

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Factores de riesgo del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2 de Ayacucho, 2020

Trabajo Académico para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Gineco Obstetricia

Por:

Gladys Infanzón Escobar

Asesor:

Dra. María Guima Reinoso Huerta

Lima, marzo de 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo Dra María Guima Reinoso Huerta, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: **“Factores del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2 de Ayacucho, 2020”** constituye la memoria que presenta la Licencia GLADYS INFANZÓN ESCOBAR, para aspirar al título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Gineco Obstetricia, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

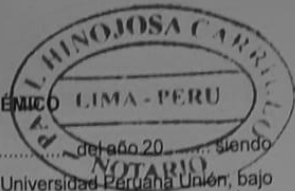
Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los seis días del mes de marzo del 2021.



Mg. María Guima Reinoso Huerta

Asesor



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

En Lima, Naña, Villa Unión, a las 17 días del mes de MARZO del año 20... siendo las 11:00 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Mg. Neal Henry Reyes Gastuñadui, el secretario: Mg. Katherine Mescua Fasacando y los demás miembros:

..... y el asesor Dra. Maria Guima Reinoso Huerta con el propósito de administrar el acto académico de sustentación Trabajo Académico de Segunda Especialidad titulado: Factores de riesgo del embarazo estéril en pacientes atendidas en el servicio de Ginecología de un hospital II-2 de Ayacucho, 2020

Conducente a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Gineco Obstetricia

(Denominación del Título Segunda Especialidad Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato: GLADYS INFANZON ESCOBAR

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	15	B-	Bueno	Muy Bueno

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Esta sustentación fue realizada de manera virtual, conforme al reglamento general de grados y títulos.

_____ Presidente
 _____ Asesor
 _____ Miembro
 _____ Miembro
 _____ Candidato/a
 _____ Secretario

Índice

Resumen.....	vii
Capítulo I.....	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del Problema.....	8
Formulación del problema	11
Problema general.	11
Problemas específicos.	11
Objetivos de la Investigación	11
Objetivo general.	11
Objetivos específicos.....	12
Justificación	12
Justificación teórica.	12
Justificación metodológica.....	12
Justificación práctica y social.....	13
Línea de investigación	13
Presuposición filosófica.	13
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	15
Antecedentes de la investigación	15
Marco conceptual	20
Factores relacionados con la vida sexual.....	22
Factores Gineco Obstétricos.	24
Embarazo ectópico.....	27

Modelo teórico	30
Metodología	32
Descripción del lugar y tiempo de ejecución.....	32
Población y muestra	32
Población.....	32
Muestra.....	33
Criterios de inclusión y exclusión.....	33
Tipo y diseño de investigación.....	33
Identificación de variables.....	34
Técnica e instrumentos de recolección de datos	37
Técnica.....	37
Instrumento.....	37
Proceso de recolección de datos.....	38
Procesamiento y análisis de datos	38
Consideraciones éticas.....	38
Capítulo IV	39
Administración del proyecto de investigación	39
Cronograma de ejecución.....	39
Presupuesto	39
Referencias Bibliográficas.....	41
Apéndice	46

Índice de apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos	47
Apéndice B: Validez del instrumento	50
Apéndice C: Consentimiento informado	66
Apéndice D: Matriz de consistencia	67

Resumen

La presente investigación sobre Factores del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2 de Ayacucho, 2021, tiene el objetivo de Determinar factores del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2 en el 2021. Es una investigación de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, observacional y corte transversal y de tipo descriptivo. Para la presente investigación. se considera como población a 129 historias clínicas de mujeres con diagnóstico de embarazo ectópico atendidas de enero a octubre de 2020, El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia, quedando la muestra constituida por 100 historias clínicas. La técnica de recolección de datos será la recopilación documental y el instrumento una lista de cotejo denominada “Ficha de revisión documentaria” estructurada. La misma que fue sometida a validez y confiabilidad, la validez se realizó con la Prueba de V de Aiken dando un resultado de 0.99 y para la confiabilidad se ejecutó una prueba piloto con la participación de 20 unidades de análisis con características similares a la población en estudio dando como resultado con la prueba estadística de KR 20: 0.74, lo que quiere decir que el instrumento es altamente confiable.

Palabras clave: embarazo ectópico, factores de riesgo, ginecología

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

El embarazo ectópico consiste en la implantación del blastocito en espacios distintos a la cavidad uterina. Al desarrollarse fuera de lugar, representa un alto riesgo para la salud materna pues en algún momento del desarrollo requerirá atención obstétrica de emergencia. En los últimos 20 años, los casos de embarazo ectópico se han incrementado 2 a 3 veces, sobre todo en países desarrollados. El aumento es variable según el país, región, población, siendo proclives las mujeres de 18 a 35 años (Matos et al., 2018).

Escobar et al. (2017) señalan que los embarazos ectópicos constituyen del 1 al 2% de todos los embarazos. La aparición de nuevos casos guarda una relación significativa con la iniciación sexual temprana y presencia de la enfermedad inflamatoria pélvica. La tasa de mortalidad en países subdesarrollados alcanza el 1 a 3% aproximadamente, cifra 10 veces mayor en comparación a naciones desarrolladas.

En Reino Unido, Noruega y Australia, la incidencia es de 11.1/1000 embarazos, 14.9/1000 embarazos y 16.2/1000 embarazos respectivamente, siendo estas cifras ascendentes con respecto a años anteriores (Liang et al., 2018).

En Estados Unidos de Norteamérica, su ocurrencia ha incrementado cinco veces en 20 años. Las tasas más altas se produjeron en mujeres de 35 a 44 años de edad (20,8 %). El riesgo se aumenta con la edad. En Cuba, el Ministerio de Salud Pública comenzó, a partir del año 2012, a coleccionar el número de pacientes operadas por embarazo ectópico en las diferentes unidades hospitalarias de todo el país. Durante el

año 2012 por esta causa fueron operadas 3 799; mientras que en el 2013, recibieron este tratamiento 4 706 (Cabezas, 2015).

En el caso del país azteca, la aparición de casos nuevos varía de uno en 200 a 500 gestaciones a 1.6 – 2 en 100 nacimientos (Escobar et al., 2017).

En el Perú, es importante resaltar las cifras referidas en los dos centros materno perinatales más importantes del país. En el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, la incidencia es de 1/767 embarazos, en el Instituto Materno Perinatal fue de 3.3/1 000 embarazos. Asimismo, en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, la incidencia de embarazos ectópicos fue 1/183 embarazos; en el Hospital María Auxiliadora de Lima fue 1/126 embarazos; en el Hospital Cayetano Heredia fue 1/126 embarazos y en el Hospital Hipólito Unanue fue 1/130 embarazos (Zapata et al., 2015).

Salcedo (2018), quien en el Hospital Regional de Ayacucho analizó la incidencia de embarazos ectópicos en el Hospital Regional de Ayacucho, refiere que hubo un aumento significativo de casos en los últimos 20 años. Su frecuencia se incrementó seis veces, y su incidencia fluctúa entre 1.0 y 2.0 % de todos los nacimientos registrados en dicho nosocomio, tasa de 100-175 por 100,000 entre las edades de 10 a 44 años.

Siendo un problema de salud para la mujer en edad reproductiva que puede conllevar a elevar las cifras de muertes maternas. Berrios (2019) realizó un estudio sobre los factores relacionados hallando que el tabaquismo, grado de instrucción superior, uso de levonorgestrel, cirugía abdomino – pélvica, múltiples parejas sexuales, antecedente de aborto y/o legrado, enfermedad inflamatoria pélvica guardan asociación significativa con el embarazo ectópico.

Asimismo, Quispe (2019) señaló que los factores asociados a embarazo ectópico; son madres solteras y convivientes, que tengan edades entre 21 a 30 años, nivel superior de estudios alcanzado, multiparidad, inicio precoz de relaciones sexuales y uso de Levonorgestrel. Por otro lado, Salcedo (2018) refiere que los embarazos ectópicos se asocian a presencia de infección de transmisión sexual, antecedentes de aborto, haberse sometido a bloqueo tubárico bilateral y antecedente de la patología en estudio.

