



BUAP

BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
Facultad de Medicina
Dirección de Estudios de Postgrado del Área de la Salud
Instituto Mexicano del Seguro Social
HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 36

**“PREVALENCIA DE EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA NUM. 20 DURANTE EL AÑO 2019”**

Tesis para obtener el diploma de especialidad en:
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA
Presenta:
DRA. MARÍA BELÉN MARTÍNEZ ROMERO

Asesor experto
DRA. MARÍA DEL SOCORRO RAMOS PALMA
Adscripción HGR36 Ginecología y Obstetricia
Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia

Asesor Metodológico
DRA. SILVIA SÁNCHEZ ALONSO
Coordinación Clínica HGZ 20 Turno Vespertino
Médico Especialista en Reumatología
Maestría en Ciencias



Registro SIRELCIS: R-2020-2108-013
CUV 1132106
H. Puebla de Zaragoza. Septiembre 2020



BUAP

BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
Facultad de Medicina
Dirección de Estudios de Postgrado del Área de
la Salud
Instituto Mexicano del Seguro Social
HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 36

**“PREVALENCIA DE EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA NUM. 20 DURANTE EL AÑO 2019”**

Tesis para obtener el diploma de especialidad en:
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Presenta:
DRA. MARÍA BELÉN MARTÍNEZ ROMERO

Asesor experto
DRA. MARÍA DEL SOCORRO RAMOS PALMA
Adscripción HGR36 Ginecología y Obstetricia
Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia
Asesor Metodológico

DRA. SILVIA SÁNCHEZ ALONSO
Coordinación Clínica HGZ 20 Turno Vespertino
Médico Especialista en Reumatología
Maestría en Ciencias



Registro SIRELCIS: R-2020-2108-013
CUV 1132106
H. Puebla de Zaragoza. Septiembre 2020

AGRADECIMIENTOS

A Dios:

Por acompañarme y permitirme llegar hasta este punto de mi vida profesional, por darme la fortaleza necesaria para enfrentar cada obstáculo que se me presento, la sabiduría para tomar las mejores decisiones, y por ponerme siempre en el camino correcto.

A mi familia:

Porque sin ellos no sería la persona que soy el día de hoy, ellos me han enseñado a ser una persona de valores, trabajadora, a siempre luchar por mis sueños y a no rendirme nunca. Porque siempre se ajustaron a mis fechas y horarios para estar siempre juntos, gracias por siempre escucharme en los momentos más difíciles de este camino encontrando siempre las palabras correctas de aliento cuando las necesite.

A mis amigos:

A mis compañeros que desde el primer año de residencia se convirtieron en amigos y hasta en familia, ustedes saben lo difícil que fue este camino sin embargo gracias a ustedes siempre tuve los mejores momentos, por siempre los mejores compañeros de trabajo, Paulina, Magui, Abby, Yahve y Nachito siempre seremos Villahermanos.

A mis maestros:

A cada uno de mis médicos de base porque de todos llevo un aprendizaje, porque mi formación como ginecobstetra se las debo a ellos, por cada enseñanza, por ayudarme a adquirir esa habilidad clínica y quirúrgica que hoy me caracteriza. Gracias Dra. María del Socorro Ramos Palma y Dra. Silvia Sánchez Alonso porque ustedes son parte principal para lograr este trabajo de tesis.

“Todos tus sueños se pueden convertir en realidad si tienes coraje de perseguirlos” ...

Walt Disney



Instituto Mexicano del Seguro Social
 Delegación Estatal Puebla
 Coordinación de Educación e Investigación en Salud
 Hospital General de Zona No. 20
 Puebla, Puebla, 14 de septiembre 2020



De la tesis titulada:

"PREVALENCIA DE EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚM. 20 DURANTE EL AÑO 2019"

Realizada por el médico residente: Dra. María Belén Martínez Romero de la especialidad de Ginecología y Obstetricia.

Hacemos constar que este trabajo científico ha sido revisado y autorizado con el número de registro nacional R-2020-2108-013 proporcionado por el sistema de registro en línea de la Comisión de Investigación en Salud (SIRELCIS).

AUTORIZAMOS SU IMPRESIÓN

Dra. María del Socorro Ramos Palma

*Dra. María del Socorro Ramos Palma
 GINECO - OBSTETRIA
 Ced. Prof. 1775023
 Mat. 10783388*

[Signature]
 Asesor experto

Dra. Silvia Sánchez Alonso

Dra. Silvia Sánchez Alonso
 COORDINACIÓN CLÍNICA
 TURNO VESPERTINO
 H. G. Z. 20
 Ced. Prof. 3509755
 Mat. 10738339

[Signature]
 Asesor Metodológico

[Signature]
 Profesor titular

Dra. María Isabel Lobatón Paredes



*Dra. María Isabel Lobatón Paredes
 GINECO - OBSTETRIA
 Ced. Prof. 4837122
 Matrícula 99325218*



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2108.
H GRAL ZONA NUM 20

Registro COFEPRIS 19 CI 21 114 054

Registro CONBIOÉTICA en tramite

FECHA Miércoles, 05 de agosto de 2020

Dr. María del Socorro Ramos Palma

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **PREVALENCIA DE EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NUM.20 DURANTE EL AÑO 2019** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional

R-2020-2108-013

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

ERNESTO CORONA ALVARADO
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2108

[Imprimir](#)

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

TABLA DE CONTENIDO

Título.....	6
ANTECEDENTES GENERALES	7
JUSTIFICACIÓN	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
OBJETIVOS	18
HIPOTESIS.....	18
MATERIAL Y METODOS	19
VARIABLES DE ESTUDIO.....	22
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	25
ASPECTOS ÉTICOS	25
RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIAMIENTO.....	26
RESULTADOS	29
DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES.....	43
BIBLIOGRAFIA	45
ANEXOS	48

Título:

**“PREVALENCIA DE EMBARAZO ECTÓPICO EN PACIENTES DEL HOSPITAL GENERAL DE
ZONA NUM.20 DURANTE EL AÑO 2019”**

Autores: Ramos-Palma María del Socorro. Sánchez-Alonso Silvia. Martínez-Romero María Belén

mabemtz@outlook.com

Hospital General de Zona Núm. 20 IMSS “La Margarita”

Introducción: El embarazo ectópico aquel que ocurre cuando el óvulo fecundado se implanta fuera de la cavidad endometrial, México tiene una prevalencia de 1.6 a 2 embarazos ectópicos por cada 100 nacimientos, hasta el 60% son asintomáticos, el sitio principal de implantación es tubárico y el método diagnóstico y tratamiento de elección es cirugía laparoscópica.

Objetivo: Determinar la Prevalencia de Embarazo Ectópico en pacientes del Hospital General de Zona Núm. 20 durante el año 2019.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, homodémico, unicéntrico y retrospectivo, se incluyeron todas las pacientes de cualquier edad con diagnóstico de embarazo ectópico y en base al número de nacimientos durante el periodo 01 de enero al 31 de diciembre del año 2019, se utilizó estadística descriptiva con cuantificación de medias y desviación estándar para las variables cuantitativas y proporciones y frecuencia para variables cualitativas.

Resultados: En el HGZ 20 IMSS se reportaron 5470 nacimientos y 91 casos de embarazo ectópico, la edad promedio fue de 27.13 ± 5.6 , el 47.25% tenían antecedente de cirugía pélvica previa, el 42.9% infecciones vaginales recurrentes, el promedio de las gestas fueron 2 ± 1 , un 1.1% tenía antecedente de ectópico previo, la triada clásica se encontró en 18.7%, la edad gestacional promedio de diagnóstico fue de 7 ± 2.15 semanas, la ubicación principal en salpínge en 94.5% en región ampular el 62.6%, se realizó salpingectomía en un 86.81%, 30.8% presento hemorragia y un 14,3 ingreso a UCIA, con una mortalidad del 0.000182 por embarazo ectópico.

Conclusiones: La prevalencia que se encontró HGZ Núm.20 es similar a la prevalencia reportada en investigaciones a nivel nacional, pero mayor a la reportada en los estudios internacionales.

Palabras clave: Prevalencia, embarazo ectópico, cirugía pélvica previa, salpingectomía, mortalidad.

ANTECEDENTES GENERALES

El embarazo ectópico, que proviene del griego “ectos” (fuera) y “topos” (lugar) fue descrito por primera vez en el año 1863 por Albulcasis, llegando a la definición actual de aquel embarazo que ocurre cuando el óvulo fecundado se implanta fuera de la cavidad endometrial, afectando al 2% de la población femenina en edad fértil (1).

Este es la causa más frecuente de morbilidad y mortalidad materna en el primer trimestre de la gestación, en los países en vías de desarrollo las tasas de mortalidad por embarazo ectópico van del 1 al 3%, llegando a ser diez veces más que en los países desarrollados (1).

La prevalencia de los países en desarrollo va desde de 1 por cada 21 nacimientos hasta 1 por cada 44 nacimientos, en cambio y en los países occidentales va desde 1 por cada 233 nacimientos hasta 1 por cada 280 nacimientos, en el mundo es la causa del 10 % de las muertes obstétricas (1).

En México tiene una incidencia de 1:40 a 1:100 embarazos; ocurre en 0.5 a 2% de todos los embarazos y su recurrencia es de 15-20% y con una prevalencia que varía de 1.6 a 2 embarazos ectópicos por cada 100 nacimientos (2).

La frecuencia de esta patología ha aumentado en los últimos 30 años desde un 0.5% en los años 70 al 1.1% en la actualidad (2).

En Estados Unidos es la primera causa de muerte materna durante el primer trimestre del embarazo y es responsable del 6% de las muertes durante el embarazo similar a una mortalidad de 31.9 muertes por cada 100,000 embarazos (3).

La localización es tubárica en el 98.3% de los casos (ámpula: 70%; istmo: 12%; fimbria: 11.1%; intersticial: 1.9%) y extra tubárica en el 1.7% de ellos en ovario un 3.2%, abdominal un 1.3% y cervical 0.15% (4).

Cuadro clínico: El 40-60% de las pacientes cursan asintomáticas, el resto presenta la triada clásica: Dolor abdominal, amenorrea y metrorragia (4).

