UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

TEMA: EMBARAZO ECTOPICO, FACTORES DE RIESO “MATERNIDAD MARIANA DE JESUS”. AÑO 2015

AUTOR: CHAMAIDAN MORENO JONATHAN YOMAR

TUTOR: DR. HERNÁN ROMERO

GUAYAQUIL-ECUADOR

CERTIFICADO DEL TUTOR

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO GENERAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.

CERTIFICO QUE: HE DIRIGIDO Y REVISADO LA TESIS DE GRADO PRESENTADO POR EL SR. JONATHAN YOMAR CHAMAIDAN MORENO CON C.I.0704910199.

CUYO TEMA DE TESIS ES EMBARAZO ECTÓPICO, FACTORES DE RIESGO EN LA "MATERNIDAD MARIANA DE JESÚS". AÑO 2015. REVISADA Y CORREGIDA QUE FUE LA TESIS, SE APROBÓ EN SU TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

_____

TUTOR

DR. HERNAN ROMERO

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

Este Trabajo de Graduación cuya autoría corresponde al Sr. CHAMAIDAN MORENO JONATHAN YOMAR ha sido aprobado, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de Medicina como requisito parcial para optar al grado de médico general.

_____ _____

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL **MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

_____ _____

MIEMBRO DEL TRIBUNAL **SECRETARIA DE ESCUELA DE MEDICINA**

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mis padres quienes me han brindado su apoyo incondicional en todo momento, pilares fundamentales en mi vida, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

También dedico este proyecto a mi novia, Mi compañera inseparable de cada jornada. Ella representó gran esfuerzo y tesón en momentos de decline y cansancio. A ellos este proyecto, que sin ellos, no hubiese podido ser.

Por ultimo a mis cátedras a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza y finalmente un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad la cual abrió abre sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a mi familia en especial a mis padres Victor Hugo y María Antonieta que me brindaron su apoyo y amor condicional que me enseñaron a luchar y seguir adelante y superar cualquier obstáculo que conlleva la vida.

A mis hermanos Deyvi y Anita, mi amiga incondicional Karen otra guerrera de la medicina. A mis maestros por compartir sus conocimientos y experiencias tantos personales como laborales.

Al hospital de especialidades Maternidad las Marianita de Jesús por prestarme las instalaciones de la misma para la realización de este proyecto.

RESUMEN

El propósito de este trabajo investigativo es determinar los factores de riesgo maternos que predisponen a un embarazo ectópico y sus complicaciones en nuestra población, para así establecer medidas que disminuyan la incidencia de este patología a nivel local.

La metodología de estudio en la que se realizó este trabajo retrospectivo y descriptivo realizado a las 100 pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico ingresadas en el hospital Materno Infantil Santa Mariana de Jesús en el periodo de 2015.

Como objetivo de este estudio fue determinar los factores de riesgos relacionados al embarazo ectópico en el "Hospital Materno Infantil Mariana De Jesús" en el periodo 2015 se realizó un estudio investigativo de modelo retrospectivo, descriptivo, no experimental en el que a través de la recolección de datos se enlistarán los factores de riesgo más predisponentes en las embarazadas atendidas con diagnóstico de embarazo ectópico durante el período 2015. De acuerdo a la edad las mujeres de 25-34, obtuvieron la mayor prevalencia con el 50% de embarazos ectópicos rotos. Sobre la instrucción de las pacientes diagnosticadas con embarazo ectópico en su gran mayoría 45% corresponde a la secundaria. Con respecto a la etnia que el 73% son mestizo. El 18% representa a las pacientes indígena y el 9% son afro ecuatorianas. La principal ocupación de las mujeres diagnosticadas en el Hospital Materno Infantil con diagnóstico de embarazo ectópico fueron quehaceres domestico con el 38%. La principal implantación de las mujeres que presentaron embarazo ectópico con el 43% son tubarico.

También la edad sexual de inicio frecuente de las mujeres con embarazo ectópico es entre 15 a 24 años con un 64%. Observamos que el número de parejas sexuales van de 7 a 12 parejas dando un porcentaje del 63%. También que la gran mayoría de las pacientes con embarazo ectópico no tenían como método anticonceptivo el DIU con un 87%. Los principales factores de riesgo encontrado en nuestro estudio son los episodio recurrente de infecciones pélvicas incrementa alteraciones de la permeabilidad de las trompas uterinas o una oclusión tubarica total dando un porcentaje de 57%. Los factores de riesgo analizados por nuestro estudio no tienen una importancia mayor respecto a su participación en la manifestación de embarazo ectópico en nuestra población.

Palabras claves: Embarazo ectópico,

ABSTRACT

The purpose of this research is to determine maternal risk factors that predispose to ectopic pregnancy and its complications in our population, in order to establish measures to reduce the incidence of this disease locally.

The study methodology in this retrospective and descriptive work performed at 100 patients diagnosed with ectopic pregnancy admitted to the Maternal and Infant Saint Mary Ann hospital in the period of 2015 was performed.

Objective of this study was to determine the risk factors related to ectopic pregnancy in the "Hospital Maternal and Child Mariana De Jesus" in the period 2015 a research study retrospective model was made, descriptive, not experimental in which through the collection data more factors predisposing risk in pregnant women attending diagnosed with ectopic pregnancy during the period 2015. according to women age 25-34 will be listed, they obtained the highest prevalence with 50% of broken ectopic pregnancies. On the instruction of patients diagnosed with ectopic pregnancy mostly 45% are secondary. With regard to ethnicity that 73% are mestizo. 18% represents the indigenous patients and 9% are Afro-Ecuadorian. The main occupation of women diagnosed in the Maternal and Child Hospital with a diagnosis of ectopic pregnancy were domestic chores with 38%. The main implementation of women who had ectopic pregnancy are tubal 43%.

Also frequent sexual age of onset of women with ectopic pregnancy is between 15 to 24 with 64%. We note that the number of sexual partners ranging from 7 to 12 couples giving a percentage of 63%. Also that the vast majority of patients with ectopic pregnancy had an IUD for birth control with 87%. The main risk factors found in our study are the recurrent episode of pelvic infections increases altered permeability of the fallopian tubes or tubal occlusion giving an overall percentage of 57%. Risk factors analyzed by our study are more important regarding their participation in the demonstration of ectopic pregnancy in our population.

Words keys: Pregnat Ectopico

INDICE

CAPITULO I 1

EL PROBLEMA 1

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 1

1.2 JUSTIFICACIÓN 2

1.3 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA 3

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 4

1.5 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS 4

OBJETIVO GENERAL: 4

OBJETIVOS ESPECÍFICOS 4

CAPITULO II 5

MARCO TEORICO 5

EMBARAZO ECTOPICO 5

2.1 DEFINICIÓN 5

Localización 6

2.2 FACTORES DE RIESGO 6

Dispositivos intrauterinos: 8

Infecciones genitales previas: 8

Los factores de riesgo bajo: 8

2.3 PRESENTACIÓN CLÍNICA 9

2.4 DIAGNOSTICO 10

CLÍNICA 11

ECOGRAFÍA: 11

TRATAMIENTO: 12

CAPITULO III 14
MATERIALES Y METODOS 14
3.1 METODOLOGIA 14
3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION 14
3.3 ARÉA DE ESTUDIO 14
3.4 UNIVERSO 15
3.5 MUESTRA 15
3.6 CRITERIOS DE INCLUSION 15
3.7 CRITERIOS DE EXCLUSION 15
3.8 RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN 15
3.9 RECURSOS EMPLEADOS 15
VARIABLE DEPENDIENTE 17
VARIABLE INDEPENDIENTE 17
OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .. **¡Error! Marcador no definido.**
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 18
CAPITULO IV 19
4.1 RESULTADOS 19
CAPITULO V 27
5. CONCLUSIONES 27
CAPITULO VI 29
6. RECOMENDACIONES 29
ANEXO 30
BIBLIOGRAFIA 32
Trabajos citados 32

