

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



**TESIS**

Factores maternos asociados a la presencia de Embarazo Ectópico en  
el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján - Bagua, 2019

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORA:**

BACH. OBST. ARELLANO REA ROSA SARAI

**ASESOR:**

DR. VÁSQUEZ BARAHONA EDINSON

(Código Orcid: 0000-0001-5949-3733)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

SALUD MATERNA

**CHICLAYO – PERU  
2024**

## **ACTA DE CONTROL DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

Yo, EDINSON VÁSQUEZ BARAHONA, asesor de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela de Obstetricia, he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe presentado por la bachiller: **ROSA SARAI ARELLANO REA** Titulado: **“FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE EMBARAZO ECTÓPICO EN EL HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJÁN -BAGUA, 2019”**

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 22% verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN.

Por lo que se concluye que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Chiclayo, 06 de marzo del 2024



*Dr. Edinson Vásquez Barahona*  
MÉDICO GINECO-OBSTETRA  
Video Colposcopia Infertilidad  
Ecografía Doppler - Cirugía Laparoscopia  
CMP: 41400 - RNE: 025961

**DR. EDINSON VÁSQUEZ BARAHONA**



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**COMISION DE GRADOS Y TITULOS**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL**

Siendo las 10:00 a.m. del lunes 25 de noviembre del año 2024, ante el Jurado constituido por:

**PRESIDENTE (A) : MG. MARTHA EUSEBIA GUTIERREZ MANZANEDA**  
**SECRETARIO (A) : MICROBIOLGA ASENCIÓN CARMEN LILIANA MORENO DE LA CRUZ**  
**VOCAL : MG. CAROLA BEATRIZ VILCHEZ PIEDRA**

La Bachiller : **ARELLANO REA ROSA SARAI**

El título de la Tesis a sustentar es: **FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE EMBARAZO ECTÓPICO EN EL HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJÁN - BAGUA, 2019**

Para optar el Título de **OBSTETRA**, obteniendo el siguiente calificativo de **APROBADO POR UNANIMIDAD**

\_\_\_\_\_  
**MG. MARTHA EUSEBIA GUTIERREZ MANZANEDA**  
Presidente (a)

\_\_\_\_\_  
**MICROBIOLGA ASENCIÓN CARMEN LILIANA MORENO DE LA CRUZ**  
Secretario (a)

\_\_\_\_\_  
**MG. CAROLA BEATRIZ VILCHEZ PIEDRA**  
Vocal

## **DEDICATORIA**

A nuestro señor Dios todo poderoso por darme las fuerzas para continuar con mis proyectos profesionales.

A mis padres por brindarme siempre su apoyo incondicional.

A mis hermanos por siempre cuidarme y ser mis cómplices en todo.

A Danny Hernández por ser mi compañero de vida, a mi hijo Matías que es mi mayor motivación para no rendirme.

**ROSA SARAI**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por siempre guiar mis pasos y  
no dejarme caer.

A mis padres queridos que con sus enseñanzas y  
ejemplos lograron ser de mí una mujer con  
principios y buenos valores. A pesar que mi  
madre ya no está con nosotros, siempre  
perdurará en nuestros corazones.

A todos mis maestros y amigos profesionales que  
con sus consejos y experiencias me guiaron  
durante mi carrera profesional.

A la Facultad de Ciencias de la Salud.

Y a todos mis seres queridos que de una u otra  
forma me apoyaron en esta carrera profesional.

**La autora**

# ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
DEDICATORIA	04
AGRADECIMIENTO	05
INDICE DE CONTENIDOS	06
INDICE DE TABLAS	07
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
I. INTRODUCCIÓN	10
II. DESARROLLO	12
III. METODOLOGÍA	16
3.1 Tipo de investigación	16
3.2 Diseño de investigación	16
3.3 Variables y operacionalización	16
3.4 Población, muestra y muestreo.	17
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.6 Procedimiento de recolección de datos e informaciones.	17
3.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	18
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	19
V. CONCLUSIONES	22
VI. RECOMENDACIONES	23
REFERENCIAS	24
ANEXO	27

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. PREVALENCIA DE EMBARAZO ECTÓPICO EN EL HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJÁN - BAGUA, 2019.....	199
TABLA 2. FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE EMBARAZO ECTÓPICO EN EL HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJÁN - BAGUA, 2019. .....	20

## RESUMEN

Con el objetivo general de establecer los factores maternos asociados a la presencia de Embarazo Ectópico en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján - Bagua, 2019. Se realizó la siguiente investigación de tipo Estudio cuantitativo, analítico, transversal y cuyo diseño fue de casos y controles retrospectivo.

