



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2019-2021**

**PRESENTADO POR
YRMA RAMIREZ SOTO**

ASESOR

RICARDO AURELIO CARREÑO ESCOBEDO

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA**

LIMA- PERÚ

2021



Reconocimiento - No comercial
CC BY-NC

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

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



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO
HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2019-2021**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGÍA Y
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR

YRMA RAMIREZ SOTO

ASESOR

DR. RICARDO AURELIO CARREÑO ESCOBEDO

LIMA, PERÚ

2021

ÍNDICE

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la situación problemática	3
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Objetivos	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación	5
1.4.1 Importancia	5
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	6
1.5 Limitaciones	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Definición de términos básicos	12
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	14
3.1 Formulación	14
3.2 Variables y su definición operacional	14
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	16
4.1 Diseño metodológico	16
4.2 Diseño muestral	16
4.3 Técnicas y recolección de datos	18
4.4 Procesamiento y análisis de datos	18
4.5 Aspectos éticos	19
CRONOGRAMA	20
PRESUPUESTO	21
ANEXOS	25

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

El embarazo ectópico (EE) es considerado una afección que adquiere gran importancia, y que se reporta mundialmente; viene siendo una de las patologías más frecuentes de abdomen quirúrgico en el servicio de Ginecología y, a pesar del esfuerzo médico al realizar, el diagnóstico precoz y, posteriormente, dar tratamiento, ya sea médico o quirúrgico, sigue representando una problemática en salud materna.

El EE viene siendo una de las patologías que causa morbilidad y hasta mortalidad en las mujeres de este nosocomio, así como de pérdida fetal, especialmente en los países en desarrollo donde la mayoría de los pacientes se presentan tardíamente con la variedad de un embarazo roto. Las incidencias informadas en la mayoría de los estudios hospitalarios en Nigeria oscilan entre el 1.2% y el 2.7% de todos los partos, siendo la enfermedad pélvica inflamatoria el factor de riesgo más común de embarazo ectópico; otros factores de riesgo incluyen el uso de píldoras de progesterona, dispositivos intrauterinos con anticonceptivos, endometriosis, cirugía tubárica previa, infertilidad, abortos previos y técnicas de reproducción asistida (1).

En Ghana, se determinó que los riesgos asociados a EE entre las gestantes que acudieron a un Hospital universitario de KORLE BU Accra, en Cuba, en la mayoría de los casos son gestantes con actividades sexuales precoces y con múltiples parejas sexuales, con el precedente de AMEU y causa de tratamiento de fertilidad (2)

En países como Alemania, se realizó un estudio a una población de mujeres de 36 a 40 años OR – 1.12 y de 41 a 45 años OR – 1.46, donde los resultados mostraron que la causa más frecuente para desarrollar un EE son gestantes entre 31 a 35 años, la cirugía pélvica anterior y la endometriosis se suma que también existe

predominio de 8 enfermedades que pueden influir de manera significativa al embarazo ectópico OR que oscilaron entre 1.19 % y 2.06% (3)

Igualmente, en el Perú, el embarazo ectópico es un problema muy común en las mujeres, siendo el principal causante de muertes durante el embarazo. De acuerdo al Ministerio de Salud la incidencia es aproximadamente de 3 a 5%, donde el 97% de embarazos ectópicos se implantan dentro de las trompas de Falopio, ocurriendo con menor incidencia en el cérvix, ovario, abdomen y en el útero (4)

El hospital Nacional Arzobispo Loayza viene siendo un establecimiento de referencia a nivel del país, y es de categorización nivel III-1. En este establecimiento el servicio de Gineco Obstetricia viene ofreciendo servicios de consultorio externo , procedimientos de atención médica, intervenciones quirúrgicas, servicios de emergencia, UCI (Unidad de Cuidados Intensivos), exámenes de laboratorio clínico y radiografías digitales , sin embargo, por la pandemia COVID 19, la falta de controles prenatales y la asistencia de la paciente a un centro de salud para un diagnóstico precoz con la referencia oportuna a una Institución de mayor complejidad provocó que las pacientes lleguen a la institución sin el diagnóstico produciéndose en ellos complicaciones que han comprometido la salud materna. A menudo, las pacientes que llegan al área de ginecología, los primeros signos de advertencia durante un embarazo ectópico son amenorrea, asociado a un ligero sangrado vaginal y dolor pélvico agudo. Ante ello surge, la necesidad de establecer factores y causas probables de presentar EE, debido a que actualmente no se cuenta con estudios actualizados.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2019-2021?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores de riesgos asociados a embarazo ectópico en gestantes que acuden por atención medica durante el periodo, 2019-2021 en el Hospital Arzobispo Loayza

1.3.2 Objetivos específicos

Establecer las causas sociodemográficas que pueden determinar EE en gestantes que solicitan atención en el hospital.

Identificar antecedente de embarazo ectópico previo a EE en gestantes que solicitan atención médica en el hospital.

Precisar antecedente de patología tubárica como factor de riesgo a EE en gestantes que solicitan atención médica en hospital.

Establecer el antecedente de fumar (>20 cigarrillos al día) como riesgo de presentar EE en gestantes que solicitan atención medica al hospital.

