

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

---

Relación entre la Edad materna y Embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo.

---

**Área de Investigación:**

Educación en ciencias de la salud

**Autor:**

Ayala Silva, Mary Carmen

**Jurado Evaluador:**

**Presidente:** FELIX OSWALDO MESTA CORCUERA

**Secretario:** JORGE ANTONIO LOZADA CACEDA

**Vocal:** PATRICIA URTEAGA VARGAS

**Asesor:**

Rodríguez Barboza Héctor

**Código Orcid:** 0000 0003 1557 2311

**Trujillo- Perú**

**2023**

**Fecha de sustentación:** 16/08/23

## TESIS

### INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

5%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Estatal de Milagro

Trabajo del estudiante

1%

2

search.bvsalud.org

Fuente de Internet

1%

3

Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista

Trabajo del estudiante

1%

4

iddeasmkt.com

Fuente de Internet

1%

5

www.revistasochog.cl

Fuente de Internet

1%

6

www.rev16deabril.sld.cu

Fuente de Internet

1%

7

core.ac.uk

Fuente de Internet

1%

8

www.infobae.com

Fuente de Internet

1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo

GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD  
HOSPITAL BELLA VISTA  
*Dr. Héctor Rodríguez Barboza*  
JEFE DPTO. GINECO OBSTETRICIA

HRB

### Declaración de originalidad

Yo, HÉCTOR RODRÍGUEZ BARBOZA, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada, "RELACIÓN ENTRE LA EDAD MATERNA Y EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO" autor MARY CARMEN AYALA SILVA , dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 5 %. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el martes 15 de agosto de 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 15 de Agosto de 2023

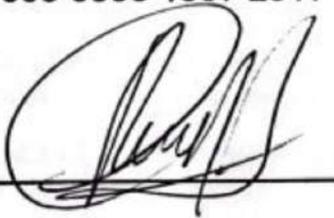
ASESOR

Dr. HÉCTOR RODRÍGUEZ BARBOZ

DNI: 17986682

ORCID 0000 0003 1557 2311

FIRMA:



AUTOR

MARY CARMEN AYALA SILVA

DNI: 70814285

FIRMA:



## **DEDICATORIA**

A mis padres, José Ayala y Carmen Silva por su apoyo incondicional, por la motivación constante para alcanzar cada una de mis metas y aspiraciones.

A mis hermanos Jean Pierre y Patrick  
por las palabras y gestos para alentarme día a día y no desistir.

A mis compañeros y maestros que estuvieron conmigo durante mi formación universitaria.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios por guiarme en cada paso a lo largo de mi vida, para poder afrontar las adversidades y no rendirme.

A mis padres por ser mi pilar y soporte siempre, por los valores inculcados y por enseñarme que si te esfuerzas puedes lograr lo que te propones.

A mi asesor Dr. Héctor Rodríguez Barboza por brindarme su conocimiento para la elaboración y ejecución de este proyecto,

A Pedro y Marisol por hacerme pasar gratos momentos en el internado médico y por las tantas risas compartidas.

A Leidy, Jhamile, Lois por ser las mejores amigas que me regaló la universidad.

A mis amigos Mafer, Franco, Eduardo y Felipe por la gran amistad que hemos logrado mantener a lo largo de los años.

A Molly, Bailey y Koby mis amigos de 4 patas por la alegría brindada.

## **RESUMEN**

**Objetivo:** Determinar la relación de la edad materna en el desarrollo de Embarazo ectópico en gestantes del “Hospital Belén de Trujillo”

**Material y métodos:** Se realizó un estudio observacional transversal analítico conformado por 96 pacientes gestantes del Hospital Belén de Trujillo con ginecorragia < de 20 semanas en el “periodo de enero –diciembre del 2021”

**Resultados:** La prevalencia de embarazo ectópico en las pacientes que fueron atendidas por ginecorragia en gestación menor de 20 semanas en el Hospital Belén de Trujillo en el año 2021 fue de 83%. La mayoría de las gestantes (57%) tuvieron una edad materna en el rango de 20-34 años; 24% más de 35 años y sólo un 2% menor o igual a 19 años.

En los antecedentes hallados el 46% (44 gestantes) tuvieron antecedente de aborto, 17% (16 gestantes) tuvieron antecedente de embarazo ectópico previo, el 12% (11 gestantes) tuvieron antecedentes de uso de dispositivo intrauterino, el 8% de ellas presentan antecedente de hábito tabáquico y 19% tuvieron antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria

Con respecto a la relación entre la edad materna y el embarazo ectópico presenta significancia estadística ( $p=0.647 > 0.05$ ); se puede afirmar que no existe relación estadísticamente entre la edad materna y la presencia de embarazo ectópico en las gestantes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo durante el año 2021. En las medidas de asociación entre la edad materna y el embarazo ectópico en este grupo de gestantes, el Coeficiente de contingencia ( $\Phi=0.075$ ), se traduce en una asociación nula o insignificante, pero positiva.

**Conclusiones:** La edad materna no tiene relación significativa con el desarrollo de embarazo ectópico en las pacientes del Hospital Belén de Trujillo en el periodo de enero- diciembre del 2021.

**Palabra clave:** embarazo ectópico, antecedente de aborto, antecedente de embarazo ectópico, infección pélvica inflamatoria, dispositivo intrauterino

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the relationship of maternal age in the development of ectopic pregnancy in pregnant women at the "Hospital Belén de Trujillo".

**Material and methods:** An analytical, observational, retrospective, transversal study was carried out consisting of 96 pregnant patients from the Belén de Trujillo Hospital with genital hemorrhage <20 weeks in the "period of January-December 2021".

**Results:** The prevalence of ectopic pregnancy in patients who were treated for gynecologic bleeding in less than 20 weeks' gestation at the Hospital Belén de Trujillo in 2021 was 83%. Most of the pregnant women (57%) had a maternal age in the range of 20-34 years; 24% over 35 years of age and only 2% under or equal to 19 years of age.

In the history found, 46% (44 pregnant women) had a history of abortion, 17% (16 pregnant women) had a history of previous ectopic pregnancy, 12% (11 pregnant women) had a history of intrauterine device use, 8% of them present history of smoking and 19% had a history of pelvic inflammatory disease.

Regarding the relationship between maternal age and ectopic pregnancy, it presents statistical significance ( $p=0.647>0.05$ ); it can be affirmed that there is no statistical relationship between maternal age and the presence of ectopic pregnancy in pregnant women treated at the Belén de Trujillo Hospital during the year 2021. In the association measures between maternal age and ectopic pregnancy in this group of pregnant women, the contingency coefficient ( $\Phi=0.075$ ), translates into a null or insignificant, but positive association.

**Conclusions:** Maternal age has no significant relationship with the development of ectopic pregnancy in patients at Hospital Belén de Trujillo in the period from January to December 2021.

