

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE MÉDICO**

**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO  
ECTÓPICO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO 2016 – 2018”**

**AUTOR:**

**David Alexander Chinizaca Torres**

**DIRECTOR:**

**Dr. Lauro Hernán Mejía Campoverde**

**ASESOR:**

**Dr. Gabriel Aníbal Hugo Merino**

**CUENCA – ECUADOR**

**AÑO 2019**

## RESUMEN

**Introducción:** El embarazo ectópico se considera como una emergencia obstétrica, debido a que puede complicarse con: ruptura tubárica, hemorragia intraperitoneal y posterior peritonitis. El diagnóstico es ecográfico y con pruebas bioquímicas.

**Objetivo general:** Determinar la prevalencia y factores asociados de embarazo ectópico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca periodo 2016-2018.

**Materiales y métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo de prevalencia y factores asociados, con las historias clínicas de 165 mujeres en edad fértil durante el período 2016-2018. Se utilizó un formulario de recolección de datos. La información recogida se procesó con SPSS versión 19.0 con estadística descriptiva y se presentaron en forma de frecuencias y porcentajes. Se evaluó la relación de la prevalencia de embarazo ectópico con los factores de riesgo a través de Odds ratio y el estadígrafo X<sup>2</sup>.

**Resultados:** Predominaron las mujeres entre 15 y 35 años, de etnia mestiza, residentes en zonas urbanas, solteras, con nivel de bachillerato y principalmente amas de casa. La prevalencia de embarazo ectópico fue de 11.5%. Los factores de riesgo que más se manifestaron fueron el embarazo ectópico previo y el tabaquismo.

**Conclusiones:** La prevalencia de embarazo ectópico encontrada fue un poco más de la décima parte de la población de estudio, corroborando lo planteado en la hipótesis planteada.

**Palabras clave:** EMBARAZO ECTÓPICO, FACTORES DE RIESGO, EDAD FÉRIL, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA.

# ABSTRACT



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
CORPORACIÓN EDUCACIONAL VATICANA DEL ECUADOR

## CENTRO DE IDIOMAS

### ABSTRACT

**Introduction:** The ectopic pregnancy is considered as an obstetric emergency because it could generate complications with: tubal rupture, intraperitoneal bleeding, and a possible peritonitis. The diagnosis is throughout an ultrasound and biochemistry tests.

**General Objective:** To determine the prevalence and associated factors to ectopic pregnancy on childbearing age women attended in Vicente Corral Moscoso Hospital in Cuenca City from 2016-2018.

**Materials and Method:** It is a prevalence and retrospective study and associated factor to medical records of 165 childbearing age women during 2016-2018 period. A collect data form was used. The collected information was processed with SPSS version 19.0 with descriptive statistic and was presented on frequencies and percentages ways. The prevalence relation of ectopic pregnancy and risk factors was evaluated by Odds ratio statistic  $\chi^2$ .

**Results:** Women aged between 15 and 35 prevailed, mestizo ethnic, rural residents, single, secondary education and mainly housewives. The prevalence of ectopic pregnancy was 11.5%. The most manifested factors were the previous ectopic pregnancy and tobacco use.

**Conclusions:** The found prevalence of ectopic pregnancy was a little more than the tenth part from the study population according to the hypothesis.

**KEY WORDS:** ECTOPIC PREGNANCY, RISK FACTORS, CHILDBEARING AGE, GYNAECOLOGY AND OBSTETRICS.



Hg

# ÍNDICE

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
ÍNDICE .....	4
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL .....	7
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL .....	8
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO .....	9
AGRADECIMIENTO.....	10
DEDICATORIA.....	11
CAPÍTULO I .....	12
1. INTRODUCCIÓN.....	12
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.1. Situación problemática .....	13
1.2. Formulación del problema .....	14
2. JUSTIFICACIÓN .....	15
CAPÍTULO II .....	16
3. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	16
3.1. Antecedentes.....	16
CAPITULO II .....	18
4. MARCO TEÓRICO.....	18
4.1. Embarazo ectópico .....	18
4.2. Epidemiología .....	18
4.3. Etiología.....	20
4.4. Factores de riesgo .....	20
4.5. Diagnóstico.....	22
4.6. Tratamiento.....	22

4.7. Definición de términos básicos .....	23
CAPÍTULO III .....	25
5. HIPÓTESIS .....	25
6. OBJETIVOS .....	25
6.1. Objetivo general:.....	25
6.2. Objetivos específicos.....	25
CAPÍTULO V .....	26
7. DISEÑO METODOLÓGICO .....	26
7.1. Diseño general del estudio .....	26
8. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	26
8.1. Población, muestreo y muestra. ....	26
8.2. Unidad de análisis y de observación .....	27
8.3. Tipo y diseño de investigación.....	27
9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	27
9.1. Criterios de inclusión .....	27
9.2. Criterios de exclusión .....	27
10. MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN .....	28
10.1. Métodos de procesamiento de la información .....	28
10.2. Técnica.....	28
10.3. Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a utilizar .....	28
11. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS ..	29
11.1. Descripción de variables.....	30
11.2. Operacionalización de las variables .....	30
CAPITULO V.....	32
12. RESULTADOS .....	32

12.1. Cumplimiento del estudio.....	32
12.2. Características de la población de estudio .....	32
12.1. Análisis de resultados.....	33
CAPITULO VI.....	41
13. DISCUSIÓN.....	41
14. CONCLUSIONES.....	44
15. RECOMENDACIONES .....	45
16. BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS .....	
17. ANEXO N° 1. Formulario de recolección de datos .....	54
18. ANEXO N° 2. Oficio de autorización del Hospital Vicente Corral Moscoso .....	56
19. ANEXO N° 3. Oficio de bioética.....	57
20. ANEXO N° 4. Oficio de coordinación de investigación .....	58
21. ANEXO N° 5. Informe de sistema antiplagio .....	59
22. ANEXO N° 6. Rúbricas de pares revisores .....	60
23. ANEXO N° 7. Rúbrica de dirección de carrera .....	64
24. ANEXO N° 8. Informe de final de investigación.....	65
25. ANEXO N° 9. Solicitud para sustentación de tesis .....	66



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

## AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, David Alexander Chinizaca Torres, con cédula de identidad número 0604959437, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación de "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO 2016 – 2018", de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 04 de junio de 2019

David Chinizaca Torres  
C.I.: 0604959437



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

## CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, David Alexander Chinizaca Torres, autor del trabajo de titulación "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO 2016 – 2018", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 04 de junio de 2019

David Chinizaca Torres  
C.I.: 0604959437



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

## CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo David Alexander Chinizaca Torres, con cédula de ciudadanía N° 0604959437, autor del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO 2016 – 2018", mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizara estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelara a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectaran permitirá conocer la prevalencia y asociados a obesidad en pacientes pediátricos menores de 5 años del Hospital Vicente Corral Moscoso; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca, 04 de junio de 2019

David Chinizaca Torres  
C.I.: 0604959437  
Autor de la Investigación

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por guiarme a lo largo de la profesión, y darme fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad, por no dejarme rendirme a pesar de todas las adversidades que se presentaron a lo largo del camino.

Gracias a mis padres: Galo y Alicia, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar en mis expectativas, por los consejos, valores y principios. Por el sustento económico, social y emocional, por darme ánimo y fuerzas en cada instante.

A la universidad Católica de Cuenca, por la oportunidad que me brindó de contarnos entre sus estudiantes; a todos y cada uno de las distinguidas autoridades y catedráticos, quienes con sus conocimientos se entregaron íntegros al mejoramiento de nuestra formación.

A todos las personas que de una u otra forma colaboraron desinteresadamente para poder hacer realidad este trabajo investigativo.

David Chinizaca

## **DEDICATORIA**

No existe un procedimiento para saber cómo llegar a la culminación de una de las tantas metas propuestas. Al contrario, se podría decir que es el resultado de un largo camino de constancia, dedicación y sobre todo esfuerzo.

Esta tesis la dedico en primer lugar, al que me permitió estar aquí en este mundo, Dios, quién fue testigo de mi caminar a lo largo de esta gran carrera, por ser el inspirador y darme motivos para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres por su amor, trabajo y sacrificio en todo este tiempo, ya que a pesar de la distancia me han permitido llegar hasta aquí, por ser mi motor, mi más grande motivación, compartiendo mis penas y alegrías, quienes con sacrificio y sabiduría forjaron en mí el deseo de superación.

A mis hermanos por siempre brindarme su apoyo a lo largo de esta etapa de mi vida.

David Chinizaca

# CAPÍTULO I

## 1. INTRODUCCIÓN

Por embarazo ectópico se entiende al embarazo que se desarrolla fuera del útero. Generalmente se presenta en 2 de cada 100 casos. Al no tener un diagnóstico y tratamiento oportuno, constituye un riesgo para el bienestar materno, incluso puede llevar a la muerte. Su causa es desconocida, sin embargo, se cree que una mujer mayor de 35 años puede aumentar la probabilidad de presentación de dicha patología, así como también: fumar o algún tipo de cirugía de abdomen o pelvis (1).

Otros casos son por algún defecto propio de las trompas de Falopio o con el uso de dispositivo intrauterino. Los síntomas se caracterizan por sangrado vaginal, cólicos o amenorrea. El tratamiento tardío o la ausencia del mismo puede ser mortal (1).

El embarazo ectópico es considerado como un problema de salud a nivel mundial, llegando a ser una de las principales causas de morbi-mortalidad maternas, debido a las múltiples complicaciones que este presenta; entre ellas la hemorragia intraperitoneal.(2)

# 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1. Situación problemática

Esta patología se presenta en el 2% de todos los embarazos, la hemorragia del embarazo ectópico continúa siendo la principal causa de muerte materna dentro del primer trimestre, entre 4 y 10% (3).