La población estuvo constituida por 17 casos con diagnóstico de embarazo ectópico ocurridos en el hospital antes mencionado, los controles fueron en igual número.

### **Los principales resultados fueron:**

1. La prevalencia de embarazo ectópico fue del 2.36%.
2. Los factores maternos asociados a la presencia de embarazo ectópico fueron: la edad materna avanzada (> 35 años) (OR=6.67), multiparidad (OR=7.8), escolaridad incompleta (OR=5.3), N° de parejas sexuales > 1 (OR=15.2), tabaquismo (OR=120), embarazo ectópico previo (OR=56.3), antecedente de aborto espontáneo (OR=6.7), antecedente de cirugía abdominopélvica (OR=6), antecedente de ITS (OR=8.7).

**Palabras Claves:** Factores maternos, asociados, embarazo ectópico.

## ABSTRACT

With the general objective to establish the factors associated with the presence of the Ectopic Pregnancy in the Hospital of Apoyo Gustavo Lanatta Lujan - Bagua, 2019. The study was of an analytical, transversal type, with a case-control retrospective design.

The population has been constituted by 17 cases with the diagnosis of ectopic pregnancy in the hospital mentioned, with an equal number of controls.

### **The main results were:**

1. The prevalence of ectopic pregnancy was 2.36%.
2. The maternal factors associated with the presence of ectopic pregnancy were: advanced maternal age (> 35 years) (OR=6.67), multiparity (OR=7.8), incomplete schooling (OR=5.3), number of sexual partners > 1 (OR=15.2), smoking (OR=120), previous ectopic pregnancy (OR=56.3), history of spontaneous abortion (OR=6.7), history of abdominopelvic surgery (OR=6), history of STIs (OR=8.7).

**Keywords:** Maternal factors, associated, ectopic pregnancy.

## I. INTRODUCCIÓN

El embarazo ectópico es una complicación conocida del embarazo que puede conllevar una alta tasa de morbilidad y mortalidad cuando no se reconoce y trata a tiempo. Es esencial que los proveedores mantengan un alto índice de sospecha de un ectópico en sus pacientes embarazadas, ya que pueden presentar dolor, sangrado vaginal o quejas más vagas, como náuseas y vómitos. La fertilización y la implantación del embrión involucran una interacción de interacciones y condiciones químicas, hormonales y anatómicas para permitir un embarazo intrauterino viable. Gran parte de este sistema está fuera del alcance de este artículo, pero los componentes anatómicos más relevantes para nuestra discusión sobre los ovarios, las trompas de Falopio, el útero, el óvulo y el esperma.<sup>1</sup>

Las tasas de embarazo ectópico en la trompa de Falopio son del 95%, de las cuales el 70%<sup>2</sup> se ubica en la ampolla (segunda porción de Falopio<sup>3</sup>), un 15% en la estructura estrecha que une dos estructuras o cavidades más grandes (Istmo), un 8% en las fimbrias (pequeñas proyecciones en forma de dedo situadas al final de la trompa de Falopio<sup>4</sup>) y un 2% en los cuernos de un útero bicorne o útero septado (intersticial/cornual), por otro lado las tasas de embarazo ectópico ubicado en el ovario es del 3%, abdomen un 1% y cuello uterino menos del 1%.<sup>2</sup>

La pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) afectó a los sistemas de salud en todo el mundo. Los estudios sugieren que la tasa de ruptura del embarazo ectópico aumentó durante la COVID-19, una posible explicación es un retraso en el diagnóstico de embarazo ectópico debido al acceso reducido a las visitas prenatales de rutina y al ultrasonido del primer trimestre, así como a la renuencia de los pacientes a obtener atención médica durante la pandemia.<sup>5,6,7</sup>

En el año 2021, en Puerto Rico, 2 de cada 100 embarazos son ectópicos, además según, Ostolaza, presidente del Colegio Americano de Obstetras Ginecológicos afirma que el 90% de los embarazos ectópicos ocurre en las

trompas de Falopio, sin embargo, también existen casos en donde el embrión se desarrolla dentro de la cavidad abdominal, ovario o cuello de la matriz.<sup>8</sup>

En el Perú, la incidencia global de embarazo ectópico se estima 20 por cada mil embarazos, asimismo ésta sigue en aumento y es debido a la gran incidencia de la enfermedad inflamatoria pélvica.<sup>9</sup>

Por la importancia del tema se formuló el siguiente problema ¿Cuáles son los factores maternos asociados a la presencia de Embarazo Ectópico en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján - Bagua, 2019?

