



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución - 4.0 Internacional \(CC BY 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Vea una copia de esta licencia en <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>





**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

**Factores asociados al embarazo ectópico en  
pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto,  
periodo enero 2019 – abril 2023**

Para optar el título profesional de Médico Cirujano

**Autora:**

Sandra Cristina del Castillo Saavedra  
<https://orcid.org/0009-0001-9007-6273>

**Asesor:**

Med. Manuel Isaac Pérez Kuga  
<https://orcid.org/0000-0002-5294-2863>

**Co-asesor:**

Med. Jorge Luis Cárdenas Quicaño  
<https://orcid.org/0000-0001-7066-2091>

**Tarapoto – Perú**

**2024**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Tesis

**Factores asociados al embarazo ectópico en  
pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto,  
periodo enero 2019 – abril 2023**

Para optar título de Médico Cirujano.

**Autora:**

Sandra Cristina Del Castillo Saavedra

Sustentada y aprobada el 22 de febrero del 2024, por los jurados:

  
\_\_\_\_\_  
**Presidente de Jurado**  
Dra. Lolita Arévalo Fasanando

  
\_\_\_\_\_  
**Secretario de Jurado**  
Méd. Mg. Augusto Ricardo Llontop  
Reátegui

  
\_\_\_\_\_  
**Vocal de Jurado**  
Dr. Keller Sánchez Dávila

Tarapoto, Perú

2024



ACTA DE SUSTENTACIÓN

**Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano  
Modalidad Tesis**

En los ambientes de la Sala de Exposiciones Pabellón "A" de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto - Ciudad Universitaria, siendo las 11.00 horas, del día jueves 22 de febrero del año dos mil veinticuatro se reunieron el Jurado Evaluador de Tesis en mérito a la **Resolución Decanal N° 014-2024-UNSM-FMH/D** de fecha **19-02-2024**, integrado por los señores docentes:

<b>Dra. Lolita Arévalo Fasanando</b>	:	<b>Presidente</b>
<b>Méd. Mg. Augusto Ricardo Llontop Reátegui</b>	:	<b>Secretario</b>
<b>Dr. Keller Sánchez Dávila</b>	:	<b>Vocal</b>

Para evaluar el Informe de Tesis titulado: **Factores asociados a Embarazo Ectópico en Pacientes Atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, periodo enero 2019 – abril 2023**, presentado por la Bachiller en Medicina Humana, **SANDRA CRISTINA DEL CASTILLO SAAVEDRA**, asesorada por el **Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga** y co-asesor **Med. Jorge Luis Cárdenas Quicaño**, para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.

Visto y escuchada la sustentación de tesis y las respuestas a las preguntas formuladas y teniendo en cuenta los méritos al referido trabajo de investigación, así como el conocimiento demostrado por la sustentante el Jurado en pleno lo declara **APROBADO** con el calificativo de **BUENO** con la nota de **QUINCE (15)**.

Siendo las 12.15 horas del día 22 de febrero del 2024, la Presidente de Jurado dá por finalizado el acto de sustentación. En consecuencia, queda en condición de realizar los trámites para la obtención del Título Profesional de Médico Cirujano.

  
**Dra. Lolita Arévalo Fasanando**  
**PRESIDENTE**

  
**Méd. Mg. Augusto Ricardo Llontop Reátegui**  
**SECRETARIO**

  
**Dr. Keller Sánchez Dávila**  
**VOCAL**

## Constancia de asesoramiento

LOS QUE SUSCRIBEN EL PRESENTE DOCUMENTO, HACEMOS CONSTAR:

Que, se ha revisado y corregido el informe de tesis titulado: **Factores asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, periodo enero 2019 – abril 2023**, presentado por la Bachiller de la Facultad de Medicina Humana **Sandra Cristina del Castillo Saavedra**

Por lo que damos conformidad para los trámites correspondientes.

Tarapoto 22 de febrero de 2024



---

**Méd. Manuel Isaac Pérez Kuga**  
Asesor - Docente adscrito al DAMH



---

**Med. Jorge Luis Cárdenas Quicaño**  
Co - Asesor

## Declaratoria de autenticidad

**Sandra Cristina del Castillo Saavedra**, con DNI N° 74205992 egresada de la Escuela Profesional de Medicina Humana, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, autor de la tesis titulada: **Factores asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, periodo enero 2019 – abril 2023.**

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis presentada es de mi autoría.
2. La redacción fue realizada respetando las citas y referencia de las fuentes bibliográficas consultadas, siguiendo las normas Vancouver actuales
3. Toda información que contiene la tesis no ha sido plagiada;
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido alterados ni copiados, por tanto, la información de esta investigación debe considerarse como aporte a la realidad investigada.

Por lo antes mencionado, asumo bajo responsabilidad las consecuencias que deriven de mi accionar, sometiéndome a las leyes de nuestro país y normas vigentes de la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, 22 de febrero de 2024.

  
.....  
**Sandra Cristina del Castillo  
Saavedra**  
DNI N° 74205992



## Ficha de identificación

<p style="text-align: center;"><b>Título del proyecto</b></p> <p>Factores asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, periodo enero 2019 – abril 2023</p>	<p><b>Área de investigación:</b> Ciencias de la Salud.  <b>Línea de investigación:</b> Ginecología y Obstetricia  <b>Sublínea de investigación:</b> Embarazo ectópico  <b>Grupo de investigación:</b> N<sup>o</sup>005-2024-UNSM/FMH  <b>Tipo de investigación:</b>            Básica <input checked="" type="checkbox"/>, Aplicada <input type="checkbox"/>, Desarrollo experimental <input type="checkbox"/></p>
<p style="text-align: center;"><b>Autora:</b></p> <p>Sandra Cristina del Castillo Saavedra</p>	<p>Facultad de Medicina Humana            Escuela profesional de Medicina Humana  <a href="https://orcid.org/0009-0001-9007-6273">https://orcid.org/0009-0001-9007-6273</a></p>
<p style="text-align: center;"><b>Asesor:</b></p> <p>Med. Manuel Isaac Pérez Kuga</p>	<p><b>Dependencia local de soporte:</b>            Facultad de Medicina Humana            Escuela Profesional de Medicina Humana            Unidad o Laboratorio  <a href="https://orcid.org/0000-0002-5294-2863">https://orcid.org/0000-0002-5294-2863</a></p>
<p style="text-align: center;"><b>Coasesor:</b></p> <p>Med: Jorge Luis Cárdenas Quicaño</p>	<p><b>Contraparte científica:</b>            Facultad o Institución: Hospital II-2 Tarapoto            Unidad o Laboratorio: Departamento de Ginecología            País: Perú  <a href="https://orcid.org/0000-0001-7066-2091">https://orcid.org/0000-0001-7066-2091</a></p>

## Dedicatoria

Con profundo amor y gratitud, dedico este trabajo de tesis a mi querida madre, y a mis amados hermanos.

Su presencia constante en mi vida ha sido la fuente inagotable de inspiración y fortaleza. A lo largo de cada etapa de mi carrera académica, ustedes han sido mis pilares inquebrantables, brindándome un apoyo incondicional que ha sido fundamental para mi perseverancia hasta el final.

Su dedicación, aliento y cariño han iluminado mi camino, motivándome a superar desafíos y alcanzar metas. En cada logro, veo reflejado el amor y el respaldo que me han brindado. Agradezco sinceramente por cada sacrificio realizado por cada palabra de aliento pronunciada y por la constante fe depositada en mí

Este logro no solo es mío, sino también nuestro. Gracias por ser mi red de apoyo y mis eternos motivadores. Este trabajo de tesis es un humilde tributo a la inmensurable contribución que han hecho en mi vida académica y personal.

Con amor infinito, dedico este logro a **Dollyveetss Saavedra, César Abel y Carlos Sebastián.**

**Sandra C.**



## Agradecimiento

En este trascendental momento, deseo expresar mi profundo agradecimiento a quienes han sido pilares fundamentales en mi camino hacia la culminación de esta etapa académica.

A mi amada familia, les agradezco de corazón por su apoyo incondicional a lo largo de los años, Su presencia constante en cada meta alcanzada ha sido la motivación que impulso mi perseverancia. Gracias por compartir conmigo las alegrías y superar juntos los desafíos. Este logro es nuestro, familia.

A mis respetados maestros, les debo mi más sincero reconocimiento. Sus enseñanzas y paciencia han sido la piedra angular de mi formación profesional. Sin su dedicación y guía, no habría logrado alcanzar este punto de mi camino educativo. Gracias por impartir conocimientos con pasión y por ser faros de sabiduría en mi travesía académica.

A mis queridas amigas y compañeras, Nam y Daniela, les debo un agradecimiento especial, Su constante ánimo, apoyo emocional y presencia inquebrantable han sido esenciales para superar las adversidades. En cada momento de duda, nuestra amistad ha sido un bálsamo que ha calmado mis preocupaciones y ha fortalecido mi determinación. Agradezco profundamente la inestimable contribución que han hecho a mi vida.

Finalmente, quiero agradecerme a mí misma. Reconozco los obstáculos superados y aquellos que aún quedan por superar. Celebrar mis logros y aprender de mis desafíos han sido un proceso revelador. Gracias por la valentía, la perseverancia y el esfuerzo constante. Este logro es un testimonio de la capacidad de superación y crecimiento personal.

A todos, gracias por ser parte de mi viaje profesional. Este logro es para quienes han contribuido a mi desarrollo como estudiante y como persona.

Con gratitud sincera, celebro este camino junto a cada uno de ustedes

**Sandra C.**

## Índice general

Ficha de identificación .....	6
Dedicatoria .....	7
Agradecimiento .....	8
Índice general .....	9
Índice de tablas.....	11
Índice de figuras .....	12
RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
CAPITULO I INTRODUCCION A LA INVESTIGACION.....	15
1.1 Marco general del problema.....	15
1.2 Formulación del problema de investigación. ....	16
1.3 Hipótesis de investigación.....	17
1.3.1 Hipótesis general .....	17
1.4 Objetivos.....	17
1.4.1 Objetivos generales .....	17
1.4.2 Objetivos específico .....	17
CAPITULO II MARCO TEORICO.....	18
2.1 Antecedentes de Investigación .....	18
2.1.1 Antecedentes internacionales .....	18
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	19
2.2 Fundamentos Teóricos.....	20
2.2.1 Embarazo Ectópico.....	20
2.2.2 Manifestaciones clínicas .....	21
2.2.3 Factores Asociados al Embarazo Ectópico. ....	22
2.2.4 Localización del Embarazo Ectópico.....	24
2.2.5 Diagnóstico del Embarazo Ectópico.....	24
2.2.6 Tratamiento del ectópico.....	25
CAPITULO III MATERIALES Y METODOS.....	26
3.1 Ámbito de la investigación .....	26
3.1.1 Contexto de la Investigación .....	26
3.1.2 Periodo de Ejecución .....	26
3.1.3 Autorizaciones y permisos .....	27
3.1.4 Control Ambiental y protocolos de bioseguridad.....	27
3.1.5 Principios éticos internacionales .....	27
3.2 Sistema de Variables .....	28
3.2.1 Variables:.....	28
Variable Única:.....	28
Factores asociados a embarazo ectópico. ....	28
Variable abstracta: Factores epidemiológicos .....	28
3.3 Diseño de la Investigación .....	30
3.3.1 Tipo y nivel de la investigación.....	30
3.4 Población y muestra .....	31

3.5	Diseño Analítico, muestral y no experimental.....	32
3.6	Procedimientos de la investigación .....	34
3.7	Descripción de procedimiento de recolección de datos.....	34
3.8	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	35
3.9	Técnicas de procesamiento de análisis de datos. ....	35
CAPITULO IV RESULTADOS Y DISCUSION .....		38
4.1	Características de la población de estudio. ....	38
4.2	Factores Epidemiológicos .....	38
4.2.1	Resultados específico 1 .....	38
4.2.2	Análisis bivariado entre los factores epidemiológicos asociados al embarazo ectópico.....	40
4.3	Factores Ginecoobstétricos .....	41
4.3.1	Resultado específico 2 .....	41
4.3.2	Análisis Bivariado entre los factores Gineco- obstétricos asociados al embarazo ectópico.....	43
4.4	Factores personales .....	44
4.4.1	Resultado específico 3 .....	44
4.4.2	Análisis Bivariado entre los factores personales asociados al embarazo ectópico	46
CONCLUSIONES .....		49
RECOMENDACIONES .....		50
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....		51
ANEXOS.....		58

## Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización del objetivo 1 .....	28
Tabla 2 Operacionalización del objetivo 2 .....	29
Tabla 3 Operacionalización del objetivo 3 .....	30
Tabla 4 Frecuencia de Embarazo Ectópico por año .....	31
Tabla 5 Referencias del programa estadístico Epidat.....	32
Tabla 6 Resultados del programa Epidat.....	33
Tabla 7 Distribución de la muestra por año de estudio .....	34
Tabla 8 Factores epidemiológicos asociados al embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023 .....	40
Tabla 9 Factores gineco-obstétricos asociados a embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023. ....	43
Tabla 10 Factores personales asociados a embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023. ....	46
Tabla 11 Análisis de regresión logística multivariable de los factores de riesgo con significancia estadística para embarazo ectópico en el Hospital II-2 Tarapoto enero 2019 a abril 2023. ....	48

## Índice de figuras

Figura 1. Ubicación y frecuencia del embarazo ectópico. La imagen obtenida del estudio de Stine Nielsen y colb. Muestra la frecuencia y distribución del embarazo ectópico. (30).....	24
Figura 2. Imagen ecográfica que diagnostica embarazo ectópico. Imagen obtenida de Stabile y et al. Donde evidencian un saco gestacional en la porción cervical del útero imagen de la izquierda, y en la imagen de la derecha evidencian un saco gestacional... 25	25
Figura 3. Fórmula de V de Aiken. Fórmula obtenida del estudio Luis Miguel Escurra M.(48) .....	35
Figura 4. Gráfico bivariado de Intervalo de Confianza.....	37
Figura 5. Edad materna y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023.....	38
Figura 6. Estado civil y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023 .....	38
Figura 7. Pareja estable y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023.....	39
Figura 8. Gestante con edad añosa mayor o igual 35 años y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023.....	39
Figura 9. Número de pareja sexual y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023. ....	41
Figura 10. Aborto previo y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023.....	41
Figura 11. Cesárea anterior y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023.....	42
Figura 12. Embarazo ectópico previo y embarazo ectópico actual, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023 .....	42
Figura 13. Tipo de paridad y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023.....	42
Figura 14. Uso del método anticonceptivo y embarazo ectópico, "Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023. ....	44
Figura 15. Enfermedad pélvica inflamatoria y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023. ....	45
Figura 16. Consumo de tabaco y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023.....	45
Figura 17. Consumo de alcohol y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023.....	45

## RESUMEN

Factores asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital II-2  
Tarapoto periodo, enero 2019 – abril 2023

**Introducción:** El embarazo ectópico es una patología cuya incidencia está en aumento, y presenta múltiples complicaciones incluyendo la muerte. **Objetivo:** Conocer los factores asociados epidemiológicos, gineco-obstétricos y personales, al embarazo ectópico, en las gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo de enero 2019 a abril 2023. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, transversal, (35 pacientes con embarazo ectópico) **Resultados:** Se identificaron factores de riesgos aislados vinculados al embarazo ectópico importancia significativa en el estudio, incluyendo el hábito de fumar (ORc= 20.444; IC 95% 2.439-171.339; p< 0.005), la enfermedad pélvica inflamatoria (ORc=14.889; IC 95% 3.899-56.852; p< 0.0000), antecedentes de embarazo ectópico previo (ORc= 3.106; IC 95% 2.155-21.347; p< 0.001) cesárea previa (ORc=5.207; IC 95% 2.123 - 12.772; p< 0.000) ingesta de bebidas alcohólicas (ORc=4.552; IC 95% 1.064 - 19.464; p< 0.041), gestación en féminas mayores a los 35 años de edad años (ORc= 3.576; IC 95% 1.406-9.096; p< 0.007) y el uso del Dispositivo Intrauterino (DIU) (ORc= 3.106; IC 95% 1.143-8.440; p< 0.026). **Conclusiones:** Los elementos que aumentan el riesgo de embarazo ectópico en las mujeres atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto incluyen el tabaquismo, padecer de la enfermedad pélvica inflamatoria, haber tenido un embarazo ectópico previo, haber tenido una cesárea anteriormente, el consumo de alcohol, ser gestante mayor de 35 años y el uso de Dispositivo Intrauterino.

