



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL EMBARAZO
ECTÓPICO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS
MERCEDES – CHICLAYO DURANTE ENERO - DICIEMBRE
DEL 2016

TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO DE OBSTETRA

AUTORAS
AMELY MARY GRANDA RIOFRIO
HILDA LILIANA SÁNCHEZ CRUZ

ASESOR
DR. OSCAR FELIPE ROMERO GONZÁLES

CHICLAYO - PERU
2017

DEDICATORIA

A mis Padres “Guillermo y Marilú” porque son pilares fundamentales de todos mis logros.

A mis hermanas y sobrino por estar siempre conmigo.

AMELY MARY

DEDICATORIA

A Dios, por estar a mi lado en todo momento y por poder permitirme cumplir mis metas.

A mis Padres “Santiago y Gloria” por su sacrificio y confianza depositada en mí, por su lucha cotidiana que han servido para salir adelante.

A mi pequeño “Carlitos” el gran amor de mi vida y mi estímulo diario.

HILDA LILIANA

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Oscar Felipe Romero Gonzáles por su tiempo y confianza depositada en nosotros.

A cada una de las personas que nos apoyaron a terminar con beneplácito este estudio.

LAS AUTORAS

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	04
INDICE	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
1.1 Marco Teórico	08
a. Situación Problemática	08
b. Antecedentes bibliográficos	09
c. Base Teórica	20
1.2 Problema	24
1.3 Hipótesis	24
1.4 Objetivos	25
1.5 Justificación de la Investigación	25
1.6 Variables: Operacionalización	26
II. MATERIAL Y MÉTODOS	28
2.1 Tipo de Investigación	28
2.2 Diseño de Contrastación	28
2.3 Población y muestra	28
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	29
2.5 Procedimiento	30
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	30
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES	41
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	47

RESUMEN

Con el objetivo de determinar los Factores de riesgos asociados al Embarazo Ectópico en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo durante enero - diciembre del 2016. Se realizó el presente estudio de tipo Retrospectivo, Descriptivo y Transversal, cuyo diseño fue de Casos y Controles. La población la constituyeron 19 pacientes que cursaron con un cuadro de Embarazo Ectópico registrados en las Historias Clínicas del Servicio de Ginecología del Hospital en mención.

Los principales resultados fueron:

- La frecuencia de Embarazo Ectópico en el período de estudio fue 2%.
- Se halló asociación estadística entre el Tabaquismo, Embarazo ectópico previo, número de parejas sexuales, escolaridad incompleta, Antecedente ITS, Antecedente de aborto espontaneo y edad materna > de 35 años con el Embarazo Ectópico. ($p < 0.05$). Mientras que la multiparidad y el Antecedente de cirugía abdomino-pélvica no estuvieron asociados a la presencia de Embarazo Ectópico. ($p > 0.05$). La exposición del riesgo con el embarazo ectópico más alta, la obtuvieron las madres con antecedente de Tabaquismo (OR = 67.50), Embarazo ectópico previo (OR = 31.88) y el número de parejas sexuales (OR = 10.50).

Palabras claves: Factores de riesgos, asociados, Embarazo Ectópico.

ABSTRACT

In order to determine the Risk Factors associated with Ectopic Pregnancy at the Las Mercedes - Chiclayo Teaching Regional Hospital during January - December, 2016. The present retrospective, descriptive and cross - sectional study was carried out, whose design was of Cases and Controls. The population was constituted by 19 patients who received an Ectopic Pregnancy registry registered in the Clinical Histories of the Gynecology Service of the Hospital in question.

The main results were:

- The frequency of Ectopic Pregnancy in the study period was 2%.
- A statistical association was found between smoking, previous ectopic pregnancy, number of sexual partners, incomplete schooling, STI history, history of spontaneous abortion and maternal age > 35 years with Ectopic Pregnancy. ($P < 0.05$). While the multiparity and Antecedent of abdomino-pelvic surgery were not associated with the presence of Ectopic Pregnancy. ($P > 0.05$). The risk exposure with the highest ectopic pregnancy was obtained by mothers with a history of smoking (OR = 67.50), previous ectopic pregnancy (OR = 31.88) and the number of sexual partners (OR = 10.50).

Key words: Risk factors, associated, Ectopic Pregnancy.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

Desde hace menos de una década, el embarazo ectópico constituye una de las afecciones Gineco – Obstétricas de mayor frecuencia, favoreciendo al incremento de la mortalidad materna en un 10 -15% de los casos, con una incidencia que va en aumento considerable; oscilando entre el 0,8 y 2% de todos los embarazos. (1)

Su incremento parece estar relacionado con la utilización de las técnicas de reproducción asistida, tratamientos de esterilidad, (1) (2) el uso de algunos métodos anticonceptivos, entre los que hay que considerar el empleo creciente del dispositivo intrauterino (2), y con la mayor incidencia de la enfermedad inflamatoria pélvica, que es la causa más importante. (1) (3)

El embarazo ectópico ocupa un lugar privilegiado en la literatura médica. A pesar de los avances de las técnicas bioquímicas y radiológicas, más de la mitad de los casos se consagran al diagnóstico oportuno de esta afección. (4)

Esta patología no solo afecta la fertilidad de las pacientes, sino que es potencialmente letal. En los Estados Unidos continúa siendo

responsable del 9% de las muertes maternas, como lo era en la década de los 90. (4) (5)

Hay quienes opinan que, la incidencia de la misma es difícil de evaluar incluso en países desarrollados, su tasa depende de la definición y del denominador utilizado. Parece que el mejor denominador es el número total de embarazos, pero esta es difícil de calcular ya que no existe un registro nacional que haga recuento de embarazos declarados y de los embarazos con aborto espontáneo y con aborto inducido, se ha encontrado un aumento en la misma en las últimas tres décadas, con ascenso entre dos y tres veces dependiendo de país. La incidencia de embarazo ectópico en Estados Unidos se ha multiplicado cinco veces entre 1970 y el año 2010. (6) (7).

