

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Segunda Especialidad en Ginecología y Obstetricia



**Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes
atendidas en el hospital de Andahuaylas 2022-2024**

Proyecto de investigación presentada por la MC

Núñez Contreras, Nardiet Isabel

ORCID:0009-0001-0295-0371

Para optar el Título de Segunda Especialidad en Ginecología y Obstetricia.

Asesor:

Mg. Cárdenas Gutiérrez, Bill Marco

ORCID:0000-0003-1911-4625

Arequipa- Perú

2024

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
SEGUNDA ESPECIALIDAD CON PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
DICTAMEN APROBACIÓN DE PROYECTO / PLAN

Arequipa, 31 de Julio del 2024

Dictamen: 013131-A-FMH-2024

Visto el proyecto / plan del expediente 013131, presentado por:

2021972822 - NUÑEZ CONTRERAS NARDIET ISABEL

Titulado:

Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el hospital de
Andahuaylas 2022-2024

Nuestro dictamen es:

APROBADO

29338064 - MONTES CACERES MIGUEL
DICTAMINADOR



Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el hospital de Andahuaylas 2022-2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%	20%	5%	11%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	3%
	Trabajo del estudiante	
2	hdl.handle.net	2%
	Fuente de Internet	
3	repositorio.unjbg.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
4	tesis.ucsm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.upla.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.unfv.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
7	revactamedicacentro.sld.cu	1%
	Fuente de Internet	
8	revistas.unjbg.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

DEDICATORIA

A mis padres Eduardo y Isabel.

A mi amado hijo Dylan.



AGRADECIMIENTO

A MIS PADRES

Quiero expresar mi agradecimiento a mis padres por ser siempre el motor en mi camino, quienes estuvieron a mi lado todos los días apoyándome y haciendo que este camino sea más fácil, les dedico a ustedes este logro, como una meta que llego a su fin.

Gracias por todo queridos padres.



RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024, es así que se plantea como hipótesis general: existen factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024. Su metodología es de tipo aplicado, método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, no experimental, así también su muestra estará conformada por 112 pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico y su muestreo será no probabilístico de tipo censal, a su vez se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento una ficha de recolección de datos. Por ende, en los resultados se utilizará la prueba de Chi cuadrado y Odds ratio para determinar la relación de riesgo el IC será de 95%, en caso el nivel de significancia estadística sea menor de 0,05 se considerará que existe relación entre las variables de estudio y la aceptación de la hipótesis planteada.

Palabras claves: Factores de riesgo, Embarazo, ectópico, pacientes y diagnóstico.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the risk factors associated with ectopic pregnancy in patients treated at the Andahuaylas Hospital during the years 2022 to 2024, so the general hypothesis was proposed: there are risk factors associated with ectopic pregnancy in patients treated at the Andahuaylas Hospital during the years 2022 to 2024. Its methodology was applied type, hypothetical deductive method, quantitative approach and descriptive, non-experimental design, as well as its sample was made up of 112 patients with a diagnosis of ectopic pregnancy and their sample. It was non-probabilistic census type, in turn the survey was used as a technique and a data collection form as an instrument. Finally, the Chi square test and Odds ratio will be used in the results to determine the risk relationship. The CI will be 95%. If the level of statistical significance is less than 0.05, it is considered that there is a relationship between the variables of study and the acceptance of the proposed hypothesis.

Keywords: Risk factors, Pregnancy, ectopic, patients and diagnosis.

ÍNDICE

CARÁTULA

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN1

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO2

1. Problema de investigación4

1.1. Problema general4

1.2. Problemas específicos4

2. Justificación del problema5

2.1. Importancia5

2.2. Aporte del investigador al tema6

3. Marco conceptual.....6

4. Análisis de antecedentes investigativos7

4.1. Internacionales7

4.2. Nacionales10

5. Marco teórico.....12

5.1. Embarazo ectópico12

5.2. Factores de riesgo.....15

5.3. Teorías relacionadas al tema15

6. Objetivo16

6.1. Objetivo general.....16

6.2. Objetivos específicos.....	16
CAPÍTULO 2 PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	17
1. Metodología.....	17
1.1 Tipo de investigación	17
1.2 Método de la investigación.....	17
1.3 Enfoque de la investigación.....	17
1.4 Diseño de la investigación.....	17
1.5 Población	18
1.6 Muestra.....	18
1.7 Criterios de inclusión	18
1.8 Criterios de exclusión.....	18
2. Variables y operacionalización	20
CAPÍTULO III CRONOGRAMA DE TRABAJO.....	22
CAPÍTULO IV REFERENCIAS	25
ANEXOS.....	29
Anexo 1. Matriz de Operacionalización de variables.....	29
Anexo 2. Matriz de Consistencia.....	31
Anexo 3. Ficha de recolección de datos.....	32

INTRODUCCIÓN

El embarazo ectópico es una afección médica potencialmente mortal que consiste en la implantación del ovulo fértil fuera de la cavidad endometrial usualmente en una las trompas de Falopio o en otras zonas del cuerpo como los ovarios, la zona del abdomen o la parte del cuello del útero. Es parte de la atención habitual del personal médico en los servicios de atención primaria y donde el diagnóstico correcto es muchas veces confundido. Se presenta con dolor en la zona del abdomen y suele haber hemorragia vaginal que pueden ser indicadores de embarazo ectópico pero algunas veces los síntomas clásicos suelen ser acompañados por otros que confunden al momento del diagnóstico.

Se encuentra asociado a antecedentes de aborto, enfermedad pélvica, infección de transmisión sexual, antecedentes de haber tomado anticonceptivos orales como levonorgestrel o haber usado dispositivos intrauterinos, tener historial de haber tenido un embarazo ectópico y haber tenido más de una pareja sexual o haber iniciado la vida sexual antes de los 16 años.

El diagnostico se basa en el uso de la ecografía y pruebas de la hormona gonadotropina coriónica (hCG) en pacientes con sospecha de embarazo ectópico y suelen poseer una alta sensibilidad para descartar la afección.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO

El embarazo ectópico es una condición médica que consiste en implantación del ovulo fértil afuera de la cavidad endometrial. El embarazo ectópico está relacionado con el historial de embarazo ectópico previo, salpinguectomía, cesárea, consumo de anticonceptivos orales, uso de levonorgestrel e historial de uso del dispositivo intrauterino (1). Esta anomalía representa el 9 al 14% de la morbilidad materna durante el primer trimestre de gestación y el 10% de los casos de muerte materna (2), afectando a mujeres de países menos desarrollados (3). Investigaciones realizadas en China mostraron una incidencia de 2,5% en el año 2004, con una tendencia a la baja pasando del 7,6% en 2011 a 4,28% en 2020, pero las políticas implantadas acerca de solo tener dos hijos produjo que las tasas de embarazo ectópico aumenten sobre todo en mujeres mayores de 35 años (4).