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo ectópico (EE) es la anidación y desarrollo del óvulo fecundado fuera de la cavidad endometrial. En las últimas 3 décadas su incidencia ha aumentado, ha disminuido su morbimortalidad y es la primera causa de mortalidad en el primer trimestre de embarazo, asociándose a otra nueva gestación en el 50% de los casos, de los cuales el 30- 50% concluyen con el parto de un feto vivo. Por todo ello, su sospecha precoz por el médico de Atención Primaria y el ginecólogo es trascendental, ante toda mujer en edad fértil. (1)

El embarazo ectópico es una verdadera emergencia médica, ya que puede evolucionar a la ruptura tubaricas, ya que la trompa es el sitio más común, causando una hemorragia interna como las mujeres pueden llevar a la muerte, pero si la mujer no muere, el daños podría ser perecedero y limitar la vida reproductiva de las mujeres.

En América Latina el número de casos aumento debido a factores como; relaciones sexuales precoz, o haber tenido múltiples abortos, o la utilización de métodos anticonceptivos en el momento de la concepción, son causas por las cuales se genera esta patología y que ha cobrado las vidas de muchas mujeres en países subdesarrollados de América.

(Vargas-Peredo & Gutiérrez-Peredo, 2013)

En ecuador se registra casos debido que la mayoría de las mujeres empiezan su actividad sexual desde muy temprana edad, o por la incidencia de abortos, o tienen mayor riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual lo que predispone a la población femenina a una mayor incidencia de embarazos ectópicos.

(Caraguay, 2010)

En el Hospital Materno Infantil "Sta. Marianita de Jesús, esta patología constituye el un diagnóstico de ingreso, el cual se encuentra perfectamente asociado a múltiples factores de riesgos por lo cual se lleva un control de ingreso de las pacientes, de este modo determinar la importancia del control prenatal permanente evitando la morbimortalidad de las madres.

1.2 JUSTIFICACIÓN

En la realización de este anteproyecto es importante establecer los principales factores de riesgo predisponente que con llevan a un embarazo ectópico a nivel local.

Por qué el embarazo ectópico es considerado un problema médico de gran magnitud que ha ocasionado la muerte materna-neonatal a nivel mundial, y lo cual se puede ser tratable, estos casos se manifiestan por la presencia de factores de riesgos que pueden estar presentes o no en nuestro medio.

De esta manera contribuir con información que permita establecer los procedimientos adecuados prevención y reducción de la incidencia de casos y de la mortalidad de la población femenina a nivel nacional; además de orientar a nuestras pacientes que presentan comorbilidad asociada al embarazo ectópico para un mejor control del mismo y así disminuir los riesgo.

Este trabajo describe la prevalencia, las características clínicas, factores de riesgo de embarazo ectópico en las pacientes atendidas en el hospital de especialidades materno infantil "Mariana de Jesús", debido a lo mencionado anteriormente el Embarazo Ectópico se perfilan como un problema de salud pública por lo que, es necesario contar con datos que denoten las características de esta enfermedad, datos que serían de amplia ayuda para tomar conciencia de esta condición e implementar mejores medidas preventivas.

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

PREGUNTAS DE INVESTIGACION

¿Cómo podemos identificar a las madres con diagnostico el embarazo ectópico?

¿Cómo establecemos los factores de riesgo que predisponen al embarazo ectópico?.

¿Cuáles son las categorías de los factores de riesgo según su prevalencia?

¿Qué relación existe entre los factores de riesgo con el aumento de incidencia del embarazo ectópico.

1.3 DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA

El riesgo de esta patología aumenta si junto a los factores y marcadores de riesgo que la paciente presenta como condiciones predisponentes , por lo cual realizaremos nuestro estudio basado en:

Naturaleza. : Descriptivo científico

Campo : Salud Publica

Área : Ginecobstetricia

Aspecto: Embarazo Ectópico

Tema / Investigar : Embarazo Ectópico y sus factores de riesgos

Lugar : Hospital Materno Infantil Sta. Marianita de Jesús.

Periodo: 2014 al 2015

¿Porque determinar los factores de riesgos y el índice de morbilidad de casos de embarazo ectópicos en la maternidad mariana de Jesús?

Al aumentar significativamente el número de casos de embarazo ectópico en los últimos 30 años, no solo en Ecuador sino a nivel mundial, por lo que este fenómeno un tema de salud sexual y reproductiva. Es una causa importante de morbilidad y mortalidad materna en el

primer cuarto de vida que amenaza y se refleja en el daño a la salud reproductiva de las mujeres en edad fértil.

Los factores de riesgo más fuertemente asociados con el embarazo ectópico incluyen el embarazo ectópico anterior, la cirugía de trompas y la exposición intrauterina al dietilestilbestrol.. Además de las infecciones genitales y el tabaquismo aumenta el riesgo. Aunque el riesgo de embarazo ectópico en pacientes que toman anticonceptivos orales es relativamente baja, los médicos deben ser conscientes de la posibilidad de un embarazo ectópico, cuando fallan los anticonceptivos orales. Se observó varias veces mayor riesgo de embarazo ectópico en las mujeres cuyos embarazos resultado de la inducción de la ovulación. Más de la mitad de los embarazos ectópicos en mujeres sin factores de riesgo identificados.

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿ Cuáles son los principales factores de riesgos predisponentes que determina un embarazo ectópico en las pacientes ingresadas al Hospital Materno infantil Sta. Marianita de Jesús en el año 2014 al 2015. ?

1.5 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la influencia que ejercen los factores de riesgo maternos que predisponen al embarazo ectópico en pacientes ingresadas al Hospital Materno Infantil Sta. Marianita de Jesús.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a las madres con diagnostico el embarazo ectópico.

- Establecer los factores de riesgo que predisponen al embarazo ectópico.
- Categorizar los factores de riesgo.
- Relacionar los factores de riesgo con el aumento de incidencia del embarazo ectópico.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

EMBARAZO ECTOPICO

2.1 DEFINICIÓN

El embarazo ectópico es un embarazo que se produce fuera de la cavidad uterina (3), constituye una condición médica seria, que no solo puede generar secuelas graves en la vida reproductiva, también incluyendo el embarazo ectópico recurrente sino que también es una causa importante de morbilidad y mortalidad asociada con el riesgo de ruptura y hemorragia intrabdominal y la infertilidad, por lo que se requiere un diagnóstico temprano y una rápida intervención médica para logar disminuir las tasas de morbimortalidad materna por esta patología (4).

Su incidencia es de 1 / 200-300 embarazos. Con el desarrollo de técnicas de reproducción asistida (TRA), en las últimas décadas, ha habido una tendencia creciente en países desarrollados. En los EE.UU. pasó de 4'5 a 19'7 por mil entre 1970 a 1992, debido por una parte para el desarrollo de técnicas de detección temprana, y en segundo lugar, para aumentar prevalencia de factores de riesgo entre la población. En cuanto a la edad, que afecta a la 48'2% de las mujeres entre 30-39 años y el 36'8% entre 20 a 29 años representan el 34'4% nulíparas y 1-2 niños que han tenido la 23,6%. 91.

