

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Perfil clínico y factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes
atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería:

Enfermería en Gineco Obstetricia

Autor:

Reyna Isabel Caceres Tica
Lila Crecilda Pillihuaman Tomaylla

Asesor:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 9 de diciembre de 2025

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“PERFIL CLÍNICO Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN, LIMA, 2025”** de las autoras Reyna Isabel Caceres Tica y Lila Crecilda Pillihuaman Tomaylla tiene un índice de similitud de 18% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 9 días del mes de diciembre del año 2025.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Perfil clínico y factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en
pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima,
2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Enfermería en Gineco Obstetricia

Sofía Vivanco Hilario

Mg. Sofia Vivanco Hilario

Dictaminador

Lima, 9 de diciembre de 2025

Tabla de Contenido

Resumen.....	1
Planteamiento del Problema	2
Formulación del Problema	3
Objetivos de Investigación	4
Justificación.....	5
Presuposición Filosófica.....	6
Desarrollo de las Perspectivas Teóricas.....	8
Antecedentes de la Investigación	8
Marco Conceptual	12
Bases Teóricas.....	18
Definición de Términos.....	20
Metodología	23
Descripción del Lugar de Ejecución.....	23
Población y Muestra	24
Tipo y Diseño de Investigación.....	24
Técnica e Instrumento de Recolección de Datos.....	30
Procesamiento y Análisis de Datos	33
Consideraciones Éticas	34
Administración del Proyecto.....	35
Referencias.....	37
Apéndices.....	40

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre el perfil clínico y los factores de riesgo del embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de Lima, 2025.

Metodología: Estudio cuantitativo, observacional, transversal y correlacional, de diseño no experimental. La población estará conformada por todas las mujeres diagnosticadas con embarazo ectópico durante el año 2025 en dicho hospital, proyectándose 78 historias clínicas. Se aplicará una ficha de observación indirecta estructurada, con 23 ítems distribuidos en tres apartados: datos sociodemográficos, perfil clínico y factores de riesgo. El perfil clínico incluirá dimensiones de diagnóstico (ecografía, β -hCG, hallazgo quirúrgico), ubicación anatómica (tubárica, ovárica, cervical, abdominal) y manifestaciones clínicas (dolor abdominal, sangrado, shock). Los factores de riesgo abarcarán antecedentes médicos y ginecológicos, prácticas anticonceptivas, factores demográficos y de estilo de vida, e historial de infecciones de transmisión sexual. La validez de contenido fue determinada mediante juicio de expertos (V de Aiken = 0,88) y la confiabilidad se verificará a través de kappa de Cohen e ICC en un piloto. El análisis se realizará con estadística descriptiva, bivariada (Chi-cuadrado, t de Student) y regresión logística exploratoria en SPSS v27, con un nivel de significancia de 0,05.

Palabras clave: Embarazo Ectópico, Factores de Riesgo, Perfil Epidemiológico.

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

El embarazo ectópico (EE) es un problema de salud pública global por su contribución a la morbilidad y mortalidad materna. La Organización Mundial de la Salud (2022) estima una incidencia entre 1 % y 2 % de los embarazos y advierte que el diagnóstico tardío y las brechas en el acceso a la emergencia obstétrica agravan los desenlaces, especialmente en contextos de ingresos bajos y medios. En Irán, Tarafdari et al. (2022) identificaron como factores asociados la falla de anticoncepción (oral y de emergencia), el tabaquismo y los antecedentes de cirugía pélvica, subrayando la prevención y la detección temprana. De forma complementaria, Godria et al., (2023) documentaron que el dolor abdominal y el sangrado vaginal son los síntomas predominantes, mientras que la edad materna avanzada y el uso de dispositivos intrauterinos se asocian significativamente al riesgo de EE.

En el continente americano, el EE representa una causa frecuente de emergencia obstétrica. En América Latina y el Caribe, Blanco et al., (2022) reportaron una prevalencia regional aproximada de 1,2 % a 2,0 % y concluyeron —mediante revisión sistemática y metaanálisis— que sigue siendo una carga sustantiva para los sistemas de salud. En Cuba, Figueredo et al., (2021) hallaron que 53,6 % de las mujeres con EE presentaban enfermedad pélvica inflamatoria y 17,8 % antecedente de aborto, corroborando la relevancia de los antecedentes gineco-obstétricos. Asimismo, Argilagos et al., (2024), en un hospital materno de referencia, evidenciaron asociación entre multiparidad, infección pélvica previa y edad materna joven con el diagnóstico de EE.

En el Perú, el Ministerio de Salud (2023) reconoce al EE entre las principales causas de morbilidad materna en establecimientos de alta complejidad. En el Hospital Carlos Lanfranco La

Hoz, Romero (2021) reportó que 61,2% de las pacientes con EE tenía antecedentes de infecciones de transmisión sexual, 45% multiparidad, 27 % cirugías ginecológicas y 18 % tabaquismo activo. De manera concordante, en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, Hermoza & Choque (2023) identificaron mayor frecuencia en mujeres de 20–29 años y 29 % de antecedente de cesárea, mientras que en el Hospital María Auxiliadora, Mescua (2022) señaló como factores asociados la edad >35 años, múltiples parejas sexuales y el uso de anticonceptivos orales. En conjunto, estos hallazgos confirman la persistencia de determinantes clínicos y conductuales que incrementan el riesgo de EE en la población peruana.

En el ámbito local, el hospital de tercer nivel de Lima, escenario del presente estudio, registró setenta y ocho (78) casos de embarazo ectópico durante el año 2024, según la Oficina de Estadística e Informática. Esta cifra es especialmente relevante dada su condición de centro de referencia que atiende pacientes derivadas de diversos distritos y provincias. No obstante, se carece de un análisis integral del perfil clínico y de los factores de riesgo en esta población, lo que limita el diseño de estrategias preventivas basadas en evidencia local. En consecuencia, se justifica un estudio contextualizado que describa con precisión dichas características para optimizar la detección temprana y mejorar la atención integral de las pacientes.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cómo influirá el perfil clínico en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima 2025?

Problemas Específicos

¿Cómo influirá la ubicación del embarazo ectópico en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima 2025?

¿Cómo influirá el diagnóstico clínico en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima 2025?

¿Cómo influirán las manifestaciones clínicas en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima 2025?

Objetivos de Investigación

Objetivo General

Determinar la influencia del perfil clínico en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima - 2025.

Objetivos Específicos

Determinar la influencia de la Ubicación del embarazo ectópico en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima 2025.

Determinar la influencia del Diagnóstico clínico en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima 2025.

Determinar la influencia de las Manifestaciones clínicas en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima 2025.

Justificación

Justificación Teórica

El presente estudio amplía el conocimiento científico sobre el perfil clínico y los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en el contexto hospitalario peruano. Proporciona evidencia actualizada acerca de las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes atendidas en un establecimiento de tercer nivel, lo que permite una mejor comprensión de los patrones de presentación y su relación con factores gineco-obstétricos, sociodemográficos y conductuales. La integración de estos hallazgos contribuirá a fortalecer el cuerpo teórico existente y a sustentar nuevas líneas de investigación orientadas a la detección precoz y prevención del embarazo ectópico, así como al perfeccionamiento de protocolos clínicos y procedimientos de atención especializada en el nivel hospitalario.

Justificación Metodológica

La investigación se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, con diseño observacional y de corte transversal, lo que permite describir las variables sin intervención directa y garantiza la objetividad del análisis. La utilización de la revisión sistemática de historias clínicas como técnica de recolección de datos posibilita acceder a información retrospectiva, verificable y documentada, lo que refuerza la validez interna del estudio. Asimismo, la aplicación de procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales facilita la identificación de asociaciones entre el perfil clínico y los factores de riesgo del embarazo ectópico, constituyendo un modelo metodológico replicable en investigaciones afines en el campo de la salud materna y la epidemiología hospitalaria.

Para la recolección de datos se empleará una ficha de observación estructurada, diseñada en concordancia con la matriz de operacionalización de variables. Este instrumento permitirá

sistematizar la información proveniente de los registros clínicos en tres apartados: datos sociodemográficos, perfil clínico y factores de riesgo. Su validación se efectuó mediante juicio de expertos, alcanzando un coeficiente V de Aiken superior al umbral mínimo de 0,80, lo que confirma su validez de contenido. Asimismo, su confiabilidad será verificada a través de un piloto con historias clínicas, estimando índices de concordancia inter evaluador (Kappa de Cohen) y consistencia interna en caso de construirse escalas compuestas.

Justificación Práctica y Social

La generación de información empírica sobre el embarazo ectópico en un hospital de alta especialización contribuye a mejorar los procesos de diagnóstico oportuno y atención integral en escenarios clínicos complejos. La identificación de factores de riesgo predominantes y la caracterización del perfil clínico de las pacientes constituyen insumos relevantes para el diseño de estrategias preventivas, la optimización del manejo terapéutico y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica institucional. Desde la dimensión social, el estudio favorece la promoción de acciones educativas y preventivas dirigidas a mujeres en edad reproductiva, con el objetivo de reducir las complicaciones asociadas al embarazo ectópico y contribuir a la mejora de las condiciones de salud y bienestar materno.

Línea de Investigación

Cuidado humano y gestión del cuidado (00318)

Presuposición Filosófica

La presuposición filosófica que orienta este estudio se fundamenta en un enfoque ontológico realista y epistemológico positivista, en el cual se asume que el embarazo ectópico constituye un fenómeno clínico objetivo, observable, medible y explicable a través de la identificación de patrones en el perfil clínico y en los factores de riesgo asociados. Desde esta

perspectiva, la realidad clínica y epidemiológica de la patología existe de manera independiente al observador y puede ser comprendida mediante el análisis sistemático de datos cuantificables obtenidos de historias clínicas. Bajo un sustento empirista, el conocimiento se adquiere mediante la observación y el análisis de información registrada en fuentes documentales, lo que permite identificar patrones de ocurrencia y describir de forma objetiva las características clínicas y epidemiológicas de las pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel.

La objetividad se asegura a través del uso de instrumentos estructurados, criterios diagnósticos claros y técnicas estadísticas que reducen la influencia de la subjetividad del investigador, garantizando que las conclusiones se deriven directamente de la evidencia. Finalmente, se parte de la premisa de que es posible identificar y analizar relaciones cuantificables entre antecedentes gineco-obstétricos, conductuales y sociodemográficos y la probabilidad de desarrollar un embarazo ectópico, de modo que estas asociaciones puedan medirse mediante pruebas estadísticas que establezcan vínculos significativos.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Tarafdari et al. (2022) realizaron en Irán un estudio retrospectivo de casos y controles en el hospital Inam Jomeini con el objetivo de identificar los factores de riesgo y resultados del tratamiento en mujeres con embarazo ectópico. La investigación incluyó una muestra de 190 pacientes con diagnóstico confirmado y 180 controles conformados por gestantes con embarazo intrauterino y mujeres no embarazadas, atendidas entre 2020 y 2021, utilizando examen físico, determinación seriada de β -hCG y ecografía como criterios diagnósticos. Los resultados evidenciaron asociación significativa con el uso fallido de anticonceptivos orales y de emergencia, dispositivos intrauterinos, tabaquismo y antecedentes de cirugía pélvica. El estudio concluyó que la anticoncepción eficaz y la detección temprana son esenciales para disminuir la ocurrencia de esta condición.

