



Artículo Original/Original article

Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015-2020

Risk factors associated with ectopic pregnancy in patients at the Hipólito Unanue hospital in Tacna, 2015-2020

Catherine Hermoza Gutierrez¹

ORCID. 0009-0003-5582-4998

Luis Choque Mamani²

ORCID. 0000-0002-8840-9040

Resumen

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2015 al 2020. **Material y métodos:** Estudio observacional, analítico, de casos y controles en 181 pacientes con diagnóstico definitivo de embarazo ectópico. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas. El procesamiento y análisis de datos se realizaron con el software SPSS Versión 22. Se utilizó frecuencias absolutas y relativas y la prueba de Chi². **Resultados:** La incidencia de embarazo ectópico fue 0,87% del total de embarazos. Los factores de riesgo que se asociaron fueron los siguientes: edad materna de 20 a 29 años ($p = 0,041$) y antecedente de cesárea ($p = 0,034$). Las mujeres con embarazo ectópico se caracterizaron por presentar edad materna de 20 a 29 años (47,5 %), grado de instrucción secundaria (63 %) y estado civil casada (36,5 %). Entre factores gineco obstétricos presentaron nuliparidad 43,1 %; antecedente de cesárea 83,4 %; antecedente de aborto 42 %; antecedente de embarazo ectópico 9,9 %; antecedente de ITS 42 %; antecedente de infertilidad 8,3%; antecedente de uso de DIU 14,4%; y antecedente de EPI 16 %. La edad de inicio de relaciones sexuales fue entre los 15 y 20 años 75,1 %; y antecedente de tabaquismo 5,5 %. Las características clínicas fueron metrorragia y dolor pélvico (49,7 %), seguido de metrorragia, dolor pélvico y masa anexial (24,3 %). La localización del embarazo ectópico en su mayoría fue tubárica (86,7 %). **Conclusión:** Los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico fueron edad materna adecuada y antecedente de cesárea.

Palabras clave: Embarazo ectópico, factores de riesgo.

Abstract

Objective: To determine the risk factors associated with ectopic pregnancy in women treated at the Hipólito Unanue Hospital in Tacna during the years 2015 to 2020. **Material and methods:** Observational, retrospective study, the case-control in 181 patients with a definitive diagnosis. of ectopic pregnancy. Data were obtained from medical records. Data processing and analysis were carried out with SPSS Version 22

¹Obstetra asistencial. Clínica Privada. Tacna, Perú.

²Obstetra asistencial Red de salud Tacna MINSA. Docente de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Doctor en ciencias de la salud, especialista en monitoreo electrónico fetal y ecografía obstétrica.



software. Absolute and relative frequencies and the Chi2 test were used. **Results:** The incidence of ectopic pregnancy was 0,87 % of all pregnancies. The risk factors that were associated were: maternal age of 20 to 29 years ($p = 0,041$), and history of cesarean section ($p = 0,034$). Women with ectopic pregnancy were characterized by having a maternal age of 20 to 29 years (47,5 %), secondary education level (63 %) and married marital status (36,5 %). Among gynecological-obstetric factors, nulliparity was present in 43,1 %, history of cesarean section 83,4%, history of abortion 42 %, history of ectopic pregnancy 9,9 %, history of STI 42 %, history of infertility 8,3 %, history of use of IUD 14,4 % and history of PID 16 %. The age of initiation of sexual relations was between 15 and 20 years 75.1 %, and a history of smoking 5,5 %. The clinical characteristics were: metrorrhagia and pelvic pain (49,7 %), followed by metrorrhagia, pelvic pain and adnexal mass (24,3 %). The location of the ectopic pregnancy was mostly tubal (86,7 %). **Conclusion:** The risk factors associated with ectopic pregnancy were adequate maternal age and history of cesarean section.

Key words: Ectopic pregnancy, risk factors.

Introducción

El embarazo ectópico (EE), definido como la nidación y el desarrollo del huevo fuera de la cavidad uterina, es un diagnóstico diferencial que debe considerarse en toda mujer en edad fértil con síntomas de dolor abdominal (1). Es una de las causas más importantes de abdomen agudo en obstetricia, a pesar del progreso en los métodos diagnósticos y terapéuticos (2).