Localización

Desde su lugar de origen, el óvulo puede ser fecundado y anidan en cualquier parte del viaje que normalmente sigue: ovario, ruta de ovario abdominal, 22 trompa y útero. Así, las diferentes variedades topográficas originan embarazo ectópico y así pueden observar lo siguiente.

A / Embarazo Tubárico . . . . . 98,3 %	
a. Ampular	79,6 %
b. Ístmico	12,3 %
c. Fímbrico	6,2 %
d. Intersticial	1,9 %
B / Embarazo Extratubárico . . . . . 1,7 %	
a. E. Ovárico: intrafolicular o intersticial	0’15 %
b. E. Abdominal: primario o secundario	1’4 %
c. E. Cervical	0’15 %

Fuente: Laural Marion BS, Georger OM. Ectopic Pregnancy: History, Incidence, Epidemiology, and Risk Factors. Clinical Obstetrics and Gynecology, Volume 55, number 2, 376–38, 2012. Traducido por autor. (6)

2.2 FACTORES DE RIESGO

Según Pisarka et al. (6) los factores de riesgo para embarazo ectópico se dividen según el riesgo en alto, moderado o bajo:

FACTORES DE RIESGO	Odds ratio (razón de disparidad)
ALTO RIESGO	

Cirugía tubárica	21,0
Esterilización	9,3
Embarazo ectópico previo	8,3
Exposición intrauterina al DES	5,6
Uso del DIU	4,2-45,0
Patología tubárica documentada	3,8-21,0
RIESGO MODERADO	
Infertilidad	2,5-21,0
Infecciones genitales previas	2,5-3,7
Múltiples compañeros sexuales	2,1
LIGERO AUMENTO DEL RIESGO	
Cirugía pélvica o abdominal previa	0,9-3,8
Fumar cigarrillo	2,3-2,5
Ducha vaginal	1,1-3,1
Edad temprana de la primera relación sexual (≤ 18 años)	1.6

Fuente: Pisarka M., Carson S. Incidence and Risk Factors for Ectopic Pregnancy. Clinical Obstetrics & Gynecology. Ectopic Pregnancy. 2009; 42(1):2-8.. Traducido por autor. (6)

Los factores de alto riesgo

Patología tubárica

La principal causa de embarazo ectópico es la alteración de la anatomía normal de la trompa por factores como la infección, cirugía, anomalías congénitas, o tumores, que pueden ocasionar deterioro funcional de la actividad ciliar dañada.

Embarazo ectópico previo:

Las mujeres con tratamiento conservador por un embarazo ectópico previo tienen mayor riesgo (15%) de recurrencia, que se relaciona tanto con la alteración tubárica subyacente que llevó al embarazo ectópico inicial y a la opción del procedimiento terapéutico.

Cirugía tubárica

La asociación entre cirugía reconstructiva tubárica y embarazo ectópico subsiguiente depende de la condición de la trompa, el tipo de cirugía, y la especialización del cirujano. La cirugía per se no es la principal causa de embarazo ectópico; pero sí las lesiones tubáricas subyacentes, resultados de una enfermedad inflamatoria pélvica o un embarazo ectópico previos.

Exposición in útero al dietilestilbestrol (DES):

Las mujeres con una historia de exposición in útero al DES tienen un riesgo 5 veces mayor de embarazo ectópico debido a la morfología anormal de la trompa y posiblemente, a la alteración de la función fímbrica.

Dispositivos intrauterinos: La mayoría de los métodos anticonceptivos reducen el riesgo de embarazo ectópico previniendo la ovulación o la concepción. Por el contrario, las mujeres que se embarazan mientras usan dispositivos intrauterinos anticoncepcionales (DIU), sobre todo los que liberan progestágenos tienen mayor riesgo de embarazo ectópico.

Los factores de riesgo moderados

Infecciones genitales previas: La infección pelviana (salpingitis inespecífica, clamidiasis y gonorrea) especialmente recurrente, es una causa importante de patología tubárica y por consiguiente, de embarazo ectópico (31).

Las infecciones de transmisión sexual: La causa más frecuente de la salpingitis es la infección por Chlamydia trachomatis la cual invade y se desarrolla en general en forma asintomática. El riesgo va aumentando mientras mayor sea el número de episodios de infección, duplicándose cuando existe 3 o más infecciones previas (3).

Infertilidad: El embarazo ectópico es más frecuente en las mujeres infértiles, lo que refleja la mayor anormalidad tubárica en este grupo de mujeres. Se ha postulado una asociación entre inductores de ovulación y embarazo ectópico, lo que puede relacionarse a la función tubárica alterada secundaria a la fluctuación hormonal.

Promiscuidad sexual: El número de compañeros sexuales mayor a uno se asocia con un riesgo moderado de embarazo ectópico, lo que se relaciona con un mayor riesgo de enfermedad inflamatoria pélvica (30).

Los factores de riesgo bajo:

Tabaquismo: El fumar en el período preconcepcional aumenta el riesgo de embarazo ectópico de una manera dosis-dependiente (61), lo que sería resultado de la inmunidad

dañada en las fumadoras, predisponiéndolas así a la enfermedad inflamatoria pelviana o al deterioro en la motilidad de la trompa.

Duchas vaginales: Su uso regular se asocia con un riesgo aumentado de enfermedad inflamatoria pélvica y embarazo ectópico (36). Edad:

El inicio temprano de la actividad sexual (menos de 18 años) aumenta ligeramente el riesgo de embarazo ectópico.

Sin embargo; también hay una proporción creciente de embarazo ectópico en mujeres mayores de 35 años quienes tienen ocho veces más de riesgo que los grupos etáreos más jóvenes, lo que reflejaría que el riesgo acumulativo aumenta con el tiempo (37, 38).

Fertilización in vitro*:* La fertilización in vitro está asociada con una mayor incidencia de embarazo ectópico y parece estar relacionada al factor tubario de infertilidad (39). En casos de transferencia embrionaria, asociado a 15 mayores grados de dificultad, puede haber una mayor incidencia de embarazo ectópico y rotura de trompa por colocación del blastocisto en la pared de la trompa. Cerca de un 7% de los embarazos ectópico en pacientes sometidas a fertilización in vitro tienen un embarazo heterotópico (22).

Esterilización tubaria: El porcentaje de embarazo durante el primer año después de la esterilización tubaria es del 0,1 - 0,8%; siendo la tercera parte de ellos ectópicos (40).

2.3 PRESENTACIÓN CLÍNICA

Tradicionalmente, se hizo el diagnóstico de embarazo ectópico basado en los signos clínicos y síntomas físicos. La tríada clásica de un episodio de sangrado genital, dolor abdominal y masa palpable sugiere un embarazo ectópico. Sin embargo, esta tríada sólo está presente en el 45% de los pacientes (22).

Otros síntomas de embarazo (por ejemplo, náuseas y molestias en las mamas, etc.) también puede estar presente en un embarazo ectópico. Debilidad, mareo y el síncope puede ser signos de una hemorragia interna severa y baja presión arterial. 18

Tubárico: Es el más representativo de la implantación ectópica, dependiendo su curso clínico. Es posible la reabsorción espontánea con escasa sintomatología. (27) puede ser: fimbrico 6.2%, ampular 79.6%, itsmico 12.3% intersticial 1.9%

Ampular: al ser la zona más distensible de la trompa evoluciona durante más tiempo. Generalmente el huevo es expulsado a cavidad abdominal con discreta hemorragia en el Fondo de Saco de Douglas conformando el cuadro de aborto tubárico.