**Keyword:** ectopic pregnancy, history of abortion, history of ectopic pregnancy, pelvic inflammatory infection, intrauterine device.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTOS.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	9
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	15
III. RESULTADOS.....	21
IV. DISCUSIÓN.....	25
CONCLUSIONES.....	28
RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	37

## I. INTRODUCCIÓN

“El embarazo ectópico (EE) se define como la implantación extrauterina del blastocisto, que tiene como característica; hemorragia, dolor pélvico y amenorrea que se presenta generalmente en el primer trimestre del embarazo”, considerado una urgencia obstétrica, con una incidencia de 1 y 2%, responsable del 10% de muerte materna. (1,2,3)

Con respecto a la localización, es de forma distinta, siendo la más frecuente en la trompa uterina (95%), y de éstos el 80% se da en la región ampular, a su vez también puede encontrarse en la región cervical, ovárica, abdominal, e incluso en la cicatriz de cesárea en menor proporción. (4,5,6)

La etiología es variable, los antecedentes de embarazo ectópico presentan un aumento de probabilidad del 10% en futuros embarazos y dos o más antecedentes previos confiere un riesgo mayor del 25%, hallándose un mayor riesgo de recurrencia. (7,8)

La edad avanzada es un factor de riesgo asociado, “la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) en 1958 define edad materna avanzada, a aquella mujer que se embaraza a la edad  $\geq 35$  años”, clasificándolas también como grupos de riesgo en edades extremas de la vida, se postula que existe un daño progresivo en la “actividad mioeléctrica de la trompa de Falopio en la etapa del envejecimiento, lo que a su vez explica el aumento de la frecuencia de embarazos tubáricos en mujeres perimenopáusicas”, además de los cambios hormonales asociados. (9,10,11)

La enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), se caracteriza por ser una inflamación e infección del tracto genital superior, asociada predominantemente a la proliferación de microorganismos relacionados con enfermedades de transmisión sexual; en especial *Neisseria gonorrhoeae* y *Chlamydia trachomatis*, se propagan principalmente por vía canalicular, la infección genera lesión en la trompa, lo que impide una correcta migración del embrión, el número de parejas sexuales aumenta el riesgo, además puede comprometer estructuras pélvicas y como consecuencia

producir endometritis, salpingitis, ooforitis y pelviperitonitis, según el grado de afectación. (12, 13 ,14 ,15 ,16)

El antecedente de uso de DIU en relación con embarazo ectópico se explica por cambios fisiológicos que como cuerpo extraño produce. (15,17)

El tabaquismo, se encuentra asociado a un deterioro dosis-dependiente de la motilidad de la trompa uterina relacionado a la concentración de progesterona provocando modificaciones en la actividad de la musculatura circular, además el tabaco produce alteración inmunológica y ovulación retrasada, (18)

La triada clínica clásica constituida por “sangrado vaginal, dolor abdominal y amenorrea”, se suele manifestar entre las semanas 6° a 8° luego de la fecha de la última menstruación, el sangrado vaginal de cantidad variable producto del desprendimiento decidual, el dolor de tipo cólico abdominal predominantemente a nivel de fosas iliacas. Se debe considerar diagnóstico de embarazo ectópico hasta demostrar lo contrario en cualquier mujer en edad fértil que informe sangrado vaginal, ausencia del período menstrual, dolor abdominal o pélvico. (8,19,20,21)

El diagnóstico, se determina por ecografía transvaginal de alta resolución, y la determinación de gonadotropina coriónica humana cuantificada; estos estudios presentan “sensibilidad de 96%, especificidad al 97% y valor predictivo positivo de 95%”. Se ha demostrado que el ultrasonido transvaginal es superior al ultrasonido transabdominal, siendo el hallazgo de una masa anexial homogénea no quística en alrededor de 60% de los casos. (4, 8,22)

El tratamiento con Metotrexate es el más frecuentemente utilizado, se usa en pacientes hemodinamicamente estables, con niveles de gonadotropina coriónica humana <5000, diámetro de masa <de 4cm y carencia de latido embrionario, ante paciente hemodinamicamente inestable, la laparotomía es el método más eficaz para detener la hemorragia. (23,24,25,26)

El organismo femenino experimenta cambios fisiológicos, que tienen el objetivo de lograr una adecuada adaptación y dar respuesta a demandas que representan las 40 semanas de gestación, estos incluyen cambios metabólicos, bioquímicos,

anatómicos, así como cambios conductuales y emocionales, además las enfermedades previas o una condición predisponente condicionan a estados patológicos en el transcurso del embarazo. (27,28)

La edad materna es un factor pronóstico de la fertilidad humana, a mayor edad de la madre, menor posibilidad de un embarazo, determinar la edad para la concepción genera debate, puesto que parte de las morbilidades, tanto para el feto como para la madre, se originan en edades extremas de la vida reproductiva. (29,30)

En el embarazo adolescente (en pacientes menores de 20 años) implica riesgo biológico y social tanto para el recién nacido como de la madre. (31)

El embarazo en mujeres mayores de 35 años tiene una frecuencia que varía entre 9,6 y 7,1%, esto se debe a las alteraciones preexistentes asociados con la edad, en estos períodos de tiempo suelen aparecer enfermedades tales como hipertensión arterial, fibroma uterino, prematuridad, malformaciones congénitas, embarazos ectópicos. (30,32)

Al transcurrir los años, la mujer experimenta cambios fisiológicos, consecuencia de cambios sistémicos generales producto del envejecimiento, así como cambios en los mecanismos de defensa vinculados con especies reactivas del oxígeno y alteración en la microcirculación, asimismo se genera una disminución de la capacidad operativa de los órganos lo que evidencia la falta de producción hormonal. (29,30)

Las trompas de Falopio tienen importancia en el proceso reproductivo, dirigiendo los espermatozoides al lugar de la fecundación, así como el transporte del óvulo fecundado en dirección al útero, los mecanismos que afectan la función tubárica suelen ser traumáticos, congénitos, tumorales y traumáticos. La alteración anatómica puede acompañarse asimismo de un deterioro progresivo de la actividad ciliar en la trompa uterina, la causa traumática incluye la cirugía de trompas, cuadros adherenciales que surgen posterior a una infección, la apendicitis y endometriosis, pueden ocluir la luz interna, al producirse un acodamiento de las trompas, y de esta manera aumenta el riesgo de desarrollarse un embarazo ectópico. (33,34)

La evidencia de cómo la edad materna avanzada se correlaciona con el riesgo de embarazo ectópico es confuso, algunos investigadores asocian a factores relacionados con la edad, una cicatrización de las trompas por antecedentes de enfermedad pélvica inflamatoria, infecciones por gonococos y clamidias, cambios de la función ciliar de las trompas. (31,32)