En un estudio realizado en el Hospital de Ate Vitarte, se identificó que el embarazo ectópico está significativamente relacionado a madres con antecedentes de aborto y/o legrado, edad más de 35 años, referencia de dolor pélvico, sangrado vaginal anormal, masa anexial palpable y enfermedad inflamatoria pélvica (Palomino, 2018).

En Puno, al analizarse pacientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, se identificó como factores de riesgo asociados al embarazo ectópico a antecedentes de legrado uterino, iniciación sexual precoz, estado civil soltera, uso previo de dispositivo intrauterino, enfermedad inflamatoria pélvica e historial de aborto espontáneo (Mamani, 2018).

En el hospital II – 2 de Ayacucho, en el servicio de Ginecología, se presentan pacientes con problemas ginecológicos en promedio de 12 mujeres por mes con diagnóstico de embarazo ectópico complicado y no complicado, los mismos que son atendidos de acuerdo a la gravedad, siendo remitidos en algunos casos a sala de operaciones cuando hay complicaciones posteriores. 10 de las pacientes que ingresan con este diagnóstico son tratadas en sala de operaciones y los 2 restantes con tratamiento médico en el servicio de ginecología. Estos pacientes que ingresan a sala

de operaciones, retornan al servicio de ginecología para seguir con el tratamiento como paciente post operada inmediata para su recuperación. Es por ello que, se considera necesario analizar exhaustivamente los factores asociados a embarazo ectópico para comprender su implicancia en la salud de la mujer y las posibilidades de emprender estrategias preventivo promocionales que conlleven a reducir la incidencia de esta patología obstétrica. Es así que se plantea realizar el estudio de los factores de riesgo a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II - 2, 2021.

Formulación del problema

Problema general.

¿Cuáles son los factores de riesgo del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2, 2020?

Problemas específicos.

¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2, 2020?

¿Cuáles son los factores de riesgo de vida sexual del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2, 2020?

¿Cuáles son los factores de riesgo gineco obstétricos del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2, 2020?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general.

Determinar factores de riesgo del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2, 2020.

Objetivos específicos.

Determinar los factores de riesgo sociodemográficos del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2, 2020.

Determinar los factores de riesgo de vida sexual del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2, 2020.

Determinar los factores de riesgo gineco obstétricos del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2, 2020.

Justificación**Justificación teórica.**

El presente estudio es importante para fortalecer los conocimientos sobre el embarazo ectópico y los aspectos relacionados a su aparición. Ello permitirá predecir las complicaciones y actuar acertadamente en la atención de la mujer con el fin de preservar su salud. Serán una base sólida para el planteamiento de estrategias y actividades en el reconocimiento oportuno de la patología, posibles secuelas y planteamiento de un protocolo de atención eficaz. Así mismo, nos permitirá elaborar un marco teórico de las variables en estudio los cuales serán consistentes como referente para otras investigaciones. Finalmente, el estudio servirá a los estudiantes de Enfermería de los diferentes niveles, como base bibliográfica para el desarrollo de nuevos trabajos de investigación.

Justificación metodológica.

En el presente estudio se analizará la variable factores de riesgo del embarazo ectópico a partir de la información recolectada en un instrumento con validez y

confiabilidad aceptable, determinado por el juicio de expertos y la aplicación de la prueba piloto.

Justificación práctica y social.

Conociendo los resultados de este estudio, los responsables del servicio de Ginecología del hospital II – 2 de Ayacucho, podrán plantear estrategias, programas o capacitaciones que ayuden a la mujer a comprender las consecuencias posteriores de un embarazo ectópico, prevención y tratamiento oportuno para minimizar complicaciones en la salud de los pacientes logrando la satisfacción en la conservación de su salud.

Línea de investigación

La presente investigación corresponde a la CIISA 00318 Cuidado humano y gestión del cuidado aprobada por la Universidad Peruana Unión.

Presuposición filosófica.

Toda persona aspira un estado de salud óptimo, el cual forma parte de su supervivencia, para ello busca la satisfacción de las necesidades básicas de la vida.

El propósito de este trabajo es conocer los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes que ingresan al servicio de Ginecología, para poder así, promover una salud sexual preventiva, concientizando a la población a tener una sexualidad saludable así como, motivar a la población peruana a realizarse chequeos médicos para descartar enfermedades de transmisión sexual, cumpliendo esta meta podemos evitar así el riesgo de las mismas, abortos, embarazos no deseados, con sus respectivas complicaciones que pueden favorecer la aparición de embarazo ectópico

más adelante. Así mismo, el personal de salud sepa así identificar y manejar precozmente esta patología.

El presente proyecto de investigación busca el cuidado humanizado a la mujer, el cual debe ser con calidad y sustentado en la Sagrada Biblia (Mateo 22:39) en el que se señala el amor y servicio desinteresado al prójimo, dar incondicionalmente sin esperar recibir nada a cambio, pues Dios nos designó la gran función de brindar cuidados al que necesita y que su salud física y espiritual sea restaurada tanto individual y familiar y satisfacción personal de haber logrado el restablecimiento de la salud de una mujer.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Berrios (2019) realizó el estudio “Factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Lorena, Cusco 2018”. El objetivo fue determinar los factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Lorena durante el periodo comprendido entre enero y diciembre del 2018. El método se basó en un estudio observacional de tipo analítico, corte transversal, retrospectivo y con un enfoque de casos y controles. La población estuvo conformada por pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico que fueron atendidos entre enero-diciembre del 2018 y la muestra fue de 54 casos (pacientes con embarazos ectópicos) y 54 controles (pacientes con embarazo normal). La técnica empleada fue la observación y el instrumento la ficha de recolección de datos. Los resultados indicaron que los factores sociodemográficos tales como el tabaquismo elevaron el riesgo de presentar embarazo ectópico hasta 13 veces, asimismo en cuanto al grado de instrucción se ha podido evidenciar que duplica el riesgo de embarazo ectópico y como factor protector es el estado civil de conviviente. El estudio demuestra que el uso de levonorgestrel (incrementa el riesgo 6 veces), cirugía abdominopélvica (incrementa el riesgo 7 veces), tener múltiples parejas sexuales (incrementa el riesgo 4 veces), la enfermedad pélvica inflamatoria (incrementa el riesgo 2.5 veces), antecedente de legrado y/o aborto (incrementa el riesgo 4.6 veces) y el embrazo ectópico (incrementa el riesgo 2 veces) son factores de riesgo. En conclusión, el tabaquismo y tener el grado de instrucción superior son factores sociodemográficos de riesgo, los factores gineco-

obstétricos de riesgo son: el uso de levonorgestrel, cirugía abdomino-pélvica, el antecedente de legrado y/o aborto, la enfermedad pélvica inflamatoria, tener múltiples parejas sexuales y el embarazo ectópico previo.

Quispe (2019) realizó la investigación “Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en el área Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho periodo setiembre 2017-septiembre 2018”. El objetivo fue determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo septiembre 2017-septiembre 2018. El método fue un estudio analítico, retrospectivo, tipo observacional y de casos y controles. La población estuvo conformada por la totalidad de las gestantes atendidas y la muestra fue de 92 gestantes con diagnóstico definitivo de embarazo ectópico para el grupo de casos y 92 gestantes con gestación normal atendidas. La técnica empleada fue la observación y como instrumento el análisis documental (historias clínicas). Los resultados obtenidos indican que la edad comprendida entre los 21 a 30 años ($p=0.001$), grado de instrucción superior ($p=0.000$), estado civil de conviviente ($p=0.002$) y soltera ($p=0.000$), inicio precoz de relaciones coitales ($p=0.021$), uso de levonorgestrel ($p=0.003$) y multiparidad ($p=p.001$) tienen relación estadísticamente significativa frente al embarazo ectópico, asimismo la prevalencia fue de 2.41%. En conclusión, el uso de levonorgestrel, la multiparidad, estado civil soltera y conviviente, inicio precoz de relaciones coitales, la edad entre 21 a 31 años y grado de instrucción superior son factores de riesgo asociados al embarazo ectópico.