Si bien es cierto no hay forma de evitar un embarazo ectópico, pero si estrategias o medios de disminuir el riesgo. En ello, radica la importancia de la realización de esta indagación ya que es meritorio conocer los factores maternos que se asocian a la presencia de esta entidad, buscando determinar la asociación de estos factores de riesgo con la ocurrencia de embarazo ectópico en el hospital donde se eligió realizar la investigación. Los hallazgos se pondrán a merced de los entendidos en el tema para que se diseñen pericias con la finalidad de disminuir el número de casos de esta entidad. Es por ello que es importante conocer los factores de riesgo y los síntomas del embarazo ectópico para poder recibir atención médica temprana en caso de sospecha. El diagnóstico y tratamiento precoces son fundamentales para evitar complicaciones graves y preservar la fertilidad de la mujer. En esta era de la medicina moderna, el embarazo ectópico sigue siendo un reto para los profesionales de la salud debido a la dificultad en su diagnóstico y tratamiento oportuno. A pesar de ello, los avances en la tecnología médica han mejorado la detección y el tratamiento del embarazo ectópico, lo que ha aumentado las posibilidades de una recuperación completa y la prevención de futuros casos.

Objetivo general: Establecer los factores maternos asociados a la presencia de Embarazo Ectópico en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján - Bagua, 2019. Dentro de los objetivos específicos están: Estimar la prevalencia de embarazo ectópico.

Hipótesis: Implícita.

## II. DESARROLLO

### Internacionales

Fan Y et al (China – 2021).<sup>11</sup> Efectuó una pesquisa retrospectiva para investigar la prevalencia, factores de riesgo relacionados, manifestaciones y el manejo del embarazo ectópico en el 1er hospital de la Universidad de Jilin durante un período de cinco años. Los resultados revelaron que, la tasa de prevalencia fue del 7.93%. La mayoría de estas pacientes tenían entre 25 y 34 años y tenían antecedentes de aborto (61%) y cirugía de la cavidad uterina (38.6%), y un número significativo eran nulíparas (43.1%). El sangrado acompañado de dolor abdominal fue el motivo de consulta más frecuente (65.2%).

Tesfa E, Kiros K, Gebremeskel M, Abrha H, Ward P (Etiopía – 2021).<sup>12</sup> Elaboraron una pesquisa transversal para evaluar la prevalencia del embarazo ectópico en 79 mujeres atendidas en un establecimiento de salud del pueblo de Tigray durante cuatro años consecutivos. La prevalencia fue del 0.52% del total de partos, asimismo la cirugía por embarazo ectópico representó el 7.6% de todas las cirugías ginecológicas, por otro lado, la mayoría tenían entre 26 a 30 años y vivían en áreas rurales.

Jacob L, Kalder M, Kostev K (Alemania - 2017).<sup>13</sup> Ejecutaron un estudio cuyo propósito fue identificar los factores de riesgo para el embarazo ectópico en mujeres alemanas atendidas en la consulta ginecológica de los diferentes institutos de salud de la ciudad durante cuatro años consecutivos. La pesquisa abarcó a 3.003 casos (con embarazo ectópico) y 97.194 controles (sin embarazo ectópico). El promedio de edad en la población motivo de estudio fue 31,4 años. Los factores fueron la edad entre 36 a 40 años (OR = 1.12) y de 41 a 45 años (OR=1.46), embarazo ectópico previo (OR=8.2), cirugía genital previa (OR=2.67) y endometriosis (OR=1.51).

Escobar B et al (México – 2015).<sup>14</sup> Efectuaron una investigación de casos y controles para hallar los factores de riesgo de embarazo ectópico en 56 pacientes las cuales fueron el tabaquismo (OR=18.3), multiparidad (OR=3.8),

embarazo ectópico anterior (OR=11.96), el uso de DIU como MAC (OR=11.96) y el antecedente quirúrgico abdominal (OR=5.9).