La mujer que presenta esta anomalía tiende a presentar hemorragia vaginal o dolor en hemiabdomen inferior que algunos médicos suelen confundirla con otras infecciones como cálculos urinarios, apendicitis, pérdida prematura del embarazo, o inclusive es relacionado con traumas físicos (5). Por lo que si se presenta esta sintomatología durante el primer trimestre existe una prevalencia de hasta el 18% que puedan llegar a los hospitales por emergencia y que puede ser confundida al momento del diagnóstico por limitaciones clínicas como las antes mencionadas (6). Sin embargo, se han venido utilizando de forma satisfactoria el uso de la ecografía y la prueba la hormona gonadotrópica (BHCG) en la determinación de un embarazo ectópico y es que una mujer con niveles mayores 2000 mUI/ml sin presentar ni un signo de embarazo intrauterino es probable y sospechoso que presente un embarazo ectópico y es que los embarazos normales tienen una probabilidad de aumentar alrededor del 49% en los niveles de BHCG en las 48 horas posteriores cuando había niveles iniciales menores de 1500 mUI/ml (5).

Entre los embarazos ectópicos la más frecuente es el embarazo ectópico tubárico cuya tasa de mortalidad es alta cuando se llega a romper siendo alrededor del 15% en países de la zona occidental mientras que otras investigaciones indican un índice mayor que sucedieron durante la pandemia de COVID-19 (2,7). Por otro lado, es una emergencia médica importante que puede llevar a las áreas de hospitalización urgente a mujeres que padecen la afección. En Estados Unidos se ha reportado un descenso en las tasas de hospitalización relacionadas a embarazo ectópico pero reporta un aumento en la razón mortalidad/morbilidad grave asociada a embarazo ectópico en pacientes de edades de 25 a 34 años (8).

Debido a que los embarazos ectópicos son causales de muerte en mujeres, en el Perú se registró una disminución en el número de casos de muerte materna a lo largo de todo el 2023 reportándose 262 casos en contraste al 2022 donde se identificaron 291 decesos sobre todo en regiones como Piura, La Libertad, Cajamarca, Loreto, San Martín y Lambayeque donde la tasa de mortalidad era mayor (9). Por otro lado, la actualización de la prevalencia de la afección es desconocida y hace falta reportes por parte de la autoridad correspondiente, aún así, se ha encontrado una incidencia promedio de 76 embarazos ectópicos por cada 1000 partos (10). Asimismo, se han realizado estudios relacionados con los factores que podrían influir con la aparición de un embarazo ectópico donde se indica que hay significancia estadística en factores como tener más de una pareja sexual, utilizar métodos anticonceptivos orales o presentar historial de haber padecido de enfermedad inflamatoria pélvica (11).

En el hospital de Andahuaylas la situación no es del todo clara debido a que se desconocen las cifras acerca de la incidencia de los embarazos ectópicos así como factores predisponentes, poniendo en peligro la adaptación a ciertas estrategias para poder prevenir y manejarla adecuadamente.

1. Problema de investigación

1.1. Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital de Andahuaylas, 2022-2024?

1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociadas al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital de Andahuaylas, 2022-2024?

PE2. ¿Cuáles son las características clínicas asociadas al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital de Andahuaylas, 2022-2024?

PE3. ¿Cuál es la relación entre el embarazo ectópico y la paridad en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024?

PE4. ¿Cuál es la relación la relación entre el embarazo ectópico y el antecedente de cesárea en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024?

PE5. ¿Cuál es la relación la relación entre el embarazo ectópico y el antecedente de uso de DIU en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024?

PE6. ¿Cuál es la relación la relación entre el embarazo ectópico y el antecedente EPI en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024?

PE7. ¿Cuál es la relación entre el embarazo ectópico y la edad de inicio de relaciones sexuales en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024?

PE8. ¿Cuál es la relación entre el embarazo ectópico y el tabaquismo en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024?

2. Justificación del problema

2.1. Importancia

Debido a que los embarazos ectópicos se encuentran en el grupo de hemorragias del primer trimestre y representan una de las principales causas de infertilidad y hasta muerte materna, afectando directamente la salud pública, nuestro proyecto de investigación tiene como justificación teórica conocer la realidad actual del establecimiento en relación a los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico para una mejor detección al establecer los diagnósticos diferenciales en casos de abdomen agudo en edad fértil. Como justificación práctica tenemos que la caracterización de la relación de riesgo en el embarazo ectópico nos permitirá un mejor abordaje y referencia a nosocomios de mayor complejidad, así como colaborar en la planificación de programas de prevención para evitar que ciertos factores predisponentes a padecer la afección puedan ser evitados.

2.2. Aporte del investigador al tema

Los estudios que se centren en el tema son escasos en la localidad, por ello, que al conocer la relación de riesgo se hará evidente la falta de fortalecimiento a ciertos servicios y gestiones en salud como la capacitación constante del personal de salud y las carencias en relación a la infraestructura y equipo para el diagnóstico oportuno. Asimismo, el estudio sirve como base para investigaciones futuras relacionadas al tema y cuyos datos pueden ser utilizados en circunstancias similares promoviendo la investigación en el campo de la obstetricia y salud pública.

3. Marco conceptual

Embarazo ectópico

Se produce debido a que el ovulo una vez fertilizado crece fuera del útero, generalmente se desarrolla en una de las trompas de Falopio y logran aparecer síntomas como dolor abdominal o hemorragia vaginal (12).

Factor de riesgo

Es una característica que se ha observado y presenta un alto nivel de probabilidad de asociación para que se presente una enfermedad, es decir, es algo que hace la diferencia en la aparición de una enfermedad (13).

4. Análisis de antecedentes investigativos

4.1. Internacionales

Asah et al. (14) en el año 2019, realizó un estudio para analizar las características asociadas al diagnóstico de embarazo ectópico mediante una investigación de casos y controles, retrospectiva. El tamaño muestral fue de 104 casos y 208 controles. Los investigadores obtuvieron que entre los factores de riesgo relacionados a embarazo ectópico se encontraron ser soltera (OR, 5,5; IC 95%, 2,15-14,65), ser sexualmente activa antes de los 15 años (OR, 36,4; IC95%, 2,49-532,49), tener múltiples parejas sexuales (OR, 4,8; 95% CI, 1,76-13,36), antecedentes de infertilidad (OR, 6,1; 95% CI, 1,36-27,28), sin seguro de salud (OR, 11,8; IC 95%, 4,23-32,74) y el uso del preservativo (OR, 6,1; IC 95%, 1,36-27,28). Se concluye que aquellas pacientes con actividad sexual precoz, varias parejas, antecedentes de infertilidad tenían mayor riesgo de tener embarazo ectópico

Wang et al. (15) 2020, buscó determinar los síntomas asociados a embarazos ectópicos recurrentes (REP) y primarios (PEP) así como análisis los factores de riesgo a través de un enfoque transversal de casos y controles en la que participaron 81 mujeres diagnosticadas con embarazo ectópico recurrente y 81 mujeres con embarazo ectópico primario como el grupo de casos y controles, respectivamente, asimismo, se recolectó información clínica, social y epidemiológica de cada participante. Se obtuvo que el grupo REP tuvo asociación significativa con un nivel de instrucción bajo ($p=0,001$) y antecedentes de infertilidad ($p<0,001$), después de realizar el análisis de regresión logística evidenció que el grupo REP tiene factores de riesgo significativos como nuliparidad (OR = 12,312, p valor menor a 0,001), historial de salpingostomía (OR = 7,129 y un p valor menor a 0,05) y aborto. El estudio concluye que es necesario asesoría en relación a métodos anticonceptivos para personas con bajo nivel educativo y antecedentes de aborto.