Entre los principales factores de riesgo se encuentran cirugía pélvica previa, antecedente de esterilización, embarazo ectópico previo, uso de dispositivo intrauterino, historia de enfermedad pélvica inflamatoria, infertilidad por dos años o más, edad materna avanzada, y tabaquismo (5).

La edad gestacional promedio más frecuente es entre las 8 y 10 semanas (5).

El diagnóstico es por clínica, imagen y alteraciones bioquímicas. El ultrasonido transvaginal, tiene una sensibilidad de 87-99% y una especificidad de 94 - 99.9%. El ultrasonido Doppler ha sido una nueva forma de realizar diagnóstico teniendo una sensibilidad del 100% y una especificidad del 99% (6).

Bioquímicamente se debe solicitar fracción β -HCG, en un embarazo intrauterino normal los niveles se duplican cada 48-72 horas, por lo que si su elevación es menor del 65% en un intervalo temporal de 48 horas se considerará con alta probabilidad el diagnóstico de embarazo ectópico (7).

El diagnóstico definitivo y que a la vez sirve de tratamiento es la cirugía laparoscópica, que nos confirma el diagnóstico cuando la ecografía y la fracción β -HCG no confirman el diagnóstico (7).

En la actualidad se cuenta con tres tipos de terapéuticas distintas: quirúrgica, médica y expectante, y cada una se emplea dependiendo del tipo de paciente. En el manejo quirúrgico la vía de intervención de elección es laparoscópica ya que el dolor postoperatorio es menor, menor estancia hospitalaria y menos complicaciones postquirúrgicas (8).

Los criterios para un tratamiento quirúrgico son los siguientes: Pacientes con clínica compatible, β -HCG >3.000 mUI/m, masa anexial >4cm y/o hemoperitoneo >50-100cc además de imposibilidad de un buen control ambulatorio y tener alguna contraindicación al tratamiento médico (9).

Está indicado el tratamiento médico con metrotexato si la paciente cumple con los siguientes criterios: Estabilidad hemodinámica, posibilidad de seguimiento postratamiento, concentración de fracción β -HCG < 3000 mu/ml, embarazo ectópico <3-4 cm y no presencia de actividad cardíaca, utilizando monodosis de 50mg/m² intramuscular o multidosis 1mg / kg de forma diaria con ácido fólico de rescate (9).

El manejo expectante del embarazo ectópico se puede considerar en pacientes con las siguientes características: Hemodinámicamente estables y asintomáticas, niveles decrecientes de fracción β -HCG, e inicialmente inferiores a las 1.000 UI y presencia de líquido en Douglas debe ser inferior a los 100 ml (9).

El seguimiento debe realizarse con un mínimo de dos determinaciones semanales de fracción β -HCG y una ecografía transvaginal semanal hasta que los niveles de β -HCG bajen de 20 UI (9).

Los principales diagnósticos diferenciales son los siguientes: Quiste de ovario, amenaza de aborto o aborto incompleto, apendicitis aguda y complicaciones del dispositivo intrauterino (10).

ANTECEDENTES ESPECÍFICOS

Ononuju CN, et al. En un estudio retrospectivo en la unidad de ginecología de la DASH Lafia en el Centro- Norte de Nigeria durante el periodo del 1 de enero del 2013 al 31 de diciembre del 2017, revisando expedientes clínicos mediante analítica descriptiva llegaron a los resultados de un total de 93 casos de embarazo ectópico, 10,401 partos y 3,399 admisiones ginecológicas, lo que dio una prevalencia fue de 0.89% del total de los nacimientos y de 2.74% de todas las admisiones ginecológicas, 40% entre los 26 y 30 años, 32.3% nulíparas, 51.6% con antecedente de enfermedades de transmisión sexual, 98.9% acudieron por dolor abdominal y 91.4% fueron de localización tubárico, llegaron a la conclusión que esta patología es un desafío ginecológico asociado a una importante morbilidad y que puede limitar logros reproductivos a futuro, por lo que es importante realizar campañas de educación sanitaria para prevenir factores de riesgo (11).

Elly Guerrero, et al. En su estudio longitudinal descriptivo y retrospectivo durante el periodo del 01 de marzo del 2006 al 31 de enero del 2013, en el Hospital Ángeles del Pedregal Ciudad de México, con una muestra de 143 pacientes y 7,486 nacimientos, obtuvieron como resultado una tasa institucional de 18.9 por cada 1,000 nacimientos lo que es igual a 1 por cada 53 nacimientos, el 10% de las pacientes tenían antecedente de embarazo ectópico, la edad gestacional más frecuente fue a las 5 semanas 39%

seguido de un 19% a las 7 semanas, primigestas en un 65%, 30% eran fumadoras, el motivo de consulta fue opso menorrea en un 85%, 74.8 % recibió manejo por vía laparoscópica realizándose con mayor frecuencia salpingectomía en un 70.%, el lado más frecuente fue el derecho en un 51% ameritando un 0,7% ingreso a UCIA. Llegaron a la conclusión que la evaluación correcta de los factores de riesgo es fundamental para el diagnóstico temprano, disminuir la morbimortalidad y preservar la fertilidad futura (12).

Beatriz Escobar, et al. En un estudio observacional, retrospectivo, transversal de análisis de casos y controles, en el Hospital General de Zona 2, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México, durante el periodo de enero a diciembre 2012, presentando un total de 3436 nacidos vivos y 28 casos de embarazo ectópico dando una frecuencia de embarazo ectópico de 1 por cada 122 nacidos vivos, una incidencia de 0.8 por cada 100 nacimientos , la edad gestacional fue entre las 4- 8 semanas de gestación en un 75%, el síntoma más frecuente fue dolor abdominal en un 57.1%, el 60.7% fueron no rotos y, el 96.2% requirió de tratamiento quirúrgico (13).

José Núñez T, en un estudio retrospectivo en el Hospital Manuel Noriega Trigo, en San Francisco Venezuela, durante el periodo de agosto 2008 hasta diciembre 2012, basándose en expedientes clínicos, obtuvieron un resultado de una tasa anual en el periodo estudiado de embarazo ectópico fue de 5.9 por cada 1000 nacidos o 1 embarazo ectópico por cada 170 partos, el motivo de consulta más común fue dolor abdominal en un 95.7%, la edad promedio gestacional fue de 7.17semanas, con una localización más común a nivel tubárico un 93.% con el tratamiento quirúrgico más empleado salpingectomía en un 77.5%, y llegaron a la conclusión que un diagnóstico oportuno ha logrado disminuir la morbilidad (14).

Sudha V. S. y Thangaraj D. Rose. En un estudio retrospectivo a 2 años, en el Government Raja Mirasudhar Hospital en la India, en el periodo de enero 2014 a diciembre 2015, se encontraron 27, 881 nacimientos y 228 casos de embarazo ectópico, lo que equivale a 8.1 por cada 1000 partos, de los cuales 81.58% fueron multíparas, el motivo de consulta principal fue dolor abdominal en un 82.4%, la localización principal tubárico con un 94.71%, solo el 20.17% se presentaron rotos, el tratamiento quirúrgico principal fue salpingectomía en un 90.35%, sin embargo en este estudio no se reportan muertes (15).

Abiru Neme Negewo, et al. en un estudio retrospectivo se revisaron expedientes de pacientes que ingresaron al Adama Hospital Medical College, en Etiopia, durante el periodo del 01 de enero del 2010 al 30 de diciembre del 2012, utilizaron analística descriptiva, con una muestra de 10, 801 embarazos , con 158 casos de embarazo ectópico lo que da una prevalencia de 15 por cada 1000 nacimientos, representando el 5.5% del total de las admisiones ginecológicas, con edad promedio de 26.54, un 41.8% eran primigestas, el principal síntoma fue dolor abdominal en un 98.1%, la edad gestacional de presentación fue a las 8 semanas, la principal localización fue tubárico en un 98.7% y el principal tratamiento realizado fue la salpingectomía en un 74%, durante el estudio se registraron dos muertes maternas el 1.3%. Se llegó a la conclusión que la prevalencia ha aumentado con el tiempo siendo 1,54 veces más de 2010 a 2012 (16).

Espinola Castiglioni Gladys R, en un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, en el servicio de Ginecología y Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción en Paraguay, durante el año 2011, con una muestra de 1702 embarazadas, se encontró como resultado 25 casos de embarazo ectópico lo

que equivale a una prevalencia de 1.47% , con una edad promedio gestacional de diagnóstico fue de 6.5 +/- 1.8 semanas, edad promedio de las pacientes fue entre 19 y 41 años, el motivo de consulta más frecuente fue dolor abdominal en un 56%, el sitio de localización principal en un 84% tubárica y el principal tratamiento fue salpingectomía en un 59.1% (17).

Fatemeh Shobeiri, et al. En un estudio descriptivo, retrospectivo de diversos hospitales privados y del gobierno de Hamadan en Irán, durante el periodo del 2000 a 2010, con una muestra de 336 438 embarazos, se encontraron 872 casos de embarazo ectópico lo que equivale a una prevalencia de 2.6 por cada 1000 embarazos, observando un aumento de la misma, ya que observando el resultado obtenido en el año 2000 de 1.5 por cada 1000 embarazos al 2010 4.8 por cada 1000 embarazos, por lo que concluyeron un aumento en la prevalencia en los últimos años (18).

Jahan A. Saeed, et al. En un estudio descriptivo y retrospectivo, se estudió a los pacientes que fueron tratados por embarazo ectópico entre el primero de mayo del 2002 al 30 de abril del 2004 en el Hospital de Maternidad e infantil Madina en el reino de Arabia Saudita, donde obtuvieron como resultado una frecuencia mayor en el grupo de 20-34 años, encontrando 71 casos de embarazo ectópico de una población de 30,066 nacimientos lo que equivale a una prevalencia de 2.32 por cada 1000 nacimientos, presentándose en primigestas un 71.2% y el sitio más común fue tubárica en un 87% (19).

D.B. Stulberg, et al. En un estudio observacional y transversal en diversos estados de Estados Unidos de Norte América, se analizaron expedientes clínicos de pacientes entre 15-44 años durante los años del 2004 al 2008 con una muestra de 19,135,106

pacientes donde el resultado fue de 101,892 casos de embarazo ectópico, reportándose 17 casos de muerte, lo que dio una mortalidad de 0.48 muertes por cada 100,000 nacimientos vivos (20).