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Rostro L (México) (2015). (7) Realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, observacional en pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico en el Hospital de la Mujer de la ciudad de Aguascalientes en el periodo enero a diciembre de 2013. Se tomó la totalidad de muestra de pacientes en dicho periodo encontrándose 44 pacientes. Variables analizadas: edad, antecedente de dispositivo intrauterino, antecedente de cirugías tubáricas, enfermedad pélvica

inflamatoria, antecedente de embarazo ectópico, tabaquismo, técnicas de reproducción asistida y exposición a dietilestilbestrol. El autor encontró que el antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria, cirugía tubárica y embarazo ectópico previo fueron las variables con mayor relación estadísticamente significativa en relación a otras variables, siendo fundamental el identificar dichos factores de forma temprana y mejorar un diagnóstico y manejo temprano y oportuno. La asociación entre embarazo ectópico e infecciones pélvicas previas es frecuente.

Durán D, Moreno D (Colombia) (2014). (8) Realizaron un estudio de casos y controles, con un caso por cada dos controles, escogidos por medio de un muestreo aleatorio simple. Se incluyó un total de 200 pacientes. Ambas poblaciones fueron comparables. La edad promedio de casos fue 29 años y de los controles 24.6 años; la mayoría estaban casadas o en unión libre. Con respecto a los factores de riesgo con resultados estadísticamente significativos ($p = 0,000$) se encontró que existe un mayor riesgo de embarazo ectópico con edad entre 18-35 años, estrato socioeconómico bajo, presencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), estar casada, tener periodo intergenésico prolongado, haber tenido cirugías pélvicas previas, no usar anticonceptivos, tener endometriosis y tener antecedente de embarazo ectópico ($p=0,000$). El factor de riesgo más alto es el antecedente de un embarazo ectópico previo

OR 66.2 IC95% 60.4 – 72.0 seguido de tener endometriosis con OR 20.2 IC95% 18.6 – 21.9. (p 0,000). Los autores concluyeron que los factores de riesgo para embarazo ectópico en el presente estudio son concordantes con otros descritos en la literatura.

Torres L (Ecuador) (2013). (9) Ejecutó un estudio tipo descriptivo, comparativo, retrospectivo de casos y controles tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial Docente Ambato período Julio 2011 - Julio 2012. En la presente investigación se seleccionó 2 grupos de pacientes los casos fueron Historia clínicas de pacientes con embarazo ectópico y una muestra comparativa de pacientes con embarazo normal atendidas durante el mismo periodo seleccionadas aleatoriamente, cada uno de los grupos estuvo conformado por 27 pacientes. Analizados los datos de los 2 grupos de pacientes se encontró que entre los principales factores de riesgo de este estudio que incidieron en la aparición de embarazo ectópico fueron: entre los factores de riesgo socio demográficos la procedencia rural con un 70.4%, el antecedente de tabaquismo con un 51.9%; entre los factores de riesgo relacionados con la sexualidad de las pacientes fueron el inicio de la vida sexual activa temprana (< 18 años) con un 77.8%, el número de parejas sexuales (>1) con un 74.1%; entre los factores de riesgo gineco – obstétricos el número de gestas las multíparas con

un 51.9%, la enfermedad pélvica inflamatoria con un 59.3%, el antecedente de abortos con 40.7%. El grupo étnico, el nivel de instrucción, el tipo de anticoncepción utilizada, el antecedente de infecciones de transmisión sexual, de embarazo ectópico previo, de infertilidad y de cirugía ginecológica representaron valores que no fueron estadísticamente significativos. Los factores de riesgo asociados encontrados tienen relación con los analizados en otros estudios, lo cual muestra que en dichos factores hay significancia y por esto hay que tener en cuenta su detección temprana y su prevención.

Hernández J, Valdés M, Torres A (Cuba) (2013). (10) Realizaron un estudio de casos y controles realizado en un universo de 132 pacientes del Municipio Habana del Este, operadas de embarazo ectópico en el Hospital Dr. Luís Díaz Soto durante tres años consecutivos. Se escogió una muestra al azar de 66 pacientes que constituyó el grupo estudio; se contó con otro grupo control de igual cantidad de pacientes no operadas de embarazo ectópico en dicho período. Se analizaron variables relacionadas con factores de riesgo sociodemográficos, Gineco - Obstétricos y quirúrgicos, conducta sexual y hábito de fumar. Se empleó la media, desviación estándar, porcentaje, test de Student, estadígrafo chi cuadrado y Odds ratio. Hallando que, embarazo ectópico fue más frecuente en mujeres de color de piel blanca, entre 25 y 34 años de edad; el antecedente de

enfermedad inflamatoria pélvica, endometriosis, tres o más abortos provocados, así como la historia de infertilidad, embarazo ectópico previo, inicio precoz de las relaciones sexuales, múltiples compañeros sexuales y el empleo de dispositivos intrauterinos fueron factores predisponentes para el embarazo ectópico; no así la escolaridad, ocupación, paridad, apendicectomía y cirugía tubárica previa, ni tabaquismo. Los autores concluyeron que existen múltiples factores de riesgo que predisponen al embarazo ectópico y que contribuyen al incremento de la morbilidad materna, muchos de los cuales son susceptibles de ser modificados desde la atención primaria de salud.

Rodríguez Y, Altunaga M (Cuba; 2010). (11) Determinaron la incidencia de los principales factores de riesgo del embarazo ectópico, para lo cual realizaron un estudio clínico en el Hospital Universitario Gineco obstétrico "Eusebio Hernández". La muestra constó de 447 pacientes, que ingresaron con el diagnóstico de embarazo ectópico confirmado por anatomía patológica, encontrando una mayor incidencia de embarazos ectópicos en el grupo de edades de 20 a 29 años con 51,5%. Las primeras relaciones sexuales antes de los 18 años reportaron el mayor porcentaje de embarazos ectópicos con 67,1%, el parto y los abortos provocados representaron la mayor incidencia con 35,7%. La enfermedad inflamatoria pélvica reportó el 38,2%, el grupo que

utilizó dispositivo intrauterino (DIU) demostró ser el de mayor porcentaje con 28,4%. El grupo de mayor riesgo para embarazo ectópico fue el comprendido entre los 20 y 29 años. El mayor número de diagnósticos de embarazo ectópico fue en pacientes que tuvieron relaciones sexuales antes de los 18 años y la enfermedad inflamatoria pélvica estuvo presente en un alto porcentaje de los casos.

