



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

TEMA:

**PREVALENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES PARA LA
APARICIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO**

Autores:

RODRIGUEZ GALLARDO PATRICIA SHANTAL

SISALIMA INGA GABRIELA STEFANY

Acompañante:

DR. LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO PhD

Milagro, Mayo 2019

DERECHOS DE AUTOR

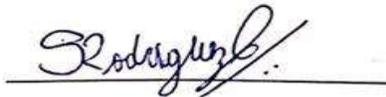
Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **RODRIGUEZ GALLARDO PATRICIA SHANTAL** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 31 días del mes de Mayo del 2019



Rodríguez Gallardo Patricia Shantal

CI: 030205778-1

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **SISALIMA INGA GABRIELA STEFANY** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta practica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE** de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta practica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 31 días del mes de Mayo del 2019



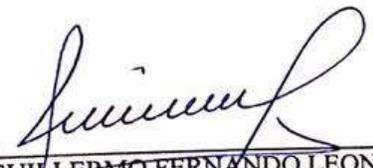
Sisalima Inga Gabriela Stefany

CI: 092989052-3

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **Dr. LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por el estudiante **RODRIGUEZ GALLARDO PATRICIA SHANTAL** y **SISALIMA INGA GABRIELA STEFANY**, cuyo tema de trabajo de Titulación es **PREVALENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES PARA LA APARICIÓN DE EMBARAZO ECTOPICO**, que aporta a la Línea de Investigación **ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE** previo a la obtención del Grado **LICENCIADA EN ENFERMERIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

En la ciudad de Milagro, a los 31 días del mes de Mayo del 2019.



DR. GUILLERMO FERNANDO LEON SAMANIEGO PhD
Tutor

C.I.: 010147153-0

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Dr. LEÓN SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO

Msc. LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESÚS

Msc. ESPINOZA CARRASCO FREDDY ANDRES

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la señorita RODRIGUEZ GALLARDO PATRICIA SHANTAL.

Con el tema de trabajo de Titulación: PREVALENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES PARA LA APARICION DE EMBARAZO ECTOPICO

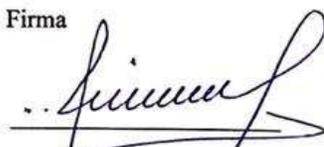
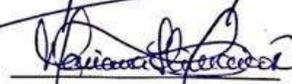
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[77]
Defensa oral	[19]
Total	[96]

Emita el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) aprobado

Fecha: 31 de Mayo del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Dr. LEÓN SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO	
Secretario /a	Msc. LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESÚS	
Integrante	Msc. ESPINOZA CARRASCO FREDDY ANDRES	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Dr. LEÓN SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO

Msc. LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESÚS

Msc. ESPINOZA CARRASCO FREDDY ANDRES

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la señora SISALIMA INGA GABRIELA STEFANY.

Con el tema de trabajo de Titulación: PREVALENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES PARA LA APARICION DE EMBARAZO ECTOPICO

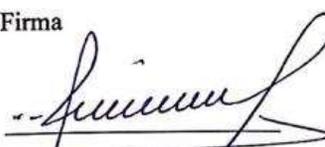
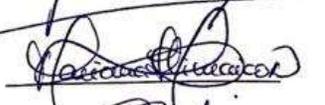
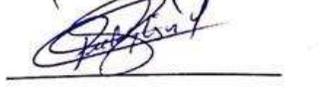
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[77]
Defensa oral	[19]
Total	[96]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) aprobado.

Fecha: 31 de Mayo del 2019.

Para constancia de lo actuado firman:

	Nombres y Apellidos	Firma
Presidente	Dr. LEÓN SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO	
Secretario /a	Msc. LLIMAICO NORIEGA MARIANA DE JESÚS	
Integrante	Msc. ESPINOZA CARRASCO FREDDY ANDRES	

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por brindarme la vida y la sabiduría necesaria durante todo mi camino, y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de mi vida.

A mis madres, a mi familia, que con su apoyo incondicional, brindándome fuerzas y aliento para seguir adelante y no rendirme ante nada y siempre ser perseverante, a través de sus sabios consejos.

A todos los docentes que me han brindado sus valiosos conocimientos los cuales hicieron que pueda crecer día a día como estudiante, gracias a cada uno de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente un sincero agradecimiento al Dr. Guillermo León, principal colaborador durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de esta investigación documental.

Patricia Shantal Rodríguez Gallardo

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer de la forma más grande a mis queridos padres quienes me han apoyado en el transcurso de esta carrera porque han sido ellos quienes en el momento en los cuales no tenía claridad en mis pensamientos supieron enseñarme la luz y guiarme hasta este punto, me enseñaron que a pesar de los obstáculos que uno se encuentre en la vida tenemos que luchar y nunca darnos por vencido, para lograr tener un futuro digno.

Agradezco infinitamente a mi abuelita, mi esposo y toda mi familia quien de buen corazón siempre han estado alentándome para la culminación de mis estudios, ellos son las personas que han sabido alentarme hacia el camino de la superación y me apoyado como solamente apoyan a sus hijos, a mi esposo que desde que llego a mi vida siempre me ha sabido apoyar y alentarme en los momentos difíciles.

Agradezco a mis compañeros a lo largo de esta carrera con quienes hemos compartido momentos de tensión, y de muchas otras emociones quizás a veces algo frustrante, pero que entre todos nos supimos dar las fuerzas y el apoyo para no doblegar, a todos ellos, gracias de corazón.

Gabriela Stefany Sisalima Inga

	INDICE GENERAL	
DERECHOS DE AUTOR		ii
DERECHOS DE AUTOR		iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL		iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR		v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR		vi
AGRADECIMIENTO		vii
AGRADECIMIENTO		viii
RESUMEN		1
ABSTRACT		3
INTRODUCCION		5
CAPÍTULO 1		7
PROBLEMA DE INVESTIGACION		7
CAPÍTULO 2		9
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL		9
CAPÍTULO 3		19
METODOLOGÍA		19
CAPITULO 4		21
DESARROLLO DEL TEMA		21

CAPITULO 5	24
CONCLUSIONES	24
BIBLIOGRAFÍA	25

RESUMEN

El embarazo ectópico es constituyete como un diagnóstico de alto riesgo en la vida de una mujer, se trata de la implantación de un blastocito fuera de la matriz o cavidad uterina, sino que existe diversas localizaciones entre ella existen la tubárica o implantación en las trompas de Falopio, abdominal siendo la poco frecuente en los embarazos y por último la cervical la que se presenta rara vez en la vida de una mujer con embarazo ectópico, se presentan con más frecuencia en pacientes cuyas edades oscila entre 20-40 años según investigaciones analizadas.