Ocurren en aproximadamente dos de cada cien embarazos. No obstante, en los últimos 30 años la frecuencia ha ido en aumento (3). En cuanto al lugar de localización, se da de forma más recurrente en la trompa de Falopio (95 %). De esta, la porción más afectada es la ampulla con 60 % de los casos, en el istmo se presenta en 25 %, en la fimbria en 15 %, en el intersticio en 3 %; mientras que en el ovario y el cérvix en menos de 2 % (4). Las manifestaciones clínicas aparecen luego de las 6 u 8 semanas después de la última menstruación. El cuadro clínico se caracteriza por amenorrea de corta duración, con pseudomenstruaciones o metrorragias de sangre escasa y oscura. Existe dolor permanente sobre una de las fosas iliacas. El examen genital revela una masa anexial dolorosa (5).

El embarazo ectópico constituye actualmente un problema de salud pública, sigue representando a nivel mundial, un problema de morbilidad y

mortalidad materna en el primer trimestre del embarazo. Es por ello que la actuación frente a esta patología es de suma importancia, no solo con la intervención temprana y oportuna, sino también con la modificación de los factores de riesgo y estilos de vida, según la evidencia científica (6). Por todo lo detallado anteriormente se tomó la decisión de realizar una investigación correspondiente a la ciudad de Tacna, llevando a cabo una revisión retrospectiva de pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico, para determinar las características clínicas y los factores de riesgos que se asocian a esta patología, en el departamento de Gineco Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2015 al 2020.

Material y métodos

Estudio observacional, retrospectivo; el diseño es de casos y controles. La muestra lo constituyen 181 pacientes con embarazo ectópico confirmado que acudieron al Hospital Hipólito Unanue de Tacna, entre los años 2015 y 2020. La técnica fue el análisis documental; y el instrumento, una ficha de recolección de datos preelaborada por los autores y validada por juicio de expertos, en la cual se tomó en cuenta los datos de las variables en estudio. El procesamiento de los datos se realizó mediante el software estadístico SPSS versión 22.0, la información se recopiló de manera personal.



El análisis de los resultados se realizó aplicando las medidas de tendencia central y medidas de dispersión para las variables cuantitativas, y para determinar la asociación de las variables categóricas se utilizó la prueba de Chi cuadrado, considerando significancia estadística cuando el valor de p fue menor de 0,05.

Entre los aspectos éticos, el proyecto de investigación fue evaluado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Se respetó la confidencialidad

de los datos, no registrando datos de identificación personal.

Resultados

Durante los años 2015 a 2020 se atendieron 21 822 embarazos; de los cuales 181 fueron ectópicos, representando el 0,87 % del total de embarazos. Asimismo, los años 2020 y 2018 tuvieron una mayor incidencia (1,61 % y 1,21 % respectivamente). Mientras que el año con menor incidencia fue 2016 (0,42 %) (Ver tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de embarazo ectópico en pacientes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015 al 2020

Año	Total de embarazos	Embarazos ectópicos		Total	
	Nº	Nº	%	Nº	%
2015	4 038	22	0,54	4 060	100,00
2016	3 999	17	0,42	4 016	100,00
2017	4 173	35	0,83	4 208	100,00
2018	3 433	42	1,21	3 475	100,00
2019	3 611	23	0,63	3 634	100,00
2020	2 568	42	1,61	2 610	100,00
Total	21 822	181	0,87	22 003	100,00

El único factor sociodemográfico que se asoció a embarazo ectópico fue la edad materna de 20 a 29

años ($p = 0,041$); no se encontró asociación con grado de instrucción, ni estado civil (ver tabla 2).

Tabla 2. Factores sociodemográficos asociados a embarazo ectópico

Factores sociodemográficos	Embarazo ectópico		Embarazo no ectópico		Pruebas de asociación		
	Nº	%	Nº	%	X ²	Valor P	
Edad materna	12 a 19 años	11	6,10	53	13,70	13,11	0,04
	20 a 29 años	86	47,50	177	45,90		
	30 a 45 años	84	46,40	156	40,40		
	Total	181	100,00	386	100,00		
Grado de instrucción	Primaria	10	5,50	26	6,7	10,11	0,31
	Secundaria	114	63,00	281	72,8		
	Superior	56	30,90	37	9,6		
	Superior No Universitaria	1	0,60	42	10,9		
	Total	181	100,00	386	100,00		
Estado civil	Soltera	55	30,40	351	90,9	3,15	0,79
	Casada	66	36,50	3	0,8		
	Conviviente	60	33,10	32	8,3		
	Total	181	100,00	386	100,00		



El único factor gineco obstétrico que se asoció a embarazo ectópico fue el antecedente de cesárea ($p = 0,034$). No se encontró asociación con paridad, antecedente de aborto,

antecedente de embarazo ectópico, antecedente de infección de transmisión sexual (ITS), antecedente de uso de DIU, antecedente de infertilidad, ni antecedente de EPI (ver tabla 3).