Cabrera I, Perales I, Romero G (Chile 2010). (12) Se propusieron conocer la incidencia y caracterizar el perfil de las pacientes con Embarazo ectópico desde el punto de vista clínico, médico, quirúrgico y obstétrico, para lo cual realizaron un estudio observacional analítico. La muestra fue obtenida a través de un muestreo no probabilístico consecutivo, obteniendo una muestra final de 70 pacientes. El promedio de edad materna fue 30,6 años; el 78,6% fueron multíparas y 90% no usaban ningún método anticonceptivo. El 85,7% no tuvieron antecedentes de cirugías previas y el 91,4% no presentó antecedentes mórbidos. El 5,7% tuvieron antecedentes de proceso inflamatorio pélvico, 18,5% tabaquismo, 12,9% abortos previos, 14,3% embarazo ectópico anterior. El manejo fue quirúrgico en 95,7%. El 78,6% presentó alguna complicación asociada, siendo la más frecuente el hematosalpinx.

Sierra G, Cejudo J, Mondragón M (México) (2009). (13) Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal donde se revisaron los expedientes de las mujeres con embarazo ectópico atendidas durante tres años consecutivos en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México. Con el objeto de identificar los factores de riesgo más frecuentes asociados al desarrollo de esta patología. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial, con el uso de chi cuadrado. Resultados: Se analizaron 54 expedientes. La edad media de las pacientes fue 28.26 años. El factor de riesgo más común fue salpingitis, con 21 casos, 38.8% ($p > 0.09$). La localización más común fue la tubárica con 35 casos (64.8%). El tratamiento fue quirúrgico en el 100% de las pacientes. Conclusiones: La frecuencia de embarazo ectópico es de 0.19%; el factor de riesgo más común fue salpingitis. No se registraron complicaciones ni mortalidad.

Urrutia M, Poupin L, Alarcón P, Rodríguez M, Stiven L (Chile) (2007). (14) Realizó un estudio de retrospectivo de caso y control. El grupo estudio estuvo constituido por el total de mujeres que presentaron Embarazo Ectópico (EE) en el período (n: 50 mujeres), y el grupo control por una muestra probabilística de 100 puérperas del mismo lapso. Hallando que los factores de riesgo significativos para EE fueron: antecedentes de cirugía ginecológica, antecedentes de cirugía abdominal, antecedente de DIU al momento de la concepción,

número de parejas sexuales, consumo de alcohol. Los autores concluyeron que los factores de riesgo para EE en una población chilena son similares a los descritos en la literatura internacional; se enfatiza la importancia de la derivación precoz para evitar en la mujer daños físicos y psicológicos.

Nacionales

Mercado W (Lima) (2014). (15) Realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, retrospectivo de caso y control, se revisaron 40 historias clínicas de pacientes con embarazo ectópico y una muestra comparativa de pacientes con embarazo normal. El objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Nacional PNP. "Luis N. Sáenz", Lima. Se encontraron factores de riesgo significativos en función de su intervalo de confianza: tabaquismo (OR:4.2, 95% IC:1.59–11.09); antecedente de embarazo ectópico (OR:14.7, 95% IC:1.80–121.13); aborto espontáneo (OR:4.3, 95% IC:1.69 – 11.06); cirugía abdomino-pélvica (OR: 11, 95% IC:3.29–36.75); ITS (OR: 2.5, 95% IC:1.01–6.19); y no significativos: multiparidad, uso de DIU, anticoncepción previa y más de una pareja sexual Conclusiones: Las pacientes con antecedente de tabaquismo, ITS, cirugía abdomino-pélvica, embarazo ectópico, aborto espontáneo, presentan un riesgo elevado de presentar embarazo ectópico; y aquellas con antecedente

de uso de DIU y más de una pareja sexual, tienen un riesgo moderado.

Requena G (Trujillo) (2014). (16) Ejecutó un estudio de casos y controles con el objetivo de establecer los factores de riesgos asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente de Trujillo en el período 2004 - 2010. Se realizó un estudio de casos y controles, evaluándose 189 gestantes, distribuidas en dos grupos, casos (63 gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico) y controles (126 gestantes con embarazo normal). Hallando que, en relación a la edad de las pacientes, el grupo de casos tuvo un promedio de $29,41 \pm 7,14$ y en el grupo de los controles el promedio fue $27,59 \pm 7,92$ años de edad ($p < 0,05$). Con respecto al inicio precoz de relaciones sexuales, el promedio en el grupo de casos fue 42,86% y en el grupo de los controles el promedio fue 38,89% ($p > 0,05$). En lo que respecta al antecedente de cirugía tubárica, esta estuvo presente en los casos en 17,46% y en los controles en 3,97% ($p < 0,01$). En lo que respecta al antecedente de uso de DIU, esta estuvo presente en los casos en 28,57% y en los controles en 15,87% ($p < 0,05$). En lo que respecta al antecedente de EPI, esta estuvo presente en los casos en 11,11% y en los controles en 6,35% ($p > 0,05$). En lo que respecta al antecedente de embarazo ectópico, este estuvo presente en los casos en 9,52% y en los controles en 2,38% ($p < 0,05$).