**Palabras claves:** embarazo ectópico, factores de riesgo, enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico previo.

## ABSTRACT

Factors associated with ectopic pregnancy in patients attended at Hospital II-2 Tarapoto period, January 2019 - April 2023.

**Introduction:** Ectopic pregnancy is a pathology whose incidence is increasing, and presents multiple complications including death. **Objective:** To determine the epidemiological, gynecological-obstetric and personal factors associated with ectopic pregnancy in pregnant women attended at the Hospital II-2 Tarapoto in the period from January 2019 to April 2023. **Materials and methods:** Descriptive, cross-sectional (35 patients with ectopic pregnancy) **Results:** Isolated risk factors linked to ectopic pregnancy were identified to be of significant importance in the study, including smoking (ORc= 20.444; 95% CI 2.439-171.339;  $p < 0.005$ ), pelvic inflammatory disease (ORc=14.889; 95% CI 3.899-56.852;  $p < 0.0000$ ), history of previous ectopic pregnancy (ORc= 3.106; 95% CI 2.155-21.347;  $p < 0.001$ ) previous cesarean section (ORc=5.207; 95% CI 2.123 - 12.772;  $p < 0.000$ ) alcoholic beverage intake (ORc=4.552; 95% CI 1.064 - 19.464;  $p < 0.041$ ), gestation in women older than 35 years of age (ORc= 3.576; 95% CI 1.406-9.096;  $p < 0.007$ ) and the use of Intrauterine Device (IUD) (ORc= 3.106; 95% CI 1.143-8.440;  $p < 0.026$ ). **Conclusions:** The elements that increase the risk of ectopic pregnancy in women attended at Hospital II-2 Tarapoto include smoking, having pelvic inflammatory disease, previous ectopic pregnancy, previous cesarean section, alcohol consumption, being pregnant older than 35 years and the use of Intrauterine Device.

**Keywords:** ectopic pregnancy, risk factors, pelvic inflammatory disease, previous ectopic pregnancy.



# CAPITULO I

## INTRODUCCION A LA INVESTIGACION

### 1.1 Marco general del problema.

El embarazo ectópico es un problema de salud con una incidencia y morbimortalidad alta el cual representa del 1-2% de todas las gestaciones. En el cual una de las complicaciones más importantes es la ruptura de un embarazo ectópico, donde genera tasas de mortalidad significativas, las cuales se registran generalmente en un 2.7% de todas más muertes asociadas al embarazo, sin embargo, esta cifra puede incrementarse hasta en un 9% a 14% dependiendo de un aumento en los factores de riesgo según algunos estudios (1-2-3).

A nivel mundial los casos registrados se han ido incrementando con los años en donde actualmente países como Estados Unidos tiene registros del 1.4% del total de las gestaciones al año, mientras que en países como Reino Unido se reportan 30 embarazos ectópicos al día lo cual representa 12 000 casos por año, y, en Alemania son 20 casos por cada 1000 gestaciones. Además, su mortalidad se relaciona debido a que los embarazos ectópicos tienen una localización principalmente en más del 90% a nivel de la Trompa de Falopio, donde el 70-80% de estos son a nivel de la ampolla, seguidos por el istmo en un 10-15%, la fimbria en un 5%, etc. (1,4)

En Latinoamérica y en especial en los países en desarrollo los embarazos ectópicos tienen cifras relevantes las cuales pueden ir desde 1% hasta 3%, donde en países como México se registran casos 1.6 a 2 embarazos ectópicos por cada 100 nacimientos la cual puede variar de 1 por cada 200-500 embarazos y además tiene índices de mortalidad materna de hasta 9%, mientras que en Cuba se tiene un aumento de la incidencia con 1 por cada 25 nacidos vivos, donde según el último registro llega a tener hasta 5.8 embarazos ectópicos por cada 10 000 nacidos vivos (5, 6)

A nivel del Perú el embarazo ectópico es un problema de salud presente y con unas cifras relativamente altas por lo que, Según la guía de “Prácticas clínicas y procedimientos en ginecología” del INMP (Instituto Nacional Materno Perinatal) realizado por el Ministerio de Salud 2020 refiere que durante el periodo 2017 el embarazo ectópico representó el 31% de los ingresos al servicio de ginecología donde viene siendo el 1.4% (269 casos) de todos los procedimientos quirúrgicos de dicha institución, teniendo que para el 2018 el INMP registra al embarazo ectópico con cifras de 18.5% de todos los egresos. Mientras que para 2021 en el hospital regional de Ayacucho se registró una incidencia del 1.0% al 2.0% de casos principalmente entre 10-44 años atribuidos principalmente a factores riesgo como



enfermedades de transmisión sexual, salpingitis y abortos previos. Mientras que para el embarazo ectópico a nivel cervical se estima cifras de 1 sobre 18 500 casos de gestaciones, siendo uno de los más escasos reportados a nivel nacional (7,8,9,)

Las muertes maternas reportadas en el Perú por embarazo ectópico se encuentran englobadas dentro de las muertes maternas directas debido a hemorragias por lo las cifras que estas según el Centro nacional del epidemiología y control de enfermedades del 2016, se vio que el embarazo ectópico tiene un 4% de todas las muertes maternas por hemorragias las cuales son el 27% para ese año y donde para el Departamento de san Martín presenta una incidencia 1.8%, mientras que para la actualización del 2023 esta sube a un 3.83%. (10,11)

Aun en los casos donde el embarazo ectópico es altamente prevalente, no existe actualmente una base estadística confiable a nivel regional. Por ello, el presente estudio, Factores asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019-abril 2023, sirve como investigación preliminar.

A nivel local según el reporte del área de estadística del Hospital II-2 Tarapoto se obtuvo 199 casos de embarazo ectópico durante el periodo enero 2019- abril 2023, los cuales dichos casos registraron como 56 para el 2019, 47 para el 2020, 56 para 2021, 29 para 2022 y 11 para 2023.

Destacando la importancia del embarazo ectópico, representando hasta el 2% de las gestaciones a nivel mundial con consecuencias graves y tasas significativas de mortalidad. Se subraya el aumento global de incidencias, especialmente en Latinoamérica, con cifras relevantes. A nivel peruano, se evidencia la gravedad del problema, siendo responsable de un porcentaje considerable de ingresos y procedimientos quirúrgicos en instituciones de salud como el Instituto Nacional Materno Perinatal. La relación con muertes maternas, principalmente por hemorragias, destaca la urgencia de abordar esta condición. La propuesta de un estudio local se fundamenta en el considerable número de casos registrados en este nosocomio durante el periodo enero 2019 a abril 2023. En resumen, el estudio del embarazo ectópico es crucial dada a su incidencia global, su impacto local significativo y la necesidad de comprender y abordar los factores asociados a esta problemática de salud materna.

## **1.2 Formulación del problema de investigación.**

¿Cuáles son los factores asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo de enero 2019 a abril 2023?

### **1.3 Hipótesis de investigación**

#### **1.3.1 Hipótesis general**

**Hipótesis nula (Ho):** No existen factores asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo de enero 2019 a abril 2023.

**Hipótesis alterna (Hi):** Existen factores asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo de enero 2019 a abril 2023

### **1.4 Objetivos**

#### **1.4.1 Objetivos generales**

Conocer los factores asociados al embarazo ectópico en las gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo de enero 2019 a abril 2023.

#### **1.4.2 Objetivos específico**

Identificar los factores epidemiológicos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo enero 2019-abril 2023.

Determinar los factores gineco–obstétricos más frecuentes asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo enero 2019 a abril 2023.

Describir los factores personales asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo enero 2019 a abril 2023.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 Antecedentes de Investigación**

##### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

En su estudio llevado a cabo en el año 2019 en Cuenca – Ecuador, Chinizaca Torres se propuso identificar los elementos vinculados al embarazo ectópico en su grupo de estudio. Sus Hallazgos revelaron que el consumo de tabaco 26.9%, con un valor de  $p=0.007$ ,  $OR=3.899$ ,  $IC95\%=1.365 - 11.136$ ) y el antecedente previo de embarazo ectópico (100% con un valor de  $p=0.001$ ,  $OR=17.222$ ,  $IC95\%=9.135 - 32.469$ ) se presentaron como elementos asociados al embarazo ectópico. Estos factores no solo estuvieron asociados, sino que también demostraron ser factores de riesgo significativos en la población estudiada. (12)

Un estudio llevado a cabo en el año 2021 en Guayaquil – Ecuador, Sarango Ramos, se propuso identificar los elementos relacionados con las complicaciones derivadas del embarazo ectópico. Los resultados obtenidos revelaron que varios factores se vinculan estrechamente con esta condición. Entre estos, se encuentran la presencia de enfermedad pélvica inflamatoria (48%, con un valor de  $p=0.025$ ), antecedentes de embarazo ectópico previo (63.5%;  $p=0.01$ ), inicio temprano de relaciones sexuales (menor a los 18 años en un 48%;  $p=0.005$ ), tener entre uno y dos parejas sexuales (59.6%,  $p=0.004$ ) y la nuliparidad (42.3%,  $p=0.000$ ), Todos estos elementos se han asociado como factores vinculados al desarrollo de la gestación ectópica. (13)

Chiriguayo Saltos y Angulo Meza llevaron a cabo una investigación en Guayaquil, Ecuador, en el año 2022. Su propósito fue determinar si la enfermedad pélvica inflamatoria está relacionada con el embarazo ectópico. Con una muestra de 143 pacientes, el análisis mediante la prueba de chi cuadrado reveló, que, en mujeres con esta afección, los elementos asociados a gestación ectópica son la edad (registrando un 46% para mujeres mayores de 30 años, con un valor de  $p=0.01$ ) y la presencia de nuliparidad en mujeres mayores de 30 años con un 58% y un valor de  $p=0.01$ ).(14)

El autor Paz Poma, en su estudio realizado en Esmeralda – Ecuador en el año 2023 examinó a un grupo total de 124 pacientes. En donde Descubrió que el rango de edades más común era de 25 a 29 años, representando el 31.5% del total. Por otro lado, las mujeres que estaban experimentando su primer embarazo constituyeron el 12.1%. Este

estudio identificó que la edad y el número de partos están relacionados con el embarazo ectópico ( $p=0.00$ ). Asimismo, se encontró que el consumo de tabaco (27.4%) junto con los partos vinculados al embarazo ectópico ( $p=0.037$ ). De manera similar, se observó conexión entre el consumo de alcohol (24.2%) con el embarazo ectópico tiene una asociación de ( $p=0.008$ ). Por último, se identificó que el uso de métodos anticonceptivos (24.2%) se asoció con el nivel educativo secundario (15.3%) mostrando una relación significativa en el desarrollo del embarazo ectópico ( $p=0.0005$ ). (15)

### 2.1.2 Antecedentes Nacionales

En la ciudad de Cusco en el año 2019 Berrios Álvarez, realizó una investigación cuyo propósito fue evidenciar los elementos vinculados al embarazo ectópico, descubrió los aspectos asociados al estado civil como conviviente (63%, valor de  $p=0.032$ ), la presencia de consumo de tabaco (33.3%, valor de  $p=0.000$ , OR: 13, IC95%=2.839 - 59.524), tener tres o más parejas sexuales (87%, valor de  $p=0.002$ , OR: 4.273, IC95%=1.629 - 11.207), antecedentes de cirugía por cesárea (13%, valor de  $p=0.027$ , OR: 7.894, IC95%=1.941- 3.220), historial de aborto con legrado (48.1%, valor de  $p=0.000$ , OR: 4.643, IC95%=1.901 - 11.338) y el uso de anticonceptivos que contienen levonogestrel (20.4%, valor de  $p=0.008$ , OR: 6.651, IC95%= 1.398 - 31.647) como factores asociados. (16)

Gonzales Montero, en su investigación llevada a cabo en Piura en el año 2020 con la finalidad de identificar los elementos asociados al embarazo ectópico en esa región, descubrió que el uso de DIU (27.4%, con un valor de  $p=0.01$ , OR:7.65, IC95%=2.12 – 27.56), la historia previa de embarazo ectópico (14.7% valor de  $p=0.027$ , OR:5.34, IC95%=1.11 – 25.65) y la ocurrencia de episodios de enfermedad pélvica (71.9%, valor de  $p=0.042$ ) son elementos asociados con el embarazo ectópico que se presentan como factores de riesgo significativos para el desarrollo de la esta patología. (17)

Ccorisoncco Torres, en la ciudad de Lima en el año 2022 estudió a una muestra de 71 mujeres embarazadas con diagnóstico de gestación ectópica. Realizó esta investigación con el propósito de identificar los elementos asociados con esta condición. Los hallazgos revelaron que la paridad (8.7% para primíparas, con un valor de  $p=0.005$ ), antecedentes de embarazo ectópico previo (87.3%;  $p=0.001$ , OR: 14.191, IC95%=3.191 – 63.139), el inicio temprano de relaciones sexuales antes de los 18 años (70.4%;  $p=0.002$ , OR:3.667, IC95%=1.574 – 8.54), y tener más de 6 parejas sexuales (91.5%;  $p=0.001$ , OR:8.102, IC95%=3.126 – 21.002) se identificaron como factores asociados al embarazo ectópico. Además, se evidenció que el historial de embarazo ectópico, el inicio temprano de relaciones sexuales y el elevado número de parejas sexuales no solo estaban asociados,

sino que también representaban factores de riesgo significativos para el desarrollo de embarazos ectópicos en esta muestra específica.(18)