Rostro L (México – 2015).<sup>15</sup> Realizó un análisis detallado con el objetivo de identificar los factores de riesgo relacionados con el embarazo ectópico en 44 pacientes que recibieron atención médica en un hospital en Aguascalientes. Los resultados mostraron que el historial de enfermedad inflamatoria pélvica, cirugía en las trompas de Falopio y embarazo ectópico anterior, presentaron una relación estadísticamente significativa mayor en comparación con otras variables estudiadas

#### Nacionales

Mamani A (Puno – 2018).<sup>16</sup> Ejecutó un estudio de casos y controles para indicar los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en el hospital de Puno. Trabajando con 32 casos y 32 controles. Hallando que los factores fueron tener estudios superiores (OR=2.3), ser soltera (OR=10.3), antecedente de legrado uterino (OR=5.9), antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria (OR=6.1), aborto espontáneo previo (OR=9), ser nulípara (OR=2.3) o múltipara (OR=1.5), haber iniciado las relaciones coitales a una edad temprana (OR=4.2) y usar DIU (OR=4.4).

#### Locales:

Granda A, Sánchez H (Chiclayo – 2017).<sup>17</sup> Elaboraron una pesquisa transversal para indicar los factores de riesgo relacionados a embarazo ectópico en 19 gestantes atendidas de las cuales el 2% presentaron embarazo ectópico y a su vez los factores fueron: tabaquismo (OR = 67.5), embarazo ectópico anterior (OR = 31.9) y andria (OR = 10.5).

#### Base teórica

Embarazo ectópico: También conocido como embarazo extrauterino, ocurre cuando el óvulo fertilizado se implanta y comienza a crecer fuera del útero, por lo general en una de las trompas de Falopio. Esto puede suceder cuando la

trompa de Falopio está dañada o bloqueada, lo que impide que el óvulo se mueva hacia el útero. El daño a las trompas, generalmente secundario a la inflamación, induce una disfunción tubárica que puede resultar en la retención de un ovocito o embrión. Hay varios factores locales, como tóxicos, infecciosos, inmunológicos y hormonales, que pueden inducir la inflamación, tales como el daño en las trompas de Falopio, infecciones en el tracto reproductivo, tratamientos de infertilidad, edad avanzada de la mujer, antecedente(s) de embarazo ectópico y embarazo posterior de una ligadura de trompas.<sup>18</sup>

Diagnóstico<sup>10</sup>: El diagnóstico de un embarazo ectópico puede ser difícil, ya que los síntomas pueden ser similares a los de otros problemas de salud, como la apendicitis o un aborto espontáneo. Sin embargo, si se sospecha un embarazo ectópico, el médico puede utilizar una combinación de pruebas y exámenes para confirmarlo. Estos son algunos de los métodos comunes para el diagnóstico del embarazo ectópico:<sup>10</sup>

- Examen físico: Se puede realizar un examen pélvico para buscar signos de dolor, inflamación o sensibilidad en la zona abdominal.
- Análisis de sangre: Los análisis de sangre pueden medir los niveles de la hormona del embarazo (gonadotropina coriónica humana o hCG), ya que un nivel bajo o que no aumenta adecuadamente puede indicar un embarazo ectópico.
- Ecografía: La ecografía puede ayudar a detectar el embarazo ectópico y determinar su ubicación exacta. El médico puede realizar una ecografía transvaginal, que utiliza una sonda de ultrasonido insertada en la vagina, o una ecografía abdominal, que utiliza una sonda de ultrasonido sobre la piel del abdomen.
- Laparoscopia: Si la ecografía no proporciona una imagen clara, el médico puede recomendar una laparoscopia. Este procedimiento implica la inserción de un tubo delgado con una cámara en el abdomen para visualizar los órganos internos y confirmar el diagnóstico.

- Visualización de una masa anexial extraovárica no homogénea compleja, una masa anexial extraovárica que contiene un saco gestacional vacío o sangrado intraperitoneal en ecografía transvaginal.
- Una gonadotropina coriónica humana (HCG) sérica que aumenta de manera anormal.

El diagnóstico de embarazo ectópico se puede confirmar cuando se halla:

- Visualización de un saco gestacional extrauterino con saco vitelino o embrión (con o sin latidos del corazón).
- Una HCG sérica positiva y sin productos de la concepción en la aspiración uterina con niveles subsiguientes de HCG que aumentan o se estabilizan.
- Visualización en la cirugía (generalmente realizada para pacientes con inestabilidad hemodinámica) con confirmación histológica luego de la resección del tejido del embarazo ectópico.

Factores de riesgo:

Alteración anatómica de las trompas de Falopio<sup>2</sup>

- Enfermedad pélvica inflamatoria
- Embarazo ectópico previo
- Cirugías que involucran las trompas de Falopio
- Endometriosis
- Apéndice roto
- Exposición al Dietilestilbestrol (estrógeno sintético no esteroide)
- Útero bicorne

Factores de riesgo no anatómicos<sup>2</sup>

- Fumar
- Edad materna avanzada
- Enfermedad pélvica inflamatoria
- Dispositivo intrauterino
- Fertilización in vitro
- Terapia hormonal

### III.METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo de investigación.

Estudio cuantitativo, analítico, transversal.<sup>19</sup>

#### 3.2. Diseño de investigación.

Casos y controles retrospectivo.<sup>19</sup>

#### 3.3. Variables y operacionalización.

V.I: Factores maternos asociados.