Andola et al. (16) en el 2021, caracterizó la clínica, factores de riesgo, mortalidad y morbilidad materna asociadas a través de un enfoque transversal en 42 pacientes diagnosticadas con embarazo ectópico cuya edad oscilaba entre 19 a 36 años que tras firmar el consentimiento informado fueron examinadas de acuerdo a su condición. El estudio obtuvo una incidencia de 10,7/1000 partos, el 38,1% de las mujeres tenían entre 26 a 30 años y entre los factores de riesgo se obtuvo que el 40,47% poseía dolor abdominal, amenorrea y sangrado vaginal, seguido por flujo vaginal blanco (36%), tubectomía (11%), mientras que ataques sincopales se produjo en el 33,33%, asimismo, algunas mujeres presentaron shock (N=7), y el 52,4% presentó palidez. Se concluye que debido al incremento de los casos se hace necesario mejorar los niveles de diagnóstico para mejorar la supervivencia materna.

Mahajan et al. (17) en el 2021, tuvo la finalidad de determinar los factores clínicos y epidemiológicos relacionados con el embarazo ectópico a través de un estudio de casos y controles utilizando 184 mujeres en cada grupo con diagnóstico de embarazo extra e intrauterino, respectivamente. Se utilizó como instrumento un cuestionario para entrevistar y recolectar lo datos provenientes de las historias clínicas acerca de infertilidad, aborto, enfermedades inflamatorias, uso de anticonceptivos, antecedentes de embarazo ectópico previo y tuberculosis, tabaquismo y endometriosis, así los hallazgos laboratoriales. Entre los resultados se obtuvieron que aquellas mujeres con embarazo ectópico tienen una probabilidad de 6,34 veces mayor de tener otro embarazo similar (OR 6,34, IC 1,40-28,77), asimismo, se encontró relación significativa en aquellas participantes que habían tenido enfermedad inflamatoria pélvica ($p=0,01$). Por otro lado, se encontró relación significativa ($p=0,001$) en las pacientes con embarazo ectópico con historial de ligadura de trompas de Falopio (10,3%) frente a los controles (2,2%). El estudio concluye que

caracterizar los factores de riesgo ayuda en el camino de encontrar una mejor terapia en vez de realizar cirugías prescindibles.

Tarafdari et al. (1) 2023, investigó los factores de riesgo en mujeres con embarazo ectópico mediante un enfoque retrospectivo de tipo casos y controles en una muestra de 191 mujeres con embarazo ectópico (grupo casos), incluyéndose 190 embarazos y 180 no embarazadas para el grupo de controles. Se realizó una revisión de historias clínicas. Entre los factores de riesgo asociados se encontró que haber tenido antecedentes de embarazo ectópico, salpinguectomía, consumo de anticonceptivos orales, uso de levonorgestrel e historial de uso del dispositivo intrauterino tuvieron relación significativa para padecer la enfermedad. El estudio concluye que el uso de medicamentos anticonceptivos aumenta las posibilidades de embarazo ectópico.

Nkwabong et al. (18) en el 2023, evaluó los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en un estudio transversal de casos y controles en una muestra muestral de 3421 embarazos. Entre los resultados se obtuvo que el 2,7% de los embarazos fueron embarazos ectópicos (N= 93) y entre los factores de riesgo asociados se encontraron que los antecedentes de infertilidad y embarazo ectópico, la actividad sexual precoz, infección por clamidia, más de 3 parejas sexuales, haber tomado la pastilla oral de emergencia compuesta por levonorgestrel y el desempleo fueron determinantes. Se concluye que es necesario adoptar medidas de consejería en las niñas relacionadas al número de parejas y al inicio de la vida sexual.

Wang et al. (19) en el año 2024, determinó la asociación de riesgo del embarazo ectópico en la población china a partir de un enfoque retrospectivo en una muestra que incluyó 34 artículos que fueron relevantes para el estudio. Se obtuvo que los antecedentes de embarazo ectópico o aborto, infertilidad secundaria, antecedentes de embarazos previos y de cirugía pélvica

aumentaban la probabilidad de alteraciones en la implantación extrauterina. El estudio concluye que es necesario aclarar los factores de riesgo relacionados con el embarazo ectópico para entender y diagnosticar la enfermedad y así evitar riesgos.

4.2. Nacionales

Contreras y Saba (20) en el 2020, analizó los factores predisponentes de padecer un embarazo ectópico a través de un enfoque retrospectivo de carácter correlacional en 14 mujeres con diagnóstico de embarazo ectópico. Los datos fueron tomados a partir de historias clínicas. Entre los resultados se obtuvo que el 46,67% de los casos tenían entre 20 a 26 años, el 53,3% era conviviente, el 66,67% tenía solo secundaria completa y el 46,67% habían empezado la actividad sexual a los 16 años, al analizar el factor de la enfermedad inflamatoria pélvica no se evidenció una asociación significativa para tener embarazo ectópico. Se concluye que el principal factor determinante fue el antecedente de embarazo ectópico previo.

Albino (21) en el 2021 buscó evaluar los factores de riesgo relacionado a embarazo ectópico en pacientes mediante un enfoque observacional de casos y controles en 10785 mujeres. Los datos fueron obtenidos a partir de la revisión de historias clínicas. Se evidenció que la prevalencia de esta patología fue de 1,03% y entre los factores determinantes se encontraron antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria (OR = 40,52), uso del dispositivo intrauterino (OR = 20,01), antecedentes ligadura de trompas (OR = 24,72), historial de haber practicado aborto (OR = 3,64) y de embarazo ectópico previo (p valor menor a 0,005). El estudio concluye que entre los factores asociados se encontraron antecedentes de aborto, de embarazo ectópico, cirugía tubárica, y de enfermedad pelviana inflamatoria y utilización de DIU.