La incidencia global es de 0,82% del total de partos registrados, con una edad media de 32,2 años, correspondiendo a nulíparas el 43,4% y a las primíparas el 23,6% de los casos. La incidencia aumenta con la edad. La mortalidad materna representa el 0,5 – 18% y la mortalidad fetal de 40-95% (4,5).

Centers for Disease Control and prevention indica que la incidencia en Estados Unidos se incrementó en los últimos 30 años. Esta tendencia no es solo de los países del primer mundo, sino también se presenta en otros países de América Latina. Una de las explicaciones es el aumento concomitante del tabaquismo y la modificación de las prácticas sexuales, con mayor presentación de enfermedades de transmisión sexual (6,7)

Constituye una emergencia médica, ya que puede evolucionar hacia una rotura tubárica, provocando una hemorragia interna de tal magnitud que puede llevar a la mujer a la muerte o puede provocar un daño irreversible en la trompa y limitar la vida reproductiva (8).

Según el INEC, el embarazo ectópico se encuentra dentro de las diez principales causas de muerte materna, constituyendo así uno de problemas fundamentales en los cuales se debe trabajar desde una perspectiva de prevención, diagnóstico y tratamiento adecuado (9).

En la ciudad de Cuenca, un estudio retrospectivo con 160 casos, obtuvo una prevalencia de embarazo ectópico de 0,76%. Siendo el principal factor de riesgo el coito antes de los 18 años de edad (10).

## **1.2. Formulación del problema**

Ante todo lo planteado y además al no existir estudios actuales en nuestra ciudad sobre la prevalencia de embarazo ectópico. Dicho hecho se pretende obtener tras la descripción y análisis del fenómeno observado y sus factores de riesgo, proporcionando datos acerca del mismo; para lo cual se plantea la siguiente incógnita: ¿Cuál es la prevalencia de embarazo ectópico y cuáles son los factores de riesgo asociados en mujeres en edad fértil atendidas en el departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el periodo 2016- 2018?

## 2. JUSTIFICACIÓN

El embarazo ectópico es una de las principales complicaciones y causas de mortalidad durante el primer trimestre de gestación, con una incidencia que va en aumento considerable (4). Datos estadísticos a nivel nacional muestran defunciones por patologías en el periodo prenatal (1729 mujeres) representando la novena causa de muerte. A pesar de estas cifras, se desconoce la estadística exacta en el país sobre embarazo ectópico, ya que engloban toda una variedad de problemas de salud en Gineco-Obstetricia (9).

El embarazo ectópico, se encuentra dentro de los lineamientos de investigación de la Universidad Católica de Cuenca como atención a grupos prioritarios. Por su parte, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador al referirse a las prioridades de investigación, señala la temática de hemorragias en el área de salud materna, incluyendo a la patología como una de las causas (10) (11).

Al finalizar este proyecto de investigación, se pretende compartir los resultados obtenidos a todos quienes compete el tema de salud, ya que se considera de importancia el conocimiento de estos datos por el aumento de la incidencia de esta enfermedad.

El proyecto de investigación puede generar nuevos conocimientos dentro del componente de salud pública, convirtiéndose en apoyo para la toma de decisiones, formulación de políticas públicas y la orientación de programas de prevención sobre el tema estudiado.

Los beneficiarios directos de este estudio son todas las mujeres en edad fértil que aún no presentan la patología y que, a pesar de tener algún factor asociado, este último sea controlado. De forma indirecta se encuentran beneficiadas aquellas que no presentan factores asociados que acuden a la consulta de Gineco-obstetricia.

## CAPÍTULO II

### 3. FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 3.1. Antecedentes

El embarazo ectópico es la implantación del ovulo fecundado fuera de la cavidad endometrial. En las últimas 3 décadas su incidencia ha aumentado, constituyendo la primera causa de mortalidad en el primer trimestre del embarazo, asociándose a otra nueva gestación en el 50% de los casos (4).

En España en el 2014, un estudio analítico demostró que los factores asociados al embarazo ectópico más importantes fueron: edad avanzada, hábito tabáquico y multiparidad y la mortalidad encontrada fue entre un 3% y 9. (13)

En Cuba, durante el periodo 2009 – 2014, estudiaron los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico, en donde los principales factores predisponentes fueron: el antecedente de enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico previo, inicio precoz de las relaciones sexuales, múltiples compañeros sexuales y el empleo de dispositivos intrauterinos (17).

En Colombia, Sepúlveda y Torrado, revisan 32 historias clínicas, determinando que el factor más importante fue el daño de una trompa en embarazo ectópico previo (40,6%), seguido de historia de enfermedad de transmisión sexual (25%) (18).

En Lima en el año 2014, Zapata, ejecutó una investigación con 46 pacientes. Presentando una prevalencia de embarazo ectópico de 6,3%. La mayoría de las pacientes eran multíparas; 37% tuvo amenorrea de 5 a 7 semanas; hubo antecedente de embarazo ectópico en 20% (19).

En Perú, Mercado en el año 2014, reveló que los factores de riesgo significativos relacionado a embarazo ectópico fueron tabaquismo, antecedente de embarazo ectópico y los no significativos uso de DIU y más de una pareja sexual (20).

En Bolivia, Alana Meira, indicó que los factores de riesgo para embarazo ectópico fueron: el uso de dispositivo intrauterino, antecedente de enfermedad pélvica

inflamatoria. Demostró una prevalencia de 1 a 2.6%, mortalidad de 1 por 1.000, y recurrencia del 12% (21).

## CAPITULO III

### 4. MARCO TEÓRICO

#### 4.1. Embarazo ectópico

Se considera como una emergencia obstétrica, ya que derivar sin una terapéutica adecuada puede terminar en ruptura tubárica con la consiguiente hemorragia interna y una posterior peritonitis. El método diagnóstico más efectivo para este padecimiento ha sido desde hace mucho tiempo la ecografía abdominal, el cual se complementa con la utilización de pruebas bioquímicas, como es la determinación de la unidad beta de la gonadotropina coriónica humana en el plasma sanguíneo o en la orina (23).

Es un diagnóstico de alto riesgo, el medico necesita tener un alto índice de sospecha, y comprender que la historia clínica, el examen físico y una toma única cuantitativa de GCh-b no se alejan de un embarazo ectópico, normalmente las pacientes embarazadas que se muestran en la sala de urgencia durante el primer trimestre del embarazo, con dolor abdominal o pélvico, indiferentemente de la presencia de sangrado vaginal deben ser evaluadas por ultrasonografía (24).

La implantación puede tener diversas localizaciones: la mayoría de las veces es tubárica (93%), pero en ocasiones puede localizarse en el itsmo (12%), en la ampolla (70%), fímbrica (11%), intersticial (1,9%) y extratubárica (1,7%) de ellos (corteza ovárica 3,2%; abdomen superficie peritoneal 1,3 %; cérvix-canal cervical (0,15%) (24).

El diagnóstico rápido es primordial para preservar la funcionalidad de la trompa y el potencial reproductivo. Las rapidezces del tratamiento quirúrgico en el embarazo ectópicos se han convertido en una alternativa segura por medios laparoscópicos, (por salpingostomía o salpingectomía) cuando son diagnosticados antes de que exista la ruptura de trompa (23).

#### 4.2. Epidemiología

En la actualidad el embarazo ectópico constituye una de las afecciones ginecobstétricas de mayor frecuencia y contribuye al incremento de la mortalidad

materna en un 10-15%. Pasando de un caso por cada 200 - 300 embarazos intrauterinos a uno de 25 o 30 de estos, debido al aumento de sus factores de riesgo y a su mayor facilidad diagnóstica (25).

En nuestros días presenta un aumento significativo en su incidencia, presentándose en alrededor del 0,8 al 2,0% de todos los embarazos. De manera global, la mortalidad materna es de 0,5 a 18% y la fetal es de 40 a 95% (26).

El Centers for Disease Control and prevention (CDC) indican que la incidencia del embarazo ectópico en Estados Unidos se incrementó significativamente en los últimos 30 años. Esta tendencia no es solo de los países del primer mundo, también encontramos en otros países de América mayores tasas de embarazo extrauterino, así como un aumento en nuestro país (27).

Su prevalencia se ha triplicado, con leve tendencia a disminuir en algunos países en los cuales se ha empleado medidas para impedir la propagación de las enfermedades de transmisión sexual junto con un menor uso de dispositivos intrauterinos y un aumento de anticonceptivos hormonales (28).

La mayor incidencia de embarazos ectópicos se registra entre los 20 y 29 años, que se corresponde con el momento más fértil de la mujer debido a que es el periodo en el cual se utilizan con mayor frecuencia los métodos anticonceptivos, a causa del incremento de la actividad sexual, y su mayor riesgo de enfermedades de transmisión. El aumento de su prevalencia no solo está relacionado con el aspecto biológico, sino también con el social, es decir asociadas a conductas y hábitos sexuales no saludables (29).

En Honduras, se realizó un estudio por Cuestas quien encontró que la frecuencia del embarazo ectópico era de 9,9 por 1000 embarazos, se determinó como factores de riesgo el tener dos o más parejas sexuales (46%), enfermedad inflamatoria pélvica (33%), el uso de dispositivo intrauterino (33%), tabaquismo (10%) y el ectópico previo (2,3 %) (30).

En un estudio retrospectivo en el servicio de Obstetricia y Ginecología del Hospital Regional de Talca, en relación a los factores de riesgo se determinó: 10 mujeres (29,4%) tenían antecedentes de embarazo ectópico previo, 15 (44,1%) de cirugía

abdominal previa y 10 (30,3%) pacientes habían sido usuarias de DIU, de un total de 39 casos (31).

### **4.3. Etiología**

Existen una serie de factores que inducen a los embarazos ectópicos, a pesar de esto, en una tercera parte o hasta la mitad de los embarazos ectópicos no se evidencian los factores de riesgo o amenazas, cualquier cosa que obstaculice la migración del embrión en la cavidad endometrial podría predisponer a las mujeres a la gestación ectópica (32).