V.D: Presencia de Embarazo Ectópico.

#### Operacionalización de las Variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Escala	Instrum
VI Factores maternos asociados.	Característica o determinante de la madre que es causante o se asocia a una enfermedad o padecimiento	Cada una de las eventualidades maternas que influyen en el desarrollo de una patología en este caso del embarazo ectópico.	Epidemiológica	Edad materna avanzada Multiparidad Escolaridad Andría Tabaquismo Embarazo ectópico previo Antecedente de aborto espontáneo Antecedente de cirugía abdomino-pélvica Antecedente de ITS	Nominal	Ficha de Recolección de datos
VD Embarazo Ectópico	Implantación de un embrión fuera de la cavidad uterina <sup>14</sup>	Óvulo fecundado fuera del útero.		Presencia Ausencia	Nominal	

### 3.4. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo compuesta por todas las gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico atendidas en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján – Bagua, durante el año 2019 las cuales fueron 17 (casos) de un total de 720 embarazos.

Muestra: Estuvo constituida por el 100% la población.

Por cada caso se eligió un control (17).

Criterios de Inclusión:

Casos: Pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico atendidas en el hospital en mención con historial clínico asequible e información requerida completa.

Controles: Pacientes sin diagnóstico de embarazo ectópico atendidas en el hospital en mención con historial clínico asequible e información requerida completa.

Criterios de Exclusión:

- Gestación patológica preexistente o agregada.

### 3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica: Análisis documental.

Instrumento: Ficha de recolección de datos.

### 3.6. Procedimiento de recolección de datos e informaciones.

Se tramitó el permiso para tener acceso a la información mediante solicitud al director del hospital en mención.

Se tuvo acceso al historial clínico y los datos estadísticos de dicho hospital, cumpliendo la respectiva recolección de datos.

### 3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Los datos estadísticos fueron tabulados en tablas de una y doble entrada con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales. Para la relación de ambas variables se utilizó la fórmula de chi cuadrado y la razón de proporciones con su respectivo intervalo de confianza al 95%.

		Embarazo Ectópico		
		Si	No	
Factores maternos Asociados	Si	A	b	$n_1$
	No	C	d	$n_0$
		$m_1$	$m_0$	$n$

#### IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1. PREVALENCIA DE EMBARAZO ECTÓPICO EN EL HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJÁN - BAGUA, 2019.

	Nº	%
Total de embarazos	720	100%
Embarazo ectópico	17	2.36%

Fuente: Libro de registros de ginecología e historias clínicas.

**Interpretación:** El 2.36% del total de embarazos atendidos en el Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján – Bagua durante el año 2019 presentaron embarazo ectópico.

Por su parte Fan Y y colaboradores hallaron que el 7.93% de todas las admisiones ginecológicas.<sup>11</sup> Mientras que Tesfa E y colaboradores la prevalencia fue del 0.52% del total de partos.<sup>12</sup>

A nivel local, Granda A, Sánchez H hallaron que la frecuencia de embarazo ectópico fue del 2%.<sup>17</sup>

TABLA 2. FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE EMBARAZO ECTÓPICO EN EL HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJÁN - BAGUA, 2019.