Laura M, Mann, et al. En un estudio donde se analizó la base de datos del departamento de emergencia de Healthcare Cost and Utilization Project Nationwide a nivel nacional en Estados Unidos de Norte América durante el periodo del 2006 al 2013 en mujeres de entre 15 y 44 años, encontrando una prevalencia de 12.3 por cada 1000 nacimientos, observando que esta va en incremento ya que la prevalencia del 2006 correspondió a 11.0 por cada 1000 nacimientos comparándolo con la del 2013 que fue de 13.7 por cada 1000 nacimientos, siendo un incremento del 25% (21).

Salodia Lakshmi, et al. En un estudio retrospectivo en el Colegio Médico y Hospital Udaipur Rajasthan en la India, durante el periodo de enero 2015 a enero 2016, obteniendo datos de expedientes clínicos, fueron reportados 93 casos de embarazo ectópico, con una incidencia de embarazo ectópico de 4.86 por cada 1000 embarazos y de 5.04 por cada 1000 nacimientos, un 64.51% eran de entre 21 y 30 años, principal síntoma dolor abdominal en un 82.79%, 94.54% fueron de localización tubárico, en un 59.13% se encontraron rotos y en un 89.94% se realizó salpingectomía. Concluyeron que el embarazo ectópico causa una alta morbilidad materna por lo que es importante detectar los factores de riesgo y disminuir estos para disminuirla (22).

Belquis AJ y Dikrayat H; en un estudio descriptivo, prospectivo y observacional, durante el periodo de 1ero de enero al 31 de diciembre del 2013, se recolectaron datos de expedientes clínicos del Al- Thawra general modern hospital en Yemen, donde se presentaron un total de 9,330 nacimiento y 103 casos de embarazo ectópico lo que da

una incidencia de 1.1% lo que equivale a 11 embarazos ectópicos por cada 1000 embarazos, la prevalencia fue de 0.58 - 1.13%, un 78.6% multíparas, 88.50% presentaron dolor abdominal como síntoma principal, un 86.50% se manejaron con tratamiento quirúrgico el 93.4% fue salpingectomía, y no se reportaron muertes maternas. Llegaron a la conclusión que un diagnóstico temprano es importante para disminuir la morbimortalidad materna y preservar la fertilidad (23).

JUSTIFICACIÓN

El embarazo ectópico es una de las patologías obstétricas con más trascendencia en la población, su prevalencia ha ido en incremento en los últimos años y además de ser considerado la principal causa de morbilidad materna en el primer trimestre del embarazo, por lo que es importante un estudio que analice la prevalencia de embarazo ectópico. En el Hospital General de Zona Núm.20 IMSS el cual es el hospital de concentración IMSS en el estado de Puebla, no se cuenta con un estudio de investigación para conocer su prevalencia, por lo que con este estudio identificaremos la prevalencia real de esta unidad hospitalaria, para saber si es similar a nivel nacional e internacional, y así posteriormente realizar estudios para identificar y correlacionar los principales factores de riesgo, poder disminuirla y al mismo tiempo la morbilidad materna.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo ectópico es una condición clínica que puede alcanzar a poner en riesgo la vida de las mujeres en edad fértil, por lo que es considerado la primera causa de morbilidad materna en el primer trimestre. Su prevalencia reportada por la literatura nacional es de 1.6 a 2 embarazos ectópicos por cada 100 nacimientos, y se ha demostrado que ésta ha ido en aumento en los últimos años.

En el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Zona Núm. 20 IMSS Puebla, se reciben pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico, por lo que considero es importante identificar la prevalencia en este hospital, ya que se considera la primera causa de morbilidad materna en el primer trimestre del embarazo. Por lo cual nos planteamos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de embarazo ectópico en pacientes del Hospital General de Zona Núm. 20 durante el año 2019?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la prevalencia de embarazo ectópico en pacientes del Hospital General de Zona Núm. 20 durante el año 2019

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

1. Identificar la edad gestacional más frecuente en la que se diagnosticó el embarazo ectópico.
2. Identificar el principal factor de riesgo que presentaron en común las pacientes.
3. Identificar el motivo de consulta de las pacientes.
4. Identificar el sitio de implantación más común en esta población.
5. Identificar el tratamiento más común que se utilizó en las pacientes.
6. Identificar las principales complicaciones que presentaron las pacientes.

HIPOTESIS

HIPOTESIS NULA:

La prevalencia de embarazo ectópico en pacientes del Hospital General de Zona Núm. 20 IMSS Puebla, es similar que se reporta a nivel nacional.

HIPOTESIS ALTERNA:

La prevalencia de embarazo ectópico en pacientes del Hospital General de Zona Núm. 20 IMSS Puebla, es mayor a la que se reporta a nivel nacional.

MATERIAL Y METODOS

TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO:

- Por el objetivo General: Descriptivo.
- Por la maniobra de investigación: Observacional.
- Por el número de mediciones de las variables: Transversal.
- Por la recolección de los datos en el tiempo: Retrospectivo
- Por la conformación de los grupos: Homodémico.
- Por el número de unidades y participantes: Unicéntrico.

UBICACIÓN ESPACIO TEMPORAL:

Hospital General Zona Núm. 20 perteneciente al IMSS en la ciudad de Puebla de Zaragoza, Puebla, México durante el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre del 2019 con expedientes clínicos de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico.

CRITERIOS DE UNIDAD POBLACIÓN Y MUESTRA:

MUESTRA:

Población obstétrica que se atendió durante periodo de enero a diciembre 2019 en el Hospital General de Zona Núm. 20.

a. TIPO DE MUESTREO

No probabilístico / por conveniencia

b. SELECCIÓN DE MUESTRA

Expedientes de pacientes que ingresan al servicio de ginecología y obstetricia con diagnóstico de embarazo ectópico del hospital sede.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. Todas las pacientes obstétricas de cualquier edad que acudan al servicio ginecología y obstetricia del Hospital General de Zona Núm. 20 con el diagnóstico de embarazo ectópico.
2. Pacientes que cumplan con el diagnóstico de embarazo ectópico en el Hospital General de Zona Núm. 20.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1. Pacientes con el diagnóstico de embarazo ectópico que acudieron al Hospital General de Zona Num.20, pero que no recibieron tratamiento en esta unidad por alta voluntaria.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

1. Pacientes con diagnóstico confirmado de embarazo ectópico, sin embargo, no se encuentre expediente completo.

PROCEDIMIENTOS

1. El estudio se someterá a la aprobación de los comités locales institucionales del Hospital General de Zona Núm. 20, IMSS. Se asignó número de registro:
2. Se buscará en el censo de pacientes obstétricas de la jefatura de Ginecología y Obstetricia las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico.
3. Se buscarán en el archivo clínico del Hospital General de Zona Núm. 20 todos los expedientes, con previa autorización del director Dr. Ernesto Corona Alvarado.
4. Se utilizará una hoja de recolección de datos por cada paciente, los cuales se obtendrán del expediente clínico.
5. Cada hoja de recolección tendrá un número asignado por cada paciente.
6. Los datos obtenidos de cada hoja de recolección serán tabulados en una base de datos en el programa SPSS versión 25, para el análisis estadístico mediante la elaboración de tablas y gráficos para reportar los resultados.
7. Con el resultado obtenido se llegarán a una discusión y conclusión del estudio.

VARIABLES DE ESTUDIO

INDEPENDIENTES:

- Edad
- Número de gestación
- Índice de masa corporal
- Cirugías pélvicas previas
- Infecciones vaginales recurrentes
- Tabaquismo
- Tratamiento de reproducción asistida
- Motivo de consulta
- Ubicación de embarazo ectópico
- Tratamiento
- Complicación
- Embarazo ectópico roto
- Embarazo ectópico previo
- Unidad de cuidados intensivos

DEPENDIENTE:

- Embarazo ectópico

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Indicador	Medida
Edad	Cuantitativa	Tiempo de vida que ha vivido una persona.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la madre hasta el momento del embarazo.	Discreta	Encontrado en el expediente.	Años
Numero de gestación	Cuantitativa	Numero de embarazo que se han tenido durante su vida reproductiva.	Número de embarazos que la paciente ha tenido hasta el momento del estudio.	Discreta	Encontrado en el expediente.	Número de embarazos
Índice de masa corporal	Cualitativa	Número que se pretende determinar, a partir de la estatura y el peso, el rango más saludable de peso que pueda tener una persona.	Peso (kg) (talla) ² del paciente previo al embarazo.	Ordinal	Bajo peso: IMC <18.5 Peso normal: IMC 18.5 a 24.9 Sobrepeso: IMC ≥ a 25 Obesidad: IMC ≥ 30	Resultado del IMC

Cirugía Pélvicas previa	Cualitativa	Procedimiento quirúrgico en la región pélvica realizado en una paciente.	Procedimiento quirúrgico en la región pélvica previo al diagnóstico actual.	Nominal Dicotómica	Encontrado en el expediente.	a) Si b) No
Infecciones vaginales recurrentes	Cualitativa	Inflamación de la mucosa vaginal, cuya causa generalmente se debe a infecciones por hongos (cándida), bacterias (vaginosis) y protozoario por tricomonas vaginales.	Presencia de descarga vaginal fétida, amarillenta o pruriginosa en repetidas ocasiones previo a la gestación.	Nominal Dicotómica	Encontrado en el expediente.	a) Si b) No
Tabaquismo	Cualitativa	Es la persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo en los últimos 6 meses.	Persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo en los 6 meses previos al embarazo actual.	Nominal Dicotómica	Encontrado en el expediente.	a) Si b) No
Tratamiento de reproducción asistida	Cualitativa	Conjunto de técnicas y tratamientos médicos destinados a favorecer el embarazo en caso de problemas de fertilidad masculinos, femeninos o ambos.	Pacientes que fueron sometidas a técnicas y tratamientos médicos destinados a favorecer este embarazo.	Nominal Dicotómica	Encontrado en el expediente.	a) Si b) No
Motivo de consulta	Cualitativa	Es la expresión del paciente por la cual solicita atención sanitaria.	Síntoma por el cual las pacientes acudieron a valoración al servicio de gineco-obstetricia.	Nominal Politómica	Encontrado en el expediente.	a) Dolor abdominal b) Sangrado transvaginal c) Amenorrea d) Todos los anteriores (triada)
Ubicación de embarazo ectópico	Cualitativa	Sitio anatómico extrauterino donde se encuentra la gestación.	Sitio anatomía extrauterino donde se encontró el embarazo en este estudio.	Nominal Politómica	Encontrado en el expediente.	1. Tubárico a) Ampular b) Istmo c) Fimbria 2. Ovario 3. Cervical abdominal
Tratamiento	Cualitativa	Conjunto de procedimientos higiénicos, quirúrgicos, farmacológicos y de rehabilitación que se ponen en práctica, para la curación o alivio de las enfermedades.	Tratamiento empleado en la paciente en este embarazo,	Nominal Politómica	Encontrado en el expediente.	1. Quirúrgico a) Salpingectomía b) Salpingostomía c) Ooforectomía d) Otro: 2. Médico 3. Expectante