Determinar antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica relacionado a EE en gestantes que solicitan atención médica en al hospital.

Identificar antecedente de aborto relacionado a EE en gestantes que solicitan atención medica al hospital.

Establecer antecedente de infertilidad por más de 12 meses relacionado con EE en gestantes que solicitan atención médica en el hospital.

Determinar el tipo de método anticonceptivo relacionado a EE en gestantes que solicitan atención médica en el hospital.

Analizar la asociación entre enfermedad inflamatoria pélvica, uso de anticonceptivos o fumar con embarazo ectópico.

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

El desarrollo del estudio evidenciará un nuevo conocimiento que ayudará a comprender los riesgos como factores más frecuentes que presenten las gestantes a desarrollar un EE; así mismo, facilitará a los médicos a mantener un índice más alto de sospecha y a asesorar a sus pacientes de manera adecuada. Si se puede

establecer los riesgos más frecuentes para desarrollar un EE, entonces podrá mitigarse o prevenirse potencialmente.

El estudio es importante, porque está basado en teorías actuales relacionadas con el embarazo ectópico donde se dará a conocer cómo identificar los factores de riesgo asociados, pues que beneficiará al personal de salud y en particular al médico ya que por medio de los resultados podrán realizarse diferentes estrategias para erradicar este problema o hacer la referencia a una institución resolutive de presentar el diagnóstico. Por otro lado, puede proporcionar procedimientos para la identificación temprana y establecer intervenciones oportunas para su tratamiento ya sea médico o quirúrgico.

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

Se cuenta con todos los permisos necesarios del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, recursos humanos y la economía requerida para la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Así mismo, se cuenta con asesores necesarios para el buen desarrollo y apoyo de profesionales de la salud por parte de dicho hospital y la factibilidad de los recursos necesarios para la realización de dicho proyecto.

1.5 Limitaciones

La limitación será el acceso a las historias clínicas, ya que, en algunas ocasiones estas, no cuentan con la información completa. Además, es importante recalcar que por la pandemia se están tomando las medidas máximas en la manipulación de material que pueda transmitir el virus del COVID-19.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Anyanwu M et al., en el año 2021, publico una investigación que tuvo como objetivo determinar la incidencia y los factores de riesgo del embarazo ectópico en Gambia. Se empleó un estudio longitudinal, los datos se adquirieron de las historias clínicas de los pacientes, se ingresaron al programa SPSS y se analizaron con estadísticas descriptivas. Los resultados fueron un total de 2562 embarazos, 43 fueron embarazos ectópicos. La incidencia considerada fue del 0.2%. La mayoría de los pacientes tenían entre 26 y 35 años representando 56%, la característica clínica más usual fue el dolor abdominal en 65.1%, mientras que los factores de riesgo más destacados fueron el malestar inflamatorio pélvica en 27.9%, y el aborto previo en 23.3% , concluyendo que la tasa de incidencia fue del 0.2% el mismo que estuvo en el rango reportado en la literatura (5).

Rosenberg R et al., en 2020, realizaron una investigación sobre el embarazo ectópico diagnóstico y tratamiento, se empleó una metodología descriptiva, no experimental, retrospectiva. Los factores de riesgo incluyen antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica, tabaquismo, cirugía de las trompas de Falopio, embarazo ectópico previo e infertilidad. Se concluye que se debe considerar el diagnóstico de embarazo ectópico en cualquier paciente que se presente al comienzo del embarazo con sangrado vaginal o dolor abdominal bajo, en quien aún no se haya establecido un embarazo intrauterino, donde se pueden utilizar niveles seriados de gonadotropina coriónica humana beta y ecografías seriadas (32).

Ramos Á et al., en el 2020, ejecuto una publicacion sobre pacientes con factores de riesgo relacionados con el embarazo ectópico. Se empleó un estudio retrospectivo, descriptivo donde los resultados fueron que el nivel de incidencia del embarazo ectópico es de 0.97 tomando en cuenta cada 100 nacidos, en lo concerniente a la edad media fue de 27.6 años, para la edad gestacional fue un diagnostico a las 7.5 semanas, asimismo de las situaciones respecto a la condición de los pacientes estos presentaban un dolor abdominal con un 45.6,asimismo otro criterio evaluado fue el tabaquismo con una incidencia de 33.2%, a ello se sumó que se evaluó la laparotomía con un 33.2%, se concluyó que dentro de los factores que hacen que

exista el embarazo ectópico es el tabaquismo, antecedente de embarazo ectópico y finalmente el sangrado vaginal (33).

Espinoza S et al., en el 2021 desarrollaron una publicación sobre las generalidades de embarazo ectópico en Costa Rica. Las manifestaciones clínicas más usuales, fueron el dolor abdominal agudo, el sangrado vaginal y la amenorrea, siendo causas de hospitalización en las gestantes durante los primeros meses del embarazo. Se llegó a la conclusión que la ruptura del EE se da en un 15-20 %, considerándose una de las principales causas de mortalidad materna (6) .