Quezada E, Chavarri L (Chimbote) (2011). (17) Realizó un estudio descriptivo – retrospectivo realizado a una muestra de gestantes atendidas durante tres años con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en el Hospital III EsSalud de Chimbote. Con los 59 casos de embarazo ectópico se hizo un estudio comparativo con una muestra de 146 embarazadas y de parto normal obteniéndose los siguientes resultados: la enfermedad inflamatoria pélvica es un factor que condiciona el embarazo ectópico, igualmente el legrado uterino y el aborto ($p < 0,05$ y $\&: 0,05$). En cambio, los factores de la edad, paridad, las relaciones sexuales antes de los 18 años, la cirugía abdomino-pélvica, y el dispositivo intrauterino no son factores de riesgo que condicionen embarazo ectópico ($p > 0,05$ and $\&: 0,05$)

Yglesias E (Lima) (2011). (18) Ejecutó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Con el objetivo de Caracterizar epidemiológica y clínicamente, a las pacientes con embarazo ectópico sometidas a laparotomía exploratoria en el Hospital Daniel Alcides Carrión. Se incluyeron todos los casos de embarazo ectópico (EE) sometidos a laparotomía exploratoria entre el 2008 al 2010. La muestra de estudio fueron 215 pacientes. La prevalencia del EE fue de 11.9 por cada 1000 embarazos. El 13.8% de las participantes fueron casadas, 72.8% desempleadas y 23.9% presentaron estudios secundarios incompletos. El 20.7% y el 13.5% presentaron

antecedente de consumo de alcohol y tabaco respectivamente, mientras que el 2.8% refirió consumo de otro tipo de drogas. El EE fue más prevalente en multigestas, y en nulíparas y/o primíparas. 54.5% tenían antecedente de aborto, 37.4% antecedente de cirugía abdomino - pelviana, 11.9% con antecedente de EE previo. 55.3% no utilizaban métodos anticonceptivos, 4.1% utilizaba DIU. Los signos clínicos más frecuentes fueron: dolor abdominal (99.5%) y sangrado vaginal (60%). El procedimiento más frecuente: salpinguectomía unilateral. Se encontró predominio de lado derecho. El 94.8% de los casos fueron de ubicación tubárica, siendo el más frecuente el ampular (74.6%). El autor concluyó que, la frecuencia encontrada es mayor que la reportada en estudios nacionales previos. Se resalta la presencia de determinantes biológicos como sociales. Urgen modelos de prevención basados en políticas de salud, y un encaramiento activo en cuanto al diagnóstico y al manejo.

Rueda N (Lima) (2009). (19) Siguiendo un diseño transversal descriptivo se revisaron todas las historias clínicas de las gestantes con embarazo ectópico, que ingresaron al Hospital Sergio E. Bernalles durante dos años consecutivos. En total, durante el periodo de estudio se registraron un total de 114 embarazos ectópicos en el HNSEB; 54 el año 2007 y 60 casos el año 2008 lo que significó una razón de 9.4 y 10.4 embarazos ectópicos, por cada 1000 gestaciones atendidas, respectivamente. El perfil clínico de nuestras pacientes, se caracterizó

por la predominancia de gestantes jóvenes (27,8 +/- 5.2 años de edad). No primigestas (51.8%) No nulíparas (61.4%), que fluctúan entre las 4 y 8 semanas de gestación (89.5%), mayoritariamente anémicas (9.8 +/- 1.6 gr/dl) y con embarazo ectópico de localización tubárica (87.7%), predominantemente de tipo anular (44.7%). Según los registros ambulatorios, un 47.7% de las gestantes presento al menos una morbilidad asociada a embarazo ectópico al año de seguimiento no registrándose mortalidad alguna. La morbilidad más frecuente fue Síndrome Febril (28.1%), seguida de infección urinaria (14.9%) e infección de herida operatoria (12.3%).

c) Base teórica

Después de la fecundación y el tránsito por las trompas de Falopio, lo normal es que el blastocisto se implante en el recubrimiento endometrial de la cavidad uterina. La implantación en cualquier otro sitio se considera ectópica y representa el 1 a 2% de todos los embarazos en el primer trimestre en Estados Unidos. Esta pequeña proporción causa una cifra desproporcionada del 6% de todas las muertes relacionadas con el embarazo. Además, la probabilidad de un embarazo exitoso subsiguiente se reduce después de un embarazo ectópico. Por fortuna, las pruebas para gonadotropina coriónica humana β (β -hCG) en orina y suero, y la ecografía transvaginal hicieron posible el diagnóstico inmediato. Como resultado, mejoraron

las tasas de supervivencia y la conservación de la capacidad reproductiva. (20)

Según la Guía de la práctica Clínica para la atención, diagnóstico y tratamiento del Embarazo Ectópico del Minsa, el embarazo ectópico se define como todo embarazo implantado fuera del revestimiento endometrial. (21)

Clasificación

A. Su Localización

a) Uterina: Cervical o cornual

b) Extrauterina:

- Tubárica: Intersticial. Ístmica, ampullar o fimbria

- Ovárica

- Abdominal

B. Su Evolución

- No complicada: Cuando no se produce ruptura de los tejidos que la contienen.

- Complicada: Cuando se rompen los tejidos que contienen el embarazo.

* La localización más frecuente es la tubárica.

Etiología: Todos aquellos procesos que dificulten la migración del huevo o cigoto a través de la trompa y/o la implantación en la cavidad uterina.

Riesgo:

Se llama riesgo a la probabilidad que tiene un individuo o un grupo de individuos de sufrir en el futuro un daño en su salud. Según la Organización de la Salud no todas las personas, familias y las comunidades tienen la misma probabilidad o riesgo de enfermar o morir, sino que para algunos esta probabilidad es mayor que para otros. (22)

Factores de riesgos.

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene. (23)

Factores de riesgos asociados. (21)

- Alteración de la Morfología o funcionamiento de la trompa, ya sea de causa infecciosa o secundaria a intervenciones quirúrgicas.
- Hábito de fumar o Tabaquismo.

- Infecciones pélvicas, cuanto, más episodios se presenten más posibilidades de Embarazo ectópico.
- Reproducción asistida.
- Los fallos en la anticoncepción se asocian al uso de anticonceptivos con progestágenos solos, implantes de progesterona y dispositivos intrauterinos (DIU).
- Entre las usuarias del DIU, el embarazo ectópico es más frecuente en las portadoras de DIU de Levonorgestrel que los de cobre.
- Antecedente de aborto, sobre todo séptico.
- Antecedente de Legrado uterino.
- Enfermedad Inflamatoria pélvica.
- Cirugía uterina de anexos o en órganos vecinos con secuela adherencial.
- Tumores pélvicos uterinos: Miomectomía, por ejemplo.
- Cirugía pelviana previa (Apendicectomías, quistes, etc.)