Anusha et al. (2022) llevaron a cabo en un hospital terciario rural de Telangana, India, un estudio retrospectivo cuyo propósito fue estimar la incidencia, los factores de riesgo y los indicadores de morbilidad y mortalidad del embarazo ectópico. La muestra estuvo compuesta por 40 casos registrados entre 2017 y 2021 mediante revisión de historias clínicas. Se reportó una incidencia de 1,3 por cada 100 embarazos y una tasa de letalidad del 2,5 %, identificándose como factores asociados los antecedentes de aborto, embarazo ectópico previo y tratamientos por infertilidad. El 97,2 % de las pacientes requirió intervención quirúrgica y la mayoría pertenecía a un nivel socioeconómico bajo. Los autores concluyeron que tanto los factores clínicos como los socioeconómicos influyen de manera significativa en la ocurrencia del embarazo ectópico.

Savitri et al., (2022) desarrollaron en un hospital terciario de la India un estudio retrospectivo con el objetivo de examinar la incidencia, factores de riesgo, presentación clínica y complicaciones del embarazo ectópico. La investigación incluyó a 70 mujeres de entre 15 y 44 años diagnosticadas entre 2017 y 2021. Se halló una incidencia de 7,6 por cada 1 000 partos y una edad promedio de 28 años, predominando pacientes multigestas y de condición socioeconómica baja. Las manifestaciones clínicas más comunes fueron amenorrea y dolor abdominal, y el antecedente de tubectomía se identificó como principal factor de riesgo (24,3 % de los casos). El estudio concluyó que el diagnóstico precoz y el manejo oportuno son determinantes para prevenir complicaciones graves.

Popovic y Milic-Radic (2022) efectuaron en Serbia un estudio retrospectivo con el objetivo de analizar la frecuencia del embarazo ectópico y la influencia de variables como paridad, edad materna y fertilización asistida. La muestra comprendió 125 casos diagnosticados entre 2016 y 2018, equivalentes al 1,27 % de un total de 9 781 partos atendidos. Los resultados no mostraron asociación estadísticamente significativa entre las variables evaluadas y la ocurrencia de embarazo ectópico. Los autores concluyeron que es necesario reevaluar la inclusión de dichos factores en los modelos de riesgo clínico y promover investigaciones adicionales para esclarecer su verdadero impacto.

Figueredo et al. (2021) llevaron a cabo en Cuba un estudio retrospectivo con el objetivo de caracterizar las características clínicas y antecedentes gineco-obstétricos de mujeres con embarazo ectópico intervenidas quirúrgicamente en 2019. La muestra estuvo constituida por 56 pacientes en quienes se analizaron edad, paridad, antecedentes y sintomatología. Los resultados mostraron que 46,4 % eran multigestas, 53,6 % presentaban enfermedad pélvica inflamatoria y 17,8 % antecedentes de aborto, mientras que los síntomas predominantes fueron dolor abdominal

inferior y amenorrea. El estudio concluyó que la multiparidad y la enfermedad pélvica inflamatoria son factores de riesgo frecuentes en el embarazo ectópico.

Antecedentes Nacionales, Regionales y Locales

Cceras (2020) desarrolló un estudio retrospectivo en el Hospital María Auxiliadora de Lima con el objetivo de identificar los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia durante 2019. La muestra estuvo conformada por 106 pacientes distribuidas en 53 casos y 53 controles, analizadas mediante la prueba de Chi cuadrado ($p < 0,05$). Los resultados mostraron asociación significativa con infecciones de transmisión sexual (71,7 %), embarazo ectópico previo (34 %), aborto inducido previo y uso de dispositivo intrauterino. El estudio concluyó que los factores gineco-obstétricos específicos representan determinantes clave en la ocurrencia del embarazo ectópico.

Romero (2021) realizó en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz un estudio de casos y controles con el objetivo de identificar factores asociados al embarazo ectópico en 134 pacientes diagnosticadas entre 2018 y 2019, comparadas con gestantes con embarazos intrauterinos. Los resultados reportaron asociación significativa con la edad entre 20 y 35 años, el hábito de fumar, las infecciones de transmisión sexual, la enfermedad pélvica inflamatoria, los antecedentes de cirugía pélvica, el inicio precoz de la actividad sexual, la multiplicidad de parejas sexuales y el antecedente de embarazo ectópico. El estudio concluyó que tanto los factores sociodemográficos como los gineco-obstétricos influyen de manera significativa en la aparición de esta patología.

Ccorisoncco (2022) llevó a cabo un estudio de casos y controles en el Hospital de Vitarte con el objetivo de analizar los factores epidemiológicos de riesgo en mujeres atendidas entre 2020 y 2021. La investigación incluyó 71 casos de embarazo ectópico y 71 controles. El análisis bivariado identificó como factores de riesgo significativos el antecedente de embarazo ectópico,

el inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años y haber tenido más de seis parejas sexuales en los últimos cinco años. El estudio concluyó que los antecedentes reproductivos y conductuales incrementan de manera importante la probabilidad de embarazo ectópico.

Mescua (2022) desarrolló un estudio observacional analítico de casos y controles en el Hospital María Auxiliadora con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico durante 2020. La muestra estuvo conformada por 200 pacientes divididas en 100 casos y 100 controles, utilizando fichas validadas y programas SPSS y StataMP14.0 para el análisis. Se identificaron como principales factores de riesgo la edad mayor a 35 años, el antecedente de múltiples parejas sexuales, el legrado uterino y el uso de anticonceptivos orales. El estudio concluyó que dichos factores deben ser priorizados en programas de prevención y educación en salud reproductiva.

Hermoza y Choque (2023) realizaron Tacna un estudio observacional de casos y controles en el Hospital Hipólito Unanue de con el objetivo de identificar factores asociados al embarazo ectópico en una muestra de 181 mujeres atendidas entre 2015 y 2020. Los datos fueron recolectados mediante análisis documental y ficha validada. Los resultados reportaron una incidencia de 0,87 %, siendo la localización tubárica la más frecuente (86,7 %). Asimismo, se identificaron como factores de riesgo la edad materna entre 20 y 29 años y el antecedente de cesárea. El estudio concluyó que los antecedentes obstétricos y la edad reproductiva constituyen determinantes importantes en el desarrollo del embarazo ectópico.

Rodriguez y Salinas (2024) desarrollaron un estudio retrospectivo en el Hospital Goyeneche Arequipa de con el objetivo de identificar los factores de riesgo, la sintomatología, el diagnóstico y el tratamiento del embarazo ectópico durante el periodo 2010-2016. La muestra estuvo compuesta por mujeres atendidas en el servicio de gineco-obstetricia y los resultados

señalaron como principales factores de riesgo la edad entre 20 y 39 años, el estado civil de conviviente o soltera, la multiplicidad de parejas sexuales, el uso de anticoncepción de emergencia y la enfermedad inflamatoria pélvica. Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron retraso menstrual, dolor abdominal y sangrado genital. El estudio concluyó que la identificación oportuna de factores y síntomas es esencial para mejorar la detección y manejo clínico del embarazo ectópico.

Marco Conceptual

Definición del Perfil Clínico

El perfil clínico del embarazo ectópico se entiende como el conjunto de características médicas, antecedentes gineco-obstétricos, manifestaciones clínicas y hallazgos diagnósticos que permiten describir integralmente a las pacientes con esta condición. Su análisis permite identificar patrones clínicos comunes, facilitar el diagnóstico oportuno y orientar la toma de decisiones terapéuticas (Singh & Dangal, 2021). La literatura reciente enfatiza que este perfil incluye variables como edad materna, paridad, antecedentes de procedimientos ginecológicos, síntomas iniciales, resultados de pruebas bioquímicas y hallazgos ecográficos, los cuales se combinan para configurar una descripción sistemática de cada caso (Godria et al., 2023).

En términos operativos, el perfil clínico se construye a partir de tres dimensiones centrales: la ubicación anatómica del embarazo ectópico, el diagnóstico clínico y las manifestaciones clínicas. Cada una aporta indicadores específicos que, en conjunto, permiten una caracterización exhaustiva de las pacientes en el contexto hospitalario.

Dimensiones e Indicadores del Perfil Clínico.

Dimensión 1: Ubicación del Embarazo Ectópico. La localización anatómica constituye el elemento más relevante del perfil clínico, dado que la región afectada condiciona el cuadro clínico, la probabilidad de ruptura y las complicaciones hemorrágicas. Según Stabile et al., (2024) alrededor del 95 % de los embarazos ectópicos se ubican en la trompa de Falopio, siendo la región ampular la más frecuente, seguida por la ístmica y fimbrial. Esta predominancia tubárica convierte a la evaluación anexial mediante ecografía en una estrategia diagnóstica esencial.

No obstante, existen variantes menos comunes, como el embarazo ovárico, cervical y abdominal, que aunque poco frecuentes, representan un mayor desafío diagnóstico y riesgo de complicaciones graves. La localización cervical, por ejemplo, puede ocasionar hemorragias profundas y complicaciones obstétricas de difícil manejo (Stabile et al., 2024). Por ello, los indicadores de esta dimensión son: embarazo tubárico (ampular, ístmico o fimbrial), embarazo ovárico, embarazo cervical y embarazo abdominal. Estos indicadores permiten diferenciar la distribución anatómica de los casos y orientar la elección terapéutica más segura (Godria et al., 2023).

Dimensión 2: Diagnóstico Clínico. El diagnóstico clínico del embarazo ectópico requiere la integración de hallazgos clínicos, bioquímicos y de imagen. El Manual MSD (2022) señala que el uso de la determinación sérica de la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana (β -hCG) y la ecografía transvaginal constituyen los principales métodos para confirmar la sospecha diagnóstica. Valores elevados o anormales de β -hCG, especialmente aquellos que no se corresponden con la edad gestacional, constituyen un signo de alarma (Mayo Clinic, 2022).

En este sentido, la ecografía transvaginal aporta información crítica al permitir visualizar directamente la ausencia de saco gestacional intrauterino o la presencia de masas anexiales sugestivas de implantación ectópica. En casos avanzados o cuando la paciente presenta inestabilidad hemodinámica, el diagnóstico puede confirmarse durante una intervención quirúrgica (Godria et al., 2023). Así, los indicadores de esta dimensión son: confirmación mediante ecografía transvaginal, niveles elevados o anormales de β -hCG y hallazgos clínicos durante cirugía, todos ellos validados en la literatura como pilares diagnósticos de esta condición.

Dimensión 3: Manifestaciones Clínicas. Las manifestaciones clínicas representan la primera aproximación al embarazo ectópico, pues constituyen los signos y síntomas que motivan la consulta médica. Según Singh y Dangal (2021) los síntomas predominantes son el dolor abdominal o pélvico, el sangrado vaginal anormal y la amenorrea, los cuales conforman la tríada clásica de esta patología. Sin embargo, su presentación clínica puede variar según el tiempo de evolución y la localización del embarazo.