Istmico: Rotura tubárica precoz con cuadro de abdomen agudo y shock.

Fímbrico: El huevo progresa hacia cavidad abdominal evolucionando hacia el embarazo ectópico abdominal secundario.

Intersticial: La rotura uterina es la norma, ocurriendo más tardíamente que el embarazo ectópico ístmico.

El Embarazo Intraligamentario, llamado también del ligamento ancho, se produce cuando el cigoto se implanta hacia el Mesosalpinx y la rotura puede ocurrir en la porción de la trompa no cubierta inmediatamente por peritoneo y el contenido del saco gestacional es eliminado en el espacio formado entre las hojas del ligamento ancho. 29

Ovárico: Evoluciona hacia la rotura y hemorragia. 27 ABDOMINAL: Puede ser abdominal primitivo (muy raro) con fecundación e implantación en peritoneo y órganos pélvico - abdominales, o abdominal secundario como evolución de un embarazo ectópico Fímbrico u Ovárico. Es la única forma posible de que un embarazo ectópico llegue a término, siendo frecuentes las malformaciones fetales. Es un cuadro grave, ya que la placenta, buscando nutrición, se inserta en epiplón, intestino e hígado. En muchas ocasiones la gestación se interrumpe y calcifica.

2.4 DIAGNOSTICO

El diagnóstico de sospecha de E.E. se establece, hasta demostrar lo contrario, en toda mujer sexualmente activa, en edad fértil, que consulta por metrorragia irregular y dolor en la parte baja del abdomen, sobre todo si tiene antecedentes de riesgo.

Sin embargo, el desarrollo de nuevas técnicas sensibles de determinación de β-HCG y la ecografía transvaginal de alta resolución, han revolucionado el proceso diagnóstico y han permitido el diagnóstico temprano y preciso del embarazo ectópico, antes de dar sintomatología clínica.

CLÍNICA

El embarazo ectópico accidentado no precisa mucha pericia diagnóstica. La paciente suele presentar un cuadro de *schock hipovolémico y dolor abdominal agudo*, confirmándose el diagnóstico en quirófano, previa punción fondo de saco de Douglas. Sin embargo, es más complejo confirmar el diagnóstico de sospecha en un ectópico en evolución.

Las manifestaciones clínicas del embarazo *ectópico no accidentado* en evolución, se caracterizan en el 90% de los casos por *pérdidas hemáticas irregulares y dolor abdominal*. Estos síntomas inespecíficos, que también pueden observarse en otros procesos ginecológicos, tienen la particularidad.

DETERMINACIÓN SERIADA DE β-HCG: Los tests actuales, con anti- cuerpos monoclonales para la detección de HCG en orina, son bastante sensibles y detectan cifras de 50 mU/ml, con una fiabilidad ≥ 90%. Cuando el test de embarazo en orina resulta negativo, lo indicado es la *determinación seriada de β-HCG en plasma*.

Conviene recordar que la HCG es sintetizada por el trofoblasto, y es identifica-da su presencia en suero a los 10 días de fecundación. Consta de dos subunidades α y β. La subunidad-β es especifica de la HCG y su sensibilidad, con de las técnicas actua- les de radioinmunoanálisis, es ≤ 5 mU. En un embarazo intauterino de evolución nor- mal, los niveles de β-HCG se duplican cada 2-3 días. Si eso no sucede así, en el 95% de los casos, es señal de que existe alguna involución del embarazo.

ECOGRAFÍA: si el test de embarazo o la determinación de β-HCG resultan positivas, se practica una ecografía, para *descartar la existencia de gestación intrauterina*. Con la *ecografía abdominal* suele observarse el saco gestacional intraútero, a partir de la 5ª semana de la última regla normal, y a partir de la 6ª semana es posible observar el polo embrionario y actividad cardiaca. Cuando los niveles de β-HCG son

> 6500 mU/ml y no se observa un saco gestacional intraútero, el diagnóstico del ectó- pico es muy probable

LEGRADO UTERINO: Se procede a realizar un legrado, si las anteriores exploraciones no son concluyentes. Permite el estudio histológico intraoperatorio del material extraído, y diferenciar entre restos abortivos y endometrio atípico con *signos de Arias Stella*. Si se confirma la atipia, se puede proceder a realizar la Laparoscopia.

LAPAROSCOPIA: Si la punción del Douglas resulta negativa o no conclu- yente, la laparoscopia se considera el procedimiento ideal para diagnóstico definitivo del ectópico, y en ocasiones permite también su tratamiento quirúrgico.

OTRAS PRUEBAS: En pacientes sometidas a TRA, se están ensayando otros marcadores hormonales, como la *progesterona y la inhibina*, para la vigilancia de un embarazo intauterino de desarrollo normal, y por tanto también para la detec- ción precoz del embarazo ectópico, en caso en los que las cifras de β-HCG no sean concluyentes. Niveles de progesterona > 25 ng/ml coexisten con un embarazo intraute- rino viable, en tanto que los niveles < 5 ng/ml son sugestivos de embarazo no viable. Las cifras comprendidas entre 5 y 25 ng/ml no son concluyentes, lo que reduce la uti- lidad del marcador.

TRATAMIENTO:

El tratamiento del ectópico ha sido siempre quirúrgico y durante mucho tiempo la *sal- pinguectomia* fue una intervención estándar. La introducción de la laparoscopia ha sustituido la laparotomía, y en un esfuerzo por conservar la fertilidad futura, la *Salpingostomía lineal* ha sustituido la salpinguectomía, en los casos en que no haya daño tubárico extenso.

a) ***Paciente inestable*****:** El tratamiento es siempre quirúrgico. Se procede a la *laparo- tomía urgente*, previa estabilización hemodinámica de la paciente. La

cirugía suele ser de tipo radical: *salpinguectomía*, que además sigue siendo la más indicada, en el ectópico recurrente y en la paciente con deseos de procreación satisfechos.

La cirugía tubárica conservadora, se puede intentar, en los casos que fuera po- sible (daño tubárico no extenso, aborto tubárico), en mujeres con deseos de pro- creación no satisfechos.

b) ***Paciente estable*****:** El tratamiento suele ser de tipo quirúrgico conservador y en los últimos años se ha introducido el tratamiento médico con metotrexate.

- Cirugía conservadora: *Salpingostomía lineal* o *expresión de la fimbria* que se puede realizar per *laparoscopia* programada. Se considera el procedimiento ideal, en mujeres que desean conservar su fecundidad.

- Tratamiento médico con *metotrexate*: se ha ensayado con éxito en los casos de ectópico diagnosticado de forma precoz, sobre todo en pacientes estériles, so- metidas a técnicas de reproducción asistida . Está indicado en el ectópico no accidentado < 4 cm., antes de la 5ª semana postfecundación.

  Consiste en la administración de metotrexate 1mg/kg./im, cada 2 días (has- ta un máximo de 4 dosis), con una pausa de una semana / ciclo. Requiere con- troles seriados de β-HCG. El tratamiento se interrumpe cuando los niveles β- HCG en dos días descienden ≥ 15 %. Los controles seriados de β-HCG, se pro- siguen sin embargo cada semana, hasta que su titulación sea < 5 mU / ml.