Cuadro Clínico. (21)

- Embarazo ectópico no complicado. Triada Clásica.
 - Amenorrea.
 - Dolor abdominal a predominio de una de las fosas iliacas (unilateral) es de tipo espasmódico, continuo, de intensidad variable.

- Ginecorragia: Posteriormente al dolor, la sangre es oscura, sin coágulos.

- Embarazo ectópico complicado. (Embarazo ectópico roto)

Además de los signos anteriores.

- Reacción peritoneal; en presencia de hemoperitoneo.

- Alteración de funciones vitales; hipertensión, taquicardia, polipnea, shock hipovolémico.

- Si el hemoperitoneo es importante puede debutar con omalgia o incluso un shock hipovolémico.

1.2 Problema:

¿Cuáles son los Factores de riesgos asociados al Embarazo Ectópico en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo durante enero - diciembre del 2016?

1.3 Hipótesis:

Los Factores de riesgos asociados al Embarazo Ectópico son: Tabaquismo, Consumo de alcohol, abortos previos, Infecciones pélvicas, Enfermedad Inflamatoria pélvica y antecedente de cirugía abdomino pélvica, etc.

1.4 Objetivos:

Objetivo General:

Determinar los Factores de riesgos asociados al Embarazo Ectópico en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo durante enero - diciembre del 2016.

Objetivos Específicos:

1. Identificar la frecuencia de Embarazo Ectópico.
2. Determinar el grado de asociación y exposición del riesgo con el embarazo ectópico.

1.5 Justificación de la Investigación:

Como se sabe, el embarazo ectópico se ha duplicado en la mayor parte de los países industrializados y representa una de las principales causas de muerte materna.

Su incremento parece estar relacionado con la utilización de las técnicas de reproducción asistida, tratamientos de esterilidad, el uso de algunos métodos anticonceptivos, entre los que hay que considerar el empleo del dispositivo intrauterino, y con la mayor incidencia de la enfermedad inflamatoria pélvica, que es la causa más importante.

Debido a ello, nace el interés en realizar la presente investigación, buscando establecer la asociación de estos factores de riesgo con la

ocurrencia de embarazo ectópico en nuestra población, lo cual es de gran importancia, ya que, en nuestro país, es insuficiente la literatura al respecto, los resultados servirán para que los galenos expertos en el tema planteen estrategias de acción en la práctica diaria.

1.6 Variables:

▪ Variables Independiente:

Factores de Riesgos Asociados

- Edad
- Paridad
- Estado Civil
- Escolaridad
- N° de parejas sexuales
- Tabaquismo
- Embarazo ectópico previo
- Antecedente de aborto espontaneo
- Antecedente de cirugía abdomino-pélvica
- Anticoncepción previa
- Antecedente de ITS

Variables Dependiente:

Embarazo ectópico

Operacionalización de Variables

	Variables	Indicadores	Sub Indicadores	Tipo	Escala
V.I Factores De riesgo	Edad	≤ 17 18 – 23 24 – 29 30 – 34 ≥35	Frecuencia	Cuantitativa	De Razón
	Paridad	Nulípara Primípara Multípara	Frecuencia	Cualitativa	Nominal
	Estado Civil	Soltera Casada Conviviente	Frecuencia	Cualitativa	Nominal
	Escolaridad	Completa Incompleta	Frecuencia	Cualitativa	Ordinal
	Nº de Parejas Sexuales	1 > 2	Frecuencia	Cuantitativa	Ordinal
	Tabaquismo	Si NO	Frecuencia	Cualitativa	Nominal
	Embarazo Ectópico	Si NO	Frecuencia	Cualitativa	Nominal
	Aborto Espontaneo	Si NO	Frecuencia	Cualitativa	Nominal
	Antecedente de cirugía abdomino-pélvica	Si NO	Frecuencia	Cualitativa	Nominal
	Anticoncepción Previa	Si NO	Frecuencia	Cualitativa	Nominal
	Antecedente de ITS	Si NO	Frecuencia	Cualitativa	Nominal
V.D Embarazo Ectópico	Embarazo en el que el óvulo fecundado se implanta fuera del útero, especialmente en la trompa de Falopio.	SI NO	Frecuencia	Cualitativa	Nominal

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Retrospectivo, Descriptivo y Transversal. (24)

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

De Casos y Controles (24)

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población muestral:

Estuvo constituida por todas las pacientes que cursaron con un cuadro de Embarazo Ectópico registrados en las Historias Clínicas del Servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente Las Mercedes - Chiclayo, que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

Criterios de Inclusión

Casos

- Pacientes atendidas con Dx de embarazo ectópico.

Controles

- Pacientes gestantes sin Dx de embarazo ectópico.

Criterios de Exclusión

Casos

- Historia clínica de la paciente con diagnóstico de embarazo ectópico que no sea accesible o esté incompleta.

Controles

- Gestación gemelar
- Mujeres con enfermedades mórbidas como neoplasias en tratamiento, Diabetes Mellitus tipo II no controlada, etc.
- Adolescentes
- Historia clínica no disponible y/o con información requerida incompleta.

Muestra: No se utilizó formula de tamaño de muestra ya que se trabajó con la población universo que son 19, para los controles se trabajará con un número igual a los casos.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento una ficha clínica ideada para tal fin (Ver Anexo). Como técnica se utilizó la observación directa y el fichaje.

2.5 PROCEDIMIENTO:

Luego de obtener el permiso correspondiente del Hospital antes mencionado y la respectiva aprobación del Proyecto de Tesis, se procedió a la respectiva recolección de datos en archivo de Historias Clínicas.

Los datos requeridos fueron plasmados en la ficha clínica, posteriormente estos fueron procesados y consignados en cuadros estadísticos con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales para su posterior análisis.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Los datos estadísticos fueron tabulados en cuadros unidimensionales y bidimensionales con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales.