El cilio, prolongación filiforme que surgen de centriolos perinucleares, constituida por un núcleo con nueve pares de microtúbulos, llamados axonema que tiene la clásica estructura «9 + 2», los dobletes de microtúbulos se amplifican desde un especializado centriolo hasta la base del cilio, denominado cuerpo basal siendo clave para el desarrollo ciliar, está conformado por “9 tripletes de microtúbulos”, la zona de transición es la región comprendida entre el cuerpo basal y el axonema, adicionalmente el complejo tubular 9+2 presenta conectores necesarios para llevar a cabo la función de los cilios: las uniones de nexina, encargados del ensamblaje de los pares de microtúbulos entre sí, manteniendo el cilio integro; a su vez los brazos radiales, se empalman al par central y con su vaina hacia los pares periféricos, y los brazos de dineína se brotan de cada doblete periférico, generando así deslizamiento de los microtúbulos, responsables del movimiento ciliar.(35,36,37)

Los cilios están clasificados en dos grupos; móviles e inmóviles (primarios). Los cilios móviles presentan movimientos unidireccionales, ubicados en el epitelio respiratorio, sistema reproductor femenino y epitelio endometrial. (38)

Al producirse el batido ciliar la adenosina trifosfatasa debe actuar a nivel de la dineína en las cadenas pesadas, dando como resultado el desplazamiento de forma longitudinal del microtúbulo estimulando la ola ciliar, además de otros procesos involucrados como la presencia de óxido nítrico, calcio intracelular y la adenosina monofosfato ciclasa.

Tomando como referencia los cilios en la vía respiratoria, en los que existen cambios evidenciados asociados al envejecimiento, estos tienen menos capacidad de mover el moco hacia arriba y fuera de las vías respiratorias, perdiendo la funcionalidad de los cilios móviles con el paso de los años. (40)

Además, existen alteraciones monogénicas con rasgos fenotípicos semejantes, causadas por las alteraciones en formación y función ciliar: las ciliopatías, en las que se encontraron anomalías, tales como cambios en las estructuras de los microtúbulos, inmovilidad, incoordinación en movimientos, aplasia, y discinesia ciliar conocida también como síndrome del cilio inmóvil es la forma más frecuente, en la que predomina un defecto estructural de las células ciliadas. (36,37,41)

En la mujer añosa la insuficiencia en la actividad de los cilios dificulta el traslado del óvulo hacia la cavidad uterina, incrementando así el número de embarazos ectópicos, y presentando una reducción del 50% de la fertilidad. (37)

En un estudio analítico de casos y controles de W. Palomino et al. con una muestra por edad gestacional de 55 embarazos ectópicos siendo los casos y 55 los embarazos normales, los controles. Los factores que fueron considerados: “Embarazo ectópico previo (ORc=14.603; IC95%c:2.123-100.433), dolor pélvico (ORc= 10.839; IC95%c: 2.643-44.446), masa anexial palpable (ORc= 10.611; IC95%c: 1.949-57.763), aborto/legrado (ORc= 7.542; IC95%c: 1.492-38.137), edad materna > 35 años (ORc= 6.928; IC95%c: 1.355-35.432), sangrado vaginal anormal (ORc= 4.197; IC95%c: 1.170-15.050) y enfermedad inflamatoria pélvica (ORc= 3.556; IC95%c:1.024-12.356)”.(42)

E. Núñez et al. realiza un estudio de casos y controles, con una muestra obtenida de 270 gestantes (90 casos y 180 controles) entre 17 a 44 años de edad, diagnosticados de embarazo ectópico en el “Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo entre el 2000 al 2015”, En los resultados se evidencia la edad mínima 17 años, la edad máxima 44 y el promedio fue de 25,6 años, concluyéndose mayor frecuencia de presentación comprendida entre los rangos de edad entre 23 y 30 años. (43)

Escobar et al. en el estudio transversal – analítico en el periodo enero-diciembre en el año 2012, en el que fueron incluidos 84 pacientes (28 casos y 56 controles) 95% de intervalo de confianza y con un valor estadísticamente significativo, hallándose

que el grupo  $\geq$  de 30 años presentó una frecuencia de 42.9% , esto se correlaciona con el incremento de actividad sexual, mayor exposición a enfermedades de transmisión sexual, en este rango de edad es en la que se presenta mayor frecuencia de gestación en la mujer, asimismo se evidenció que las pacientes que presentaron hábito tabáquico, el riesgo se incrementa hasta más de 18 veces. (15) Cabrera et al. “Estudio observacional-analítico con pacientes atendidas en el Hospital Base de Los Ángeles”, periodo de enero- diciembre del año 2008. La muestra final obtenida fue de 70 pacientes por muestreo no probabilístico, se incluyeron a mujeres que presentaron embarazos ectópicos, mediante cuantificación de niveles plasmáticos de  $\beta$ -HCG y ecografía transvaginal. La incidencia obtenida fue 22,4/1000 partos, siendo el promedio de edad  $30,6 \pm 6,2$  años.” (44)

El embarazo ectópico en el Perú y a nivel mundial va generando mayores cifras, debido a una amplia diversidad de factores de riesgo; anatómicos, conductuales, antecedente de embarazo ectópico previo, eventos traumáticos que se encuentran asociados, la relación con la edad materna avanzada ,que si bien no es muy relevante para diversos estudios a lo largo de los últimos años y que además de ello genera controversia para diversos autores al ser comparada con la edad materna adolescente y cuál de ellas presenta mayor frecuencia por las razones ya expuestas, motivo el por cual se realizará la presente investigación.

En base a los antecedentes mencionados es admisible que a mayor edad existe una mayor prevalencia de presentarse embarazo ectópico. Se habrá confirmado esta tesis si encontramos que la prevalencia de Embarazo ectópico es mayor en las mujeres con edad reproductiva  $>$  e igual de 35 años.

## **1.1 Enunciado del problema**

¿Hay relación entre la edad materna y el embarazo ectópico?

## **1.2. Objetivos**

### **Objetivo general**

- Determinar la relación de la edad materna en el desarrollo de Embarazo ectópico en el Hospital Belén de Trujillo.

### **Objetivos específicos:**

- Determinar la prevalencia de Embarazo ectópico en gestantes atendidas en el “Hospital Belén de Trujillo”.
- Determinar el índice de correlación y su fuerza de asociación entre Edad materna y Embarazo ectópico en gestantes atendidas en el “Hospital Belén de Trujillo”.