Salcedo (2018) realizó la investigación “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”. El objetivo fue conocer los 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. El método se basó en un estudio de enfoque cuantitativo, no experimental y con diseño descriptivo-correlacional. La población estuvo conformada por 8 948 historias clínicas de las pacientes gestantes atendidas en el departamento de Gineco-obstetricia en el período julio 2013-junio 2018 y la muestra se constituyó con 552 historias clínicas de las pacientes atendidas. La técnica empleada fue la recopilación documental (historias clínicas) y el instrumento la ficha de revisión documentaria. Los hallazgos encontrados demuestran que el 41,3% realizaron abortos, el 40,4% reportaron infecciones de transmisión sexual, 42,6% son promiscuas, el 43,3% inicio sus relaciones sexuales al ser menor de edad, el 4% tiene como antecedente cirugía tubárica, el 0,4% presento bloque tubárico bilateral, 0.9% usaron DIU y el 2,5% presento embarazo ectópico previo. En conclusión, el inicio de las relaciones coitales (OR=5,886), infecciones de transmisión sexual (OR=7,001), enfermedad pélvica inflamatoria (OR=7,701), aborto (OR=5,174), embarazo ectópico previo (OR=4,844) y bloqueo tubárico bilateral (3,092) presentan una asociación significativa frente al embarazo ectópico.

Palomino (2018) realizó el estudio “Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Vitarte en el período enero-diciembre del 2015”. El objetivo fue investigar los factores

de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidos en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital de Vitarte durante el período de enero a diciembre del año 2015. El estudio fue analítico de casos y controles, tipo observacional y retrospectivo. La población se conformó con 1000 gestantes y la muestra se integró de 56 pacientes para el grupo de casos y 55 pacientes para el grupo de controles. La técnica empleada fue la revisión documentaria (revisión de las historias clínicas) y el instrumento fue la ficha de recolección de datos. Los resultados obtenidos indican que la edad mayor a 35 años (OR=6,928), enfermedad inflamatoria pélvica (OR=3,556) y sangrado vaginal anormal (OR=4,197) presentan una relación estadísticamente significativa frente al embarazo ectópico. En conclusión, los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico son: edad materna mayor de 35 años, enfermedad pélvica inflamatoria y sangrado vaginal anormal.

Mamani (2018) desarrolló la investigación “Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón en el período de enero a diciembre en el año 2017-Puno”. El objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno. El estudio fue tipo observacional de casos y controles, analítico y retrospectivo. La población estuvo conformada por la totalidad de gestantes atendidas en el servicio y la muestra estuvo conformado de 32 gestantes con diagnóstico para el grupo de casos y 32 gestantes con gestación normal para el grupo de controles. La técnica empleada fue la observación y el instrumento la ficha de recolección de datos. Los resultados encontrados demuestran que el estado civil soltera ($p=0.006$,

OR=10.333), legrado uterino ($p=0,008$, OR=5.870), antecedente de aborto espontaneo previo ($p=0.013$, OR=9.000), antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria ($p=0.015$, OR=6.120), uso del dispositivo intrauterino ($p=0.011$, OR=4.392) y el inicio precoz de las relaciones coitales ($p=0.024$, OR=4.200) tienen una relación estadísticamente significativa frente al embarazo ectópico. En conclusión, la enfermedad pélvica inflamatoria, antecedentes de dispositivo intrauterino, inicio precoz de relaciones coitales, aborto espontaneo previo, antecedente de legrado uterino y el estado civil soltera son factores de riesgo asociados al embarazo ectópico.

Escobar et al. (2017) realizaron el estudio “Factores de riesgo y características clínicas del embarazo ectópico”. El objetivo fue determinar las características clínicas y los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico. El método se basó en un estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico de casos y controles. La población estuvo conformada por todas las gestantes con diagnóstico confirmado de embarazo ectópico y la muestra fue 84 pacientes (28 casos y 56 controles). La técnica empleada fue el análisis documental y el instrumento la ficha de recolección de datos. Los resultados obtenidos indican que el hábito de fumar, antecedente de embarazo ectópico, empleo de DIU, cirugía abdominal, ser multigesta y el tener múltiples parejas sexuales tienen un OR de 18.33, 11.96, 11.9, 5.87, 3.80 y 57.1% respectivamente. Respecto a las manifestaciones clínicas más relevantes fueron: dolor pélvico (57.1%) y hemoperitoneo (60.7%). El 75% manifestó sintomatología del embarazo ectópico entre la 4-8 semana de edad gestacional, el 96.4% de las gestantes diagnosticadas con embarazo ectópico culminaron en un tratamiento quirúrgico. Asimismo, la frecuencia de embarazo ectópico fue de 1 por cada 122 nacidos vivos. En conclusión, el hábito de

fumar, tener múltiples parejas sexuales, tener antecedentes de embarazo ectópico, ser multigesta, emplear el DIU y tener antecedentes de cirugías abdominales son factores de riesgo para embarazo ectópico.

Marco conceptual

En referencia a la variable factores de riesgo, se entiende que riesgo es la posibilidad de aparición de un evento o situación de peligro y deterioro de la salud (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN], 2018).

El concepto de riesgo es probabilístico y está asociado a la posible ocurrencia de un suceso o fenómeno en una población o grupo, perteneciente a un lugar determinado y durante un periodo de tiempo determinado. El evento o fenómeno puede ser una enfermedad o un evento de interés (Manterola & Otzen, 2015).

Por otra parte, el riesgo expresa en general la probabilidad de un resultado adverso; en unidades que van desde el 0 al 1, para ello debe existir un tiempo referencial y expone la incidencia acumulada de una patología (Fajardo, 2017).

Se define como factores de riesgo a los atributos o hechos percibidos en una persona o comunidad que podría relacionarse al incremento en la posibilidad de padecer una determinada enfermedad. Los factores de riesgo pueden actuar sinérgicamente, potenciando la acción independiente de cada uno de ellos generando un evento de interacción (García & Creus, 2016).

Un factor de riesgo está referido a cualquier atributo, rasgo o exposición de una persona que incrementa la posibilidad de padecer daño o enfermedad. El embarazo ectópico ocurre en apenas un 2% del total de gestaciones en España. A pesar de que puede ocurrir a todas las mujeres, existen una serie de factores de riesgo que pueden

aumentar la predisposición a padecerlo tales como la edad materna mayor a 35 años, reversión de la ligadura de trompas, enfermedad inflamatoria pélvica, usuarias del DIU, endometriosis, defectos congénitos en las trompas que compliquen o bloqueen el descenso del embrión, fumar, embarazo ectópico previo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Con respecto a las dimensiones de la variable factores de riesgo, tenemos:

Factores sociodemográficos.

Edad. De acuerdo a los estudios precedentes, cuánto más edad tiene la madre, mayor será la probabilidad de desarrollar un embarazo ectópico. Las mujeres de 35 a 44 años son 3 a 4 veces más propensas que las de 15 a 24 años a padecer de gestación extrauterina. Posiblemente ello se relacione a la disminución y/o pérdida de la actividad mioeléctrica a nivel de la Trompa de Falopio, quien es responsable de la motilidad de las trompas. Sin embargo, es posible considerar que toda mujer en edad fértil tiene cierto riesgo de presentar embarazo ectópico (Vara, 2017).

Nivel de instrucción. Es el grado de estudios más alto alcanzado por una persona, constituye un atributo esencial en la gestación extrauterina por estar asociado al nivel de conocimiento general de la persona (Palomino, 2018). Berrios (2019) y Quispe (2019) hallaron que existe asociación entre nivel de instrucción superior y embarazo ectópico.