Wang X et al., en el 2020 elaboro un estudio en Zheijiang, China, sobre los signos y síntomas entre pacientes con embarazos ectópicos recurrentes (REP), embarazos ectópicos primarios (PEP) y posibles factores de riesgo de REP. El estudio se realizó a 81 mujeres diagnosticadas con REP y PEP sin recurrencia del embarazo ectópico (EP) antes de enero de 2019. Los resultados señalaron que, en relación con los pacientes del grupo PEP, los pacientes con REP tenían una educación significativa menor, una mayor proporción de infertilidad previa y diversos métodos de procedimiento con PEP. Los datos clínicos de la última operación mostraron una incidencia mayor de adherencias pélvicas. Se concluyó que el riesgo entre la protección de la fertilidad y la REP debe evaluarse, ya que la función reproductiva no se puede perseguir a ciegas mientras se ignora el riesgo de recurrencia (7) .

Bhandari G et al, en el año 2019 publicó en Nepal una investigación, sobre los componentes de riesgo en los embarazos ectópicos entre las mujeres nepalesas. Se empleó un estudio de casos y controles que comparó 39 casos de embarazos ectópicos con 39 controles que fueron en embarazos intrauterinos. Hubo una diferencia estadísticamente demostrativa en la incidencia de falla anticonceptiva entre los dos grupos y las mujeres tenían un riesgo relativo de 1.667 con una razón de probabilidades de 3.4. La historia de cirugías abdomino pélvicas además expuso un papel significativo en la causa de los ectópicos OR 1.094. Se concluyó que, entre los diversos factores de riesgo examinados, el uso de anticonceptivos fue el factor de riesgo más demostrativo. Las píldoras anticonceptivas orales fueron las más reconocidas entre los anticonceptivos utilizados en los temas de embarazo ectópico (8).

Bouzari Z et al., en 2019 desarrollaron una investigación sobre los factores de riesgo del embarazo ectópico en el norte de Irán. Se empleó un método de estudio y se ejecutó en gestantes que ingresaron con la probabilidad de presentar diagnóstico de EE o abdomen agudo en un período de 6 años. Los pacientes fueron examinados en términos de edad, antecedentes de aborto, tipo de anticoncepción, antecedentes de embarazo ectópico, antecedentes de infecciones pélvicas, antecedentes de cesárea, tratamiento de infertilidad. Entre los factores de riesgo si tuvo cirugía abdominal y pélvica OR = 2.35, problemas de infertilidad, uso de píldoras anticonceptivas OR = 0.61, se asociaron con un mayor riesgo de embarazo ectópico, concluyendo que las causas más significativos para desarrollar EE fueron el uso de píldoras hormonales para prevenir el embarazo (9)

Escobar B et al., publicaron en el año 2017 en la ciudad de México, una publicación sobre las características clínicas y las causas a desarrollar EE. fue un estudio transversal y analítico, para el estudio se tomó en cuenta 28 pacientes y 56 pacientes puérperas, los resultados fueron que el 18.33% de las mujeres tenían el hábito de tabaquismo, el 11.96% tenían antecedente de embarazo ectópico, usuarias de DIU también desarrollaron embarazo ectópico (EE) en un 11.9%, mujeres con antecedente de cirugía abdominal un 5.87 %, y finalmente se analizó el factor de más de dos parejas que fue de 3.8 %, los resultados fueron que en relación al embarazo ectópico este se produce 1 de cada 122 nacidos vivos; y finalmente se concluyó que los factores de riesgo para un embrazo ectópico fueron, el consumo de tabaquismo, la cantidad de número de personas que mantuvieron sexo, uso de DIU y el sometimiento a cirugías abdominales (10).

Ál Martinez. G et al., ejecutaron en 2013 un estudio descriptivo y retrospectivo determinando situaciones quirúrgicas, epidemiológicas y clínicas en EE. Se revisó historias clínicas con diagnóstico de EE en un tiempo de 2006-2010 obteniéndose una incidencia de un EE por cada 49 gestantes. Se encontró que el promedio de edad fue de 29,2; el 28,5% eran solteras, el 65,6% tenían múltiples parejas sexuales y 25,9% no tenían antecedente de partos. El 25,9% tuvo EBA mas LU o AMEU; más del 50% mantenía actividad sexual durante la menstruación, 22% presento EPI y 33,8% usó DIU. Se concluye que la incidencia fue, en este estudio, más que otras

investigaciones. Las gestantes que presentaron EE solicitan atención médica cuando se encuentran complicadas, por lo que se suele proceder a una intervención quirúrgica (11).

2.2 Bases teóricas

El embarazo es una fase en la cual la mujer experimenta un gran número de cambios entre ellos encontramos a los fisiológicos, estos cambios generan en la mujer adaptarse en su condición de gestante en un periodo de 40 semanas, tiempo que demanda la formación de un nuevo ser humano. (12).

El embarazo ectópico (EE), derivado de la palabra griega “ektopos” cuyo significado es que no se encuentra dentro de la cavidad endometrial (13) es la implantación de un óvulo fertilizado fuera de la cavidad endometrial del útero (14) ocurre en aproximadamente 0.5-2% de los embarazos y es potencialmente una amenaza de vida. La incidencia de EE es del 1-3% a nivel mundial, siendo la principal causa de muertes relacionadas con el embarazo en el primer trimestre (15).

