.073
No	Ref.			Ref.		
Antecedente de embarazo ectópico						
Si	*	*	---	---	---	---
No	Ref.					
Enfermedad pélvica inflamatoria						
Si	9.790	1.21-78.80	0.032	8.51	0.56-129.04	0.122
No	Ref.			Ref.		
Paridad						
multípara	1.62	0.81-3.22	0.166	0.57	0.23-1.40	0.223
primípara	1.19	0.61-2.31	0.608	0.42	0.17-1.04	0.063
Nulípara	Ref.			Ref.		
Número de parejas sexuales						
2 o más parejas	4.98	2.23- 11.10	<0.001	8.28	2.89-23.71	<0.001
1 pareja	Ref.			Ref.		
ACOS						
Si	1.77	0.79-3.98	0.163	3.84	1.39- 10.59	0.009
No	Ref.			Ref.		
DIU						
Si	2.02	0.18-22.64	0.568	5.33	0.26-105.91	0.272
No	Ref.			Ref.		

* No se muestra ningún resultado de la regresión debido a que la tabla de contingencia contenía un cero

En el análisis multivariado tuvieron asociación estadísticamente significativa con EE: la edad, al comparar el grupo mayor a 35 años, frente al grupo de menores a 20 años (ORa 18.46 IC 95%: 3.11-109.66), respectivamente ; número de parejas sexuales, al comparar el grupo de mujeres con 2 o más parejas sexuales, frente al grupo de mujeres con una pareja sexual (ORa: 8.28 IC 95%: 2.89-23.71); legrado uterino, al comparar el grupo de mujeres que tuvieron antecedente de legrado uterino, frente a las mujeres que no presentaron dicho antecedente (ORa: 7.76 IC 95%: 3.22-18.68) y la variable ACOS, al comparar el grupo de mujeres con antecedente de uso de ACOS frente al grupo de mujeres que no tuvieron dicho antecedente (ORa: 3.84 IC 95%: 1.39- 10.59). El antecedente de EPI; el grupo de mujeres de 20 a 35 años de la variable edad; el grado de instrucción, al comparar a las pacientes con grado primaria y secundaria frente al grado superior; la variable paridad, al comparar las multíparas y primíparas frente al grupo de nulíparas; el antecedente de cesárea y el uso de DIU no tuvieron asociación estadísticamente significativa con el EE al realizar el análisis multivariado (Tabla 6).

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El embarazo ectópico es una patología que puede comprometer la vida de la paciente ¹. A pesar de una mejoría tanto en el diagnóstico como en el manejo; sigue siendo una causa significativa de morbilidad y mortalidad materna ³, motivo por el cual es una de las prioridades nacionales de investigación en salud en el Perú actuales ⁵, por lo que, identificar los factores de riesgo asociados a esta patología posibilitara implantar estrategias preventivas ¹¹.

El trabajo de investigación se elaboró en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora, hospital de mayor complejidad de la zona sur de Lima, centrándose en el estudio de los factores de riesgo asociados para adquirir embarazo ectópico, cuyos resultados contribuirán a dar entendimiento sobre esta patología, ya que en nuestro país existen muy pocos estudios respecto a este tema.

En el presente estudio, donde participaron 200 gestantes, 100 casos y 100 controles; se evidencia que los factores sociodemográficos asociados al EE en el análisis bivariado, fueron las gestantes mayores a 35 años con respecto a las gestantes menores a 20 años, así mismo fue confirmado en el análisis multivariado (ORa 18.46 IC 95%: 3.11-

109.66). Con respecto al grado de instrucción, las pacientes que tuvieron grado de instrucción primaria y secundaria se evidencio en el análisis bivariado y multivariado, que no se obtuvo asociación estadísticamente con el EE. Resultados similares fueron encontrados por Mamani A.¹⁵, realizado en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno, publicado en el año 2018, donde encontraron que el grado de instrucción no se asoció significativamente al EE, esto puede deberse a que independientemente al grado de instrucción que tenga la gestante en estas poblaciones, esto no influye en el nivel de conocimientos sobre las consecuencias de conductas sexuales de riesgo, como son las ITS y EPI, así mismo el desconocimiento del fracaso del DIU y distintos factores que pueden elevar el riesgo de presentar EE, ya que la mayoría de estos conocimientos no se imparten en los centros de capacitación formal, como colegios y universidades, por lo que dicha patología puede afectar a cualquier grado de instrucción; a diferencia de los resultados encontrados por Berrios M.¹⁶, en el Hospital Antonio Lorena de Cusco, publicado en el año 2019, quienes evidenciaron que tener grado superior, eleva el riesgo 2.8 veces comparado con el grado de instrucción primaria, esto puede evidenciar que en algunos contextos si exista asociación, y el grado de instrucción si influya en la aparición de embarazo ectópico, esto demuestra de que esta variable aún no está descrita en todos los contextos y que probablemente dependa de otros factores para la presentación o no de EE.