Edad > 35 años	Embarazo ectópico				Estadísticos	
	Si (n=17)		No (n=17)		Chi <sup>2</sup>	OR IC 95%
Si	10	58.82	03	17.65	p=0.01	6.67
No	07	41.18	14	82.35	p < 0.05	[1.4-32.3]
Multiparidad	Si (n=17)		No (n=17)		Chi <sup>2</sup>	OR IC 95%
Si	13	76.47	05	29.41	p =0.01	7.8
No	04	23.53	12	70.59	p < 0.05	[1.7-36.1]
Escolaridad	Si (n=17)		No (n=17)		Chi <sup>2</sup>	OR IC 95%
Incompleta	07	41.18	02	11.76	p =0.04	5.3
Completa	10	58.82	15	88.24	p < 0.05	[0.9-30.6]
Nº de parejas sexuales	Si (n=17)		No (n=17)		Chi <sup>2</sup>	OR IC 95%
>1	14	82.35	04	23.53	p =0.00	15.2
1	03	17.65	13	76.47	p < 0.05	[2.8-81.1]
Tabaquismo	Si (n=17)		No (n=17)		Chi <sup>2</sup>	OR IC 95%
Si	15	88.24	01	05.88	p =0.00	120
No	02	11.76	16	94.12	p < 0.05	[9.8-1464.4]
Embarazo ectópico previo	Si (n=17)		No (n=17)		Chi <sup>2</sup>	OR IC 95%
Si	15	88.24	02	11.76	p =0.00	56.3
No	02	11.76	15	88.24	p < 0.05	[7- 453.2]
Antec de aborto espontáneo	Si (n=17)		No (n=17)		Chi <sup>2</sup>	OR IC 95%
Si	10	58.82	03	17.65	p =0.01	6.7
No	07	41.18	14	82.35	p < 0.05	[1.4-32.3]
Antec de cirugía abdomino-pélvica	Si (n=17)		No (n=17)		Chi <sup>2</sup>	OR IC 95%
Si	13	76.47	06	35.29	p =0.02	6
No	04	23.53	11	64.71	p < 0.05	[1.3-26.7]
Antecedente ITS	Si (n=17)		No (n=17)		Chi <sup>2</sup>	OR IC 95%
Si	06	35.29	01	05.88	p =0.03	8.7
No	11	64.71	16	94.12	p < 0.05	[0.9-83]

Fuente: Libro de registros de ginecología e historias clínicas.

Los factores maternos asociados a la presencia de Embarazo Ectópico fueron: la edad materna avanzada mayor de 35 años (OR=6.67), multiparidad (OR=7.8), escolaridad incompleta (OR=5.3), Nº de parejas sexuales mayor de uno (OR=15.2), tabaquismo (OR=120), embarazo ectópico previo (OR=56.3), antecedente de

aborto espontáneo (OR=6.7), antecedente de cirugía abdominopélvica (OR=6), antecedente de ITS (OR=8.7).

Por su parte, Fan Y y colaboradores mostraron que la mayoría de estas pacientes tenían entre 25 y 34 años y tenían antecedentes de aborto (61%) y cirugía de la cavidad uterina (38.6%), y un número significativo eran nulíparas (43.1%). El sangrado acompañado de dolor abdominal fue el motivo de consulta más frecuente (65.2%).<sup>11</sup> Al igual que Tesfa E y colaboradores las cuales concluyen que, la mayoría tenían entre 26 a 30 años y vivían en áreas rurales.<sup>12</sup>

A su vez Jacob L y colaboradores en Alemania mencionan como factores de riesgo asociados a la edad entre 36 a 40 años (OR = 1,12) y de 41 a 45 años (OR = 1,46), el embarazo ectópico previo (OR = 8,17). La cirugía genital previa (OR = 2,67), la endometriosis (OR = 1,51) se asociaron con un riesgo de embarazo ectópico.<sup>13</sup> Por su parte que, en México, Escobar B y colaboradores concluyeron que los factores eran el tabaquismo (OR=18.33), la multiparidad (OR=3.8), el antecedente de embarazo ectópico (OR=11.96), el uso de DIU como MAC (OR=11.96) y el antecedente quirúrgico abdominal (OR=5.9).<sup>14</sup> mientras que, Rostro L indica que el antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria, cirugía tubárica y embarazo ectópico previo son los factores asociados.<sup>15</sup>

Pesquisas nacionales tales como Mamani A concluyen que los factores fueron tener estudios superiores (OR=2.3), ser soltera (OR=10.3), antecedente de legrado uterino (OR=5.9), antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria (OR=6.1), aborto espontáneo previo (OR=9), ser nulípara (OR=2.3) o múltipara (OR=1.5), haber iniciado las relaciones coitales a una edad temprana (OR=4.2) y usar DIU (OR=4.4).<sup>16</sup> Asimismo, a nivel local, Granda A y Sánchez indica que son el tabaquismo (OR = 67.5), embarazo ectópico anterior (OR = 31.9) y andria (OR = 10.5).<sup>17</sup>

## V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de embarazo ectópico fue del 2.36%.
2. Los factores maternos asociados a la presencia de embarazo ectópico fueron: la edad materna avanzada mayor de 35 años (OR=6.67), multiparidad (OR=7.8), escolaridad incompleta (OR=5.3), N° de parejas sexuales mayor de uno (OR=15.2), tabaquismo (OR=120), embarazo ectópico previo (OR=56.3), antecedente de aborto espontáneo (OR=6.7), antecedente de cirugía abdominopélvica (OR=6), antecedente de ITS (OR=8.7).