Escobedo y Garate (22) durante el año 2022, analizó los factores de riesgo relacionados a embarazo ectópico en pacientes del área gineco obstétrica a través de un enfoque observacional de casos y controles en una muestra probabilística de 87 casos con diagnóstico confirmatorio y 87 controles sin diagnóstico. Se obtuvo que los factores de riesgo más frecuentes fueron el historial de enfermedad inflamatoria pélvica, aborto y legrado uterino. Luego de la aplicación de la regresión logística se encontró relación significativa con el factor de riesgo antecedentes de embarazo ectópico ($OR = 9,5$), enfermedad inflamatoria aguda ($OR = 4,30$) y aborto ($OR = 3,4$) con el aumento de la probabilidad de tener un embarazo ectópico. El estudio concluye que, entre los factores de riesgo asociados se encontraron el historial de aborto, así como de enfermedad inflamatoria pélvica y embarazo ectópico.

Hermoza y Choque (23) en el 2023, abordó la misma problemática en un hospital de Tacna a partir de un estudio con enfoque observacional de casos y controles en una muestra de 181 mujeres con embarazo ectópico. La información fue obtenida mediante la revisión de historias clínicas. Entre los resultados se encontraron que existe relación significativa con el factor historial de cesárea ($p=0,034$) sin encontrar relación con el resto de factores como historial de aborto y embarazo ectópico, uso de DIU, historial de infección de transmisión sexual y enfermedad inflamatoria aguda y paridad. Se concluye ser cesareada anterior aumenta la probabilidad de riesgo a tener un embarazo ectópico.

Vila (24) 2023, tuvo como finalidad determinar los factores de riesgo asociados con el embarazo ectópico a partir de un enfoque observacional, cuantitativo en un tamaño muestral de 90 mujeres con diagnóstico de embarazo ectópico. Con respecto a los resultados, se observa que el 84,4% tenía entre 15 a 19 años, así como el 38,1% era nulípara, conviviente (52,6%), con nivel académico superior (45,3%), historial de haber abortado (33%) y de haber pasado por cirugía

tubárica (5,2%) y tenían antecedentes de tener más de 2 parejas sexuales (30,9%), por otro lado, el dolor pélvico (91,8%), hemorragia vaginal (84,5%), amenorrea (51,5%) , uso de anticonceptivos orales (6,2%) y uso del dispositivo intrauterino (2,1%) fueron entre las características clínicas más relevantes. Se concluye que la edad entre 15 y 19 años, en conjunto con tener más de dos parejas sexuales, haber abortado, antecedentes de embarazo ectópico y cirugía tubárica previa, y el poco uso de los anticonceptivos como factores determinantes en este estudio.

A nivel local, Ramírez (25) en el 2024, determinó los factores relacionados al embarazo ectópico en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas del 2018 al 2022, su enfoque fue transversal, analítico, retrospectivo y no experimental. Se obtuvo un tamaño muestral de 112 pacientes con diagnóstico confirmado de embarazo ectópico, se encontró la siguiente relación de riesgo: ser menor de 35 años ($p = 0,001$, OR = 3,4), antecedentes como el uso de DIU ($p = 0,005$, OR = 3,3), EPI ($p = 0,002$ y OR = 3,2), legrado uterino ($p = 0,001$, OR = 3,4) y el tabaquismo ($p = 0,041$ y OR 2,4). se concluye se encontró relación de riesgo significativa entre el embarazo ectópico y los factores de riesgo previamente mencionados.

5. Marco teórico

5.1. Embarazo ectópico

El embarazo ectópico constituye una de las causas más frecuentes de hemorragia en el tercer período del embarazo y es definido como la implantación de un embrión de manera extrauterina. (26) Se estima representa el 2,7% de los casos de morbilidad relacionada con el embarazo y se prevalencia es del 2%.(27)

Ante la llegada de una paciente en edad fértil con abdomen agudo, con o sin alteraciones hemodinámicas o pérdida del sensorio, siempre es importante descartar el diagnóstico de embarazo

ectópico y en lo posible, solicitar una beta HCG o una ecografía transvaginal. Es de vital importancia un diagnóstico y manejo precoz debido al alto índice de complicaciones como rotura o perforación de la trompa, acretismo placentario, hemorragia o shock hipovolémico, alteraciones en la fertilidad e incluso la necesidad de una histerectomía.(28)

La sospecha de embarazo ectópico se fundamenta principalmente con los siguientes signos y síntomas: amenorrea secundaria al menos por un período de +/- 6 semanas, sangrado vaginal de color oscuro, café y en poca intensidad, dolor severo en hemiabdomen inferior a predominio de fosa ilíaca que irradia a zona pélvica, lumbar o epigástrica, disquecia o alteraciones urinarias como disuria. Además, suele estar acompañado con sintomatología propia del embarazo como mareos, vómitos o síncope. (29) Al examen físico ginecológico, la paciente presenta el fondo de saco de Douglas y anejo doloroso a la palpación y con aumento de volumen, el útero presenta las alteraciones gravídicas propias de la gestación.(30)

En relación al diagnóstico confirmatorio de embarazo ectópico, se considera a toda paciente sexualmente activa, en edad fértil, con amenorrea, abdomen agudo y antecedentes de riesgo más examen físico y ETV compatible y/o una beta HCG cuantitativa de > 2000 mUI/ml. El Gold Estándar para el diagnóstico de embarazo ectópico es la ETV y se consignan los siguientes criterios ecográficos: embrión ausente en cavidad uterina más engrosamiento de endometrio, pseudosaco intrauterino, signo del doble halo en trompa de Falopio y aumento del líquido en espacio de Douglas.(31)

El embarazo ectópico se clasifica acorde a su localización, puede ser:

Ampular: debido a la implantación del saco gestacional en la ampolla o porción ampular de la trompa. Tiene una prevalencia del 70% y requiere un manejo quirúrgico.(32)

Ístmico: implantación en el istmo de la trompa. Tiene una prevalencia del 12% y requiere un manejo quirúrgico.(33)

En cicatriz de cesárea: se produce por la implantación del saco gestacional en cicatriz uterina debido a cirugía previa. Constituye el 1% de los casos. Su manejo requiere la Interrupción del embarazo y abordaje quirúrgico en el 80% de los casos.(33)

Ovárico: Se encuentra definido por la presencia de la trompa de Falopio sin alteraciones, más saco gestacional en ovario o conectado al útero a través del ligamento ovárico e histología de placenta y corteza ovárica. Se frecuencia es de 1/7000 casos. Requiere de cirugía debido a riesgo de hemorragia intraperitoneal severa.(32)

Abdominal: se clasifica en primario cuando la fimbria no se conecta con folículo y secundario cuando se produce un aborto tubárico implantado en cavidad peritoneal. Su frecuencia es de 1,4% o 1/10000 partos. Su manejo dependiendo de la localización puede ser expectante hasta las 24 semanas o quirúrgico.(32)

Heterotópico: se encuentra en el 1% de los casos y su principal causa es la reproducción asistida, consiste en la presencia conjunta de un embarazo intrauterino y embarazo ectópico. Su tratamiento puede ser expectante en pacientes con embarazo ectópico no viable y sin clínica o quirúrgico.(32)