Según reportes de Zhang el embarazo ectópico, es uno de los problemas más comunes en el mundo de las emergencias ginecológicas, los cuales son causantes de muchas muertes en los niños, esto generalmente ocurre en la primera parte del trimestre, asimismo este tipo de embarazo es causal de entre el 4 a 10 % de muertes en el mundo, además de provocar un alto nivel de incidencia de un embarazo ectópico recurrente (16).

Un riesgo importante para desarrollar EE es enfermedad inflamatoria pélvica y otras causas de riesgo alto incluyen un EE como antecedente y cirugía en las trompas. Se observa un riesgo adicional de moderado a bajo con los dispositivos anticonceptivos intrauterinos, las parejas sexuales múltiples, el tabaquismo y la tecnología de reproducción asistida, incluida la fertilización in vitro (FIV). Aproximadamente el 98% de los embarazos ectópicos ocurren en las trompas de Falopio. Entre ellos, el 70% de los embarazos ectópicos tubáricos ocurren dentro de la porción ampular, seguidos por el istmo, las fimbrias y los segmentos tubáricos intersticiales. Los embarazos ectópicos restantes se pueden encontrar en varios

lugares fuera de las trompas de Falopio, incluidos el ovario, las cicatrices de la cesárea, el cuello uterino y la cavidad peritoneal(14).

Hablar del embarazo ectópico es mencionar que este proviene de un origen multifactorial, esto involucra que en el estudio debe existir etiologías durante el embarazo, las cuales pueden ser la motilidad tubular, la obstrucción tubárica, estos mecanismos permiten la existencia de una implantación tubárica (6).

El EE es un diagnóstico difícil y puede pasarse por alto en la visita inicial al servicio de urgencias. Si bien el diagnóstico a menudo se retrasa simplemente debido a presentaciones muy tempranas, también se puede pasar por alto porque los pacientes pueden no tener todos los mismos factores de riesgo o mostrar los mismos síntomas (17).

Existe literatura sobre las posibles causas que pueden provocar EE, los determinantes fueron identificados como edad, EE previa, intervenciones quirúrgicas de órganos pélvicos previa, pacientes usuarias de dispositivos intrauterinos (DIU), pacientes con antecedentes de infertilidad, antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica, antecedentes de infertilidad y tabaquismo en el momento de la concepción. La mayor conciencia y conocimiento sobre las causas de presentar embarazo ectópico podría permitir reconocer en forma temprana y precisa de la enfermedad, lo que reduciría la necesidad de cirugía y las complicaciones (18).

El embarazo ectópico es común entre los 26 y 30 años (19) encontrándose que la edad, el aborto espontáneo previo, los antecedentes de infertilidad y el uso previo de un dispositivo intrauterino tienen un efecto adicional sobre las causas de EE (20). El diagnóstico de infertilidad representa un problema que afecta al 8-12% de las parejas en todo el mundo. Las asociaciones entre infertilidad y EP son complejas, ya que una de ellas podría ser simultáneamente una causa y la otra una consecuencia. Existe un mayor riesgo de desarrollar EE después del tratamiento de fertilidad, que podría deberse a los efectos del tratamiento o al trastorno preexistente (21).

La cirugía tubárica previa o un embarazo tubárico previo son también causas importantes que puede desarrollar EE. La esterilización es un método anticonceptivo muy eficaz; sin embargo, si una mujer queda embarazada a pesar de haberse sometido a un procedimiento supuestamente esterilizante, el embarazo extrauterino debe considerarse como una posibilidad, ya que alrededor del 30% de los embarazos después de la esterilización son extrauterinos (22)

Comprender los factores de peligro del embarazo ectópico es valioso debido a que facilita un diagnóstico rápido, menor necesidad de cirugía, menos complicaciones y una mejora en las estrategias para la prevención del embarazo ectópico.

2.3 Definición de términos básicos

Cesárea: Es la operación quirúrgica que tiene como objetivo extraer al feto del vientre de la mamá a través de una incisión en la pared uterina y abdominal y evitar el parto (23).

Cirugía tubárica: Es una cirugía con el objetivo de realizar el bloqueo bilateral de las trompas uterinas. El procedimiento mencionado se hace para evitar embarazo (24).

Embarazo ectópico: llamado también como embarazo extra uterino, hace referencia a la incorporación de blastocitos que no se encuentra dentro del endometrio de la cavidad uterina (13).

Endometriosis: es una dolencia que perjudica al 10-20% de las féminas en edad fértil. Se considera como una enfermedad de la actualidad a pesar que existen pruebas de su sintomatología desde periodos antiguos (25).

Enfermedad inflamatoria pélvica: Es una infección en los genitales de las mujeres que se puede definir como salpingitis, ooforitis, salpingo-ooforitis, según el proceso en que se encuentre (26).

Ecografía: También conocida como ecosonografía, es un proceso de análisis utilizado en las clínicas y hospitales que usa el ultrasonido para la creación de imágenes tridimensionales o bidimensionales (27).

Legrado uterino: Es un proceso para la extracción de tejido que se encuentra en el interior del útero. El personal médico realiza el legrado y la dilatación y tratar algunas enfermedades del útero, como el sangrado o para limpiar la cubierta del útero luego de un aborto programado o espontáneo. (28).