En fases tempranas, el dolor abdominal suele ser intermitente y el sangrado vaginal escaso, mientras que en fases avanzadas, especialmente cuando ocurre ruptura tubárica, los síntomas se intensifican. El Manual MSD (2022) describe que, en casos complicados, pueden aparecer signos de hipotensión, lipotimia, taquicardia y shock hipovolémico. Asimismo, Espinoza et al., (2021) destacan la aparición de síntomas indirectos como el dolor referido en el hombro o la sensación de presión rectal, indicadores de hemoperitoneo. Por tanto, los indicadores de esta dimensión son: dolor abdominal o pélvico, sangrado vaginal anormal y síntomas de hipotensión o shock, los cuales permiten clasificar la gravedad del cuadro clínico y orientar la urgencia de la atención.

Factores de Riesgo Asociados al Embarazo Ectópico

Definición de los Factores de Riesgo. Los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico corresponden a condiciones clínicas, gineco-obstétricas, demográficas y conductuales que incrementan la probabilidad de que la gestación se implante fuera de la cavidad uterina. Estos factores actúan principalmente sobre la integridad anatómica y la funcionalidad de las trompas de Falopio, interfiriendo en el transporte del embrión hacia el endometrio (Jenabi et al., 2023). Entre los más documentados se incluyen la enfermedad inflamatoria pélvica, los antecedentes de cirugías ginecológicas, el uso de dispositivos intrauterinos, la edad materna avanzada, el consumo de tabaco y las infecciones de transmisión sexual (Cirillo et al., 2022). Su análisis resulta esencial para establecer perfiles de riesgo y orientar estrategias de prevención y detección temprana.

Antecedentes Médicos y Ginecológicos. Los antecedentes médicos y ginecológicos constituyen una dimensión clave, ya que comprometen la anatomía y la funcionalidad de las trompas de Falopio. La enfermedad inflamatoria pélvica, causada en gran parte por infecciones de transmisión sexual, produce cicatrices y adherencias que obstaculizan el tránsito embrionario (Cirillo et al., 2022). Asimismo, intervenciones quirúrgicas como la salpingectomía o el legrado uterino pueden alterar la motilidad tubárica, aumentando el riesgo de implantación ectópica. El antecedente de embarazo ectópico previo es particularmente relevante, pues multiplica hasta cinco veces la probabilidad de recurrencia (Alarcon et al., 2024).

En esta dimensión, los indicadores se concretan en la presencia de antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica, cirugías ginecológicas previas y embarazos ectópicos anteriores, todos ellos validados como factores significativos en la literatura reciente.

Prácticas Anticonceptivas. El uso de métodos anticonceptivos constituye otra dimensión relevante, ya que, aunque tienen como finalidad prevenir el embarazo, ciertos dispositivos y preparados hormonales pueden modificar el entorno reproductivo y favorecer la implantación extrauterina en caso de falla. El uso de dispositivos intrauterinos (DIU) se ha asociado con mayor riesgo relativo de embarazo ectópico cuando ocurre concepción bajo su empleo (Manual MSD (2022)). Asimismo, los anticonceptivos hormonales de larga duración, en especial los inyectables con progestágenos han mostrado una relación significativa con la ocurrencia de esta patología (Mayo Clinic, 2022).

Veliz (2021) halló que el 36 % de las pacientes diagnosticadas con embarazo ectópico habían utilizado un DIU en los cinco años previos al diagnóstico. Montenegro (2024) demostró que el uso prolongado de anticonceptivos inyectables incrementaba la incidencia en mujeres jóvenes.

En este marco, los indicadores son el uso actual o previo de DIU, el uso de anticonceptivos hormonales en cualquiera de sus presentaciones (oral, inyectable, implante) y el tiempo de exposición al método, pues la duración prolongada potencia el riesgo de implantación anómala.

Factores Demográficos y de Estilo de Vida. Las características demográficas y conductuales también influyen en la ocurrencia de embarazos ectópicos. La edad materna avanzada constituye un factor reconocido, dado que los cambios fisiológicos en la motilidad ciliar y la calidad ovocitaria aumentan la probabilidad de fallas en el transporte embrionario. El tabaquismo es otro factor de gran relevancia: la nicotina y otros componentes del cigarrillo afectan la actividad ciliar tubárica y reducen el peristaltismo de las trompas de Falopio (Baggio et al., 2021), favoreciendo la implantación extrauterina (Argilagos et al., 2024).

De igual manera, el sobrepeso y la obesidad, medidos a través del índice de masa corporal (IMC), alteran la función ovárica y el transporte embrionario, lo que incrementa la vulnerabilidad reproductiva (Baggio et al., 2021). Estos factores deben considerarse en conjunto, dado que su interacción puede potenciar el riesgo.

En esta dimensión, los indicadores son la edad materna, el consumo de tabaco y el índice de masa corporal elevado, todos ellos asociados de forma significativa con la probabilidad de embarazo ectópico.

Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Las infecciones de transmisión sexual (ITS) constituyen una dimensión determinante, ya que producen inflamación persistente en el tracto genital superior, con secuelas como cicatrices y obstrucciones tubáricas que favorecen la implantación ectópica (Stabile et al., 2024). Espinoza et al., (2021) señalaron que más del 60 % de las mujeres con embarazo ectópico tenían antecedente de infección por *Chlamydia trachomatis*, lo que refuerza la relevancia de este factor. Singh & Dangal (2021) agregaron que este antecedente puede duplicar la probabilidad de un embarazo ectópico.

Los indicadores de esta dimensión son el antecedente personal de ITS, el diagnóstico confirmado de clamidia o gonorrea y otras infecciones bacterianas previas, todos ellos asociados con alteraciones tubáricas y mayor riesgo de implantación extrauterina.

Bases Teóricas

Teoría del Déficit de Autocuidado

Formulada por Dorothea Orem, esta teoría plantea que la intervención de enfermería se justifica cuando las personas presentan una incapacidad, total o parcial, para realizar acciones orientadas al mantenimiento de su salud, la recuperación ante enfermedades o el afrontamiento de lesiones (Orem, 2001). Su modelo está compuesto por tres teorías interrelacionadas: la del Autocuidado, la del Déficit de Autocuidado y la de los Sistemas de Enfermería. En conjunto, estas sostienen que los individuos poseen la capacidad y responsabilidad de cuidar su salud, pero cuando no pueden cubrir sus requerimientos básicos, se genera un déficit que requiere asistencia profesional (Orem, 2001).

La atención de enfermería, en este marco, se organiza según tres modalidades: el sistema totalmente compensador, el parcialmente compensador y el sistema de apoyo-educación, cuya aplicación depende de la severidad del déficit identificado (Orem, 2001). Asimismo, esta teoría reconoce una serie de factores condicionantes que influyen en la capacidad de autocuidado, como la edad, el estado de salud, el entorno, las pautas de vida, el sistema sanitario y características socioculturales.

En relación con este estudio, que plantea una asociación significativa entre el perfil clínico y los factores de riesgo del embarazo ectópico, la Teoría del Déficit de Autocuidado proporciona un marco explicativo pertinente. Las pacientes que presentan esta condición evidencian limitaciones en el autocuidado de su salud sexual y reproductiva, reflejadas en la falta de control de factores de riesgo tales como infecciones ginecológicas, uso inadecuado de métodos anticonceptivos, conductas sexuales no protegidas o dificultades en el acceso a servicios preventivos. La identificación del perfil clínico y de los factores asociados permite a los

profesionales de enfermería reconocer estos déficits específicos y diseñar intervenciones de tipo educativo y de apoyo, orientadas a fortalecer la capacidad de autocuidado y prevenir complicaciones en contextos hospitalarios de alta complejidad.

Teoría del Cuidado Humano

Propuesta por Jean Watson, esta teoría sitúa al cuidado como el eje central de la práctica de enfermería, entendiendo dicho cuidado como una relación transpersonal que promueve la salud, previene la enfermedad y contribuye al restablecimiento del bienestar dentro de un marco de respeto por la dignidad humana (Watson, 2005).

Watson estructura su propuesta en torno a diez factores entre los que se incluyen la construcción de valores humanistas y altruistas, el cultivo de la sensibilidad interpersonal, el desarrollo de relaciones de confianza, así como la promoción y aceptación de la expresión emocional, tanto positiva como negativa.

El modelo enfatiza una concepción holística del cuidado, que integra las dimensiones físicas, emocionales, espirituales y socioculturales de la persona, y reconoce la intersubjetividad que se establece entre la enfermera y el paciente como base del proceso terapéutico (Watson, 2005).

Desde esta perspectiva, la hipótesis general del presente estudio se alinea con los fundamentos de la Teoría del Cuidado Humano, en tanto que el análisis del perfil clínico y de los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico permite comprender a las pacientes desde una mirada integral. Esta comprensión facilita identificar cómo los factores sociales, emocionales y conductuales interactúan con su salud reproductiva, lo cual orienta una práctica de enfermería más humanizada, centrada en las necesidades particulares de cada mujer.

Definición de Términos

Diagnóstico de Embarazo Ectópico

Proceso clínico que combina la evaluación de antecedentes, la medición de la subunidad beta de la gonadotropina coriónica humana (β -hCG) y estudios de imagen como la ecografía transvaginal para confirmar la localización anómala del embarazo (Mayo Clinic, 2022).

Ecografía Transvaginal

Técnica de imagen de primera línea para evaluar la ubicación del embarazo en pacientes con sospecha de embarazo ectópico, permitiendo identificar la presencia o ausencia de un saco gestacional intrauterino o ectópico (Manual MSD, 2022).

Embarazo Ectópico

Implantación anómala del óvulo fecundado fuera de la cavidad uterina, con mayor frecuencia en las trompas de Falopio, aunque también puede localizarse en el ovario, cérvix o cavidad abdominal. Es una causa relevante de morbilidad materna y puede poner en riesgo la vida de la paciente (Manual MSD, 2022).

Embarazo Tubárico

Tipo de embarazo ectópico en el cual la implantación ocurre en la trompa de Falopio. Representa alrededor del 95 % de los casos de embarazo ectópico (Stabile et al., 2024).

Endometriosis

Trastorno caracterizado por la presencia de tejido endometrial fuera de la cavidad uterina, lo cual puede generar inflamación crónica, adherencias y distorsión anatómica de las trompas de Falopio, aumentando el riesgo de embarazo ectópico (Mayo Clinic, 2022).

Enfermedad inflamatoria pélvica (EIP)

Infección ascendente del tracto genital superior femenino, generalmente de origen bacteriano, asociada a infecciones de transmisión sexual, que puede causar cicatrices y alteraciones anatómicas predisponentes al embarazo ectópico (Argilagos et al., 2024).

Factores de Riesgo

Condiciones médicas, gineco-obstétricas, conductuales, hormonales, estructurales y sociodemográficas que aumentan la probabilidad de que un embarazo se implante fuera de la cavidad uterina (Jenabi et al., 2023).

Factores Estructurales

Anomalías congénitas, cicatrices postquirúrgicas, adherencias pélvicas y otras alteraciones anatómicas del tracto reproductivo que dificultan el tránsito embrionario y favorecen la implantación ectópica (Stabile et al., 2024).

Factores Sociodemográficos

Características sociales y demográficas de las pacientes, como edad, nivel educativo, estado civil y nivel socioeconómico, que pueden condicionar su acceso a servicios de salud y su exposición a factores de riesgo reproductivo (Paz, 2023).

Manifestaciones Clínicas

Conjunto de signos y síntomas asociados al embarazo ectópico, entre los cuales destacan dolor abdominal o pélvico, sangrado vaginal anormal y amenorrea. En casos avanzados, puede presentarse inestabilidad hemodinámica por ruptura tubárica (Manual MSD, 2022).