En lo referente a los antecedentes quirúrgicos y gineco-obstétricos, los factores que resultaron asociados según el análisis bivariado, fueron: legrado uterino, cesárea, EPI, y número de parejas sexuales. Pero, en el análisis multivariado, los factores de riesgo asociados fueron: legrado uterino, número de parejas sexuales y antecedente de uso ACOS. Con respecto al factor paridad, en el análisis bivariado y multivariado se evidencio que el grupo de multíparas y primíparas no se evidencio asociación estadísticamente significativa con el EE. Resultados similares fueron encontrados por Mamani A.¹⁵, realizado en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno, publicado en el año 2018, donde encontraron que las multíparas obtuvieron un OR 1.46 IC 95% 0.54-3.94 y las primíparas un OR 0.30 IC 95% 0.09 – 1.01, al comparar con el grupo de nulíparas, evidenciando la falta de asociación a EE; al igual que el estudio realizado por Berrios M.¹⁶, en el Hospital Antonio Lorena de Cusco, publicado en el año 2019, que evidenciaron en las primíparas un OR 0.455 IC 95%: 0.187- 1.107 y las multíparas un OR 2.227 IC 95%: 0.959 – 5.176, al comparar con el grupo de nulíparas. Se pensó en

un primer momento que la paridad puede aumentar el riesgo de EE, debido a que se ha evidenciado que en cada gestación aumenta hasta 5 veces el riesgo de torsión anexial, patología que puede pasar desapercibido en sus formas parciales^{29 34}, modificando la anatomía de la trompa u ovario y predisponiendo a la presentación de embarazo ectópico, sin embargo, en nuestro estudio no se encontró asociación con el EE, esto probablemente se deba a que en el grupo de nulíparas también existe cierto grado de riesgo tener embarazo ectópico, debido a que estas pacientes nulíparas también tengan una incidencia de EE similar a las multíparas, debido a otros factores, como la infertilidad, aumentando el riesgo de EE ²⁶, por lo que dicha patología pueda presentarse sin importar el grado de paridad de la paciente. El estudio realizado por Cayetano S.², en el Hospital de Vitarte, publicado en el año 2019, encontraron que el grupo de multíparas se asoció estadísticamente significativa a EE, con un riesgo de 2.9 veces más de desarrollar EE, al comparar con el grupo de nulíparas (OR 2.9 IC 95%: 1.2 -6.5), esto puede evidenciar que en algunos contextos si exista asociación, y que a medida que aumente la paridad si influya en la aparición de EE, esto demuestra de que esta variable aún no está descrita en todos los contextos y que probablemente dependa de otros factores como: la fertilización in vitro, la inducción de la ovulación y el antecedente de cirugía pélvica, para la presentación de EE.

En el factor, antecedente de EE, no se encontró grupo de controles, por lo que no se logró cuantificar la magnitud de la fuerza de asociación mediante el OR, donde se evidencia que no existe una asociación estadísticamente significativo frente al EE. Resultados similares fueron encontrados por Mamani A.¹⁵, realizado en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron de Puno, publicado en el año 2018 (p =0.168), Cayetano S.² en el Hospital de Vitarte, publicado el 2019 (p = 0.155) y Rivera I.⁹, realizado en el Hospital Sergio Bernales, publicado en el año 2019, donde se logró cuantificar la magnitud de la fuerza de asociación mediante el OR pero no tuvo una asociación estadísticamente significativa (OR 0.790 p = 0.058) , a diferencia de los estudios realizados por Mahajana N. et al.²⁶, realizado en el Hospital Lal Ded y en el Hospital Sri Maharaja Gulab, India, publicado el 2021, quienes evidenciaron una asociación estadísticamente significativo, donde el riesgo de embarazo ectópico fue 6 veces mayor para las mujeres que tenían antecedente de embarazo ectópico en comparación con sus controles (OR 6.34 IC 95%1.40 -28.77), Escobar B. et al.¹, realizado en el Hospital General de Zona No. 2 en Chiapas - México, publicado el 2017, donde el riesgo de EE

se elevó 11 veces en las gestantes que tuvieron antecedente de EE, Jacob L. et al.¹⁴, realizado con la base de datos Disease Analyzer de Alemania, publicado el 2017, quienes trabajaron con 3.003 mujeres con EE(casos) y 97.194 mujeres sin EE(controles), encontrando que el riesgo de EE se elevó 8 veces en pacientes que presentaron antecedente de EE (OR 9.93 IC 95% 8.70- 11.34; ORa 8.17 IC 95% 4.87- 13.69) y el estudio realizado por Palomino W.⁸, en el Hospital de Vitarte en Lima, publicado el 2018, donde el riesgo de EE se elevó 14 veces (OR 6.50 IC 95% 1.76- 24.00. ORa 14.6 IC 95% 2.12 – 100.43) estos estudios comprueban la fuerte asociación entre la presencia de antecedente de embarazo ectópico y embarazo ectópico²³, a diferencia de nuestro estudio; es probable que esto se deba a una potencia baja de la muestra, debido a la poca frecuencia de este factor.