En su estudio realizado en Huaraz en el año 2022, Huerta Verde y López Villanueva identificaron que ciertos factores sociodemográficos están relacionados con el embarazo ectópico. Descubrieron que la edad materna extrema, estaba vinculada al 72.2% de los casos, con un valor de  $p=0.029$ , OR: 2.719, IC95%1.087 – 6.798. Asimismo, el estado civil en unión familiar estuvo asociado al 72.7%,  $p=0.019$ , OR: 2.362, IC95%=1.143 – 4.882. Estos fueron considerados factores de riesgo para el embarazo ectópico en mujeres de esa localidad. En cuanto a los factores obstétricos, se evidenció que tener antecedentes de embarazo ectópico (33.3%,  $p=0.027$ , OR:2.5, IC95%=1.095 – 5.706), antecedentes de enfermedad pélvica (51.5%,  $p=0.001$  OR: 3.613, IC95%=1.704 – 7.658) uso de dispositivo intrauterino (48.5%,  $p=0.033$ , OR:2.165, IC95%= 1.265 – 5.226) y antecedentes de aborto (43.9%,  $p=0.00$ , OR: 6.606, IC95%=2.627 – 16.611) también se relacionaron como factores obstétricos y de riesgo para el embarazo ectópico en mujeres de esa localidad.(19)

## **2.2 Fundamentos Teóricos**

### **2.2.1 Embarazo Ectópico.**

El embarazo ectópico es la implantación del óvulo fecundado o blastocisto fuera de la cavidad uterina, lo que resulta en la visualización del saco gestacional por ultrasonografía fuera de este espacio. (20-23)

Es esencial abordar la prevención de esta afección, dado su significativo impacto en la salud pública. En las últimas décadas, ha habido un aumento preocupante en los índices de morbilidad y mortalidad materna a nivel mundial, situando al embarazo ectópico como la principal causa de muerte durante el primer trimestre de gestación. (24,25)

El dolor abdominal agudo se considera el síntoma más común en casos de embarazo ectópico. Sin embargo, su incidencia exacta sigue siendo difícil de determinar, ya que su manejo no se limita únicamente al ámbito hospitalario. Esta incidencia varía significativamente en diferentes regiones del mundo, estimándose en una proporción de 1 de cada 40 a 1 de cada 100 embarazos. Esto se traduce en un rango de efectividad del 1 al 3%, siendo responsable del 75% de las muertes maternas durante el primer trimestre y contribuyendo de manera importante, entre un 9% y un 13%, al total de las muertes relacionadas con el embarazo. (20,26–28)

### 2.2.2 Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones clínicas que puede presentar el embarazo ectópico son muy variadas, llegando incluso que el síntoma y signo menos común puede ser muy significativo para su diagnóstico. (29)

Los síntomas comunes que presenta el embarazo ectópico incluyen:

- Dolor pélvico.
- Amenorrea.
- Sangrado vaginal.

Los síntomas poco comunes que presenta el embarazo ectópico incluyen:

- Sensibilidad en los senos.
- Síntomas gastrointestinales.
- Mareos, desmayos o síncope.
- Síntomas urinarios.

Los signos comunes que presenta el embarazo ectópico incluyen:

- Sensibilidad pélvica.
- Sensibilidad anexial.
- Sensibilidad abdominal.

Los signos pocos comunes que presenta el embarazo ectópico incluyen:

- Palidez.
- Distensión abdominal.
- Masa palpable
- Taquicardia.
- Hipotensión o hipotensión ortostática.
- Shock o colapso cardiovascular.

### 2.2.3 Factores Asociados al Embarazo Ectópico.

Para producirse un embarazo ectópico debe existir factores que suspenden la migración exitosa del óvulo fecundado a la cavidad uterina. Por lo tanto, cualquier condición que va a retrasar o interferir en el paso del óvulo fecundado a través de la trompa de Falopio va a aumentar la probabilidad de producirse un embarazo ectópico. (30,31)

#### 2.2.3.1 Factores Epidemiológicos.

**Edad:** Se reporta que los embarazos ectópicos son más frecuentes en mujeres de edad añosa. (19)

**Estado civil:** Se ha evidencia que las mujeres solteras suelen tener más número de parejas sexuales, que, además asociado a alguna enfermedad de transmisión sexual, al uso excesivo de anticonceptivos de emergencia aumenta la probabilidad de presentar en algún momento embarazo ectópico. (19)

#### 2.2.3.2 Factores Gineco-obstétricos

**Edad materna añosa:** En el estudio de Torres Piedras encontraron que las mujeres cuyas edades estaban comprendidas en 35 a 45 años presentaban una mayor asociación de presentar embarazo ectópico. Así mismo el estudio de Catherine Hermoza encontró que la edad tiene una asociación significativa con  $p=0.04$ , esto a causa de los cambios físicos y hormonales que implica la evolución natural de la mujer, generando un mayor daño en los genes que puede provocar un ovulo fecundando y la imposibilidad de movilizar correctamente el ovulo por las trompas de Falopio. (32–34)

**Embarazo ectópico previo:** El estudio de Karavani informa que la recurrencia de un segundo embarazo ectópico oscila del 10 y el 27%, a causa que las anatomía y funcionalidad de ambas trompas de Falopio estén comprometidas. (30)

**Cesárea anterior:** El embarazo ectópico tiende a ocurrir incluso en la cicatriz de una cesárea previa, siendo poco frecuente con una alta consecuencia que conlleva a la muerte materna, la tasa de ocurrencia de embarazos ectópicos por cesárea está en aumento, ocurriendo al menos del 1% y el 6%, y se pronostica su aumento por el uso excesivo de cesáreas electivas, a causa que la cicatriz de la cirugía puede ser la implantación del blastocito lo que genere su adherencia fuera de la cavidad uterina. (30,22,35)

**Número de parejas sexuales:** Chinizaca Torres, en su investigación encontró que las mujeres que tuvieron más parejas sexuales obtuvieron mayor probabilidad de presentar embarazo ectópico, esto a causa que estas mujeres tenían mayor compromiso a presentar enfermedad pélvica inflamatoria.(12)

**Multiparidad:** En el estudio de Wendy Zevallos, se identificó que la multiparidad se asocia con una mayor probabilidad de desarrollar una gestación ectópica. Este hallazgo sugiere que a medida que aumenta el número de gestaciones y partos, crece la posibilidad de experimentar esta condición. Esto se debe a los cambios estructurales y fisiopatológicos que experimenta el útero con cada embarazo y parto, lo que podría aumentar el riesgo de Embarazo ectópico. (36)

### 2.2.3.3 Factores personales

**Uso de método anticonceptivo:** El empleo de estos, como el DIU y los anticonceptivos orales puede incrementar la posibilidad de experimentar un embarazo ectópico. Esto se debe a las modificaciones hormonales que experimentan las mujeres al utilizar estos métodos. (19)

**Enfermedad pélvica inflamatoria:** EPI se refiere a una infección que puede afectar el endometrio, las trompas de Falopio, los ovarios y el peritoneo pélvico. Si no se diagnostica a tiempo, esta condición puede causar secuelas inflamatorias, lo que a su vez incrementa la probabilidad de desarrollar casos de embarazo ectópico. (37)

**Consumo de Tabaco:** El hábito de fumar tabaco, es actualmente motivo de debate en relación con su conexión con la gestación ectópica, Existen numerosos estudios que discrepan sobre esta asociación. Algunas fuentes bibliográficas niegan esta relación mientras que otras establecen el vínculo directo entre ambos aspectos. Esta divergencia se refleja en investigaciones previas, lo que lleva a relacionar la posibilidad de padecer un embarazo ectópico con la cantidad de cigarrillos consumidos diariamente. Se observa que a medida que aumenta el consumo de tabaco, también aumenta la probabilidad de sufrir esta condición. Este hallazgo fue corroborado por Solano Sánchez y colaboradores, cuyo estudio de casos y controles reveló que las mujeres con embarazo ectópico fumaban en promedio 4 cigarrillos al día, mientras que las participantes del grupo de control fumaban un cigarrillo diario. Estos resultados mostraron una asociación significativa entre ambas variables, con un nivel de significancia estadística ( $p < 0.05$ , OR: 3.8, IC95%: 1.438 – 10.457). En consecuencia, se concluye que la presencia de un embarazo ectópico está estrechamente ligada al consumo diario de cigarrillos, lo que respalda la recomendación de reducir o, idealmente, suspender por completo el consumo de este producto. (37,38)

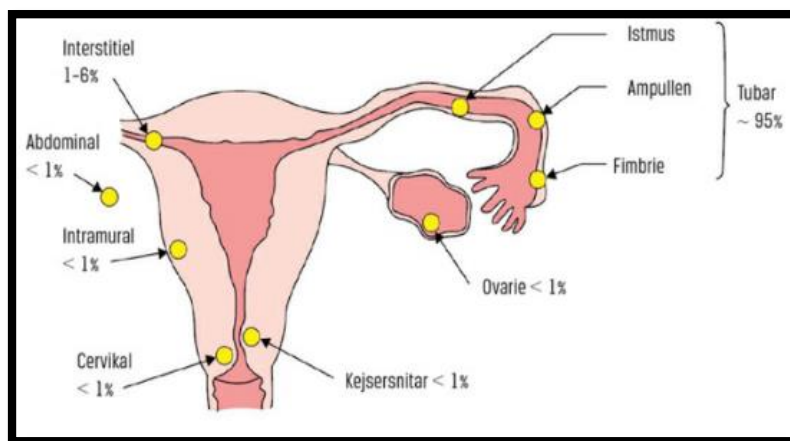
**Consumo de alcohol:** La ingesta de bebidas alcohólicas y el embarazo ectópico resulta controvertida, al igual que sucede con el consumo de tabaco. En una investigación liderada por Urrutia S. y colaboradores, se descubrió una conexión entre el consumo de alcohol y la incidencia de embarazo ectópico, y se observó que este riesgo aumenta en función de la cantidad de alcohol ingerida. Se estima que la probabilidad de experimentar un embarazo ectópico es 2.7 veces mayor en aquellas mujeres que consumen alcohol con



frecuencia semanal en comparación con las que no lo hacen. Además, se determinó que este riesgo aumenta hasta 6.68 veces en mujeres que tienen un consumo de alcohol semanal. (39)

#### 2.2.4 Localización del Embarazo Ectópico

La ubicación más frecuente de los embarazos ectópicos se encuentra en las trompas de Falopio, representando una incidencia que oscila entre el 90% y el 95% de los casos. Dentro de estas, la porción ampular del tubo es el sitio más común para la ocurrencia de este tipo de embarazo, llegando a presentarse cerca del 70% de las situaciones. Otras áreas donde el blastocito puede implantarse fuera del útero incluyen el istmo, con una incidencia alrededor del 12% y en menor medida las implantaciones extrauterinas, como el abdomen, el ovario y la cicatriz de cesárea con una frecuencia de hasta el 5%. (36,40)



**Figura 1**

Ubicación y frecuencia del embarazo ectópico. La imagen obtenida del estudio de Stine Nielsen y colb. Muestra la frecuencia y distribución del embarazo ectópico. (30)

#### 2.2.5 Diagnóstico del Embarazo Ectópico

Para identificar un embarazo ectópico, más del 90% de los casos se detectan principalmente a través del uso de ultrasonografía, un procedimiento que evidencia la presencia del saco gestacional fuera de la cavidad uterina. Además, la combinación de esta prueba con la medición de los niveles de la hormona  $\beta$ -hCG que sean iguales o superiores a 3500mUI/mL incrementa tanto la sensibilidad con la especificidad de la ultrasonografía transvaginal. Otra herramienta diagnóstica habitual es la laparoscopia, la cual permite identificar un embarazo ectópico antes de que las trompas se rompan. Un diagnóstico certero y el tratamiento oportuno resultan fundamentales para prevenir una situación que podría poner en riesgo a la vida de la mujer gestante. (26,40,42)



**Figura 2**

Imagen ecográfica que diagnostica embarazo ectópico. Imagen obtenida de Stabile y et al. Donde evidencian un saco gestacional en la porción cervical del útero imagen de la izquierda, y en la imagen de la derecha evidencian un saco gestacional

### **2.2.6 Tratamiento del ectópico**

El manejo del embarazo ectópico varía según las condiciones en la que se encuentra la implantación del producto, teniendo de esa forma un tratamiento médico o quirúrgico, incluso algunos autores mencionan un tratamiento expectante. Siendo la preservación tubárica del paciente la primera alternativa. (26,40)

Para el manejo médico no quirúrgico se tiene de pilar el fármaco denominado metotrexato, el cual actúa de agente antitumoral y antiácido fólico. (26,40,44)

Los métodos quirúrgicos de la salpingectomía y la salpingostomía por laparoscopia o laparotomía, es el manejo adecuado para mujeres con embarazo ectópico que presentan complicaciones cardíacas o inestabilidad hemodinámica, (26,27,45)

## CAPITULO III

### MATERIALES Y METODOS

#### 3.1 **Ámbito de la investigación**

##### 3.1.1 **Contexto de la Investigación**

**Ubicación política:** Ubicado en el Hospital II - 2 Tarapoto, específicamente en el Jr: Ángel Delgado Morey N° 503, se encuentra el centro de investigación. Este hospital se encuentra ubicado en San Martín como jurisdicción departamental y como división geográfica, marcando su delimitación como parte de Tarapoto.

**Ubicación geográfica:** Se ubica en las coordenadas latitud sur de 06°31'30" y longitud 76°21'50" a una elevación de 380 metros sobre el nivel del mar, tomando como puntos de referencia los confines establecidos por los distritos de San Antonio de Cumbaza y Cacatachi al norte, en tanto que al sur se sitúan Juan Guerra y la Banda de Shilcayo, y finalmente, hacia el oriente, y por último al occidente por los distritos de Morales y Cacatachi.

**Contexto histórico y jurídico:** El 6 de enero de 1986, el Dr. Javier Arias Stella, Ministro de Salud, y Fernando Belaunde Terry, entonces presidente del Perú, fundaron el primer hospital de la ciudad. En el año en que este hospital pasó a llamarse Hospital de Tarapoto, se estableció entre sus muros el primer equipo médico, dirigido por el Dr. Juan B. Lozno. Actualmente, el hospital es administrado por la DIRES - "Dirección Regional de Salud de San Martín" y es miembro del sistema de la Red Nacional de Salud. El Hospital II - 2 Tarapoto funciona como un centro regional de atención de salud, ofreciendo servicios preventivos, promocionales y extrahospitalarios principalmente a los residentes de Tarapoto. La unidad ejecutora 400, que es un componente de las "Redes de Servicios de Salud" que también incluyen a San Martín, Dorado, Picota y Lamas, está integrada financieramente con otras redes.