Estado civil. Quispe (2019) y Mamani (2018) hallaron asociación entre embarazo ectópico y el estado civil soltera. En cambio Herrera y Cáceres (2016) hallaron que el embarazo ectópico se presenta con mayor frecuencia en gestantes convivientes. Santillan (2018) también halló asociación significativa del embarazo

ectópico con el estado civil de convivencia. El estudio realizado por Zapata (2017) en Nicaragua señala que en su población predominó el estado civil de unión libre. Martínez (2017) en Paraguay halló que el 36.5% de su población era predominantemente soltera.

Hábito de Fumar. Aún no está claro el papel del tabaco, pero se aduce que actúa antagónicamente con el estrógeno, modifica la reacción inmunológica, propicia la aparición de infección a nivel de la pelvis y/o influye en la función de las Trompas de Falopio. Las investigaciones señalan que una mujer fumadora activa tiene 1.6 a 3.5 más riesgo que las mujeres no fumadoras de padecer gestación extrauterina (Martínez, 2017). Es posible que el tabaquismo genere retraso ovulatorio y modificaciones de la motilidad de trompas y útero. Sin embargo, aún no existe evidencia suficiente para asociar estos eventos a la aparición del embarazo ectópico (Escobar et al., 2017).

Factores relacionados con la vida sexual.

Inicio precoz de relaciones sexuales. Diversas investigaciones han señalado a este factor como una de los que guarda relación estrecha con el embarazo ectópico, Salcedo (2018) señal que el 43.3% de su población inició su vida sexual cuando aún era menor de edad. Mamani (2018) a través de la prueba OR (OR: 4.200; IC 95%:1.289 – 13.692) determinó que las que inician precozmente sus relaciones sexuales tienen 4.2 veces más riesgo de embarazo ectópico.

Martínez (2017) en Nicaragua halló que la edad promedio del primer contacto sexual fue $18,19 \pm 2,7$ años.

Número de compañeros sexuales. Si bien es cierto se desconoce con exactitud su relación con la gestación extrauterina, se cree que podría relacionarse a la

aparición de infecciones de transmisión sexual y enfermedad pélvica inflamatoria.

Carbajal (2016) halló que el 41.4% de la población con embarazo ectópico había tenido una sola pareja. Santillan (2018) determinó que el 7.9% de mujeres tuvieron 2 a más parejas sexuales.

Cuánto más parejas sexuales tiene una mujer menor de 25 años de edad, mayor es la probabilidad de padecer infección pélvica por Clamidia, ello incrementa el riesgo de embarazo ectópico (Liang et al., 2018).

Uso de Dispositivos Intrauterinos (DIU). Son cuerpos extraños intencionalmente colocados en la cavidad uterina con fines de anticoncepción que genera una respuesta inflamatoria endometrial, el cual en ciertos casos puede extenderse a órganos sexuales vecinos modificando su anatomía y propiciando enfermedades pélvicas; comúnmente se relaciona a infecciones de cérvix, vagina o transmitidas por vía sexual que no se diagnostican precozmente. Se considera por tanto que una mujer portadora de DIU por un período mayor a dos años es 2.6 veces más propensa a desarrollar gestación extrauterina, ello posiblemente por la relación del DIU con la presencia de enfermedad pélvica inflamatoria crónica, aunque este último también guarda relación con la promiscuidad sexual. Asimismo, los estudios indican que una mujer con DIU liberador de progesterona tiene más riesgo de embarazo ectópico (Escobar et al., 2017).

Según Liang et al. (2018), se considera a los DIU como insumos anticonceptivos de alta efectividad. Si bien es cierto la tasa de mujeres con DIU que presentan gestación extrauterina es la décima parte de las mujeres que no usan métodos anticonceptivos, la probabilidad de que una mujer con DIU desarrollo

embarazo ectópico es más alto que en una mujer sin método anticonceptivo en curso. El desarrollo de embarazo ectópico con DIU alcanza solo el 4%, pero esto incrementa si el DIU es liberador de progesterona.

Anticoncepción hormonal. La existencia de modificaciones en los niveles de progesterona tiene efecto en la musculatura circular de las Trompas de Falopio. Si existe elevación de progesterona por acción farmacológica anticonceptiva mediante pastillas o presencia de DIU liberador o niveles subóptimos de esta hormona puede teóricamente alterarse la motilidad de las Trompas de Falopio. Por otro lado, la elevación de los niveles estrogénicos por acción de la gonadotropina humana administrada como inductor ovulatorio puede interferir en la capacidad de transporte de las Trompas de Falopio. Contrariamente, han surgido hipótesis sobre las concentraciones subóptimas de estrógenos por ejercicio extenuante y limitación dietética que podría aumentar los casos de gestación extrauterina (Liang et al., 2018).

Por tanto, se considera que una mujer que usa métodos anticonceptivos con gestágenos, tales como la conocida “píldora del día siguiente” o DIU con levonorgestrel tiene mayor riesgo de presentar embarazo ectópico (Mamani, 2018).

Factores Gineco Obstétricos.

Paridad. De acuerdo al estudio de Duran y Moreno (2015), las mujeres nulíparas son 1.78 veces más propensas a desarrollar gestación extrauterina en comparación a madres multíparas. En el estudio de Carbajal (2016) en Arequipa se halló alta prevalencia de embarazo ectópico en mujeres sin partos anteriores (46,4%). Martínez (2017) determinó en Paraguay que el embarazo ectópico se presentaba predominantemente en mujeres con 2 gestas.

Embarazo ectópico previo. Existe información de que las pacientes sometidas anteriormente a tratamiento conservador para embarazo ectópico en trompa aumentan en un 15% el riesgo de desarrollar una nueva gestación extrauterina (Mamani, 2018). Asimismo el estudio realizado por Salcedo (2018) señala que 2.5% de los casos tiene embarazo ectópico previo generando una asociación con un OR=4.844.

Aborto más legrado uterino. Luego de que una mujer es sometida a un procedimiento de limpieza mediante raspado o aspiración del útero, la reacción inflamatoria generada en dicha zona por la acción realizada o por presencia de microorganismos es variable a nivel endometrial pudiendo extenderse a las trompas de Falopio, induciendo a cambios en la anatomía y fisiología de dichos conductos que podría concluir en enfermedad pélvica inflamatoria e infertilidad. Mamani (2018) halló asociación del legrado uterino y antecedente de aborto espontáneo con embarazo ectópico.

Cirugía abdomino pélvica. Carbajal (2016) halló que el 85,64% de mujeres con embarazo ectópico no presentaron antecedente de cirugía abdomino pélvica, pero en el 12.7% hubo precedentes de curetaje en útero y el 9,94% se sometió a cesárea.

Liang et al. (2018) señalan que las alteraciones a nivel de las trompas de Falopio se realizan consistentemente con embarazo ectópico y las causas incluyen anomalías congénitas, endometriosis y cirugía.

Infecciones de transmisión sexual. Existen estudios que sustentan el rol de la infección por Chlamydia trachomatis o Neisseria gonorrhoeae en el incremento del riesgo de embarazo ectópico a cuatro veces más en comparación con mujeres sana. A medida que la mujer transcurra por más situaciones infecciosas, el riesgo se

incrementará dado que se producirán daños ciliares, obstrucción tubárica y/o adherencias pélvicas. Se conoce que las infecciones por clamidia derivan en la producción de la PROKR2, una proteína especial con características quimiotácticas que favorece la implantación del cigoto en la trompa de Falopio dañada (Liang et al., 2018).

Enfermedad pélvica inflamatoria (EPI). Esta patología ocasionalmente extiende sus daños a las trompas, tanto a nivel anatómico y funcional, derivando en infecciones pélvicas crónicas que deterioran la función tubárica, así como, también originar obstrucción y adherencias. Mamani (2018) encontró que la enfermedad pélvica inflamatoria es un factor de riesgo asociado a embarazo ectópico. Salcedo (2018) encontró que el 38% de las pacientes con embarazo ectópico reporta enfermedad pélvica inflamatoria, esto conlleva a una asociación significativa entre ambas variables.