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1 METODOLOGIA

Estudio: Retrospectivo, descriptivo

Diseño: No experimental

Enfoque: Cualitativo

Corte: Transversal

Método de observación analítica.

3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Este es un estudio investigativo de modelo retrospectivo, descriptivo, no experimental en el que a través de la recolección de datos se enlistarán los factores de riesgo más predisponentes en las embarazadas atendidas con diagnóstico de embarazo ectópico durante el período 2014.

3.3 ARÉA DE ESTUDIO

Los datos se obtuvieron en el Hospital Materno Infantil Mariana de Jesús durante el período de los últimos 6 meses del año 2014.

3.4 UNIVERSO

El universo corresponde a las pacientes que ingresaron de Emergencia del Hospital Maternidad Mariana de Jesús y que se han registrado en la historia clínica el diagnostico establecido de Embarazo Ectópico.

3.5 MUESTRA

La muestra fue de 100 pacientes atendidas con el diagnostico final de embarazo ectópico en el Hospital Materno Mariana De Jesús 2014

3.6 CRITERIOS DE INCLUSION

Todas pacientes diagnosticadas con Embarazo Ectópico en el Hospital Maternidad "Mariana de Jesús"

3.7 CRITERIOS DE EXCLUSION

Pacientes con embarazo intrauterino y cuya historias clínicas no sean ubicadas o presenten datos incompletos.

3.8 RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

Se elaboró una solicitud dirigida al área de Estadística del Hospital y se obtuvo información de las pacientes como es datos de filiación, edad, diagnóstico y antecedentes patológicos.

3.9 RECURSOS EMPLEADOS

Talento Humano:

- ✓ Embarazadas con diagnóstico de Amenaza de en la Maternidad Mariana de Jesús
- ✓ Personal de Estadística del Hospital Maternidad Mariana de Jesús
- ✓ Tutor de Tesis
- ✓ Autor de Tesis

Recursos Materiales

- ✓ Libros

	DEFINICIÓN	INDICADORES	ESCALA **VALORATIVA**	**FUENTE**

- ✓ Dispositivos Electrónicos

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE Embarazo ectópico	Se define al embarazo ectópico cuando el ovulo fecundado no llega a su destino debido a una obstrucción, o viaja lentamente, de modo que empieza a desarrollarse dentro de la cavidad de las trompas de Falopio.	Determinación de B-HCG en plasma Determinación de HCG en orina Determinación seriada Sangrado intenso de las trompas de Falopio Dolor pélvico Ecografía para ver donde está implantado cigoto fuera del útero	Si o no Si o no Si o no Si o no Si o no Si o no Si o no	Historia clínica
VARIABLE INDEPENDIENTE Factores de riesgos	Son aquellos que predisponen o son la causa por la que se manifiesta el evento	Edad mayor de 35 Ligadura de trompas DIU Promiscuidad Tabaquismo Endometriosis	Si o no Si o no Si o no Si o no Si o no Si o no	Historia clínica
VARIABLE INTERVINIENTE	FILIACION	Edad Estado civil Raza	Joven-adulta Casada-soltera Blanca-negra-mestiza	Encuesta

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	IC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY_JUN	RESPONSABLE
ELABORACIÓN DE HOJA RECOLECCIÓN DATOS							INVESTIGADOR
ANALISIS BIBLIOGRÁFICO							INVESTIGADOR
IDENTIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS							INVESTIGADOR
ELABORACIÓN DE MARCO TEÓRICO REFERECIAL							INVESTIGADOR
RECOLECCIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS							INVESTIGADOR
ANÁLISIS DE DATOS ESTADÍSTICOS							INVESTIGADOR
REVISIÓN DE BORRADOR DE ANTEPROYECTO							TUTOR
CORRECCIONES							INVESTIGADOR
REVISIÓN DE ANTEPROYECTO							TUTOR
BORRADOR DE TESIS							INVESTIGADOR
REDACCIÓN TESIS							INVESTIGADOR
PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN							INVESTIGADOR

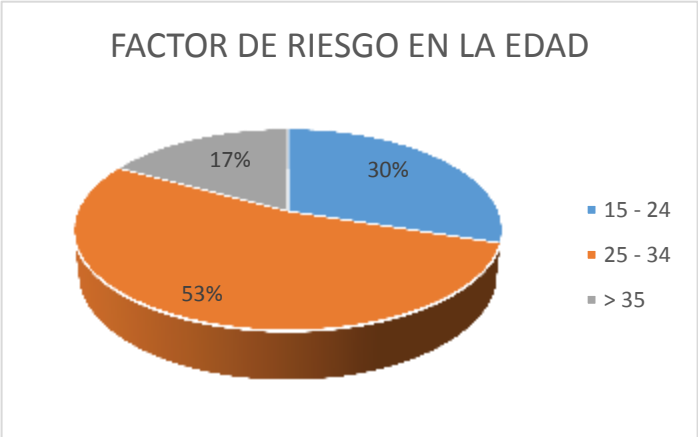
CAPITULO IV

4.1 RESULTADOS

1. PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO ECTOPICO EN RELACION A LA EDAD, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE ESPECIAIDADES MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESUS.

TABLA N° 1

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 - 24	30	30%
25 - 34	53	53%
> 35	17	17%
TOTAL	100	100%



Fuente: Dep. de Estadística del Hosp. Maternidad Mariana de Jesús.
Por: Jonathan Chamaidan Moreno

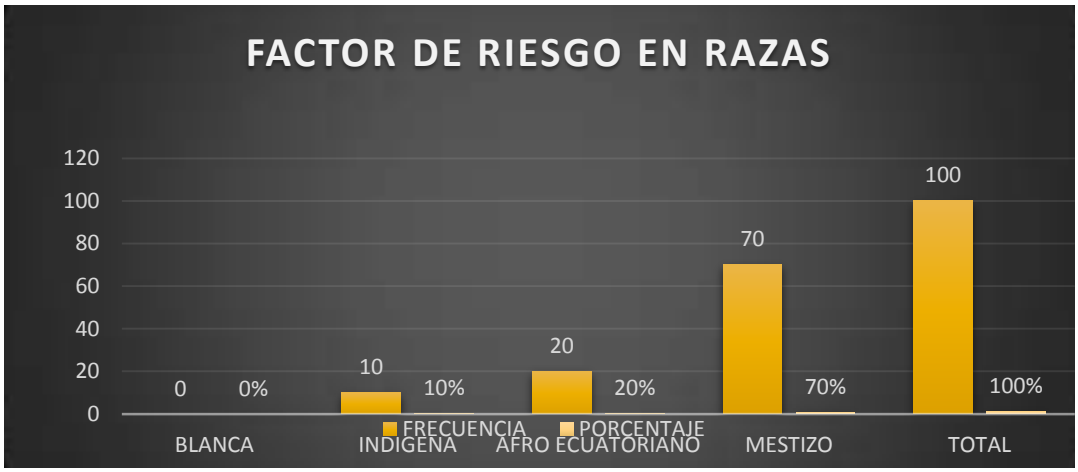
ANALISIS

De acuerdo a los datos obtenidos podemos darnos cuenta que el grupo etario con mayor Porcentaje es de 25 – 34 años con un 53%, seguido de un 30% de los casos que se presentó en el grupo etario de 15 – 24 años, mientras que el 17% representa a las pacientes que comprenden edades extremas en el grupo mayor de 35 años.

2.- PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO ECTOPICO EN RELACION CON SU RAZA, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESUS.