El E.E se presenta a nivel mundial entre los países Chile, Perú, México, Cuba, se realizaron investigación en INEC para obtener datos estadísticos de prevalencia en Ecuador, pero no registran datos, pero según artículos nos mencionan que, si se presentaron en Ambato y Babahoyo, pero son raros los casos que se presenten en Ecuador relacionado al Embarazo Ectópico.

Los síntomas que se presentan en el E.E son: el retraso menstrual, dolor abdominal, signos de irritación peritoneal. Se establecen diversos factores de riesgo para la aparición del embarazo ectópico entre ellos el más frecuente tabaquismo, el alcoholismo, el uso del DIU, el haber tenido varias parejas sexuales, y con menos frecuente el uso de baños o utilizar productos íntimos. Los factores epidemiológicos que se mencionan son haber tenido relaciones sexuales menor a los 18 años de edad, abortos provocados. Algunos antecedentes ginecológicos que desencadena E.E es la enfermedad inflamatoria pélvica, abortos inducidos. Entre las complicaciones que se presencian en el embarazo ectópico con un alto índice es la anemia, seguido del shock hipovolémico, infección de herida, IVU.

El tratamiento que se usaba con anterioridad era la cirugía (salpingectomía) pero se utiliza también el metrotexate. El embarazo ectópico es considerado una emergencia porque pone en peligro la vida de una mujer llevándola incluso a la muerte.

PALABRAS CLAVES: Embarazo ectópico, tubárico, factores de riesgo, metrotexate.

ABSTRACT

Pregnancy is ectopic as a diagnosis of high risk in the life of a woman, it is the implantation of a blastocyst but it is not found in the womb or uterine cavity, but there are also different locations among it exists the tubal or implant in the fallopian tubes, abdominal is rare in pregnancies and finally in the cervix, which occurs rarely, in the life of a woman with ectopic pregnancy, occurs in an age range of 20-40 years of age according to researches analyzed.

The EE is presented worldwide among the countries Chile, Peru, Mexico, Cuba, research was carried out in INEC to obtain statistical data on prevalence in Ecuador, but they do not record data, but according to articles they mention that if they were presented in Ambato and Babahoyo, but cases that occur in Ecuador related to Ectopic Pregnancy are rare.

The symptoms that appear in E.E are: menstrual delay, abdominal pain, signs of peritoneal irritation. Several risk factors are established for the appearance of ectopic pregnancy, among them the most frequent smoking, alcoholism, the use of the IUD, having had several sexual partners, and with less frequent use of bathrooms or using intimate products. The epidemiological factors mentioned are having sexual intercourse under 18 years of age, induced abortions. Some gynecological background that triggers E.E is pelvic inflammatory disease, induced abortions. Among the complications that are present in ectopic pregnancy with a high index is anemia, followed by hypovolemic shock, wound infection, IVU.

The treatment that was previously used was surgery (salpingectomy) but metrotexate is also used. Ectopic pregnancy is considered an emergency because it endangers the life of a woman leading to death.

KEY WORDS: Ectopic, tubaric pregnancy, risk factors, metrotexate.

INTRODUCCION

El embarazo ectópico (E.E) es una patología donde el ovulo fecundado se implanta fuera del endometrio, lo que dificulta que el embarazo pueda llegar a buen término, este puede ser tubárico, cervical, abdominal y en muy raros casos en el ovario. Esta patología se ha visto incrementada en los últimos años, es por esta razón que se debe realizar una prevención y promoción debido a que existen grandes riesgos para la gestante que si no tiene un tratamiento específico con el paso del tiempo podría conllevar a la muerte.

El embarazo ectópico representa hasta el 2% de todos los embarazos, siendo el embarazo tubárico como el mayor de los casos con un 97% de incidencia, el E.E abdominal 1%, cervical 1% y ovárico 0.1 – 1%.

El embarazo ectópico afecta a la mujer de manera progresiva en su etapa gestante; llegando a establecer una emergencia médica elevando las cifras de morbi-mortalidad materna, como ya se mencionó por el momento la prevalencia global es del 2% en todos los embarazos y este varía según las regiones geográficas y los niveles socioeconómicos.

El E.E aparece en mujeres fértiles, aun mas posteriormente de los 25 años de edad a los 35 años; aunque también mencionan que después de los 35 años hay un incremento de los factores de riesgos, si a esto se le agrega tener ciertos hábitos como ser fumadora o si ha padecido de alguna enfermedad de transmisión sexual.

Históricamente, el tratamiento de un embarazo ectópico se limitaba a la cirugía de extirpación del producto mal implantado. Los tratamientos quirúrgicos si bien siguen siendo el tratamiento de elección, con la evolución y experiencia en el uso del metotrexato en embarazos ectópicos diagnosticados de forma temprana, ahora este es uno de los tratamientos alternativos más ampliamente utilizados.

Mediante este proyecto daremos a conocer sobre el embarazo ectópico, la prevalencia de esta enfermedad y el beneficio de tomar medidas adecuadas en sus cuidados, evitando infecciones vaginales periódicas, incluso los métodos anticonceptivos antes de la planificación de un embarazo; abordado en 4 capítulos, el mismo que inicia en el primer capítulo se relata el planteamiento del problema, su justificación y proponemos objetivos para el desarrollo de este trabajo; dentro del segundo capítulo abordamos sus antecedentes y fundamentos teóricos, en el tercer capítulo incorporaremos técnicas de interpretación para el análisis de datos de documentos de investigación; por último en el cuarto capítulo se realizará el análisis total y se expondrá las conclusiones del trabajo.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACION

En un embarazo normal, el ovulo fertilizado se traslada del ovario por las trompas de Falopio y llega al útero. El embarazo ectópico se manifiesta como la formación y el proceso del ovulo en fecundación al margen de la cavidad uterina; el más común es en las trompas de Falopio, pero también en el ovario, entre las hojas del ligamento ancho, en el canal cervical o en cualquier lugar de la cavidad abdominal. (Tozzini, R., 2012)

En la actualidad 1 de cada 50 embarazos aproximadamente son embarazos ectópicos; El embarazo ectópico tiene una incidencia del 1 al 2,6% de muertes maternas a nivel mundial, por ello para disminuir la mortalidad, es de suma importancia dar a conocer este tema a la población, sobre que es, sintomatología, factores de riesgo y tratamiento. (Meira Da La Costa & Arancibia Ulloa, /a)

Esta patología se presenta como uno de los principales factores mientras sucede el 1er trimestre de gestación, sin embargo, ha existido un aumento de índices de diagnóstico de esta enfermedad en las últimas décadas, siendo una de las principales causas de mortalidad materna en varios países, según el INEC en Ecuador el embarazo ectópico invade el 0.83%, llevándose el primer lugar de causas de muertes maternas durante el primer trimestre de gestación. («Estudios Sociodemográficos |», s. f.)