### **1.3. Hipótesis**

#### **Hipótesis nula (H0)**

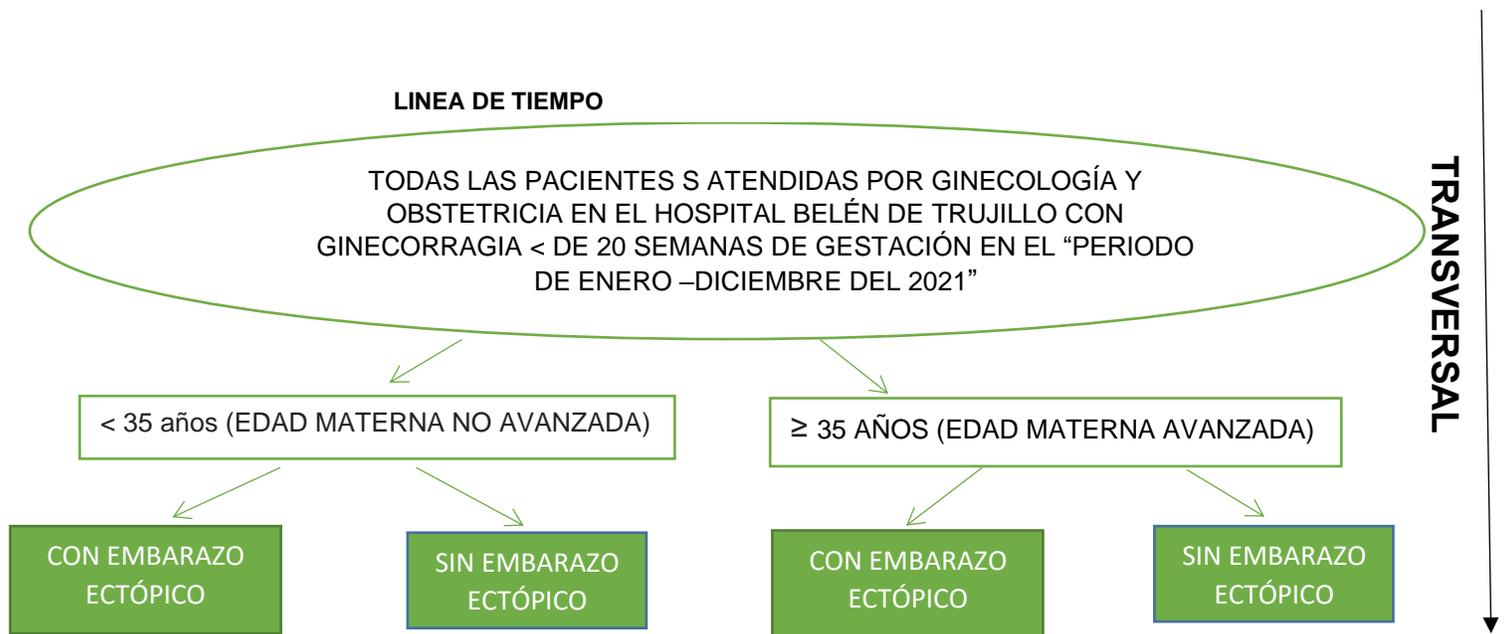
H0: La edad materna no tiene relación en el desarrollo del Embarazo ectópico en gestantes del “Hospital Belén de Trujillo”.

#### **Hipótesis de investigación(H1)**

H1: La edad materna tiene relación positiva en el desarrollo del Embarazo ectópico en gestantes del “Hospital Belén de Trujillo”

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

2.1 Diseño de estudio: Estudio tipo observacional, transversal analítico



## 2.2 Población, muestra y muestreo:

**Población universo:** Todas las pacientes atendidas por el servicio de Gineco-Obstetricia en el “Hospital Belén de Trujillo con ginecorragia < de 20 semanas de gestación en el periodo de Enero – Diciembre del 2021”

**Población de estudio:** Gestantes atendidas por el servicio de Gineco-Obstetricia del “Hospital Belén de Trujillo en el período de Enero – Diciembre del 2021 con diagnóstico de embarazo ectópico”

**Objeto de estudio:** La relación entre la edad de la mujer y el desarrollo de embarazo ectópico.

### Criterios de selección:

➤ **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes con diagnóstico de ginecorragia < de 20 semanas de gestación registrada en la epicrisis, atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en el período Enero – Diciembre del 2021.

➤ **Criterios de exclusión:**

- Historia clínica obstétrica incompleta.
- Mujeres con diagnóstico de neoplasias de ovario o trompa uterina, TBC genital.

**2.3 Muestra y muestreo:** Se incluyeron al estudio 96 historias clínicas que corresponde al total de pacientes con ginecorragia < de 20 semanas de gestación que fueron atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo de Enero – Diciembre del 2021.

Unidad de Análisis: Gestantes con diagnóstico de ginecorragia < 20 semanas en el “Hospital Belén de Trujillo en el periodo de Enero – Diciembre del 2021” que cumplan con los criterios de inclusión.

**2.4 Definición operacional de variables:**

<b>VARIABLE</b>	<b>TIPO DE VARIABLE</b>	<b>ESCALA</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ÍNDICE</b>
Edad materna (Independiente)	Cualitativa	Ordinal	Tiempo que vive una mujer a partir de su nacimiento.	Edad de vida en años cumplidos registrados en Historia Clínica.	15 – 19 años 20 – 34 años ≥35 años
Embarazo ectópico (EE) (Dependiente)	Cualitativa	Nominal	Embarazo con implantación extrauterina.	EE Diagnostico de EE al ALTA en epicrisis	0:NO 1:SI
Antecedente de aborto	Cualitativa	Nominal	Según “la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal con medios adecuados”.	Antecedente de aborto con registro en Historia clínica	0: NO 1: SI
Antecedente de embarazo Ectópico	Cualitativa	Nominal	Antecedente de implantación extrauterina del óvulo fecundado	“Antecedente de embarazo ectópico” con registro en Historia clínica	0: NO 1: SI
Antecedente de uso de Dispositivo intrauterino (DIU)	Cualitativa	Nominal	Método anticonceptivo, sirve para evitar temporalmente un embarazo.	Antecedente de uso de DIU registrado en Historia clínica	0: NO 1: SI

Antecedente de Enfermedad Pélvica inflamatoria (EPI)	Cualitativa	Nominal	Síndrome clínico que comprende la patología infecciosa del tracto genital superior.	Antecedente de EPI con registro en Historia clínica	0: NO 1: SI
Hábito tabáquico	Cualitativa	Nominal	Consumo de Nicotina al menos 1 cigarrillo diario	Antecedente de hábito tabáquico con registro en Historia Clínica	0: NO 1: SI

## 2.5 Procedimientos y Técnicas:

### Procedimientos:

Se presentó el proyecto ante el Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias Médica de la “Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo “para su evaluación y aprobación.