En la actualidad, este hospital se considera de complejidad media, de acuerdo con la Resolución Directoral N°168-DG-DIRES/SM-09, clasificado como Nivel II-2, Se ha aprobado su recategorización, y las unidades orgánicas pertinentes deben cumplir con los requisitos establecidos.

##### 3.1.2 **Periodo de Ejecución**

Esta investigación se elaboró en los meses de abril 2023 hasta enero del 2024 tras la obtención de los permisos respectivos, durante los cuales se efectuaron de manera integral las tareas correspondientes a cada objetivo establecido. Estas tareas incluían recopilar

cuidadosamente los datos pertinentes, encargar a un experto el análisis estadístico y preparar el informe final junto con una interpretación de los resultados. A continuación, el estudio fue examinado minuciosamente por los jurados elegidos, que lo aprobaron. Este proceso culminó con la resolución de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín.

### **3.1.3 Autorizaciones y permisos**

Luego de recibir la resolución N° 004-2024-UNSM/FMH-D, el comité de investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín brindó su revisión y aprobación previa, lo que permitió el desarrollo de este proyecto de estudio. Luego de obtener esta determinación, se procedió a solicitar la colaboración de la administración del hospital a través de la Dirección de Docencia e Investigación. El oficio N° 0203-2023 OGEES ESPECIALIZADO/OCDE fue proporcionado por el Comité de Capacitación del Hospital II - 2 Tarapoto, con este aval me permitieron el ingreso a la oficina de archivos para poder tener acceso a las historias clínicas y así poder ejecutar la ficha de recolección de datos como medida de medición de mi estudio.

### **3.1.4 Control Ambiental y protocolos de bioseguridad**

No se llevará a cabo ya que nuestra investigación no es de riesgo para la salud de la población estudiada ni tiene impacto medioambiental.

### **3.1.5 Principios éticos internacionales**

Dado que constituye el fundamento de numerosas normas internacionales, en la actualidad se utiliza habitualmente para dirigir la investigación con seres humanos y resolver litigios. Los principios éticos que se encuentran en él son los siguientes: (46)

**Autonomía:** También conocido como " Respeto por las personas", este principio se fundamenta en la capacidad de las personas para tomar decisiones. Se aplica directamente al consentimiento informado, que debe diferenciarse del consentimiento solicitado en la atención médica. Cada individuo tiene el derecho de recibir información sobre los objetivos del estudio, comprender los procedimientos involucrados y otorgar su consentimiento de manera libre. Aquellos con capacidad disminuida para otorgar su consentimiento deben recibir una protección especial.

**Beneficencia:** Este principio se centra en salvaguardar al sujeto de posibles peligros, que deben detectarse adecuadamente. Las ventajas del estudio deben superar siempre los peligros y daños para los sujetos. Desde una perspectiva científica, el estudio debe ser

significativo y relevante, y la conducta de los investigadores debe demostrar su competencia.

**No Maleficencia:** Se refiere a la obligación del investigador de asegurar que los riesgos necesarios para llevar a cabo del estudio estén plenamente identificados y que se aborden inmediatamente si se presentan.

**Justicia:** Basado en la igualdad y la equidad, este último principio garantiza que todos los voluntarios del estudio, independientemente de su etnia, religión, sexo, educación o situación económica, tengan las mismas posibilidades de ser elegidos. Es especialmente pertinente para la investigación realizada en zonas de escasos recursos.

### 3.2 Sistema de Variables

#### 3.2.1 Variables:

##### Variable Única:

Factores asociados a embarazo ectópico.

##### Variable abstracta: Factores epidemiológicos

- Edad.
- Estado civil.
- Pareja estable.
- Consumo de alcohol

**Tabla 1**  
*Operacionalización del objetivo 1*

Identificar los factores epidemiológicos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo enero 2019-abril 2023.

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida	Nivel de medición
	Edad.			Razón
Factores epidemiológicos	Grupo Etario.	Nominal	Cuantitativa	Intervalo
	Estado Civil Pareja Estable		Cualitativa	

### Variable abstracta: Factores gineco – obstétricos

- Gestación en edad extrema o añosa.
- Aborto previo.
- Embarazo ectópico previo.
- Inicio de la vida sexual.
- Número de parejas sexuales.
- Paridad.
- Gestación.

**Tabla 2**

*Operacionalización del objetivo 2*

Determinar los factores gineco–obstétricos más frecuentes asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo enero 2019 a abril 2023.

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida	Nivel de medición	
<b>Factores gineco - obstétricos</b>	Inicio de vida sexual	Ficha de Recolección de Datos	Cuantitativa	Razón	
	Número de parejas sexuales		Cualitativa		
	Aborto previo				
	Cesárea anterior		Cuantitativa		
	Embarazo ectópico previo				
	Gestación (Nuligesta, primigesta, multigesta)				Nominal
Paridad	Cualitativa				

### Variable abstracta: Factores personales

- Uso de método anticonceptivo
- Enfermedad pélvica inflamatoria
- Consumo de tabaco.
- Consumo de alcohol.

**Tabla 3**  
*Operacionalización del objetivo 3*

Describir los factores personales asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo enero 2019 a abril 2023

Variable abstracta	Variable concreta	Medio de registro	Unidad de medida	Nivel
<b>Factores personales</b>	Uso de método anticonceptivo	Ficha de Recolección de datos	Cualitativa	Nominal
	Enfermedad pélvica inflamatoria			
	Consumo de tabaco			
	Consumo de alcohol			

### 3.3 Diseño de la Investigación

#### 3.3.1 Tipo y nivel de la investigación

La investigación que se desarrolló fue tipo descriptivo observacional, no experimental y de corte transversal.

**Observacional:** El fundamento de este tipo de investigación es la observación de eventos o fenómenos en su escenario natural, en este caso, la caracterización del embarazo ectópico en una población de estudio conformada por pacientes gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto. No se utilizó ninguna manipulación o intervención controlada por el investigador. (47)

**Descriptivo:** La principal finalidad de este estudio es describir y caracterizar las propiedades, condiciones de los factores asociados a embarazo ectópico utilizando técnicas estadísticas descriptivas para presentar el objetivo de estudio de manera clara. (47)

**No experimental:** Porque se realizó el estudio sin manipular las variables en el estudio. (47)

**Transversal:** Este término se refiere al hecho que la recopilación de datos se realizó en un solo momento del tiempo. (47)

Este estudio buscó conocer la asociación de los factores epidemiológicos, factores gineco – obstétricos y factores personales al embarazo ectópico, mediante una observación única, en las gestantes que acudieron al Hospital II-2 Tarapoto en el periodo enero del 2019 a abril del 2023.

### 3.4 Población y muestra

#### Población (N)

Pacientes gestantes que acudieron al servicio de ginecología y obstetricia del {Hospital II-2 Tarapoto} entre enero de 2019 y abril de 2023, incluyendo aquellas con diagnóstico de embarazo ectópico y las que no lo tenían mayores de 12 años y menores de 45 años. 13,402 pacientes embarazadas fueron atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia durante este tiempo, y 199 de ellas tuvieron un embarazo ectópico. La frecuencia de embarazos ectópicos a lo largo de este periodo de tiempo es la siguiente:

**Tabla 4**

*Frecuencia de Embarazo Ectópico por año*

<b>AÑO</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>2019</b>	56	28
<b>2020</b>	47	24
<b>2021</b>	46	23
<b>2022</b>	44	22
<b>2023</b>	6	3
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>100</b>

Fuente: Estadística del Hospital II-2 Tarapoto

La investigación tiene variables como son los factores asociados (epidemiológicos, gineco-obstétricos y personales) la cual es la variable independiente y el embarazo ectópico la cual es variable dependiente. Para describir los factores asociados a E.E siendo el grupo a analizar.

Gestantes que presentaron embarazo ectópico

En la investigación se usaron un grupo en donde se observó y se describió los factores asociados (epidemiológicos, gineco-obstétricos y personales) siendo que la población a estudiar deberá cumplir con lo siguiente:

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

##### **Mujeres con embarazo ectópico:**

- Gestante con embarazo ectópico confirmado por ultrasonografía.
- Gestantes mayores de 18 años y menor de 45 años con embarazo ectópico que fueron ingresadas en el Hospital II-2 en el periodo enero 2019 a abril del 2023.
- Historias clínicas completas y legibles



## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Historias clínicas incompletas o poco legibles.
- Gestante con comorbilidades.

### 3.5 Diseño Analítico, muestral y no experimental

El estudio observacional, descriptivo, no experimental y transversal resulta ser una metodología pertinente para explorar los factores asociados al E.E. En este enfoque, se realizarían observaciones detalladas de una población de mujeres en un momento específico, recopilando datos sobre variables como los factores epidemiológicos, gineco – obstétricos y personales. La naturaleza descriptiva permitió analizar la prevalencia de estos factores en mujeres con embarazo ectópico proporcionando una instantánea clara de las características asociadas a esta condición en un determinado momento. Al evitar intervenciones activas, este enfoque pudo revelar patrones y relaciones existentes entre diferentes variables como se observa en el siguiente diagrama:

$$M = O$$

Donde:

**M:** Factores asociados

**O:** Embarazo ectópico

### TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para determinar cuál será el tamaño de la muestra para aplicar la ficha de recolección de datos (ANEXO 01) a las historias clínicas, se aplicó la fórmula brindada encontrada en el programa Epidat v. 4.2 con un nivel de significancia del 95%, con una potencia del 80%, además se tomó datos de referencia de la investigación de Palomino WZ(5), y encontró al antecedente de multiparidad como variable asociada a mayor riesgo en las mujeres de presentar embarazo ectópico, estando presente en el 92.7% de los ectópicos odds ratio de 5.679, reemplazando los datos se obtiene:

**Tabla 5**  
*Referencias del programa estadístico Epidat*

<b>Proporción de gestaciones ectópicas</b>	92.70%
<b>Odds ratio a detectar</b>	5.679
<b>Nivel de confianza</b>	95%

**Resultados:****Tabla 6***Resultados del programa Epidat*

Potencia (%)	Tamaño de muestra	
	Embarazo ectópico	Total
80	35	35

(\*) Tamaño de muestra para aplicar el Test  $X^2$  sin corrección por continuidad.

Los resultados obtenidos con esos datos: Son 35 gestantes con embarazo ectópico.

Utilizando una muestra aleatoria simple para los controles y una fórmula de muestreo estratificado para los casos, las historias clínicas que se utilizarán para el formulario de recogida de datos (APÉNDICE 01) se determinarán del siguiente modo:

$$me = \frac{N}{n}$$

En donde:

**me:** Es el coeficiente para la muestra estratificada.

**N:** Es la población total en el estudio, siendo por los datos en el servicio de estadística e informática y corroborada en el libro de ingresos hospitalarios del servicio de ginecología y obstétrica de 199 pacientes.

**n:** Es el tamaño de la muestra obtenida para este estudio, el cual es 35 historias clínicas.

Reemplazando los valores tenemos:

$$me = \frac{199}{35}$$

$$me = 5.6$$

$$me = 6$$

Por lo tanto, se tomará la historia de inicio al paciente de la ubicación número 1 del Excel de la población total brindada por el servicio estadística, a la cual iremos sumando de 6 en 6 hasta obtener a los 35 pacientes mediante la siguiente proporción de casos por año que se muestra a continuación:

**Tabla 7**  
*Distribución de la muestra por año de estudio*

AÑO	Población		Muestra	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
<b>2019</b>	56	28	10	28
<b>2020</b>	47	24	8	24
<b>2021</b>	46	23	8	23
<b>2022</b>	44	22	8	22
<b>2023</b>	6	3	1	3
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>100</b>	<b>35</b>	<b>100</b>

Fuente: Elaboración propia

### 3.6 Procedimientos de la investigación

Para el proceso de investigación del presente trabajo se realiza de la siguiente manera:

- Se realizó la revisión bibliográfica del embarazo ectópico y sus factores asociados, para posterior elaborar el proyecto de investigación.
- La presentación del proyecto de investigación al Comité de Investigación para su examen y aprobación se realizó en la “Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín”.
- Para obtener la autorización necesaria para la recolección de datos, se realizó una solicitud a la Gerencia del “Hospital II-2 Tarapoto”, mencionando a la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación.
- Tras la aprobación de la solicitud, se inició la recogida de datos utilizando el formulario previamente aprobado. Este formulario se aplicará a todas las historias clínicas que se recopilen y cumplan los criterios de inclusión y exclusión predeterminados.
- A continuación, se crearon tablas estadísticas y se ordenaron, examinaron y evaluaron los datos.
- El informe final de la tesis detallaba los resultados de acuerdo con el formato exigido por la Facultad de Medicina Humana de la UNSM.

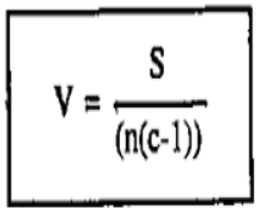
### 3.7 Descripción de procedimiento de recolección de datos

Para la recolección de datos, se solicitó el permiso correspondiente a la Dirección del Hospital, el cual dio el visto bueno para la ejecución del estudio.

Posteriormente se abordó las historias clínicas de las pacientes gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico y sin embarazo ectópico que acudieron al servicio de Ginecología y Obstetricia, del Hospital II-2 Tarapoto, durante el periodo de enero del 2019 a abril del 2023.

### 3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Esta investigación se llevó a cabo mediante la aplicación de la ficha de recolección de datos (ANEXO 01), a las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión ya establecidos en el estudio. Se identificó los factores epidemiológicos, gineco-obstétricos y personales que estén asociados al embarazo ectópico. El instrumento fue validado por el juicio de 5 expertos, a los cuales se les entregó una hoja con los 17 ítems con preguntas dicotómicas, dando respuesta afirmativa 1 y a la respuesta negativa 0, el puntaje obtenido por cada ítem fue sometido a la fórmula denominada V de Aiken para determinar su validez de contenido, y se tomó en cuenta para el estudio los ítems que de forma individual superan el coeficiente  $> 0.7$ . (48)



Siendo:

**S**= La sumatoria de respuesta positiva.

**n**= Número de jueces

**c**= Número de valores de la escala de valoración

**Figura 3**

Fórmula de V de Aiken. Fórmula obtenida del estudio Luis Miguel Escurra M.(48)

#### VALIDACION DE V DE AIKEN:

La V de Aiken es un coeficiente que evalúa la relevancia de los ítems en un dominio, basándose en las valoraciones de N jueces. Este coeficiente, con valores de 0 y 1 cuantifica la validez de contenido; a mayor cercanía a 1, mayor es la validez. Un valor de 1 indica un acuerdo perfecto entre los jueces sobre la máxima validez de los ítems. (48)

### 3.9 Técnicas de procesamiento de análisis de datos.

Para el procesamiento de los datos, se usó el programa Microsoft Excel en su versión 2019, donde, mediante una tabla y codificaciones se colocaron la información obtenida; posteriormente, esta tabla nos ayudó a transcribir los datos obtenidos al programa estadístico SPSS v27.