Es necesario un estudio que analice la prevalencia del embarazo ectópico para identificar nuevos factores de riesgo asociados a embarazo ectópico diferentes a los ya reportados en la literatura a nivel mundial, además se busca establecer la asociación de estos factores de riesgo con las complicaciones de embarazo ectópico, estos datos nos permitirá implementar

protocolos y herramientas para la identificación precoz de las pacientes en riesgo de desarrollar un embarazo ectópico y las potenciales complicaciones derivadas de este, lo que podría permitir la posibilidad de intervenciones oportunas, con la consecuente disminución de la morbilidad materna durante el primer trimestre del embarazo.

En la realización de esta investigación documental se propuso como objetivos conocer las diferentes investigaciones que se han realizado en torno a la prevalencia y los factores predisponentes a la aparición de embarazo ectópico y proporcionar información relevante con la finalidad de prevenir o disminuir la aparición de esta patología.

Expuestos estos antecedentes y dada la importancia que tiene el tema ya que se ha notado un aumento gradual en los hospitales que laboramos, hemos creído conveniente tratar el tema para brindar información para de esta manera contribuir a disminuir la aparición de esta patología, cumpliendo así con unos propósitos de la enfermería que es la prevención de enfermedades. (Reinoso & Fernando, 2016)

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

El embarazo ectópico (EP) o embarazo extra uterino, aceptado del griego “ektopos” que significa fuera de lugar, se refiere a la implantación del blastocisto fuera del endometrio de la cavidad uterina. La trompa de Falopio es el sitio dominante en la mayoría de los casos de embarazo ectópico. Aproximadamente, 75% de las muertes en el primer trimestre y 9% de todas las muertes relacionadas al embarazo son por embarazo ectópico. (Liang, Vargas, Sánchez, & Mora, 2019)

El embarazo ectópico presenta una alta tasa de morbi-mortalidad en la actualidad, por lo que identificar los factores de riesgos que se asocien ayudará a poder crear estrategias sobre prevención y poder disminuir su incidencia. (Inca & Luis, 2019)

Los síntomas más frecuentes reportados son los siguientes: retraso menstrual, síntomas subjetivos de embarazo y la presencia en un gran número de casos de dolor abdominal y manchas de sangre de color oscuro. Los signos que pueden encontrarse son dolor abdominal a la palpación, reacción peritoneal, tacto vaginal donde se describe la presencia de masa tumoral anexial y dolor a la movilización de los genitales. En cuanto a los complementarios tenemos la realización de la fracción beta de la gonadotropina coriónica humana (HCG) no solo de origen cualitativo sino también de origen cuantitativo, en la mencionada últimamente posee un gran valor diagnóstico tanto de laparoscopia diagnóstica como de ultrasonido tanto. (Altunaga Palacio, Rodríguez Morales, & Lugones Botell, 2011)

Los diferentes componentes etiológicos que se asocian al embarazo ectópico son:

- Diferentes tipos de infección como la Gonorrea, Clamidia, entre otras.
- Antecedentes de EIP (enfermedad inflamatoria pélvica).
- Historial de esterilidad y procederes terapéuticos y diagnósticos.
- Cirugías previas de la pelvis.
- Esterilización salpingectomía media bilateral.
- Usar anticonceptivos internos
- Abortos provocados
- Tabaquismo
- EE previos (Rodríguez Morales & Altunaga Palacio, 2010a)

Uso de dispositivo intrauterino: Con cualquier método anticonceptivo, el número absoluto de embarazos ectópicos disminuye porque también disminuye el número de embarazos. Sin embargo, al fallar estos métodos el número relativo de embarazos ectópicos aumenta. El uso de dispositivos intrauterinos, es un método anticonceptivo altamente efectivo, sin embargo, su falla y consecuente embarazo puede ocurrir en aproximadamente 2 de cada 100 mujeres por año de uso del dispositivo intrauterino. Los embarazos generalmente ocurren durante el primer año. A más de la presencia de embarazos normales, se pueden producir embarazos ectópicos en 0,4 - 0,7% de las usuarias de estos dispositivos, lo que, a pesar del bajo porcentaje, se destaca como el método contraceptivo que más predispone a esta patología.(Vargas-Peredo, Gutiérrez-Peredo, Montaña-Castellón, & Gutiérrez-Peredo, 2014)

Tabaquismo: un reciente meta-análisis muestra que el hábito de fumar cigarrillos incrementa significativamente el riesgo de embarazo ectópico tubárico. Sin embargo, la razón por la que sucede esto no está establecida. Ciertamente, existe evidencia de que las trompas de Falopio

son un objetivo del humo de cigarrillo. Con probabilidad, las sustancias químicas en el humo del cigarrillo alteran el transporte del embrión al útero reduciendo la actividad ciliar y muscular lisa de las trompas. A pesar de que existen estudios respecto a este mecanismo, sus resultados no fueron concluyentes. (Zayas, Yodú, & Tabares, 2016)

Al embarazo ectópico (EE) se conoce desde el siglo XVII, su frecuencia se incrementó en la última década, probablemente debido al aumento de los tratamientos de fertilización y al daño tubárico por el aumento de las ITS. Los factores de riesgo predisponentes incluyen legrado, síndrome de Asherman (formación de tejido cicatricial en la cavidad uterina), parto previo por cesárea, cirugía previa en el cérvix o en el útero y fecundación in Vitro. Un retraso en el diagnóstico del embarazo ectópico cervical se asocia a morbilidad y mortalidad materna por hemorragia. Gracias a las actuales técnicas ecográficas, el embarazo ectópico cervical se puede diagnosticar en las primeras etapas de su evolución al identificar un saco gestacional en el cuello uterino, y puede instaurarse un tratamiento conservador que permite preservar la fertilidad. Hace casi 2 décadas, el embarazo cervical a menudo se diagnosticaba erróneamente como un aborto incompleto y se trataba mediante dilatación y legrado, lo que después ocasionaba graves hemorragias. La histerectomía era el tratamiento de elección para salvar la vida a la paciente. En la actualidad, a menudo se utiliza el tratamiento conservador en este trastorno. Por ejemplo, metotrexate (MTX) y embolización de la arteria uterina, que dan como resultado la expulsión espontánea tardía del embarazo ectópico. (Aguilar Charara, Vázquez Martínez, Areces Delgado, de la Fuente Aguilar, & Tamayo Lien, 2012)