Tabla 3. Factores gineco obstétricos asociados a embarazo ectópico

Factores gineco obstétricos	Embarazo ectópico		Embarazo no ectópico		Pruebas de asociación		
	Nº	%	Nº	%	X ²	Valor P	
Paridad	Nulípara	78	43,10	175	45,30	0,36	0,72
	Primípara	62	34,30	104	26,90		
	Segundípara	16	8,80	3	0,80		
	Múltipara	25	13,80	104	26,90		
	Total	181	100,00	386	100,00		
Antecedente de aborto	Si	76	42,00	108	28,00	4,92	0,17
	No	105	58,00	278	72,00		
	Total	181	100,00	386	100,00		
Antecedente de embarazo ectópico	Si	18	9,90	0	0,00	0,45	0,92
	No	163	90,10	386	100,00		
	Total	181	100,00	386	100,00		
Antecedente de cesárea	Si	30	16,60	72	18,70	8,65	0,03
	No	151	83,40	314	81,30		
	Total	181	100,00	386	100,00		
Antecedente de ITS	Si	76	42,00	17	4,40	3,70	0,29
	No	105	58,00	369	95,60		
	Total	181	100,00	386	100,00		
Antecedente de uso de DIU	Si	26	14,40	7	1,80	1,20	0,752
	No	155	85,60	379	98,20		
	Total	181	100,00	386	100,00		
Antecedente de infertilidad	Si	15	8,30	8	2,10	0,43	0,93
	No	166	91,7	378	97,90		
	Total	181	100,00	386	100,00		
Antecedente de EPI	Si	29	16,00	39	10,10	0,81	0,84
	No	152	84,00	347	89,90		
	Total	181	100,00	386	100,00		

No se encontró factores personales asociados a embarazo ectópico. Así la edad de inicio de

relaciones sexuales ni el tabaquismo, no constituyeron factores asociados (ver tabla 4).



Tabla 4. Factores personales asociados a embarazo ectópico

Factores personales		Embarazo ectópico		Embarazo no ectópico		Pruebas de asociación	
		Nº	%	Nº	%	X ²	Valor P
Edad de inicio de relaciones sexuales	Menores de 15 años	45	24,90	91	23,60	1,61	0,65
	15 a 20 años	136	75,10	295	76,40		
	Total	181	100,00	386	100,00		
Tabaquismo	Si	10	5,50	30	7,80	1,61	0,65
	No	171	94,50	356	92,20		
	Total	181	100,00	386	100,00		

Discusión

Múltiples estudios revelan que el embarazo ectópico, entendido como la nidación y el desarrollo del huevo fuera de la cavidad uterina, es una de las causas de muerte materna en el primer trimestre de gestación.

En nuestro estudio se ha encontrado que los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico fueron edad materna y antecedente de cesárea. Hallamos similitud con los estudios realizados por Quispe (7) quien encontró como uno de los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico la edad materna. Asimismo, Álvarez (8) obtuvo como resultado que uno de los factores de riesgo era el antecedente de cesárea. Mientras que para Mamani (9) estos factores fueron el antecedente de EPI, estado civil conviviente, inicio de relaciones sexuales y antecedente de DIU; Salcedo (10) halló como factores de riesgo el antecedente de aborto, antecedente de embarazo ectópico, antecedente de ITS, antecedente de EPI, e inicio precoz de las relaciones sexuales. Los resultados de estos últimos autores difieren de nuestros resultados.

Respecto a los factores sociodemográficos más frecuentes que se estudiaron, fueron los siguientes: edad materna de 20 a 29 años (47,5 %), grado de instrucción secundaria (63 %) y