Historia de infertilidad femenina. Según Liang et al. (2018) un embarazo ectópico se asocia con infertilidad futura.

Enríquez, Fuentes, Gutiérrez y León (2019) señalan que haberse sometido a tratamientos de fertilidad aumenta la incidencia del embarazo ectópico especialmente del embarazo tubárico después de la inducción ovulatoria, de la transferencia de gametos y de la fertilización in vitro. El primer embarazo exitoso mediante fertilización in vitro se localizó fuera de la cavidad uterina.

Por lo referido, los factores de riesgo sociodemográficos, con la vida sexual y gineco obstétricos son de vital importancia para la comprensión de la incidencia de casos de embarazo ectópico, dado que es una patología que implica alto riesgo para la

salud de la mujer por su asociación con hemorragias profusas, sobre todo en el primer trimestre del embarazo.

Embarazo ectópico.

Es todo proceso gestacional en el que la implantación del cigoto se da fuera de la cavidad uterina. De acuerdo al sitio donde se desarrolla (tubárico, ovárico, abdominal o cervical), el tubárico es el más frecuente; por tanto, las posibilidades a que lleguen un buen término son bajas. Este problema de salud es una complicación obstétrica que aparece en los primeros 90 días del embarazo, constituyendo una patología de cuidado por su alta asociación con las muertes maternas (Escobar et al., 2017).

Manifestaciones clínicas. Por lo general, si se trata de un embarazo tubárico, este transcurrirá con normalidad antes de producirse la ruptura. Cuando ya se produzca la lesión de la trompa de Falopio, puede darse una hemorragia moderada que puede incrementar ligeramente la presión o producir hipotensión y bradicardia por estímulo vasovagal. Es posible que la mujer aún no sospeche la presencia del embarazo ectópico o asuma que está teniendo un aborto. Por lo general, la gestación extrauterina no produce síntomas o si las produce, son leves Cabezas (2015).

La evolución del embarazo ectópico está representada inicialmente por una amenorrea seguida de pérdida sanguínea leve o solo manchas vaginales. En caso ya se produzca la ruptura, se presentará un dolor agudo e insoportable a nivel del hipogastrio y pelvis. Los autores coinciden que el cuadro clínico característico es amenorrea, dolor y sangrado anormal (Capmas et al., 2017).

Dolor pélvico. Es la manifestación más común que lleva a las pacientes a buscar una atención de emergencia. En el 95% de casos de embarazo tubárico, el dolor es de

localización abdominal y pélvica. Si el embarazo es avanzado, es habitual hallar síntomas gastrointestinales en un 80% y mareo en un 58%. Si se produce la ruptura, el dolor se ubica en cualquier región abdominal (Liang et al., 2018).

Sangrado anormal. En la mayoría de las mujeres (50 a 80%) es escaso. Está precedido por un período de amenorrea de 14 a 21 días por lo que el sangrado es confundido con menstruación. La explicación fisiológica del sangrado es por la ineficaz secreción de progesterona por el cuerpo lúteo debido a la mínima producción de BHCG por el trofoblasto. En ciertos casos se presenta un aborto por desprendimiento de toda la decidua (Capmas et al., 2017)

Tiempo de amenorrea. Está presente en el 75 a 90% de mujeres, pero dura pocas semanas. En un estudio realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso por Mogrovejo, se encontró mayor frecuencia de tiempo de amenorrea, 6-10 semanas con promedio de 6.8 ± 2.1 semanas (Carbajal, 2016).

Masa anexial palpable. Cuando se realiza el tacto vagina abdominal se percibe una masa intrauterina blanda, localizada en la zona anexial o el fondo de saco de Douglas. Esta inspección debe realizarse cuidadosamente porque podría derivar en ruptura tubárica y resulta dolorosa e incómoda para la paciente (Beltrán, 2016).

Diagnóstico.

El diagnóstico de embarazo ectópico no es sencillo debido a la amplia variedad de presentaciones, desde pacientes asintomáticas hasta episodios de abdomen agudo con shock hipovolémico. En una presentación clásica se puede hallar los tres elementos característicos: amenorrea, dolor y sangrado vaginal. Desde hace aproximadamente tres lustros, se hace uso de exámenes auxiliares que ayudan a

precisar el diagnóstico de EE, tales como subunidad β de gonadotropina coriónica humana (β -hCG) y ultrasonografía transvaginal. Pero el método más eficaz que actualmente se usa es la laparoscopia (Liang et al., 2018).

Tratamiento.

Se disponen de dos tratamientos para el embarazo ectópico, el médico y el quirúrgico. En pacientes con buen estado general y estable clínicamente conviene seguir el tratamiento médico con Metotrexato (MTX) que ha demostrado efectividad al igual que la opción quirúrgica. El MTX actúa como antagonista del ácido fólico que interrumpe la síntesis del ADN y por ende la proliferación del trofoblasto. Para el seguimiento de la efectividad del MTX, es necesario realizar pruebas de β -hCG al cuarto y séptimo día posteriores a la administración. Aproximadamente, las tres cuartas partes de mujeres sufren de crisis de dolor abdominal entre el tercer y séptimo día de haberse administrado el MTX, el cual desaparece entre las 4 a 12 horas (Capmas et al., 2017).

Se optará por el tratamiento quirúrgico cuando se presenten los siguientes escenarios: diámetro mayor a 4cm de la gestación ectópica, valores de β -hCG mayores a 5000UI/L, frecuencia cardíaca fetal positiva, presencia de hemoperitoneo significativa determinada por ecografía (fuera de Douglas), gestación heterotópica con uno de los sacos en la trompa, antecedente de gestación ectópica homolateral tratado de manera conservadora, dificultad para el monitoreo y seguimiento del paciente y existencia de contraindicaciones para MTX. La intervención quirúrgica de elección es la salpinguectomía laparoscópica en mujeres con trompa de Falopio contralateral saludable. Pero si la otra trompa no existe o cursa patología alguna, se opta por la

salpingostomía para preservar la fertilidad de la paciente. En esos casos, se recomienda el control de la β -hCG hasta comprobar el descenso de los valores. La opción laparotómica se reserva para las pacientes con presencia de adherencias múltiples que dificultan la entrada a las trompas o si la condición hemodinámica de la paciente lo contraindica (Quispe, 2019).

Complicaciones.

El embarazo ectópico representa una emergencia obstétrica dada la alta probabilidad de ruptura tubárica que derivaría en pérdida sanguínea que de no manejarse a tiempo podría llegar a la muerte materna. Aún si no se suscitara la muerte de la madre, la lesión tubárica podría ser grave e irreversible, comprometiendo la fertilidad de la paciente (Orellana, 2016).

Modelo teórico

El presente estudio se fundamenta en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. Marriner y Alligood (2014) indican que Jean Watson, es una destacada teórica estadounidense que ha dado aportes a la enfermería del presente siglo. Su teoría le da un énfasis al cuidado humano, considerando que es una actividad propia de los seres humanos, que se practica desde la edad primitiva y no puede desligarse de la esencia humana. Por tal, Watson (1979) citado por Marriner y Alligood (2014) refiere que el instinto de cuidar es la base de la enfermería, pero cuando se habla de cuidado enfermero, este deja de ser algo empírico para elevarse a un nivel sistematizado, formal y orientado a la satisfacción del ser humano en cuanto a sus necesidades sanitarias tal que se pueda desarrollar acciones de promoción, mantenimiento o recuperación de la salud. La persona que ejerce el cuidado al ser humano debe haber

fortalecido sus valores humanos de afecto, autoestima, amabilidad y consideración por los demás. Fundamentado su trabajo en las ciencias humanísticas, situada en la corriente del pensamiento de la transformación, que consideraba que un fenómeno es único, en interacción recíproca y simultánea con el mundo que lo envuelve y que, por eso mismo, lo puede transformar.