Metotrexato

Fármaco utilizado en el tratamiento médico del embarazo ectópico no complicado. Actúa inhibiendo la proliferación celular trofoblástica, permitiendo la reabsorción del tejido gestacional (Manual MSD, 2022).

Perfil Clínico

Conjunto de características médicas, antecedentes gineco-obstétricos, manifestaciones clínicas, hallazgos diagnósticos y quirúrgicos que describen la condición de salud de las pacientes con embarazo ectópico, permitiendo identificar patrones clínicos y orientar la atención médica (Singh & Dangal, 2021)

Prácticas Anticonceptivas

Uso de métodos para evitar la concepción, como dispositivos intrauterinos (DIU), anticonceptivos orales o anticoncepción de emergencia, los cuales pueden influir en el riesgo de embarazo ectópico dependiendo de su tipo, uso y continuidad (Mayo Clinic, 2022).

Salpingectomía

Procedimiento quirúrgico que consiste en la resección parcial o total de la trompa de Falopio afectada. Es una opción terapéutica frecuente en casos de embarazo ectópico complicado o con ruptura tubárica (Manual MSD, 2022).

β -hCG (gonadotropina coriónica humana)

Hormona producida por el trofoblasto, cuya medición sérica es un marcador esencial en el diagnóstico del embarazo ectópico. Valores anormales o no concordantes con la edad gestacional son indicativos de posibles alteraciones (Manual MSD, 2022).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El estudio se llevará a cabo en un hospital de atención terciaria situado en la ciudad de Lima, Perú. Esta institución presta servicios médicos especializados y cuenta con capacidad resolutive en áreas como gineco-obstetricia y otras especialidades de alta complejidad. Entre sus servicios destacan emergencia obstétrica, hospitalización, unidad de cuidados intensivos maternos, centro quirúrgico y diagnóstico por imágenes, lo cual permite la atención integral de condiciones complejas, incluido el embarazo ectópico.

El hospital cumple funciones como centro de referencia regional, recibiendo pacientes derivadas de distintos distritos y provincias, lo que se traduce en una casuística amplia y en una diversidad de perfiles clínicos. La institución dispone de un sistema informatizado de registros clínicos, lo que posibilita el acceso estructurado a datos relevantes para el desarrollo de investigaciones retrospectivas.

El periodo de prácticas y de ejecución de la investigación se llevará a cabo entre los meses de octubre y diciembre de 2025, lo que permitirá realizar la recolección, sistematización y análisis de las historias clínicas registradas durante el año 2025. Este periodo ha sido seleccionado considerando la disponibilidad de registros completos en el sistema hospitalario, así como la viabilidad de acceso autorizada por la Oficina de Estadística e Informática y la jefatura del servicio de gineco-obstetricia.

Población y Muestra

La población del estudio está compuesta por mujeres diagnosticadas con embarazo ectópico en el mencionado hospital de tercer nivel de atención. De acuerdo con la Oficina de Estadística e Informática del establecimiento, durante el año 2023 se registraron 78 casos con esta condición. La elección de esta población responde al objetivo de caracterizar el perfil clínico y los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en un contexto de atención especializada.

Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, en tanto que la selección de casos dependerá de la disponibilidad de historias clínicas completas en el sistema hospitalario. Los criterios de inclusión comprenden la confirmación diagnóstica de embarazo ectópico mediante procedimientos clínicos y de laboratorio, así como la existencia de datos relevantes vinculados a antecedentes y manifestaciones clínicas. Se excluirán los registros con información incompleta o insuficiente para el análisis. Bajo estos criterios, la muestra estará conformada por 78 historias clínicas.

Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo, orientado a la recolección y análisis de datos numéricos con el propósito de identificar patrones y relaciones entre variables, mediante procedimientos estandarizados que aseguren objetividad y replicabilidad (Hernández y Mendoza, 2018). Este enfoque se fundamenta en la medición de fenómenos observables y en la aplicación de técnicas estadísticas para validar hipótesis. Su aplicación resulta pertinente para examinar la relación entre el perfil clínico y los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de atención terciaria en Lima, generando resultados contextualizados en el ámbito hospitalario.

La investigación corresponde al tipo básica, en tanto se orienta a la producción de conocimiento teórico sin fines de aplicación inmediata. Su propósito es ampliar el marco conceptual existente mediante la descripción y análisis de asociaciones entre variables en un contexto delimitado (Hernández y Mendoza, 2018). Se propone describir el perfil clínico y los factores de riesgo del embarazo ectópico en una población específica, aportando evidencia que contribuya a una mejor comprensión de esta patología desde una perspectiva clínica y epidemiológica.

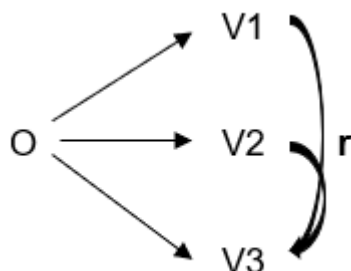
Aunque los hallazgos pueden tener implicancias prácticas, el objetivo principal es generar insumos teóricos que sustenten futuras investigaciones o desarrollos aplicados.

El diseño adoptado es observacional, transversal y correlacional. En este tipo de diseño, las variables se analizan tal como se presentan en su entorno natural, sin intervención por parte del investigador (Hernández & Mendoza, 2018). El estudio se limita a observar y describir las características clínicas y antecedentes de las pacientes diagnosticadas con embarazo ectópico, sin modificar su exposición a factores de riesgo ni alterar el curso clínico de la condición.

Se trata de una investigación transversal, dado que los datos serán recolectados en un único punto temporal, lo que permite analizar la relación entre variables dentro de un periodo determinado. El diseño correlacional busca establecer la fuerza y dirección de las asociaciones entre el perfil clínico y los factores de riesgo del embarazo ectópico, sin pretender establecer una relación causal (Hernández & Mendoza, 2018). Este diseño permite identificar patrones de asociación y generar evidencia preliminar que podrá orientar estudios explicativos o experimentales posteriores. A continuación, se presenta el diagrama del estudio:

Figura 1

Diagrama de investigación



Donde:

O : Observación o medida

V1 : Perfil clínico

V2 : Factores de riesgo

V3 : Embarazo ectópico

r : Grado de relación entre las variables

Formulación de Hipótesis***Hipótesis General***

Ha: El perfil clínico influye significativamente en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención en Lima – 2025.

H0: El perfil clínico no influye significativamente en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención en Lima – 2025.

Hipótesis Específicas

Ha1: La ubicación del embarazo ectópico influye significativamente en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención en Lima – 2025.

H01: La ubicación del embarazo ectópico no influye significativamente en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención en Lima – 2025.

Ha2: El diagnóstico clínico influye significativamente en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención en Lima – 2025.

H02: El diagnóstico clínico no influye significativamente en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención en Lima – 2025.

Ha3: Las manifestaciones clínicas influyen significativamente en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención en Lima – 2025.

H03: Las manifestaciones clínicas no influyen significativamente en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención en Lima – 2025.

Identificación de Variables

Variable 1: Perfil clínico del embarazo ectópico

Diagnóstico médico de embarazo localizado fuera de la cavidad uterina.

Variable 2: Factores de riesgo asociados

Los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico se refieren a cualquier condición o característica que aumente la probabilidad de que una mujer experimente un embarazo ectópico.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
Variable 1: Perfil clínico del embarazo ectópico	El perfil clínico del embarazo ectópico se entiende como el conjunto de características clínicas y antecedentes gineco-obstétricos, acompañados de signos como dolor abdominal, sangrado vaginal y ausencia de gestación intrauterina, que permiten establecer el diagnóstico y describir integralmente a las pacientes en el contexto hospitalario (Singh & Dangal, 2021)	En esta investigación, el perfil clínico será identificado a partir de la confirmación médica del diagnóstico, mediante la revisión de pruebas de imagen — principalmente ecografía transvaginal— y los niveles séricos de la hormona gonadotropina coriónica humana (β -hCG), registrados en las historias clínicas.	Ubicación del embarazo ectópico	<ul style="list-style-type: none"> - Trompa de Falopio (más común). - Ovario. - Cérvix. - Cavidad abdominal. 	Cualitativo Nominal
			Diagnóstico clínico	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación mediante ecografía. - Niveles elevados o anormales de hCG. - Hallazgos clínicos durante una cirugía. 	Cualitativo Nominal
			Manifestaciones clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor abdominal o pélvico. - Sangrado vaginal anormal. - Síntomas de hipotensión o shock (en casos avanzados). 	Cualitativo Nominal
Variable 2: Factores de riesgo asociados	Los factores de riesgo del embarazo ectópico incluyen condiciones clínicas, conductuales o ambientales — tales como enfermedad	Para efectos de este estudio, los factores de riesgo serán identificados mediante la revisión sistemática de las historias clínicas, registrando la presencia de	Antecedentes médicos y ginecológicos	<ul style="list-style-type: none"> - Enfermedad inflamatoria pélvica - Cirugías previas en las trompas de Falopio - Embarazos ectópicos previos 	Cualitativo Nominal
			Prácticas Anticonceptivas	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de dispositivos intrauterinos 	Cualitativo Nominal

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
	inflamatoria pélvica, antecedentes de cirugía tubárica, consumo de tabaco o uso de anticonceptivos— que incrementan la probabilidad de implantación embrionaria fuera de la cavidad uterina (Jenabi et al., 2023)	antecedentes médicos, gineco-obstétricos y comportamentales relevantes para el análisis.		- Exposición a hormonas anticonceptivas	
			Factores demográficos y de Estilo de vida	- Edad - Consumo de tabaco - Índice de masa corporal	Cualitativo Nominal
			Historial de infecciones de transmisión sexual	- Antecedente o presencias de ITS (gonorrea o clamidia)	Cualitativo Nominal

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

Técnica

La técnica utilizada será la observación indirecta, propia de estudios documentales y retrospectivos. Consiste en la revisión de registros clínicos sin interacción directa con las pacientes. En este caso, se aplicará sobre historias clínicas de mujeres diagnosticadas con embarazo ectópico en un hospital de tercer nivel de Lima. Esta técnica permite acceder a información clínica detallada y previamente registrada, garantizando objetividad, reducción del sesgo del observador y confidencialidad mediante la anonimato de datos. Es adecuada para contextos hospitalarios donde los registros médicos contienen antecedentes y características clínicas relevantes para el análisis.

Instrumento

Se empleará la Ficha de observación indirecta sobre historias clínicas: Perfil clínico y factores de riesgo asociados al embarazo ectópico, elaborada en correspondencia con la matriz de operacionalización de variables. El instrumento está compuesto por 23 ítems, distribuidos en tres secciones: datos sociodemográficos (4 ítems: edad, estado civil, nivel educativo y ocupación), perfil clínico (6 ítems: diagnóstico, localización del embarazo, manifestaciones clínicas, tipo y fecha de tratamiento, resultados del tratamiento) y factores de riesgo (13 ítems: antecedentes gineco-obstétricos, uso de métodos anticonceptivos, consumo de tabaco y alcohol, y antecedentes de infecciones de transmisión sexual).