Al ser aprobado el proyecto de investigación se solicitó autorización del director ejecutivo del Hospital Belén de Trujillo, para la información en el área de Estadística e Informática, se realizó una búsqueda de todas las pacientes ingresadas con diagnóstico de ginecorragia < de 20 semanas en el Software del HIS, obteniendo 110 historias clínicas, se separaron del estudio 8 por datos incompletos, 4 por neoplasias del sistema reproductivo y 2 por TBC peritoneal. En las 96 historias que se ingresaron al estudio se hizo una revisión documental para llenar el protocolo de investigación construido para el este estudio. Se elaboró una base de datos en Excel que luego se exportó al sistema SPSS 23. los resultados se presentan en gráficos y tablas, se conforman 3 grupos: de 15 a 19 años, otro de 20 a 34 años y de mayores o igual de 35 años, el análisis de las diferencias se realizará con la prueba de Chi cuadrado para frecuencias; se construirá un modelo de regresión bi y multivariado para determinar el peso de las variables intervinientes (tabaquismo,

antecedente de aborto, antecedente de embarazo ectópico, EPI ,antecedente de uso de dispositivo intrauterino) como causa de embarazo ectópico, considerando como nivel de confianza el 95 % de confiabilidad. (Anexo 1).

## **2.6 Plan de análisis de datos**

Posterior a la recolección de los datos, éstos serán almacenados en una base de datos a través del SPSS versión 23.0, para Windows.

## **2.7 Aspectos Éticos**

Se siguieron las recomendaciones de la declaración de Helsinki II, relacionado con un” cuidadoso conocimiento del campo científico, así como la evaluación de riesgo y beneficio en el estudio.” (45)

Los datos e información obtenida son de uso exclusivo del investigador, manteniéndose en anonimato los datos del paciente al momento demostrar los resultados, pues una vez extraída la información se procedió a eliminar el número de historia clínica de las pacientes.

### III. RESULTADOS

El modelo de estudio tomado es de tipo observacional, transversal analítico, para el proceso de elección se tomaron en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

El análisis de los resultados se realizó utilizando estadística tal como: tablas de frecuencia, gráficos estadísticos, Pruebas de Chi Cuadrado y medidas de asociación como el Coeficiente de contingencia Phi. Los datos fueron procesados en IBM SPSS V.23, cuyos reportes se muestran a continuación.

De la Tabla 1, se observa que la prevalencia de embarazo ectópico en las pacientes atendidas por ginecorragia en gestación < de 20 semanas en el Hospital Belén de Trujillo en el año 2021 fue de 83%. De ello, la mayoría de las gestantes (57%) tuvieron una edad materna en el rango de 20-34 años; 24% más de 35 años y sólo un 2% menor o igual a 19 años.

**Tabla 1**

*Prevalencia de embarazo ectópico según edad materna en pacientes atendidas por ginecorragia en gestación menor de 20 semanas - HBT-2021*

Edad materna	Embarazo Ectópico		Total
	NO	SI	
<= 19	-	2 (2%)	2 (2%)
20 – 34	12 (12.5%)	55 (57%)	67 (69.5%)
35+	4 (4.5%)	23 (24%)	27 (28.5%)
Total	16 (17%)	80 (83%)	96(100%)

Fuente: Historias clínicas

**Tabla 2**

*Antecedentes reproductivos en gestantes atendidas por ginecorragia en gestación menor de 20 semanas - HBT-2021.*

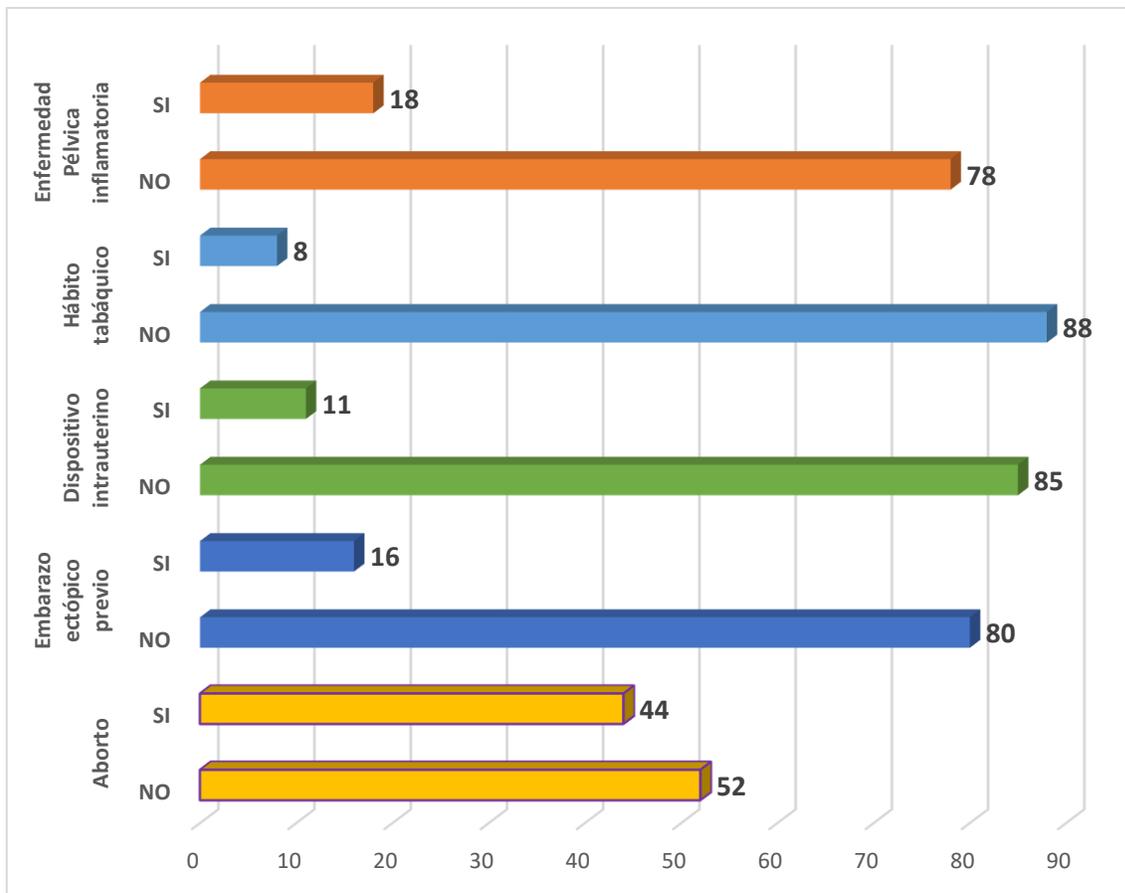
Antecedentes de	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Aborto	NO	52	54
	SI	44	46
Embarazo ectópico previo	NO	80	83
	SI	16	17
Dispositivo intrauterino	NO	85	88
	SI	11	12
Hábito tabáquico	NO	88	92
	SI	8	8
Enfermedad Pélvica inflamatoria	NO	78	81
	SI	18	19

Fuente: Historias clínicas

En cuanto a la revisión de algunos factores asociados a la presencia de embarazo ectópico en este grupo de gestantes evaluadas (96), en la Tabla 2 se resalta que el 46% (44 gestantes) tuvieron antecedente de aborto, 17% (16 gestantes) tuvieron antecedente de embarazo ectópico previo, el 12% (11 gestantes) tuvieron antecedentes de uso de dispositivo intrauterino, el 8% de ellas presentan antecedente de hábito tabáquico y 19% tuvieron antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria, tal como se ve en Figura 1.