Marriner y Alligood (2014) señalan que la meta que realmente persigue Watson es preservar la dignidad humana y humanidad en el sistema de asistencia sanitaria, profesional que se desarrolla a través del estudio combinado ciencias y humanidades que culmina en un proceso de atención humana entre la interacción en la enfermera y el paciente que trasciende el marco espacial, temporal y adquiere una dimensión espiritual. Ella refiere que dado el acelerado progreso científico y técnico que exige la reingeniería de los sistemas sanitarios, es posible que el cuidado de enfermería se “deshumanice”, por ello es preponderante recobrar la esencia humana, espiritual e interpersonal de la enfermera en el desempeño de sus funciones ya sea a nivel asistencial, gerencial, docente o de investigación.

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar y tiempo de ejecución

El presente estudio se realizará en el hospital II – 2 de la región de Ayacucho. Este nosocomio cuenta con los servicios de medicina, cirugía, pediatría, gineco obstetricia, odontoestomatología, emergencia, centro quirúrgico, patología clínica y salud pública. Dado su nivel de complejidad, recibe continuamente casos de diferentes patologías para su resolución en el mismo establecimiento o referencia a un centro de mayor complejidad. El presente estudio se realizará en el Servicio de Gineco Obstetricia – Sala A.

Para la ejecución del estudio se realiza la revisión de historias clínicas de pacientes atendidos durante los meses de enero a octubre del 2020.

Población y muestra

Población.

Es el conjunto total de elementos que comparten al menos una propiedad en común, circunscritos en un espacio y tiempo determinado (Moisés, Anjo, Palomino & Feria, 2018). Para el presente estudio, se considera como población a 129 historias

clínicas de mujeres con diagnóstico de embarazo ectópico atendidas de enero a octubre de 2020.

Muestra.

Cantoni (2009) citado por Moisés et al. (2018), señala que:

La muestra es en cierta manera una réplica en miniatura de la población. Se estudian las muestras para describir a las poblaciones, ya que el estudio de muestras es más sencillo que el de la población completa, porque implica menor costo y demanda menos de tiempo (p. 126).

La muestra estará constituida por 100 historias clínicas de mujeres con diagnóstico de embarazo ectópico atendidas de enero a octubre de 2020. El tipo de muestreo es no probabilístico por conveniencia dado que la principal ventaja de este método es permitir al investigador elegir las unidades de análisis que son de interés para el estudio.

Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

Historia clínica de mujeres con diagnóstico confirmado de embarazo ectópico

Historia clínica adecuadamente registrada

Criterios de exclusión.

Historia clínica de mujeres con patologías asociadas

Historias clínicas incompletas

Tipo y diseño de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo, dado que se realiza la recolección de datos para la prueba hipotética, en base a la cuantificación de información y análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento (Moisés et al., 2018).

Es de diseño no experimental, observacional y corte transversal dado que precinden de la manipulación deliberada de la variable independiente y se caracterizan por observar los fenómenos tal y como se presentan en su contexto natural para después describirlos, explicarlos o predecirlos en un solo momento, es decir analizan la incidencia e interrelación en un tiempo único (Moisés et al., 2018).

Es de tipo descriptivo, porque mide el comportamiento de variables de manera simultánea, pero individualmente sin pretender establecer relación entre estas.

Identificación de variables

Variable 1: Factores de riesgo del embarazo ectópico

Operacionalización de variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Factores de riesgo	Son los atributos o hechos percibidos en una persona o comunidad que podría relacionarse al incremento en la posibilidad de padecer una determinada enfermedad. Los factores de riesgo pueden actuar sinérgicamente, potenciando la acción independiente de cada uno de ellos generando un evento de interacción (García & Creus, 2016).	Las historias clínicas de las pacientes con embarazo ectópico serán analizadas a través de la ficha de revisión documentaria y se obtendrán dentro de los factores de riesgo a la: edad, grado de instrucción, estado civil, hábitos de fumar, inicio precoz de relaciones coitales, numero de compañeros sexuales, uso de DIU, anticoncepción hormonal, paridad, embarazo ectópico previo, antecedente de aborto/legrado uterino, antecedente de cirugía abdomino pélvica, antecedente de infecciones de transmisión sexual, antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria, historia de infertilidad femenina. Es decir, se analizarán los siguientes factores: Factores sociodemográficos Factores relacionados con la vida sexual Factores gineco obstétricos	Factores sociodemográficos	Edad	De razón
				Grado de instrucción	Ordinal
				Estado civil	Nominal
				Hábitos de fumar	Nominal
			Factores relacionados con la vida sexual	Inicio precoz de relaciones coitales	Nominal
				Numero de compañeros sexuales	Nominal
				Uso de DIU	Nominal
				Anticoncepción hormonal	Nominal
			Factores gineco obstétricos	Paridad	Nominal
				Embarazo ectópico previo	Nominal
				Antecedente de aborto/legrado uterino.	Nominal
				Antecedente de cirugía abdomino pélvica	Nominal
				Antecedente de infecciones de transmisión sexual	Nominal
Antecedente de enfermedad pélvica inflamatoria:	Nominal				
Historia de infertilidad femenina	Nominal				

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica.

La técnica de recolección de datos será la recopilación documental (historias clínicas). Egg (2011) citado por Moisés et al. (2018) señala que “esta técnica permite recolectar datos a partir de la revisión del acervo documentario, en concordancia con los objetivos de la investigación. Es un procedimiento básico cuando es la única forma de obtener información”.

Instrumento.

El instrumento de recolección de datos será una lista de cotejo denominada “Ficha de revisión documentaria” propuesta por Guzmán (2017) y adaptada por la autora del presente estudio. Guzmán realiza un análisis cualitativo de la validez y confiabilidad señalando que el instrumento es “aplicable”. Por tanto, la autora del presente estudio realiza el análisis de la validez y confiabilidad con pruebas estadísticas. La lista de cotejo según Moisés et al. (2018) es un listado de características, cualidades o secuencia de acciones sobre algún aspecto de interés para reportar su presencia o ausencia. Su estructura es simple, consta de ítems con respuestas que califican la ocurrencia o no del fenómeno, así como la intensidad del mismo.

Validez.

Para la evaluación de la validez del instrumento se realizó la consulta de la pertinencia del contenido a 5 jueces expertos, profesionales que se desempeñan en el servicio de ginecología. Los resultados se procesaron mediante el estadístico V de Aiken, obteniéndose un valor de 0.99, el cual se interpreta como altamente válido.

Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos en una primera etapa se solicitará el permiso al director de un hospital II -2 de Ayacucho, de igual forma al jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia y a la Unidad de Capacitación. En una segunda etapa, se recolectará información en el instrumento seleccionado para el estudio, previa revisión de la historia clínica de pacientes que acudieron al servicio de ginecología.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos se consignarán en las fichas de recolección de datos y posteriormente procesado mediante el paquete estadístico IBM SPSS Versión 25.0, cuyos resultados han sido presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como gráficos de relevancia.

Consideraciones éticas

Se tuvo en cuenta los principios de rigor científico planteados por Gozzer, que considera:

Autorización.

Se realizará las gestiones respectivas ante la Dirección Ejecutiva de un hospital II – 2 de Ayacucho para efectivizar la autorización de recolección de datos en el área de Archivo de las historias clínicas.

Confidencialidad.

Se asumió el compromiso de que tomado los datos de la historia clínica se conserva el nombre del usuario en el anonimato, solo los datos necesarios fueron utilizados para la investigación.

Credibilidad.

La información obtenida se ajusta a la verdad buscando evidenciar en las historias clínicas la veracidad de los resultados del estudio.

Auditabilidad.