La superficie interna de las trompas de Falopio está revestida de cilios vellosos que llevan el huevo fertilizado al útero. La obstrucción de las trompas de Falopio puede dar lugar a un embarazo ectópico. Todas las situaciones predictoras de un embarazo ectópico poseen en común una lesión del epitelio tubárico y/o una interferencia en la movilidad de las trompas (33).

### **4.4. Factores de riesgo**

Algunas circunstancias pueden favorecer la aparición de embarazo ectópico, como es el caso de enfermedades de transmisión sexual, como gonorrea, infección por clamidias y otras, malformaciones tubáricas congénitas o secundarias apendicitis, endometriosis, cirugía pélvica previa y exposición a dietilestilbestrol (DES) (34).

Varios estudios han establecido una clara relación entre la utilización de contraceptivos orales y el incremento del riesgo de embarazo ectópico. La relación de embarazos extrauterinos se incrementa en mujeres que toman anticonceptivos orales combinados y píldoras de progestágeno solo (35).

En Chiapas en el Hospital General No. 2 del IMSS se encontró que el factor edad en sí no es un factor de riesgo para embarazo ectópico, si bien la frecuencia más alta en este estudio ocurrió en el grupo de edades comprendidas entre 20 y 30 años (36).

La causa más frecuente que está en relación con el embarazo ectópico es la enfermedad inflamatoria pélvica y/o las infecciones a este nivel. En nuestro país los medios de reproducción asistida no consisten en si en un alto índice de casos

debido a que no es aún muy popular y/o porque los costos son prohibitivos para muchas parejas. Así mismo la relación con el índice tabáquico es menor ya que afortunadamente esta tendencia es aún pequeña (37).

A medida que es menor la edad de inicio de las relaciones sexuales se incrementa la probabilidad de aparición del embarazo ectópico, quizás relacionado con una mayor probabilidad de padecer infecciones de transmisión sexual que dejan secuelas tubéricas de forma permanente (38).

El embarazo ectópico viene dado por ciertos factores de riesgo:

#### ***4.4.1. Tabaquismo***

Se entiende por tabaquismo la dificultad, la motilidad de la pared y de los cilios de la trompa de Falopio. El tabaquismo incrementa el riesgo de sufrir embarazo ectópico hasta 3,8 veces. En Chiapas en el Hospital General No 2 del IMSS en las pacientes con embarazo ectópico se determinó que el hábito tabáquico como factor de riesgo se presentó en el 25% (7 e 28) de los casos y en el 1,8% (1 de 58) de los controles (39).

#### ***4.4.2. Embarazo ectópico anterior***

#### ***4.4.3. Infección anterior en las trompas de Falopio***

En concordancia con lo expuesto anteriormente, se evidencia que el 50% de las mujeres con embarazos ectópicos han sufrido de inflamación de las trompas de falopio (salpingitis) o enfermedades pélvicas (40).

#### ***4.4.4. Ligadura de trompas***

Mal realizado o una inversión de la ligadura de trompas.

#### ***4.4.5. Intervención quirúrgica***

Dentro de las cirugías con antecedentes a un embarazo ectópico se encuentran la abdominal o tubérica y apendicitis, estas pueden presentar cicatrizaciones postoperatoria y complicaciones (40).

#### **4.4.6. DIU**

Por DIU se entiende al dispositivo de material plástico en forma de T colocado en el interior del útero con la finalidad de impedir la fecundación del óvulo. El empleo del mismo es un factor de riesgo demostrado en la publicación del Dr. Luis Díaz Soto, del año 2015 en pacientes operadas de embarazo ectópico, en el que se demostró que el empleo de dispositivos intrauterinos predispone a esta afección en un 28,8 % (40).

#### **4.4.7. Ingesta de hormonas y anticonceptivos**

El consumo principalmente es de estrógenos y progesterona, ya que hacen más lento el movimiento normal del óvulo fecundado por medio de las trompas de Falopio proporcionando un embarazo ectópico. En una investigación realizada por Zapata y cols, en 2015, en Perú, el 78,7% de las pacientes hacía uso de algún anticonceptivo, sobre todo el dispositivo intrauterino que fue referido por el 72,5% de las pacientes. Con los DIU de cobre, el 4% de los fracasos anticonceptivos son embarazos tubáricos debido a un fallo de sus defectos citotóxicos y fagocíticos sobre los espermatozoides y ovocitos (19).

### **4.5. Diagnóstico**

Las manifestaciones clínicas del embarazo ectópico son múltiples y dependerán de la edad gestacional. La sintomatología puede variar desde estar asintomática hasta presentar sintomatología inespecífica o dolor abdominal agudo. La ecografía es una herramienta útil para el diagnóstico de sospecha de embarazo ectópico, detecta presencia o ausencia de saco gestacional dentro o fuera del útero, tiene especificidad (94%) y sensibilidad (87%). El diagnóstico se basa en los datos clínicos, los resultados analíticos en sangre y orina (test urinario de gestación, analítica general con hemograma, B-hCG en suero materno), estudio sonográfico (transvaginal y abdominal) y culdocentesis, junto a la inspección laparoscópica o laparotómica y el estudio histológico (42).

### **4.6. Tratamiento**

Esta patología se puede tratar de varias maneras, dependiendo de la localización del embarazo ectópico y si está complicado o no. El método quirúrgico más común es la laparoscopia, a menos que la paciente esta hemodinámicamente

inestable, estos ordenamientos se asocian a tiempos operativos menores, como: poca pérdida de sangre, una leve hospitalización. La intervención quirúrgica depende de la situación general de la paciente, sus deseos de futura maternidad y la situación del embarazo tubárico (43).

#### **4.6.1. Técnicas quirúrgicas**

**Salpingostomía:** es utilizada para extraer embarazos ectópicos de 2cm de longitud. Ejecutan la incisión en la trompa y las hemorragias pequeñas se detienen por electrocauterización. Esta trata de mantener la fertilidad en la trompa afectada (44).

**Salpingotomía:** Extraen el embarazo ectópico pero la incisión se sutura con material absorbible (44).

**Salpingectomía:** es extirpación total de la trompa afectada (44).

#### **4.6.2. Tratamiento farmacológico**

Normalmente se utiliza el metrotexato, que es un contrapuesto del ácido fólico eficaz contra el trofoblasto en proliferación, también se maneja para interrumpir embarazos durante el primer trimestre. Esta alternativa a la cirugía, se utiliza en 25% de las pacientes con embarazo ectópico no roto, este es el más aplicado cuando existe un diagnóstico precoz. Regularmente la dosis es de 50 mg/m<sup>2</sup> a dosis única por vía intramuscular o directamente en el embarazo ectópico, aunque se puede medicar por vía oral, pero es menos rápida la efectividad que la vía intramuscular (44).

#### **4.7. Definición de términos básicos**

**Embarazo ectópico previo:** Puede presentarse tan pronto como a los 4 meses y tardío como a los 5 años después del primer embarazo ectópico, parece no haber ninguna correlación con el método terapéutico usado. Después de un embarazo ectópico se incrementan 7 a 13 veces las probabilidades de tener otro (45).

**Embarazo tubárico:** es aquel embarazo característico de la implantación ectópica; éste presenta en ocasiones una interrupción muy apresurada, que se corrige por reabsorción natural, sin causar sintomatología clínica propias del

embarazo ectópico; normalmente se deja avanzar hasta el segundo o tercer mes del embarazo (46).

**Enfermedad pélvica inflamatoria:** Se considera un agente patógeno de suma importancia, que origina una lesión tubárica y embarazo tubárico subsecuente. En ocasiones no son dolorosos, estos pueden pasar inadvertidos o recibir tratamiento en consulta externa (47).

**Enfermedad de transmisión sexual:** Son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través de contacto sexual. Las causas son las bacterias, parásitos, hongos y virus (47).

**Anticonceptivos:** Son procedimientos que previenen el embarazo en mujeres sexualmente activas. Pueden ser hormonales, transitorios o definitivos (47).

**Tabaquismo:** Adicción al tabaco, provocada principalmente por uno de sus componentes más activos, la nicotina (47).

**Sangrado vaginal:** Es caracterizado por no tener un tiempo ni una cantidad determinada, este se puede exhibir de coloración marrón escasa. El sangrado vaginal asociado con el embarazo ectópico suele ser intermitente; no obstante, en algunos casos se ha mostrado como suceso único y de manera continua (48).

**Ecografía transvaginal:** Se debe tener en cuenta que la ETV se debe realizar como parte de la evaluación inicial por un galeno experto en ecografía ginecológica. Para poder visualizar en una ETV el nivel de BHCG debe ser aproximadamente de 6.500 UI/L (48).

**Dolor abdominal:** La característica del dolor abdominal en un embarazo ectópico por lo general se encuentra en la zona pélvica, porque puede ser difuso o localizado a un lado. Pese a esto, se puede encontrar dolor abdominal en la región meso gástrica o epigástrica cuando existe hemorragia intraperitoneal que llega a la parte superior del abdomen o en casos raros de un embarazo abdominal (49).

## **CAPÍTULO IV**

### **5. HIPÓTESIS**

“La prevalencia de embarazo ectópico en mujeres en edad fértil es superior al 10% y está asociada a la edad mayor de 35 años, enfermedad pélvica inflamatoria, uso de DIU, tabaquismo e infecciones de transmisión sexual previas.”

### **6. OBJETIVOS**

#### **6.1. Objetivo general:**

Determinar la prevalencia y factores asociados de embarazo ectópico en mujeres en edad fértil atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca periodo 2016-2018.

#### **6.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar sociodemográficamente a la población según: edad, etnia, procedencia, ocupación y edad gestacional.
- Identificar la prevalencia de embarazo ectópico en la población de estudio.
- Establecer la relación existente entre los factores asociados al embarazo ectópico como riesgo como: embarazo ectópico previo, enfermedad pélvica inflamatoria, uso de DIU, tabaquismo, infecciones de transmisión sexual, inicio de vida sexual activa, número de parejas sexuales, edad  $\geq$  35 años.