El ultrasonido transvaginal, determinaciones seriadas de gonadotrofinas coriónicas humanas (HGC- β) y progesterona pueden ser requeridas para establecer el diagnóstico diferencial definitivo entre embarazo ectópico y aborto. La progesterona sérica puede ser útil cuando el ultrasonido sugiere embarazo de localización desconocida.

En Ecuador se han presentado pocos casos de embarazo ectópico, es por ello la falta de conocimiento de signos que presentan esta patología, es por ello que Octavio Miranda Ruiz y Ronald Goyes Ortega realiza un estudio sobre Embarazo ectópico abdominal: caso reportado en Ambato (Ecuador) en el año 2015, presentando un caso de embarazo ectópico abdominal en el cual los signos y síntomas que pueden sugerir la presencia de un embarazo abdominal son: presencia de dolor abdominal, palpación de partes fetales y dolor a los movimientos fetales, signos de irritación peritoneal, la placenta puede implantarse en diferentes sitios como intestino, epiplón, hígado, el bazo y el saco de Douglas, ésta se puede separar en cualquier momento durante el embarazo lo cual conducirá a hemorragia interna y un posible shock hipovolémico y que el tratamiento oportuno es la intervención quirúrgica oportuna mejora la probabilidad de vida de la paciente; concluyendo que aunque el número de EE abdominales es muy bajo, su detección precoz a través de sus signos y síntomas es muy importante y de esto depende el pronóstico posterior de la paciente, la intervención quirúrgica oportuna mejora la probabilidad de vida de la paciente. (Miranda Ruiz & Goyes Ortega, 2015)

En el hospital Martín Icaza de Babahoyo – Ecuador la obstetrix Gloria Celeste Pozo Cevallos realizó un estudio de caso en una paciente de 26 años de edad con embarazo ectópico que se le trató con un antagonista del ácido fólico concluyendo que El metotrexate es un antagonista del ácido fólico que constituye la principal vía de tratamiento de la gestación ectópica sin la necesidad de cirugía. Su función es la inhibición de la síntesis de purinas y pirimidinas, interfiriendo así en la síntesis del ADN y, por tanto, en el desarrollo de los tejidos que crecen rápidamente. (Cevallos & Celeste, 2018)

El embarazo ectópico ha sido muy estudiado tanto a nivel local, regional y mundial, de ahí que Zapata y colaboradores en el año 2015 realizan una investigación basada en el diagnóstico e intervención quirúrgica previa correspondiente a la epidemiología del EE en el Hospital Nacional Docente Materno Infantil San Bartolomé, Lima, Perú. Con una muestra de 46 pacientes encontraron que la incidencia de embarazo ectópico fue del 0,63%. La mayoría de las pacientes fueron multíparas; 89% tenía entre 20 y 40 años de edad, 37% tuvo amenorrea de 5 a 7 semanas; había antecedente de embarazo ectópico en 20% y de cirugía pélvica previa en 39%; 59% presentó cuadro clínico típico (amenorrea, dolor abdominal y sangrado vaginal). Se realizó ecografía transvaginal en todas las pacientes; los hallazgos ecográficos más frecuentes fueron presencia de tumoración anexial y líquido libre en el fondo de saco posterior. Se encontró 54% de embarazos ectópicos complicados; 89% tuvo localización tubárica. La cirugía más empleada fue la laparotomía en 48% y se pudo confirmar el diagnóstico en 48%, con anatomía patológica. (Zapata, Ramírez, Pimentel, Cabrera, & Campos, 2015)

Cada año aumenta las emergencias ginecobstetricias debido a la incidencia que va en aumento de los embarazos ectópicos, es debido a esto que Hernández y colaboradores en el año 2013 efectúan una investigación sobre los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en el Policlínico-Hospital Alberto Fernández Valdés, Santa Cruz del Norte, Mayabeque, Cuba. Con una muestra de 132 pacientes observó que la mayoría de las mujeres que presentaban embarazo ectópico fluctuaban entre 25 y 34 años de edad para un 63,6 % del total, mujeres menores de 25 años 19,7%, y de 35 años y más 16,7%; de la misma manera encontró que el color de la piel más representado en las mujeres con embarazo ectópico fue la de tez blanca con 47%, de tez mestiza en 36,4% y de tez negra en 16,7%. (Hernández Núñez, Valdés Yong, & Torres Chávez, 2013)

Una de las principales causas de muerte de la madre gestante con embarazo ectópico es la ruptura y consiguiente hemorragia dentro del primer trimestre de embarazo; esto llevo a que María Teresa Urrutia y sus colaboradoras en el año 2007 desarrollaran un trabajo de investigación embarazo ectópico: factores de riesgo y características clínicas de la enfermedad en un grupo de mujeres chilenas en el Departamento de Salud de la Mujer, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile, Chile, en el cual abordaron a 50 mujeres con EE y se compararon con 100 puérperas en el mismo período, donde los diferentes componentes riesgosos y características clínicas de la afección en una agrupación de personas de chile constituyendo que las variables con riesgo significativo eran el consumo de tabaco 62% y el uso de alcohol 56%, la edad de mayor de 30 años de edad con 48% de igual magnitud el uso de DIU en algún momento de su vida con 48%, haber tenido más de dos parejas sexuales 38%, siendo el uso de duchas vaginales el menos significativo con 6%. (Urrutia S, Poupin B, Alarcón A, Rodríguez C, & Stiven R, 2007)