Complicación	Cualitativa	Problema médico que se presenta durante el curso de una enfermedad o después de un procedimiento o tratamiento. La complicación puede deberse a una enfermedad, el procedimiento o el tratamiento, o puede no tener relación con ellos.	Problema generado por la enfermedad que puso en riesgo o que comprometió la vida en este embarazo.	Nominal Politómica	Encontrado en el expediente.	1) Hemorragia obstétrica 2) Lesión a un órgano 3) Muerte materna
Ingreso a unidad de cuidados intensivos	Cualitativa	Área de hospitalización, en la que un equipo multi e interdisciplinario proporciona atención médica a pacientes en estado agudo crítico, con el apoyo de recursos tecnológicos de monitoreo, diagnóstico y tratamiento.	Paciente que amerito ingreso por complicación a área de hospitalización para manejo multidisciplinario.	Nominal Dicotómica	Encontrado en el expediente.	a) Si b) No
Embarazo ectópico roto	Cualitativa	Embarazo que se encuentra de localización extrauterina con presencia de hemoperitoneo.	Presencia de hemoperitoneo al momento del manejo quirúrgico de este embarazo.	Nominal Dicotómica	Encontrado en el expediente.	c) Si d) No
Embarazo ectópico previo	Cualitativa	Antecedente de embarazo extrauterino.	Antecedente de embarazo extrauterino previo a gesta actual.	Nominal Dicotómica	Encontrado en el expediente.	a) Si b) No

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se aplicará estadística descriptiva por medio de la cuantificación de medias y desviación estándar para las variables cuantitativas; y para variables cualitativas proporciones y frecuencias.

Se utilizará el Software estadístico SPSS (IBM SPSS statistics) Versión 25.0 para Windows.

ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación médica quiere identificar la prevalencia del embarazo ectópico cumpliendo con las normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos, proteger su salud y sus derechos individuales, apegado los siguientes lineamientos éticos:

Se basó en los principios éticos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) adoptada por la 18ª Asamblea General de la AMM, Helsinki, por la 59ª Asamblea General de la AMM, Seúl, Octubre 2008, donde establece que el deber del médico en base a conocimientos y conciencia es promover y velar por la salud de las personas.

Se apegó a las normas éticas del reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su Título primero (Disposiciones Generales) artículo 3º, apartado II. Capítulo I, artículo 13º; donde se prevalece el criterio del respeto a su

dignidad, la protección de sus derechos y bienestar, y en el artículo 16: donde se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación.

Se consideró a ésta investigación como sin riesgo ya que emplearon técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos (revisión de expedientes clínicos) y no se realizó ninguna intervención intencionada sobre las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio.

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIAMIENTO

A) Recurso Humano:

- **Asesor Experto:**

Dra. María del Socorro Ramos Palma.

Médico Especialista en Ginecología y Obstetricia.

Adscripción HGR36 Ginecología y Obstetricia

Correo electrónico: msrapalm@hotmail.com

Matrícula: 10783369

Celular: 222 103 7820

- **Asesor Metodológico:**

Dra. Silvia Sánchez Alonso.

Coordinación Clínica HGZ Núm. 20 Turno Vespertino

Especialista en Reumatología

Maestra en ciencias

Correo electrónico: sanalosil@hotmail.com

Matricula 10738339

Celular: 2228631772

- Investigador Asociado:

Dra. María Belén Martínez romero

Médico Residente de 4to año de Ginecología y Obstetricia.

Correo electrónico: mabemtz@outlook.com

Matricula: 99286232

Celular: 3316729245

B) Recurso Material:

- Cuestionarios estructurados por el investigador.
- Hojas de consentimiento informado.
- Expedientes clínicos físicos de cada paciente del HGZ Núm. 20.
- Equipo de cómputo propio del investigador.
- Programa SPSS versión 25 para recolección de datos.

C) Financiamiento

- Todo el estudio será financiado por el investigador.

D) Factibilidad

Para realizar el estudio se cuenta con un universo de estudio de todas las pacientes con diagnóstico confirmado en el HGZ Núm. 20, revisará los expedientes clínicos, llenará la hoja de recolección de datos y vaciará la información en la base de datos, se cuenta con un grupo de investigadores que dirigen el estudio, analizarán la base de datos, y realizarán la publicación del mismo.

E) Conflictos de Interés.

No existen conflictos de interés en la realización del estudio, ni en el análisis e interpretación de los resultados obtenidos. La información obtenida de este estudio será puesta a disposición privilegiada de los investigadores y de los revisores involucrados en el desarrollo del mismo

F) Difusión.

Se planea la difusión de los resultados mediante su exposición en foros locales y nacionales. El trabajo será presentado además como tesis de grado.

RESULTADOS

En este estudio se analizaron 91 expedientes con diagnóstico de embarazo ectópico durante el periodo comprendido entre el 01 de enero 2019 al 31 de diciembre 2019 del Hospital General de Zona Núm. 20 IMSS, no se excluyó ninguna paciente ya que todas recibieron el tratamiento en esta unidad, así mismo no se eliminaron pacientes en este estudio.

Durante este periodo en esta unidad hospitalaria se reportaron 5470 nacimientos, lo que dio como resultado final una prevalencia de 1.66%, lo que equivale a 1.66 por cada 100 o 16.6 por cada 1000 nacimientos.

Datos Sociodemográficos

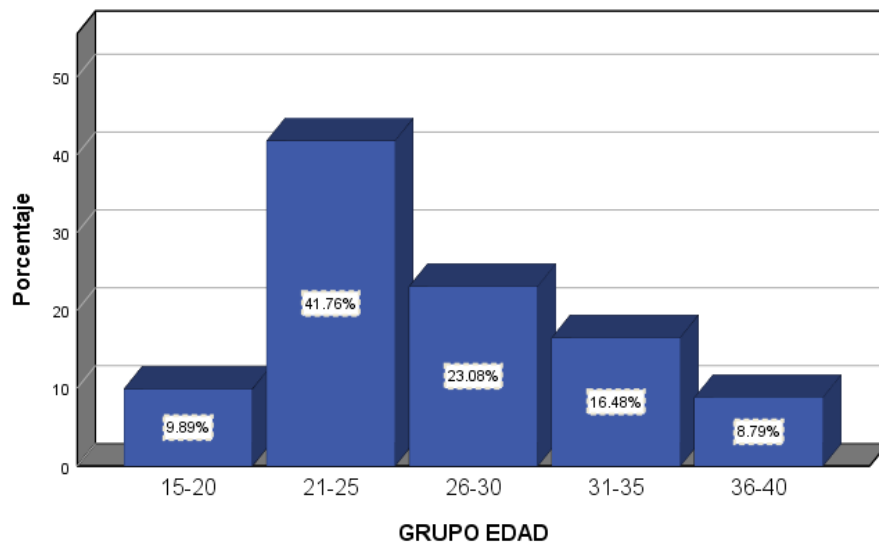
En el estudio se encontraron dentro de las características sociodemográficas que en las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico en el HGZ 20 la edad máxima fue de 40 años, la mínima de 15 años, la moda de 25 años, el rango de 25 años y la media de 27.3 con una desviación estándar de 5.634 (ver cuadro 1.1).

EDAD		
N	Válido	91
	Perdidos	0
Media		27.13
Moda		25
Desv. Desviación		5.634
Rango		25
Mínimo		15
Máximo		40

Cuadro 1.1

El grupo de edad con mayor frecuencia fue de 21 a 25 años con un 41.76% (38), seguido de 26 a 30 años con 23.66% (21), de 31 a 25 años con un 16.46% (15), de 15 a 20 años un 9.89% (9) y de menor frecuencia de 36 a 40 años un 8.79% (8) (ver gráfica 1.1).

Grupos de edad



Gráfica 1.1

Antecedentes personales patológicos:

El índice de masa corporal con mayor frecuencia fue sobrepeso con 65.9% (60), seguido de peso normal en 16.5% (15), obesidad un 15.4% (14) y con menor frecuencia peso bajo un 2.2% (2) (ver cuadro 2.1).

IMC

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	PESO BAJO	2	2.2
	PESO NORMAL	15	16.5
	SOBREPESO	60	65.9
	OBESIDAD	14	15.4
	Total	91	100.0

Cuadro 2.1

Uno de los antecedentes de importancia es pacientes con cirugía pélvica previa, y durante el estudio se encontró con que un 52.75% (52) no contaban con este antecedente y que un 47.25 % (39) habían ya tenido una cirugía pélvica (ver gráfico 2.1).