## CAPÍTULO V

### 7. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 7.1. Diseño general del estudio

##### 7.1.1. Tipo de estudio

El presente es un estudio analítico, retrospectivo, observacional de corte transversal, que se llevó a cabo mediante la revisión de historias clínicas.

##### 7.1.2. Área de investigación

Unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso

##### 7.1.3. Universo de estudio

El universo de estudio está constituido por 1500 mujeres atendidas en la Unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el periodo 2016 –2018.

### 8. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa Epiinfo versión 7.2, considerando como porcentaje estimado de prevalencia de embarazo ectópico el 14,36%, un nivel de confianza del 95%, para el cual corresponde un error de estimación de 0,14. Después de realizar el cálculo se obtuvo una muestra de 165 pacientes (51).

$$n = \frac{N \times p \times q \times z^2}{(N - 1) \times e^2 + p \times q \times z^2}$$

#### 8.1. Población, muestreo y muestra.

##### 8.1.1. Población

La población la constituyeron todas las pacientes que ingresaron en la Unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el periodo 2016 –2018.

### **8.1.2. Muestra**

Se tomaron 165 las historias clínicas de las pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

### **8.1.3. Muestreo**

La asignación de las pacientes al estudio se realizó por aleatorización simple.

### **8.2. Unidad de análisis y de observación**

Historias clínicas de las pacientes que ingresaron en la Unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el periodo 2016 –2018.

### **8.3. Tipo y diseño de investigación.**

Se trata de una investigación de prevalencia y factores asociados, que parte de un estudio analítico, retrospectivo, observacional de corte transversal.

## **9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

### **9.1. Criterios de inclusión**

- Mujeres de 15 a 45 años de edad con diagnóstico de embarazo ectópico, atendidas en el servicio de Ginecología del HVCM durante el periodo de estudio.
- Pacientes cuya Historia Clínica presenta las variables consideradas para el estudio.

### **9.2. Criterios de exclusión**

- Pacientes que no cumplan con el diagnóstico de embarazo ectópico.
- Pacientes con diagnóstico de embarazo mayor o igual a 20 semanas de gestación.
- Pacientes que presenten historias clínicas incompletas e ilegibles al momento de la toma de datos.

## **10. MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN**

### **10.1. Métodos de procesamiento de la información**

El método empleado fue la Revisión documental.

### **10.2. Técnica.**

Se realizó la revisión de las historias clínicas de pacientes diagnosticadas de embarazo ectópico atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la ciudad de Cuenca en el año 2016-2018, presente en los registros de estadística para la obtención de datos los que se recolectaron en un Formulario para la recolección de datos (Anexo 1), elaborado por el autor de la investigación.

### **10.3. Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a utilizar**

**Autorización:** Una vez que el protocolo de investigación fue aprobado por el comité de investigación y el comité de ética de la Universidad Católica de Cuenca, se procedió a determinar las unidades de observación de acuerdo a los criterios definidos en la asignación. Todo esto se realizó con previa autorización al director del Hospital Vicente Corral Moscoso, se anexa solicitud de autorización (Anexo 2).

**Capacitación:** Previo a la recolección de la información se realizó la capacitación necesaria, mediante revisión bibliográfica y consulta a expertos para un manejo de las historias clínicas y los formularios, con el fin de realizar un reconocimiento adecuado de los datos necesarios para la investigación, además de la consulta a tutor y asesor.

**Supervisión:** Realizada por el Director de tesis: Dr. Lauro Herán Mejía Campoverde

**Instrumento:** Formulario de recolección de datos, con la información recogida de las historias clínicas (Anexo 1).

Los datos recogidos en el formulario se traspasaron a una base de datos confeccionada en Microsoft Excel 2013.

### **10.3.1. Tablas**

Las tablas son simples y de doble entrada, que incluyeron las variables analizadas y las relaciones entre ellas.

### **10.3.2. Medidas estadísticas.**

El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS v19.0 para Windows. Para el análisis descriptivo se emplearon variables cuantitativas y cualitativas categorizadas, mostrándose a través de frecuencias y porcentajes, en tablas.

Para medir la relación entre los factores de riesgo con la prevalencia de embarazo ectópico, se utilizó Odds ratio (OR) con su intervalo de confianza al 95% y el estadígrafo Chi cuadrado ( $X^2$ ), aceptándose un nivel de significación estadística de  $p < 0,05$ . El resultado se interpreta de la siguiente manera:

- Mayor a la unidad se interpreta como que hay riesgo
- Menor a la unidad se interpreta como factor protector.
- Igual a la unidad no hay riesgo.

## **11. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS**

Se consideraron los tratados de Helsinki para investigaciones o estudios con seres humanos; además se contó con la aprobación del comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca (Anexo 3).

**Riesgo:** Basados en el análisis de las variables de estudio, se afirma que la presente investigación, no representa riesgo alguno para las pacientes elegidas en la muestra de estudio. La obtención de información de las historias clínicas, mediante el formulario de recolección de datos, tuvo únicamente una finalidad investigativa, para alcanzar el cumplimiento de los objetivos del estudio. Bajo ninguna circunstancia se realizó intervención alguna en las pacientes estudiadas que pudiera causar perjuicio a las mismas.

**Privacidad:** La información obtenida, fue manejada con absoluta confidencialidad, de manera anónima, sin hacer públicos los datos personales de las pacientes que participan en el estudio, empleando únicamente una codificación para identificar las variables de las pacientes.

**Autonomía:** La autorización para el desarrollo del estudio, por parte de la dirección de docencia y el director general del hospital, se realizó mediante la presentación de una solicitud formal, la cual fue aceptada, de manera libre, voluntaria y autónoma, sin ser expuestos a ninguna, condición para la emisión de la misma.

### 11.1. Descripción de variables

**Variables independientes:** Edad, Etnia, Estado Civil, Residencia, Nivel de Instrucción, Ocupación, Factores de riesgo (Tabaquismo, Enfermedad inflamatoria pélvica, Uso de DIU, Embarazo ectópico previo, ITS, Inicio de vida sexual activa, Número de parejas sexuales).

**Variables dependientes:** Embarazo ectópico.

### 11.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo (años) transcurrido desde el nacimiento	Tiempo	1.- 15 a 25 años 2.- 26 a 35 años 3.- 36 a 45 años	Ordinal
ESTADO CIVIL	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Razón jurídico social	1.-Soltera 2.-Casada 3.-Divorciada 4.-Viuda 5.-Unión de hecho 6.-Unión Libre	Nominal Policotómica
ETNIA	Razón socio cultural por el cual una persona se autoidentifica en razón a su nacionalidad	Razón socio cultural	1. Mestizo 2. Blanco 3. Afroamericano 4. Mulato 5. Indígena 6. Otros	Nominal Policotómica

OCUPACIÓN	Oficio o profesión de una persona, independiente del sector en donde labore o el nivel de instrucción alcanzada.	Labor que realiza	1.-Ama de casa 2.-Comerciante 3.-Profesional 4.-Otras	Nominal Policotómica
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Grado de estudios alcanzado por la paciente hasta el momento de la histerectomía.	Nivel de escolaridad	1.-Primaria 2.-Nivel básico y elemental 3.-Bachillerato 4.-Superior 5.-Ninguno	Ordinal
RESIDENCIA	Lugar en el que vive habitual y actualmente la persona en estudio.	Zona o lugar en el que habita	1.-Rural 2.-Urbana	Nominal Dicotómica
EMBARAZO ECTOPICO	Implantación anormal del ovulo fecundado.	Embarazo ectópico	1.- Sí 2.- No	Nominal dicotómica
FACTORES DE RIESGO	Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo, que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.	Embarazo ectópico previo	1.- Sí 2.- No	Nominal dicotómica
		Enfermedad inflamatoria pélvica	1.- Sí 2.- No	Nominal dicotómica
		Uso de DIU	1.- Sí 2.- No	Nominal dicotómica
		Tabaquismo	1.- Sí 2.- No	Nominal dicotómica
		Inicio de vida sexual activa	1.- Entre 15 y 17 años 2.- Entre 18 y 35 años 3.- Entre 36 y 45 años	Ordinal
		Número de parejas sexuales	1.-1 2.-más de 1	Nominal dicotómica
		Enfermedades de transmisión sexual	1.- Sí 2.- No	Nominal dicotómica

## **CAPITULO VI**

### **12. RESULTADOS**

#### **12.1. Cumplimiento del estudio**

La presente investigación se realizó empleando las historias clínicas de las pacientes que ingresaron en la Unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el periodo 2016 –2018. Se llenaron los formularios conteniendo la información necesaria para realizar el estudio.

#### **12.2. Características de la población de estudio**

La población en estudio fueron las historias clínicas de 165 mujeres de 15 a 45 años que ingresaron en la Unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el periodo 2016 –2018, con diferentes estados civil, nivel de instrucción, ocupaciones, zonas de residencia y etnias, datos que fueron recogidos Se en los 165 formularios para la elaboración de la base de datos de esta investigación.

## 12.1. Análisis de resultados

### 12.1.1. Análisis de la población de estudio según las variables sociodemográficas.

**Tabla 1.** Distribución de las 165 pacientes según las variables sociodemográficas.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS		N	%
EDAD (años)	15 a 25	78	47,3
	26 a 35	67	40,6
	36 a 45	20	12,1
ETNIA	Mestiza	161	97,6
	Blanca	3	1,8
	Indígena	1	0,6
RESIDENCIA	Urbana	143	86,7
	Rural	22	13,3
ESTADO CIVIL	Soltera	81	49,1
	Casada	41	24,8
	Unión libre	41	24,8
	Divorciada	2	1,2
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Primaria	44	26,7
	Nivel Básico y Elemental	6	3,6
	Bachillerato	84	50,9
	Superior	31	18,8
OCUPACIÓN	Ama de casa	73	44,2
	Comerciante	23	13,9
	Profesional	18	10,9
	Otra	51	30,9
<b>TOTALES</b>		<b>165</b>	<b>100</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autora: David Alexander Chinizaca Torres

**Interpretación:**

Predominaron las mujeres entre 15 y 35 años (87,9%), de ellas el 47,3% tenía entre 15 y 25 años y el 40,6% tenía entre 26 y 35 años. La mayor parte de los sujetos de estudio son mestizas en un 97,6% y residen en zonas urbanas (86,7%). En lo que respecta al estado civil predominaron las solteras (49,1%). El nivel de instrucción preponderante es el de bachillerato (50,9%). La ocupación que predomina es ama de casa (44,2%).