TABLA N°2

RAZA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BLANCA	0	0%
INDIGENA	10	10%
AFRO ECUATORIANO	20	20%
MESTIZO	70	70%
TOTAL	100	100%



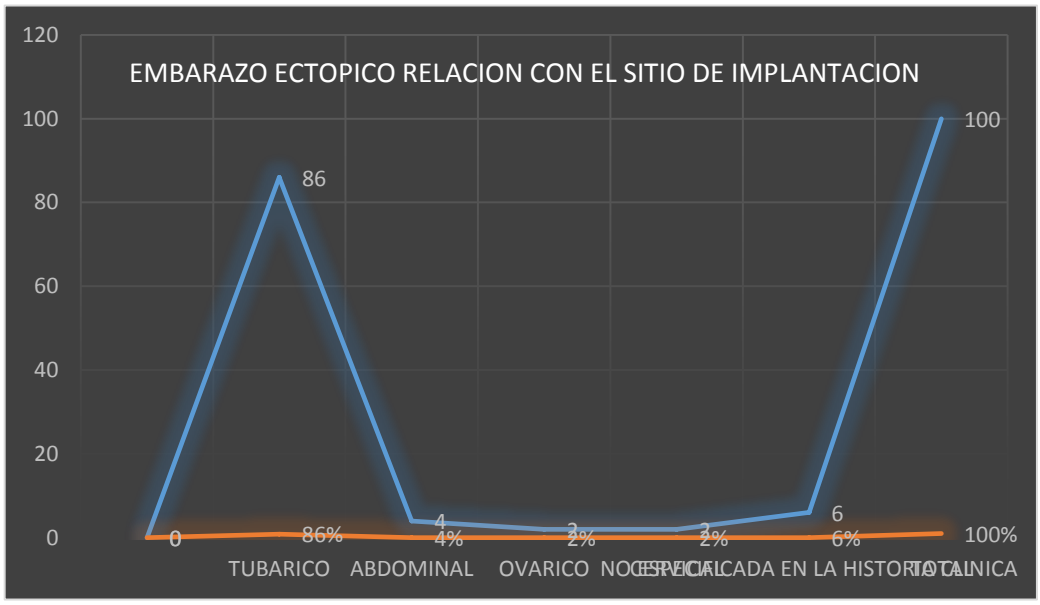
Fuente: Dep. de Estadística del Hosp. Maternidad Mariana de Jesús.
Por: Jonathan Chamaidan Moreno

ANALISIS

En esta tabla N° 2 nos indica la etnia a las que corresponde las pacientes con instrucción escolar y los diversos porcentajes de acuerdo con la información que se proporciona observando que el 70% son mestizo. El 10% representa a las pacientes indígena y el 20% son afro ecuatorianas. Los habitantes de la ciudad de Guayaquil al igual que la mayoría de la población del país, son de etnia mestizo, mientras que el afro ecuatoriano, indígena y blanco corresponde grupos étnicos minoritarios lo que explica la marcada diferencia entre mestizos y demás nacionalidades. La información que está preparada porque es en el suburbio de Guayaquil y las zonas urbanas están habitadas por gran cantidad de personas que se consideran afro ecuatorianas.

3.- PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO ECTOPICO EN RELACION CON SU SITIO DE IMPLANTACION, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESUS.

SITIO DE IMPLANTACION	Columna1	Columna2
	FRECUENCIA	%
TUBARICO	86	86%
ABDOMINAL	4	4%
OVARICO	2	2%
CERVICAL	2	2%
NO ESPECIFICADA EN LA HISTORIA CLINICA	6	6%
TOTAL	100	100%



Fuente: Dep. de Estadística del Hosp. Maternidad Mariana de Jesús, **Sitio de implantación de las mujeres que presentaron embarazo ectópico.**

Análisis: Nos indica el sitio de implantación de acuerdo al porcentaje y frecuencia. De acuerdo con la información que se proporciona, observando que el 86% son tubarico, 2% abdominal, 2% ovárico, 6% cervical. Nueve historias clínicas de las analizadas no disponen de información específica del sitio de implantación del embarazo ectópico. El sitio de implantación está estrechamente relacionado con la aparición de los síntomas. La mayoría de los embarazos ectópicos son tubaricos, al ser este órgano el responsable del transporte del óvulo fecundado en el útero, que es el sitio normal de implantación.

4.-PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO ECTOPICO EN RELACION CON EL USO DEL METODO DEL DIU (DISPOSITIVO INTRAUTERINO), ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESUS.

USO DE DIU	FRECUENCIA	%
SI	10	10%
NO	90	90%
TOTALES	100	100%

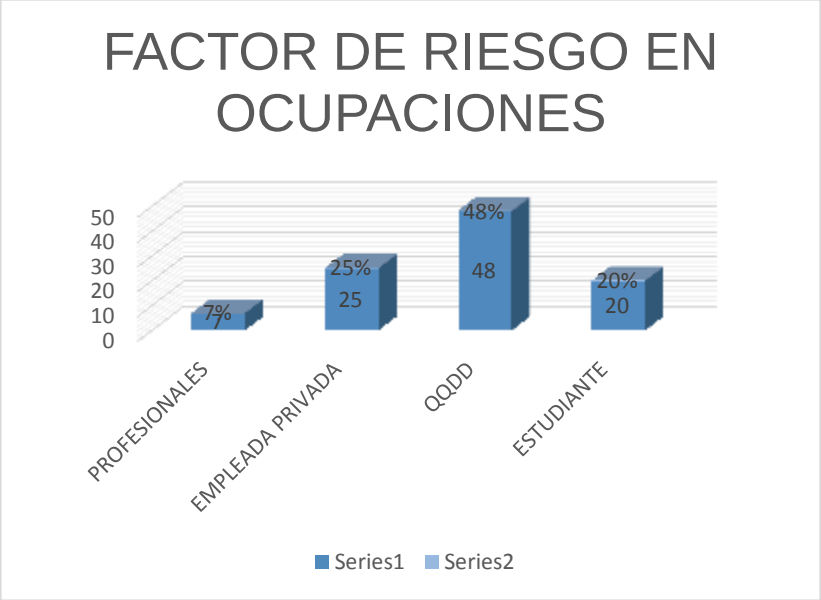
Fuente: Dep. de Estadística del Hosp. Maternidad Mariana de Jesús

Análisis: En esta tabla N° 8 observamos que la gran mayoría de las pacientes con embarazo ectópico no tenían como método anticonceptivo el DIU con un 90% mientras que las q si lo tenía un 10%.

5.- PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO ECTOPICO EN RELACION CON SU OCUPACION EN LA SOCIEDAD, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESUS.

FACTOR DE RIESGO: OCUPACIÓN	Columna1	Columna2
OCUPACION	FRECUENCIA	%
PROFESIONALES	7	7%
EMPLEADA PRIVADA	25	25%
QQDD	48	48%
ESTUDIANTE	20	20%
TOTAL	100	100%

Gráfico # 4 Ocupación de las mujeres que presentaron embarazo ectópico.



Fuente: Dep. de Estadística del Hosp. Maternidad Mariana de Jesús.
Por: Jonathan Chamaidan

ANALIS: En esta tabla N° 4 indica la ocupación de las pacientes y los diversos porcentajes, de acuerdo con la información que se proporciona, se puede observar que el 48% se dedicaba a sus quehaceres domésticos, que corresponde la mayoría de los casos. El 25% representa a las pacientes que laboran como empleadas privadas; el 20% son estudiantes, 7% son profesionales.