En la época actual se conoce que el embarazo ectópico es una afección potencialmente mortal en la mujer gestante si no se realiza el diagnóstico a tiempo, García y colaboradores realizaron una investigación sobre varios componentes riesgosos en el EE en personas que fueron atendidas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto de Salud Materno Infantil del Estado de México en el año 2009. Donde se analizaron 54 registros, y estos mostraban la edad media de los pacientes fue de 28,26 años. El factor de riesgo más frecuente fue la salpingitis, con 21 casos, 38.8%, la localización más frecuente fue la tubárica con 35 casos (64,8%) y el tratamiento fue quirúrgico en el 100% de los pacientes. (García, Álvarez, & Chimal, 2009)

La prevalencia del embarazo ectópico abdominal es poco frecuente, Belkis Colmenares y colaboradores realizaron una investigación de un Embarazo ectópico abdominal: caso clínico en el año 2002, en el Departamento de Obstetricia y Ginecología. Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara" Puerto Cabello. Estado de Carabobo Venezuela, donde tiene como resultado que la prevalencia de embarazo ectópico abdominal en nuestro centro en un período de 10 años, de un total de 53.736 casos obstétricos, fue de 0,0018 % de los embarazos. (Colmenares, López Gómez, Rivas, & Silva, 2002)

Meira da la Costa y colaboradores realizo una investigación sobre embarazo ectópico en la Universidad Cristiana de Bolivia en Santa Cruz de la Sierra Bolivia en el año 2013 donde anuncia que en la actualidad 1 de cada 50 embarazos aproximadamente son embarazos ectópicos; El embarazo ectópico tiene una incidencia del 1 al 2,6% de muertes maternas a nivel mundial, por ello para disminuir la mortalidad, es de suma importancia dar a conocer este tema a la población, sobre que es, sintomatología, factores de riesgo y tratamiento. (Meira Da La Costa & Arancibia Ulloa, /b)

El embarazo ectópico en la actualidad es un verdadero problema de salud, una emergencia médica cuyo diagnóstico posee una gran importancia por sus complicaciones, por ello Santiago Marcelo López y colaboradores realizó un estudio descriptivo longitudinal y retrospectivo sobre Embarazo ectópico, su comportamiento en los años 2000-2010 en el Hospital General Docente de Morón Capitán Roberto Rodríguez Fernández en el año 2012, con una muestra de 931 pacientes se mostraron resultados donde los antecedentes ginecológicos más frecuentes fueron la enfermedad inflamatoria pélvica (40,5%) y los abortos inducidos (36,4%). El 54,4% de las pacientes estudiadas tenían anemia, y el 15,3% llegaron al shock hipovolémico, no se reportó muerte materna en esta investigación. Existió

una buena correlación clínica y patológica en el estudio. (Vela, Díaz, Jomarrón, & Expósito, 2012)

Existen diversos factores de riesgo que están asociados para padecer un embarazo ectópico de ahí que Mercado Medrano realizo una investigación sobre varios componentes riesgosos que están directamente ligados al EE de las personas atendidas en el Hospital Nacional PNP. "Luis N. Sáenz", Lima – Perú en el 2013, donde revisó alrededor de 40 historiales clínicos de diferentes mujeres con EE y se hallaron factores de riesgos cantantes notables correlacionado al intervalo de confidencialidad: aborto natural 95%; tabaquismo 94%; intervención quirúrgica pélvica abdominal 95%; EE 95% ITS 95%; concluyendo con una gran certeza que los pacientes con algún tipo de antecedentes mostrados en el apartado anterior, presentan un riesgo mayor de padecer EE. (Medrano & Moisés, 2014)

El EE cervical es una afección completamente rara, ya que solo se presenta entre 1 de 2150 mujeres embarazadas; lo cual en valor porcentual equivale a un 0,1% del total de EE, es por ello que Fernando Troncoso efectuó un estudio sobre embarazo ectópico cervical diagnóstico y tratamiento conservador con cerclaje cervical en el Hospital Padre Hurtado en Santiago de Chile – Chile en el 2005, mostrando como resultado que el diagnóstico del embarazo ectópico es generalmente tardío y muchas veces hecho en la sala de cirugía. El compromiso hemodinámico de la paciente puede llegar a requerir la histerectomía para su resolución hasta en 50% de los casos. (Troncoso R., Cardone P., Rondini F-D., & Troncoso R., 2005)

Guerrero-Martínez, Elly y colaboradores realizaron una investigación sobre Algunos aspectos demográficos asociados con el embarazo ectópico, en el Hospital Ángeles del Pedregal en Ciudad de México - México en el año 2014, estos autores valoraron los aspectos demográficos asociados con el embarazo ectópico en el periodo del 2006 – 2012, obteniendo los siguientes resultados: de 143 casos, diagnosticados y corroborados con estudio

histopatológico del embarazo ectópico la edad promedio fue de $32,4 \pm 5,4$ años; El 89% de los pacientes tenían más de 25 años. El 35% era primigesta y 51 mujeres tuvieron cesárea previa, 31 abortos y 22 partos. El 10% tenía antecedentes de embarazo ectópico y el 39% tenía 5 semanas de gestación; El 72% no usó anticonceptivos, el 30% era fumador y solo el 2% había sufrido una enfermedad inflamatoria pélvica. A pesar de los avances tecnológicos, la evaluación correcta de los factores de riesgo es esencial para el diagnóstico de embarazo ectópico. (Guerrero-Martínez, Rivas-López, & Martínez-Escudero, 2014)

El embarazo ectópico en la actualidad es una patología grave que poco a poco va ganando terreno en el campo gineco obstétrico, es por ello que Rodríguez Morales. Y y Altunaga Palacio M, en el año 2010 realizan una investigación basada en Factores epidemiológicos en el embarazo ectópico en el Hospital Universitario Ginecoobstétrico "Eusebio Hernández". La Habana, Cuba. Con una muestra de 447 pacientes en donde se mostró una mayor incidencia de embarazos ectópicos en el grupo de edades de 20 a 29 años con 51,5 %. Más de la mitad de los casos no fumaban para un 59,7 %. Cuando se tiene por primera vez relaciones sexuales antes de llegar a la mayoría de edad, es decir 18 años, obtuvo un valor porcentual mayor para padecer de EE con el 67%, los abortos inducidos y el parto también presentaron una mayor incidencia de EE con el 35%. La afección pélvica obtuvo un 38% de incidencia, las personas que usaron el DIU, obtuvo el menor valor porcentual el cual es de 28% (Rodríguez Morales & Altunaga Palacio, 2010b)