**12.1.2. Análisis de la prevalencia de embarazo ectópico en la población de estudio.**

**Tabla 2.** Distribución de las 165 pacientes según la prevalencia de embarazo ectópico.

<b>PREVALENCIA DE EMBARAZO ECTÓPICO</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<i><b>EMBARAZO ECTÓPICO</b></i>	<b>19</b>	<b>11,5</b>
<b>OTRA CAUSA DE INGRESO</b>	<b>146</b>	<b>88,5</b>
<b>TOTAL DE EMBARAZADAS</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autora: David Alexander Chinizaca Torres

**Interpretación:**

La prevalencia de embarazo ectópico en la población estudiada, correspondiente a pacientes que ingresaron en la Unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el periodo 2016 –2018, fue de 11,5%.

**12.1.3. Análisis de factores de riesgo presentes en las pacientes.**

**Tabla 3.** Distribución de las 165 pacientes según los factores de riesgo.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS		N	%
Tabaquismo	SI	26	15,8
	NO	139	84,2
Inicio de Vida Sexual Activa	15-17 años	98	59,4
	18-35 años	67	40,6
Número de parejas sexuales	Una	20	12,1
	Más de una	145	87,9
ITS	SI	9	5,5
	NO	156	94,5
Uso de DIU	SI	10	6,1
	NO	155	93,9
Enfermedad inflamatoria pélvica	SI	17	10,3
	NO	148	89,7
Embarazo Ectópico Previo	SI	10	6,1
	NO	155	93,9
<b>TOTALES</b>		<b>165</b>	<b>100</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autora: David Alexander Chinizaca Torres

**Interpretación:**

En las pacientes se constató que el 15,8% consume tabaco. La mayor parte inició su vida sexual antes de los 18 años (59,4%), y han tenido más de una pareja sexual (87,9%). El 5,5% representa las enfermedades de transmisión sexual y un 6,1% aquellas con dispositivos intrauterinos. La enfermedad inflamatoria previa ha estado presente en el 10,3% de las pacientes y el 6,1% ha sufrido de embarazo ectópico con anterioridad.

**12.1.4. Análisis de la relación entre la prevalencia de embarazo ectópico y los factores de riesgo asociados.**

**Tabla 4.** Relación de los factores de riesgo asociados con la prevalencia de Embarazo ectópico.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	EMBARAZO ECTÓPICO			Estadístico
	SI	NO	TOTAL	
<b>EDAD</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	
15 a 35 años	17 (11,7)	128 (88,3)	145 (100)	<b>OR= 1,191</b> IC95 (0,255-5,609) <i>p</i> = 0,821
Mayor de 35 años	2 (10,0)	18 (90,0)	20 (100)	
<b>TABAQUISMO</b>				
SI	7 (26,9)	19 (73,1)	26 (100)	<b>OR= 3,899</b> IC95 (1,365-11,136) <i>p</i> = 0,007
NO	12 (8,6)	127 (91,4)	139 (100)	
<b>INICIO VIDA SEXUAL</b>				
15-17 años	13 (13,3)	85 (86,7)	98 (100)	<b>OR= 1,555</b> IC95 (0,56-4,319) <i>p</i> = 0,394
18-35 años	6 (9,0)	61 (91,0)	67 (100)	
<b>PAREJAS SEXUALES</b>				
Una	1 (5,0)	19 (95,0)	20 (100)	<b>OR= 2,693</b> IC95 (0,34-21,353) <i>p</i> = 0,330
Más de Una	18 (12,4)	127 (87,6)	145 (100)	
<b>TOTALES</b>	<b>19 (11,5)</b>	<b>146 (88,5)</b>	<b>165 (100)</b>	

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autora: David Alexander Chinizaca Torres

**Interpretación:**

El tabaquismo constituyó un factor de riesgo importante, las mujeres que consumen tabaco tienen casi 4 veces mayor riesgo de embarazo ectópico que las que no lo consumen (OR= 3,899, IC95: 1,365-11,136), resultado estadísticamente significativo ( $p < 0,05$ ).

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, a pesar de que las que iniciaron antes de los 18 años, tienen una frecuencia mayor de embarazo ectópico, la diferencia y el riesgo no resultaron ser estadísticamente significativos ( $p > 0,05$ ).

Igualmente las mujeres que han tenido más de una pareja sexual, tienen un riesgo 2,6 veces mayor de embarazo ectópico (OR= 2,693, IC95: 0,34-21,353), aunque la relación no llega a ser estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ).

**Tabla 4.** Relación de los factores de riesgo asociados con la prevalencia de Embarazo ectópico.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	EMBARAZO ECTÓPICO			Estadígrafo
	SI	NO	TOTAL	
<b>ITS</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	<b>N (%)</b>	
SI	0 (0)	9 (100)	9 (100)	<b>OR= NO CALCULADO</b> <i>p= 0,266</i>
NO	19 (12,2)	137 (87,8)	156 (100)	
<b>USO DE DIU</b>				
SI	0 (0)	10 (100)	10 (100)	<b>OR= NO CALCULADO</b> <i>p= 0,239</i>
NO	19 (12,3)	136 (87,7)	155 (100)	
<b>EMBARAZO ECTÓPICO PREVIO</b>				
SI	10 (100)	0 (0)	10 (100)	<b>OR= 17,222</b> <i>IC95 (9,135-32,469)</i> <i>p&lt; 0,001</i>
NO	9 (5,8)	146 (94,2)	155 (100)	
<b>ENFERM INFLAM PÉLVICA</b>				
SI	2 (11,8)	15 (88,2)	17 (100)	<b>OR= 1,027</b> <i>IC95 (0,216-4,887)</i> <i>p= 0,973</i>
NO	17 (11,5)	131 (88,5)	148 (100)	
<b>TOTALES</b>	<b>19 (11,5)</b>	<b>146 (88,5)</b>	<b>165 (100)</b>	

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autora: David Alexander Chinizaca Torres

**Interpretación:**

La presencia de enfermedad de transmisión sexual y el uso de DIU no resultaron factores de riesgo para padecer embarazo ectópico, pues las pacientes que tuvieron ITS o emplearon un DIU no lo padecieron, por lo que el OR no fue calculado.

El embarazo ectópico previo fue el factor más significativo de entre los analizados, con una recurrencia del 100%. El riesgo de embarazo ectópico es 17 veces mayor en estos casos (OR= 17,222, IC95: 9,135-32,469.  $p < 0,001$ ).

En cuanto a la enfermedad inflamatoria pélvica, los porcentajes de embarazo ectópico fueron muy similares para las que la padecieron como las que no, por lo que la relación entre esta patología y el embarazo ectópico no es estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ).

## CAPITULO VII

### 13. DISCUSIÓN.

La prevalencia de embarazo ectópico en la población estudiada, fue del 11,5%. Resultado que corrobora lo planteado en la hipótesis de trabajo. Los resultados para las distintas poblaciones y países varían.

Zapata y cols encontraron en su investigación, en Lima, en 2014, una incidencia de embarazo ectópico del 6,3% (19) menor a nuestra investigación. Por otro lado, en nuestro país, en Guayaquil en Orellana, en 2016, refiere una prevalencia de embarazos ectópicos del 17% del total de pacientes, valores más altos que los reportados en la presente investigación (44). Esto podría ser explicado, ya que en el estudio realizado en Lima, la muestra y el periodo de estudio es inferior al nuestro, mientras que en Guayaquil hay mayor población, la gente acude con mayor frecuencia a los servicios de salud pública, además la ideología entre Cuenca y Guayaquil difiere en la gran mayoría de la población, predominando en Guayaquil el liberalismo, a diferencia de Cuenca en donde prevalece en una gran mayoría el pensamiento conservador.

La presencia de embarazo ectópico no tuvo relación con la edad superior a los 35 años, incluso el porcentaje de casos positivos fue un poco más bajo en los mayores de 35 años. Esto puede darse, ya que a medida que es menor la edad de inicio de las relaciones sexuales se incrementa la probabilidad de aparición del embarazo ectópico, quizás relacionado con una mayor probabilidad de padecer infecciones de transmisión sexual que dejan secuelas tubáricas de forma permanente (38).

En Cuba, Hernández y cols, durante el periodo 2009 – 2014, estudiaron los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico, y resultó que este fue más frecuente en mujeres entre 25 y 34 años de edad (17). Zapata y cols, en su investigación peruana, indican una mayor incidencia entre 20 y 40 años de edad. (19). También en Perú, en 2017, Guzmán obtiene como edad de mayor riesgo, 18 a 30 años, Rivera en el suyo, de 2018, 18 a 35 años y Durán y Moreno, en

Colombia, en 2014, indican 18 a 35 años también (51,52). Todos estos estudios con resultados muy similares a los nuestros.

En nuestro país Vizuela y cols estudiaron 389 pacientes, y el grupo de mayor riesgo fue el de 18 a 30 años (1). Orellana refiere que de 25 a 30 años es la edad más susceptible (44). Sobre esto Vásquez y cols plantean igualmente que la mayor incidencia de embarazos ectópicos se registra entre los 20 y 29 años, que se corresponde con el momento más fértil de la mujer, corroborando lo encontrado en el resto de la literatura y la presente investigación (29).