**Análisis descriptivos:** El análisis descriptivo fue univariado con tablas de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y de media y moda para las variables cuantitativas:

- Cuantitativas: Edad, inicio de la vida sexual y número de parejas sexuales.

- Cualitativas: Procedencia, ocupación, estado civil, grado de instrucción, gestación en edad extrema, aborto previo, embarazo ectópico previo, paridad, gestación, uso de método anticonceptivo, enfermedad pélvica inflamatoria, consumo de tabaco y alcohol.

**Análisis inferencial:** Para el análisis inferencial fue bivariado y se tuvo en consideración el tipo de variable que se presentó, debido a que se evaluaron la asociación de los factores asociados (epidemiológicos, gineco-obstétricos y personales) con el embarazo ectópico.

Los factores asociados son:

- Factores epidemiológicos: Edad.
- Factores gineco – obstétricos: Inicio de la vida sexual y número de parejas sexuales.

Los factores asociados cuantitativos son:

- Factores epidemiológicos: Estado civil y pareja estable.
- Factores gineco – obstétricos: Gestación en edad extrema, aborto previo, cesárea previa, embarazo ectópico previo, paridad.
- Factores personales: Uso de método anticonceptivo, enfermedad pélvica inflamatoria, consumo de tabaco y alcohol.

Al identificar el tipo de variable se comenzaron a elegir el tipo de prueba estadística que se debe usar, siendo para las variables cualitativas identificadas, se aplicó la prueba del chi cuadrado si los resultados son mayores a 5, en caso de ser menor de 5 se aplicó la prueba exacta de Fisher. Sé escoge aplicar estas pruebas porque comparamos dos grupos de muestras independientes.

Para realizar la contrastación de la hipótesis se planteó los siguientes pasos:

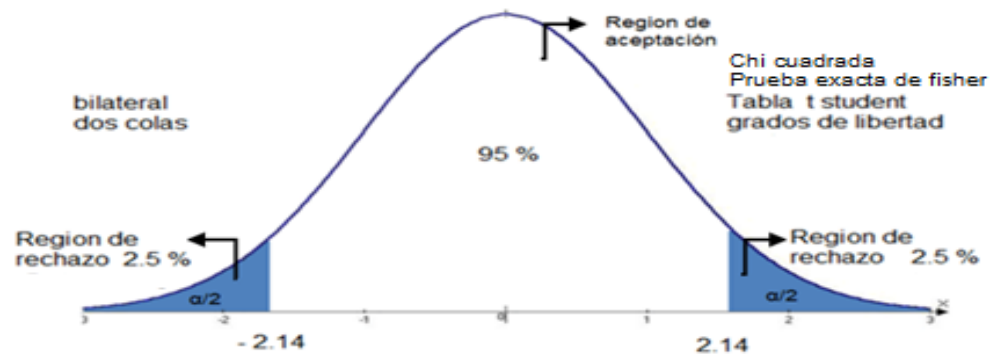
- **Primero:** Sé planteó la hipótesis nula (H0) y la hipótesis alternativa (H1), considerando para muestras independientes.
- **Segundo:** Se determinaron las variables cualitativas y cuantitativas que se incluirían en los factores obstétrico-ginecológicos, personales y epidemiológicos vinculados al embarazo ectópico.
- **Tercero:** Para este estudio, se utilizó un umbral significativo de  $\alpha=0,05$ .
- **Cuarto:** Sé identificó la prueba estadística a aplicar para muestras independientes, siendo “chi cuadrado” o “prueba exacta de Fisher” para las variables cualitativas, ambas pruebas con su respectivo grado de libertad.

- **Quinto:** Sé formuló la siguiente regla de decisión:

Si el valor de  $p < 0.05$  se rechaza la  $H_0$ .

Si el valor de  $p \geq 0.05$  se acepta la  $H_0$  y se rechaza la  $H_1$ .

Esto se aplica gracias al grafico bivariado:



**Figura 4**

Gráfico bivariado de Intervalo de Confianza

- **Sexto:** Se ha tomado la decisión y se ha llegado a la conclusión de identificar los factores asociados al embarazo ectópico según el valor de  $p$ .

En relación a las variables que demuestran una asociación significativa, se aplicará la fórmula de odds ratio "OR" ( $OR > 1$ ), con un intervalo de confianza al 95% de "IC" ( $IC 95% > 1$ ), la prueba de chi cuadrado ( $X^2 > 0.384$ ) y un valor de  $p < 0.05$ . Todas las variables que muestren asociación significativa en el análisis bivariado serán sometidas a un modelo de regresión logística multivariada.

El análisis multivariado se llevó a cabo mediante una regresión logística binaria para identificar los factores independientes relacionados con el embarazo ectópico en el Hospital II – 2 Tarapoto, desarrollo de esta condición. De este modo, se obtuvieron los valores corregidos de OR e IC 95% ( $OR_c$  e  $IC 95\%_c$ ), los cuales permitieron determinar la importancia de los factores de riesgo estudiados. (57,56)

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSION

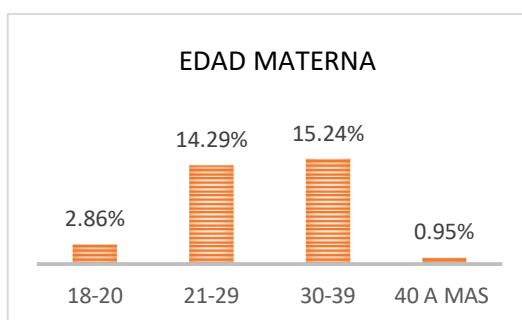
#### 4.1 Características de la población de estudio.

Esta investigación fue realizada en el periodo enero 2019 a abril 2023, revisándose (35 casos con embarazo) de gestantes atendidas en el Servicio de “Ginecología-Obstetricia del Hospital II-2 Tarapoto”.

#### 4.2 Factores Epidemiológicos

##### 4.2.1 Resultados específico 1

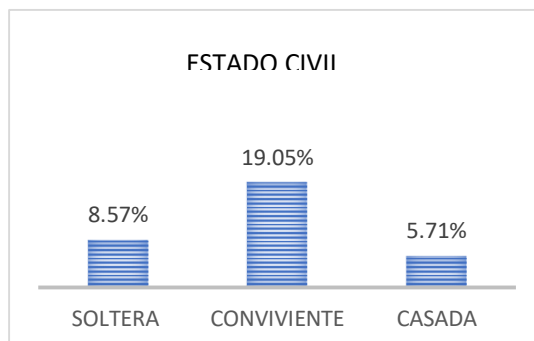
Identificar los factores epidemiológicos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el “Hospital II-2 Tarapoto 2019-abril 2023.



**Figura 5**

Edad materna y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023

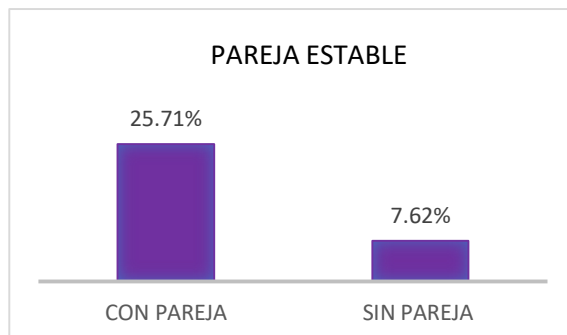
En la figura 5, se evidencia que la frecuencia más alta de embarazos ectópicos se encuentra en el grupo de gestantes con edades comprendidas entre los 30 y 39 años, representando un 15.24 %. Le sigue en frecuencia el rango materno de 21 a 29 años, con un porcentaje del 14.29 %



**Figura 6**

Estado civil y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023

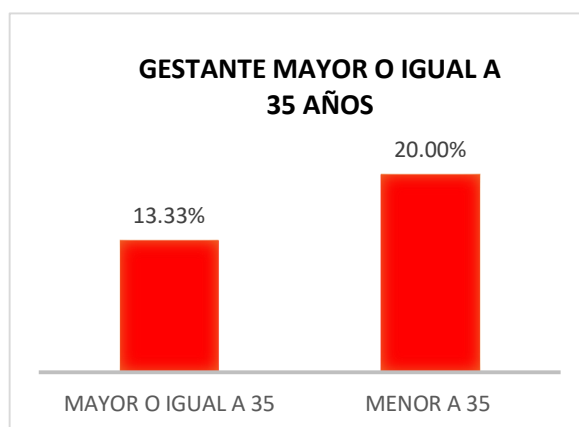
Respecto al estado civil, se registra que el 19.05 % de las pacientes que experimentan embarazos ectópicos son convivientes, siendo esta la categoría con la mayor frecuencia. En segundo lugar, las mujeres solteras representan un 8.57 %, seguidas por las casadas con un 5.71 %. Estos datos se presentan en la Figura 6



**Figura 7**

Pareja estable y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023.

Observamos que la incidencia más alta de embarazo ectópico se registró en parejas estables, es decir, aquellas conformadas por un hombre y una mujer que comparten un hogar, alcanzando un 25.71%. Estos resultados se reflejan en la Figura 7:



**Figura 8**

Gestante con edad añosa mayor o igual 35 años y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023.

Las gestantes con embarazo ectópico mayor o igual a 35 años se presentó en un 13.33%. (Figura 8)



#### 4.2.2 Análisis bivariado entre los factores epidemiológicos asociados al embarazo ectópico

**Tabla 8**

*Factores epidemiológicos asociados al embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023*

FACTORES ASOCIADOS EPIDEMIOLÓGICOS	Gestantes con Ectópico		OR	IC (95%)	X <sup>2</sup>	p
	Nº	%				
<b>EDAD MATERNA</b>						
<b>12 – 19 años</b>	4	3.80	2.29	0.70-7.48 0.16	1.98	
<b>20 – 29 años</b>	14	13.30	1.00	0.44-2.29 1.00	NS	
<b>30 – 39 años</b>	16	15.24	0.48	0.20-1.10 0.08	3.04	
<b>≥ 40 años</b>	1	1.00	2.62	0.29-23.29 0.37	NS	
<b>ESTADO CIVIL</b>						
<b>Soltera</b>	8	7.60	0.92	0.35-2.44	0.03	0.86
<b>Conviviente</b>	21	20.0	1.46	0.63-3.38	0.76	0.38
<b>Casada</b>	6	5.7	0.54	0.17-1.74	1.09	0.29
<b>PAREJA ESTABLE</b>						
<b>Si</b>	27	25.70	0.63	0.23-1.74 0.37	0.80	
<b>No</b>	8	7.68				
<b>GESTANTE AÑOSA</b>						
<b>Si</b>	14	13.3	<b>3.58</b>	<b>1.406-9.096</b> <b>0.006</b>	<b>7.58</b>	
<b>No</b>	21	20.0				

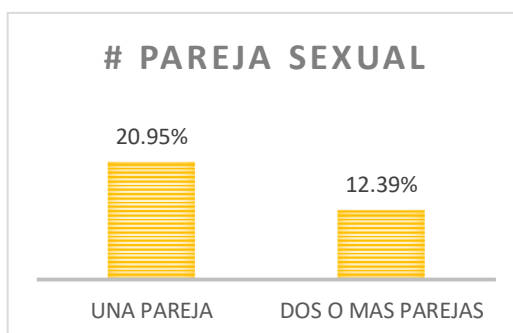
**Discusión:** El análisis entre los aspectos epidemiológicos (edad, situación marital y tener una relación estable) y el embarazo ectópico (Tabla 8) no revela una correlación estadísticamente significativa. Además, ciertas variables actuaron como elementos protectores ante el embarazo ectópico: tener 30 y 39 años (OR=0.48; IC 95% 0.20 – 1.10) y ser soltera (OR = 0.92; IC 95 0.35 – 2.44). Las mujeres de mayor edad representan tres veces más probabilidad de sufrir un embarazo ectópico. Varios estudios indican que, en mujeres mayores de 35 años, el embarazo ectópico se vincula con un aumento en factores de riesgo como la multiparidad, infecciones en los órganos reproductivos femeninos y el uso de anticonceptivos (31,46). Se estima que el desgaste de las trompas de Falopio debido a la edad reduce su funcionamiento, lo que puede provocar retrasos en el transporte de los óvulos. (47). Aunque algunos estudios anteriores han demostrado que el riesgo de embarazo ectópico es mayor a la medida que la edad de la madre aumenta, aun no hay evidencia clara de cómo la edad materna avanzada influye como factor de riesgo en los E.E. (48)

### 4.3 Factores Ginecoobstétricos

#### 4.3.1 Resultado específico 2

Determinar los factores gineco–obstétricos más frecuentes asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el “Hospital II-2 Tarapoto en el periodo enero 2019 a abril 2023.

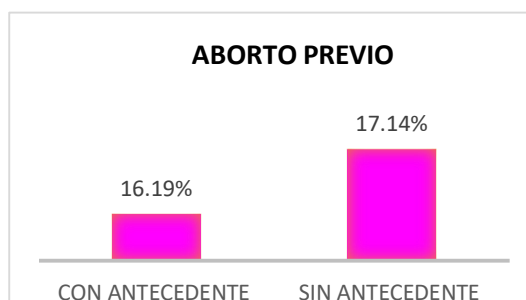
Se realizó mediante el estudio de los factores gineco-obstétrico planteados para determinar posible asociación con el embarazo ectópico.



**Figura 9:**

Número de pareja sexual y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023.

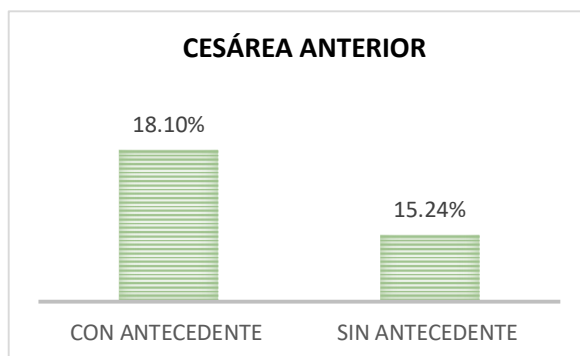
En cuanto al número de parejas sexuales, se destaca que la mayoría de las gestantes con embarazo ectópico (20.95 %) informaron tener una sola pareja, seguido por aquellos que tuvieron 2 o más parejas, con un 12.39 %. Estos hallazgos se presentan en la Figura 9.



**Figura 10:**

Aborto previo y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023.