En los últimos años el embarazo ectópico ha ido aumentando debido al desconocimiento de esta enfermedad y como diagnosticarla a tiempo para poder tratarla con un procedimiento eficaz , Kurt T. Barnhart en el año 2009 realiza una investigación basada en embarazo ectópico en el Centro Médico de la Universidad de Pennsylvania, Filadelfia – Estados Unidos, donde los ensayos aleatorios que compararon el tratamiento médico con la

salpingostomía laparoscópica para el tratamiento de un embarazo ectópico no interrumpido han mostrado una tasa de éxito no significativamente mayor con metotrexato multidosis (tasa de éxito relativa, 1,8; IC del 95%, 0,73 a 4,6) y una tasa de éxito significativamente menor con una sola dosis de metotrexato (tasa de éxito relativo, 0,82; IC del 95%, 0,72 a 0,94), en comparación con la salpingostomía. (Barnhart, 2009)

Los factores epidemiológicos son de gran importancia debido a que se puede conocer la incidencia y clasificar a los pacientes con embarazo ectópico desde el punto de vista clínico debido a esto Cabrera Samith y colaboradores mostraron un análisis epidemiológico y clínico del embarazo ectópico en el año 2010 en el Hospital Base de Los Ángeles – Chile, con población general de 200 pacientes pero una muestra de 70, se especificó que la edad promedio de una madre debe ser de 30 años. El 78% de la muestra eran multíparas y el 90% no utilizaban métodos anticoncepcional. El 85% de la muestra, en sus antecedentes no demostró haber tenido ningún tipo de cirugías y el 91% no mostro ningún tipo afección mórbida previa. El 5% tenía en sus antecedentes padecimiento pélvico inflamatorio, el 12% abortos a priori, el 14% EE previo y el 18% tabaquismo. Por último el 78% manifestó presencia de algún tipo de afección asociada, la más común de estas es la Hematosalpinx.

(Distensión de la trompa de Falopio por la acumulación de sangre en su interior). (Cabrera Samith, Perales C, & Romero A, 2010)

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

La presente investigación es de tipo documental, bibliográfica y analítica. Para el efecto fue necesario utilizar diferentes fuentes bibliográficas como google académico, PubMed, revistas científicas indexadas en Scielo, Redalyc, Scopus, Elsevier, HSJD, The New England Journal of Medicine, literatura biomédica Medigraphic, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). Para la estructuración del informe del trabajo se utilizó normas APA 6ta edición, y la bibliografía se la construyo utilizando el gestor bibliográfico ZOTERO 5.0. Cabe recalcar que, en relación al tema que vamos a tratar, existen muy pocos trabajos realizados en la última década, razón por la cual existirán bibliografías con intervalos con más de 10 años.

Se investigaron los resultados de 12 estudios del tema dentro de la región Costa, Sierra del Ecuador, en países como Chile, Cuba, Bolivia, Perú, Estados Unidos, entre otros. Luego se analizaron 1 a 1 las diferentes variables empleadas en la investigación para sacar nuestras propias conclusiones y así llegar a un análisis detallando cada uno enfoques teóricos y antecedentes de la investigación realizada.

Además, es necesario aclarar que los métodos de investigación usados en el presente trabajo fueron, deductivos, analíticos e inductivos, fortaleciendo el sustento al momento de describir la problematización y el tema en general.

Métodos y técnicas

Son los que permiten obtener nuevos conocimientos.

Método Inductivo. – Porque se logró analizar todas y cada una de las ideas planteadas por los investigadores, hasta obtener los resultados previstos, utilizando tanto la observación como los registros estudiados en el tema investigativo.

Método Deductivo. – se lo utilizo para la realización del estudio el cual pasa de lo de un hecho general al particular en donde se definen las conclusiones sobre el tema tratado.

Método empírico. – se establece el discernimiento inmediato del objetivo de investigación de la problemática planteada. El investigador reconoce el problema y el objeto a tratar indagando en su curso natural, pero sin distorsionar sus condiciones.

CAPITULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

Como lo hemos mencionado anteriormente el embarazo ectópico se trata de la implantación del blastocito en una localización que específicamente no es el útero o la cavidad uterina, también hemos mencionado que el sitio con mayor frecuencia es en la trompa de Falopio, con las siguientes sintomatologías: amenorreas, hemorragias, dolor abdominal entre otros. A continuación, vamos analizando los casos que ya han sido estudiados por otros autores.

Para el análisis de los estudios realizados y para la consecución de los objetivos planteados, se cogió como muestra las investigaciones realizadas en dos hospitales de diferente país los cuales son: Hospital Nacional Docente Materno Infantil San Bartolomé, Lima, Perú, es el país con número de paciente de 46 mujeres el cual las edades fluctuaban entre de 20 a 40 años de edad con un 89%, seguido del Policlínico-Hospital Alberto Fernández Valdés, Santa Cruz del Norte, Mayabeque, Cuba el cual tomo una muestra de 132 pacientes, y obtuvo como resultado que un 63,6 % se registraba entre las edades de 25 y 34 años, un 19,7 % las mujeres eran menores de 25 años y un 16,7% las mujeres con embarazo ectópico eran mayores de 34 años, en otros estudios realizados en el Hospital Universitario Gineco obstétrico “Eusebio Hernández” Habana también realizado en Cuba con una muestra de 447 pacientes ginecológicas el cual se obtuvo un 51,5 % en mujeres que tenían embarazo ectópico entre las edades de 20 a 29 años de edad, también nos mencionan sobre los factores epidemiológicos el cual con mayor número de porcentaje es tener las primera relación sexual a una edad muy temprana menor de 18 años de edad con un 67,1 %, continuo de los abortos que son provocados por ellas mismas con un 35,7 %, en la investigación también se hizo presente la enfermedad inflamatoria pélvica con 38,2 % y el menor porcentaje el DIU con 28,4 %.

Según estudios realizados mencionan que el embarazo ectópico tiene localizaciones diversas, pero se han establecido que el más común es el embarazo ectópico en las trompas de Falopio, seguido de la localización es poco frecuente el embarazo ectópico abdominal y culminando con cervical es muy raro su aparición.

El embarazo tubárico es un tipo de embarazo que representa alrededor del 98% de los casos de E.E, el ovulo que está siendo fecundado puede llegar a alojarse en cualquier posición de la trompa de Falopio, determinado según la porción de la trompa para el embarazo. El embarazo abdominal como lo mencione anteriormente es poco frecuente con un 2,5% esto se interpreta como al alojamiento del cigoto en la parte abdominal, los casos se presentan con frecuencia cuando han tenido un aborto tubárico y después la formación peritoneal, se puede decir que una mujer que tenga embarazo ectópico abdominal terminan con el feto muerto, pero en caso que el producto viva puede tener algunos tipos de malformación o dificultad.