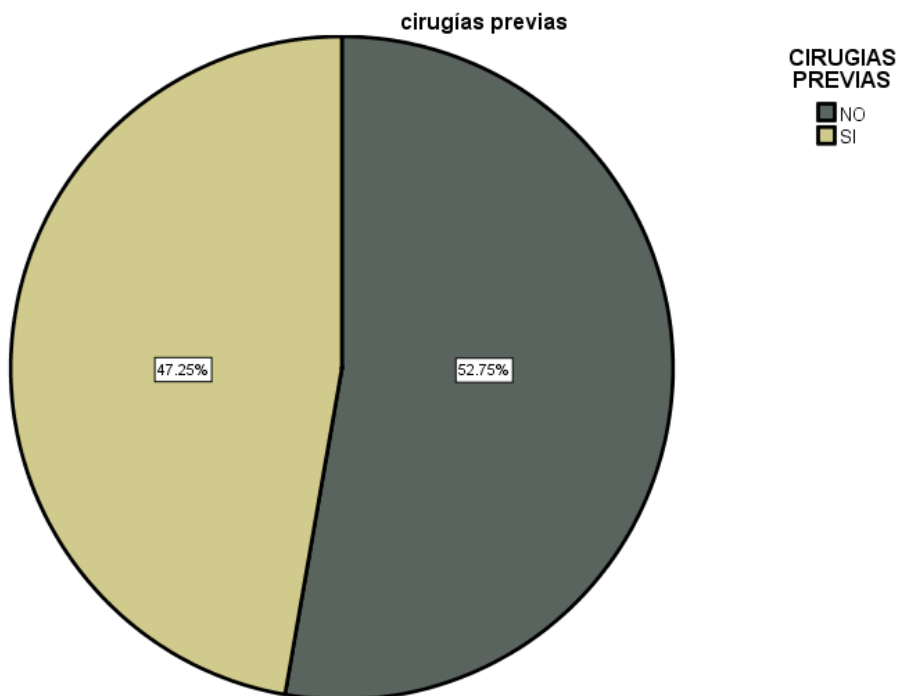
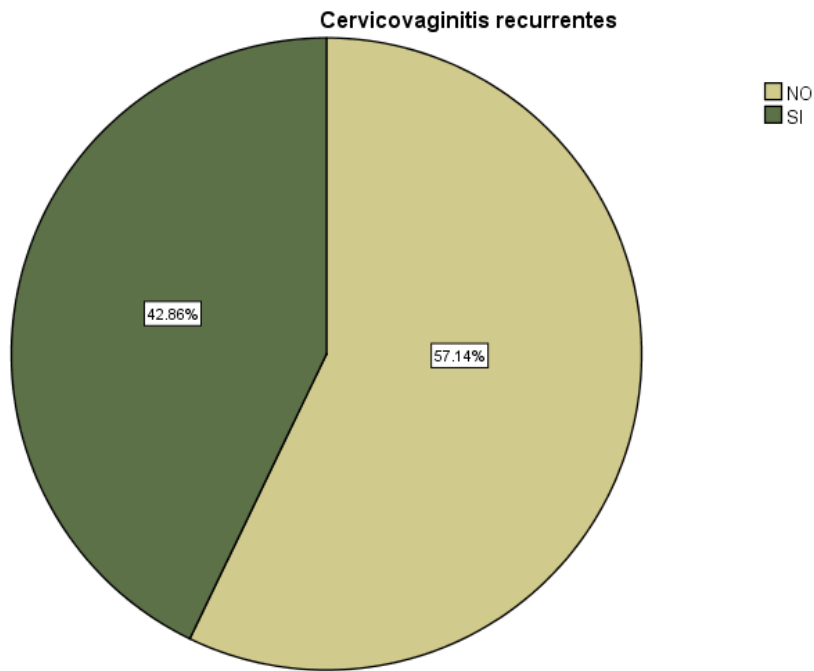


Gráfico 2.1

Las infecciones vaginales recurrentes se presentaron en un 42.9% (39) y el 57.14% (52) pacientes no presentaron este antecedente (ver Gráfica 2.2).



Gráfica 2.2

Dentro de la población estudiada se encontró en un 76.9% (70) negaron tabaquismo y un 23.1% (21) refirieron positivo (ver cuadro 2.2).

Tabaquismo

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	70	76.9
	SI	21	23.1
	Total	91	100.0

Cuadro 2.2

Antecedentes Obstétricos

El cuanto al número de gesta en las pacientes se encontró una media de 2, moda de 2 gestas, un mínimo de 1, máximo de 6, rango de 5 y con una desviación estándar de 1.003 (ver cuadro 4.1).

GESTA		
N	Válido	91
	Perdidos	0
Media		2.08
Moda		2
Desv. Desviación		1.003
Rango		5
Mínimo		1
Máximo		6

Cuadro 3.1

En cuanto a pacientes con antecedente de embarazo por reproducción asistida fue baja ya que solo se encontró en un 1.1% (1) (Ver cuadro 3.1). Al igual el antecedente de embarazo ectópico previo fue bajo solo el 1.1% (1), la cual presento ambos embarazos en este mismo año de estudio con una diferencia de 6 meses el primero en enero y el segundo en mes de junio (Ver cuadro 3.2).

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	90	98.9
	SI	1	1.1
	Total	91	100.0

Cuadro 3.2

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	90	98.9
	SI	1	1.1
	Total	91	100.0

Cuadro 3.3

Características sobre embarazo ectópico actual:

Se estudio el síntoma principal por la que las pacientes acudieron a urgencias obstétricas del Hospital General de Zona Núm. 20, se encontró con mayor frecuencia que en un 58.2% (53) acudieron por presentar sangrado transvaginal (ver cuadro 4.1), un 51.6% (47) presentaron amenorrea (ver cuadro 4.2), un 49.5% (45) por dolor abdominal (ver cuadro 4.3), y la triada clásica solo se encontró en un 18.7% (17) (ver cuadro 4.4).

Sangrado transvaginal

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	38	41.8
	SI	53	58.2
	Total	91	100.0

Cuadro 4.1

Amenorrea

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	44	48.4
	SI	47	51.6
	Total	91	100.0

Cuadro 4.2

Dolor Abdominal

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	46	50.5
	SI	45	49.5
	Total	91	100.0

Cuadro 4.3

Triada clásica

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	74	81.3
	SI	17	18.7
	Total	91	100.0

Cuadro 4.4

La edad gestacional promedio de presentación fue de 7sdg con una desviación estándar de 2.1, con una edad gestacional mínimo de 4.5 sdg, máximo 17.5sdg, con un rango de 13 sdg, y la edad gestacional más frecuente fue de 5.4 sdg (ver cuadro 4.5)

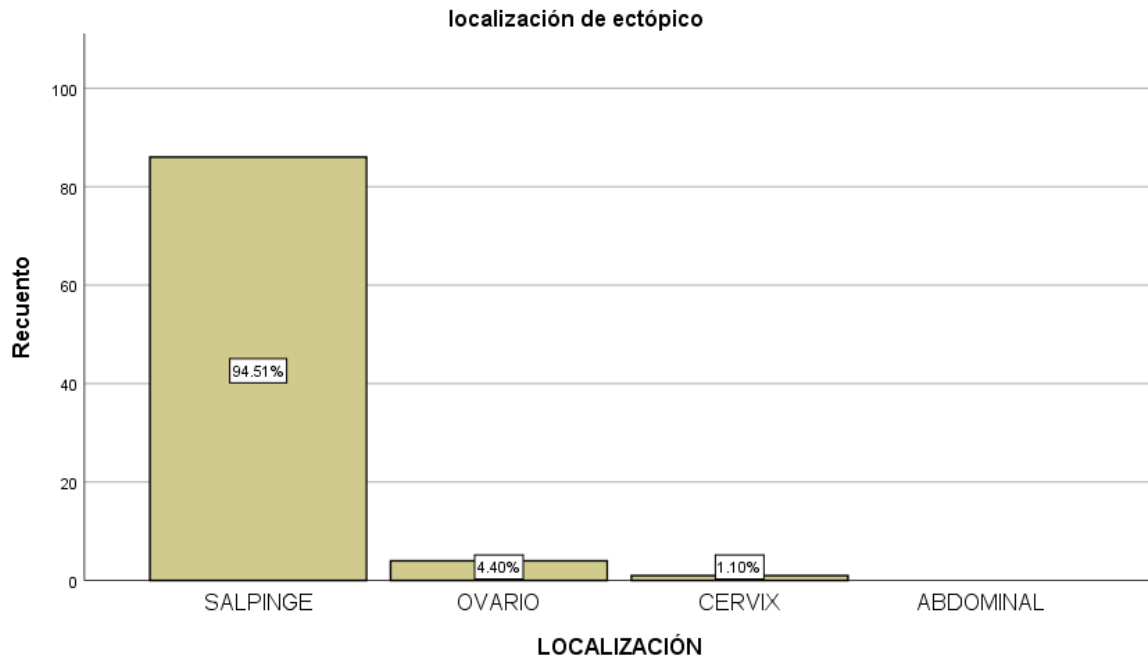
Edad Gestacional

SDG

N	Válido	91
	Perdidos	9
Media		7.054
Moda		5.4
Desv. Desviación		2.1511
Rango		13.0
Mínimo		4.5
Máximo		17.5

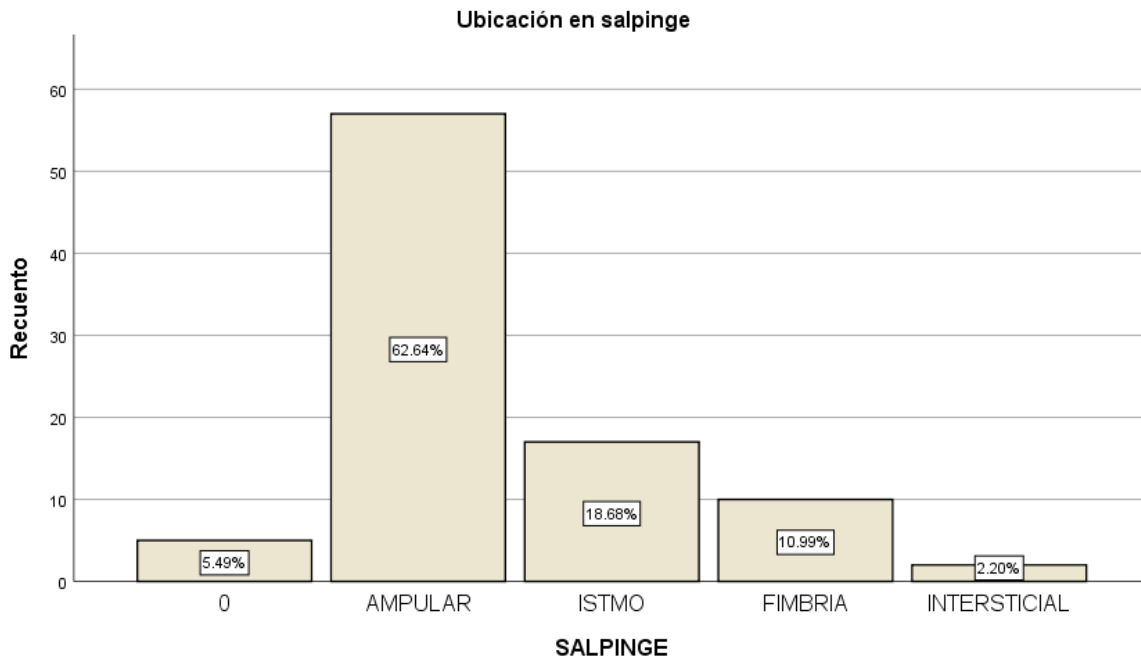
Cuadro 4.5

El sitio de ubicación del embarazo ectópico con mayor frecuencia fue en salpínge con un 94.5% (86), seguido de ovario en un 4.4% (4) y en menor frecuencia en cérvix con 1.1% (1), sin encontrarse casos a nivel abdominal (ver gráfica 4.1).