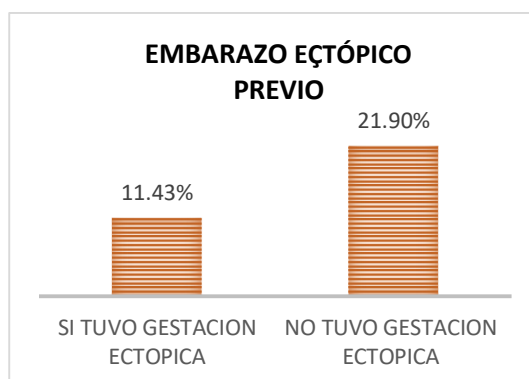
El 16.19% de las gestantes con EE habían experimentado un aborto previo, mientras que las gestantes ectópicas sin este antecedente tuvieron una incidencia de 17.14% (Figura 10)



**Figura 11**

Cesárea anterior y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023

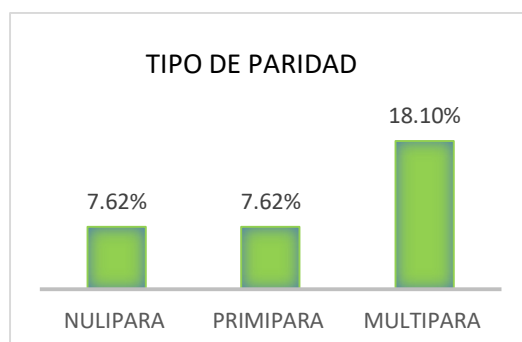
El evento de interés (EE) fue más prevalente en mujeres con antecedentes de cesárea anterior, registrando un 18.10% (Figura 11)



**Figura 12**

Embarazo ectópico previo y embarazo ectópico actual, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023

Se observó que la ocurrencia previa de embarazo ectópico se registró en un 11.43 % en contraste con el grupo que no había experimentado un evento similar anteriormente, el cual mostro un porcentaje del 21.90 %. Estos datos se visualizan en la figura 12



**Figura 13**

Tipo de paridad y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023.

La multiparidad en el grupo de estudio (EE) se manifestó en el 18.10% (Figura 13)

### 4.3.2 Análisis Bivariado entre los factores Gineco- obstétricos asociados al embarazo ectópico

**Tabla 9**

*Factores gineco-obstétricos asociados a embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023.*

Factores Asociados Gineco-obstétricos	GESTACION ECTOPICA		OR	IC 95%	X <sup>2</sup>	p
	N°	%				
<b>N° de parejas sexuales</b>						
Una pareja	22	21.0				
Dos o más parejas	13	12.4	<b>4.01</b>	<b>1.50-10.67</b>	<b>3.78</b>	<b>0.005</b>
<b>Aborto previo</b>						
Si	17	16.2	<b>2.20</b>	<b>1.05-5.09</b>	<b>3.85</b>	<b>0.05</b>
No	18	17.1				
<b>Cesárea anterior</b>						
Si	19	18.1	<b>5.21</b>	<b>2.12-12.77</b>	<b>14.05</b>	<b>0.0001</b>
No	16	15.2				
<b>Embarazo ectópico previo</b>						
Si	12	11.4	<b>6.78</b>	<b>2.16-21.35</b>	<b>12.67</b>	<b>0.0001</b>
No	23	21.9				
<b>Tipo de paridad</b>						
<b>Nulípara</b>						
Si	8	7.6	0.70	0.27-1.77	0.77	0.44
No	27	25.7				
<b>Primípara</b>						
Si	7	6.7	1.50	0.52-4.35	0.75	0.45
No	28	26.7				
<b>Múltipara</b>						
Si	20	19.0	1.06	0.47-2.40	0.14	0.88
No	15	14.3				

#### Discusión:

Realizamos un estudio bivariado entre el embarazo ectópico y los factores gineco-obstétricos (Tabla 9), identificando los siguientes elementos de riesgo: haber mantenido relaciones con dos o más parejas sexuales (OR= 4.01, IC95% 1.50 - 10.67), historial de aborto previo (OR= 2.20, IC 95% 1.05 - 5.09), haber tenido una cesárea previa (OR= 5.21, IC 95% 2.12 - 12.77) y haber experimentado un embarazo ectópico previo (OR= 6.78, IC 95% 2.16 - 21.35). Se identificaron factores gineco – obstétricos en los cuales, aunque el OR es mayor que uno, el IC 95% incluye a la unidad, lo que indica un comportamiento

ambiguo entre estos factores se encuentran las mujeres primerizas y las multíparas, que no presentaron significancia estadística.

El tener un incremento mayor a 2 parejas sexuales, tiene una asociación significativa en la aparición de los EE, llevándolo a un incremento 4 veces mayor. Muchas investigaciones científicas señalaron que el inicio de actividad sexual precoz da como consecuencia un incremento en el aumento de parejas sexuales, por consiguiente, existe un predominio en desarrollar enfermedades de transmisión sexual (ETS), resaltando las infecciones bacterianas que afectarían a las trompas de Falopio (61)

El antecedente de aborto lleva un incremento 2 veces mayor a desarrollar la gestación ectópica, algunos investigadores conectan la causa posible con una infección (62).

La intervención de cirugía por cesárea en el pasado materno conlleva a un incremento 5 veces mayor de tener EE, y es semejante a lo mencionado por Gerema U, et al (63), quien postula que podría deberse al aumento de la infección pélvica y la adherencia después de la cesárea.

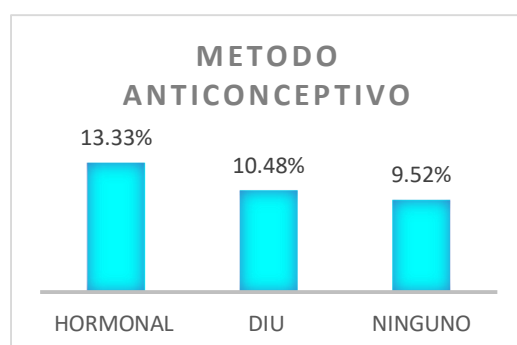
El embarazo ectópico previo al EE aumenta en 6 veces la posibilidad de presentar esta patología y es semejante. Cifras parecidas son reportadas por Mahajan N, et al (48), Jacobo L, et al (52) y Li PC et al (53). Se postula que los EE recurrentes probablemente reflejan la persistencia de la patología tubárica y la disfunción tubárica (63).

Los tipos de paridad no tuvieron significancia estadística.

#### 4.4 Factores personales

##### 4.4.1 Resultado específico 3

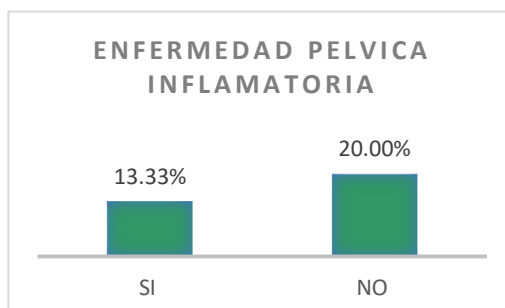
Describir los factores personales asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo enero 2019 a abril 2023.



**Figura 14**

Uso del método anticonceptivo y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023.

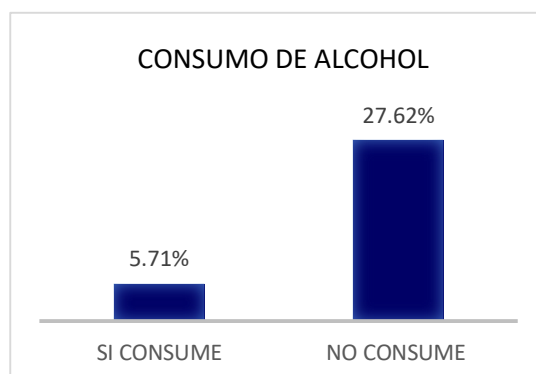
Los métodos anticonceptivos examinados en el grupo de EE incluyeron un 13.33% de uso hormonal, un 10.48% de Dispositivo Intrauterino (DIU) u un 9.52% que no utilizaron métodos anticonceptivos. (Figura 14)



**Figura 15**

Enfermedad pélvica inflamatoria y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023.

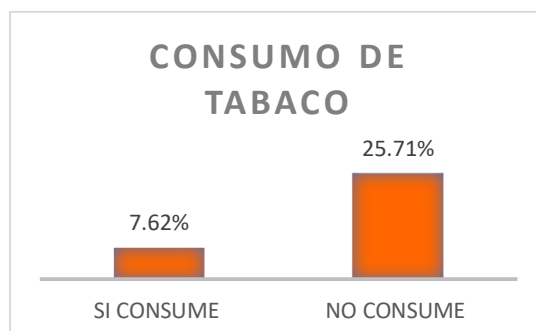
La enfermedad pélvica inflamatoria se presentó en el grupo EE en un 13.33%, como se puede observar en el (Figura 15)



**Figura 16**

Consumo de tabaco y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023

El consumo de tabaco fue la comorbilidad para EE en un 7.62% (Figura 16)



**Figura 17**

Consumo de alcohol y embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023.

El consumo de alcohol se presentó en el grupo EE en un 5.71% mientras que en el grupo control fue de 2.86%. (Figura 17)

#### 4.4.2 Análisis Bivariado entre los factores personales asociados al embarazo ectópico

**Tabla 10**

*Factores personales asociados a embarazo ectópico, Hospital II-2 Tarapoto, enero 2019 a abril 2023.*

Factores Asociados Personales	Embarazo Ectópico		OR	IC 95%	X <sup>2</sup>	p
	N°	%				
<b>Métodos anticonceptivos</b>						
<b>Hormonal</b>						
Si	14	13.3	0.89	0.39-2.03	0.28	0.77
No				21 20.0		
<b>DIU</b>						
Si	11	10.5	<b>3.11</b>	<b>1.14-8.44</b>	<b>2.22</b>	<b>0.02</b>
No				24 22.9		
<b>Enfermedad pélvica inflamatoria</b>						
Si	14	13.3	<b>14.89</b>	<b>3.90-56.85</b>	<b>3.95</b>	<b>0.0001</b>
No	21	20.9				
<b>Consumo de tabaco</b>						
Si	6	7.6	<b>3.85</b>	<b>1.16-12.84</b>	<b>2.195</b>	<b>0.02</b>
No	29	25.7				
<b>Consumo de alcohol</b>						
Si	6	5.7	<b>4.62</b>	<b>1.08-19.75</b>	<b>2.06</b>	<b>0.03</b>
No	29	27.6				

#### Discusión:

Según nuestros resultados, entre los métodos anticonceptivos sólo después del uso del DIU, había un riesgo de 3 veces mayor un EE posterior. Datos semejantes encontraron Moini (46), Khedar (50), Li C (53), Yanuari (54). “El mecanismo de acción del DIU puede provocar alteraciones en el endometrio, infiltración de leucocitos en el útero y acumulación de macrófagos que se cree provocan un embarazo extrauterino cuando se produce la ovulación” (54). Se postula que la inflamación inducida por el DIU puede provocar un trastorno del endosálpinx y, posteriormente, retrasar el transporte del óvulo lo que produciría el EE. (57,64,65)

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), es un factor crucial según nuestros hallazgos, aumentando hasta 14 veces la probabilidad de padecer el EE. Estos resultados coinciden con investigaciones anteriores como Mahajan et al (48), Khedar et al (50), Li C et al (53). La EPI se origina mayormente por infecciones, especialmente de transmisión sexual,

siendo más frecuentes en mujeres adultas con mayor incidencia de *Neisseria gonorrhoea* y *Chlamydia trachomatis*. Estas infecciones las exponen a un mayor riesgo de sufrir complicaciones en la salud reproductiva, como la infertilidad y el embarazo ectópico. (69)

Observamos que las mujeres de edad fértil que fuman presentan 3.85 veces más riesgo de sufrir un embarazo ectópico en comparación con las no fumadoras dentro del mismo rango de edad (OR= 3.85, IC 95% 1.16 -12.84). Varias investigaciones han mostrado resultados afines a los nuestros (46,54,55). Fumar puede reducir la movilidad de las trompas de Falopio, y se ha comprobado que la nicotina impacta negativamente en la acción ciliar de estas estructuras. La cotinina un metabolito presente en los cigarrillos, aumenta la expresión del receptor de procineticina-1 (PROKR 1), que regula la contracción del músculo liso y juega un papel crucial en la implantación en las trompas de Falopio. (66)

En nuestra investigación, notamos que el consumo de bebidas alcohólicas multiplica por 4.62 la posibilidad de experimentar un embarazo ectópico en comparación con mujeres embarazadas que no consumen estas bebidas. El exceso en la ingesta de alcohol disminuye la contracción espontánea de las trompas de Falopio, dificultando su movimiento hacia la cavidad uterina (68,69).

Gaskins A, et al (56) refieren que el etanol puede desencadenar una supresión de la contracción espontánea dependiente de la concentración en las trompas de Falopio y, al parecer, estarían mediadas a través de la vía del óxido nítrico, alterando la motilidad espontánea del oviducto y/o deteriorando el epitelio del oviducto. Además, la mayoría de los estudios informaron una falta de correlación, mientras que los estudios sobre reproducción asistida son más consistentes y sugieren un efecto perjudicial del alcohol en sus resultados (70).

Los resultados del análisis de regresión logística multivariable se muestran en la tabla 11 Este modelo incluyó todas las variables independientes de los factores de riesgo con significancia estadística para embarazo ectópico.



**Tabla 11**

*Análisis de regresión logística multivariable de los factores de riesgo con significancia estadística para embarazo ectópico en el Hospital II-2 Tarapoto enero 2019 a abril 2023.*

FACTOR DE RIESGO	B	E.T.	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	IC95% para EXP(B)	
							Límite Inferior	Límite Superior
<b>GESTANTE <math>\geq</math> 35 años</b>	1.274	0.476	7.155	1	<b>0.007</b>	<b>3.576</b>	<b>1.406</b>	<b>9.096</b>
<b>N° PAREJA SEXUAL</b>	1.388	0.500	7.705	1	0.006	0.250	0.94	<b>0.665</b>
<b>ABORTO PREVIO</b>	0.790	0.427	3.423	1	0.064	2.204	0.954	<b>5.090</b>
<b>CESAREA ANTERIOR</b>	1.650	0.480	12.988	1	<b>0.000</b>	<b>5.207</b>	<b>2.123</b>	<b>12.772</b>
<b>EMBARAZO ECTÓPICO PREVIO</b>	1.914	0.585	10.710	1	<b>0.001</b>	<b>6.783</b>	<b>2.155</b>	<b>21.347</b>
<b>USO DEL DIU</b>	1.133	0.510	4.940	1	<b>0.026</b>	<b>3.106</b>	<b>1.143</b>	<b>8.440</b>
<b>ENFERMEDAD PÉLVICA INFLAMATORIA</b>	2.701	0.684	15.607	1	<b>0.000</b>	<b>14.889</b>	<b>3.899</b>	<b>56.852</b>
<b>CONSUMO DE TABACO</b>	3.018	1.085	7.740	1	<b>0.005</b>	<b>20.444</b>	<b>2.439</b>	<b>171.339</b>
<b>CONSUMO DE ALCOHOL</b>	<b>1.516</b>	<b>0.741</b>	<b>4.179</b>	1	<b>0.041</b>	<b>4.552</b>	<b>1.064</b>	<b>19.464</b>

### **Interpretación:**

El análisis mediante regresión logística multivariable reveló los factores de riesgo independientes para el embarazo ectópico, demostrando significancia estadística ( $OR > 1$ ;  $IC_{95\%} > 1$ ;  $p < 0.05$ ) en este orden de impacto: el hábito de fumar ( $OR_c = 20.444$ ;  $IC_{95\%} 2.439-171.339$ ;  $p < 0.005$ ), padecer de enfermedad pélvica inflamatoria ( $OR_c = 14.889$ ;  $IC_{95\%} 3.899-56.852$ ;  $p < 0.0000$ ), consumo de alcohol ( $OR = 4.552$ ;  $IC_{95\%} 1.064 - 19.464$ ;  $p < 0.041$ ) ser gestante mayor o igual a 35 años ( $OR = 3.576$ ;  $IC_{95\%} 1.406-9.096$ ;  $p < 0.007$ ) y uso del DIU ( $OR = 3.106$ ;  $IC_{95\%} 1.143-8.440$ ;  $p < 0.026$ ). (Tabla 9).