estado civil casada (36,5 %). Solo el factor de riesgo edad materna presentó una asociación significativa con el embarazo ectópico ($x^2 = 13,112$; $p = 0,041$). Esto significa que nuestras gestantes en Tacna se encuentran en una edad adecuada para el embarazo, con un buen nivel educativo y con una pareja estable. Similares resultados presentó Quispe (7), quien encontró pacientes con embarazo ectópico con edades entre 21 y 30 años ($x^2 = 11,667$; $p = 0,041$), así como asociación con el grado de instrucción superior ($x^2 = 15,886$; $p = 0,000$). Con relación al estado civil, Quispe (7) y Mamani (9) hallaron que las pacientes con embarazo ectópico eran convivientes ($x^2 = 9,69$; $p = 0,002$ y $x^2 = 6,206$; $p = 0,006$ respectivamente). Estos resultados a nivel nacional tienen semejanzas y diferencias por presentar factores socioculturales, idiosincrasia, estilos de vida y nivel educativo diversos. No se conoce con exactitud el grado de asociación de estos factores con el embarazo ectópico, sin embargo, los hábitos alimenticios, búsqueda tardía de ayuda médica para el diagnóstico y tratamiento de EPI e ITS, promiscuidad, inicio precoz de relaciones sexuales y múltiples parejas pueden condicionar a la mujer en edad fértil a presentar embarazo ectópico.

En cuanto a los factores gineco obstétricos, la paridad, se encontró en su mayoría pacientes nulíparas (43,1 %), el análisis estadístico nos



brindó un valor p no significativo ($p > 0,05$). Estos resultados difieren de los encontrados por Mogrovejo (11), Islam (12) y Álvarez (8) donde predominaron las pacientes primíparas (69,4 %, 31,3 % y 39,2 % respectivamente). En tanto Quispe (7) halló que las gestantes con embarazo ectópico en su mayoría fueron múltiparas, cuyos datos resultaron significativos (36,9 %; $\chi^2 = 12,60$; $p = 0,001$). Nuestro estudio difiere con los resultados antes descritos, teniendo en consideración que la paridad es el número total de embarazos que ha tenido una mujer, incluyendo abortos, y que posiblemente el inicio precoz de las relaciones sexuales y las altas tasas de abortos a causa de embarazos no deseados tienen influencia directa en los embarazos ectópicos en nuestra región.

Con relación al antecedente de aborto como factor de riesgo para embarazo ectópico, encontramos que, en su mayoría, las pacientes no tuvieron antecedente de aborto (58 %), el análisis estadístico nos brindó un valor p no significativo ($p > 0,05$). Por el contrario, Salcedo (10) y Álvarez (8) encontraron en su mayoría pacientes con antecedente de aborto, cuyos datos fueron significativos (91,3 %; $\chi^2 = 71,343$; $p = 0,000$ y 65,8%; $\chi^2 = 7,31$; $p = 0,007$ respectivamente). Si bien sabemos que el aborto es un factor de riesgo que aumenta la morbilidad durante el embarazo, también es un factor que incrementa el riesgo para tener embarazos ectópicos; puesto que luego de presentarse, existe una alteración funcional en el endometrio del útero, lo cual aumenta la posibilidad de no poder llevar un posterior embarazo con normalidad.

Respecto al antecedente de embarazo ectópico como factor de riesgo, hallamos que, en la mayoría de casos estudiados, las pacientes no tuvieron antecedente de embarazo ectópico (90,1 %), el análisis estadístico nos brindó un valor p no significativo ($p > 0,05$). Similares resultados tuvieron Mamani (9) y Salcedo (10), quienes concluyeron que las pacientes de sus estudios no presentaron antecedente de embarazo ectópico (90,6 %; $\chi^2 = 9,142$; $p = 0,013$ y 97,5%; $\chi^2 = 27,761$; $p = 0,000$), Mientras que

Mogrovejo (11) e Islam (12) difieren de estas conclusiones, pues determinaron que las pacientes de sus estudios sí presentaron antecedente de embarazo ectópico (96 % y 95,6 % respectivamente).

Sobre el antecedente de cesárea como factor de riesgo para embarazo ectópico, la mayoría de pacientes no tuvieron dicho antecedente (83,4 %), el análisis estadístico nos brindó un valor p significativo ($\chi^2 = 8,657$; $p = 0,034$). Asimismo, Álvarez (8) tampoco encontró que las pacientes con embarazo ectópico presentasen antecedente de cesárea (73,4 %; $\chi^2 = 5,68$; $p = 0,017$). Mientras que Coloma (4) y Mogrovejo (11) difieren de estos resultados, pues hallaron pacientes con embarazo ectópico que sí tuvieron antecedente de cesárea (89,7 % y 83,9 %). Se denomina cesárea a la intervención quirúrgica en que se realiza una incisión en el abdomen y útero de la madre para el parto del feto, donde se forma un tejido fibroso en la cicatriz endometrial y miometrial que predisponen a que en la siguiente gestación ocurra una implantación anormal del blastocisto.