Cervical: la implantación se da por debajo del OCI en mucosa cervical. Es el 0,3% de los casos y es necesario el manejo quirúrgico por riesgo de shock hipovolémico por hemorragia grave.(33)

5.2. Factores de riesgo

Son aquellas situaciones, características modificables o no modificables que pueden poner incrementar la probabilidad de aparición de eventos indeseados como enfermedades o lesiones que afectan la salud física y emocional del paciente. No son una causa suficiente para el desarrollo de una enfermedad ya que esto depende de la homeostasis y la predisposición del organismo del individuo. (34)

En relación a los factores de riesgo del embarazo ectópico, se ha demostrado que la implantación en zonas extrauterinas se encuentra asociada en un 10% a tratamientos de fertilidad, alteraciones anatómicas del aparato reproductor femenino, cirugías obstétricas, el uso de anticonceptivos intrauterinos y el tabaquismo. (35)

5.3. Teorías relacionadas al tema

Teoría de Orem: sustenta que todo individuo es responsable de su autocuidado mediante estrategias y prácticas de estilo de vida saludables enfocadas en reducir los factores de riesgo asociados a una determinada enfermedad, en donde es necesaria la educación del paciente y la promoción de actividades enfocadas en cada una de las etapas de la historia natural de la enfermedad. (36)

Teoría del Entorno de Nightingale: refiere que tanto el individuo y su entorno constituyen una potencial fuente de infección, por lo tanto, se enfatiza la identificación de situaciones o factores que aumenten la vulnerabilidad a ciertas patologías, la estadificación de los riesgos y el uso de estrategias que permitan su prevención. (37)

6. Objetivo

6.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024.

6.2. Objetivos específicos

OE1. Determinar las características sociodemográficas asociadas al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024.

OE2. Determinar las características clínicas asociadas al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024.

OE3. Identificar la relación entre el embarazo ectópico y la paridad en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024.

OE4. Evaluar la relación entre el embarazo ectópico y el antecedente de cesárea en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024.

OE5. Determinar la relación entre el embarazo ectópico y el antecedente de uso de DIU en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024.

OE6. Identificar la relación entre el embarazo ectópico y el antecedente EPI en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024.

OE7. Evaluar la relación entre el embarazo ectópico y la edad de inicio de relaciones sexuales en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024.

OE8. Determinar la relación entre el embarazo ectópico y el tabaquismo en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024.

CAPÍTULO 2 PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Metodología

1.1 Tipo de investigación

El estudio es de tipo aplicado, ya que tiene como fin encontrar los factores de riesgo del embarazo ectópico para así brindar conocimiento empírico y actualizado, ayudando así a la creación de estrategias enfocadas en el período prepatogénico de la enfermedad. (38)

1.2 Método de la investigación

Se utilizará el método hipotético deductivo ya que se plantearán hipótesis que permitirán encaminar la investigación(39)

1.3 Enfoque de la investigación

El estudio tendrá un enfoque cuantitativo debido a que las hipótesis planteadas serán resueltas con la aplicación de fórmulas matemáticas y estadísticas.(38)

1.4 Diseño de la investigación

Se considerará un diseño descriptivo, no experimental, ya que se estará brindando la caracterización precisa de las variables y fenómenos a estudiar a través de la observación, sin necesidad de manipular los fenómenos. El alcance es correlacional debido a que se busca la relación de riesgo entre las variables de estudio sin necesidad de determinar un fenómeno de

causalidad. Y finalmente será retrospectivo porque se estará estudiando hechos ubicados en el pasado mediante la recolección de datos en las historias clínicas.(38)

1.5 Población

Definida como el grupo de elementos accesibles que comparten una característica a estudiar, nuestra población se encuentra conformada por las pacientes atendidas por emergencia del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Andahuaylas durante el período del 2022 al 2024. (40)

1.6 Muestra

Tamaño representativo de una población, con las mismas especificaciones y cualidades a estudiar.(40) Conformado por las pacientes atendidas por emergencia del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Andahuaylas durante el período del 2022 al 2024 y que cuenten con diagnóstico de embarazo ectópico. Un estudio realizado en el mismo nosocomio, en el presente año por Ramírez (25) indicó una población de 112 casos con diagnóstico de embarazo ectópico confirmado.

El muestreo será no probabilístico de tipo censal, ya que utilizarán todas las historias clínicas disponibles acordes con los criterios de selectividad.

1.7 Criterios de inclusión

- Pacientes de sexo femenino entre los 12 a 45 años.
- Pacientes con diagnóstico ecográfico de embarazo ectópico.
- Historias clínicas completas.
- Pacientes atendidas en el servicio de emergencia.

1.8 Criterios de exclusión

- Pacientes de sexo femenino menores de 12 años

- Pacientes mayores de 45 años.
- Pacientes que no cuenten con reporte ecográfico que corrobore el diagnóstico de embarazo ectópico.
- Historias clínicas incompletas.
- Pacientes atendidas por consultorio externo o por interconsulta.



2. Variables y operacionalización

Variable 1: Factores de riesgo

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V1. Factores de riesgo	Antecedentes, características o hábitos nocivos relacionados con la aparición de embarazo ectópico.	Factores sociodemográficos	Edad materna	Cualitativa ordinal
			Grado de instrucción	Cualitativa nominal
			Estado civil	Cualitativa nominal
		Factores gineco obstétricos	Paridad	Cualitativa ordinal
			Antecedente de aborto	Cualitativa nominal
			Antecedente de embarazo ectópico	
			Antecedente de cesárea	
			Antecedente de ITS	
			Antecedente de uso de DIU	
			Antecedente de ACO	
			Antecedente de infertilidad	
			Antecedente de EPI	
		Factores personales	Edad de menarquia	Cualitativa ordinal
			Edad de inicio de relaciones sexuales	Cualitativa ordinal
			Tabaquismo	Cualitativa nominal
			IMC	Cualitativa ordinal
			Comorbilidades	Cualitativa nominal

Variable 2: Embarazo ectópico

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V2. Embarazo ectópico	Implantación extrauterina del embrión, evidenciado en la historia clínica mediante el reporte ecográfico compatible con diagnóstico de embarazo ectópico confirmado,	Características clínicas	Signos y síntomas	Cualitativa nominal
			Localización	Cualitativa nominal

Técnicas e instrumentos

La información será obtenida mediante la técnica de la encuesta, en donde mediante un instrumento se recopilarán los fenómenos a estudiar a partir de una exhaustiva revisión de historias clínicas pertenecientes a pacientes atendidas por emergencia del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Andahuaylas del 2022 al 2024 que cuenten con diagnóstico de embarazo ectópico. Se utilizó una ficha de recolección de datos adaptada de Hermoza (41) en donde se consignaron los factores de riesgo y sus dimensiones: factores sociodemográficos, ginecoobstétricos y clínicos, además del diagnóstico de embarazo ectópico, su localización más frecuente y sintomatología clínica.