En lo referente al antecedente de EPI, en el análisis bivariado tuvieron un 9.79 veces el odds de tener EE en comparación a las mujeres que no tuvieron dicho antecedente, además que se encontró una asociación estadísticamente significativa (OR 9.79 IC 95%: 1.21-78.80), sin embargo, en el análisis multivariado no tuvieron asociación estadísticamente significativa con el EE. Resultados similares fueron encontrados por Cayetano S.², en el Hospital de Vitarte de Lima, publicado en el año 2019, quienes encontraron que el antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria que no tuvieron asociación estadísticamente significativa con el EE (OR 2.01 IC 95% 0.22 -23.01), al igual que el estudio realizado por Escobar B. ¹, realizado en el Hospital General de Zona No. 2 en Chiapas - México, publicado el 2017, encontraron una falta de asociación con EE ($p= 0.155$). A diferencia de los estudios realizados por Assouni Y. et al.¹², Camerún, publicado el 2018, las mujeres con antecedente de EPI tuvieron 13 veces el odds de tener EPI en comparación a las mujeres que no tuvieron dicho antecedente (ORa 13.03 IC 95% 6.19–27.24), Palomino W.⁸, en el Hospital de Vitarte en Lima, publicado el 2018, el riesgo de embarazo ectópico se elevó 3 veces (ORa 3.55 IC 95% 1.02 – 12.35). Diversos estudios comprueban la fuerte asociación entre la presencia de antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria y embarazo ectópico, a diferencia de nuestro estudio; es probable que esto se deba a una falta de muestra representativa para este factor, por lo que probablemente exista un subregistro de este factor dentro del estudio, además que son pacientes que presentan dolor pélvico de larga data quienes no siempre soliciten atención oportuna, conllevando a una dificultad en el diagnóstico.

En lo referente al antecedente de Cesárea, si bien en el análisis bivariado se evidencio una asociación a EE; en el análisis multivariado dicha variable no presento asociación estadísticamente significativa. Resultados similares fueron encontrados por los estudios realizados por Escobar B. et al.¹, realizado en el Hospital General de Zona No. 2 en Chiapas - México, publicado en el año 2017 (OR 1.94 IC 95% 0.63- 5.35) y el estudio realizado por Cayetano S.², en el Hospital de Vitarte de Lima, publicado en el año 2019 (OR 0.88 IC 95% p = 0.64); quienes no encontraron asociación entre ambas variables. Probablemente se deba a que, en estas poblaciones, las mujeres hayan tenido cesáreas en buenas condiciones, sin complicaciones y una adecuada antibioticoterapia, evitando la formación de adherencias o disminuyendo el grado de contaminación para generar infección, la cual puede ascender y comprometer los anexos, modificando su anatomía y sirviendo de base para la presentación de EE^{22 35 36 37} .

El uso de los dispositivos intrauterinos no tuvo asociación estadísticamente significativa con el EE tanto en el análisis bivariado como en el multivariado; es probable que esto se deba a una carencia de muestra representativa para esta variable (2 % en los casos y 1 % en los controles); coincidiendo con el estudio realizado por Mahajana N. et al.²⁶, realizado en el Hospital Lal Ded y en el Hospital Sri Maharaja Gulab, India, publicado en el año 2021 (OR 2.24 IC 95% 0.89 – 5.64) y Palomino W.⁸, en el Hospital de Vitarte en Lima, publicado en el año 2018 (OR 1.73 IC 95% 0.79 – 3.78), en el cual encontraron un número pequeño de participantes para este factor, por lo que probablemente no fue suficiente para cualquier deducción significativa; en semejanza con el estudio realizados por Berrios M.¹⁶, Perú – Cusco y por Cayetano S.², Perú – Lima, publicados en el año 2019, donde no encontraron participantes para dicho factor, por lo que no se pudo obtener asociación con el EE; esto se podría explicarse a que existe pocas mujeres portadoras de DIU, según el ENDES 2020, quienes también reportan que de los métodos modernos usados, menos del 7 % son portadoras de DIU. En el estudio realizado por Albino C.¹⁷, en el Hospital Regional de Huacho, publicado en el año 2021, en el cual trabajo con una muestra de 560, con una relación de 1 caso: 4 controles, se evidencio que el riesgo de embarazo ectópico se elevó 20 veces para las gestantes que tuvieron el antecedente de DIU (OR 20.01 IC 95% 8.10 – 55.77), probablemente se explique por el tipo de estudio y muestra, siendo esto significativo para la variable de DIU.

Se reporta como factores de riesgo independientes asociados a EE con significancia estadística ($p < 0.05$) según el análisis multivariado; en orden de fuerza de asociación fueron: edad mayor a 35 años elevó 18 veces el riesgo de EE ($ORa = 18.46$); las mujeres con 2 o más parejas sexuales elevaron 8 veces el riesgo de EE ($ORa = 8.28$), el legrado uterino elevó 5.3 veces el riesgo de un EE ($ORa = 7.76$) y el antecedente de uso ACOS, elevó 3 veces el riesgo de tener EE ($ORa = 3.84$).

En cuanto a la variable edad, se encontró que las mujeres mayores a 35 años atendidas en el Hospital María Auxiliadora, presentaron 18 veces el odds de presentar EE frente a las mujeres menores a 20 años, con una fuerte asociación estadísticamente significativa ($ORa 18.46$ IC 95% 3.11-109.66), este resultado está muy por encima de lo encontrado por Jacob L. et al.¹⁴, realizado con la base de datos Disease Analyzer de Alemania, publicado el 2017, quienes trabajaron con 3.003 mujeres con EE(casos) y 97.194 mujeres sin EE(controles), donde reportaron que las mujeres entre 36 a 40 años tuvieron 1.12 veces el odds de presentar EE, al comparar con las mujeres entre 31 a 35 años, y las mujeres entre 41 a 45 años tuvieron 1.46 veces el odds de presentar EE, al comparar con las mujeres entre 31 a 35 años, evidenciándose que a medida que aumenta la edad, aumenta el riesgo de tener EE ($ORa 1.12$ IC 95% 1.01, $ORa 1.46$ IC 95%1.24- 1.71); según el estudio realizado por Palomino W.⁸, en el Hospital de Vitarte en Lima, publicado el 2018, evidenciaron resultados similares, donde las mujeres mayores a 35 años tuvieron 6 veces más el odds de presentar EE ($ORa 6.9$ IC 95% 1.35 – 35.43), esto se debería a que la edad implica cambios importantes en la función tubárica, como es la pérdida de la motilidad de la musculatura lisa de las trompas de Falopio, lo cual no sucede a edades más tempranas, predisponiendo indirectamente a las mujeres a un embarazo ectópico¹⁴