La variable perfil clínico se subdivide en tres dimensiones: diagnóstico clínico (confirmación por ecografía, niveles séricos de β -hCG, hallazgos quirúrgicos), ubicación del embarazo ectópico (trompa de Falopio, ovario, cérvix, cavidad abdominal) y manifestaciones clínicas (dolor abdominal/pélvico, sangrado vaginal, hipotensión o shock en casos avanzados).

Por su parte, la variable factores de riesgo se organiza en cuatro dimensiones: antecedentes médicos y ginecológicos (EIP, cirugías previas, embarazos ectópicos anteriores), prácticas anticonceptivas (uso actual o previo de DIU, anticonceptivos hormonales, tiempo de exposición), factores demográficos y de estilo de vida (edad, IMC, consumo de tabaco y alcohol) e infecciones de transmisión sexual (clamidia, gonorrea u otras).

En cuanto a las escalas de medición, se emplearán escalas nominales (estado civil, tipo de ITS, localización del embarazo), ordinales (frecuencia de consumo de tabaco y alcohol: ocasional, regular, crónica) y discretas (edad, número de embarazos, número de cirugías previas). La aplicación será de carácter retrospectivo, mediante la revisión de historias clínicas completas, con un tiempo estimado de 10 a 15 minutos por ficha. Este instrumento permitirá sistematizar y organizar la información clínica relevante, asegurando uniformidad en la recolección de datos y posibilitando un análisis estadístico confiable.

Respecto a los puntajes de valoración, se adoptará un sistema que permita categorizar la adecuación del registro de datos y la calidad de la información disponible en las historias clínicas, con la siguiente escala:

- 80 a 100 puntos = adecuado, información completa y válida para el análisis.
- 60 a 79 puntos = moderado, información parcialmente completa con limitaciones para el análisis integral.
- menor de 60 puntos = insuficiente, información incompleta o no utilizable para el estudio.

Validez y Confiabilidad.

Validez. La validez de contenido del instrumento fue determinada mediante juicio de cinco expertos clínicos, quienes evaluaron cualitativamente los ítems de la ficha de observación diseñada para identificar el perfil clínico y los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel en Lima (2025). La revisión se basó en cuatro criterios: claridad, congruencia, pertinencia contextual y dominio del constructo.

La validación incluyó la revisión cualitativa de cada ítem con base en criterios de claridad, congruencia, pertinencia contextual y dominio del constructo, empleando una matriz de juicio estructurada. Los jueces calificaron de forma positiva todos los ítems, indicando su adecuación al contexto clínico y epidemiológico del estudio, así como la correspondencia entre los ítems y las dimensiones e indicadores establecidos en la matriz de operacionalización de variables.

Además, Cada experto valoró los ítems mediante una matriz estructurada y una escala de 0 a 100, considerando cinco dimensiones: adecuación al objetivo, congruencia conceptual, suficiencia, aplicabilidad y objetividad. Estas valoraciones se transformaron a una escala de 1 a 5, y se calculó el coeficiente V de Aiken para cada ítem. Los valores obtenidos oscilaron entre 0.856 y 0.906, con un promedio general de 0.882, superando el umbral mínimo aceptado de 0.80 para cinco jueces (Merino & Livia, 2009). En consecuencia, se concluye que el instrumento presenta validez de contenido suficiente para su uso en estudios clínico-epidemiológicos retrospectivos.

Confiabilidad. La confiabilidad del instrumento se entiende como el grado en que la ficha de observación produce resultados consistentes y estables al aplicarse en condiciones similares. En este estudio, la confiabilidad fue evaluada mediante una prueba piloto aplicada a 40

historias clínicas, cuyos datos permitieron calcular el coeficiente α de Cronbach para los ítems de la ficha. El análisis mostró un valor de $\alpha = 0,888$ y α estandarizado = $0,789$, con un total de 26 ítems, lo que indica un nivel de consistencia interna alto y aceptable para fines de investigación clínica (Hernández et al., 2018). Estos resultados respaldan que los ítems del instrumento miden de manera homogénea las dimensiones planteadas y son adecuados para su aplicación en el estudio principal.

Procesamiento y Análisis de Datos

El proceso de recolección de datos se desarrollará en varias fases para garantizar la obtención de información confiable y el cumplimiento de los principios éticos en la investigación. En primer lugar, se gestionará el permiso institucional ante las autoridades del hospital de tercer nivel en Lima, lo que permitirá el acceso a las historias clínicas de las pacientes diagnosticadas con embarazo ectópico. Este trámite incluirá la presentación del protocolo de investigación y la firma de un acuerdo de confidencialidad para la protección de los datos.

En cumplimiento de los principios éticos en investigaciones con datos clínicos, se garantizará la anonimización de la información para proteger la identidad de las pacientes. Si bien el estudio se basa en registros médicos retrospectivos y no requiere contacto directo con las pacientes, se verificará la existencia de consentimientos informados previos en los expedientes clínicos, asegurando que los datos utilizados se hayan recopilado en conformidad con la normativa de ética en salud.

La recolección de datos se realizará mediante la Ficha de observación sobre historias clínicas: Perfil clínico y factores de riesgo asociados al embarazo ectópico, la cual será aplicada por el equipo investigador en un periodo determinado dentro del hospital. Se garantizará la

calidad de los datos mediante la revisión minuciosa de cada historia clínica y la doble verificación de la información registrada, minimizando posibles errores de transcripción.

El procesamiento de los datos se realizará con el software SPSS versión 27, lo que permitirá la organización, limpieza y análisis de la información obtenida. En primer lugar, se llevará a cabo la codificación y validación de datos, verificando la coherencia de los registros antes de proceder con el análisis estadístico. El análisis de datos se dividirá en dos niveles: descriptivo e inferencial.

Consideraciones Éticas

El estudio cumplirá con los principios éticos de la Universidad Peruana Unión, garantizando la confidencialidad y protección de los datos de las pacientes mediante la anonimización de la información extraída de las historias clínicas. Se obtendrá la aprobación del Comité de Ética del hospital para asegurar el cumplimiento de normativas en investigaciones en salud. El manejo de datos preexistentes será realizado bajo criterios de integridad, evitando divulgaciones indebidas y asegurando su uso responsable.

Se respetarán las normativas sobre privacidad y protección de datos, asegurando que solo el equipo investigador tenga acceso a la información. En caso de identificar tendencias preocupantes en la incidencia del embarazo ectópico, se informará a las autoridades sanitarias pertinentes.

Administración del Proyecto

Cronograma

ACTIVIDADES	2024				2025									
	Set	Oct	Nov	Dic	Ener	Feb	Marz	Abril	Mayo	Jun	Jul	Agos	Set	Oct
planteamiento del Problema	X	X	X											
Búsqueda bibliográfica		X	X											
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes		X	X	X										
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación				X										
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación				X	X	X								
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo					X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X							
Elaboración de aspectos administrativos del estudio						X	X	X						
Elaboración del anexo							X	X						
Aprobación del proyecto								X						
Presentación al comité de ética									X					
Ejecución del estudio									X	X	X	X	X	X

Presupuesto

Recursos	Cantidad	Costo Unitarios	Costo Total
Recurso Humano			
Estadístico	5 horas	40.00 x hora	200.00
Asesor Temático	5 horas	40.00 x hora	200.00
Recursos Materiales			
Lapiceros	40	0.5	20.0
Faster	40	0.5	20.00
Folder manila	40	0.5	20.00
Servicio			
Internet	130 horas	1.00 x hora	130.00
Fotocopias	400 hojas	0.10	40.00
Impresiones	550 hojas	0.20	110.00
Movilidad	100 pasajes	7.50	750.00
Inscripción del Proyecto (Revisor)	3	55.00	180.00
TOTAL			1634.00

Referencias

- Alarcon, P., Ortega, A., & Sanchez, J. (2024). *Análisis de los factores de riesgo y complicaciones del embarazo ectópico*.
- Anusha, N., Basanta, H., & Naimisha, N. (2022). Clinical analysis of ectopic pregnancy in a tertiary center in rural Telangana. *NJOG*, *17*(35), 37–42.
- Argilagos, G., Pavon, I., Romero, L., Guzman, N., & Lopez, R. (2024). Estudio de los factores relacionados con el embarazo ectópico en el Hospital Materno Tamara Bunke Bíder entre 1991–2015. *Medisan*, *28*(5), 1–19.
- Baggio, S., Garzon, S., Russo, A., Ianniciello, C., Santi, L., Lagana, A., Raffaelli, R., & Franchi, M. (2021). Fertility and reproductive outcome after tubal ectopic pregnancy: Comparison among methotrexate, surgery and expectant management. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, *303*(1), 259–268. <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05749-2>
- Blanco, E., Marcela, M., Nunez, L., Retamal, E., Ossa, X., Woolley, K., & Others. (2022). Adverse pregnancy and perinatal outcomes in Latin America and the Caribbean: Systematic review and meta-analysis. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *46*, e21. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.21>
- Cceras, E. (2020). *Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Hospital María Auxiliadora durante el periodo 2019*.
- Ccorisoncco, F. (2022). *Factores epidemiológicos de riesgo en el embarazo ectópico en mujeres atendidas en el Hospital de Vitarte 2020–2021*.
- Cirillo, F., Paladino, I., Ronchetti, C., Busnelli, A., Morengi, E., Grilli, L., Patrizio, P., Zannoni, E., & Levi-Setti, P. (2022). Ectopic pregnancy risk factors in infertile patients: A 10-year single center experience. *Scientific Reports*, *12*(1), 20473. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-24649-w>
- Espinoza, S., Garnier, J., & Pizarro, G. (2021). Generalidades del embarazo ectópico. *Revista Médica Sinergia*, *6*(5), e670. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i5.670>

- Figueredo, L., Monet, D., Blanco, G., Aguiar, A., Zayas, E., & Vazquez, E. (2021). Caracterización de pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico de enero a diciembre del 2019. *Revista de Estudios Holísticos de Ciencias*, 2(3).
- Godria, P., Darda, M., Modi, D., & Rami, B. (2023). A retrospective study on ectopic pregnancy: Incidence, clinical presentation, risk factors, treatment and morbidity and mortality. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 12(4), 1023–1027. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20230806>
- Hermoza, C., & Choque, L. (2023). Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en pacientes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2015–2020. *Revista Médica Basadrina*, 17(2). <https://doi.org/10.33326/26176068.2023.2.1947>
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, P. (2018). Metodología de la investigación científica. *McGraw-Hill*.
- Jenabi, E., Ayubi, E., Khazaei, S., Soltanian, A., & Salehi, A. (2023). The environmental risk factors associated with ectopic pregnancy: An umbrella review. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 52(2), 102532. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2022.102532>
- Manual MSD. (2022). *Embarazo ectópico*.
- Mayo Clinic. (2022). *Embarazo ectópico: Síntomas y causas*.
- Mescua, E. (2022). *Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico en el Hospital María Auxiliadora*.
- Ministerio de Salud. (2023). *Guía de prácticas clínicas y procedimientos en obstetricia y ginecología*.
- Montenegro, C. (2024). *Factores de riesgo del embarazo ectópico en el Centro de Salud N.º 1 de Tulcán*.
- Orem, D. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). Mosby.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *A pocket guide for clinical management of obstetric and neonatal emergencies in Africa* (2nd ed.).
- Paz, W. (2023). *Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes del Hospital Gineco-Obstétrico Pediátrico Nueva Aurora*.