Plan de procesamiento y análisis de datos

La información obtenida será tabulada y digitalizada en la base de datos de Microsoft Excel, para luego ser analizada en el programa estadístico SPSS 27.

Los resultados serán organizados y presentados en tablas de frecuencia, además, para determinar la relación entre las variables se utilizará la prueba de Chi cuadrado y Odds ratio para determinar la relación de riesgo el IC será de 95%, en caso el nivel de significancia estadística sea menos de 0,05 se considerará que existe relación entre las variables de estudio y la aceptación de la hipótesis planteada.

Aspectos éticos

El estudio se realizará bajo los lineamientos del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Católica de Santa María, respetando la autonomía del participante, velando por salvaguardar su privacidad e identidad y cumpliendo con los principios de beneficencia y no maleficencia.

CAPÍTULO III CRONOGRAMA DE TRABAJO

Programación	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre			
Elección de la problemática y revisión bibliográfica.																				
Elaboración de base teórica																				
Redacción de plan de plan de tesis																				
Presentación de proyecto de tesis para aprobación																				

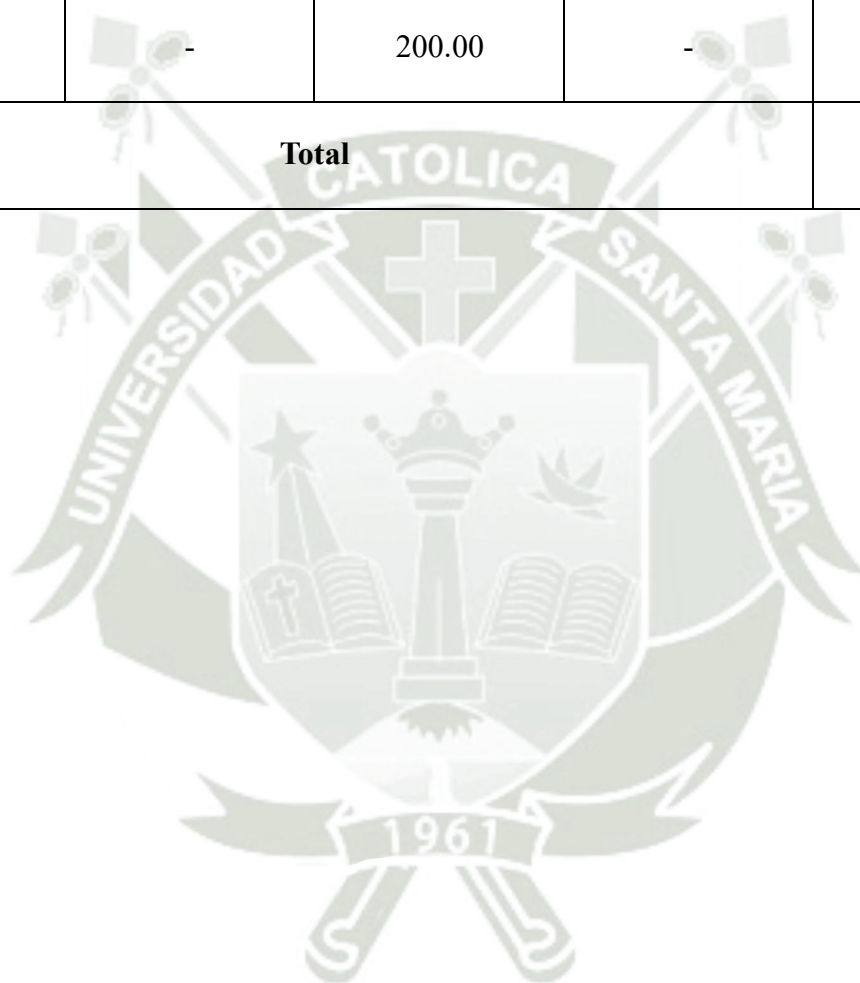
Solicitud de autorización a Comité de Ética																				
Revisión de historias clínicas																				
Procesamiento de datos y redacción final																				
Presentación de tesis																				

Presupuesto

El presente proyecto de investigación será autofinanciado.

MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	UNIDADES	SUB TOTAL
Laptop	1	2500.00	Unidad	2500.00
Luz	-	150.00	-	150.00
Internet	-	80.00	-	80.00
Copias e impresiones	-	60.00	Millar	60.00
Pasajes	-	100.00	-	100.00
USB	1	25.00	Unidad	25.00

Material de escritorio	1	50.00	Unidad	50.00
Asesor estadístico	-	300.00	-	300.00
Otros	-	200.00	-	200.00
Total				3,465.00



CAPÍTULO IV REFERENCIAS

1. Tarafdari A, Bandarian M, Hantoushzadeh S, Hadizadeh A, Shahsavari S, alsadat Razavi M. Assessing the risk factors and management outcomes of ectopic pregnancy: A retrospective case-control study. *Int J Reprod Biomed*. 12 de mayo de 2023;21(5):403-14.
2. Houser M, Kandalaft N, Khati NJ. Ectopic pregnancy: a resident's guide to imaging findings and diagnostic pitfalls. *Emerg Radiol*. febrero de 2022;29(1):161-72.
3. Bo W, Qianyu Z, Mo L. Global, Regional, and National Burden of Ectopic Pregnancy: A 30-Year Observational Database Study. *Int J Clin Pract*. 18 de diciembre de 2023;2023:3927337.
4. Xu H, Lin G, Xue L, Wu W, Ding J, Liu C. Ectopic pregnancy in China during 2011–2020: a single-centre retrospective study of 9499 cases. *BMC Pregnancy Childbirth*. 10 de diciembre de 2022;22(1):928.
5. Hendriks E, Rosenberg R, Prine L. Ectopic Pregnancy: Diagnosis and Management. *Am Fam Physician*. 15 de mayo de 2020;101(10):599-606.
6. American College of Obstetricians and Gynecologists' Committee on Practice Bulletins—Gynecology. ACOG Practice Bulletin No. 193: Tubal Ectopic Pregnancy. *Obstet Gynecol*. marzo de 2018;131(3):e91-103.
7. Dvash S, Cuckle H, Smorgick N, Vaknin Z, Padoa A, Maymon R. Increase rate of ruptured tubal ectopic pregnancy during the COVID-19 pandemic. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. abril de 2021;259:95-9.
8. Lisonkova S, Tan J, Wen Q, Abdellatif L, Richter LL, Alfaraj S, et al. Temporal trends in severe morbidity and mortality associated with ectopic pregnancy requiring hospitalisation in Washington State, USA: a population-based study. *BMJ Open*. 1 de febrero de 2019;9(2):e024353.
9. Casos de muerte materna se redujeron en 10 % a lo largo del año 2023 [Internet]. [citado 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/891177-casos-de-muerte-materna-se-redujeron-en-10-a-lo-largo-del-ano-2023>
10. Bermejo A. INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO. HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUIN ESCOBEDO ESSALUD AREQUIPA 2015- 2017. [Internet] [Tesis de pregrado]. [Arequipa]: Universidad Católica de Santa María; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/0b2809e2-6d64-499f-b660-f853ba146e83/content>
11. Núñez CMR, Herrera CDS. Factores de Riesgo, Sintomatología, Diagnóstico y Tratamiento del Embarazo Ectópico en el Hospital Goyeneche de Arequipa – Perú, Durante el Periodo Enero 2010 a Diciembre del 2016. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 4 de marzo de 2024;8(1):5432-59.