6.- PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO ECTOPICO EN RELACION CON SU CON ANTECEDENTES GINEOBSTETRICOS, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESUS.

ANTECEDENTE GINECOBSTETRICO	Columna1	Columna2
	FRECUENCIA	%
ANOMALIA O CIRUGIA TUBARICA	4	4%
EIP	60	60%
ENHDOMETRIOSIS	6	6%
HISTORIA DE INFERTILIDAD	18	18%
ECTOPICO PREVIOI	5	5%
APENDICECTOMIA PREVIA	7	7%
TOTAL	100	100%

Fuente: Dep. de Estadística del Hosp. Maternidad Mariana de Jesús

Grafico # 6: Antecedentes ginecobstetricia de las mujeres que presentaron embarazo ectópico.

Fuente: Dep. de Estadística del Hosp. Maternidad Mariana de Jesús

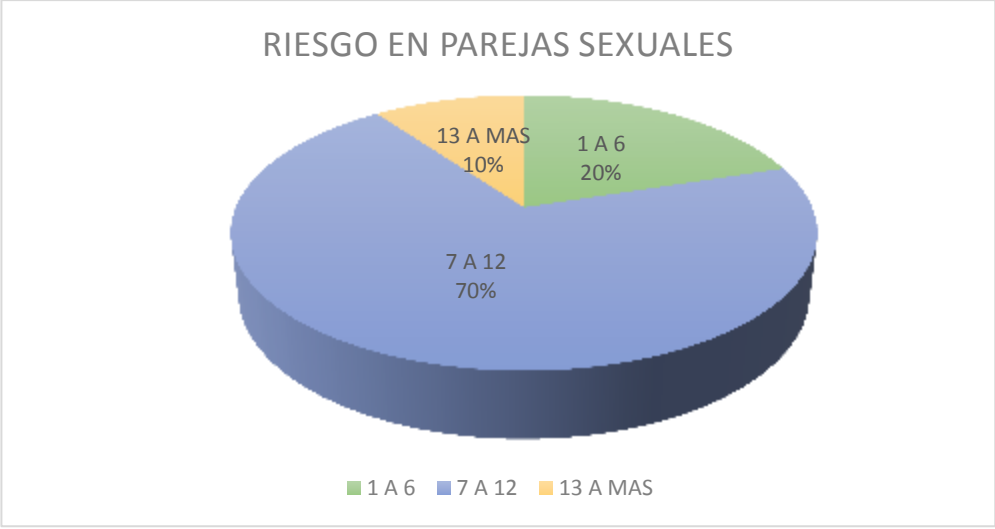
Análisis: En esta tabla N° 5 con este estudio se confirma que episodios recurrente de infecciones pélvicas incrementa alteraciones de la permeabilidad de las trompas uterinas o una oclusión tubarica total dando un porcentaje de 60% seguido de historia de infertilidad 18%. Son datos que dan mayor riesgo obstétrico.

7.- PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO ECTOPICO EN RELACION CON NÚMERO DE ACOMPAÑANTES SEXUALES DE LAS MUJERES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESUS.

PAREJA EN 5 AÑOS	FRECUENCIA	%
1 A 6	20	20%
7 A 12	70	70%
13 A MAS	10	10%
Total	100	100%

FACTOR # PAREJAS SEXUALES.

Grafico# 7: número de acompañantes sexuales de las mujeres que presentaron embarazo ectópico.



Fuente: Dep. de Estadística del Hosp. Maternidad Mariana de Jesús.
Por: Jonathan Chamaidan

ANALISIS

En esta tabla N° 7 observamos que el número de parejas sexuales van de 7 a 12 parejas dando un porcentaje del 70%. Sabiendo que las relaciones sexuales con varios acompañante sexuales aumenta la probabilidad de contraer múltiples gérmenes que inciden en la causas de embarazo ectópico.

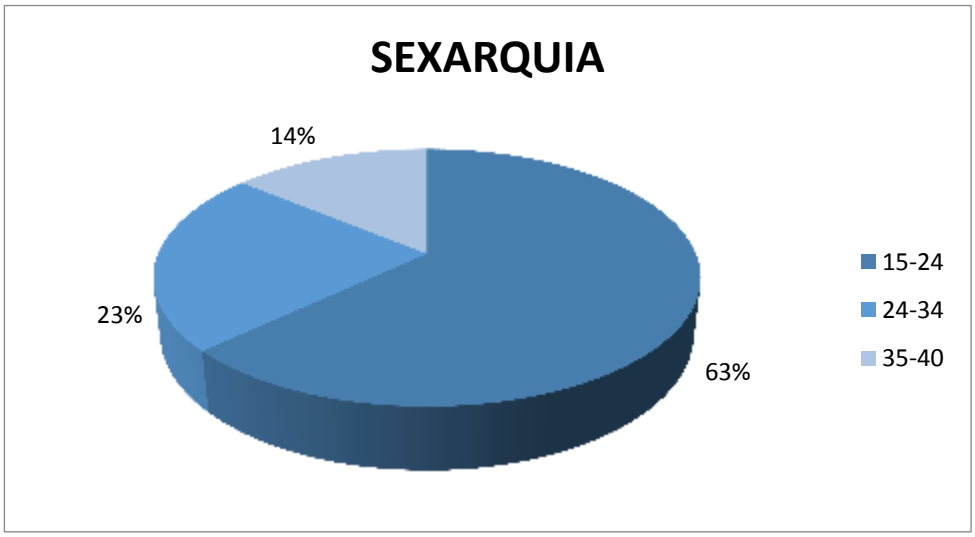
8.- PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE EMBARAZO ECTOPICO EN RELACION CON EDAD SEXUAL CON INICIO DE LAS MUJERES, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL MARIANA DE JESUS.

FACTORES DE RIESGO # SEXARQUIA.

FACTOR DE RIESGO: sexarquia	Columna1	Columna2
EDAD	FRECUENCIA	%
15-24	63	63%
24-34	23	23%
35-40	14	14%
TOTAL	100	100%

Fuente: Dep. de Estadística del Hosp. Maternidad Mariana de Jesús

Grafico#8 edad sexual de inicio de las mujeres que presentaron embarazo ectópico



Fuente: Dep. de Estadística del Hosp. Maternidad Mariana de Jesús.
Por: Jonathan Chamaidan

ANÁLISIS: En esta tabla N°8 analizando este cuadro podemos decir, que la edad sexual de inicio frecuente de las mujeres con embarazo ectópico es entre 15 a 24 años con un 63%. Es un porcentaje muy elevado debido que se encuentran otras patologías como ETS y EMBARAZOS no deseados.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES

La presente investigación fue para determinar los factores de riesgos frecuentes y el índice de morbilidad del embarazo ectópico en la "maternidad mariana de Jesús". Año 2015. Los datos para este estudio fueron recolectados de las historias clínicas almacenadas en el departamento de estadística del mismo hospital. El estudio comprendió un universo de 130 historias clínicas de mujeres con el diagnóstico, de las cuales 100 historias clínicas fueron útiles para el estudio, atendiendo a los criterios de exclusión antes expuestos.