**Figura 1**

*Antecedentes asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas por ginecorragia en gestación menor de 20 semanas - en HBT-2021*



**Tabla 3**

*Relación entre edad materna y embarazo ectópico en pacientes atendidas por ginecorragia en gestación menor de 20 semanas - en el HBT-2021*

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,541 <sup>a</sup>	2	.763
Razón de verosimilitud	.871	2	.647
Asociación lineal por lineal	.009	1	.925
N de casos válidos	96		

De acuerdo a los resultados de la Prueba Chi Cuadrado de Razón de verosimilitud presentado en la Tabla 3, la significancia estadística  $p=0.647 > 0.05$ ; por

consiguiente, se puede afirmar que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad materna y la presencia de embarazo ectópico en las gestantes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo durante el año 2021. Así mismo, en la Tabla 4 se presentan las medidas de asociación utilizadas para evaluar la fuerza o grado de asociación entre la edad materna y el embarazo ectópico en este grupo de gestantes, el Coeficiente de contingencia  $\Phi=0.075$ , valor que se traduce en una asociación nula o insignificante, pero positiva.

**Tabla 4**

*Medidas de asociación entre edad materna y embarazo ectópico en gestantes atendidas en el HBT-2021*

Medidas simétricas		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	.075	.763
N° de casos válidos		96	

#### IV. DISCUSIÓN

En la investigación que se planteó que tiene como objetivo general determinar la relación de la edad materna en el desarrollo de Embarazo ectópico en el Hospital Belén de Trujillo durante el año 2021, se evidencia que no existe relación estadísticamente significativa entre la edad materna y la presencia de embarazo ectópico en las gestantes.

El embarazo ectópico es aquel donde el óvulo fertilizado se implanta fuera del útero. El óvulo fertilizado no puede sobrevivir fuera del útero, al permitir que siga creciendo, puede dañar órganos cercanos y ocasionar una pérdida de sangre mortal. En este estudio se pretendió determinar si la edad materna avanzada ( $\geq$  de 35 años) era un factor asociado al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Belén de Trujillo en el periodo de enero- diciembre del 2021, donde se encontró que dicha variable no se relacionaba de forma significativa con la ocurrencia de embarazo ectópico en este grupo.

Este hallazgo coincide con lo reportado por Escobar-Padilla et al. (15), quienes consideraron como edad materna avanzada ser mayor de 30 años, correlacionando con el incremento de actividad sexual, mayor exposición a enfermedades de transmisión sexual. No obstante, difiere de Palomino (42), donde una edad materna mayor a 35 años si estaba asociado con un mayor riesgo de embarazo ectópico.

Los fundamentos para explicar esta asociación incluyen la mayor probabilidad de exposición a la mayoría de los otros factores de riesgo con la edad materna avanzada como el aumento de anomalías cromosómicas en el tejido trofoblástico y cambios relacionados con la edad en la función tubárica que retrasan el transporte del óvulo, lo que resulta en la implantación tubárica (46). La ausencia de relación mostrada en el presente estudio pudo deberse a la poca cantidad de muestra en relación con otros estudios y porque la mayoría de las pacientes con edad materna no avanzada evidenciaron embarazo ectópico, lo cual pudo deberse a otros factores

diferentes a los que tienen que ver con la edad de las mujeres en estado de gestación.

Por otro lado, la proporción de embarazos ectópicos en pacientes con ginecorragia < de 20 semanas fue de 83%, lo cual es muy distinto de lo investigado por Escobar-Padilla et al. (1) en México y por Cabrera et al. (44) en Chile, quienes reportaron cifras muy menores a las de este estudio, cabe aclarar que, dichos autores trabajaron con muestras que superaban las cifras de 3000, obteniendo los datos en el periodo de un año.

Aunque la mayoría de las personas con dichos embarazos no tienen factores de riesgo claros, las pacientes con antecedentes de ciertas infecciones de transmisión sexual, enfermedad inflamatoria pélvica, endometriosis y embarazo ectópico previo o cirugía de las trompas de Falopio tienen un mayor riesgo. Otros factores que pueden aumentar la probabilidad de un embarazo ectópico incluyen tener más de 35 años, fumar cigarrillos, antecedentes de infertilidad y el uso de tratamientos de fertilidad, como la fertilización *in vitro*. (47)

Además según la literatura médica, el embarazo ectópico previo eleva el riesgo de 7 a 13 veces la posibilidad de tener un nuevo embarazo ectópico, y esto se debería a una lesión tubárica secundaria al evento previo reportado por Palomino, en este estudio se halló que el 17% (16 gestantes) tuvieron antecedente de embarazo ectópico previo, además 46% (44 gestantes) tuvieron antecedente de aborto, la investigación argumenta que el aborto/legrado eleva siete veces el riesgo de un embarazo ectópico, por lo que se debería a colonización de microorganismo en el endometrio, así como a cambios inflamatorios post raspado o aspiración de la cavidad uterina, lo que a su vez puede extenderse hacia las trompas uterinas y originar infertilidad.(42)

El 12% (11 gestantes) tuvieron antecedentes de uso de dispositivo intrauterino, este puede incrementar el riesgo de contraer una infección pélvica o causar inflamación de las trompas de Falopio, e indirectamente aumentar el riesgo de embarazo

ectópico. En los dispositivos que liberan progesterona se sabe que esa hormona puede provocar un movimiento más lento del embrión a través de las trompas.

El 8% de las gestantes presentaron antecedente de hábito tabáquico, se desconoce con exactitud el mecanismo mediante el cual el tabaquismo provoca la implantación extrauterina; sin embargo, se ha postulado como mecanismo que la nicotina altera la movilidad tubárica por disminución de la función ciliar (48).

El 19% tuvieron antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria, se describe que una se encuentra presente en más de la tercera parte de los pacientes con embarazo ectópico, y que las infecciones de transmisión sexual por *Chlamydia trachomatis* incrementan el riesgo de embarazo ectópico, generando obstrucción y síndrome adherencial, lo que impide el avance del cigoto. (13,19,42)

Finalmente, además de los factores que se han analizado como factores asociados al embarazo ectópico, otros autores han investigado otras características que se relacionan a dicha condición de las gestantes, como por ejemplo el antecedente de cirugía tubárica (43), multiparidad, factores clínicos como dolor pélvico, sangrado vaginal anormal, masa anexial palpable (42) y número de parejas sexuales (15).