12. Definición de embarazo ectópico - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/embarazo-ectopico>
13. MINSA, Universidad Nolbert Wiener, Organización Panamericana de la Salud. Determinantes sociales de la salud en Perú [Internet]. Lima: MINSA; p. 84. Disponible en: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/143_detersoc.pdf
14. Asah-Opoku K, Oppong SA, Ameme DK, Nuamah MA, Mumuni K, Yeboah AO, et al. Risk factors for ectopic pregnancy among pregnant women attending a tertiary healthcare facility in Accra, Ghana. *Int J Gynaecol Obstet.* octubre de 2019;147(1):120-5.
15. Risk factors and clinical characteristics of recurrent ectopic pregnancy: A case-control study - PMC [Internet]. [citado 18 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7384140/>
16. Andola S, Kumar R R, Desai RM, S A K. Study of Risk factors and treatment modalities of ectopic pregnancy. *J Family Med Prim Care.* febrero de 2021;10(2):724-9.
17. Mahajan N, Raina R, Sharma P, Mahajan N, Raina R, Sharma P. Risk factors for ectopic pregnancy: a case-control study in tertiary care hospitals of Jammu and Kashmir. *Iberoamerican Journal of Medicine.* 2021;3(4):293-9.
18. Nkwabong E, Atangana Mvodo D, Fouedjio J. Risk factors for ectopic pregnancy in a sub-Saharan African country. *Trop Doct.* 1 de julio de 2023;53(3):352-5.
19. Wang Y, Chen L, Tao Y, Luo M. Risk factors of ectopic pregnancy after in vitro fertilization-embryo transfer in Chinese population: A meta-analysis. *PLoS One.* 2024;19(1):e0296497.
20. Contreras L, Saba F. Factores predisponentes a embarazo ectópico en pacientes del Hospital Belén de Lambayeque en el período septiembre 2019– febrero 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Huancayo]: Universidad Roosevelt; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/316/Tesis%20final%20L-ESLY-FABIOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Albino C. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2017-2019 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional José Faustino Sanchez Carrion; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4707/ALBINO%20FLORES%20CLAUDIA%20ATENAS%20r%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Escobedo K, Garate M. Factores de Riesgo Asociados a Embarazo Ectópico en Pacientes Atendidas en el Hospital Antonio Lorena, 2020-2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Cusco]: Universidad Andina del Cusco; 2023 [citado 18 de junio de 2024]. Disponible en:

https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/6080/Kyrla_Milca_Tesis_ba-chiller_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Hermoza C, Choque L. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015-2020. *Revista Médica Basadrina*. 29 de diciembre de 2023;17(2):20-8.
24. Vila D. Factores de Riesgo Asociados a Embarazo Ectópico en Pacientes Atendidas en el Hospital Antonio Lorena, 2020-2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Huancayo]: Universidad Peruana de los Andes; 2023 [citado 18 de junio de 2024]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6297/T037-76233511_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Ramírez S. Factores asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital Sub Regional de Andahuaylas- 2018 al 2022 [Internet] [Tesis]. [Ica]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024 [citado 12 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/5729667d-2c10-4ce9-9764-e1a62c8e7b52>
26. Espinoza S, Garnier J, Pizarro G. Generalidades del embarazo ectópico. *Revista Medica Sinergia*. 2021;6(5):670-9.
27. Hendriks E, Rosenberg R, Prine L. Ectopic Pregnancy: Diagnosis and Management. *Ectopic Pregnancy*. 2020;101(10):8-24.
28. Pardina S, Domingo R, Jaén M. Gestación ectópica en cicatriz de cesárea previa con desenlace adverso. *Prog Obstet Ginecol*. 2022;65(1):81-5.
29. Moya C, Cruz J, Sarduy M. Un dilema clínico, el diagnóstico del embarazo ectópico. *Acta Médica del Centro*. 2024;18(1):139-50.
30. Carvajal J, Barriga M. Manual de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 13a Ed. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2022 [citado 12/07/2024]. p. 621-629. Disponible en: https://medicina.uc.cl/wpcontent/uploads/2022/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2022_compressed.pdf.
31. Arévalo L, Silva J, Miranda W, Arredondo P, Vélchez M. Guía de Práctica Clínica: Manejo de embarazo ectópico. Hospital de emergencias José Casimiro Ulloa. 2021;1(1):63.
32. Rivera C, Pomés C, Díaz V, Espinoza P, Zamboni M. Actualización del enfrentamiento y manejo de localizaciones poco frecuentes del embarazo ectópico. *Rev chil obstet ginecol*. 2020;85(6):709-24.
33. Llanes Y, Piloto M, Santisteban SR Sangrado en obstetricia. *Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 4ta ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023 [citado 12/07/2023]. p. 392-432. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/obstetricia_ginecologia_4ta_ed/obstetricia_ginecologia_4ta_ed.pdf.

34. Tomalá M, Domínguez Y. Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario [Internet] [Tesis]. [Ecuador]: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2021 [citado 12 de julio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/2895>
35. Hoffman B, Schorge J, Halvorson L, Hamid C, Corton M, Schaffer J. Williams. Obstetricia [Internet]. 24 edición. Vol. 2. España: McGraw Hill; 2015 [citado 12 de julio de 2024]. 1328 p. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=100458429>
36. Romero A, Sanmartin M, Aguilar M. Eclampsia - abordaje enfermero basada en la teoría de Dorothea Orem: a propósito de un caso. Polo del conocimiento. 2023;8(1):231-46.
37. Escalante J, Espinosa A, Gibert M. Una mirada a la concepción de riesgo desde la enfermería. Rev Cubana Enfermer. 2021;37(2):1561-2961.
38. Pereyra L. Metodología de la investigación. Klik; 2020. 145 p.
39. Cifuentes L. Tecnología educativa y desarrollo de habilidades en estadística en estudiantes universitarios. Qantu Yachay. 2023;3(2):78-88.
40. Condori P. Universo, población y muestra. Acta Académica. 2020;1(1):1-16.
41. Hermoza C. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes del Hospital Hipólito Unanue – Tacna, 2015 al 2020 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2024 [citado 11 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/20.500.12510/3808>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Operacionalización de variables