Mortalidad materna: Se define como un término que da a conocer la muerte de una mujer durante el embarazo, el posparto o el parto. La muerte de una femenina en el parto o post parto es una clara evidencia de problemáticas estructurales (29).

Morbilidad materna: Se establece a la morbilidad materna como las situaciones en que una fémina presenta complicaciones en el periodo de parto, puerperio y embarazo, pero no fallece (30).

Paridad: Se define a la paridad como el número total de embarazos que ha tenido una fémina, añadiendo también los abortos, también se usa las abreviaturas TPAL (abortos, vicos, nacidos prematuros, nacidos a término) (31).

Útero: Es un órgano reproductor de la mujer que tiene forma de pera, se ubica en la pelvis. Tiene una utilidad, que es dar a luz a los niños. Así mismo es un espacio para el desarrollo del feto (32).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación

Hipótesis alterna (H1)

Dentro de los riesgos sociodemográficos el EE previo también puede representar un factor para desarrollar EE , patología tubárica, fumar más de 20 cigarrillos al día, enfermedades inflamatorias pélvicas, abortos médicos o quirúrgicos previos, infertilidad por más de 1 año, pacientes con parejas sexuales >de 4, usuarias de DIU, y el uso de anticonceptivos orales (ACO), son riesgos que pueden desencadenar un EE en gestantes que solicitan atención médica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante 2019-2021.

Hipótesis nula (H0)

Los factores sociodemográficos, el embarazo ectópico previo, patología tubárica, fumar más de 20 cigarrillos al día, enfermedades inflamatorias pélvicas, abortos médicos o quirúrgicos previos, infertilidad por más de 1 año, pacientes con parejas sexuales >de 4, usuarias de DIU, y el uso de anticonceptivos orales (ACO) son causas para desarrollar EE. En gestantes que solicitan atención médica en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante 2019- 2021

3.2 Variables y su definición operacional

Variables	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Edad	Tiempo de vida	Cuantitativa	Tiempo de vida medida en años desde la fecha de nacimiento hasta el momento de la atención	Ordinal	1 a 110	DNI
Estado civil	Condición de una persona que determina su situación jurídica que le otorgan derechos y obligaciones	Cualitativa	Datos obtenidos en hoja de datos	Nominal	Soltera	DNI
					Conviviente o casada	
					Separada	
Gravidez	Número total de embarazos que ha tenido una mujer, sin importar el resultado	Cualitativa	Dato obtenidos en hoja de datos	Nominal	Nulípara	Historia clínica
					Multipara	

Enfermedad inflamatoria pélvica	Infección de los órganos reproductivos de la mujer	Cualitativa	Dato registrado en historia clínica	Nominal	Sí	Historia clínica
					No	
Patología tubárica	Anomalías de las trompas de Falopio	Cualitativa	Dato obtenido en hoja de datos	Nominal	Presento	Historia Clínica
					Ausencia	
Abortos	Abortos médicos y quirúrgicos	Cualitativa	Dato obtenido en hoja de datos	Nominal	Presento	Historia clínica
					Niega	
Tabaquismo	Mayor de 20 cigarrillos al día	Cualitativa	Dato registrado en la historia clínica	Nominal	Si	Historia clínica
					No	
Uso de anticonceptivos	Método hormonal para evitar embarazo	Cualitativa	Dato obtenido en hoja de datos	Nominal	Usuaría	Historia clínica
					Niega	
Promiscuidad	Número de parejas sexuales >4 en un año	Cualitativa	Registro de historia clínica	Nominal	Sí	Historia clínica
					No	
Uso de DIU	Dispositivo intrauterino utilizado como método anticonceptivo	Cualitativa	Registro de historia clínica	Nominal	Sí	Historia clínica
					No	
Antecedentes de infertilidad	Incapacidad de completar un embarazo en un año	Cualitativa	Dato obtenido en la hoja de datos	Nominal	Presento	Historia clínica
					Niega	
Embarazo ectópico	Embarazo fuera de la cavidad uterina	Cualitativa	Dato registrado en la historia clínica	Nominal	Presento	Hoja de datos
					Niega	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

Según la intervención del investigador: la investigación será observacional

Según su alcance: Analítico de casos y control.

Según las variables el numero mediciones: Longitudinal.

Según la recolección de datos: Prospectivo.

Según las embarazadas acudan al servicio de ginecología y obstetricia del hospital se captarán los casos o los controles, hasta completar el tamaño mínimo calculado. Es longitudinal se coleccionará la data más de una sola vez sobre los factores de riesgo tanto en los casos y controles. Es prospectivo porque los casos que se hospitalicen se confirmarán si es ectópico o no.

4.2 Diseño muestral

Población universo

Todas las gestantes que reciban atención en el Hospital mencionado

Población de estudio

Pacientes que acuden al departamento de ginecología del hospital mencionado durante el periodo 2019-2021.

Caso: Embarazo ectópico en gestantes que acuden por atención medica durante el periodo 2019-2021 en el hospital nacional Arzobispo Loayza

Controles: Embarazo normal o no ectópico en gestantes que acuden por atención medica durante el periodo 2019-2021 en el hospital nacional Arzobispo Loayza

Criterios de inclusión de los casos

Gestantes con diagnóstico de EE que acuden al hospital nacional Arzobispo Loayza en los años 2019 – 2021.