El estudio demuestra que las mujeres con 2 o más parejas sexuales atendidas en el Hospital María Auxiliadora, presentaron 8 veces el odds de tener EE, al comparar con las mujeres que tuvieron 1 pareja sexual, sumado a esto se encuentra una fuerte asociación estadísticamente significativa ($ORa 8.28$ IC 95% 2.89-23.71), este resultado está muy por encima de lo encontrado por Escobar B. ¹, realizado en el Hospital General de Zona No. 2 en Chiapas - México, publicado en el años 2017, quien encontró que las mujeres con más de 2 parejas sexuales tuvieron 2 veces más el odds de presentar EE frente a las mujeres que tuvieron 1 pareja sexual ($OR 2.75$ IC 95% 1.03 – 7.35); el

estudio realizado por Berrios M.¹⁶, en el Hospital Antonio Lorena de Cusco, publicado en el año 2019, encontró que las mujeres con 3 o más parejas sexuales elevaron 4 veces el odds de EE frente a las mujeres que tuvieron 1 pareja sexual (OR 4.27 IC 95% 1.62-11.20) y el estudio realizado por Asah- Opoku k. et al.¹³, en el Hospital Docente Korle-Bu, Accra, Ghana, publicado en el año 2019, quienes encontraron que múltiples parejas sexuales elevaron 4 veces el odds de EE frente a las mujeres que tuvieron 1 pareja sexual (ORa 4,8 ; IC 95 % 1,76–13,36). Aún no está claro las razones entre el número de parejas sexuales con el EE, pero probablemente se deba que a mayor número de parejas sexuales podría tener relación con la EPI e ITS, incrementando las posibilidades de EE^{27 28 16}.

En lo referente al antecedente del legrado uterino, las mujeres atendidas en el Hospital María Auxiliadora que tuvieron dicho antecedente presentaron 7 veces el odds de tener EE, además se evidencio una fuerte asociación estadísticamente significativa (ORa 7.76 IC 95% 3.22- 18.68). Resultado similar encontrado por Asah- Opoku k. et al¹³, en el Hospital Docente Korle-Bu, Accra, Ghana, publicado en el año 2019, quienes evidenciaron que las mujeres que presentaron evacuación instrumental previa del útero, como el legrado uterino, tuvieron 5 veces el odds de tener EE (ORa 5,8 IC 95 % 1,20–27,99); así mismo, el estudio realizado por Palomino W.⁸, en el Hospital de Vitarte en Lima, publicado en el año 2018, el riesgo de EE se elevó 7 veces (ORa 7.54 IC 95% 1.49 – 38.13), la razón a esto se debería a los procesos inflamatorios, ya sea por la misma accion o por colonización de bacterias sobre el endometrio, generando infección que puede extenderse y asentarse en la trompa de Falopio, implicando cambios anatomo – fisiológicos, con la consecuente EPI, infertilidad y EE.

Respecto a los métodos anticonceptivos, los anticonceptivos orales combinados no tuvieron asociación con EE en el análisis bivariado; sin embargo, en el análisis multivariado se evidencio asociación estadísticamente significativa con el EE, elevando 3 veces el riesgo de presentar dicha patología. En el estudio realizado por Escobar B. ¹, desarrollado en el Hospital General de Zona No. 2 en Chiapas - México, publicado en el año 2017 (OR 0.48 IC 95% 0.05 – 4.52), así mismo en los estudios nacionales como Cayetano S.², en el Hospital de Vitarte de Lima, publicado en el año 2019 (OR 0.24 IC 95% 0.30- 2.10) y Berrios M.¹⁶, en el Hospital Antonio Lorena de Cusco, publicado en el año 2019 (OR 0.65 IC 95% 0.10 – 4.07) evidenciaron que el uso de ACOS no tuvo

asociación estadísticamente significativa con EE. Posiblemente se deba a que la dosis que suelen usar en los ACOS en dichas poblaciones, no sean lo suficiente para alterar la fisiología de las trompas de Falopio. A diferencia de nuestro estudio, donde talvez se deba a que la dosis de ACOS empleada en esta población, alteren la motilidad de las trompas de Falopio²⁵, impidiendo la migración del cigoto y ante el fracaso del método, aumentar el riesgo de EE. Así mismo, otra posible explicación es que dependa de otro factor como es el mal uso de los métodos anticonceptivos.