El tabaquismo si constituyó un factor de riesgo importante, este es muy reportado en la bibliografía consultada, así podemos mencionar estudios en varios países como los que realizan Valladares y cols, en Honduras, en 2016, Mercado en su investigación en Perú (20,30). Igualmente López y cols, en Chipas, México, en 2014 refieren que el tabaquismo incrementa el riesgo de sufrir embarazo ectópico hasta 3,8 veces, en las pacientes con embarazo ectópico se determinó que el hábito tabáquico como factor de riesgo se presentó en el 25% de los casos y en el 1,8% de los controles (4). Lo mismo plantea Salcedo, en su estudio limeño de 2018 (53). Resultados muy similares al del presente estudio.

En cuanto a la edad de inicio de las relaciones sexuales, las que iniciaron antes de los 18 años, tuvieron una frecuencia mayor de embarazo ectópico, lo que puede deberse a que a edades tempranas aún el aparato genital femenino no está totalmente desarrollado y por ende, cualquier afectación del mismo puede repercutir en un futuro. En esto coinciden Hernández y cols en su estudio cubano de 2014, donde este factor fue importante y Salcedo, en Perú, 2018, indica que existe mayor riesgo de presentación, cuando el inicio de vida sexual es en menores de 18 años. Guzmán, en su estudio limeño, de 2017, también coloca a el inicio de las relaciones sexuales antes de los 19 años, como factor de riesgo de embarazo ectópico (51).

La pacientes que han tenido más de una pareja sexual, tienen un riesgo 2,6 veces mayor de embarazo ectópico, aunque la relación no llega a ser estadísticamente significativa. Al igual que en nuestro estudio, Hernández y cols en Cuba, indican que haber tenido múltiples compañeros sexuales, se asocia a la presentación de

dicha entidad, Valladares y cols, en Honduras, 2016 y Mercado también plantean que esto es un factor importante. (17, 19, 30).

La presencia de enfermedad de transmisión sexual no resultó ser factor de riesgo de embarazo ectópico, aunque para muchos autores no es así, ya que las infecciones a este nivel afectan la región genital femenina y por ende favorece procesos anómalos. Como lo describen: Valladares y cols, Sepúlveda y Torrado, en su estudio colombiano, Salcedo, en Lima, (18, 30, 53). En tanto Guzmán, en esa misma ciudad, en 2017 al igual que el presente estudio no lo reporta como factor de riesgo (51).

El uso de DIU no resultó ser un factor de riesgo para padecer embarazo ectópico. Esto contradice la mayoría de los estudios revisados, como el hondureño de Valladares y cols, donde el uso de DIU estuvo presente como factor en el 33% de los casos y un porcentaje mucho mayor en el de Celis y cols, en Chile, en 2015 (31). Igualmente en Perú, Requena, en 2014, encontró este aspecto como factor de riesgo importante (55).

En Cuba, Chirinos y cols, determinan que el DIU predispone a esta afección, así como Hernández y cols, (5, 17). Meira y Arancibia, también refieren que en Bolivia, se reporta más en las que usaron DIU (21). Al igual que en nuestro país, González y Jarrin, lo reportan en 2015 como el principal factor predisponente (22). Para este caso Guzmán, concordando con nuestro estudio no lo reconoce como factor de riesgo asociado (51). Dado por el uso limitado del DIU en nuestro medio.

El embarazo ectópico previo resultó el factor de mayor riesgo de los analizados, ya que todas las mujeres que lo habían tenido, presentaron recurrencia. Esto coincide con lo reportado por toda la bibliografía consultada, en todos los estudios este factor siempre está presente (53).

La relación del embarazo ectópico con la enfermedad inflamatoria pélvica no fue estadísticamente significativa. A pesar de que la literatura refleja que es de suma importancia, ya que origina una lesión tubárica y el embarazo tubárico subsecuente (19). Salcedo, en su investigación limeña de 2018, lo reporta como un factor altamente predisponente y en el caso de Palomino igualmente en un

estudio en esa ciudad y año, encontró un OR= 3,556; IC95%:1.024-12.356, mostrando la importancia de este factor de riesgo (53, 55).

## **14. CONCLUSIONES**

La prevalencia de embarazo ectópico en la población estudiada, correspondiente a las pacientes que ingresaron en la Unidad de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante el periodo 2016 –2018, fue un poco más de la décima parte del grupo de estudio, un 11,5% corroborando lo planteado en la hipótesis de trabajo.

De la población estudiada en cuanto a la edad hay un predominio de mujeres entre 15 y 35 años, de la etnia mestiza que residen principalmente en zonas urbanas. Existe una mayor proporción de mujeres solteras, cuyo nivel de instrucción en la mayoría de ellas es el de bachillerato y la ocupación que predomina es la de ama de casa.

Los factores de riesgo que se encuentran relacionados con la prevalencia de la patología de estudio son: el embarazo ectópico previo y el antecedente de hábito tabáquico, siendo el primero el principal, ya que se obtuvo una recurrencia del 100% de los casos en los que se presentó. A diferencia del uso de DIU, de enfermedades de transmisión sexual, presencia de enfermedad inflamatoria pélvica, número de parejas sexuales que no constituyeron factores de riesgo estadísticamente significativos dentro de la población de estudio.

El estudio de la prevalencia de embarazo ectópico y sus factores de riesgo asociados, luego de revisar la literatura y los resultados encontrados nos muestra que el origen de esta anomalía es multifactorial, siendo varios los factores que pueden influir, e incluso algunos a la misma vez.

## **15.RECOMENDACIONES**

Educar y alertar las pacientes sobre la posibilidad de un nuevo embarazo ectópico, a aquellas que ya lo padecieron pues resultó ser el factor de riesgo más determinante.

Informar la sospecha de embarazo ectópico en mujeres que presenten cuadros de dolor abdominal con antecedentes de varias parejas sexuales y consumo de tabaco.

Fomentar el control gineco-obstétrico periódico para mejor la calidad de vida y evitar estos embarazos no viables, que pueden provocar la muerte si no se actúa con prontitud.

Realizar estudios similares en otras comunidades de la región para conocer cómo se comporta este fenómeno y los factores de riesgo más importantes que lo favorecen.

## 16. BIBLIOGRAFÍA

1. Vizueta C, Lopez B, Balon JZR. Embarazo ectópico en el abdomen agudo obstétrico. Rev. Científica. 2017; 3(4). Disponible en: file:///C:/Users/Windows/Downloads/Dialnet-EmbarazoEctopicoEnElAbdomenAgudoObstetrico-6174485.pdf).
2. Virelles A, Bonet R, Santiesteban R. Factores relacionados con el embarazo ectópico. Multimed Rev Médica Granma. 2017; 21(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2017/mul172c.pdf>
3. Benardete D, Meraz D, Alvarez R. Embarazo ectópico tubárico bilateral espontáneo. Estudio documental. México: Centro de Salud ABC, Ginecología y obstetricia. 2017. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2017/bc173h.pdf>.
4. Lopez P, Bergal G, Lopez M. El embarazo ectópico: su interés actual en Atención Primaria de Salud.. Rev. de Medicina Española. 2014; 40(4). Disponible en: <https://medes.com/publication/90729>).
5. Chirino P SAGMCA. Embarazo ectópico abdominal. Rev. Ciencias Medicas de Pinar del Rio. 2015; 19(3). Disponible en: [http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2036/html\\_82](http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/2036/html_82)).
6. Escobar M, Herrera G, Solarte J, Davalos D. Embarazo ectópico abdominal avanzado: reporte de casos y revisión de la literatura. Tesis. Colombia: Universidad de Cali, Ginecología y Obstetricia. 2017; 68(1): 71-85. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcog/v68n1/v68n1a07.pdf>.
7. Capmas P, Bouyer J, Fernandez H. Embarazo ectópico. Rev Cubana de obstetricia y Ginecología. 2017; 43 (1). Disponible en: <https://www.em-consulte.com/es/article/1130683/embarazo-ectopico>.
8. Gutiérrez M, Martínez A, Couret M, Alonso Y, Santisteban S. Embarazo ectópico tubárico en el segundo trimestre del embarazo: a propósito de un caso.. Estudio. Cuba: Hospital Docente de Ginecología y Obstetricia "Ramón González

Coro". , Facultad de Ciencias Médicas. Cubana de obstetricia y Ginecología. 2017; 43(3) Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/245/190>.

9. Morales C, Nagua D. Características clínicas y factores de riesgo del Embarazo Ectópico en el hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2008-2012. Cuenca. 2014; 14p Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20237>

10. Departamento de investigación. Líneas de investigación 2015, Repositorio Institucional de documentación abierta. (Universidad Católica de Cuenca). Disponible en: <https://documentacion.ucacue.edu.ec/items/show/1454>.

11. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en Salud 2013-2017 Disponible en: <https://www.investigaciónsalud.gob.ec/lineas-de-investigacion>

.12. Moya T, Pino F, Borges R, Aguilar R. Comportamiento del embarazo ectópico Rev Cubana Obstet Gineco. 2013;39(3):236-48.

13. Tudela J, Aznar J, Casanova G. El embarazo Ectopico un dilema clínico ético. Tesis.. España: Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir, Ginecología. 2015; 85-100 Disponible en:<file:///C:/Users/Windows/Downloads/Dialnet-EIEmbarazoEctopico-5297296.pdf>.

14. Moreno C. Diagnóstico y tratamiento de los embarazo ectopico. Tesis. España: Universidad Complutense de Madrid, Medicina. 2013;40-127 Disponible en:<https://eprints.ucm.es/17641/1/T34188.pdf>.

15. Andrew W, Barnhart K, Bourne T, Messinis T. Embarazo ectopico. Estudio documental. Estados Unidos: Universidad de Toronto, Ginecología. 2014. Disponible en:[http://clinchem.aaccjnls.org/content/clinchem/suppl/2012/11/21/clinchem.2012.184168.DC1/September\\_QA\\_Esp\\_Cxd.pdf](http://clinchem.aaccjnls.org/content/clinchem/suppl/2012/11/21/clinchem.2012.184168.DC1/September_QA_Esp_Cxd.pdf).