## VI. RECOMENDACIONES

- Optimizar el diagnóstico y manejo temprano y oportuno del embarazo ectópico tipificando los factores maternos que se asocian a su presencia.
- Poner a buen recaudo los resultados del presente estudio para que se accionen estrategias encaminadas a disminuir su frecuencia.
- Brindar educación en la consulta prenatal sobre los factores de riesgo: Es importante que las embarazadas comprendan los factores de riesgo del embarazo ectópico y sepan qué hacer si sospechan de uno.
- Realizar un historial clínico detallado: Durante la primera consulta prenatal, es esencial recopilar datos de las gestantes donde se incluya antecedentes de enfermedades de transmisión sexual, cirugía pélvica previa y antecedentes de embarazo ectópico. Estos antecedentes son importantes para identificar a las pacientes con mayor riesgo de desarrollar un embarazo ectópico.
- Realizar exámenes de detección temprana para aquellas gestantes con antecedentes de riesgo, como el ultrasonido pélvico, para identificar cualquier anomalía que pueda indicar un embarazo ectópico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mummert T, Gnugnoli DM. Embarazo ectópico [en línea]. 2022. [citado el 10 de enero del 2022]. URL disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539860/>
2. Amboss. Embarazo Ectópico [en línea]. 2022. [citado el 10 de enero del 2022]. URL disponible en: [https://www.amboss.com/us/knowledge/Ectopic\\_pregnancy](https://www.amboss.com/us/knowledge/Ectopic_pregnancy)
3. Manual MSD. Embarazo ectópico [en línea]. 2022. [citado el 10 de enero del 2022]. URL disponible en: [https://www.msdmanuals.com/es-ve/hogar/multimedia/video/ectopic-pregnancy\\_es](https://www.msdmanuals.com/es-ve/hogar/multimedia/video/ectopic-pregnancy_es)
4. Alamy. Embarazo ectópico ampolla. [en línea]. 2022. [citado el 10 de enero del 2022]. URL disponible en: <https://www.alamy.es/foto-ilustracion-de-una-ampolla-de-embarazo-ectopico-un-feto-crece-en-la-ampolla-la-segunda-porcion-de-la-trompa-de-falopio-un-ampulares-embarazo-es-el-tipo-mas-comun-de-embarazo-ectopico-tubarico-representa-alrededor-de-un-70-de-los-embarazos-de-tubo-103991874.html>
5. Toma HV, Banco TC, Hoffman MK. Atención para mujeres con embarazos ectópicos durante la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19). *Obstet Gynecol* 2021; 137:1041.
6. Casadio P, Youssef A, Arena A, et al. Aumento de la tasa de embarazo ectópico roto en la pandemia de COVID-19: análisis del norte de Italia. *Ultrasonido Obstet Ginecol* 2020; 56:289.
7. Werner S, Katz A. Cambio en las presentaciones de embarazo ectópico durante la pandemia de covid-19. *Int J Clin Practica* 2021; 75: e13925.
8. Santos E. El 50% de las mujeres que desarrollan un embarazo ectópico no presentan un factor de riesgo en común. *Medicina y Salud Pública* [en línea]. 2022. [citado el 14 de marzo del 2022]. URL disponible en: <https://medicinaysaludpublica.com/noticias/ginecologia-obstetricia/el-50-de-las-mujeres-que-desarrollan-un-embarazo-ectopico-no-presentan-un-factor-de-riesgo-en-comun/12969>

