



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
 NÚCLEO BOLIVAR
 ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
 "Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
 COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-04-2024-11

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. DIXIE GUZMÁN Prof. CARLOS RODRIGUEZ SOTILLO y Prof. LIVIA TORRES, Reunidos en: Sala de Gerencia y Obstetricia

a la hora: 12:00 Churruiz y Páez - Ciudad Bolívar - Edo. Bolívar

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". MUNICIPIO ANGOSTURA DEL ORINOCO. ESTADO BOLÍVAR.

Del Bachiller OCHOA RIVERA DARLIN MARYELIS C.I.: 26154545, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	<input checked="" type="checkbox"/>	APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-----------------------------	-------------------------------------	------------------------------

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 04 días del mes de Jane de 2.0 24

Prof. DIXIE GUZMÁN
 Miembro Tutor

Prof. CARLOS RODRIGUEZ SOTILLO
 Miembro Principal

Prof. LIVIA TORRES
 Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
 Coordinador comisión Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
 Avenida José Méndez c/c Colombo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
 Teléfono (0285) 6324976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO

ACTA

TG-04-2024-11

Los abajo firmantes, Profesores: Prof. DIXIE GUZMÁN Prof. CARLOS RODRIGUEZ SOTILLO y Prof. LIVIA TORRES, Reunidos en: En el Salón de Grados - Asesoría del CHU Ruiz y Páez - cd. Bolívar - Edo. Bolívar

a la hora: 12:00

Constituidos en Jurado para la evaluación del Trabajo de Grado, Titulado:

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". MUNICIPIO ANGOSTURA DEL ORINOCO. ESTADO BOLÍVAR.

Del Bachiller **PÉREZ DA SILVA PRISCILA PAULINA** C.I.: 26969584, como requisito parcial para optar al Título de **Médico cirujano** en la Universidad de Oriente, acordamos declarar al trabajo:

VEREDICTO

REPROBADO	APROBADO	APROBADO MENCIÓN HONORIFICA	<input checked="" type="checkbox"/> APROBADO MENCIÓN PUBLICACIÓN
-----------	----------	-----------------------------	--

En fe de lo cual, firmamos la presente Acta.

En Ciudad Bolívar, a los 02 días del mes de Junio de 2024

Prof. DIXIE GUZMÁN
Miembro Tutor

Prof. CARLOS RODRIGUEZ SOTILLO
Miembro Principal

Prof. LIVIA TORRES
Miembro Principal

Prof. IVÁN AMAYA RODRIGUEZ
Coordinador comisión Trabajos de Grado



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA EL PUEBLO VAMOS
Avenida José Méndez c/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
“Dr. Francisco Battistini Casalta”
DEPARTAMENTO DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO
ECTÓPICO DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO “RUIZ Y PÁEZ”. MUNICIPIO
ANGOSTURA DEL ORINOCO. ESTADO BOLÍVAR.**

Tutor académico:

Dra. Dixie Guzmán

Trabajo de Grado Presentado por:

Br: Ochoa Rivera, Darlin Maryelis

C.I: 26.154.545

Br: Pérez da Silva, Priscila Paulina

C.I: 26.969.584

Como requisito parcial para optar por el título de Médico cirujano

Ciudad Bolívar, Marzo de 2024

ÍNDICE

ÍNDICE.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN.....	10
OBJETIVOS.....	12
Objetivo General.....	12
Objetivos Específicos.....	12
METODOLOGÍA.....	13
Tipo de investigación.....	13
Universo y Muestra.....	13
Criterios de inclusión.....	13
Procedimientos y recolección de datos.....	14
Materiales y Métodos.....	14
Análisis de resultados.....	15
RESULTADOS.....	16
Tabla N°1.....	16
Tabla N°2.....	17
Tabla N°3.....	18
Tabla N°4.....	19
Tabla N°5.....	20
Tabla N°6.....	21
Tabla N°7.....	22
Tabla N°8.....	23
Tabla N°9.....	24

Tabla N°10	25
Tabla N°11	26
Tabla N°12	27
Tabla N°13	28
Tabla N°14	29
Tabla N°15	30
Tabla N°16	31
Tabla N°17	32
Tabla N°18	33
DISCUSIÓN	34
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
APÉNDICES	50
Apéndice A	51
Apéndice B	52

AGRADECIMIENTOS

A Dios en primer lugar, por habernos permitido llegar hasta aquí, por guiarnos y acompañarnos a lo largo de nuestra carrera y concedernos la capacidad e inteligencia para cumplir esta meta tan soñada para nosotras, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad. A él sea toda la honra y toda la gloria.

A nuestros padres, por apoyarnos en todo momento, por su dedicación y compromiso con nuestra educación, su amor y paciencia nos han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más. Gracias por los grandes esfuerzos que hicieron por nosotras cada día durante todo este tiempo, sin ustedes el camino hubiese sido mucho más difícil. Por sus palabras de aliento y por creer en nosotras, nos ayudaron a seguir adelante, ser perseverantes y cumplir con nuestros ideales.