Gráfica 4.1

Se estudio a sí mismo en que región de salpínge se localizó la gestación ectópica con mayor frecuencia a nivel ampular en un 62.6% (57), en istmo un 18.7% (17), seguido de fimbria en un 11% (10) y en menor frecuencia a nivel intersticial en un 2.2% (2) (ver gráfica 4.2).



Gráfica 4.2

De las 91 pacientes encontradas durante el estudio el 45.1% (41) presentaron un embarazo ectópico roto y el 54.9% (50) no lo presentaron (ver cuadro 4.5). Así mismo el 58.2% (53) se encontró de lado izquierdo y el 40.7% (37) de lado derecho (ver cuadro 4.6%).

Ectópico Roto			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	50	54.9
	SI	41	45.1
	Total	91	100.0

Cuadro 4.5

Lado de ubicación			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO APLICA	1	1.1
	DERECHO	37	40.7
	IZQUIERDO	53	58.2
	Total	91	100.0

Cuadro 4.6

En cuanto al tratamiento no se manejó ningún caso con conservador ni farmacológico, el 100% de las pacientes recibió tratamiento quirúrgico abierto, realizaron con mayor frecuencia salpingectomía en un 86.81% (79), seguido de salpingooforectomía en un 4.4% (4), posterior fimbrectomía y cuña de ovario con misma frecuencia un 3.3% (3) y solo un 1.1% (1) requirió Histerectomía en bloque y ooforectomía (ver gráfica 4.3).

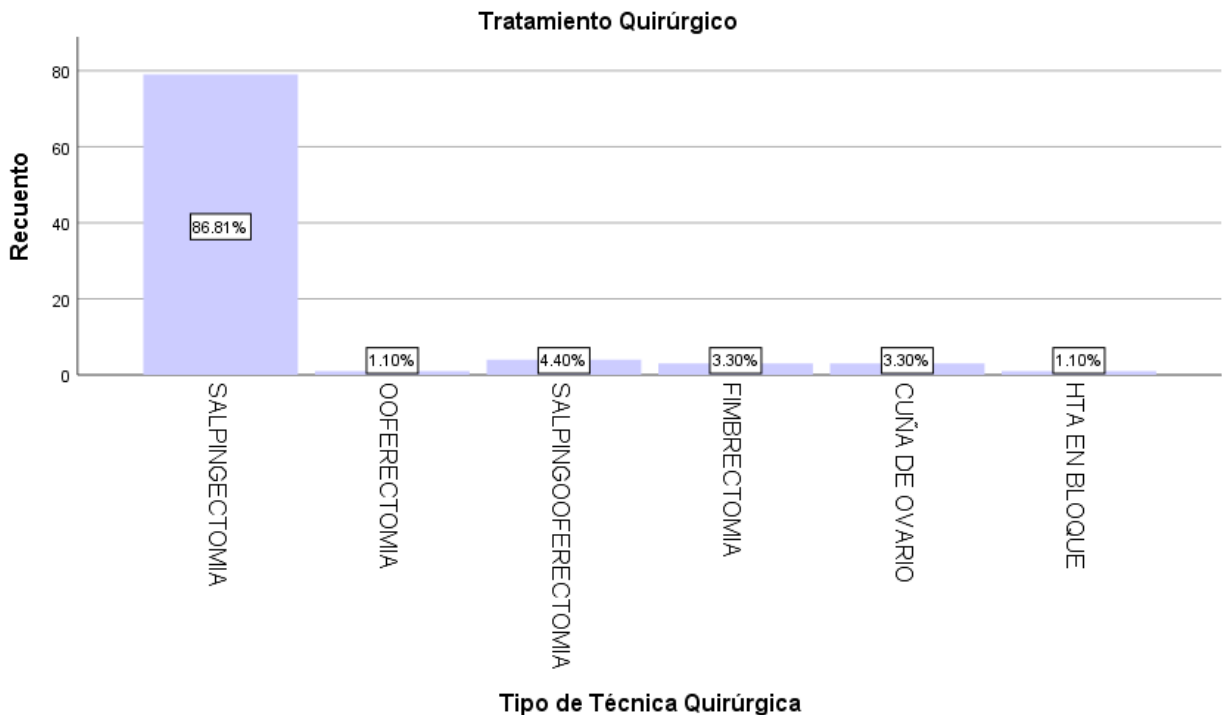


Gráfico 4.3

Durante el estudio se identificó como principal complicación hemorragia obstétrica en un 30.8% (28) (ver cuadro 4.7), de los cuales un 15.4% (14) desarrollaron choque hipovolémico (ver cuadro 4.8), y en una menor frecuencia con un 3.3% (3) tuvieron daño a órgano vecino los cuales fueron a serosa intestinal y vejiga (ver cuadro 4.9).

Hemorragia

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	63	69.2
	SI	28	30.8
	Total	91	100.0

Cuadro 4.7

Choque Hipovolémico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	77	84.6
	SI	14	15.4
	Total	91	100.0

Cuadro 4.8

Daño a órgano vecino

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	88	96.7
	SI	3	3.3
	Total	91	100.0

Cuadro 4.9

Características sobre mortalidad materna:

De las 91 pacientes con casos de embarazo ectópico un 14.3% (13) ameritaron ingreso a la unidad de cuidados intensivos adultos (ver cuadro 5.1).

		UCIA	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	NO	78	85.7
	SI	13	14.3
	Total	91	100.0

Cuadro 5.1

Durante el periodo de estudio en el Hospital General de Zona Núm. 20, se reportó una mortalidad de 0.00146 por cada 100 000 nacidos vivos, ya que se reportaron un total de 8 muertes maternas de las cuales el 12.5% o 1 caso fue por un embarazo ectópico la cual fue registrada en el mes de enero 2019.

$$\text{Tasa de mortalidad: } \frac{\text{Número de muertes maternas en 1 año}}{\text{Número de nacimientos en 1 año}} \times 100\,000$$

$$\text{Tasa de mortalidad: } \frac{8}{5470} \times 100\,000 :$$

Tasa de mortalidad HGZ 20 IMSS: **0.00146:** X 100 000 nacidos vivos

$$\text{Tasa de mortalidad: } \frac{1}{5470} \times 100\,000 :$$

Tasa de mortalidad HGZ 20 IMSS por embarazo ectópico: **0.000182:** X 100 000 nacidos vivos

DISCUSIÓN

La relevancia de este proyecto de investigación es que hasta momento no hay ningún estudio similar en el Hospital General de Zona Núm. 20 IMSS La Margarita en la ciudad de Puebla, siendo este de gran importancia ya que el embarazo ectópico se considera la primer causa de morbimortalidad en pacientes obstétricas durante la primera mitad de la gestación.

Se compararon los resultados obtenidos durante esta investigación con estudios que se han realizado a nivel nacional, Elly Guerrero y cols. en su investigación publicada en 2014, durante un periodo del 2006- 2013, en la ciudad de México en hospital Ángeles del Pedregal reportaron una prevalencia mayor a la de nuestro estudio, ya que fue de 18.9 por cada 1000 nacimientos, en tanto que en nuestra investigación reportamos una de 16.6 por cada 1000 nacimientos , esto quizá en relación a la edad obtenida promedio que en su estudio fue de 32.4 ± 5.4 años y la nuestra de 27.13 ± 5.6 , el índice de tabaquismo que ellos fue del 30% en contraste con nuestro resultado que solo fue del 21%, el antecedente de un embarazo ectópico previo fue del 10% a diferencia con nuestro estudio solo reportado el 1.1 %, el manejo por vía laparoscópica fue del 74.8% el cual no se realizó en nuestra unidad por no contar con la infraestructura, cabe resaltar que nuestro estudio reporto ingreso a UCIA muy alto de 14.3% en tanto que a nivel privado fue del 0.7% quizá por el tipo de abordaje de las pacientes (12).

Otro estudio nacional publicado por Beatriz Escobar y cols. en 2017, durante el año 2012, en el HGZ IMSS en Tuxtla Gutiérrez, encontraron una prevalencia de 1 por

cada 122 nacimientos, siendo menor a la de nuestro estudio, en esta investigación también reportan que el 32.1% de las pacientes tuvieron antecedente de cirugía pélvica previa encontrando una diferencia en relación a nuestro estudio que fue de 47.25%, lo cual puede ser considerado en nuestras pacientes como un factor de riesgo importante para desarrollar embarazo ectópico (13).

En contraste con la literatura internacional la prevalencia de embarazo ectópico en el Hospital General de Zona Núm. 20 es mayor a la reportada en los estudios internacionales.