Criterios de exclusión de los casos

Antecedente de embarazo ectópico.

Antecedentes de cirugía de región pélvica o tubárica.

Historias clínicas de gestantes con embarazo ectópicos presuntivo, que terminaron con otro diagnóstico.

Historia clínica no disponible en los servicios de archivo

Criterios de inclusión de los controles

Gestantes con embarazo uterino o normal atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia del hospital nacional Arzobispo Loayza en los años 2019 – 2021.

Criterios de exclusión de los controles

Antecedente de embarazo ectópico.

Antecedentes de cirugía de región pélvica o tubárica.

Pacientes con ausencia de datos o factores de riesgo considerados en el estudio.

Tamaño de la muestra

La muestra incluirá a las pacientes con EE ingresadas al servicio de ginecología durante el periodo del 2019-2021. En el Hospital Nacional Arzobispo Loayza

Se utilizó la fórmula de caso controles no pareado de Fleiss, para un intervalo de confianza de 95%, una potencia de 90%, con una razón de controles y casos de 1, una razón de momios de 3 y un porcentaje de controles expuestos de 40%.

$$p_1 = \frac{wp_2}{(1 - p_2) + wp_2}$$

$$p_1 = 0.40$$

$$n = \frac{\left[z_{1-\alpha/2} \sqrt{(c+1)p(1-p)} + z_{1-\beta} \sqrt{cp_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)} \right]^2}{c(p_2 - p_1)^2}$$

n = 50

El número muestral calculado es 50 casos 50 controles como mínimo para que el estudio tenga un margen de seguridad de 95% bilateral.

Muestreo

Se realizará un muestreo aleatorio simple sin reposición, de los casos y controles que cumplan los criterios de selección. La randomización de casos y controles se realizará a través de random number generator de Stat Trek de pacientes hospitalizadas con embarazo ectópico o normal (<https://stattrek.com/statistics/random-number-generaor.aspx>).

4.3 Técnicas para recolección de datos

Se utilizó para la investigación las historias clínicas de donde se logró información y se registró en hojas de información para ser trabajados estadísticamente bajo un programa de SPSS 23.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Recogidos los datos, realizaremos un control para obtener calidad de los mimos, para luego ser codificados e ingresarán al paquete estadístico de SPSS V 23.

Para la clasificación de datos se usarán lo siguiente: Para las variables cualitativas se recurrirá a tablas de frecuencia y porcentajes, y para las cuantitativas se usarán técnicas de tendencia central y de dispersión y para ver la asociación de variables se utilizará como pruebas de la estadística inferencial Chi cuadrado y T de student. Se ha planeado hacer un estudio bivariado y regresión logística de los factores asociados, con este último se pretende controlar confusores o variables espurias. Finalmente, los resultados del estudio serán plasmados en tablas, gráficos de barras, gráficos de barras de error y pie según conveniencia.

4.5 Aspectos éticos

Para la elaboración del presente estudio se solicitarán los permisos de las autoridades correspondientes al Hospital mencionado, para la utilización se obtendrá datos de las fichas elaboradas por el investigador. Además, se respetará la confidencialidad del paciente como los derechos de autor y propiedad intelectual de los autores citados dentro de la bibliografía.

CRONOGRAMA

PASOS	2021				2022					
	SE TI E M B R E	O C T U R B R E	NO VIE M B R E	DI CI E M B R E	EN ER O	FE B R E R O	M A R Z O	A B R I L	M A Y O	JU NI O
Digitación del estudio de investigación										
Aceptación del estudio de investigación		X								
Trámites para la autorización institucional		X								
Recolección y tabulación de información				X						
Proceso y análisis de información				X						
Presentación del proyecto						X	X			
Sugerencias del estudio						X	X			
Aceptación del proyecto de investigación								X		
Anuncio público de artículo investigado									X	X

PRESUPUESTO

Colaboradores	presupuesto	total
Personal colaborador	400	
tipeadora	300	
Estudio de estadística	500	
Servicios		1200
Transporte	200	
Refrigerio	100	
Material de escritorio	200	
Wi-fi	100	
Permiso del proyecto	100	
Material de apoyo		700
Hojas bond	50	
organizadores	50	
Almacenamiento digital	50	
Otros	120	120
Total		2020