16. Cabezas E. El embarazo ectópico sigue siendo un problema no resuelto. *Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2015; 41(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n2/gin01215.pdf>).
17. Hernández J, Valdéz M, Torres A. Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico. Estudio. Cuba: Policlínico-Hospital Alberto Fernández Valdés, *Ginecología*. 2013; 11(6). Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/1800/180029304006/>.
18. Sepúlveda J, Torrado D. Embarazo ectópico cornual recurrente: caso clínico y revisión de la literatura. Tesis. Colombia: Universidad Industrial de Santander., *Rev. Chilena de Ginecología y Obstetricia*. 2015; 80(6). Disponible en: <https://docplayer.es/43645617-Embarazo-ectopico-cornual-recurrente-caso-clinico-y-revision-de-la-literatura.html>.
19. Zapata B, Ramírez J, Pimente J, Cabrera S, Campos G. La cirugía pélvica y el ectópico previo en la epidemiología del embarazo ectópico. Tesis. Perú: Hospital Nacional Docente Materno Infantil San Bartolomé, *Rev. Peruana de Obstetricia y Ginecología*. 2017; 13(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322015000100005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322015000100005).
20. Mercado W. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional PNP. Luis N Saenz. Tesis. Peru: Universidad Mayor de San Marcos , *Medicina Humana*. 2014; 8-20. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3537/Mercado\\_mw.pdf;jsessionid=3716A191A4269F9CE6F2305C2E0DD12B?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3537/Mercado_mw.pdf;jsessionid=3716A191A4269F9CE6F2305C2E0DD12B?sequence=1).
21. Meira A, Arancibia F. Embarazos ectópicos. Tesis. Bolivia: Universidad de la Ciencia y Sociedad, *Medicina*. 2013; (9): 52-58. Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S8888-88882013000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S8888-88882013000100008&lng=en&nrm=iso).
22. Gonzalez K, Jarrin S. Prevalencia de embarazos ectopicos. Tesis. Ecuador: UDLA, *Medicina*. 2015. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/6322/1/UDLA-EC-TMC-2015-05.pdf>.

23. Vasallo R, Diaz B, Reyes G, Molina L. Comparación de embarazos ectópicos tubarios y cirugía laparoscópica por incisión transversal con la incisión longitudinal. *Rev Cuba Ginecol Obstet.* 2017; 43(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100002)).
24. Hoffman BL, Schorge JO, Bradshaw KD, Halvorson LM, Schafer JL. *Williams Ginecología.* 13th ed. Mexico D.F.: McGrawhill; 2016.
25. Chen XL, Chen Z, Cao Z, Tong Y, Xiang X, Hu C. The 100 most cited articles in ectopic pregnancy: a bibliometric analysis. *Springerplus.* 2016; 5(1) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5069217/>).
26. Hernández J, Abreu A, Ndwambi M. Embarazo ectópico abdominal secundario a perforación uterina por interrupción voluntaria del embarazo: presentación de caso.. *Rev. Biomédica.* 2017; 17(6) Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Casos/7000.act>).
27. Berek JS. *Ginecología.* 15th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
28. Virelles A, Bonet R, Santiesteban R. Factores relacionados con el embarazo ectópico.. *Rev. Multimed.* 2017; 21(2). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/486>).
29. Vasquez M, Vargas I, Gallegos M, Capelo T. El gran simulador de la ginecología. Aspectos de interés sobre el embarazo ectópico. Tesis. Ecuador: Universidad de Ambato, Enfermería. 2018: 2-6. Disponible en: <file:///C:/Users/Windows/Downloads/Dialnet-ElGranSimuladorDeLaGinecologiaAspectosDelInteresSob-6282835.pdf>.
30. Valladares V, Castillo J, Medina D, Solorzano S. Embarazo cervical: Reporte de Caso.. Tesis. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Medicina y Cirugía. 2016 Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/embarazo-cervical-report-de-caso-revision-bibliografica.php?aid=13147>.

31. Celis P, Fuentes FMD, Doren A. Tratamiento médico del embarazo ectópico no complicado; experiencia del hospital regional de Talca. Tesis. Chile : Universidad Católica del Maule , Obstetricia y Ginecología. 2017; 82 (1) Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262017000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000100006).
32. Mohamed A, Cuadri J, Navarro J. -Embarzo ectópico. Estudio. España: Clínica Media Luna Roja. Tetuán. , Ginecología. 2015. Disponible <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/embecto.pdf>.
33. Bronson R. Ectopic pregnancy—still a challenge. Fertility and Sterility. 2018; 110(7), Disponible en: [https://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(18\)32037-5/fulltext](https://www.fertstert.org/article/S0015-0282(18)32037-5/fulltext)).
34. Contreras P, Imenz J, Rodriguez M, Flandez C. Emergencia obstétrica con abdomen agudo por ectópico roto en Embarazo Heterotópico.. Rev. Med. Universidad Veracruzana, Ginecología. 2015; 15( 2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2015/muv152h.pdf>.
35. Miranda O, Goyes R. Embarazo ectópico abdominal: caso reportado en Ambato (Ecuador). Tesis. Perú: Universidad de San Martín de Porres, Ginecología. 2015; 15 (3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3716/371642259014.pdf>.
36. Escobar B, Perez C, Martínez H. Factores de riesgo y características clínicas del embarazo ectópico. Estudio. México: Hospital General de Zona 2, Pediatría. Rev med. Inst. Mex. Seguro SOC. 2017; 55(3): 85-278 Disponible en: [http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista\\_medica/article/view/1456/2027](http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/1456/2027)
37. Ponce J. Análisis epidemiológico y clínico del embarazo ectópico. Tesis. Perú: Universidad del Perú, Medicina. 2016: 13-25. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/207223498/PROYECTO-DE-TESIS-1-impresion>.

38. Illanes R, Salizar G. Características clínicas del embarazo ectópico. Tesis. Peru: Universidad andina del cusco, ciencias de la salud. 2016. Disponible en:[http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/546/3/Ruth\\_Geraldine\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/546/3/Ruth_Geraldine_Tesis_bachiller_2016.pdf).
39. Brüggmann D, Kollascheck J, Quarcoo D, et al. Ectopic pregnancy: exploration of its global research architecture using density-equalising mapping and socioeconomic benchmarks. *BMJ Open*. 2017; 7. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/10/e018394.full.pdf>).
40. Escalante JM. Anticoncepcion. En Usandizaga JA, Fuente P. Ginecología. Madrid: Marban; 2015. p. 876.
41. Beckman CR, Ling FW, Herbert WN, et al. Obstetricia y ginecologia. 7th ed. Philadelphia: Wolters Kluver; 2016.
42. Lee R, Dupuis C, Chen B, Smith A, Kim YH. Diagnosing ectopic pregnancy in the emergency setting. *Ultrasonography*. 2016; 37(1). Disponible en: <https://www.e-ultrasonography.org/journal/view.php?doi=10.14366/usg.17044>).
43. Lee R, Dupuis C, Chen B, Smith A, Kim Y. Diagnosing ectopic pregnancy in the emergency setting. *Ultrasonography*. 2018; 37(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5769947/>).
44. Orellana J. Embarazo ectópico, complicaciones y factores de riesgo. Tesis. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas. 2016: 35-50. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18577/1/EMBARAZO%20ECTOPICO%20COMPLICACIONES%20Y%20FACTORES%20DE%20RIESGO.pdf>.
45. Alvarez MJ, Sanchez R, Torres R. Embarazo ectópico ovárico con presentación clínica poco común. Tesis. Mexico: Universidad La Salle, Ginecologia. 2015; 83: 545-550. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2015/gom159f.pdf>.

46. Pellicer P, Bonilla S. Obstetricia y ginecología. 2nd ed. Buenos Aires: Medica Panamericana; 2015.
47. Jones HW, Rock JA. Ginecología quirúrgica. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2018.
48. Escalante JM, Usandizaga JA. Infecciones genitales. En Usandizaga JA, Fuente P. Ginecología. Madrid: Marban; 2016.
49. Usandizaga JA, de la Fuente P. Ginecología Madrid: Marban; 2016.
50. Mogrovejo AR. Perfil clínico y epidemiológico de las pacientes con embarazo ectópico ingresadas en el departamento de Ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2014-2015. Tesis de Especialista en Ginecología y Obstetricia. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas. 2016: 30- 43. Disponible en: [dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23715/1/TESIS58.pdf](https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23715/1/TESIS58.pdf)
51. Guzmán GM. Factores determinantes para embarazo ectópico en pacientes de 18 a 40 años hospitalizadas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Maria Auxiliadora en el año 2016, Lima- Peru. Tesis para optar por el título de Médico Cirujano. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud. 2016 Disponible en : <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/542/T-TPMC-Gladys%20Milagros%20Guzm%C3%A1n%20Gonzales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. Durán D, Moreno D. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en el Hospital Universitario Mayor Mederi. Tesis de Especialista en Gineco-Obstetricia. Bogotá: Universidad del Rosario, Facultad de Medicina. 2018: 55- 59 Disponible en: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8043/Mamani\\_Barboza\\_Alfredo\\_Vladimir.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8043/Mamani_Barboza_Alfredo_Vladimir.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
53. Salcedo VH. Factores epidemiológicos y su incidencia asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” Julio 2013 – Junio 2017”. Tesis para optar por el

título de Maestro en Medicina. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal.  
2018 Disponible en:  
<http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2418/SALCEDO%20ESCOBAR%20VICTOR%20HUGO%20-MAESTR%C3%8DA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

54. Palomino 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 para optar por el título de Médico Cirujano. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina Humana. 2018: 53-56 Disponible en:  
<http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1412?show=full>

55. Requena G. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología del Hospital Regional docente de Trujillo en el periodo 2004 – 2010. Tesis de Grado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. 2014. Disponible en:  
<http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/472>.