El estudio desarrollado y sus resultados obtenidos pudieron ayudar al profesional de salud a llegar a un resultado ello servir en futuras investigaciones.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución.

ACTIVIDADES	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M
Planteamiento del problema	X											
Búsqueda bibliográfica		X	X									
Revisión de antecedentes				X								
Marco teórico y filosófico					X	X						
Elaboración del instrumento							X					
Validación del instrumento								X	X			
Elaboración del proyecto										X	X	
Presentación del proyecto final												X

Presupuesto

ITEMS	COSTO
Material de escritorio	40
Fotocopias	30
Movilidad	25
Refrigerio	30
Impresiones	25

Internet	40
Asesoría	550
Dictamen	400
Sustentación	300
Total	1440

Referencias Bibliográficas

- Beltrán, J. (2016). *Factores relacionados al embarazo ectópico en altura en el hospital nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud Huancayo en el periodo 2014* [Universidad del Centro del Perú].
http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/455/TMH_16.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Berrios, M. (2019). Factores asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Antonio Lorena, Cusco 2018. [Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco]. In *Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco*.
<http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/UNSAAC/4887>
- Cabezas, E. (2015). El embarazo ectópico sigue siendo un problema no resuelto. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 41(2), 99–105.
- Capmas, P., Bouyer, J., & Hernández, H. (2017). Embarazo ectópico. *EMC- Tratado de Medicina*, 1(5). <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541017860359>
- Carbajal, L. (2016). *Embarazo ectópico en el Hospital Goyeneche, Arequipa, 2011-2015* [Universidad Católica de Santa María].
<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/5138>
- Escobar, B., Perez, C. A., & Martínez, H. (2017). Factores de riesgo y características clínicas del embarazo ectópico Risk factors and clinical features of ectopic pregnancy. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 55(3), 278–285.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im173b.pdf>
- Fajardo, A. (2017). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas

de impacto. *Revista Alergia México*, 64(1), 109.

<https://doi.org/10.29262/ram.v64i1.252>

García, A. J., & Creus, E. D. (2016). La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. *Rev. Cuba. Med. Gen. Integr*, 32(3).

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300011

Herrera, C., & Cáceres, N. (2016). *Factores de riesgo de embarazo ectópico en mujeres de 35 a 45 años en el servicio de obstetricia en el Hospital Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2014-2015* [Universidad Católica Santa María].

<http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/5063/60.1348.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2018). *Manual en salud prevención del cáncer*. <https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2018/12/RJ-766-2018.pdf>

Liang, H., Sandoval, J., Hernández, A., & Vargas, J. (2018). Embarazo ectópico: revisión con enfoque en el manejo médico. *Revista Clínica HSJD*, 8(1), 28–36.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2019/ucr191d.pdf>

Mamani, A. (2018). *Factores de riesgo asociados al embarazo ectopico de las pacientes atendidas en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butron en el periodo de enero a diciembre en el año 2017- Puno* [Universidad Nacional de Altiplano].

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/8043/Mamani_Barboza_Alfredo_Vladimir.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Manterola, C., & Otzen, T. (2015). Valoración Clínica del Riesgo, Interpretación y Utilidad Práctica Clinical Risk Assessment, Interpretation and Practical Utility. *Int. J. Morphol*, 33(3), 842–849. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v33n3/art06.pdf>

Marriner, A., & Alligood, M. (2014). *Modelos y teorías de enfermería* (8th ed.). Elsevier.

Martínez, M. (2017). *Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con embarazo ectópico en el Hospital Central Del Instituto De Previsión Social año 2016* [Universidad Nacional de Caaguazu].

<https://repositorio.fcmunca.edu.py/jspui/bitstream/123456789/51/1/MARCOS MARTINEZ.pdf>

Matos, H., Rodríguez, O., Estrada, G., Martínez, M., Saap, A., Osorio, M., Beltrán, J., & Denis, E. (2018). Caracterización de embarazo ectópico. *Revista Información Científica*, 97(6), 1100–1110. <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2174/3937>

Moisés, B., Ango, J., Palomino, V., & Feria, B. (2018). *Diseño del Proyecto de Investigación Científica*. Editorial San Marcos.

Orellana, J. (2016). *Embarazo ectópico complicaciones y factores de riesgo estudio a realizar en pacientes del Hospital Matilde Hidalgo de Procel año 2013 – 2015* [Universidad de Guayaquil].

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/18577/1/EMBARAZO ECTOPICO COMPLICACIONES Y FACTORES DE RIESGO.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Factores de riesgo*.

https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Palomino, W. (2018). *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* [Universidad Ricardo Palma].

<http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/URP/1412/WZPALOMINOZ.pdf>

?sequence=1&isAllowed=y

Quispe, R. (2019). *Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en el área de ginecología y obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho periodo septiembre 2017 - septiembre 2018* [Universidad Nacional del Altiplano].

http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/11076/Quispe_Vargas_Rosa_Senaida.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salcedo, H. (2018). *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* [Universidad Nacional Federico Villareal]. <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2418>

Santillan, Y. (2018). *Factores de riesgo relacionados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital Regional Docente De Cajamarca, 2017* [Universidad Alas Peruanas]. http://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/uap/7519/1/SANTILLAN_ARMAS_YASMIN_resumen.pdf

Vara, A. (2017). *Factores De Riesgo Asociados Al Embarazo Ectopico, En Pacientes Que Acuden Al Servicio De Emergencia, De Gineco – Obstetricia Del Hospital LI-2 Santa Rosa – Piura, En El Periodo Enero - Agosto 2015* [Universidad César Vallejo]. http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11065/vara_ac.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Zapata, B., Ramírez, J., Pimentel, J., & Cabrera, S. (2015). La cirugía pélvica y el ectópico previo en la epidemiología del embarazo ectópico. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 61(1), 27–32. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v61i411>

Zapata, M. (2017). *Embarazo ectópico en primigestas atendidas en emergencia*

obstétrica del hospital Alemán Nicaragüense en el período de Junio 2013 a junio 2016 [Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua].

<https://repositorio.unan.edu.ni/4532/1/96681.pdf>

Apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos



Una Institución Adventista

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

UNIVERSIDAD PERUANA UNION

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el servicio de ginecología de un hospital II – 2 de Ayacucho, 2020.

Propuesta por Guzmán (2017) y adaptada por Infanzón (2020)

FICHA N°

H.C. N°

I. ASPECTOS GENERALES DEL EMBARAZO ECTÓPICO

1. Localización:

Tubárico ()

Ovárico ()

Cervical ()

Abdominal ()

2. Edad gestacional

___ Semanas

3. Necesidad de cirugía:

SI ()

NO ()

4. Tratamiento médico:

SI ()

NO ()

5. Evolución:

Complicado ()

No complicado ()

II. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

6. Edad: años.

18 – 35 ()

36 – 40 ()

7. Lugar de nacimiento:

Ayacucho ()

Provincia (especificar): _____

8. Nivel de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

9. Estado civil:

Soltera ()

Casada ()

Divorciada ()

Viuda ()

Conviviente ()

10. Hábito de fumar:

SI ()

NO ()

III. FACTORES RELACIONADOS CON LA VIDA SEXUAL

11. Inicio de vida sexual activa:

Edad < 18 años ()

Edad ≥ 18 años ()

12. N° de parejas sexuales:

Sólo una pareja ()

2 a más parejas ()

13. Uso de DIU:

SI ()

NO ()

14. Anticoncepción hormonal:

SI ()

NO ()

En caso la respuesta es Sí, especificar:

.....

IV. FACTORES GINECO OBSTETRICOS:

15. Paridad:

Nulípara ()

Primípara ()

Múltipara ()

16. Embarazo ectópico previo:

SI ()

NO ()

17. Antecedentes de aborto:

SI ()

NO ()

18. Antecedentes de cirugía abdomino pélvica:

Legrado uterino ()

Cesárea ()

Salpinguectomía()

Otros:

.....