El análisis de los Factores de riesgo asociados al Embarazo ectópico se determinó de acuerdo al Odds Ratio (Prueba de momios) y por la prueba de independencia de Chi Cuadrado, a un nivel de significancia del 5%.

III.- RESULTADOS

CUADRO N° 1:

En el siguiente cuadro se puede apreciar que la frecuencia de Embarazo Ectópico en el período enero a diciembre del 2016 fue 2%.

CUADRO N° 2:

Dentro de los factores de riesgos asociados al embarazo ectópico se halló al Tabaquismo (OR = 67.50), Embarazo ectópico previo (OR = 31.88), número de parejas sexuales (OR = 10.50), la escolaridad (OR = 07.65), Antecedente ITS (OR = 07.13), Antecedente de aborto espontaneo (OR = 05.93), edad materna > de 35 años (OR = 5.95), multiparidad (OR = 3.72), Antecedente de cirugía abdomino-pélvica (OR = 2.98). Los factores asociados a la presencia de Embarazo ectópico son el Tabaquismo, Embarazo ectópico previo, número de parejas sexuales, la escolaridad incompleta, Antecedente ITS, Antecedente de aborto espontaneo y edad materna > de 35 años ($p < 0.05$). Mientras que la multiparidad y el Antecedente de cirugía abdomino-pélvica no estuvieron asociados a la presencia de Embarazo Ectópico. ($p > 0.05$).

CUADRO N° 1

**FRECUENCIA DE EMBARAZO ECTÓPICO
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO
ENERO - DICIEMBRE DEL 2016**

TOTAL DE EMBARAZOS	N°	%
	968	100%
EMBARAZO ECTÓPICO	19	2%

Fuente: Libro de registros de ginecología e historias clínicas.

CUADRO N° 2

FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES – CHICLAYO ENERO - DICIEMBRE DEL 2016

Edad > 35 años	Embarazo Ectópico				Chi ²
	SI		NO		
Total	N°	%	N°	%	p < 0.05
	19	100.00	19	100.00	7.52
SI	10	52.63	03	15.79	OR = 5.95
NO	09	47.37	16	84.21	
Multiparidad	Embarazo Ectópico				Chi ²
	SI		NO		
Total	N°	%	N°	%	p > 0.05
	19	100.00	19	100.00	3.80
SI	13	68.42	07	36.84	OR = 3.72
NO	06	31.58	12	63.16	
Escolaridad	Embarazo Ectópico				Chi ²
	SI		NO		
Total	N°	%	N°	%	p < 0.05
	19	100.00	19	100.00	06.27
Completa	09	47.37	02	10.53	OR = 07.65
Incompleta	10	52.63	17	89.47	
N° de Parejas Sexuales	Embarazo Ectópico				Chi ²
	SI		NO		
Total	N°	%	N°	%	p < 0.05
	19	100.00	19	100.00	10.56
1	14	73.68	04	21.05	OR = 10.50
> 1	05	26.32	15	78.95	

Tabaquismo	Embarazo Ectópico				Chi ²
	SI		NO		p < 0.05 43.91 OR = 67.50
Total	Nº	%	Nº	%	
	19	100.00	19	100.00	
SI	15	78.95	01	05.26	
NO	04	21.05	18	94.74	
Embarazo ectópico previo	Embarazo Ectópico				Chi ²
	SI		NO		p < 0.05 17.99 OR = 31.88
Total	Nº	%	Nº	%	
	19	100.00	19	100.00	
SI	15	78.95	02	10.53	
NO	04	21.05	17	89.47	
Antecedente de aborto espontaneo	Embarazo Ectópico				Chi ²
	SI		NO		p < 0.05 05.73 OR = 05.93
Total	Nº	%	Nº	%	
	19	100.00	19	100.00	
SI	10	52.63	03	15.79	
NO	09	47.37	16	84.21	
Antecedente de cirugía abdomino-pélvica	Embarazo Ectópico				Chi ²
	SI		NO		p > 0.05 02.66 OR = 02.98
Total	Nº	%	Nº	%	
	19	100.00	19	100.00	
SI	13	68.42	08	42.11	
NO	06	31.58	11	57.89	
Antecedente ITS	Embarazo Ectópico				Chi ²
	SI		NO		p < 0.05 13.09 OR = 07.13
Total	Nº	%	Nº	%	
	19	100.00	19	100.00	
SI	08	42.11	01	05.26	
NO	11	57.89	18	94.74	

IV.- DISCUSIÓN

Como se sabe, el embarazo ectópico es resultado de la anidación y el desarrollo de un óvulo fecundado en cualquier lugar que no sea la cavidad uterina. (7) (24) Está considerado como una de las patologías que representa una causa importante de muerte materna a nivel mundial. Se calcula que el 10% de las muertes durante la gestación se deben a este proceso, siendo la primera causa las relacionadas al primer trimestre. La morbilidad más importante es el compromiso de la fecundidad futura, sólo el 50% logra concebir con riesgo incrementado de nuevo embarazo ectópico del 12-18 %. (24) (25)

La bibliografía reporta una incidencia del 1 - 2% aproximadamente. Se han identificado algunos factores de riesgo relacionados con riesgo alto de embarazo ectópico como: antecedente de embarazo ectópico, antecedente de cirugía tubárica, la exposición al dietilestilbestrol, la existencia de lesiones tubáricas por infección pélvica, tabaquismo, técnicas de reproducción asistida y una contracepción tipo dispositivo intrauterino o esterilización tubárica. (8) (25) (26) (27) (28) (29)

Por la importancia que amerita el tema y por la falta de estudios en nuestro medio es que presentamos la siguiente investigación realizada en el Hospital Regional Docente Las Mercedes – Chiclayo, durante el período enero – diciembre del 2016. Con el propósito de determinar los Factores de riesgos asociados al Embarazo Ectópico.

Para tal efecto se revisaron expedientes clínicos en el archivo de historias clínicas del área de epidemiología, encontrándose 19 casos de Embarazos Ectópico de un total de 968 embarazos, dándonos una incidencia del 2%. (Cuadro N° 1). Porcentaje que se asemeja al reportado por el Hospital Santa Rosa cuya frecuencia es del 2.2% del total de los partos. (21)

De igual forma nuestra incidencia se encuentra dentro de los rangos establecidos a nivel internacional, como ya lo hemos expuesto con anterioridad.