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Okunade K. Ectopic pregnancy in Dalhatu Araf Specialist Hospital Lafia Nigeria – A 5-year review. An Official Publication of The National Postgraduate Medical College of Nigeria. 2018; January-March:19–26.
2. Asah-Opoku K, Oppong SA, Ameme DK, Nuamah MA, Mumuni K, Yeboah AO, et al. Factores de riesgo de embarazo ectópico entre mujeres embarazadas que asisten a un centro de salud terciario en Accra, Ghana. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2019 [citado el 19 de enero de 2022];147(1):120–5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31344263/>
3. Jacob L, Kalder M, Kostev K. Risk factors for ectopic pregnancy in Germany: A retrospective study of 100,197 patients. *GMS Ger Med Sci*. 2017;15:Doc19.
4. Barzola C. Guías de práctica clínica del departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Cayetano Heredia. 2017;123.
5. Anyanwu M, Titilope G. Ectopic pregnancy at the gambian tertiary hospital. *Afr Health Sci*. 2021;21(1):295–303.
6. Gaitán ES, Red D De, Servicios I De, Huetar DS. Generalidades sobre embarazo ectópico. *Revista Médica Sinergia*. Vol.6,Núm.5, mayo 2021.
7. Wang X, Huang L, Yu Y, Xu S, Lai Y, Zeng W. Risk factors and clinical characteristics of recurrent ectopic pregnancy: A case-control study: Risk factors for REP. *J Obstet Gynaecol Res* [Internet]. 2020 [citado el 19 de enero de 2022];46(7):1098–103. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32281241/>
8. Bhandari G, Yadav KK, Shah R. Ectopic Pregnancy and its Risk Factors: A Case Control Study in Nepalese Women. *J BP Koirala Inst Heal Sci*. 2018;1(2):30–4.
9. Bouzari Z, Yazdani S, Alizadeh M, Ghanbarpour A, Bijani A, Lakaei F. The risk factors for ectopic pregnancy [Internet]. *Jbums.org*. [citado el 19 de enero de 2022]. Disponible en: <https://jbums.org/article-1-8260-en.pdf>
10. Redalyc.org. [citado el 19 de enero de 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457750970002/457750970002.pdf>
11. Guadalupe ÁIM, Rivera YSM, Mendoza SWMM, Del Castillo JFM. Características epidemiológicas, clínicas y quirúrgicas de pacientes con embarazo ectópico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. *Rev Peru Ginecol y Obstet*. 2013;59(3):177–86.
12. Martínez-Torres C-MPG-FS-LR-VP-V. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Rev la Fac Med la UNAM*. 2021;64:39–48.

13. Vista de ANÁLISIS DE CASOS DE EMBARAZO ECTÓPICO DE DOS AÑOS [Internet]. Edu.pk. [citado el 19 de enero de 2022]. Disponible en: <https://jamc.ayubmed.edu.pk/jamc/index.php/jamc/article/view/473/868>
14. Lee R, Dupuis C, Chen B, Smith A, Kim YH. Diagnóstico de embarazo ectópico en el entorno de emergencia . Ultrasonography [Internet]. 2018 [citado el 19 de enero de 2022];37(1):78–87. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29061036>
15. Islam A, Fawad A, Shah AA, Jadoon H, Sarwar I, Abbasi A-U-N. Analisis de 2 años de casos de embarazo ectopico. J Ayub Med Coll Abbottabad [Internet]. 2017 [citado el 19 de enero de 2022];29(1):65–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28712177/>.
16. Zhang D, Shi W, Li C, Yuan J-J, Xia W, Xue R-H, et al. Factores de riesgo para el embarazo ectopico recurrente: un estudio de casos y controles. BJOG [Internet]. 2016 [citado el 19 de enero de 2022];123 Suppl 3:82–9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27627605/>
17. Robertson JJ, Long B, Koyfman A. Mitos de la medicina de emergencia: evaluación del embarazo ectópico, factores de riesgo y presentación. J Emerg Med [Internet]. 2017 [citado el 19 de enero de 2022];53(6):819–28. Disponible en: [https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679\(17\)30783-7/fulltext](https://www.jem-journal.com/article/S0736-4679(17)30783-7/fulltext)
18. Li C, Zhao W-H, Zhu Q, Cao S-J, Ping H, Xi X, et al. Factores de riesgo del embarazo ectopico: un estudio multicentrico de casos y controles [Internet]. 2015;15(1):187. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12884-015-0613-1>
19. Ranji GG, Usha Rani G, Varshini S. Ectopic Pregnancy: Risk Factors, Clinical Presentation and Management. J Obstet Gynecol India. 2018;68(6):487–92.
20. Jacob L, Kostev K, Gerhard C, Kalder M. Relación entre el aborto inducido y la incidencia de depresión, trastorno de ansiedad, trastorno de adaptación y trastorno somatomorfo en Alemania. J Psychiatr Res [Internet]. 2019;114(April):75–9.
21. Refaat B, Dalton E, Ledger WL. Ectopic pregnancy secondary to in vitro fertilisation-embryo transfer: Pathogenic mechanisms and management strategies. Reprod Biol Endocrinol. 2015;13(1):1–18.
22. Taran FA, Kagan KO, Hübner M, Hoopmann M, Wallwiener D, Brucker S. Diagnostik und Therapiestrategien bei Extrauterin gravidität. Dtsch Arztebl Int. 2015;112(41):693–704.
23. Trujillo D. Revista CIENCIA Y TECNOLOGÍA. 2018;14(3):89–95.
24. Quintero MF, Vinaccia S, Quiceno JM. Endometriosis: Aspectos Psicologicos. Rev Chil Obstet Ginecol. 2017;82(4):447–52.
25. Sld.cu. [citado el 19 de enero de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&%0Apid=S0138-

600X2019000300005%0Ahttp://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/480/399