El embarazo ovárico es el tipo de E.E que se presencia rara vez en una mujer el 0,15%. Si bien el ovario puede llegar a adaptarse con facilidad que la trompa mientras continua el embarazo, lo natural es que la ruptura se llegue a producir de forma prematura. Aunque el riesgo que presenta un E.E ovárico es parecido al embarazo tubárico.

Los principales factores de riesgo según los estudios ejecutados por María Teresa Urrutia y sus colaboradores, en el Departamento de Salud de la Mujer, Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, nos mencionaron que el factor más frecuente para el E.E es el consumo de tabaco con un 62%, seguido del uso del alcohol 56%, también nos mencionan que el uso de DIU en alguna etapa de su vida es uno de los factores de riesgo para contraer esta patología con 48% y con el mismo porcentaje las mujeres que poseen edad de más de 30 años de edad, aunque ya se había mencionado anteriormente si el E.E se presenta entre ese margen de edad, también con un 38% la mujer que tenía varias

parejas sexuales específicamente dos o más parejas, también nos mencionaba que el factor de riesgo con menor o rara frecuente es el uso de algunos jabones íntimos o duchas vaginales representando con un 6%.

El embarazo ectópico tiene muchos factores de riesgos, en unas historias clínicas revisadas en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México en 2009 nos detallan que otro factor de riesgo es salpingitis con un 38.8% donde es el resultado de 54 registros y la localización con más frecuencia es el embarazo tubárico, en si todos estos casos fueron resueltos con tratamiento quirúrgico.

Las complicaciones del embarazo ectópico según los estudios de Santiago López y colaboradores que se dio en el Hospital General Docente de Morón Capitán Roberto Rodríguez en el 2012, el número de muestras fueron 931 pacientes mujeres entre ellas reflejaron que las complicaciones más frecuentes son: con un mayor porcentaje de 54,4% pueden contraer anemia, seguido del shock hipovolémico poco frecuente con un 15,3%, también entre las complicaciones entra la infección de la herida con un 9,5%, también la infección de vías urinarias representa un 6,1% y con el íleo paralítico que se presenta muy rara vez en las complicaciones del embarazo ectópico. Pero en este estudio no se registraron ninguna muerte materna que sea por E.E esta investigación coincide con muchas otras comentando de las complicaciones del embarazo ectópico.

CAPITULO 5

CONCLUSIONES

Una vez culminada la investigación documental y analizando los resultados de los diferentes estudios podemos concluir que:

- La prevalencia de embarazos ectópicos a nivel mundial es muy variable así podemos darnos cuenta que en Latinoamérica se encuentra los países que tienen un alto índice de embarazo ectópico como: Ecuador, seguido de Chile, Venezuela, Bolivia, Cuba, México, Perú donde cada uno de estos países registran una tasa de prevalencia de mujeres de embarazo ectópico en un rango de edades de 20 a 40 años de edad según el análisis de algunas investigaciones.
- Asimismo, referente a los factores predisponentes el factor que más dispone es el tabaquismo con un mayor porcentaje, seguido del consumo del alcohol, así como ciertas enfermedades pélvicas como la salpingitis o por abortos provocados, la localización más frecuente es la tubárica. El metrotexate es utilizado para el tratamiento del embarazo ectópico con diagnóstico temprano para que una paciente no sea sometida a una cirugía.
- Para finalizar este documento resaltamos la importancia que tiene el diagnóstico temprano de esta patología para que las gestantes, sobre todo aquellas en edades que comprenden de 20 a 40 años, puedan a través de la lectura informarse y conocer cómo prevenir y de esta manera evitar ciertas complicaciones que ya se las han mencionado (ruptura tubárica, hemorragias graves, shock hipovolémico siendo las más prevalentes) que se pongan en contra su vida y no haya muertes maternas en nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Charara, M. A., Vázquez Martínez, Y. E., Areces Delgado, G., de la Fuente Aguilar, M., & Tamayo Lien, T. (2012). Diagnóstico y manejo conservador del embarazo ectópico cervical. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38(1), 80-85. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2012000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Altunaga Palacio, M., Rodríguez Morales, Y., & Lugones Botell, M. (2011). Manejo del embarazo ectópico. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 37(4), 513-523. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2011000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Barnhart, K. T. (2009). Ectopic Pregnancy. *New England Journal of Medicine*, 361(4), 379-387. <https://doi.org/10.1056/NEJMcp0810384>
- Cabrera Samith, I., Perales C, I., & Romero A, G. (2010). ANÁLISIS EPIDEMIOLOGICO Y CLÍNICO DEL EMBARAZO ECTÓPICO: HOSPITAL BASE DE LOS ÁNGELES. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 75(2), 96-100. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262010000200004>
- Cevallos, P., & Celeste, G. (2018). *Embarazo ectópico accidentado en paciente de 26 años de edad*. Recuperado de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4497>
- Colmenares, B., López Gómez, J. R., Rivas, M., & Silva, D. (2002). Embarazo ectópico abdominal: caso clínico. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 62(4), 279-281. Recuperado de

http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0048-77322002000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Estudios Sociodemográficos |. (s. f.). Recuperado 25 de abril de 2019, de

<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estudios-socio-demograficos/>

García, G. J. S., Álvarez, J. C., & Chimal, M. A. M. (2009). Factores de riesgo del embarazo ectópico. *Archivos de Investigación Materno Infantil*, 1(2), 85-89.

Recuperado de [https://www.medigraphic.com/cgi-](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=22829)

[bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=22829](https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=22829)

Guerrero-Martínez, E., Rivas-López, R., & Martínez-Escudero, I. S. (2014). Algunos aspectos demográficos asociados con el embarazo ectópico. *Ginecología y Obstetricia de Mexico*, 82(2).