Variable 1: Factores de riesgo

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V1. Factores de riesgo	Antecedentes, características o hábitos nocivos relacionados con la aparición de embarazo ectópico.	Factores sociodemográficos	Edad materna	Cualitativa ordinal
			Grado de instrucción	Cualitativa nominal
			Estado civil	Cualitativa nominal
		Factores gineco obstétricos	Paridad	Cualitativa ordinal
			Antecedente de aborto	Cualitativa nominal
			Antecedente de embarazo ectópico	
			Antecedente de cesárea	
			Antecedente de ITS	
			Antecedente de uso de DIU	
			Antecedente de ACO	
			Antecedente de infertilidad	
			Antecedente de EPI	
		Factores personales	Edad de menarquia	Cualitativa ordinal
			Edad de inicio de relaciones sexuales	Cualitativa ordinal
			Tabaquismo	Cualitativa nominal
			IMC	Cualitativa ordinal
			Comorbilidades	Cualitativa nominal

Variable 2: Embarazo ectópico

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
V2. Embarazo ectópico	Implantación extrauterina del embrión, evidenciado en la historia clínica mediante el reporte ecográfico compatible con diagnóstico de embarazo ectópico confirmado,	Características clínicas	Signos y síntomas	Cualitativa nominal
			Localización	Cualitativa nominal

Anexo 2. Matriz de Consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
GENERAL ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024? ESPECÍFICOS PE1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas asociadas al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital de Andahuaylas, 2022-2024? PE2. ¿Cuáles son las características clínicas asociadas al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital de Andahuaylas, 2022-2024? PE3. ¿Cuál es la relación entre el embarazo ectópico y la paridad en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024? PE4. ¿Cuál es la relación la relación entre el embarazo ectópico y el antecedente de cesárea en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024? PE5. ¿Cuál es la relación la relación entre el embarazo ectópico y el antecedente de uso de DIU en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024? PE6. ¿Cuál es la relación la relación entre el embarazo ectópico y el antecedente EPI en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024? PE7. ¿Cuál es la relación entre el embarazo ectópico y la edad de inicio de relaciones sexuales en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024? PE8. ¿Cuál es la relación entre el embarazo ectópico y el tabaquismo en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024?	GENERAL Determinar los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024. ESPECÍFICAS OE1. Determinar las características sociodemográficas asociadas al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024. OE2. Determinar las características clínicas asociadas al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024. OE3. Identificar la relación entre el embarazo ectópico y la paridad en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024. OE4. Evaluar la relación entre el embarazo ectópico y el antecedente de cesárea en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024. OE5. Determinar la relación entre el embarazo ectópico y el antecedente de uso de DIU en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024. OE6. Identificar la relación entre el embarazo ectópico y el antecedente EPI en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024. OE7. Evaluar la relación entre el embarazo ectópico y la edad de inicio de relaciones sexuales en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024. OE8. Determinar la relación entre el embarazo ectópico y el tabaquismo en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024.	GENERAL Existen factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024. ESPECÍFICAS HE1. Existe relación entre las características sociodemográficas asociadas al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024. HE2. Existe relación entre características clínicas asociadas al embarazo ectópico en pacientes atendidos en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024. HE3: Existe relación entre el embarazo ectópico y la paridad en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024. HE4: Existe relación entre el embarazo ectópico y el antecedente de cesárea en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024. HE5: Existe relación entre el embarazo ectópico y el antecedente de uso de DIU en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024. HE6: Existe relación entre el embarazo ectópico y el antecedente EPI en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024. HE7: Existe relación entre el embarazo ectópico y la edad de inicio de relaciones sexuales en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024. HE8: Existe relación entre el embarazo ectópico y el tabaquismo en pacientes atendidas en el Hospital de Andahuaylas durante los años 2022 al 2024.	VARIABLE 1 Factores de riesgo Dimensiones Factores sociodemográficos Factores gineco obstétricos Factores personales	Edad materna Grado de instrucción Estado civil Paridad Antecedente de aborto Antecedente de embarazo ectópico Antecedente de cesárea Antecedente de ITS Antecedente de uso de DIU Antecedente de ACO Antecedente de infertilidad Antecedente de EPI Edad de menarquia Edad de inicio de relaciones sexuales Tabaquismo IMC Comorbilidades	Tipo de investigación: Aplicada Método de investigación: Método hipotético deductivo Enfoque de investigación: Cuantitativo Diseño Descriptivo, no experimental Alcance correlacional Retrospectiva Población Conformada por las pacientes atendidas por emergencia del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Andahuaylas durante el periodo del 2022 al 2024. Mediante la revisión de la bibliografía, se estima un aproximado de 122 casos. Muestra: Conformado por las pacientes atendidas por emergencia del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Andahuaylas durante el periodo del 2022 al 2024 y que cuenten con diagnóstico de embarazo ectópico. El muestreo será no probabilístico de tipo censal. Instrumento: Ficha de recolección de datos
			VARIABLE 2 Embarazo ectópico Dimensiones Características clínicas	Signos y síntomas Localización	

Anexo 3. Ficha de recolección de datos

Ficha N°: _____

N° Historia Clínica: _____

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad materna

- ☐ 12 a 17 años
☐ 18 a 29 años
☐ 30 a 45 años

2. Grado de instrucción

- ☐ Primaria
☐ Secundaria
☐ Superior

3. Estado civil

- ☐ Soltera
☐ Casada
☐ Conviviente

FACTORES GINECO OBSTÉTRICOS

4. Paridad

- ☐ Nulípara
☐ Primípara
☐ Multípara

5. Antecedente de aborto

- ☐ Sí ☐ No

6. Antecedente de embarazo ectópico

- ☐ Sí ☐ No

7. Antecedente de cesárea

- ☐ Sí ☐ No

8. Antecedente de ITS

- ☐ Sí ☐ No

9. Antecedente de uso de DIU

- ☐ Sí ☐ No

10. Antecedente de ACO

- ☐ Sí ☐ No

11. Antecedente de infertilidad

- ☐ Sí ☐ No

12. Antecedente de EPI

- ☐ Sí ☐ No

FACTORES PERSONALES

13. Edad de menarquia

- ☐ Temprana
☐ Normal
☐ Tardía

14. Edad de inicio de relaciones sexuales

- ☐ < 15 años
☐ 15 a 20 años
☐ > 20 años

15. Tabaquismo

- ☐ Sí ☐ No

16. IMC

- ☐ Bajo peso
☐ Normal
☐ Sobrepeso
☐ Obesidad

17. Comorbilidades

- ☐ HTA
☐ DM2
☐ Cardiopatías
☐ Anemia

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

18. Signos y síntomas

- ☐ Metrorragia
☐ Dolor pélvico
☐ Masa anexial
☐ Amenorrea

19. Localización

- ☐ Tubárico
☐ Ovárico
☐ Cornual
☐ Cervical