El presente estudio tuvo limitaciones al momento de la elaboración, los datos fueron extraídos de las historias clínicas, documento legal que en ciertas ocasiones puede caer en sesgos por la persona que lo registra, cabe recalcar que por las restricciones de la pandemia del COVID – 19 estas historias no están siendo debidamente llenadas. Otra limitación es que no se estudió ciertas variables como: tabaco, cirugía tubárica previa, antecedente de infertilidad, aborto, etc., porque no se encontraron antecedentes de ese tipo en las historias clínicas, o mal especificadas, como es el tipo de aborto, ya sea inducido o espontaneo, motivo por el cual se recomienda al personal médico del Hospital María Auxiliadora tener mayor detalle en el registro de antecedentes, para estudiarlos en futuras investigaciones.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

1. Se evidencio que los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico fueron: edad mayor a 35 años, tener 2 o más parejas sexuales, el antecedente de legrado uterino y el uso de ACOS.
2. El estudio evidencio que el factor sociodemográfico asociado a embarazo ectópico fue la edad, donde las mujeres con más de 35 años de edad, elevaron 18 veces el riesgo de EE.
3. En los antecedentes quirúrgicos, la investigación confirmo que el antecedente de legrado uterino elevó 7 veces el riesgo de EE.
4. En lo referente a antecedentes gineco-obstétricos, se evidencio que tener 2 o más parejas sexuales elevaron 8 veces el riesgo de EE.
5. Con respecto a los métodos anticonceptivos, el uso de los anticonceptivos orales combinados elevó 3 veces el riesgo de EE.

6.2 RECOMENDACIONES

1. Se recomienda elaborar planes educativos para la población en riesgo de tener embarazo ectópico y priorizar el estudio diagnóstico en toda gestante con 2 o más parejas sexuales, edad mayor a 35 años, con antecedente de legrado uterino y uso de ACOS, los cuatro principales factores de riesgo asociados a EE que fueron evidenciados por el estudio.
2. Se recomienda enseñar a toda paciente mayor a 35 años, las implicaciones que puede conllevar una gestación a esa edad; así como al personal de salud, a poder detectar a este grupo de pacientes y emplear un seguimiento más íntegro en su gestación.
3. Se sugiere al personal médico tener mayor cautela al momento de realizar el legrado uterino; para así poder influir en la disminución del EE.
4. Se recomienda educar a la población sobre conductas sexuales de riesgo, ya que sus posibles consecuencias, pueden aumentar el riesgo de tener EE.
5. Se aconseja tener en cuenta para próximas investigaciones el factor, mal uso de ACOS, por lo que puede estar asociado a un incremento en el riesgo de presentar EE.
6. Mejorar la calidad al momento de recopilar información en los registros hospitalarios, para así garantizar una correcta base de datos de futuros estudios que continúen esta línea de investigación.
7. Se recomienda realizar trabajos con una muestra mayor, debido a que en el presente estudio existieron factores de riesgo que se esperaban que fueran significativos; sin embargo, no lo fueron y si podrían tener una asociación verdadera con la variable de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. B EP, CA PL, H MP. [Risk factors and clinical features of ectopic pregnancy]. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2017 [cited 2021 Oct 15];55(3):278–85. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28440980/>
2. Cayetano Solano SG. Factores de riesgo maternos y obstétricos para embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Vitarte 2017 – 2018. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 7]; Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2151>
3. ACOG Practice Bulletin No. 193: Tubal Ectopic Pregnancy. *Obstet Gynecol* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2022 Apr 11];131(3):e91–103. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29470343/>
4. MINSA. Boletín Epidemiológico. Dirección General de Epidemiología [Internet]. Vol. 30. 2021 [cited 2021 Dec 1]. p. 1245–50. Available from: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202139_04_222952.pdf
5. Prioridades de Investigación en Salud | INSTITUTO NACIONAL DE SALUD [Internet]. [cited 2022 Apr 11]. Available from: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
6. Rivera C, Pomés C, Díaz V, Espinoza P, Zamboni M. Artículos de Revisión Actualización del enfrentamiento y manejo del embarazo ectópico tubario. Update of the confrontation and management of tubal ectopic pregnancy.
7. Anyanwu M, Titilope G. Ectopic pregnancy at the Gambian Tertiary hospital. *African Health Sciences* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 May 10];21(1):295. Available from: </pmc/articles/PMC8356603/>
8. Palomino Zevallos WZ. 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 [Internet]. 2018 [cited 2021 Oct 7]; Available from: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1412>
9. Rivera Inca JL. Factores asociado a Embarazo Ectopico en pacientes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018. Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 16]; Available from: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2132>
10. Ucisik-Keser FE, Matta EJ, Fabrega MG, Chandrasekhar C, Chua SS. The many faces of ectopic pregnancies: demystifying the common and less common entities. *Abdom Radiol (NY)* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2022 May 10];46(3):1104–14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32889610/>
11. Kemper JM, Wang HTY, Ong AGJ, Mol BW, Rolnik DL. The quality and utility of research in ectopic pregnancy in the last three decades: An analysis of the published literature. *European Journal of*

- Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2022 May 10];245:134–42. Available from: <http://www.ejog.org/article/S0301211519305895/fulltext>
12. Mindjah YAA, Essiben F, Foumane P, Dohbit JS, Mboudou ET. Risk factors for ectopic pregnancy in a population of Cameroonian women: A case-control study. PLoS ONE [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2021 Oct 15];13(12). Available from: </pmc/articles/PMC6291129/>
 13. Asah-Opoku K, Oppong SA, Ameme DK, Nuamah MA, Mumuni K, Yeboah AO, et al. Risk factors for ectopic pregnancy among pregnant women attending a tertiary healthcare facility in Accra, Ghana. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2019 Oct 1;147(1):120–5.
 14. Jacob L, Kalder M, Kostev K. Risk factors for ectopic pregnancy in Germany: a retrospective study of 100,197 patients. GMS German Medical Science [Internet]. 2017 Dec 19 [cited 2021 Oct 16];15. Available from: </pmc/articles/PMC5738501/>
 15. Mamani Barboza AV. 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 [Internet]. 2018 Sep 10 [cited 2021 Oct 16]; Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/8043>
 16. Berrios Alvarez MD. Factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Lorena, Cusco 2018. Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco [Internet]. 2019 [cited 2021 Oct 7]; Available from: <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/4032>
 17. Albino Flores CA. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el hospital regional de Huacho, 2017-2019. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión [Internet]. 2021 Jun 6 [cited 2021 Oct 7]; Available from: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4707>
 18. El embarazo ectópico se incrementa en el mundo [Internet]. [cited 2021 Oct 16]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000100010
 19. Li C, Zhao WH, Zhu Q, Cao SJ, Ping H, Xi X, et al. Risk factors for ectopic pregnancy: a multi-center case-control study. BMC Pregnancy and Childbirth [Internet]. 2015 Aug 22 [cited 2021 Oct 16];15(1):24. Available from: </pmc/articles/PMC4546260/>
 20. Mogrovejo Avila AR. Perfil clínico y epidemiológico de las pacientes con embarazo ectópico ingresadas en el departamento de Ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2014-2015. 2016 [cited 2021 Oct 16]; Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/23715>
 21. Urrutia SMT, Poupin B L, Alarcón A P, Rodríguez C M, Stiven R L. EMBARAZO ECTÓPICO: FACTORES DE RIESGO Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA ENFERMEDAD EN UN GRUPO DE MUJERES CHILENAS. Revista chilena de obstetricia y ginecología [Internet]. 2007 [cited 2021 Oct 16];72(3):154–9. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 22. Melkie A, Dagne E. Burden of puerperal sepsis and its associated factors in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. Archives of public health = Archives belges de sante publique [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 May 10];79(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34844656/>

23. Chouinard M, Mayrand MH, Ayoub A, Healy-Profítós J, Auger N. Ectopic pregnancy and outcomes of future intrauterine pregnancy. *Fertil Steril* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2022 May 10];112(1):112–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31056305/>
24. Ghimire SP. Study of Ectopic Pregnancy at Tertiary Care Hospital in Province 1 of Nepal. *J Nepal Health Res Counc* [Internet]. 2021 Jan 21 [cited 2022 May 10];18(4):698–701. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33510513/>
25. Moreno Moreno DE, Durán Acero DC. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico [Internet]. 2014. [cited 2022 May 5]. Available from: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/8362>
26. Mahajan N, Raina R, Sharma P. Risk Factors for Ectopic Pregnancy: A Case-Control Study in Tertiary Care Hospitals of Jammu and Kashmir. *IBEROAMERICAN JOURNAL OF MEDICINE* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 11];04:293–9. Available from: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>
27. Xia Q, Wang T, Xian J, Song J, Qiao Y, Mu Z, et al. Relation of Chlamydia trachomatis infections to ectopic pregnancy: A meta-analysis and systematic review. *Medicine* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2022 May 10];99(1). Available from: </pmc/articles/PMC6946389/>
28. Ononuju CN, Ogbe AE, Changkat LL, Okwaraoha BO, Chinaka UE. Ectopic pregnancy in Dalhatu Araf Specialist Hospital Lafia Nigeria – A 5-year review. *Nigerian Postgraduate Medical Journal* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2022 May 10];26(4):235. Available from: <https://www.npmj.org/article.asp?issn=1117-1936;year=2019;volume=26;issue=4;spage=235;epage=238;aulast=Ononuju>
29. al Naimi A, Moore P, Brüggmann D, Krysa L, Louwen F, Bahlmann F. Ectopic pregnancy: a single-center experience over ten years. *Reproductive Biology and Endocrinology : RB&E* [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2022 May 10];19(1). Available from: </pmc/articles/PMC8166577/>
30. Valladares BL, Castillo J, Valladares MJ, Medina D, Solórzano S, Pérez O. Embarazo Cervical: Reporte de Caso Revision Bibliografica. *Archivos de Medicina* [Internet]. 2016 Sep 24 [cited 2021 Oct 17];12(3):20. Available from: <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/embarazo-cervical-reporte-de-caso-revision-bibliografica.php?aid=13147>
31. Requena Frías GM, Requena Frías GM. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecología del hospital regional docente de Trujillo en el periodo 2004 – 2010. *Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO* [Internet]. 2014 [cited 2021 Oct 17]; Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/472>
32. La cesárea como la más antigua de las operaciones obstétricas [Internet]. [cited 2021 Oct 17]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000200001
33. Bejarano Fernandez JA, Bejarano Fernandez JA. Antecedente de legrado intrauterino asociado a embarazo ectopico. *Universidad Privada Antenor Orrego* [Internet]. 2016 [cited 2021 Oct 17]; Available from: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2164>
34. Torsión anexial en el embarazo: una revisión de la literatura | *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud* [Internet]. [cited 2022 May 5]. Available from: <https://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/434>