## CONCLUSIONES

- La edad materna avanzada no tiene relación significativa con el desarrollo de embarazo ectópico en las pacientes del Hospital Belén de Trujillo en el periodo de enero- diciembre del 2021.
- La prevalencia de embarazo ectópico en las pacientes hospitalizadas por ginecorragia en gestación menor de 20 semanas - del Hospital Belén de Trujillo en el 2021 fue de 83%.
- El grupo etario de 20 a 34 años representan la mayor prevalencia de embarazo ectópico.
- Los antecedentes reproductivos de mayor frecuencia en las pacientes con embarazo ectópico 2021 en el HBT son el: aborto, la EPI y el embarazo ectópico previo.

## RECOMENDACIONES

- Realizar estudios sobre más factores que se asocien con el embarazo ectópico como antecedentes quirúrgicos, otros métodos anticonceptivos, antecedentes reproductivos, factores clínicos, entre otros.
- Llevar a cabo investigaciones que describan las características de los casos de embarazos ectópicos con el fin de tener un panorama más amplio sobre dicha condición.
- Realizar estrategias educativas para la salud sobre el embarazo ectópico, sobre todo en mujeres con edad materna avanzada, con el objetivo de lograr su diagnóstico temprano y su tratamiento oportuno.

## LIMITACIONES

- Se encontraron historias clínicas incompletas las cuales fueron excluidas del estudio.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Rivera C, Pomés C, Díaz V, Espinoza P, Zamboni M, Rivera C, et al. Actualización del enfrentamiento y manejo de localizaciones poco frecuentes del embarazo ectópico. *Rev Chil Obstet Ginecol.* diciembre de 2020;85(6):709-24.
2. Capmas P, Bouyer J, Fernandez H. Embarazo ectópico. *EMC - Tratado Med.* 1 de septiembre de 2017;21(3):1-5.
3. Ortolá S, Serrano J, Ortega A. Embarazo Ectópico sobre cicatriz de cesárea. *Prog Obstet Ginecol* 2018;61(3):261-263.
4. Cuello M, Miranda V, Ralph C. Embarazo Ectópico. *Ginecología General y Salud de la Mujer.* 1ª ed. Santiago: Ediciones UC, 2017; pags 259-269.
5. Martínez A, Quintero L, García C, Fernández A. Embarazo ectópico cervical: diagnóstico preciso y enoque de manejo médico. Reporte de caso. *Universitas Médica* 2018; 59(1). <http://doi.org/10.11144/Javeriana.umed59-1.ecto>.
6. Glenn T, Bembre J, Findley A, Yaklic J, Bhagavath B, Gagneux P, et al. Cesarean Scar Ectopic Pregnancy: Current Management Strategies. *Obstetrical and gynecological Survey* 2018;73(5):293-302.
7. Hendriks E, Rosenberg R, Prine L. Ectopic Pregnancy: Diagnosis and Management. *Ectopic Pregnancy.* 2020;101(10):8.
8. Liang Hu H, Vargas Sandoval J, Sánchez Hernández A, Mora Vargas J. *Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD.* 2018;9(1): 28-36. ISSN-2215 2741.
9. Huang L, Sauve R, Birkett N, Fergusson D, van Walraven C. Maternal age and risk of stillbirth: a systematic review. *CMAJ* 2008; 178 (2): 165-72.
10. Ayala-Peralta F, Guevara-Ríos E, Rodríguez-Herrera M, Ayala-Palomino R, Quiñones-Vásquez L, Luna-Figueroa A, Carranza-Asmat C, Ochante-Rementería J. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. *Revista Peruana De Investigación Materno Perinatal* 2016, 5(2), 9–15. <https://doi.org/10.33421/inmp.201660>.

11. Pando HEY, Milo VCA, Pérez RY, et al. Caracterización clínico-epidemiológica del embarazo ectópico en el Hospital 'Abel Santamaría', 2016-2017. Universidad Médica Pinareña. 2017;13(2):128-138.
12. Menezes MLB, Giraldo PC, Linhares IM, Boldrini NAT, Aragón MG. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: doença inflamatória pélvica. Epidemiol E Serviços Saúde. 2021;30(spe1):e2020602.
13. Ortiz MC, Rivera FS, Medina CD. Actualización sobre enfermedad pélvica inflamatoria. Rev Clin Esc Med. 2020;10(3):19-25.
14. Ramanah R, Marguier I, Mottet N, Magnin C, Riethmuller D. Embarazo extrauterino. EMC - Ginecol-Obstet. septiembre de 2018;54(3):1-14.
15. cabrera
16. Matos Quiala Hugo Ariel, Rodríguez Lara Osvaldo, Estrada Sánchez Gerardo, Martínez Enfechaque Marilyn, Saap Nuño Ana, Osorio Rodríguez Maritza et al . Caracterización de embarazo ectópico. Rev. inf. cient. [Internet]. 2018 Dic [citado 2022 Abr 29] ; 97( 6 ): 1100-1110. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332018000601100&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332018000601100&lng=es).
17. Management and outcome of pregnancies associated with copper T Intrauterine contraceptive devices. Bol Asoc Chil Prot Fam. 1977 Sep-1978 Aug;13(7-8):3. Spanish. PMID: 12229763.
18. Backman T, Rauramo I, Huhtala S, Koskenvuo M. Pregnancy during the use of levonorgestrel intrauterine system. Am J Obstet Gynecol 2004;190:5054. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2003.07.021>
19. Espinoza Garita S, Garnier Fernández JC, Pizarro Alvarado G. Generalidades del embarazo ectópico. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 1 de mayo de 2021 [citado 29 de abril de 2022];6(5):e670. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/670>

20. Ectopic pregnancy: Clinical manifestations and diagnosis, 2020. Tulandi T. Hallado en: [https://www-uptodatecom.pucdechile.idm.oclc.org/contents/ectopicpregnancy-clinical-manifestations-anddiagnosis?search=ectopicpre&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www-uptodatecom.pucdechile.idm.oclc.org/contents/ectopicpregnancy-clinical-manifestations-anddiagnosis?search=ectopicpre&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1). A
21. Montgomery A, Hannon G, Muhammad S, Das S, Hayes K. Tubal ectopic pregnancies: Risk, diagnosis and management. Br J Midwifery. 2 de noviembre de 2017;25(11):700-5
22. Brady PC. New Evidence to Guide Ectopic Pregnancy Diagnosis and Management: Obstet Gynecol Surv. octubre de 2017;72(10):618-25
23. Medline Plus [Internet] Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine [actualizado 27 de Enero de 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000895.htm>
24. Bolaños-Bravo Henry Hernán, Ricaurte-Fajardo Andrés, Zarama-Márquez Fabio, Ricaurte-Sossa Andrés, Fajardo-Rivera Ruth, Chicaiza-Maya Rubén et al . MANEJO CONSERVADOR EN UNA PACIENTE CON EMBARAZO ECTÓPICO CERVICAL EN NARIÑO, COLOMBIA: REPORTE DE CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA. Rev Colomb Obstet Ginecol [Internet]. 2019 Dec [cited 2022 May 21] ; 70( 4 ): 277-292. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74342019000400277&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342019000400277&lng=en). <https://doi.org/10.18597/rcog.3357>.
25. Guzzo V, Ben S, Sica N, Guzzo V, Ben S, Sica N. Cuatro años de experiencia en tratamiento médico del embarazo ectópico en el departamento de Paysandú. Rev Médica Urug [Internet]. marzo de 2021 [citado 23 de diciembre de 2021];37(1).
26. Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. Protocolo: gestación ectópica tubárica y no tubárica. Barcelona: Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, 2018. Disponible en: <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-materna->

obstetrica/gestaci%C3%B3n%20ect%C3%B3pica.pdf. [Consulta: 20 de dic. de 2020]