Con referencia al antecedente de ITS como factor de riesgo para embarazo ectópico, la mayoría de pacientes no tuvo este antecedente (58 %), el análisis estadístico nos brindó un valor p no significativo ($p > 0,05$). De igual manera, Álvarez (8) y Salcedo (10) encontraron que las gestantes con embarazos ectópicos no tuvieron antecedente de ITS (87,3 %; $\chi^2 = 8,01$; $p = 0,011$ y 59,6%; $\chi^2 = 105,059$; $p = 0,000$). Por el contrario, Mamani (9) determinó que en los casos de sus pacientes estudiadas sí se halló antecedente de ITS (47,02 %) pues los datos fueron significativos. Las ITS no tratadas en ocasiones afectan a las trompas provocando alteraciones tanto anatómicas como funcionales, y estas al volverse crónicas originan obstrucción y adherencias. Existe múltiples estudios donde se demuestra que las ITS por Chlamydia trachomatis incrementan el riesgo de embarazo ectópico.

En cuanto al antecedente de uso de DIU como factor de riesgo para embarazo ectópico,



hallamos que, en la mayoría de nuestras pacientes, no se tuvo dicho antecedente (85,6 %), el análisis estadístico nos brindó un valor p no significativo ($p > 0,05$). Así también, Mamani (9) (68,8 %) y Álvarez (8) (91,1 %) encontraron que las pacientes con embarazos ectópicos no tuvieron antecedente de uso de DIU, sus datos fueron significativos ($x^2 = 4,720$; $p = 0,011$ y $x^2 = 6,47$; $p = 0,011$). Mientras que Coloma (4) difiere de estos resultados, pues, en su estudio, el 95,4% de pacientes sí tuvieron antecedente de uso de DIU. Es importante tomar en cuenta este factor de riesgo, pues muchos estudios demuestran que el uso de DIU puede producir inflamación en las trompas de Falopio y provocar que el óvulo fecundando se quede atascado en esta zona, con lo cual ya no podría continuar su recorrido para implantarse en el útero, situación que aumenta el riesgo de un embarazo ectópico.

Con relación al antecedente de infertilidad como factor de riesgo para embarazo ectópico, la mayoría de nuestras pacientes no lo presentaron (91,7 %), el análisis estadístico nos brindó un valor p no significativo ($p > 0,05$). Mamani (9) se asemeja a nuestros resultados, pues el 100% de sus pacientes de estudio tampoco tuvo antecedente de infertilidad. Caso contrario sucede con el estudio de Islam A. (12), quien encontró que el 22,2 % sí presentó antecedente de infertilidad. Es importante señalar que en pacientes con antecedente de infertilidad existe mayor incidencia de embarazo ectópico, pues las técnicas asistidas a las cuales se someten podrían no ser realizadas de manera adecuada, en especial si la mujer ha recibido tratamiento hormonal con presencia de generadores de ovulación, lo que evidentemente produce una alteración anatómo funcional en las trompas uterinas.

Sobre al antecedente de EPI como factor de riesgo para embarazo ectópico, la mayoría de nuestras pacientes no lo tuvieron (84 %), el análisis estadístico nos brindó un valor p no significativo ($p > 0,05$). Similares resultados tuvo Salcedo (10), quien también halló en su investigación que las pacientes con embarazo ectópico no tuvieron antecedente de EPI (62%),

sus datos fueron significativos ($x^2 = 77,004$; $p = 0,000$). Mamani (9) difiere de nosotros pues en su estudio encontró que el 53,1 % de casos sí presentó antecedente de EPI, sus datos fueron significativos ($x^2 = 9,974$; $p = 0,015$). Cabe resaltar que la EPI es una infección microbiana que afecta órganos genitales internos femeninos, entre ellos las trompas de Falopio. Un embarazo ectópico puede ocurrir cuando la EPI no se ha tratado y ocasiona la formación de un tejido cicatrizante en las trompas, dicho tejido impide que el óvulo fecundado continúe su recorrido para implantarse en el útero.

Con relación a los factores personales asociados a embarazo ectópico, se ha estudiado la edad de inicio de relaciones sexuales y el tabaquismo. En cuanto al primer factor, se encontró en su mayoría edades entre 15 y 20 años (75,1%), el análisis estadístico nos brindó un valor p no significativo ($p > 0,05$). Similares resultados encontraron Quispe (7) y Mamani (9), pues, en sus investigaciones, las pacientes con embarazo ectópico iniciaron su vida sexual con una edad menor de 18 años (70,7 % y 56,2 % respectivamente), estos datos fueron significativos ($x^2 = 5,304$; $p = 0,021$ y $x^2 = 6,064$; $p = 0,024$). Por el contrario, Salcedo (11) halló que las pacientes con embarazo ectópico iniciaron su vida sexual con más de 18 años (56,7 %; $x^2 = 87,328$; $p = 0,000$). Debemos considerar que el inicio de relaciones sexuales es un factor de riesgo muy relevante, puesto que a menor edad mayor riesgo de embarazos no deseados e irresponsabilidad para cuidar la salud sexual y reproductiva.