- Popovic, M., & Milic-Radic, T. (2022). Ectopic pregnancy risk factors and their impact on fertility. *Scripta Medica*, 53(1), 47–50.
- Rodriguez, C., & Salinas, C. (2024). Factores de riesgo, sintomatología, diagnóstico y tratamiento del embarazo ectópico en el Hospital Goyeneche de Arequipa – Perú. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 5432–5459.
- Romero, C. (2021). *Factores asociados a embarazo ectópico en pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz*.
- Savitri, S., Siva, T., & Balajyothi, G. (2022). Ectopic pregnancy: A single tertiary centre experience. *International Archives of Integrated Medicine*, 9(8), 31–38.
- Singh, J., & Dangal, G. (2021). Profile of ectopic pregnancy cases in a tertiary hospital. *Journal of Nepal Health Research Council*, 19(2), 327–330. <https://doi.org/10.33314/jnhrc.v19i2.3496>
- Stabile, G., Cracco, F., Zinicola, G., Carlucci, S., Mangino, F., Stampalija, T., & Ricci, G. (2024). Subserosal pregnancy: Systematic review with proposal of new diagnostic criteria and ectopic pregnancy classification. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 297, 254–259. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.04.037>
- Tarafdari, A., Bandarian, M., Hantoushzadeh, S., Hadizadeh, A., Shahsavari, S., & Alsadat, M. (2022). Assessing the risk factors and management outcomes of ectopic pregnancy: A retrospective case-control study. *International Journal of Reproductive BioMedicine*, 21(5), 403–414.
- Veliz, J. (2021). *Factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en el hospital nacional Sergio E. Bernales, Lima 2019–2020*.
- Watson, J. (2005). Interacción enfermera-paciente: una revisión de la literatura. *Clin Nurs*, 14(4), 530–532. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15807761/>

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos

Ficha de observación indirecta sobre historias clínicas: perfil clínico y factores de riesgo asociados al embarazo ectópico

Presentación

El presente instrumento, titulado "Ficha de observación indirecta sobre historias clínicas: Perfil clínico y factores de riesgo asociados al embarazo ectópico", forma parte del estudio "Perfil clínico y factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima". Este trabajo se desarrolla como requisito para la obtención del Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Gineco-Obstetricia en la Universidad Peruana Unión.

Este instrumento tiene como propósito recopilar información retrospectiva a partir de la revisión de historias clínicas para analizar el perfil clínico de las pacientes diagnosticadas con embarazo ectópico y los factores de riesgo asociados a esta patología. La información obtenida permitirá caracterizar la condición clínica de las pacientes, establecer patrones epidemiológicos y evaluar la asociación entre diferentes factores predisponentes y la incidencia de esta enfermedad en el contexto hospitalario.

Dado que la información será recolectada a partir de historias clínicas, la aplicación del instrumento no requerirá contacto directo con las pacientes, garantizando así la confidencialidad de los datos y el cumplimiento de las normativas éticas vigentes en la investigación en salud.

Sección	Pregunta	Opciones de respuesta / Formato
Identificación	ID de la paciente	
	Fecha de recolección de datos	// _____
I. Datos Demográficos	Edad (años)	
	Estado civil	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Separada/Divorciada <input type="checkbox"/> Viuda
	Nivel Educativo	<input type="checkbox"/> Sin educación <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior técnica <input type="checkbox"/> Universitaria
	Ocupación	<input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Trabaja <input type="checkbox"/> Estudia <input type="checkbox"/> Desempleada <input type="checkbox"/> Otro: _____
II. Perfil Clínico del Embarazo Ectópico	Fecha de diagnóstico	//
	Método de diagnóstico	<input type="checkbox"/> Ecografía <input type="checkbox"/> Dosaje de hCG <input type="checkbox"/> Hallazgos quirúrgicos <input type="checkbox"/> Otros: _____
	Ubicación del embarazo ectópico	<input type="checkbox"/> Trompa derecha <input type="checkbox"/> Trompa izquierda <input type="checkbox"/> Cervical <input type="checkbox"/> Ovario <input type="checkbox"/> Abdominal
	Manifestaciones clínicas	<input type="checkbox"/> Dolor abdominal/pélvico <input type="checkbox"/> Sangrado vaginal <input type="checkbox"/> Mareos/desmayos <input type="checkbox"/> Hipotensión/shock <input type="checkbox"/> Náuseas/vómitos <input type="checkbox"/> Otros: _____
	Tipo de tratamiento recibido	<input type="checkbox"/> Medicación (Metrotexate) <input type="checkbox"/> Cirugía (Salpingectomía) <input type="checkbox"/> Cirugía conservadora <input type="checkbox"/> Otro: _____
	Fecha de tratamiento	//
	Resultados del tratamiento	<input type="checkbox"/> Favorable (sin complicaciones) <input type="checkbox"/> Desfavorable (complicaciones o reintervención)
III. Factores de Riesgo Asociados	Número total de embarazos previos	
	Número de embarazos ectópicos previos	
	Antecedentes de enfermedad inflamatoria pélvica (EIP)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Antecedentes de cirugías ginecológicas/pélvicas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Tipo de cirugía	<input type="checkbox"/> Salpingectomía <input type="checkbox"/> Legrado uterino <input type="checkbox"/> Miomectomía <input type="checkbox"/> Otro: _____
	Fecha de última cirugía ginecológica	//
	Uso de DIU en los últimos 5 años	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Uso de Anticonceptivos Hormonales	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Tipo de hormonas usadas	<input type="checkbox"/> Anticonceptivos orales <input type="checkbox"/> Inyectables <input type="checkbox"/> Implantes
	Tiempo de uso de hormonas (meses/años)	_____
	Fumadora	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Frecuencia de consumo de tabaco	<input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Crónica
	Consumo de alcohol	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Frecuencia de consumo de alcohol	<input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Crónica
	Historial de infecciones de transmisión sexual (ITS)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Infección por Clamidia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Infección por Gonorrea	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Otras ITS previas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No - Especificar: _____	
Fecha de último diagnóstico de ITS	//	

Apéndice B: Validez de instrumentos

Resumen Binomial V de Aiken de los Jueces

Bajo la siguiente fórmula:

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

**Resumen evaluación de jueces por cada ítem del instrumento 1
FICHA DE OBSERVACIÓN INDIRECTA SOBRE HISTORIAS
CLÍNICAS: PERFIL CLÍNICO Y FACTORES DE RIESGO
ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO**

N° Ítems	Criterios	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken
Pregunta 1	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 2	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 3	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 4	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 5	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 6	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Pregunta 7	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1

	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 8	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 9	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 10	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 11	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 12	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 13	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 14	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 15	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 16	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 17	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1

	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
Pregunta 18	Claridad	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Congruencia	1	1	1	1	1	5	5	1	1	1
	Contexto	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
	Dominio del constructo	1	1	1	1	1	5	5	1	1	
TOTAL: V de Aiken										1.000	

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el **perfil clínico y factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima, 2024.**

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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez N° 1

Fecha actual: 20 de abril de 2025

Nombres y Apellidos de Juez: Dra. María Luz Bravo Pérez

Institución donde labora: Docente del departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes

Años de experiencia profesional o científica: 12 años



Dra. María Luz Bravo Pérez

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

Ficha de observación indirecta sobre historias clínicas: perfil clínico y factores de riesgo asociados al embarazo ectópico

1) Está de acuerdo con las características, ¿ forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

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

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 1: Perfil clínico del embarazo ectópico										
Dimensión 1 Ubicación del embarazo ectópico										
1	Ubicación del embarazo ectópico: <input type="checkbox"/> Trompa derecha <input type="checkbox"/> Trompa izquierda <input type="checkbox"/> Cervical <input type="checkbox"/> Ovario <input type="checkbox"/> Abdominal	✓		✓		✓		✓		
Dimensión 2 Diagnóstico clínico										
2	Método de diagnóstico: <input type="checkbox"/> Ecografía <input type="checkbox"/> Dosaje de hCG <input type="checkbox"/> Hallazgos quirúrgicos <input type="checkbox"/> Otros: _____	✓		✓		✓		✓		
3	Niveles elevados o anormales de hCG	✓		✓		✓		✓		
4	Hallazgos clínicos durante cirugía	✓		✓		✓		✓		
Dimensión 3 Manifestaciones clínicas										
5	Manifestaciones clínicas: <input type="checkbox"/> Dolor abdominal/pélvico	✓		✓		✓		✓		
6	Manifestaciones clínicas: <input type="checkbox"/> Sangrado vaginal	✓		✓		✓		✓		
7	Manifestaciones clínicas: <input type="checkbox"/> Mareos/desmayos <input type="checkbox"/> Hipotensión/shock	✓		✓		✓		✓		
8	Manifestaciones clínicas: <input type="checkbox"/> Náuseas/vómitos <input type="checkbox"/> Otros: _____	✓		✓		✓		✓		
Variable 2: Factores de riesgo asociados										
Dimensión 1 Antecedentes médicos y ginecológicos										
10	Antecedentes de EIP: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Antecedentes de cirugías ginecológicas/pélvicas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Número de EE previos: _____	✓		✓		✓		✓		
11	Tipo de cirugía: <input type="checkbox"/> Salpingectomía <input type="checkbox"/> Legrado uterino <input type="checkbox"/> Miomectomía <input type="checkbox"/> Otro: _____	✓		✓		✓		✓		
Dimensión 2 Prácticas anticonceptivas										
12	Uso de DIU en los últimos 5 años: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Uso de anticonceptivos hormonales: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	✓		✓		✓		✓		
13	Tipo de hormonas usadas: <input type="checkbox"/> Orales <input type="checkbox"/> Inyectables <input type="checkbox"/> Implantes Tiempo de uso: _____ meses/años	✓		✓		✓		✓		
Dimensión 3 Factores demográficos y de estilo de vida										
14	Edad (años): _____ Fumadora: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Frecuencia de consumo de tabaco: <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Crónica	✓		✓		✓		✓		
15	Consumo de alcohol: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Frecuencia: <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Crónica	✓		✓		✓		✓		
Dimensión 4 Historial de infecciones de transmisión sexual										
16	Historial de ITS: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	✓		✓		✓		✓		
17	Infección por clamidia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Gonorrea: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Otras ITS: <input type="checkbox"/> Sí/No	✓		✓		✓		✓		
18	Fecha de último diagnóstico de ITS: // _____	✓		✓		✓		✓		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Gestión administrativa-operativa)

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable: (✓), Aplicable después de corregir: (...), No Aplicable: (...)

Apellidos y nombres del Juez Validador: Dra. María Luz Bravo Pérez
Especialidad del Validador: Enfermera

20 de abril de 2025



 Firma del validador (Enfermera)

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el **perfil clínico y factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima, 2024.**

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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez N° 2

Fecha actual: 20 de abril de 2025

Nombres y Apellidos de Juez: Dra. Rosa Ambulay Grados

Institución donde labora: Representante del COREREME Piura - Hospital Cayetano Heredia – Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Piura.