Por lo tanto, se puede decir que algunos factores de riesgo vinculados al embarazo ectópico que fueron encontrados en fuentes médicas anteriores fueron confirmados como tales, mientras que otros factores que fueron mencionados en estudios anteriores no mostraron una relación causal con el embarazo ectópico en las pacientes que fueron objeto del análisis en el Hospital II - 2 Tarapoto - Servicios de Gineco - Obstetricia.

## CONCLUSIONES

1. El análisis destaca que, al considerar otros factores, la única variable epidemiológica que mostró ser independiente para el embarazo ectópico fue la edad de la madre  $\geq 35$  años (**IC 95%** 1.406 – 9.096 **OR:** 3.576 **p** < 0.007). Esto sugiere que, en este contexto específico, la edad materna puede desempeñar un papel crucial en la incidencia de embarazos ectópicos.
2. La investigación confirma que ciertos antecedentes gineco-obstétricos, específicamente el embarazo ectópico previo (**IC 95%** 2.155 – 21.347 **OR:** 6.783 **p** < 0.001) y haber experimentado una cesárea anterior (**IC 95%** 2.123 – 12.772 **OR:** 5.207 **p** < 0.000) son factores independientes de riesgo para el embarazo ectópico. Este hallazgo subraya la importancia de considerar estos antecedentes al evaluar el riesgo y la prevención de embarazos ectópicos.
3. La investigación revela que ciertos factores personales, como el uso del DIU (**IC 95%** 1.143 – 8.440 **OR:** 3.106 **p** < 0.026), la presencia de enfermedad pélvica infecciosa (**IC 95%** 3.899 – 56.852 **OR:** 14.889 **p** < 0.000) así como el consumo de tabaco (**IC 95%** 2.439 – 171.339 **OR:** 20.444 **p** < 0.005) y alcohol (**IC 95%** 1.064 – 19.464 **OR:** 4.552 **p** < 0.041), son identificados como factores de riesgo independientes para la gestación ectópica.
4. El estudio confirma la presencia de ciertos elementos de riesgo asociados con embarazos ectópicos, de acuerdo con la literatura médica, en las pacientes atendidas en el Servicio de Gineco – obstetricia del Hospital II – 2 Tarapoto entre enero del 2019 y abril de 2023. Este hallazgo resalta la singularidad y relevancia de los factores de riesgo identificados en esta población específica, proporcionando aportes valiosos para la comprensión y el abordaje de los embarazos ectópicos en este contexto hospitalario.

## RECOMENDACIONES

Al director del Hospital II – 2 Tarapoto integrar estrategias y programas de educación y asesoramiento dirigidos a mujeres de diferentes grupos de edad en donde se pudiera abordar los riesgos específicos asociados con el embarazo ectópico y brindarle una información detallada sobre los cambios fisiológicos y riesgos potenciales asociados a la edad materna. Además, se podría considerar la implementación de medidas preventivas específicas para abordar el riesgo asociado con la edad materna, con el objetivo de reducir la incidencia de embarazos ectópicos y mejorar la salud reproductiva de la población.

A la DRS de San Martín, insertar estrategias para recopilar información donde precisa sobre antecedentes, un sistema de registro sistemático en las fichas clínicas, sesiones educativas personalizadas para mujeres con estos antecedentes, servicios de asesoramiento preconcepcional especializado, monitoreo prenatal más frecuente y especializado en las consultas pre natales.

La OGeS Bajo Mayo promover la prevención y tratamiento de enfermedades pélvicas infecciosas, así como campañas de concientización sobre los riesgos de consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo. Además, se insta a los profesionales de la salud a incorporar estos elementos en las consultas prenatales, ofreciendo asesoramiento personalizado y servicios de apoyo para reducir estos riesgos identificados, contribuyendo así la salud reproductiva y previniendo casos de gestación ectópica

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ariana Estefanía Macanchí-Coyago, María Eduarda Carrión-Fernández, & Charles Johnson Sanabria-Ver. (2023). *Factores asociados a hemorragias durante el primer y segundo trimestre del embarazo en pacientes de edades extremas*. 1–14. (1) <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/670/1210>
2. Toneut, C. M., Antonio, O., Alemán, R., Roque, I. R., Méndez Rodríguez, A., Luis, J., Machado, A., & Arechavaleta, N. M. (2019). Embarazo ectópico ovárico Ovarian ectopic pregnancy. In *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* (Vol. 45, Issue 1).
3. Huixian Hu Liang, Jairo Sandoval Vargas, Ana Gabriela Hernández Sánchez, & Josué Vargas Mora. (2013). *Embarazo Ectópico: Revisión bibliográfica con enfoque en el manejo médico*. 1–9. (3) <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/17455057231160349>
4. Beatriz Escobar-Padilla, Carlos A. Perez-López, & Horacio Martínez-Puonc. (n.d.). *Factores de riesgo y características clínicas del embarazo ectópico*. Retrieved January 27, 2024, from (4) <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2019/ucr191d.pdf>
5. GUIA\_GINECOLOGIA\_INMP embarazo ecotpico pag 121. (n.d.).
6. Especialidad Salud Reproductiva, S. E. (n.d.). UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN ESCUELA DE POSGRADO TRABAJO ACADÉMICO EMBARAZO ECTÓPICO.
7. Peru, C. (n.d.). VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA MUERTE MATERNA PERÚ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
8. Fuente : Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades- MINSA. (\*) Hasta la SE 07-2023 Número de muertes maternas, Perú del año 2000-2022 y a la SE 07 del 2023\*. (n.d.).
9. Título, D., Médico, D. E., Alexander, D., & Torres, C. (n.d.). UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE MEDICINA TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO.
10. CD 224- SARANGO RAMOS, ELIZABETH MARIA. (n.d.).
11. Hu Liang H, Sandoval Vargas J, Hernández Sánchez AG, Vargas Mora J. Embarazo ectópico: Revisión bibliográfica con enfoque en el manejo médico. *Revista Clínica de la Escuelas de Medicina UCR-HSJD*. 2018;9(1):28–26.
12. Salinas Velastegui VG, Cadena Garcés G de las M, Tubón sarmiento JA, Solis Serrano MA. Factores de riesgo en el embarazo ectópico cornual. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*. 2020;4(2):67–73.

13. Alonso V, López V. Embarazo ectópico. *Salud de la Mujer*. 2020;1(1):409–506.
14. Espinoza Garita S, Garnier Fernández JC, Pizarro Alvarado G. Generalidades sobre embarazo ectópico. *Revista Médica Sinergia*. mayo de 2021;6(5): e670–e670.
15. Martínez Rodríguez NA, Bravo Mosquera DE, Suárez Lescano HB, Cuadrado Suáres Evalyn América, Valásquez López GF. Diagnóstico y manejo del embarazo ectópico: revisión de la literatura. *Journal of American Health*. enero de 2023;6(1): 24–33.
16. Hendriks E, Rosenberg R, Prine L. Ectopic Pregnancy:Diagnosis and Management. *Am Fam Physician*. 2020;101(10): 599–606.
17. Chinizaca Torres DA. Prevalencia y factores asociados al embarazo ectópico en mujeres de edad fértil atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, periodo 2016 - 2018 [Tesis de pregrado]. [Cuenca - Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca; 2019.
18. Sarango Ramos EM. Perfil clínico y factores de riesgo asociados a complicaciones del embarazo ectópico en el Hospital General Guasmo Sur [Tesis de postgrado]. [Guayaquil - Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2021.
19. Chiriguayo Saltos LE, Angulo Meza KS. Enfermedad pélvica inflamatoria como causa de embarazos ectópicos en mujeres nulíparas [Internet]. [Guayaquil: Ecuador]: Universidad de Guayaquil; 2022. Disponible en: [www.ug.edu.ec](http://www.ug.edu.ec)
20. Paz Poma WD. Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes del HospitalGineco-Obstétrico Pediátrico Nueva Aurora Luz Elena Arismendi, períodoenero-diciembre 2020. [Esmeraldas - Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2023.
21. Berrios Alvarez MD. Factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Lorena, Cusco 2018 [Tesis de pregrado]. [Cusco: Perú]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2019.
22. Gonzales Montero MP. Embarazo ectópico en mujeres en edad reproductiva con antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria. Hospital Santa Rosa, 2016 - 2018 [Tesis de pregrado]. [Piura]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2020.
23. Ccorisoncco Torres FS. Factores epidemiológicos de riesgo en el emabarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Vitarte 2020-2021 [Tesis de pregrado]. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022.

24. Huerta Verde LV, López Villanueva DJ. Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico, Hospital Victor Ramos Guardia Huaraz, 2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Huaraz: Perú]; 2022. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-3871-2081>
25. Navas-Campo R, Moreno Caballero L, Tobajas Morlana P. Embarazo ectópico sobre cicatriz uterina por cesárea. *Rev Fac Cienc Med Cordoba*. el 28 de diciembre de 2021;78(4):439–40.
26. Po L, Thomas J, Mills K, Zakhari A, Tulandi T, Shuman M, et al. Guideline No. 414: Management of Pregnancy of Unknown Location and Tubal and Nontubal Ectopic Pregnancies. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*. el 1 de mayo de 2021;43(5):614-630.e1.
27. 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*. el 1 de diciembre de 2021;19(1).
28. Leziak M, Żak K, Frankowska K, Ziólkiewicz A, Perczyńska W, Abramiuk M, et al. Future Perspectives of Ectopic Pregnancy Treatment—Review of Possible Pharmacological Methods. Vol. 19, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. MDPI; 2022.
29. OuYang Z, Wei S, Wu J, Wan Z, Zhang M, Zhong B. Retroperitoneal ectopic pregnancy: A literature review of reported cases. Vol. 259, *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*. Elsevier Ireland Ltd; 2021. p. 113–8.
30. Yong PJ, Matwani S, Brace C, Quaiattini A, Bedaiwy MA, Albert A, et al. Endometriosis and Ectopic Pregnancy: A Meta-analysis. *J Minim Invasive Gynecol*. el 1 de febrero de 2020;27(2):352-361.e2.
31. Xiao C, Shi Q, Cheng Q, Xu J. Non-surgical management of tubal ectopic pregnancy A systematic review and meta-analysis. *Medicine (United States)*. el 17 de diciembre de 2021;100(50): E27851.
32. Farquhar CM. Ectopic pregnancy [Internet]. *Seminars*. 2005 [citado el 4 de mayo de 2023]. p. 583–91. Disponible en: [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)
33. Figueredo Garlobo L de la C, Monet Alvarez DE, Blanco Paredes G de la C, Aguiar González AM, Zayas Fundora E, Vázquez Ortiz EC. Caracterización de pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico de enero a diciembre del 2019. *Universidad de Ciencias Médicas de Holguín [Internet]*. 2021;2(3):1–11. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-4687-6820>

34. National Institute for Health and Care Excellence. Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management [Internet]. 2019. Disponible en: [www.nice.org.uk/guidance/ng126](http://www.nice.org.uk/guidance/ng126)
35. Karavani G, Gutman-Ido E, Herzberg S, Chill HH, Cohen A, Dior UP. Recurrent Tubal Ectopic Pregnancy Management and the Risk of a Third Ectopic Pregnancy. *J Minim Invasive Gynecol*. el 1 de agosto de 2021;28(8):1497-1502.e1.
36. Del Ángel Ramos JE. Embarazo ectópico: Factores de riesgo y características clínicas. Experiencia de 10 años en un centro de tercer nivel [Tesis de postgrado]. [Nuevo Leon - México]: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2021.
37. Torres Piedra JK. Factores de riesgo de embarazos ectópicos en gestantes atendidas en el Hospital Liborio Panchana Sotomayor [Tesis de pregrado]. [Guayaquil: Ecuador]: Universidad de Guayaquil ; 2022.
38. Hermoza Gutierrez CG. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes del Hospital Hipólito Unanue - Tacna 2015 al 2020 [Tesis de pregrado]. [Tacna: Perú]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2021.
39. Chouinard M, Mayrand MH, Ayoub A, Healy-Profitós J, Auger N. Ectopic pregnancy and outcomes of future intrauterine pregnancy. *Fertil Steril*. el 1 de julio de 2019;112(1):112–9.
40. Timor-Tritsch IE, Monteagudo A, Cali G, D'Antonio F, Kaelin Agten A. Cesarean Scar Pregnancy: Diagnosis and Pathogenesis. *Obstet Gynecol Clin North Am* [Internet]. el 1 de diciembre de 2019 [citado el 4 de mayo de 2023];46(4):797–811. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2019.07.009>
41. 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 [Tesis de pregrado]. [Lima: Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2018.
42. Curry A, Williams T, Penny ML. Pelvic Inflammatory Disease: Diagnosis, Management, and Prevention. *Am Fam Physician* [Internet]. 2019;100(6):357–64. Disponible en: [www.aafp.org/afp](http://www.aafp.org/afp)
43. Solano Sánchez SR, Maldonado Miranda P, Buen Abad EI. Tabaquismo como factor de riesgo para embarazo ectópico. *Anales Médicos Hospital ABC* [Internet]. 2005;50(2):58–61. Disponible en: [www.cdc.gov/search.do?action=search&queryText=ectopic](http://www.cdc.gov/search.do?action=search&queryText=ectopic)
44. Urrutia S MT, Poupin B L, Alarcón A P, Rodríguez C M. Embarazo ectópico: Factores de riesgo y características clínicas de la enfermedad en un grupo de mujeres chilenas. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2007;72(3):154–9.