Por su parte **Sierra y Colab** (13) hallaron una frecuencia de embarazo ectópico del 0.19%.

Es preciso destacar que algunos expertos en el tema refieren que su incidencia es incierta porque el número total de embarazos es difícil de determinar, considerándose en un 1%. (8) (27)

En lo que respecta a los factores de riesgos asociados al embarazo ectópico se encontró al antecedente de Tabaquismo (OR = 67.50), Embarazo ectópico previo (OR = 31.88), número de parejas sexuales (OR = 10.50), la escolaridad (OR = 07.65), Antecedente ITS (OR = 07.13), Antecedente de aborto espontaneo (OR = 05.93), edad materna > de 35 años (OR = 5.95) y a la multiparidad (OR = 3.72) conjuntamente con el antecedente de cirugía abdomino - pélvica (OR = 2.98) como los de menor exposición de riesgo. Según la aplicación

de la prueba de independencia de criterios de Chi cuadrado, se halló que dentro de los factores asociados a la presencia de Embarazo ectópico se encuentran al antecedente de Tabaquismo, Embarazo ectópico previo, número de parejas sexuales, la escolaridad incompleta, Antecedente ITS, Antecedente de aborto espontaneo y edad materna $>$ de 35 años ($p < 0.05$). Mientras que la multiparidad y el Antecedente de cirugía abdomino-pélvica no estuvieron asociados a la presencia de Embarazo Ectópico. ($p > 0.05$) respectivamente. (Cuadro N° 2)

En nuestro estudio no se encontró como factor asociado al Embarazo Ectópico a la realización de las técnicas de reproducción asistida, siendo un antecedente importante a considerar en países desarrollados para el desarrollo de embarazo ectópico según estudios recientes. Al parecer la ausencia de este factor de riesgo se debe a las características de la población como son el Nivel Socio – Económico y Cultural bajo y la zona de procedencia urbano – marginal y rural.

Contrastando nuestros resultados tenemos al estudio de **Durán D, Moreno D** (8) en Colombia respecto a los factores de riesgo de embarazo ectópico hallaron a la edad entre 18-35 años, estrato socioeconómico bajo, presencia de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), estar casada, tener periodo intergenésico prolongado, haber tenido cirugías pélvicas previas, no usar anticonceptivos, tener

endometriosis y tener antecedente de embarazo ectópico. El factor de riesgo más alto es el antecedente de un embarazo ectópico previo (OR 66.2) seguido de la endometriosis con OR 20.2.

Mientras **Torres L** (9) en Ecuador halló a la procedencia rural (70.4%), el antecedente de tabaquismo (51.9%); el inicio de la vida sexual activa temprana (< 18 años) (77.8%), el número de parejas sexuales (>1) (74.1%); la multiparidad (51.9%), la enfermedad pélvica inflamatoria (59.3%), el antecedente de abortos (40.7%).

Por su parte **Hernández y Colab** en Cuba (10) Hallaron que, embarazo ectópico fue más frecuente en mujeres de color de piel blanca, entre 25 y 34 años de edad; el antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica, endometriosis, abortos a repetición en su mayoría provocados, historia de infertilidad, embarazo ectópico previo, precocidad coital, promiscuidad sexual, y el uso de dispositivos intrauterinos.

Por su parte **Mercado W** (15), en su estudio realizado en el Hospital Nacional PNP. "Luis N. Sáenz", Lima halló que, las pacientes con antecedente de tabaquismo, ITS, cirugía abomino pélvica, embarazo ectópico, aborto espontaneo, presentan un riesgo elevado de presentar embarazo ectópico; y aquellas con antecedente de uso de DIU y más de una pareja sexual, tienen un riesgo moderado.

Como vemos, los factores de riesgo asociados encontrados tienen relación con los analizados en otros estudios, lo cual muestra que en dichos factores hay significancia, por lo que hay que tener en cuenta su detección temprana y su prevención.

En resumen, señalaremos que los factores de riesgo para embarazo ectópico en la presente investigación son afines con otros puntualizados en la literatura.

V.- CONCLUSIONES

1. La frecuencia de Embarazo Ectópico en el período de estudio fue 2%.
2. Se halló asociación estadística entre el Tabaquismo, Embarazo ectópico previo, número de parejas sexuales, escolaridad incompleta, Antecedente ITS, Antecedente de aborto espontaneo y edad materna > de 35 años con el Embarazo Ectópico. ($p < 0.05$). Mientras que la multiparidad y el Antecedente de cirugía abdomino-pélvica no estuvieron asociados a la presencia de Embarazo Ectópico. ($p > 0.05$). La exposición del riesgo con el embarazo ectópico más alta, la obtuvieron las madres con antecedente de Tabaquismo (OR = 67.50), Embarazo ectópico previo (OR = 31.88) y el número de parejas sexuales (OR = 10.50), le sigue en orden menor la escolaridad (OR = 07.65), Antecedente ITS (OR = 07.13), Antecedente de aborto espontaneo (OR = 05.93), edad materna > de 35 años (OR = 5.95), multiparidad (OR = 3.72), Antecedente de cirugía abdomino-pélvica (OR = 2.98).

VI.- RECOMENDACIONES

A la Jefatura

- Mantener una comunicación fluida con los monitores de estrategia de salud sexual y reproductiva de HRDLM con los diferentes puestos y centros de salud.

A los Profesionales de la Especialidad

- Optimizar los protocolos de manejo y atención de los factores de riesgo para embarazo ectópico basados en las características de nuestra población, para ser utilizados en la Atención Pre Natal.
- Concientizar a las pacientes embarazadas para que acudan a la atención prenatal en el primer trimestre para la identificación oportuna de los factores de riesgo.