Años de experiencia profesional o científica: 15 años



Dra. Rosa Ambulay Grados

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 1: Perfil clínico del embarazo ectópico										
Dimensión 1 Ubicación del embarazo ectópico										
1	Ubicación del embarazo ectópico: <input type="checkbox"/> Trompa derecha <input type="checkbox"/> Trompa izquierda <input type="checkbox"/> Cervical <input type="checkbox"/> Ovario <input type="checkbox"/> Abdominal	x		x		x		x		
Dimensión 2 Diagnóstico clínico										
2	Método de diagnóstico: <input type="checkbox"/> Ecografía <input type="checkbox"/> Dosaje de hCG <input type="checkbox"/> Hallazgos quirúrgicos <input type="checkbox"/> Otros: _____	x		x		x		x		
3	Niveles elevados o anormales de hCG	x		x		x		x		
4	Hallazgos clínicos durante cirugía	x		x		x		x		
Dimensión 3 Manifestaciones clínicas										
5	Manifestaciones clínicas: <input type="checkbox"/> Dolor abdominal/pélvico	x		x		x		x		
6	Manifestaciones clínicas: <input type="checkbox"/> Sangrado vaginal	x		x		x		x		
7	Manifestaciones clínicas: <input type="checkbox"/> Mareos/desmayos <input type="checkbox"/> Hipotensión/shock	x		x		x		x		
8	Manifestaciones clínicas: <input type="checkbox"/> Náuseas/vómitos <input type="checkbox"/> Otros: _____	x		x		x		x		
Variable 2: Factores de riesgo asociados										
Dimensión 1 Antecedentes médicos y ginecológicos										
10	Antecedentes de EIP: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Antecedentes de cirugías ginecológicas/pélvicas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Número de EE previos: _____	x		x		x		x		
11	Tipo de cirugía: <input type="checkbox"/> Salpingectomía <input type="checkbox"/> Legrado uterino <input type="checkbox"/> Miomectomía <input type="checkbox"/> Otro: _____	x		x		x		x		
Dimensión 2 Prácticas anticonceptivas										
12	Uso de DIU en los últimos 5 años: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Uso de anticonceptivos hormonales: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	x		x		x		x		
13	Tipo de hormonas usadas: <input type="checkbox"/> Orales <input type="checkbox"/> Inyectables <input type="checkbox"/> Implantes Tiempo de uso: _____ meses/años	x		x		x		x		
Dimensión 3 Factores demográficos y de estilo de vida										
14	Edad (años): _____ Fumadora: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Frecuencia de consumo de tabaco: <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Crónica	x		x		x		x		
15	Consumo de alcohol: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Frecuencia: <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Crónica	x		x		x		x		
Dimensión 4 Historial de infecciones de transmisión sexual										
17	Historial de ITS: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Infección por clamidia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Gonorrea: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Otras ITS: <input type="checkbox"/> Sí/No	x		x		x		x		
18	Fecha de último diagnóstico de ITS: // _____	x		x		x		x		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Gestión administrativa-operativa)

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable: (x), Aplicable después de corregir: (...), No Aplicable: (...)

Apellidos y nombres del Juez Validador: Dra. Rosa Ambulay Grados

Especialidad del Validador: Médico cirujano

20 de abril de 2025



 Firma del validador (Médico cirujano)

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el **perfil clínico y factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima, 2024.**

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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez N° 3

Fecha actual: 22 de abril de 2025

Nombres y Apellidos de Juez: Mag. Ana Cabello Lastanau

Institución donde labora: Directora de Enfermería en Clínica Ricardo Palma

Años de experiencia profesional o científica: 15 años

CLINICA RICARDO PALMA S.A.
Mg. Ana Cabello Lastanau
C.E.P. 14245
Jefa del Departamento de Enfermería

Mag. Ana Cabello Lastanau

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
Variable 1: Perfil clínico del embarazo ectópico										
Dimensión 1 Ubicación del embarazo ectópico										
1	Ubicación del embarazo ectópico: <input type="checkbox"/> Trompa derecha <input type="checkbox"/> Trompa izquierda <input type="checkbox"/> Cervical <input type="checkbox"/> Ovario <input type="checkbox"/> Abdominal	X		X		X		X		
Dimensión 2 Diagnóstico clínico										
2	Método de diagnóstico: <input type="checkbox"/> Ecografía <input type="checkbox"/> Dosaje de hCG <input type="checkbox"/> Hallazgos quirúrgicos <input type="checkbox"/> Otros: _____	X		X		X		X		
3	Niveles elevados o anormales de hCG	X		X		X		X		
4	Hallazgos clínicos durante cirugía	X		X		X		X		
Dimensión 3 Manifestaciones clínicas										
5	Manifestaciones clínicas: <input type="checkbox"/> Dolor abdominal/pélvico	X		X		X		X		
6	Manifestaciones clínicas: <input type="checkbox"/> Sangrado vaginal	X		X		X		X		
7	Manifestaciones clínicas: <input type="checkbox"/> Mareos/desmayos <input type="checkbox"/> Hipotensión/shock	X		X		X		X		
8	Manifestaciones clínicas: <input type="checkbox"/> Náuseas/vómitos <input type="checkbox"/> Otros: _____	X		X		X		X		
Variable 2: Factores de riesgo asociados										
Dimensión 1 Antecedentes médicos y ginecológicos										
10	Antecedentes de EIP: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Antecedentes de cirugías ginecológicas/pélvicas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Número de EE previos: _____	X		X		X		X		
11	Tipo de cirugía: <input type="checkbox"/> Salpingectomía <input type="checkbox"/> Legrado uterino <input type="checkbox"/> Miomectomía <input type="checkbox"/> Otro: _____	X		X		X		X		
Dimensión 2 Prácticas anticonceptivas										
12	Uso de DIU en los últimos 5 años: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Uso de anticonceptivos hormonales: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	X		X		X		X		
13	Tipo de hormonas usadas: <input type="checkbox"/> Orales <input type="checkbox"/> Inyectables <input type="checkbox"/> Implantes Tiempo de uso: _____ meses/años	X		X		X		X		
Dimensión 3 Factores demográficos y de estilo de vida										
14	Edad (años): _____ Fumadora: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Frecuencia de consumo de tabaco: <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Crónica	X		X		X		X		
15	Consumo de alcohol: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Frecuencia: <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Crónica	X		X		X		X		
Dimensión 4 Historial de infecciones de transmisión sexual										
17	Historial de ITS: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Infección por clamidia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Gonorrea: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Otras ITS: <input type="checkbox"/> Sí/No	X		X		X		X		
18	Fecha de último diagnóstico de ITS: // _____	X		X		X		X		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Gestión administrativa-operativa)

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable: (X) Aplicable después de corregir: (...) No Aplicable: (...)

Apellidos y nombres del Juez Validador: Mag. Ana Cabello Lastanau

Especialidad del Validador: Enfermera

22 de abril de 2025

CLINICA RICARDO PALMA S.A.

Mag. Ana Cabello Lastanau
C.E.P. 14345
Jefe del Departamento de Enfermería

.....
Firma del validador (Enfermera)

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el **perfil clínico y factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima, 2024.**

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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez N° 4

Fecha actual: 25 de abril de 2025

Nombres y Apellidos de Juez: Mag. Charo Asunción Obando Zegarra

Institución donde labora: Jefatura de enfermería en Clínica Ricardo Palma

Años de experiencia profesional o científica: 30 años



CLINICA RICARDO PALMA S.A.
Mag. Charo Asunción Zegarra
C. E. P. 7419
Enfermera - Administrativa
Jefatura de Enfermería

Mag. Charo Asunción Obando Zegarra

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del Constructo ⁴		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 1: Perfil clínico del embarazo ectópico										
Dimensión 1 Ubicación del embarazo ectópico										
1	Ubicación del embarazo ectópico: <input type="checkbox"/> Trompa derecha <input type="checkbox"/> Trompa izquierda <input type="checkbox"/> Cervical <input type="checkbox"/> Ovario <input type="checkbox"/> Abdominal	x		x		x		x		
Dimensión 2 Diagnóstico clínico										
2	Método de diagnóstico: <input type="checkbox"/> Ecografía <input type="checkbox"/> Dosaje de hCG <input type="checkbox"/> Hallazgos quirúrgicos <input type="checkbox"/> Otros: _____	x		x		x		x		
3	Niveles elevados o anormales de hCG	x		x		x		x		
4	Hallazgos clínicos durante cirugía	x		x		x		x		
Dimensión 3 Manifestaciones clínicas										
5	Manifestaciones clínicas: <input type="checkbox"/> Dolor abdominal/pélvico	x		x		x		x		
6	Manifestaciones clínicas: <input type="checkbox"/> Sangrado vaginal	x		x		x		x		
7	Manifestaciones clínicas: <input type="checkbox"/> Mareos/desmayos <input type="checkbox"/> Hipotensión/shock	x		x		x		x		
8	Manifestaciones clínicas: <input type="checkbox"/> Náuseas/vómitos <input type="checkbox"/> Otros: _____	x		x		x		x		
Variable 2: Factores de riesgo asociados										
Dimensión 1 Antecedentes médicos y ginecológicos										
10	Antecedentes de EIP: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Antecedentes de cirugías ginecológicas/pélvicas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Número de EE previos: _____	x		x		x		x		
11	Tipo de cirugía: <input type="checkbox"/> Salpingectomía <input type="checkbox"/> Legrado uterino <input type="checkbox"/> Miomectomía <input type="checkbox"/> Otro: _____	x		x		x		x		
Dimensión 2 Prácticas anticonceptivas										
12	Uso de DIU en los últimos 5 años: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Uso de anticonceptivos hormonales: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	x		x		x		x		
13	Tipo de hormonas usadas: <input type="checkbox"/> Orales <input type="checkbox"/> Inyectables <input type="checkbox"/> Implantes Tiempo de uso: _____ meses/años	x		x		x		x		
Dimensión 3 Factores demográficos y de estilo de vida										
14	Edad (años): _____ Fumadora: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Frecuencia de consumo de tabaco: <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Crónica	x		x		x		x		
15	Consumo de alcohol: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Frecuencia: <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Crónica	x		x		x		x		
Dimensión 4 Historial de infecciones de transmisión sexual										
17	Historial de ITS: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Infección por clamidia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Gonorrea: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Otras ITS: <input type="checkbox"/> Sí/No	x		x		x		x		
18	Fecha de último diagnóstico de ITS: // _____	x		x		x		x		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Gestión administrativa-operativa)

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable: (x), Aplicable después de corregir: (...), No Aplicable: (...)