26. Sánchez Barrancos IM. Ultrasound and Primary Care. *Aten Primaria* [Internet]. 2017;49(7):378–80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.003>
27. Alegre Andrade P, Mamani Ortiz Y. Remifentanil y propofol con infusión controlada por objetivo para legrado uterino. *Gac Medica Boliv.* 2020;42(1):47–51.
28. Marrón-Peña M. Mortalidad materna: un enfoque histórico. *Revista mexicana de Anestesiología.* Vol. 41. No. 1 Enero-Marzo 2018. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2018/cma181k.pdf>.
29. Esparza D, Toro J, Herrera O, Fernandez JA. Prevalencia de morbilidad materna extrema en un hospital de segundo nivel de San Luis Potosí, México. *ginecol Obs Mex2* [Internet]. 2018;86(5):304–12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2018/gom185d.pdf>
30. García-Lara NR, García-Algar O, Pallás-Alonso CR. Sobre bancos de leche humana y lactancia materna. *An Pediatría.* 2012;76(5):247–9.
31. Wang HY. The making of the “useless and pathological” uterus in Taiwan, 1960s to 1990s. *Med Hist.* 2021;65(1):46–69.
32. Rosenberg R, Linda P. Embarazo ectópico diagnóstico y tratamiento. *American Family Physician.* 2020; 101(10): p. 599-606. Disponible en: <https://www.aafp.org/afp/2020/0515/p599.html>
33. Ramos Á, Jaime E. Embarazo ectópico factores de riesgo y características clínicas. 2020; 1(1). Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/20513/>

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO	PLANTEAMIENTO DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DEL ESTUDIO	HIPÓTESIS DEL ESTUDIO	TIPO Y DISEÑO DEL PROYECTO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y ANÁLISIS DE DATOS	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
RIESGOS ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA, 2019-2021	¿Cuáles son los riesgos que determinan el EE en gestantes que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el 2019-2021?	<p>General</p> <p>Determinar los factores de riesgos asociados a embarazo ectópico en gestantes que acuden por atención médica durante el periodo, 2019-2021 en el Hospital Arzobispo Loayza</p> <p>Específicos</p> <p>Establecer las causas sociodemográficas que pueden determinar EE en gestantes que solicitan atención en el hospital.</p> <p>Identificar antecedente de embarazo ectópico previo a EE en gestantes que solicitan atención médica en el hospital.</p> <p>Precisar antecedente de patología tubárica como factor de riesgo a EE en gestantes que</p>	<p>Hipótesis alterna (H1)</p> <p>El EE anterior, la cirugía previa de trompa, esterilización, uso de DIU, fertilización in vitro en el embarazo actual y el uso de ACO son factores de riesgo asociado al embarazo ectópico en pacientes que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante 2019-2021</p> <p>Hipótesis nula (H0)</p> <p>El EE anterior, la cirugía de trompa como antecedente, esterilización, usuarias de DIU, fertilización in vitro en el embarazo actual y usuarias de ACO no son causa de EE en gestantes que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante 2019-2021</p>	<p>Tipo</p> <p>Observacional, analítico, prospectivo, de casos y controles.</p>	<p>Población universo</p> <p>Todas las gestantes que reciben atención en el Hospital mencionado</p> <p>Población de estudio</p> <p>Pacientes que acuden al departamento de ginecología del hospital mencionado durante el periodo 2019-2021.</p> <p>Caso:</p> <p>Embarazo ectópico en gestantes que acuden por atención médica durante el periodo 2019-2021 en el hospital nacional Arzobispo Loayza</p> <p>Controles:</p> <p>Embarazo normal o no ectópico en gestantes que acuden</p>	Ver anexo 2

		<p>solicitan atención médica en hospital.</p> <p>Establecer el antecedente de fumar (>20 cigarrillos al día) como riesgo de presentar EE en gestantes que solicitan atención médica al hospital.</p> <p>Determinar antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica relacionado a EE en gestantes que solicitan atención médica en al hospital.</p> <p>Identificar antecedente de aborto relacionado a EE en gestantes que solicitan atención médica al hospital.</p> <p>Establecer antecedente de infertilidad por más de 12 meses relacionado con EE en gestantes que solicitan atención médica en el hospital.</p> <p>Determinar el tipo de método anticonceptivo relacionado a EE en gestantes que solicitan atención médica en el hospital.</p>			<p>por atención medica durante el periodo 2019-2021 en el hospital nacional Arzobispo Loayza</p> <p>50 casos y 50 controles.</p> <p>Procesamiento de datos</p> <p>Análisis bivariado, multivariado.</p>	
--	--	---	--	--	---	--

		Analizar la asociación entre enfermedad inflamatoria pélvica, uso de anticonceptivos o fumar con embarazo ectópico.				
--	--	---	--	--	--	--

2. Instrumento de recolección de datos

Hoja N°	Fecha
Información	
Edad	<20 años de edad
	20-35 años de edad
	>35 años de edad
Estado civil	Soltera
	Casada o conviviente
	Separada
Gravidez	Nulípara
	Múltipara
Embarazo ectópico previo	Si
	No
Enfermedad infecciosa de la pelvis	Si
	No
Patología de las trompas uterinas	Si
	Niega
Abortos	Presento
	Niega
Tabaquismo	Afirma
	Niega
Uso de anticonceptivos	Si
	No
Promiscuidad	Si
	No
Uso de DIU	Si
	No
Antecedentes de infertilidad	Si
	No