A la Universidad

- Promover el desarrollo de investigaciones de la Especialidad en las diferentes instituciones de salud con la finalidad de conocer la casuística real de las diferentes entidades clínicas.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Varma R, Gupta J. Tubal ectopic pregnancy. Clin Evid. 2009; 20:1406
2. Enríquez B, Fuentes L, Gutiérrez N, León M. Clínica y nuevas tecnologías diagnósticas en el embarazo ectópico. Rev. Cubana Obstet Ginecol [revista en Internet]. 2003 [citado 6 Mar 2017]; 29(3): [aprox. 13p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2003000300001
3. Shaw L, Dey K, Critchley O, Horne W. Current knowledge of the aetiology of human tubal ectopic pregnancy. Hum Reprod Update. 2010;16(4):432-44.
4. Gurel S. Ectopic pregnancy, Ultrasound Clin 2008; 3(3);331-343.
5. Braffman H, Coleman G Et al. Emergency department screening for ectopic pregnancy: a prospective US study. Radiology 1994; 190:797-802.
6. Uzandizaga y de la Fuente. Ginecología y obstetricia, Madrid: Marbán editores; 2011, p. 309-319.
7. Rostro L. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en el Hospital de la mujer de Aguascalientes. Tesis presentada a la Universidad Autónoma de Aguascalientes para obtener el Grado de Especialista en Ginecología y Obstetricia. Aguascalientes - México; febrero 2015.

8. Durán D, Moreno D. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico. Trabajo de grado para optar al título de Especialistas en Ginecología y Obstetricia. Universidad del Rosario - Hospital Universitario Mayor Mederi. Bogotá D.C; abril de 2014.
9. Torres L. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Provincial Docente Ambato período Julio 2011 - Julio 2012. Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Medicina. Ambato – Ecuador, abril 2013.
10. Hernández J, Valdés M, Torres A. Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico. Medisur, diciembre 2013 | Volumen 11 | Numero 6.
11. Rodríguez Y, Altunaga M. Factores epidemiológicos en el embarazo ectópico. Rev. Cubana Obstet Ginecol [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2017 May 02]; 36(1): 36-43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100006&lng=es.
12. Cabrera I, Perales I, Romero G. Análisis epidemiológico y clínico del embarazo ectópico: Hospital base de los ángeles. Rev. Chil. Obstet. Ginecol. [revista en la Internet]. 2010 [citado 2017 En 20]; 75(2): 96-100. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000200004&lng=es. doi: 10.4067/S0717-75262010000200004

13. Sierra G, Cejudo J, Mondragón M. Factores de riesgo del Embarazo Ectópico. Vol. I, No. 2 • mayo - agosto 2009; pp 85-89.
14. Urrutia M, Poupin L, Alarcón P, Rodríguez M, Stiven L. Embarazo Ectópico. Factores de riesgo y características clínicas de la enfermedad en un grupo de mujeres chilenas. Rev. Chil Obstet Ginecol 2007, 72 (3): pp 154 – 159.
15. Mercado W. Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Nacional PNP. "Luis N. Sáenz", Lima 2013. Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. E.A.P. de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú 2014.
16. Requena G. 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. Tesis para Obtener el Título Profesional de Médico – Cirujano. Facultad de Medicina Humana. Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo – Perú 2014.
17. Quezada E, Chavarri L. Factores de Riesgo asociados a Embarazo Ectópico en el Hospital II EsSalud de Chimbote del 2007 – 2009. Rev. Conocimiento para la Salud. Año 2011.
18. Yglesias E. Embarazo ectópico en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao, Perú. 2008-2010. Rev. Peruana de Epidemiología. Vol. 15 N° 3 diciembre 2011.

19. Rueda N. Morbilidad y Mortalidad, asociada al embarazo ectópico, en el Hospital Sergio E. Bernales. Tesis para optar el título de especialista en Ginecología y Obstetricia. Universidad de San Martín de Porres. Lima – Perú, 2009.
20. Cunningham G, Leveno K, Bloom et al. Capítulo 19: Embarazo Ectópico. 24ª ed. Williams. Obstetricia. 2012.
21. Minsa. Guía de la práctica Clínica para la atención, diagnóstico y tratamiento del Embarazo Ectópico. Hospital Santa Rosa. Lima – Perú. 2016.
22. CLAP. Enfoque de Riesgo. Manual de auto instrucción. (OPS/OMS) – 1992.
23. OMS. Factores de Riesgo. © OMS 2017. En: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
24. Hernández R, Fernández C, Baptista M. “Metodología de la investigación:”. 5ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.
25. Huancahuani N, Emergencies in early pregnancy, Emerg Med Clin North Am 2012; 30 (4); 834-47.
26. Martonffy L. First trimester complications, Prim Care 2012; 39 (1):71-82.
27. Madrazo M, Valoración clínica del embarazo ectópico, Ginecol Obstet Mex 2007;75, 304-307.
28. Buster E, Carson A, Ectopic pregnancy, new advances in diagnosis and treatment. Curr Opin Obstet Gynecol 2012; 7:168-176.

29.Lund J. Early ectopic pregnancy, J Obstet Gynaecol Br Emp
2011;62:70-75.

ANEXO



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

Factores de riesgos asociados al Embarazo Ectópico en el HRDLM – Chiclayo durante enero - diciembre del 2016.

H.C: N° _____

I.- DATOS GENERALES:

Edad materna: () ≤ 17 () 18 – 23 () 24 – 29 () 30 – 35 () > 35

Localización del Embarazo Ectópico:

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

II.- FACTORES DE RIESGO:

1) Edad.

2) Paridad:

a. Nulípara

b. Primípara

c. Multípara

3) Estado civil:

a. Soltera

b. Casada

c. Conviviente

4) Escolaridad:

- a. Completa
- b. Incompleta

5) N° parejas sexuales

- a) 1
- b) mayor de 1 ()

6) Tabaquismo:

- a. Sí
- b. No

7) Embarazo ectópico previo:

- a. Sí
- b. No

8) Antecedente de aborto espontaneo:

- a. Sí
- b. No

9) Antecedente de cirugía abdomino-pélvica

- a. Sí
- b. No

11) Anticoncepción previa

- a. Sí
- b. No

12) Antecedente ITS

- a) Si
- b) No