Apellidos y nombres del Juez Validador: Mag. Charo Asunción Obando Zegarra

Especialidad del Validador: Enfermera

25 de abril de 2025

Firma del validador (Enfermera)

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

(JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el **perfil clínico y factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima, 2024.**

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, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez N° 5

Fecha actual: 28 de abril de 2025

Nombres y Apellidos de Juez: Dr. Marat Arturo Machado Diez

Institución donde labora: Hospital de la Amistad Peru-Korea Santa Rosa Piura

Años de experiencia profesional o científica: 30 años



Dr. Marat Arturo Machado Diez

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO)

Nº	Dimensiones	Claridad ¹		Congruencia ²		Contexto ³		Dominio del ⁴ Constructo		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Variable 1: Perfil clínico del embarazo ectópico										
Dimensión 1 Ubicación del embarazo ectópico										
1	Ubicación del embarazo ectópico: <input type="checkbox"/> Trompa derecha <input type="checkbox"/> Trompa izquierda <input type="checkbox"/> Cervical <input type="checkbox"/> Ovario <input type="checkbox"/> Abdominal	✓		✓		✓		✓		
Dimensión 2 Diagnóstico clínico										
2	Método de diagnóstico: <input type="checkbox"/> Ecografía <input type="checkbox"/> Dosaje de hCG <input type="checkbox"/> Hallazgos quirúrgicos <input type="checkbox"/> Otros: _____	✓		✓		✓		✓		
3	Niveles elevados o anormales de hCG	✓		✓		✓		✓		
4	Hallazgos clínicos durante cirugía	✓		✓		✓		✓		
Dimensión 3 Manifestaciones clínicas										
5	Manifestaciones clínicas: <input type="checkbox"/> Dolor abdominal/pélvico	✓		✓		✓		✓		
6	Manifestaciones clínicas: <input type="checkbox"/> Sangrado vaginal	✓		✓		✓		✓		
7	Manifestaciones clínicas: <input type="checkbox"/> Mareos/desmayos <input type="checkbox"/> Hipotensión/shock	✓		✓		✓		✓		
8	Manifestaciones clínicas: <input type="checkbox"/> Náuseas/vómitos <input type="checkbox"/> Otros: _____	✓		✓		✓		✓		
Variable 2: Factores de riesgo asociados										
Dimensión 1 Antecedentes médicos y ginecológicos										
10	Antecedentes de EIP: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Antecedentes de cirugías ginecológicas/pélvicas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Número de EE previos: _____	✓		✓		✓		✓		
11	Tipo de cirugía: <input type="checkbox"/> Salpingectomía <input type="checkbox"/> Legrado uterino <input type="checkbox"/> Miomectomía <input type="checkbox"/> Otro: _____	✓		✓		✓		✓		
Dimensión 2 Prácticas anticonceptivas										
12	Uso de DIU en los últimos 5 años: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Uso de anticonceptivos hormonales: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	✓		✓		✓		✓		
13	Tipo de hormonas usadas: <input type="checkbox"/> Orales <input type="checkbox"/> Inyectables <input type="checkbox"/> Implantes Tiempo de uso: _____ meses/años	✓		✓		✓		✓		
Dimensión 3 Factores demográficos y de estilo de vida										
14	Edad (años): _____ Fumadora: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Frecuencia de consumo de tabaco: <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Crónica	✓		✓		✓		✓		
15	Consumo de alcohol: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Frecuencia: <input type="checkbox"/> Ocasional <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Crónica	✓		✓		✓		✓		
Dimensión 4 Historial de infecciones de transmisión sexual										
16	Historial de ITS: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	✓		✓		✓		✓		
17	Infección por clamidia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Gonorrea: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Otras ITS: <input type="checkbox"/> Sí/No	✓		✓		✓		✓		
18	Fecha de último diagnóstico de ITS: // _____	✓		✓		✓		✓		

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Gestión administrativa-operativa)

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto. ⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable: (✓), Aplicable después de corregir: (...), No Aplicable: (...)

Apellidos y nombres del Juez Validador: Dr. Marat Arturo Machado Diez

Especialidad del Validador: Ciencias de la Salud

28 de abril de 2025



 Firma del validador (Doctor en Ciencias de la salud)

Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos (Incluir matriz de datos)

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,888	,789	26

Estadísticas de elemento

	Media	Desviación estándar	N
sx_dolor	,78	,423	40
sx_sangrado	,63	,490	40
sx_hipotension_shock	,70	,464	40
dx_ecografia	,48	,506	40
dx_bhcg_discordante	,45	,504	40
dx_hallazgo_quirurgico	,53	,506	40
rf_EIP	,38	,490	40
rf_cirugia_pelvica	,35	,483	40
rf_EE_previo	,40	,496	40
rf_DIU_5a	,30	,464	40
rf_AC_hormonales	,35	,483	40
rf_tabaquismo	,43	,501	40
rf_alcohol	,28	,452	40
rf_ITS_clamidia	,30	,464	40
rf_ITS_gonorrea	,38	,490	40
rf_ITS_otras	,28	,452	40
CR01_claridad	3,00	1,109	40
CR02_completitud	2,83	1,217	40
CR03_coherencia	2,85	1,099	40
CR04_legibilidad	2,93	1,071	40
CR05_codificacion	2,88	1,137	40
CR06_fechas_congruentes	2,88	1,067	40
CR07_datos_clinicos_clave	2,90	1,057	40
CR08_resultados_pruebas	2,95	1,154	40
CR09_tratamiento_registrado	2,78	1,121	40
CR10_confidencialidad	2,98	1,000	40

ID	edad	IMC	estado_civil	nivel_educativo	sx_dolor	sx_sangrado	sx_hipotension_shock	dx_ecografia	dx_bhcg_discordante	dx_hallazgo_quirurgico	ubicacion	rf_BP
1	24	27.1	Soltera	Superior tÁcnica	0	1	1	0	0	0	Trompa izquierda	1
2	37	26.4	Soltera	Secundaria	1	0	1	0	1	0	Ovario	0
3	32	31.3	Conviviente	Primaria	1	1	1	1	0	0	Trompa derecha	0
4	28	26.1	Conviviente	Secundaria	1	1	0	0	0	0	Trompa derecha	0
5	25	24.3	Casada	Secundaria	0	0	1	0	0	0	Trompa derecha	1
6	38	34.5	Separada/Divorciada	Secundaria	1	0	0	0	0	0	Trompa derecha	0
7	24	18.0	Conviviente	Universitaria	1	0	1	0	0	0	Trompa izquierda	1
8	43	31.2	Conviviente	Secundaria	1	0	1	1	0	0	Trompa derecha	1
9	36	29.8	Conviviente	Primaria	1	0	1	0	1	1	Trompa derecha	0
10	40	21.9	Casada	Secundaria	1	0	1	0	0	0	Trompa derecha	1
11	28	31.2	Soltera	Universitaria	1	0	1	0	1	1	Trompa izquierda	0
12	28	28.1	Casada	Secundaria	1	0	0	0	0	0	Trompa derecha	0
13	41	24.9	Conviviente	Superior tÁcnica	0	0	1	0	0	0	Trompa izquierda	0
14	38	21.6	Conviviente	Primaria	0	1	1	0	1	0	Trompa derecha	0
15	21	28.9	Casada	Secundaria	1	1	1	1	0	0	Trompa izquierda	0
16	25	23.5	Soltera	Secundaria	1	0	1	0	0	0	Trompa izquierda	0
17	41	20.7	Casada	Primaria	0	0	1	1	1	1	Trompa derecha	0
18	20	25.0	Casada	Secundaria	1	1	1	0	0	0	Trompa derecha	1
19	39	24.6	Separada/Divorciada	Secundaria	1	1	0	1	1	0	Cervical	0
20	38	26.8	Conviviente	Superior tÁcnica	1	1	0	1	0	0	Ovario	1
21	19	25.8	Conviviente	Secundaria	1	1	0	1	0	0	Trompa izquierda	1
22	41	31.5	Soltera	Secundaria	0	1	1	0	1	1	Trompa izquierda	0
23	29	29.4	Soltera	Primaria	1	1	0	0	1	1	Ovario	1
24	23	25.8	Soltera	Secundaria	0	1	0	1	1	1	Trompa izquierda	0
25	19	22.7	Conviviente	Secundaria	1	1	1	1	1	1	Trompa derecha	0
26	38	31.5	Soltera	Secundaria	1	1	1	1	0	0	Ovario	0
27	18	29.8	Casada	Primaria	1	1	1	1	0	0	Trompa derecha	1
28	29	37.7	Soltera	Secundaria	1	1	1	1	1	1	Trompa izquierda	0
29	43	27.6	Conviviente	Secundaria	1	1	1	0	0	0	Trompa derecha	0
30	39	33.4	Casada	Superior tÁcnica	1	1	1	1	1	1	Trompa derecha	1
31	29	28.4	Casada	Superior tÁcnica	1	1	0	1	1	1	Trompa derecha	0
32	42	26.9	Conviviente	Primaria	0	1	1	1	1	1	Trompa izquierda	1
33	34	20.2	Soltera	Universitaria	1	0	1	1	1	1	Trompa derecha	0
34	44	29.5	Casada	Secundaria	1	1	1	0	0	0	Trompa derecha	1
35	44	23.0	Casada	Universitaria	1	0	0	1	1	1	Trompa derecha	0
36	27	24.3	Soltera	Secundaria	1	1	0	0	0	0	Trompa izquierda	1
37	33	26.3	Separada/Divorciada	Primaria	0	1	1	0	1	1	Abdominal	0
38	32	25.3	Casada	Secundaria	1	0	0	1	0	0	Trompa izquierda	0
39	32	19.9	Conviviente	Superior tÁcnica	1	1	1	0	0	0	Trompa izquierda	0
40	36	23.2	Conviviente	Superior tÁcnica	1	1	1	1	1	1	Cervical	1

Apéndice D: Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Perfil clínico y factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima, 2025”. El objetivo de este estudio es determinar la influencia del perfil clínico en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención en Lima durante el año 2025. Este trabajo académico está siendo realizado por las Lics. Reyna Isabel Cáceres Tica y Lila Crecilda Pillihuaman Tomaylla. La información obtenida a través de la revisión de historias clínicas será de carácter confidencial y se utilizará únicamente para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombre y apellido: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: “Perfil clínico y factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, lima – 2025”

Problema	Objetivos	Variables	Hipótesis	Metodología
Problema general	Objetivo general	Variable 1	Hipótesis general	
¿Cómo influirá el perfil clínico en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima 2025?	Determinar la influencia del perfil clínico en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima - 2025.	Perfil clínico del embarazo ectópico	Ha: El perfil clínico influye significativamente en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención en Lima – 2025.	<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Descriptivo-correlacional</p> <p>Corte: Transversal</p>
Problemas específicos	Objetivos específicos	Variable 2		
<p>¿Cómo influirá la Ubicación del embarazo ectópico en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima 2025?</p> <p>¿Cómo influirá el Diagnóstico clínico en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima 2025?</p> <p>¿Cómo influirán la Manifestaciones clínicas en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima 2025?</p>	<p>Determinar la influencia de la Ubicación del embarazo ectópico en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima 2025.</p> <p>Determinar la influencia del Diagnóstico clínico en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima 2025.</p> <p>Determinar la influencia de las Manifestaciones clínicas en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención, Lima 2025.</p>	Factores de riesgo asociados (Antecedentes médicos y ginecológicos, Practicas anticonceptivas, Factores demográficos y de Estilo de vida e Historial de Infecciones de transmisión sexual)	<p>Ha1: La ubicación del embarazo ectópico influye significativamente en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención en Lima – 2025.</p> <p>Ha2: El diagnóstico clínico influye significativamente en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención en Lima – 2025.</p> <p>Ha3: Las manifestaciones clínicas influyen significativamente en los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en un hospital de tercer nivel de atención en Lima – 2025.</p>	<p>Población: Según datos de la Oficina de Estadística e Informática del centro hospitalario para el año 2023 hubo un total de 78 casos de Embarazo Ectópico</p> <p>Muestra: No probabilística intencional, 78 casos de embarazo ectópico</p> <p>Técnica: Observación indirecta sobre historias clínicas</p> <p>Instrumento: Ficha de observación indirecta sobre historias clínicas: Perfil clínico y factores de riesgo asociados al embarazo ectópico</p>