45. Marion LL, Meeks GR. Ectopic Pregnancy: History, Incidence, Epidemiology, and Risk Factors. *Clin Obstet Gynecol* [Internet]. 2012;55(2):376–86. Disponible en: [www.clinicalobgyn.com](http://www.clinicalobgyn.com)
46. Miranda-Navales MG, Villasís-Keever MÁ, Miranda-Navales MG, Villasís-Keever MÁ. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Rev Alerg Mex* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2021 Nov 22];66(1):115–22. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S244891902019000100115&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S244891902019000100115&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
47. Nielsen SK, Møller C, Glavind-Kristensen M. Abdominal ektopisk Abdominal ektopisk graviditet graviditet.
48. Vivas Vera ABM. Dispositivo intrauterino T de cobre como factor de riesgo de embarazo ectópico. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2020.
49. Stabile G, Mangino FP, Romano F, Zinicola G, Ricci G. Ectopic cervical pregnancy: Treatment route. *Medicina (Lithuania)*. el 1 de junio de 2020;56(6):1–11.
50. Ozcan MCH, Wilson JR, Frishman GN. A Systematic Review and Meta-analysis of Surgical Treatment of Ectopic Pregnancy with Salpingectomy versus Salpingostomy. *J Minim Invasive Gynecol*. el 1 de marzo de 2021;28(3):656–67.
51. Carusi D. Pregnancy of unknown location: Evaluation and management. *Semin Perinatol*. el 1 de marzo de 2019;43(2):95–100.
52. 41. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P, Méndez Valencia S, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill. 2014. 1–632 p.
53. Ecurra M LM. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. En: *Metodología de la investigación*. 2010. p. 103–11.
54. Díaz-Muñoz G. et al. Metodología del estudio piloto. *Rev Chil Radiol* 2020; 26 (3): 100-104.
55. Martínez MA, Sánchez-Villega A, Toledo EA, Faulin J. Bioestadística
56. Amigable. 4° edición. Elsevier España, S.L.U., 2020.
57. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios -éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ginebra, 2008.
58. Moini A, Hosseini R, Jahangiri N, Shiva M, Akhoond MR. Risk factors for ectopic pregnancy: A case–control study. *J Res Med Sci* 2014; 19:844-849.



59. Martínez NA, Bravo DE, Suárez HB, et al. Diagnosis and management of ectopic pregnancy: review of the literature. *Journal of American health* 2023; 6 (1): 24-33
60. Mahajan N, Raina R, Sharma P. Risk Factors for Ectopic Pregnancy: A Case-Control Study in Tertiary Care Hospitals of Jammu and Kashmir. *Iberoam J Med.* 2021; 3(4):293-299. Doi: 10.53986/ibjm.2021.0048.
61. Assouni Mindjah YA, Essiben F, Foumane P, Dohbit JS, Mboudou ET (2018) Risk factors for ectopic pregnancy in a population of Cameroonian women: A case-control study. *PLoS ONE* 13 (12): e0207699. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207699>
62. Khedar S, Mital P, Rajoria L, et al. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2016; 5 (8): 2828-2835.
63. Gerema U, Alemayehu T, Chane G, et al. Determinants of ectopic pregnancy among pregnant women attending referral hospitals in southwestern part of Oromia regional state, Southwest Ethiopia: a multicenter case control study. *BMC Pregnancy and Childbirth* (2021) 21:130. Doi.org/10.1186/s12884-021-03618-7
64. Jacobo L, Kalder M, Kostev K. Risk factors for ectopic pregnancy in Germany: a retrospective study of 100,197 patients. *GMS German Medical Science* 2017,15: 1-9
65. Li PC, Lin WY, Ding DC. Risk factors and clinical characteristics associated with a ruptured ectopic pregnancy: a 19-year retrospective observational study. *Medicine* 2022;101: 24(e29514)
66. Yanuari RR, Pamungkasari EP, Widyaningsih V (2021). Associations between Smoking, Intrauterine Device Uptake, and Ectopic Pregnancy: A Meta Analysis. 06(03): 388-399. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2021.-06.04.01>
67. Shaltout O, Akbar FW, Akbar M, et al. A study illustrating the risk factors clinical presentation and management of ectopic pregnancy in a secondary hospital in Bahrain. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2023; 12(1): 9-16.
68. Gaskins AJ, Missmer SA, Rich-edwards JW, Williams PL, Souter I, Chavarro JE. Demographic, lifestyle, and reproductive risk factors for ectopic pregnancy. *Fertil Steril.* 2018;110(7):1328–37.
69. Estrella P. Bustillos M. Actualización del embarazo ectópico para atención primaria de salud. *Rev Médica Ateneo,* 2022; 24 (2): 138-159.
70. Angelis C, Nardone A, Francesco Garifalos, et al. Smoke, alcohol and drug addiction and female fertility. *Reproductive Biology and Endocrinology* (2020) 18:21.



## ANEXOS

### Anexo 01: Ficha de Recolección de Datos

Nº de FICHA: \_\_\_\_\_

EMBARAZO ECTOPICO SI  NO

#### I) FACTORES EPIDEMIOLOGICOS

1) EDAD: \_\_\_\_\_ años

2) GRUPO ETARIO (Años):

- 12 – 19 SI  NO
- 20 – 29 SI  NO
- 30 - 39 SI  NO
- ≥ 40 SI  NO

3) ESTADO CIVIL:

- SOLTERA SI  NO
- CONVIVIENTE SI  NO
- CASADA SI  NO
- DIVORCIADA SI  NO
- VIUDA SI  NO

4) CON PAREJA ESTABLE (CONVIVIENTE, CASA  SI  NO

#### II) FACTORES GINECOOBSTETRICOS

5) EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL: \_\_\_\_\_ años

6) NUMERO DE PAREJAS SEXUALES:

- 1 PAREJA: SI  NO
- 2 PAREJA: SI  NO
- 3 PAREJAS O MAS SI  NO

7) CONTACTO SEXUAL:

- Una pareja SI  NO

- Dos o más parejas SI  NO
- 8) Aborto previo SI  NO
- 9) Cesárea Anterior SI  NO
- 10) Embarazo ectópico previo SI  NO
- 11) Semanas de embarazo: \_\_\_\_\_ semanas

#### 12) GESTACION:

- Nuligesta
- SI NO
- Primigesta SI  NO
- Multigesta SI  NO

#### 13) PARIDAD:

- SIN PARIDAD SI  NO
- CON PARIDAD SI  NO

### III) FACTORES PERSONALES

#### 14) Métodos anticonceptivos

- Hormonal SI  NO
- DIU SI  NO
- Método del Ritmo SI  NO
- Ninguno SI  NO

15) Enfermedad pélvica inflamatoria SI

16) Consumo de Tabaco  NO

17) Consumo de Alcohol SI  NO

## Anexo 02: Calculo de la V de Aiken a los ítems elaborados en la ficha de recolección de datos

### CÁLCULO DE LA V DE AIKEN

#### Respuestas dicotómicas del Juicio de expertos al evaluar el instrumento de recolección de datos

Ítems	Juez 1 = Dr Arancibia	Juez 2 = Dra Karen	Juez 3 = Dr Carranza	Juez 4 = Dr Otto	Juez 5 = Dr Villamizar	Suma de notas	V de Aiken
1	1	1	1	1	1	5	1
2	1	1	1	1	1	5	1
3	0	1	1	0	0	2	0.4
4	1	1	1	0	1	4	0.8
5	0	0	1	1	0	2	0.4
6	1	1	1	1	1	5	1
7	1	1	1	1	1	5	1
8	1	1	1	1	1	5	1
9	1	1	1	1	1	5	1
10	1	1	1	1	1	5	1
11	1	1	1	1	1	5	1
12	0	1	1	1	1	4	0.8
13	1	1	1	1	1	5	1
14	0	1	1	1	1	4	0.8
15	1	1	1	1	1	5	1
16	0	1	1	1	1	4	0.8
17	1	1	1	1	1	5	1
						<b>Promedio</b>	<b>0.8952381</b>

Codificación de respuestas de los jueces
Positivo = 1
Negativo = 0

Escrura indico que, en un grupo de cinco, seis y siete jueces, se necesita acuerdo total para validar un ítem. En grupos de ocho, se requiere que al menos siete estén de acuerdo (valor de 0.88,  $p < 0.05$ ) A medida que el grupo es más grande, se necesita menos acuerdo. Señalo también que se debe considerar un índice de acuerdo mayor a 0.8 como adecuado es relativo y depende del tamaño del grupo de jueces. (48)

Encontramos en esta investigación que el coeficiente de la V de Aiken es de 0.89, lo que quiere decir que el instrumento de recolección de datos tiene una excelente validez, según lo anteriormente explicado (48)

Anexo 03: Firma de validación sobre el juicio de expertos a la ficha de recolección de datos.

CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO.

Yo, Eric Arancibia Ferreira identificado con el número de DNI. 41502266, a través de la presente certifico que realice el juicio de experto al presente instrumento diseñado por el **Estudiante. Sandra Cristina del Castillo Saavedra**, identificado con el número de DNI. **74205993**, para la investigación referente al trabajo titulado **"Factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, periodo enero 2019 – abril 2023"**, con la finalidad de determinar la validez del instrumento, el cual es un requisito fundamental para optar al título profesional de médico cirujano en la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, a los 15 días del mes de Mayo del año 2023.

Atentamente,

  
Dr. Eric Arancibia Ferreira  
GINECOLOGIA  
CMP. 48641 - RNE. 21720

Firma

**CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO.**

Yo, KAREN JUVANE FLORES PINEDO identificado con el número de DNI. 40534711, a través de la presente certifico que realice el juicio de experto al presente instrumento diseñado por el **Estudiante. Sandra Cristina del Castillo Saavedra**, identificado con el número de DNI. **74205993**, para la investigación referente al trabajo titulado **"Factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, periodo enero 2019 – abril 2023"**, con la finalidad de determinar la validez del instrumento, el cual es un requisito fundamental para optar al título profesional de médico cirujano en la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, a los 15 días del mes de Mayo del año 2023.

Atentamente,

  
KAREN JUVANE FLORES PINEDO  
CIP 20444 DATE: 40817  
HOSPITAL II TARAPOTO


Firma

**CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO.**

Yo, Victor M Carranza Villanueva identificado con el número de DNI. 4110 9709, a través de la presente certifico que realice el juicio de experto al presente instrumento diseñado por el **Estudiante. Sandra Cristina del Castillo Saavedra**, identificado con el número de DNI. **74205993**, para la investigación referente al trabajo titulado **“Factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, periodo enero 2019 – abril 2023”**, con la finalidad de determinar la validez del instrumento, el cual es un requisito fundamental para optar al título profesional de médico cirujano en la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, a los 23 días del mes de Mayo del año 2023.

Atentamente,

  
Victor M. Carranza Villanueva  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA  
CMP: 79509

\_\_\_\_\_  
Firma



**CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO.**

Yo, Otto Francis Orozco Ocmin identificado con el número de DNI. 44087529, a través de la presente certifico que realice el juicio de experto al presente instrumento diseñado por el **Estudiante. Sandra Cristina del Castillo Saavedra**, identificado con el número de DNI. **74205993**, para la investigación referente al trabajo titulado **"Factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, periodo enero 2019 – abril 2023"**, con la finalidad de determinar la validez del instrumento, el cual es un requisito fundamental para optar al título profesional de médico cirujano en la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, a los 16 días del mes de Mayo del año 2023.

Atentamente,



Otto F Orozco Ocmin  
GINECÓLOGO - OBSTETRA  
CMP: 60297  
RNE: 38969

Firma

**CONSTANCIA DE JUICIO DE EXPERTO.**

Yo, DANIEL VILLAMIZOR HERNANDEZ identificado con el número de DNI. CE: 002476207, a través de la presente certifico que realice el juicio de experto al presente instrumento diseñado por el **Estudiante Sandra Cristina del Castillo Saavedra**, identificado con el número de DNI. **74205993**, para la investigación referente al trabajo titulado **“Factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, periodo enero 2019 – abril 2023”**, con la finalidad de determinar la validez del instrumento, el cual es un requisito fundamental para optar al título profesional de médico cirujano en la Universidad Nacional de San Martín.

Tarapoto, a los 19 días del mes de MAYO del año 2023.

Atentamente,

  
Firma

Daniel Villamizor  
ginecólogo - obstetra  
medicina materno fetal  
C.O.P. 22.588 / O.N.E. 34.930

Anexo 04: Matriz de consistencia

TITULO DEL PROYECTO: Factores asociados al embarazo ectópico en el Hospital II-2 Tarapoto, periodo enero 2019 – abril 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPOTESIS	METODOLOGIA	UNIVERSO, POBLACION Y MUESTRA
¿Cuáles son los factores asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo de enero 2019 a abril 2023?	<p><b>Objetivo general:</b> Conocer los factores asociados al embarazo ectópico en las gestantes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo de enero 2019 a abril 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b> Identificar los factores epidemiológicos asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo enero 2019-abril 2023. Determinar los factores gineco-obstétricos más frecuentes asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo enero</p>	<p><b>Variable única:</b> Factores asociados al embarazo ectópico</p>	<p><b>Hipótesis nula (Ho):</b> No existen factores asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo de enero 2019 a abril 2023.</p>	<p><b>Tipo de estudio:</b> Descriptivo, retrospectivo, transversal.</p>	<p><b>UNIVERSO:</b> En el periodo de esta investigación se registro en el departamento de epidemiología 13402 gestantes.</p> <p><b>POBLACIÓN:</b> Se diagnostico 199 gestaciones ectópicas en el nosocomio estudiado</p> <p><b>MUESTRA:</b> Para la investigación se utilizó una muestra de 35 pacientes</p>
			<p><b>Hipótesis alterna (Hi):</b> Existen factores asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo de enero 2019 a abril 2023</p>	<p><b>TECNICA E INSTRUMENTO</b></p>	
			<p><b>Técnica:</b> Observación y descripción de las Historias clínicas en pacientes con Embarazo Ectópico</p> <p><b>INSTRUMENTO:</b> Ficha de recolección de datos de creación propia y evaluada por 5 expertos</p>		

	2019 a abril 2023. Describir los factores personales asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto en el periodo enero 2019 a abril 2023				
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

# Factores asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, periodo enero 2019 – abril 2023

*by* Sandra Cristina del Castillo Saavedra

---

**Submission date:** 20-Mar-2024 11:26AM (UTC-0500)

**Submission ID:** 2321334747

**File name:** TESIS\_para\_repositorio\_20-03.docx (5.43M)

**Word count:** 14220

**Character count:** 78731

# Factores asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital II-2 Tarapoto, periodo enero 2019 – abril 2023

## ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

1	<a href="https://repositorio.unsm.edu.pe">repositorio.unsm.edu.pe</a> Internet Source	7%
2	<a href="https://tesis.unsm.edu.pe">tesis.unsm.edu.pe</a> Internet Source	3%
3	<a href="https://repositorio.unsaac.edu.pe">repositorio.unsaac.edu.pe</a> Internet Source	2%
4	<a href="https://repositorio.upsjb.edu.pe">repositorio.upsjb.edu.pe</a> Internet Source	1%
5	<a href="https://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Internet Source	1%
6	<a href="http://www.unfpa.org">www.unfpa.org</a> Internet Source	1%
7	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Student Paper	1%
8	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Internet Source	1%

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)