Hernández Núñez, J., Valdés Yong, M., & Torres Chávez, A. (2013). Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico. *MediSur*, 11(6), 647-655. Recuperado de

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2013000600006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

[897X2013000600006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2013000600006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Inca, R., & Luis, J. (2019). Factores asociado a Embarazo Ectopico en pacientes del servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2017-2018. *Universidad Privada San Juan Bautista*. Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2132>

Liang, H. H., Vargas, J. S., Sánchez, A. G. H., & Mora, J. V. (2019). Embarazo Ectópico: Revisión bibliográfica con enfoque en el manejo médico. *Revista Clínica Escuela de Medicina UCR-HSJD*, 9(1), 28-36. Recuperado de

<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/clinica/article/view/36490>

- Medrano, M., & Moisés, W. (2014). Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional PNP. «Luis N. Sáenz», Lima 2013. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. Recuperado de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3537>
- Meira Da La Costa, A., & Arancibia Ulloa, F. L. (/a). Embarazo Ectópico. *Universidad, Ciencia y Sociedad*, 52. Recuperado de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=&lng=en&nrm=iso&tlng=
- Meira Da La Costa, A., & Arancibia Ulloa, F. L. (/b). Embarazo Ectópico. *Universidad, Ciencia y Sociedad*, 52. Recuperado de http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=&lng=es&nrm=iso&tlng=
- Miranda Ruiz, O., & Goyes Ortega, R. (2015). Embarazo ectópico abdominal: caso reportado en Ambato (Ecuador). *Horizonte Médico*, 15(3), 74-77. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-558X2015000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
- Reinoso, C., & Fernando, J. (2016). *Reporte de caso clínico y revisión de la literatura acerca de un embarazo ectópico abdominal tratado en el Hospital Eugenio Espejo en noviembre del 2015*. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec:80/xmlui/handle/22000/13915>
- Rodríguez Morales, Y., & Altunaga Palacio, M. (2010a). Factores epidemiológicos en el embarazo ectópico. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 36(1), 36-43. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2010000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

- Rodríguez Morales, Y., & Altunaga Palacio, M. (2010b). Factores epidemiológicos en el embarazo ectópico. *Revista cubana de obstetricia y ginecología*, 36(1), 36–43.
- Tozzini, R. (2012). *GINECOLOGIA* (1º). España: Corpus.
- Troncoso R., F., Cardone P., X., Rondini F-D., C., & Troncoso R., C. (2005).
EMBARAZO ECTÓPICO CERVICAL: DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CONSERVADOR CON CERCLAJE CERVICAL. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 70(4), 257-260. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262005000400010>
- Urrutia S, M. T., Poupin B, L., Alarcón A, P., Rodríguez C, M., & Stuvan R, L. (2007).
EMBARAZO ECTÓPICO: FACTORES DE RIESGO Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA ENFERMEDAD EN UN GRUPO DE MUJERES CHILENAS. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 72(3), 154-159.
<https://doi.org/10.4067/S0717-75262007000300004>
- Vargas-Peredo, D. R., Gutiérrez-Peredo, G. B., Montaña-Castellón, I. F., & Gutiérrez-Peredo, A. J. (2014). Embarazo Ectópico En Cérvix: Reporte De Un Caso. *Revista Médico-Científica «Luz y Vida»*, 4(1), 50-53.
- Vela, S. M. L., Díaz, R. P., Jomarrón, H. P., & Expósito, I. P. (2012). Embarazo ectópico, su comportamiento en los años 2000-2010. *Mediciego*, 18(2). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36698>
- Zapata, B., Ramírez, J., Pimentel, J., Cabrera, S., & Campos, G. (2015). La cirugía pélvica y el ectópico previo en la epidemiología del embarazo ectópico. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 61(1), 27–32.
- Zayas, E. L., Yodú, R. G., & Tabares, A. R. (2016). Presentación de un caso de embarazo ectópico intersticial. *Revista Cubana de Cirugía*, 55(2), 170-175.

Urkund Analysis Result

Analysed Document: RODRIGUEZ PATRICIA • SISALIMA GABRIELA.docx (D51329035)
Submitted: 4/30/2019 7:04:00 PM
Submitted By: gleons1@unemi.edu.ec
Significance: 5 %

Sources included in the report:

<https://www.definicionabc.com/salud/embarazo-ectopico.php>
<https://de.slideshare.net/DorianaMurzzi/patologas-en-la-gestacin>
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2011000400008
<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/27949/1/BORJA%20PAOLA%20CASO.pdf>

Instances where selected sources appear:

7

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Gleons1', written in a cursive style.

ANEXO FOTOGRAFICO





REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS

Inicio: 28-11-2018 Fin 30-09-2019

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de Investigación: ENFERMEDADES INFECCIOCONTAGIOSAS, ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO, ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, SALUD PÚBLICA, ENFERMERÍA EN LA SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA, ADMINISTRACIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE, SEGURIDAD Y CALIDAD EN EL CUIDADO DE LA ENFERMEDAD, ALCOHOL, TABACO Y DROGAS

TEMA: PREVALENCIA Y FACTORES PREDISPONENTES PARA LA APARICIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO

ACOMPAÑANTE: LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO

DATOS DEL ESTUDIANTE			
N°	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	RODRIGUEZ GALLARDO PATRICIA SHANTAL	0302057781	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	SISALIMA INGA GABRIELA STEFANY	0929890523	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

N°	FECHA	HORA	N° HORAS	DETALLE
1	2019-11-02	Inicio: 14:00 p.m. Fin: 17:00 p.m.	3	INDUCCIÓN Y SELECCIÓN DEL TEMA
2	2019-25-02	Inicio: 14:00 p.m. Fin: 17:00 p.m.	3	REVISIÓN DE AVANCES A LA INTRODUCCIÓN Y MARCO TEÓRICO
3	2019-17-04	Inicio: 08:00 a.m. Fin: 11:00 a.m.	3	REVISIÓN DE ARTÍCULOS DE INVESTIGACIONES PREVIAS
4	2019-25-04	Inicio: 10:00 a.m. Fin: 13:00 p.m.	3	REVISIÓN Y CORRECCIÓN DE LAS CONCLUSIONES
5	2019-22-04	Inicio: 11:00 a.m. Fin: 14:00 p.m.	3	CORRECCIÓN DEL MARCO METODOLÓGICO Y DESARROLLO DEL TEMA
6	2019-26-04	Inicio: 09:00 a.m. Fin: 11:00 a.m.	2	REVISIÓN FINAL DE LA INVESTIGACIÓN


LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO
PROFESOR(A)


VASQUEZ ESPINOZA GABRIEL ENRIQUE
DIRECTOR(A)


RODRIGUEZ GALLARDO PATRICIA SHANTAL
ESTUDIANTE


SISALIMA INGA GABRIELA STEFANY
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 via km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación

MISIÓN
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.