9. MINSA. Guía de Práctica Clínica de Manejo del Embarazo Ectópico [en línea]. 2021. [citado el 13 de marzo del 2022]. URL disponible en: [https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/GUIA\\_DE\\_PRACTICA\\_CLINICA\\_MANEJO\\_DEL\\_EMBARAZO\\_ECT%3%93PICO.PDF](https://www.hejcu.gob.pe/PortalTransparencia/Archivos/Contenido/1301/GUIA_DE_PRACTICA_CLINICA_MANEJO_DEL_EMBARAZO_ECT%3%93PICO.PDF)
10. Tulandi T. Embarazo ectópico: manifestaciones clínicas y diagnóstico. Uptodate [en línea]. 2022. [citado el 14 de marzo del 2022]. URL disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/ectopic-pregnancy-clinical-manifestations-and-diagnosis#H1>
11. Fan Y, Liu Y, Mao X, Fu Y. La prevalencia de la gestación ectópica: un estudio de cinco años de 1273 casos. Revista Internacional de Medicina General [en línea]. 2021. [citado el 14 de marzo del 2022]. URL disponible en: [https://www.dovepress.com/the-prevalence-of-ectopic-gestation-a-five-year-study-of-1273-cases-peer-reviewed-fulltext-article-IJGM#toc\\_0](https://www.dovepress.com/the-prevalence-of-ectopic-gestation-a-five-year-study-of-1273-cases-peer-reviewed-fulltext-article-IJGM#toc_0)
12. Tesfa E, Kiros K, Gebremeskel M, Abrha H, Ward P. Embarazo ectópico en Tigray, Etiopía: una encuesta transversal de prevalencia, resultados del manejo y factores asociados. Hindawi [en línea]. 2021. [citado el 11 de marzo del 2022]. URL disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/jp/2021/4443171/>
13. Jacob L, Kalder M, Kostev K. Risk factors for ectopic pregnancy in Germany: a retrospective study of 100,197 patients. Ger Med Sci. 2017 Dec 19;15: Doc19. doi: 10.3205/000260. PMID: 29308062; PMCID: PMC5738051.
14. Escobar Padilla B, Perez López C, Martínez Puno H. Factores de Riesgo y Características Clínicas del Embarazo Ectópico. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [en línea]. 2017. [citado el 14 de marzo del 2022]; 55(278-285). URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im173h.pdf>
15. Rostro L. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en el Hospital de la mujer de Aguascalientes. [Tesis de grado]. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2015.

16. Mamani Barboza A. Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el hospital Regional Manuel Núñez Butron en el período de enero a diciembre en el año 2017 – Puno [Tesis de grado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018.
17. Granda Riofrio A, Sánchez Cruz H. Factores de riesgos asociados al embarazo ectópico en el Hospital Regional Docente Las Mercedes durante enero – diciembre del 2016 [Tesis de grado]. Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo; 2017.
18. Panelli DM, Phillips CH, Brady PC. Incidencia, diagnóstico y manejo de embarazos ectópicos tubáricos y no tubáricos: una revisión. *Fértil Res Pract.* 2015; 1:15.
19. Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación." 6ª Ed. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2014.

Anexo



## Ficha de Recolección de Datos

FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE EMBARAZO ECTÓPICO EN EL HOSPITAL DE

APOYO GUSTAVO LANATTA LUJÁN - BAGUA, 2019



Historia Clínica N°: \_\_\_\_\_

Embarazo ectópico: Sí ( ) No ( )

### I.- Datos Generales:

- **Edad materna:** ( )  $\leq 17$  ( ) 18 – 23 ( ) 24 – 29 ( ) 30 – 35 ( )  $> 35$

### II.- Factores de Riesgo Maternos:

- **Paridad:** Nulípara ( ) Primípara ( ) Multípara ( )
- **Estado civil:** Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente ( )
- **Escolaridad:** Completa ( ) Incompleta ( )
- **Nº de parejas sexuales:** 1 ( )  $>1$  ( )
- **Tabaquismo:** Sí ( ) No ( )
- **Embarazo ectópico previo:** Sí ( ) No ( )
- **Antecedente de aborto espontáneo:** Sí ( ) No ( )
- **Antecedente de cirugía abdomino-pélvica:** Sí ( ) No ( )
- **Anticoncepción previa:** Sí ( ) No ( )
- **Antecedente de ITS:** Sí ( ) No ( )

" Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

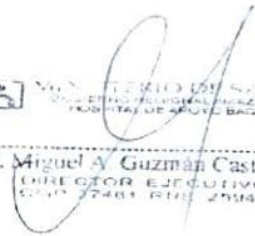

## CONSTANCIA

*La Dirección Del Hospital de Apoyo Bagua "Gustavo Lanatta Lujan"Bagua; Distrito de Bagua, Provincia de Bagua, Departamento de Amazonas.*

Que, la Bach. **ROSA SARAI ARELLANO REA**, egresada de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias De La Salud, de la Universidad Particular De Chiclayo, ha cumplido con su respectiva recolección pertinente para la elaboración de su informe final de tesis, titulado: **"FACTORES MATERNOS ASOCIADOS A LA PRESENCIA DE EMBARAZO ECTÓPICO EN EL HOSPITAL DE APOYO GUSTAVO LANATTA LUJÁN - BAGUA, 2019"**

Se expide la presente, para fines que la interesada considere conveniente.

Bagua, abril del 2022

Dr. Miguel A. Guzmán Castañeda  
DIRECTOR EJECUTIVO  
C.O.P. 27481 RUC 20542