35. Bowman ZS, Smith KR, Silver RM. Cesarean Delivery and Risk for Subsequent Ectopic Pregnancy. *Am J Perinatol* [Internet]. 2015 Jan 21 [cited 2022 May 8];32(9):815. Available from: [/pmc/articles/PMC6128145/](#)
36. Keag OE, Norman JE, Stock SJ. Long-term risks and benefits associated with cesarean delivery for mother, baby, and subsequent pregnancies: Systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2022 May 8];15(1). Available from: [/pmc/articles/PMC5779640/](#)
37. Chmielewska B, Barratt I, Townsend R, Kalafat E, van der Meulen J, Gurol-Urganci I, et al. Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2022 May 8];9(6):e759. Available from: [/pmc/articles/PMC8012052/](#)

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACION DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Unidad de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DURANTE EL AÑO 2020" que presenta el interno de medicina humana, Edwin Martín Mescua Espinoza, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:


Mg. Maria Esther Alba Rodríguez

ASESOR DE TESIS


Dr. Jhony A. De La Cruz Vargas
DIRECTOR DEL CURSO-TALLER

SURCO, 20 OCTUBRE DE 2021

ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas
Oficina de Grados y Títulos
Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Sr. Edwin Martín Mescua Espinoza, de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando asesoramiento para superar los puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y que cumplan con la metodología establecida
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,


Mg. María Esther Alba Rodríguez

Lima, 19 de octubre de 2021

**ANEXO 3: CARTA DE APROBACION DEL PROYECTO DE TESIS,
FIRMADO POR LA SECRETARIA ACADEMICA.**



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Oficio Electrónico N° 2343-2021-FMH-D

Lima, 03 de noviembre de 2021

Señor
EDWIN MARTÍN MESCUA ESPINOZA
Presente. -

ASUNTO: Aprobación del Proyecto de Tesis

De mi consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento que el Proyecto de Tesis "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DURANTE EL AÑO 2020", desarrollado en el contexto del VIII Curso Taller de Titulación por Tesis, presentando ante la Facultad de Medicina Humana para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, ha sido aprobado por el Consejo de Facultad en sesión de fecha jueves 21 de octubre de 2021.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular,

Atentamente,

Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaria Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACION DE EJECUCION DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION.



PERÚ
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
María Auxiliadora

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

CONSTANCIA

El que suscribe, el **Presidente del Comité Institucional de Ética en la Investigación** del Hospital María Auxiliadora, **CERTIFICA** que el **PROYECTO DE TESIS**, Versión del 16 de noviembre del presente; **Titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARÍA AUXILIADORA DURANTE EL AÑO 2020"**; con Código Único de Inscripción: **HMA/CIEI/041/2021**, presentado por el Investigador Principal: **Edwin Martín MESCUA ESPINOZA**; ha sido **REVISADA**.

Asimismo, concluyéndose con la **APROBACIÓN** expedida por el **Comité Institucional de Ética en Investigación**. No habiéndose encontrado objeciones de acuerdo con los estándares propuestos por el Hospital María Auxiliadora.

Esta aprobación tendrá **VIGENCIA** hasta el **15 de diciembre del 2022**. Los trámites para su renovación deben iniciarse por lo menos a 30 días hábiles previos a su fecha de vencimiento.

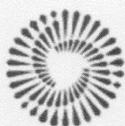
San Juan de Miraflores, **15 de diciembre del 2021**.

Atentamente.



M.C. Alberta Emilia Zolezzi Francis.
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación
Hospital María Auxiliadora

AZEF/mags.
c.c. Investigador Principal.
c.c. Archivo.



BICENTENARIO
PERÚ 2021

www.hma.gob.pe

Av. Miguel Iglesias N° 968
San Juan de Miraflores
T: (511) 217 1818 (3112)
oadi@hma.gob.pe

ANEXO 5: ACTA DE APROBACION DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos

FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DURANTE EL AÑO 2020”, que presenta el Señor EDWIN MARTÍN MESCUA ESPINOZA para optar el Título Profesional de Médico(a) Cirujano(a), dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:

Mg. Jorge Enrique Vidal Olcese

PRESIDENTE

MC. Dante Manuel Quiñones Laveriano

MIEMBRO

Dr. Luis Humberto Roldán Arbieto

MIEMBRO

Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director de Tesis

Mg. María Esther Alba Rodríguez
Asesora de Tesis

Lima, 20 de mayo de 2022

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DURANTE EL AÑO 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	docplayer.es Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
9	revistamedica.imss.gob.mx Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

MANUEL HUAMÁN GUERRERO

VIII CURSO TALLER PARA LA TITULACION POR TESIS MODALIDAD VIRTUAL

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que el Sr.

EDWIN MARTÍN MESCUA ESPINOZA

Ha cumplido con los requisitos del CURSO-TALLER para la Titulación por Tesis Modalidad Virtual durante los meses de setiembre, octubre, noviembre, diciembre 2021 y enero 2022, con la finalidad de desarrollar el proyecto de Tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DURANTE EL AÑO 2020.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva de acuerdo a artículo 14° de Reglamento vigente de Grados y Títulos de Facultad de Medicina Humana aprobado mediante Acuerdo de Consejo Universitario N°2583-2018.