# ANEXOS

## 17. ANEXO N° 1. Formulario de Encuesta



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE BIENESTAR Y CIENCIAS DE LA  
SALUD

### FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA: \_\_\_\_\_

FORMULARIO # \_\_\_\_\_

#### 1. DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS

##### 1.1 EDAD:

- 1) 15 a 25 años
- 2) 26 a 35 años
- 3) 36 a 45 años

##### 1.2 ESTADO CIVIL

- 1) Soltera
- 2) Casada
- 3) Divorciada
- 4) Viuda
- 5) Unión de hecho
- 6) Unión libre

##### 1.3 ETNIA

- 1) Mestizo
- 2) Blanco
- 3) Afroamericano
- 4) Mulato
- 5) Indígena
- 6) Otros

##### 1.4 OCUPACIÓN:

- 1) Ama de casa
- 2) Comerciante
- 3) Profesional
- 4) Otros

##### 1.5 NIVEL DE INSTRUCCIÓN

- 1) Primaria
- 2) Nivel Básico
- 3) Bachillerato
- 4) Superior
- 5) Ninguno

##### 1.6 RESIDENCIA

- 1) Rural
- 2) Urbano

##### 1.7 EMBARAZO ECTÓPICO

- 1) Si
- 2) No

**2. FACTORES DE RIESGO**

**2.1 EMBARAZO ECTÓPICO PREVIO**

3) Si

4) No

**2.2 ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA**

1) Si

2) No

**2.3 USO DE DIU**

1) Si

2) No

**2.4 TABAQUISMO**

1) Si

2) No

**2.5 INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA**

1) Entre 15 y 17 años

2) Entre 18 y 35 años

3) Entre 36 y 45 años

**2.6 NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES**

1) 1

2) Más de 1

**2.7 ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL**

1) Si

2) No

## 18. ANEXO N° 2. Oficio de autorización del Hospital Vicente Corral Moscoso



Ministerio de  
Salud Pública



**HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO**  
**UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

Oficio N° 034-UDI-HVCM-2019  
Cuenca, 29 de Abril del 2019

Dra. Karla Aspiazu  
**RESPONSABLE DEL CRITERIO DE INVESTIGACIÓN**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente

De mis consideraciones:

Luego de un cordial saludo, se informa que el estudio de investigación titulado "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERÍODO 2016-2018", fue analizado por la Comisión de Docencia e Investigación de este centro, concluyendo como factible.

Por la favorable atención a la presente, anticipamos nuestro sincero agradecimiento.

Atentamente,

Dra. Viviana Barros A.  
**RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**  
**DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO**

cc. Archivo.

Av. Los Arupos y 12 de Abril  
Teléfonos: 4096000

## 19. ANEXO N° 3. Oficio de bioética



Cuenca, 10/4/2019

El Comité Institucional de Bioética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Medicina.

### **CERTIFICA**

Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado  
Prevalencia y factores asociados al embarazo ectópico en mujeres en edad fértil  
atendidas en el hospital Vicente Corral Moscoso periodo 2016-2018  
Trabajo de titulación realizado por David Alexander Chinizaca Torres  
Código: Ch37PreME45

**DR. CARLOS FLORES MONTESINOS**

**RESPONSABLE COMITÉ DE BIOÉTICA**



## 20. ANEXO N° 4. Oficio de coordinación de investigación



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 16 de abril del 2019.

Señor Doctor.  
Oscar Chango Sigüenza  
GERENTE DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO  
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que el estudiante de la Carrera de Medicina DAVID ALEXANDER CHINIZACA TORRES con CI: 0604959437, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema anteriormente aprobado fue "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL, ATENDIDAD EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERÍODO 2016 - 2018". La investigación será dirigida por el Dr. Lauro Mejía, especialista en Ginecología y Obstetricia, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:

Dra. Karla Aspiazú H.  
Responsable del Criterio de Investigación  
Facultad de Medicina  
UCACUE

## 21. ANEXO N° 5. Informe de sistema antiplagio

### INFORME FINAL TRABAJO DE TITULACIÓN DAVID ALEXANDER CHINIZACA TORRES

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>7%</b>	<b>5%</b>	<b>1%</b>	<b>3%</b>
ÍNDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<a href="http://www.redalyc.org">www.redalyc.org</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<a href="http://revginecobstetricia.sld.cu">revginecobstetricia.sld.cu</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>3</b>	P. Capmas, J. Bouyer, H. Fernandez. "Embarazo ectópico", EMC - Tratado de Medicina, 2017 Publicación	<b>1%</b>
<b>4</b>	<a href="http://www.cemera.uchile.cl">www.cemera.uchile.cl</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<a href="http://www.revistasochog.cl">www.revistasochog.cl</a> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<a href="http://www.jofivan.net">www.jofivan.net</a> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<a href="http://www.pasca.org">www.pasca.org</a>	<b>&lt;1%</b>

## 22. ANEXO N° 6. Rúbricas de pares revisores



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR - CARRERA DE MEDICINA - UNIDAD DE TITULACIÓN

### Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL DENGUE EN EL MUNICIPIO MUNICIPAL DE SAN JUAN BAMBACRA EN LA WILDMAN VIENTE MILA PUNTO TRES mil 200 2018

Nombre del estudiante: DAVID ALEXANDER CHIMBA TORRES

Director: \_\_\_\_\_

Título a obtener: \_\_\_\_\_

Fecha de sustentación: \_\_\_\_\_

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>			1 / 1
Redacción Científica	<input checked="" type="checkbox"/>			1 / 1
Pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>			1 / 1
Marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>			1 / 1
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>			1 / 1
Total				5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para publicación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para publicación	<input type="checkbox"/>

\* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:

---



---



---



---



---

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 - 4123175  
[www.ucacue.edu.ec](http://www.ucacue.edu.ec)



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA



DEPARTAMENTO DE UNIDAD DE TITULACIÓN



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Corporación **MADIA**  
**Monte Sini**  
Dr. Cristian Cordero J.  
GINECOLOGÍA - OBSTETRICIA  
MSP Libro 1 Foro 4 N. 10

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante



**Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía**

Tema: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL DENGUE ZONAL EN MUJERES DE EDAD LEGAL RESIDENTES EN EL HOSPITAL VICTOR MANUEL DEL ROSARIO 2016-2017

Nombre del estudiante: DAVID ALEXANDER CRUZADA TORRES

Director: \_\_\_\_\_

Título a obtener: \_\_\_\_\_

Fecha de sustentación: \_\_\_\_\_

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	/			1 / 1
Redacción Científica	/			1 / 1
Pensamiento crítico	/			1 / 1
Marco teórico	/			1 / 1
Anexos	/			1 / 1
Total				5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	
Tesis apta para publicación con modificaciones	
Tesis no apta para publicación	

\* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:

---



---



---



---



---

Manuel Vega y Pio Bravo  
Teléfonos: 830752 - 4123175



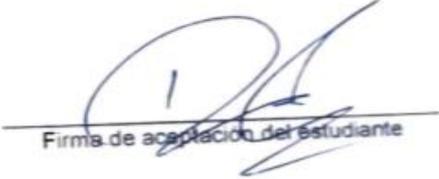
**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR - CARRERA DE MEDICINA - UNIDAD DE TITULACIÓN



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
**DR. FREDDY CÁRDENAS H.**  
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

  
Firma y sello de responsable

  
Firma de aceptación del estudiante

23. ANEXO N° 7. Rúbrica de dirección de carrera



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**  
 COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR - CARRERA DE MEDICINA - UNIDAD DE TITULACIÓN

**Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina**

Tema: Prevalencia y Factores asociados al Embarazo ectópico en mujeres de edad fetal atendidas en el hospital Vicente Corral Moscoso periodo 2016-2018

Nombre del estudiante: David Alexander Chimigoca Torres

Nombre del responsable de la calificación

Director: Dr. Leoro Mejía

Asesor: Dr. Gabriel Hege

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

\* Marcar con una x lo que corresponde

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

\* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:

---



---

Firma y sello del Director o Representante de Dirección de la Carrera de Medicina

Firma de aceptación del estudiante

## 24. ANEXO N° 8. Informe de final de investigación



### UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE MEDICINA

#### INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TESIS"

**Antecedentes:** para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

**Informe:** El alumno CHINIZACA TORRES DAVID ALEXANDER ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTOPICO EN MUJERES EN EDAD FERTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO PERIODO 2016 - 2018, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

**Revisores:** DR. Freddy Cardenas/ Dr. Christian Cordero

**Conclusiones:** de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. El alumno ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

**Recomendaciones:** de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

**Atentamente,**

  
Lcda. Carem Prieto M. Sc.  
TITULACIÓN

Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

 UNIVERSIDAD  
CATOLICA DE CUENCA

03 JUN 2019

FIRMA  
CORRAL MOSCOSO

## 25. ANEXO N° 9. Solicitud para sustentación de tesis



UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

Cuenca 3 de Junio de 2019

Dra. Mgs.  
Karla Aspiazu  
RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Mgs  
Carem Prieto  
RESPONSABLE (S) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UCACUE

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO EN MUJERES DE EDAD FÉRTIL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, PERIODO 2016-2018". Realizado por el estudiante DAVID ALEXANDER CHINIZACA TORRES, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerirse de paso a la sustentación del mismo.  
Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Lauro Mejía Campoverde

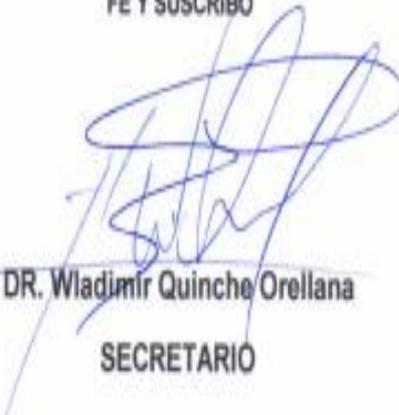
---

## CENTRO DE IDIOMAS

Cuenca, 4 de junio del 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY

FE Y SUSCRIBO



DR. Wladimir Quinche Orellana

SECRETARIO