27. Carrillo-Mora Paul, García-Franco Alma, Soto-Lara María, Rodríguez-Vásquez Gonzalo, Pérez-Villalobos Johendi, Martínez-Torres Daniela. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2021 Feb [citado 2022 Jun 04] ; 64( 1 ): 39-48. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422021000100039&lng=es)

17422021000100039&lng=es. Epub 06-Jul-2021. <https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.07>.

28. Talbot L, Maclennan K. Physiology of pregnancy. Anaesth & Intensive Care Med. 2016;(17):341-45. <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2016.04.010>.

29.Soriano-Ortega KP, Carballo-Mondragón E, Roque-Sánchez AM, Durán Monterrosas L, Kably-Ambe A. Percepción de la fertilidad en mujeres en edad reproductiva, según su edad. Ginecol. obstet. Méx. [revista en la Internet]. 2017 [citado 2022 Mayo 26] ; 85( 6 ): 364-373.

30.Schuller A, Benitez-Guerra G, Andrade L, Soto O, Schuller M. Estudio de las gestantes de edad avanzada en el Hospital Universitario de Caracas. RFM[revista en la Internet]. 2007 jun[citado 2014 ene 07]; 30(1): 24-37 Disponible en: [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04692007000100005&lng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692007000100005&lng=es)

31.Molina R, Molina T, González E. [Teenage fecundity rates in Chile: a serious public health problem]. Rev Med Chile 2007; 135 (1): 79-86. [Article in Spanish].

32.Caballeroa A, Palomo A. La edad como condición obstétrica. Act Ginec. 2003;43:161-77.

33. Espinola Castiglioni Gladys Romina. Embarazo ectópico. Rev. Nac. (Itauguá) [Internet]. 2012 Dec [cited 2022 May 26] ; 4( 2 ): 23-29. Available from: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2072-81742012000200004&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742012000200004&lng=en).

34. Logroño D, Ramírez J, Campoverde A. Prevalencia de embarazo ectópico en el Hospital Carlos Andrade Marín, 2017 a 2019. *MetroCiencia*. 2020 ene; 28(1): p. 58-65.
35. Valente EM, Rosti RO, Gibbs E, Gleeson JG. Primary cilia in neurodevelopmental disorders. *Nat Rev Neurol* [internet] 2014. [citado 24 Nov 2015]. 10(1):27-36. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24296655>
36. Ramírez CZ, Francis ZD, González NL. La disfunción del cilio primario y su relación con las ciliopatías. *Bases moleculares y celulares. Cuba y Salud*. 2017;12(1):45-52.
37. Montaner AE, Carceller MA. Discinesia ciliar primaria. *An Pediatría Contin*. 2013;11(1):38-45.
38. Fliegauf M, Benzing T, Omran H. When cilia go bad: cilia defects and ciliopathies. *Nat Rev Mol Cell Biol* [internet] 2007. [citado 10 Jun 2022]. 8(11):880-93. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17955020>
39. Fliegauf M, Benzing T, Omran H. When cilia go bad: cilia defects and ciliopathies. *Nat Rev Mol Cell Biol* [internet] 2007.
40. Leigh MW. Primary ciliary dyskinesia. *Semin Respir Crit Care Med*. 2003;24:653-662.
41. Zubia D, Ramírez-Carmenate Z, González-Núñez L. El síndrome de Kartagener y su relación con las ciliopatías. 16 de Abril [revista en Internet]. 2018 [citado 13 Jun 2022]; 57 (269):[aprox.5p.]. Disponible en: [http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16\\_04/article/view/480](http://www.rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/480)
42. Palomino Zevallos WZ. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Vitarte en el periodo Enero-Diciembre del 2015. *Univ Ricardo Palma* [Internet]. 2018 [citado 6 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1412>

43. Nuñez Acevedo ES. Enfermedad pélvica inflamatoria, embarazo ectópico previo y antecedente de cirugía tubárica como factores de riesgo de embarazo ectópico. Servicio de Ginecología del Hospital Regional Docente de Trujillo, 2000-2015. 2019.
44. Cabrera Samith Ignacio, Perales C Iván, Romero A Germán. Análisis epidemiológico y clínico del embarazo ectópico: hospital base de los ángeles. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2010 [citado 2022 Jun 14] ; 75( 2 ): 96-100. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262010000200004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262010000200004&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262010000200004>.
45. Antomás J, Huarte del Barrio S. Confidencialidad e historia clínica: Consideraciones ético-legales. An Sist Sanit Navar. 2011 Apr;34(1):73–82.)
46. Obeagu EI, Faduma MH, Obeagu GU, Agu CC, Kazibwe S. Ectopic Pregnancy: A Review. Int J Curr Res Chem Pharm Sci [Internet]. 2023;10(4):40-4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22192/ijcpcps.2019.06.04.004>
47. Lee IT, Barnhart KT. What Is an Ectopic Pregnancy? J Am Med Assoc [Internet]. 2023;329(5):434. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2022.22941>
48. Yanuari RR, Pamungkasari EP, Widyaningsih V. Associations between Smoking, Intrauterine Device Uptake, and Ectopic Pregnancy: A Meta Analysis. J Matern Child Heal [Internet]. 2021;6(4):388-99. Disponible en: <https://doi.org/10.26911/thejmch.2021.-06.04.01>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### RECOLECCIÓN DE DATOS

FECHA:

N.º FICHA:

#### DATOS GENERALES

N º HC:

#### I.- DATOS DE LAS VARIABLE INDEPEDIENTE

15 – 19 años ( )

20 – 34 años ( )

≥35 años ( )

#### II.- DATOS DE LAS VARIABLE DEPENDIENTE

Embarazo ectópico SI ( ) NO ( )

#### III.-DATOS DE LAS VARIABLES INTERVINIENTES

Antecedente de aborto SI ( ) NO ( )

Antecedente de Embarazo ectópico SI ( ) NO ( )

Antecedentes de Dispositivo Intrauterino (DIU) SI ( ) NO ( )

Antecedente de Hábito tabáquico SI ( ) NO ( )

Antecedente de Enfermedad Pélvica Inflamatoria SI ( ) NO ( )