Tal es el ejemplo de José Núñez T, quien publicó en su investigación del 2014 en Venezuela, estudiada durante el periodo de agosto 2008 a diciembre 2012, una prevalencia de 5,9 por cada 1000 nacidos vivos (14), en tanto que Paraguay, Espínola Castiglioni Gladys R en su publicación del 2012, la cual estudió en el 2011, una prevalencia de 1.47% (17), y Laura M, Mann en Estados Unidos de Norte América, publicó en un estudio donde el resultado fue una prevalencia de 12.3 por cada 1000 nacimientos (21).

Es de interés resaltar que en países asiáticos se reporta una prevalencia menor en contraste a nuestra investigación, en India Sudha V. S. y Thangaraj D. Rose publicaron un estudio realizado de enero 2014 a diciembre 2015, una prevalencia del 8.1 por cada 1000 nacimientos (15) y Salodia Lakshmi, y cols. publicaron en 2017 un estudio realizado de enero 2015 a enero 2016, una prevalencia de 5.04 por cada 1000 nacimientos (22), mientras que en Irán, Fatemeh Shobeiri y cols. en 2012 publicaron un estudio donde prevalencia de 4.8 por cada 1000 nacimientos (18), por otro lado en Arabia Saudita en 2013 Jahan A. Saeed, y cols. en una investigación de mayo 2002 a abril 2004, reportó

una prevalencia de 2.32 por cada 1000 nacimientos (19) y por último en Yemen, Belquis AJ y Dikrayat H, en 2017 publicaron una investigación que se realizó de enero a diciembre 2013, una prevalencia de 1.13% (23) .

Así mismo en Nigeria, Ononuju CN y cols. publicaron en 2019 un estudio, en el cual encontraron una prevalencia de 0.89% del total de los nacimientos, siendo menor a la de nuestra investigación (11), mientras que, en Etiopia, Abiru Neme Negewo y cols. publicaron en 2019, una investigación donde la prevalencia reportada fue similar a la nuestra ya que fue de 16 por cada 1000 nacimientos- (16).

Analizando la tasa de mortalidad Stulberg DB y cols, publicaron en 2017 en USA de un estudio, en el cual incluyeron varios estados de este país, una mortalidad por embarazo ectópico de 0.48 por cada 100, 000 nacidos vivos siendo mayor a la nuestra ya que la obtenida en el Hospital General de Zona Núm. 20 fue de 0.000182 por cada 100,000 nacidos vivos (20).

Con la investigación realizada podemos observar que a nivel nacional tenemos una prevalencia alta en comparación con la internacional, por lo que en siguientes investigaciones se puede buscar la correlación de los factores de riesgo encontrados en nuestro estudio, así mismo se debe considerar implementar en el servicio de urgencias obstétricas del HGZ 20 la infraestructura para abordaje endoscópico ya que además de ser considerado el tratamiento de elección, se observó en las otras investigaciones un índice menor de ingreso a UCIA en contraste con nuestro estudio, siendo esta una limitante para disminuir la morbimortalidad de nuestra población obstétrica.

CONCLUSIONES

- La prevalencia de embarazo ectópico durante el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre del 2019 fue de 1.66% o 16.6 por cada 1000 nacimientos.
- La prevalencia de embarazo ectópico en el HGZ Núm. 20 IMSS “La Margarita “es similar a la prevalencia en estudios realizados a nivel nacional.
- La prevalencia de embarazo ectópico en el HGZ Núm. 20 IMSS “La Margarita “es mayor a la prevalencia en estudios realizados a nivel internacional.
- Se identifico el antecedente de cirugías pélvicas previas como factor de riesgo importante para desarrollar embarazo ectópico.
- El motivo de consulta de las pacientes al área de urgencias tococirugía fue dolor abdominal, y solo un 18.7% presentaron la triada clásica.
- El sitio principal de implantación fue salpínge en un 94.5%, siendo a nivel ampular la principal ubicación.
- El único tratamiento empleado fue quirúrgico con técnica por laparotomía, observando como una limitante la falta de infraestructura en el HGZ20 de equipo endoscópico.
- Se identifico que se observa un mayor ingreso de pacientes a UCIA en pacientes que presentaron choque hipovolémico secundario a hemorragia obstétrica.
- No se manejó ningún caso con tratamiento conservador ni farmacológico, el cual puede ser principalmente por la discrepancia entre el personal médico ginecológico para el manejo de esta patología.

- La principal complicación observada con gran frecuencia fue hemorragia, la cual progresó a choque hipovolémico un 84.6%.
- La tasa de mortalidad materna por embarazo ectópico en el HGZ Núm. 20 La Margarita fue de 0.000182 por cada 100,00 nacidos vivos.

BIBLIOGRAFIA

1. Vásquez MH, Vargas IV, gallegos MG, et al. El gran simulador de la ginecología. Aspectos de interés sobre el embarazo ectópico. *Enferm Inv (Ambato)* 2018;3(supl):71-76.
2. Basavilvazo MA, Ríos B, Ruiz FJ, et al. Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de Embarazo Tubario. México: secretaria de salud; 2009.
3. Panelli DM, Phillips CH, Brady PC. Incidence, diagnosis and management of tubal and nontubal ectopic pregnancies: a review. *Fertil Res Pract* 2015; 1:15.
4. López-Luque PR, Bergal-Mateo GJ, López-Olivares MC. El embarazo ectópico: su interés actual en Atención Primaria de Salud. *Semergen*. 2014; 40:211-217.
5. Barash J, Buchanan E, Hillson C. Diagnosis and Management of Ectopic Pregnancy. *American Family Physician* 2014; 90(1):34-40.
6. Reyna-Villasmil E, Torres-Cepeda D, Santos-Bolívar J, et al. Embarazo Ectópico Crónico. *Avan Biomed*. 2016; 5:182-186.
7. Elson CJ, Salim R, Potdar N, Chetty M, Ross JA, Kirk EJ on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Diagnosis and management of ectopic pregnancy. *BJOG* 2016;.123: e15–e55.
8. Madhra M, Otify M, Horne A. Ectopic Pregnancy. *Obstet Gynaecol Reprod Med* 2017; 27:245-250.
9. Matorras R, Hernández J, eds. Embarazo Ectópico. En: Matorras R, Hernández J, eds. Estudio y tratamiento de la pareja estéril: Recomendaciones de la Sociedad Española de Fertilidad, con la colaboración de la Asociación Española para el

- Estudio de la Biología de la Reproducción, de la Asociación Española de Andrología y de la Sociedad Española de Contracepción. Madrid: Adalia, 2007. Pp. 85-102.
10. Cabezas E. El embarazo ectópico sigue siendo un problema no resuelto. *Rev Cuba Obstet Ginecol* 2015; 41:99-105.
 11. Ononuju CN, Ogbe AE, Changkat LL, et al. Ectopic Pregnancy in Dalhatu Araf Specialist Hospital Lafia Nigeria a 5year Review. *Nigerian Postgraduate Medical Journal*. 2019 Dec; 26: 236-23.
 12. Guerrero-Martínez E, Rivas-López R, Martínez-Escudero IS. Algunos aspectos demográficos asociados con el embarazo ectópico. *Ginecol Obstet Mex* 2014; 82:83-92.
 13. Escobar-Padilla B, Pérez-López CA, Martínez-Puon H. Factores de riesgo y características clínicas del embarazo ectópico. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2017; 55:278-85.
 14. Núñez J, Romero R, González G. Embarazo ectópico en el Hospital “Manuel Noriega Trigo”:20 años después. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2014; 74:103-111.
 15. Sudha VS, Thangaraj DR. A retrospective study on ectopic pregnancy: a two year study. Sudha VS et al. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol*. 2016 Dec;5(12):4365-4368.
 16. Abiru NN, Garunma TF, Girma D, et al. Prevalence and Management Outcome of Ectopic Pregnancy in Adama Hospital Medical College, East Shoa Zone, Oromia Region, Ethiopia. *EC Gynaecology*. 2019; 8.9: 844-850.
 17. Espinola GR. Embarazo ectópico. *Rev Nac (Itauguá)* 2012; 4:23-29.

18. Shobeiri F, Parsa P, Nazari M. Epidemiology of Ectopic Pregnancy in Hamadan Province. *Zahedan J Res Med Sci* 2012; 14:46-49.
19. Saeed JA, Ghani I, Mahmood M. Epidemiology, Risk Factors and Sites of Ectopic Pregnancy in Madina Maternity and Children Hospital, Kingdom of Saudi Arabia. *JIMDC*; 2013:2:26-29.
20. Stulberg DB, Cain L, Dahlquist IH, et al. Ectopic pregnancy morbidity and mortality in low income women, 2004–2008. *Hum Reprod* 2016; 31:666–671.
21. Mann LM, Kreisel K, Hong J, et al. Trends in Ectopic Pregnancy Diagnoses in United States Emergency Departments, 2006–2013. *Maternal and Child Health Journal*, 2019.
22. Lakshmi S, Babita K, Praful H, et al. A Retrospective Analysis on Ectopic Pregnancy: A One Year Study. *Sch J App Med Sci* 2017; 5:3318-3323.
23. Belquis AJ, Dikrayat H. Frequency of Tubal Ectopic Pregnancy and Mode of Management at Al-Thawra General Modern Hospital. *Frequency of Tubal Ectopic Pregnancy and Mode of Management at Al-Thawra General Modern Hospital* 2017; 3 (1):1-5.