19. Antecedentes ITS:

SI ()

NO ()

20. Antecedentes EPI:

SI ()

NO ()

21. Historia de infertilidad femenina:

SI ()

NO ()

Apéndice B: Validez del instrumento

CALIFICACIONES DE LOS JUECES							
ITEM	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	V
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5	1	1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	0	1	5	0.80
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	0	1	1	5	0.80
12	1	1	1	1	1	5	1.00
13	1	1	1	1	1	5	1.00
14	1	1	1	1	1	5	1.00
15	1	1	1	1	1	5	1.00
16	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							0.99

Valor del V de Aiken: **0.99**, obtenido mediante la fórmula:

$$V = \frac{S}{N(C - 1)}$$

V: Coeficiente de validación de Aiken

S: Sumatoria de puntajes de cada ítem

C: Número de valores

N: Número de jueces

De acuerdo al valor obtenido, el instrumento de recolección de datos se considera altamente válido.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar los factores del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena". 2019.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 01 Fecha: 31-08-2020
 Nombres y apellidos del Juez: Nancy Aquino Rosco
 Institución donde labora: Hospital Regional de Ayacucho
 Años de experiencia profesional: Quince años



 LIC. NANCY AQUINO ROSCO
 C.P.F. 31178
 G.G.S.S.

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI (X)

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI (X)

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta son suficientes y pertinentes para cada ítem del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....


 HOSPITAL REGIONAL DE AMALUCHO
 DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
 Inscripción Subcomité Juan García-216
 LIC. NANCY AQUINO-RISCO
 CEP 42579
 UFE

Firma del Juez

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 (100)

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 (90) 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva el asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 (100)

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 (100)

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 (100)

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 31 de agosto 2020

Validado por: LIC. NANCY ANDRISCO
 JEFE

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar los factores del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena". 2019.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°:.....02..... Fecha:.....03 de Agosto 2020.....
 Nombres y apellidos del Juez:.....María Ochaño Corzo.....
 Institución donde labora:.....Hospital Regional de Ayacucho.....
 Años de experiencia profesional:.....27 años.....



 MARÍA OCHAÑO CORZO
 GINECO OBSTETRICIA
 CNP 27300 - RNE. 16836

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta son suficientes y pertinentes para cada ítem del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

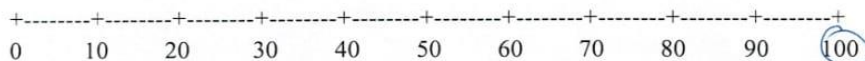


Firma del Juez
MARILU OBISPO
GINECO OBSTETRICIA
CMP. 27300 - RNE. 16836

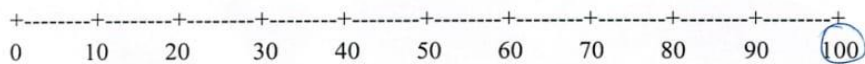
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

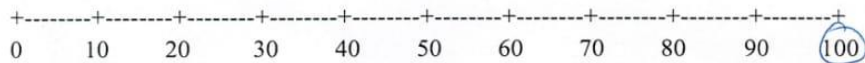
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



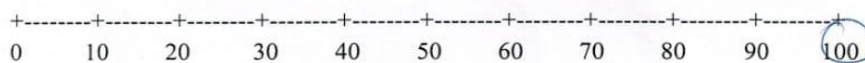
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



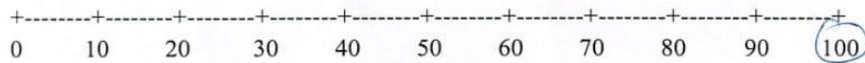
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva el asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Validado por: _____

MARILÓ OBANDO CORZO
MARILÓ OBANDO CORZO
 GINECO OBSTETRICIA
 C.M.P. 27300 - R.N.E. 16836

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar los factores del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena". 2019.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 03 Fecha: 03 de Agosto 2020
Nombres y apellidos del Juez: Marisol Lozano Rodriguez
Institución donde labora: Hospital Regional de Ayacucho
Años de experiencia profesional: 20 años


.....
Marisol Lozano Rodriguez
LICENCIADA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
REG. 32364

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta son suficientes y pertinentes para cada ítem del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....



 Marisol Lozano Rodríguez
 LICENCIADA EN ENFERMERÍA
 CEP 13264

.....
Firma del Juez

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva el asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Validado por: _____


 Mariela Lozano Rodriguez
 LICENCIADA EN SUFICIENCIA
 C.P. 33424

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar los factores del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena". 2019.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 04 Fecha: 03 de Agosto 2020
 Nombres y apellidos del Juez: Paula Solís Barrios
 Institución donde labora: Hospital Regional de Ayacucho
 Años de experiencia profesional: Quince años



 Dra. Pamela Iviana Solís Barrios
 GINECOLOGA OBSTETRA
 C.M.P. 72113

Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta son suficientes y pertinentes para cada ítem del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....



 Dra. Pamela Ivonne Solís Berrios
 GINECOLOGA OBSTETRA
 C.M.P. 72113

.....
Firma del Juez

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva el asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Validado por: _____

18

 Dra. Pamela Ivonne Sofis Berrios
 GINECOLOGA OBSTETRA
 C.M.P. 72113

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad determinar los factores del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología del Hospital Regional de Ayacucho "Miguel Ángel Mariscal Llerena". 2019.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N°: 05 Fecha: 03 de Agosto 2020
Nombres y apellidos del Juez: Lucy Luján Castro
Institución donde labora: Hospital Regional de Ayacucho
Años de experiencia profesional: 12 años




Firma del Juez.

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación (instrucciones para el examinado) y estructura del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) ¿Existe dificultad para entender las preguntas del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) ¿Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del instrumento?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) ¿Las opciones de respuesta son suficientes y pertinentes para cada ítem del instrumento?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) ¿Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....




Firma del Juez

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva el asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
 0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: _____

Validado por: _____



Apéndice C: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

Yo: _____ acepto participar voluntariamente en la investigación de título “**Factores del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2 de Ayacucho, 2021**”, realizado por la Licenciada **Gladys Infanzón Escobar**; con el objetivo de determinar factores del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2 en el 2021.

Acepto participar del cuestionario las veces que sean necesarias en horarios y lugares coordinados previamente por ambas partes, donde responderé a preguntas acerca del Factores del embarazo ectópico. Mis respuestas solo servirán netamente para fines de la investigación y se conservara el anonimato y privacidad en todo momento. Estoy consciente que el informe final de estudio será publicado sin que los nombres de los participantes sean dados a conocer y que aun después de iniciada la presente investigación puedo rehusarme a responder cualquier pregunta o decidir retirarme de esta sin que tenga ningún tipo de perjuicio. Manifiesto a la vez que cualquier duda relacionada con la investigación que se presentará, podrá ser disipada por los responsables de dicho estudio. Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas por las investigadoras, consiento participar de la investigación:

Ayacucho, marzo del 2021

Nombres y apellidos _____

Firma de la participante _____

Apéndice D: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	INSTRUMENTO
<p>Problema general. ¿Cuáles son los factores de riesgo del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2, 2020?</p> <p>Problemas específicos. ¿Cuáles son los factores de riesgo sociodemográficos del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2, 2020? ¿Cuáles son los factores de riesgo de vida sexual del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2, 2020? ¿Cuáles son los factores de riesgo gineco obstétricos del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2, 2020?</p>	<p>Objetivo General. Determinar factores de riesgo del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2, 2020.</p> <p>Objetivos Específicos. Determinar los factores de riesgo sociodemográficos del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2, 2020. Determinar los factores de riesgo de vida sexual del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2, 2020. Determinar los factores de riesgo gineco obstétricos del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un hospital II – 2, 2020.</p>	Factores de riesgo del embarazo ectópico	Lista de cotejo denominada “Ficha de revisión documentaria” propuesta por Guzmán (2017) y adaptada por la autora del presente estudio.