En lo que se refiere al tabaquismo como factor de riesgo para embarazo ectópico, la mayoría de nuestras pacientes no consumían tabaco (94,5 %), el análisis estadístico nos brindó un valor p no significativo ($p > 0,05$). Resultados que coinciden con los de Mogrovejo (11), Quispe (7), Mamani (9), Álvarez (8), y Coloma (4), quienes encontraron en sus estudios que, en casi la totalidad de pacientes con embarazo ectópico, el consumo de tabaco no se encontraba presente. Aunque aún no se conoce con exactitud el mecanismo de



acción del tabaco, existen evidencias que muestran que la nicotina produce acción antiestrogénica, con lo cual favorece las infecciones pélvicas y/o altera la función de la trompa de Falopio.

Se concluye que los factores asociados a embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, durante los años 2015 a 2020, fueron edad materna de 20 a 29 años y el antecedente de cesárea. Asimismo, se tuvo una incidencia de embarazo ectópico de 0,87 %.

Referencias bibliográficas

1. Hu H, Sandoval J, Hernández A, Vargas J. Embarazo ectópico: revisión bibliográfica con enfoque en el manejo médico. Revista clínica HSJD [en línea]. 2019; Agosto [citado el 1 de junio de 2021]; 9 (1): 28 - 36. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revclie_scm/ucr-2019/ucr191d.pdf
2. Palomino W. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Vitarte en el periodo enero-diciembre del 2015 [Tesis de pregrado] [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1412/WZPALOMINOZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Meira A, Arancibia F. Embarazo Ectópico. Universidad, Ciencia y Sociedad [en línea]. 2013; Mayo [citado el 1 de junio de 2021]; (9): 52 - 58. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S8888-88882013000100008&lng=es.
4. Coloma C. Factores de riesgo asociados y características clínicas del embarazo ectópico en el departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Hipólito Unanue de Tacna entre el 2007 al 2011 [Tesis de pregrado] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013 [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2390/109_2013_coloma_quispe_cw_facm_medicina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Schwarcz R; Fescina R; Duverges C. Obstetricia. 6ta edición. Buenos Aires: El Ateneo; 2009
6. Palomino W. Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital de Vitarte en el periodo enero-diciembre del 2015 [Tesis de pregrado] [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1412/WZPALOMINOZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Quispe R. Prevalencia y factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho en el periodo septiembre de 2017 a septiembre de 2018 [Tesis de pregrado] [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2019 [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11076/Quispe_Vargas_Rosa_Senaída.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Álvarez A. Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gineco-Obstetricia en el Hospital III Daniel Alcides Carrión de Tacna entre el 2010 al 2014 [Tesis de pregrado] [Internet]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2016 [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/2209/796_2016_alvarez_apaza_aj_facm_medicina_humana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Mamani A. Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron en el periodo de enero a diciembre en el año 2017- Puno [Tesis de



- pregrado] [Internet]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018 [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8043/Mamani_Barboza_Alfredo_Vladimir.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Salcedo V. Factores epidemiológicos y su incidencia asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena” julio 2013 – junio 2017 [Tesis de grado] [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Barreto; 2018 [citado el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2418/SALCEDO%20ESCOBAR%20VICTOR%20HUGO%20-M-A-E-S-T-R%20C3%208DA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Mogrovejo A. Perfil clínico y epidemiológico de las pacientes con embarazo ectópico ingresadas en el departamento de ginecología del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2014-2015 [Tesis de pregrado] [Internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016 [el 1 de junio de 2021]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23715/1/TESIS58.pdf>
12. Islam A, Fawad A, Shah AA, Jadoon H, Sarwar I, Abbasi AU. Análisis de casos de dos años de embarazo ectópico, Pakistán, 2017. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8043/Mamani_Barboza_Alfredo_Vladimir.pdf?sequence=1&isAllowed=y

CORRESPONDENCIA

Catherine Guisel Hermoza Gutierrez
Tlf: 971146138