ANEXOS

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**Carta de consentimiento informado para participación en
protocolos de investigación (adultos)**

Nombre del estudio:	Prevalencia de Embarazo Ectópico en el Hospital General de Zona Núm. 20 durante el año 2019.
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	Puebla, Pue.,
Número de registro institucional:	En proceso
Justificación y objetivo del estudio:	<p>Estimada señora se le invita a participar en estudio, el cual se basa e identificar la prevalencia de embarazo el cual se desarrolla afuera de la matriz, ya que éste es la primera causa de muerte de mujeres en los primeros meses del embarazo, siendo importante su estudio para el bienestar de la población.</p> <p>Dentro de los objetivos de este estudio es identificar la prevalencia de embarazo ectópico (que se desarrolla fuera de la matriz) en su hospital donde recibe atención médica el HGZ Núm. 20.</p>
Procedimientos:	Basándose en expedientes clínicos se recolectarán datos los cuales incluyen antecedentes personales como edad, el número de embarazos, el método de planificación familiar previo al embarazo afuera de la matriz, molestias principales, manejo recibido, y si se presentaron complicaciones, para poder identificar la cantidad de pacientes con esta enfermedad y además factores de riesgo de la población estudiada.
Posibles riesgos y molestias:	No queremos causarle ningún daño moral por invadir su persona ni hacerlo sentir incómodo con alguno de los datos obtenidos, ya que los datos de obtendrán de su expediente clínico por lo que, si esto llegará a causar una molestia tenga la confianza de expresar a un servidor a fin de orientarlo para tomar la mejor decisión.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Al permitir su participación en el estudio, usted ayudara a identificar la cantidad de pacientes que presentan esta enfermedad la cual puede causar muerte en muchas pacientes en los primeros meses del embarazo.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Al contar con los resultados obtenidos nosotros reforzaremos las áreas donde se puede prevenir, y así disminuir la prevalencia de esta enfermedad.
Participación o retiro:	Su participación en este estudio es completamente voluntaria y libre de decidir si acepta a participar o no. Si usted decide no participar seguirá recibiendo atención médica, brindada por el Instituto Mexicano del Seguro Social. Se podrá retirar del estudio en cualquier momento de que usted decida, sin que tenga repercusión alguna en el trato o la atención que usted solicite en la unidad, sin ser presionado para continuar con su participación. Se dará respuesta a las dudas que se tengan en relación al estudio. En ningún momento modificaremos nada en relación con su atención.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos proporcione y que pudiera identificarlo(a) como nombre y número de seguridad social será guardada de manera confidencial y por separado al igual que sus datos obtenidos en la hoja de recolección, mismos que no se divulgarán, ni serán expuestos o publicados garantizando su privacidad.

Los investigadores involucrados en este proyecto de investigación, sabrán que usted está participando en este estudio y nadie más tendrá acceso a la información, a menos que usted así lo desee.

Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias no se dará información que pudiera revelar su identidad. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos y este número será usado en nuestras bases de datos.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto participar en el estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. María del Socorro Ramos Palma. Adscripción HGZ 20 Ginecología y Obstetricia. Teléfono: 222 103 7820

Colaboradores: Dra. Silvia Sánchez Alonso. Coordinación Clínica HGZ 20 Turno Vespertino. Maestra en ciencias. Teléfono: 2228631772
Dra. María Belén Martínez Romero. Residente de ginecología y obstetricia de 3er año. Celular: 3316729245

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx

Si durante su participación en el estudio, identifica o percibe alguna sensación molesta, dolor, irritación, alteración en la piel o evento que suceda como consecuencia de la toma o aplicación del tratamiento, podrá dirigirse a: Área de Farmacovigilancia, al teléfono (55) 56276900, ext. 21222, correo electrónico: iris.contreras@imss.gob.mx

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLITICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**Carta de consentimiento informado para participación en
protocolos de investigación (padres o representantes
legales de niños o personas con discapacidad)**

Nombre del estudio:

Prevalencia de Embarazo Ectópico en el Hospital General de Zona Núm. 20 durante el año 2019.

Patrocinador externo (si aplica):

Lugar y fecha:

Número de registro institucional:

En proceso

Justificación y objetivo del estudio:

Estimada señora se le invita a participar en estudio, el cual se basa e identificar la prevalencia de embarazo el cual se desarrolla afuera de la matriz, ya que éste es la primera causa de muerte de mujeres en los primeros meses del embarazo, siendo importante su estudio para el bienestar de la población.

Dentro de los objetivos de este estudio es identificar la prevalencia de embarazo ectópico (que se desarrolla fuera de la matriz) en su hospital donde recibe atención médica el HGZ 20.

Procedimientos:

Basándose en expedientes clínicos se recolectarán datos los cuales incluyen antecedentes personales como edad, el número de embarazos, el método de planificación familiar previo al embarazo afuera de la matriz, molestias principales, manejo recibido, y si se presentaron complicaciones, para poder identificar la cantidad de pacientes con esta enfermedad y además factores de riesgo de la población estudiada.

Posibles riesgos y molestias:

No queremos causarle ningún daño moral por invadir su persona ni hacerlo sentir incómodo con alguno de los datos obtenidos, ya que los datos de obtendrán de su expediente clínico por lo que, si esto llegará a causar una molestia tenga la confianza de expresar a un servidor a fin de orientarlo para tomar la mejor decisión.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Al permitir su participación en el estudio, usted ayudara a identificar la cantidad de pacientes que presentan esta enfermedad la cual puede causar muerte en muchas pacientes en los primeros meses del embarazo.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Al contar con los resultados obtenidos nosotros reforzaremos las áreas donde se puede prevenir, y así disminuir la prevalencia de esta enfermedad

Participación o retiro:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y libre de decidir si acepta a participar o no. Si usted decide no participar seguirá recibiendo atención médica, brindada por el Instituto Mexicano del Seguro Social. Se podrá retirar del estudio en cualquier momento de que usted decida, sin que tenga repercusión alguna en el trato o la atención que usted solicite en la unidad, sin ser presionado para continuar con su participación. Se dará respuesta a las dudas que se tengan en relación al estudio. En ningún momento modificaremos nada en relación con su atención.

Privacidad y confidencialidad:

La información que nos proporcione y que pudiera identificarlo(a) como nombre y número de seguridad social será guardada de manera confidencial y por separado al igual que sus datos obtenidos en la hoja de recolección, mismos

que no se divulgarán, ni serán expuestos o publicados garantizando su privacidad.

Los investigadores involucrados en este proyecto de investigación, sabrán que usted está participando en este estudio y nadie más tendrá acceso a la información, a menos que usted así lo desee.

Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias no se dará información que pudiera revelar su identidad. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos y este número será usado en nuestras bases de datos.

Declaración de consentimiento:

Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio.

Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigadora o Investigador Responsable: Dra. María del Socorro Ramos Palma. Adscripción HGZ 20 Ginecología y Obstetricia. Teléfono: 222 103 7820

Colaboradores: Dra. Silvia Sánchez Alonso. Coordinación Clínica HGZ 20 Turno Vespertino. Maestra en ciencias. Teléfono: 2228631772
Dra. María Belén Martínez Romero. Residente de ginecología y obstetricia de 3er año. Celular: 3316729245

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, correo electrónico: comité.eticainv@imss.gob.mx

Si durante su participación en el estudio, identifica o percibe alguna sensación molesta, dolor, irritación, alteración en la piel o evento que suceda como consecuencia de la toma o aplicación del tratamiento, podrá dirigirse a: Área de Farmacovigilancia, al teléfono (55) 56276900, ext. 21222, correo electrónico: iris.contreras@imss.gob.mx

Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-014



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Carta de asentimiento en menores de edad (8 a 17 años)

Nombre del estudio: **Prevalencia de Embarazo Ectópico en el Hospital General de Zona Núm. 20 durante el año 2019.**

Número de registro institucional _____

- Objetivo del estudio y procedimientos: **Dentro de los objetivos de este estudio es identificar el número de pacientes que cursaron con un embarazo afuera de la matriz**
- **Basándose en expedientes clínicos se recolectarán datos los cuales incluyen antecedentes personales como edad, el número de embarazos, el método de planificación familiar previo al embarazo afuera de la matriz, molestias principales, manejo recibido, y si se presentaron complicaciones, para poder identificar la cantidad de pacientes con esta enfermedad y además factores de riesgo de la población estudiada.**

Hola, mi nombre es **Dra. María del Socorro Ramos Palma** y trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Actualmente estamos realizando un estudio para conocer acerca de **prevalencia de embarazo ectópico** y para ello queremos pedirte que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en **Permitir tomar datos de su expediente clínico para la investigación de esta enfermedad.**

Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.

Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie tus respuestas o resultados sin que tú lo autorices, solo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de este estudio. (Si se proporcionará información a los padres, favor de mencionarlo en la carta)

Si aceptas participar, te pido que por favor pongas una **(x)** en el cuadrado de abajo que dice "Sí quiero participar" y escribe tu nombre. Si **no** quieres participar, déjalo en blanco.

Si quiero participar

Nombre: _____

Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento:

Fecha: _____

Clave: 2810-009-014

2 de 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA 20
"PREVALENCIA DE EMBARAZO ECTÓPICO EN EL HGZ NÚM 20 DURANTE EL AÑO 2019"
HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



NÚMERO DE PACIENTE:					
NOMBRE DE LA PACIENTE:					#PX:
NSS:			FECHA:		
ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS					
EDAD:		CIRUGIAS PREVIAS PELVICAS:	c) Si d) No ¿Cuál?:		
PESO:		TALLA:		IMC:	a) < 18.5: PESO BAJO b) 18.5 -24.5: PESO NORMAL c) 25 – 29.5: SOBREPESO d) >30: OBESIDAD
TABAQUISMO:	a) Si b) no	INFECCIONES VAGINALES RECURRENTES:	c) Si d) No		
ANTECEDENTES GINECOBISTRICOS					
GESTAS:		CESAREA:		PARTO:	ABORTO:
¿EMBARAZOS ECTOPICOS PREVIOS?		a) Si b) No	NUMERO DE EMBARAZOS ECTÓPICOS:		a) 1 b) 2 ó más.
UTILIZO TRATAMIENTO DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA:				a) Si, b) No	
MOTIVO DE CONSULTA A URGENCIAS:	c) Dolor abdominal d) Sangrado transvaginal e) Amenorrea f) Todos los anteriores (triada)				
¿EN DONDE SE ENCONTRO EL EMBARAZO ECTOPICO?	4. Tubárico a) Ampular b) Istmo c) Fimbria 5. Ovario 6. Cervical abdominal		¿ROTO?	a) Si b) No	
¿QUE TRATAMIENTO RECIBIO?	1. Quirúrgico a) Salpingectomía b) Salpingostomía c) Ooforectomía d) Otro: 2. Medico 3. Expectante		¿LADO DONDE SE ENCONTRO EL EMBARAZO ECTOPICO?	a) Derecho b) Izquierdo	
¿PRESENTO COMPLICACIÓN?	ALGUNA	1) Hemorragia obstétrica 2) Lesión a un órgano 3) Muerte materna			
¿INGRESO A UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS?	a) Si b) No				