Se determinó que los años de estudio que abarca esta investigación, en el año 2015, de 100 embarazos ectópico atendidos, el 83% fueron embarazos ectópicos tubaricos. Además de acuerdo a los datos obtenidos en este estudio comprobamos que el rango de edad en el que es más frecuente en nuestro medio el embarazo ectópico es entre los 15-24, que representa el 63% de las pacientes, mientras que el 14% representa a las pacientes que comprende la edad extrema en el grupo >35 años. Estos datos nos dan a entender que al menos en nuestra institución, los embarazos ectópicos se presentan más comúnmente en la segunda década de vida.

En las bibliografías actuales, manifiesta que el embarazo ectópico tiene una alta incidencia en las personas de escasos recurso socioeconómicos, especialmente de zonas rurales y de preferencia mujeres de raza negra. (20)

También la edad sexual de inicio frecuente de las mujeres con embarazo ectópico es entre 15 a 24 años con un 64%.

Observamos que el número de parejas sexuales van de 7 a 12 parejas dando un porcentaje del 63%. Sabiendo que las relaciones sexuales con varios acompañante sexuales aumenta la probabilidad de contraer múltiples gérmenes que inciden en la causas de embarazo ectópico.

También que la gran mayoría de las pacientes con embarazo ectópico no tenían como método anticonceptivo el DIU con un 90% mientras que las que si lo tenía un 10%.

De acuerdo a nuestro estudio, en nuestra población la gran mayoría de las mujeres amas de casa que realizan sus quehaceres domestico son el 48%. Cabe mencionar que los siguientes grupos poblacionales que presentaron embarazo ectópico fueron en orden de frecuencia, el 25% representa a las pacientes que laboran como empleadas privadas; el 21% son estudiantes, 7% son profesionales, es decir, personas con ingresos fijos. Además, según su origen étnico el 70% es mestizo, el 10% representa a las pacientes indígena y el 20% son afro ecuatorianas. Los datos mencionados tienen contraste con la bibliografía y con varios estudios consultados, uno de ellos realizado en los estados unidos , en el 2012, en el que el 47% son afroamericano, 41% son de raza blanca y el restante 12% engloba otras etnias, incluyendo la raza mestiza.

Este estudio se confirma que episodio recurrente de infecciones pélvicas incrementa alteraciones de la permeabilidad de las trompas uterinas o una oclusión tubarica total dando un porcentaje de 60% seguido de historia de infertilidad 18%.

CAPITULO VI

6. RECOMENDACIONES

Es preciso fortalecer la educación a la población en cuanto a la importancia del control prenatal, como también los síntomas que ameritan consultar a un centro de salud cuando se esté embarazada para así determinar factores de riesgos.

Retardar el inicio de relaciones sexuales favorecen en la salud personal de las pacientes y del estado así se reducen enfermedades de transmisión sexual.

Las pacientes con embarazo ectópico deben recibir toda la información sobre las causas que lo originan y las consecuencias.

Es necesario realizar una buena historia clínica del paciente al ingreso del hospital, para evitar falta de información y de datos.

Organizar charlas que incluyan atención medica psicológica, que garantice seguimiento luego de haber sido intervenida quirúrgicamente por embarazo ectópico, debe incluir educación sexual, planificación familiar y relaciones humanas.

ANEXO

TABLA N° 1

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
15 - 24	30	30%
25 - 34	53	53%
> 35	17	17%
TOTAL	100	100%

TABLA N°2

RAZA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BLANCA	0	0%
INDIGENA	10	10%
AFRO ECUATORIANO	20	20%
MESTIZO	70	70%
TOTAL	100	100%

SITIO DE IMPLANTACION	Columna1	Columna2
	FRECUENCIA	%
TUBARICO	86	86%
ABDOMINAL	4	4%
OVARICO	2	2%
CERVICAL	2	2%
NO ESPECIFICADA EN LA HISTORIA CLINICA	6	6%
TOTAL	100	100%

USO DE DIU	FRECUENCIA	%
SI	10	10%
NO	90	90%
TOTALES	100	100%

PAREJA EN 5 AÑOS	FRECUENCIA	%
1 A 6	20	20%
7 A 12	70	70%
13 A MAS	10	10%
Total	100	100%

BIBLIOGRAFIA

Trabajos citados

Araya, H. (30 de Junio de 2015). *about en español*. Obtenido de about en español: http://embarazoyparto.about.com/od/QuedarEnEmbarazo/a/Como-Puedo-Quedar-Embarazada-Inseminacion-Artificial.htm

Arenas, C. F. (Marzo de 2011). *Scielo*. Obtenido de Scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0138-600x2011000100010&script=sci_arttext

Arenas, C. F. (Marzo de 2011). *Scielo Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. Obtenido de Scielo Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0138-600x2011000100010&script=sci_arttext

Artacho, J. S.-C. (2011). EMBARAZO ECTÓPICO . *medynet.com*, 2-3.

Caraguay, J. d. (05 de Abril de 2010). *dspace.espoch.edu.ec.* Obtenido de dspace.espoch.edu.ec: http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/3437/1/94T00100.pdf

DIANA CATALINA DURÁN ACERO, D. E. (Abril de 2014). *Factores de riesgo asociados al embarazo ectopico.* Obtenido de Factores de riesgo asociados a embarazo ectopico: http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/8362/52818699-2014.pdf?sequence=1

Dr. Tango, I. (24 de Febrero de 2014). *MedlinePlus*. Obtenido de MedlinePlus: https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000895.htm

Dr. Tango, I. (28 de Diciembre de 2015). *CLINICA DAM*. Obtenido de CLINICA DAM.

familydoctor.org., e. d. (Abril de 2014). *FamilyDoctor.org*. Obtenido de FamilyDoctor.org: http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/ectopic-pregnancy/causes-risk-factors.html

Graham Snudden, J. G. (03 de Julio de 2012). *Invitrotv*. Obtenido de Invitrotv: http://www.invitrotv.com/fumar-aumenta-el-riesgo-de-tener-un-embarazo-ectopico/

M, D. A.-D. (13 de Junio de 2013). *Fundacion Universitaria San Martin*. Obtenido de Fundacion Universitaria San Martin: https://fusmobgin.wikispaces.com/-+Embarazo+Ect%C3%B3pico+o+Extrauterino

Marnet, D. (Diciembre de 2015). *Salud CCM*. Obtenido de Salud CCM: http://salud.ccm.net/faq/4170-embarazo-con-diu

Martinez, D. D. (06 de enero de 2012). *GinecoFemme*. Obtenido de GinecoFemme: http://www.ginecologiatijuana.com/ginecologia-tijuana-recanalizacion-trompas-faqs.html

Medrano, W. M. (diciembre de 2013). *Factores de riesgo asociadas al embarazo ectopico.* Obtenido de Factores de riesgo asociadas al embarazo ectopico: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3537/1/Mercado_mw.pdf

MENESES, D. M. (19 de Agosto de 2013). *Infogen*. Obtenido de Infogen: http://infogen.org.mx/embarazo-a-los-35-o-mas-anos/

MENESES, D. M. (12 de Abril de 2015). *Infogen*. Obtenido de Infogen: http://infogen.org.mx/embarazo-ectopico/

Moura, S. -M. (26 de Agosto de 2015). *Salud y medicinas.com.mx*. Obtenido de Salud y medicinas.com.mx: http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/embarazo/articulos/embarazo-ectopico-alto-riesgo-para-la-madre.html

Vargas-Peredo, D. R., & Gutiérrez-Peredo, G. B. (2013). EMBARAZO ECTÓPICO EN CÉRVIX: . *Revista Médico-Científica "Luz y Vida"*, 50-63.