Lima, 13 de enero de 2022

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
Director del Curso Taller de Tesis



Dr. Oscar Emilio Martínez Lozano
Decano (e)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS INSTRUMENTOS	PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados para embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el año 2020?	<p>General: Establecer los factores de riesgo asociados para embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital María Auxiliadora durante el periodo enero a diciembre 2020</p> <p>Específicos: 1) Determinar los factores sociodemográficos asociados a</p>	<p>General: Existen factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital maría auxiliadora durante el periodo enero a diciembre 2020</p> <p>Específicas: 1) Existe factores sociodemográficos asociados a embarazo ectópico. 2) Existe antecedentes quirúrgicos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Edad 2) Grado de instrucción 3) Antecedente de embarazo ectópico 4) Dispositivo intrauterino 5) Enfermedad inflamatoria pélvica 6) Legrado uterino 7) Número de compañeros sexuales 8) Paridad 9) Anticonceptivos orales 10) Cesárea 11) Edad gestacional 	El diseño del presente estudio es de tipo observacional, analítico de casos y controles, retrospectivo.	<p>Gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia en el periodo de enero a diciembre en el año 2020</p> <p>. Muestra: Casos: 100 Controles: 100</p> <p>SELECCIÓN DE MUESTRA: muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple</p>	Hoja de recolección de datos	<p>El análisis descriptivo para las variables cualitativas fue expresado mediante frecuencias y porcentajes, para las variables cuantitativas fueron categorizadas según la operacionalización de variables y estas fueron expresadas mediante frecuencias y porcentajes.</p> <p>Luego se calculara mediante el análisis bivariado y multivariado; de esta forma se podrá analizar cuáles son los factores que influyen más en el desarrollo de esta enfermedad, teniendo en cuenta la presencia simultanea que podría tener en esta población. Al modelo multivariado, ingresaran aquellas variables que hayan tenido asociación estadísticamente</p>

embarazo ectópico	asociados a embarazo ectópico
2) Determinar los antecedentes quirúrgicos asociados a embarazo ectópico	3) existe antecedentes gineco-obstétricos asociados a embarazo ectópico
3) Determinar los antecedentes gineco-obstétricos asociados a embarazo ectópico	4) existe métodos anticonceptivos asociados a embarazo ectópico
4) Determinar los métodos anticonceptivos asociados a embarazo ectópico	

significativa en el análisis bivariado, con este modelo se obtendrá los ORa (Odds ratio ajustados) y con los respectivos IC 95 %, se consideró un valor de p significativo ($p < 0.05$). La tabla de contingencia entre las asociaciones que tuvieron cero, no fueron incluidas en análisis de regresión.

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

	Nombre de Variable	Definición Operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
1	Edad	En años, consignado en la historia clínica	Independiente	Cuantitativa	De razón	En años cumplidos	1. <de 20 años 2. De 20 a 35 años 3. > 35 años
2	Grado de instrucción	Nivel de instrucción, plasmado en la historia clínica	Independiente	Cualitativa	Ordinal Politómica	Ninguno, primaria, secundaria, superior	1. primaria, 2. secundaria, 3. superior
3	Antecedente de embarazo ectópico	Episodio previo o más de embarazo ectópico, evidenciado en la historia clínica.	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Antecedente consignado en la historia clínica.	1: si 2: no
4	Dispositivo intrauterino (DIU)	Método anticonceptivo registrado en la historia clínica.	Independiente	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Antecedente consignado en la historia clínica	1: si 2: no
5	Enfermedad inflamatoria pélvica (EPI)	Antecedente consignado en la historia clínica.	Independiente	Cualitativo	Nominal Dicotómica	Antecedente consignado en la historia clínica	1: si 2: no
6	Legrado uterino	Antecedente consignado en la historia clínica	Independiente	Cualitativo	Nominal Dicotómica	Antecedente consignado en la historia clínica	1: si 2: no
7	Número de compañeros sexuales	Antecedente consignado en la historia clínica	Independiente	Cualitativa	Politómica ordinal	1 pareja, más de 2 parejas	1. 1 pareja 2. 2 o más parejas

8	Paridad	Número de gestaciones consignadas en la historia clínica	Independiente	Cualitativa	Politémica ordinal	Número de gestaciones viables	1. Nulípara 2. Primípara 3. multigesta
9	Anticonceptivos orales combinados	Antecedente consignado en la historia clínica	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Antecedente consignado en la historia clínica	1. Si 2. no
10	Cesárea	Procedimiento quirúrgico registrado en la historia clínica	Independiente	Cualitativa	Nominal dicotómica	Antecedente consignado en la historia clínica	1.si 2.no
11	Edad gestacional	Cantidad de semanas que tiene una gestante hasta la fecha de realización de la historia clínica	Independiente	Cuantitativa	Ordinal politómica	Semanas de gestación	1. menor o igual a 4 semanas 2. 5 a 8 semanas 3. 9 a 12 semanas 4. mayor de 12 semanas
12	Embarazo ectópico	Diagnóstico de embarazo ectópico consignado en la historia clínica	Dependiente	Cualitativo	Nominal	Diagnóstico de embarazo ectópico	1.si 2.no

ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

- Base de datos entregado al INICIB en formato CD