A nuestra tutora, Dra. Dixie Guzmán, por ser una gran guía y mentora, por su incansable apoyo y orientación durante la realización de este trabajo de grado. Su compromiso y conocimiento han sido parte fundamental a lo largo de este tiempo. Gracias por motivarnos a ser mejores cada día y a creer en nosotras mismas.

Y por último a nuestros familiares, a todas esas personas que han sido parte fundamental en nuestro crecimiento profesional, gracias por su apoyo constante y creer en nosotras de principio a fin.

Ochoa Rivera Darlin Maryelis
Pérez Da Silva Priscila Paulina

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y sabiduría.

A mi madre, Yelitza Rivera, por tu amor y sacrificio en todos estos años por poner en mi toda tu fe y confianza de ver este sueño materializado. A mi padre, Omar Ochoa, por ser ejemplo de constancia, perseverancia y por su influencia siempre para seguir adelante. Gracias por su amor y por enseñarme siempre a no rendirme ante los obstáculos de la vida, su dedicación y esfuerzo para asegurarme una educación son un regalo que valoro más allá de las palabras.

A mis hermanos, Darwin Rondón y Daniel Ochoa por su presencia, por cuidarme, por ser mi apoyo en todo momento, mis logros también son los suyos.

A mi novio, Oscar Villegas, por su comprensión y apoyo en cada decisión tomada durante este camino, tu amor me ha sostenido en momentos de duda y cansancio, gracias por estar y por ser una parte motivadora de mi vida.

A mi tía, Carolina Laffon, aunque no estés físicamente presente aun lloro tu ausencia, pero sé que estas orgullosas de mi desde donde te encuentres, te extraño.

A mi compañera y amiga, Priscila Pérez, por a tu apoyo y conocimiento, contar contigo hizo más fácil terminar este proyecto, gracias por confiar en mí.

Ochoa Rivera Darlin Maryelis

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios, por permitirme tener vida y salud para llegar a este momento tan importante en mi vida, sin él nada sería posible. Por llenarme de sabiduría, inteligencia y discernimiento a lo largo de este camino.

A mi madre, Paola Da Silva, por ser pieza fundamental en mi vida, por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche, por confiar en mí y apoyarme en todo momento. Por inculcar valores en mí y ayudarme a crecer cada día y a mejorar como persona, como futura profesional.

Por cada palabra y cada consejo, sin ella no lo habría logrado. A mi padre, Pedro Pérez, por darme su bendición a diario, por siempre desear lo mejor para mi vida, por brindarme su apoyo moral y económico para poder alcanzar esta meta. Por su paciencia y sacrificio durante mi educación. Espero estén orgullosos. Los amo.

A mi novio, Diego Castellano, por su apoyo y amor incondicional día a día, por motivarme a alcanzar mis metas. Por su paciencia y palabras de aliento, por ser fuente de sabiduría y calma en momentos difíciles. Te amo.

A mis hermanos, Pedro y Pierina Pérez, por ser un equipo para mí y acompañarme en esta meta, por sus sacrificios y apoyo incondicional en todo momento.

A mi familia, mis abuelos Mae y Pae, mis tíos Zunilda Pérez y José Acosta, por depositar su confianza, apoyo y anhelo en mí, por estar pendiente y motivarme en cada momento. Por fomentar en mí el deseo de superación y de triunfo en la vida que contribuyeron en este logro tan importante.

A mi compañera de tesis y amiga, Darlin Ochoa, por aceptar este desafío conmigo desde el primer momento, por su valiosa amistad, por compartir su conocimiento y confianza.

Pérez da Silva Priscila Paulina

**FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO
ECTÓPICO DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL COMPLEJO
HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". MUNICIPIO
"ANGOSTURA DEL ORINOCO". ESTADO BOLÍVAR.
Tutor (a): Dra. Dixie Guzmán Autores: Ochoa Rivera Darlin Maryelis
Pérez Da Silva Priscila Paulina
Año 2024**

RESUMEN

El embarazo ectópico es una de las complicaciones más graves del embarazo, siendo una de las causas principales de morbilidad materna. Constituye en la actualidad un problema aun no resuelto debido a la magnitud de sus complicaciones, es una de las causas de dolor agudo abdominal de gran dramatismo en la clínica, tiene su origen en la implantación del ovulo fecundado fuera de su lugar normal. Objetivo: Determinar los factores epidemiológicos asociados al embarazo ectópico de pacientes atendidas en el Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez, Municipio Angostura del Orinoco, Estado Bolívar, durante los meses Enero - Junio 2023. Metodología: Se trata de un estudio de tipo prospectivo de campo descriptivo para determinar los factores epidemiológicos asociados al embarazo ectópico, donde se encuestó a 10 mujeres embarazadas con diagnóstico de embarazo ectópico. Resultados: La edad fue 31 a 40 años, multigestantes con > 3 de compañeros sexuales, localización nivel tubárico. Conclusión: La prevalencia estimada de embarazo ectópico en el Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez" es de 0,5 y la tasa es de 5,40/1.000 gestaciones. Los factores de riesgo asociados con el embarazo ectópico deben ser investigados en la anamnesis con el fin de lograr un diagnóstico preciso.

Palabras claves: Embarazo ectópico, Factores, Epidemiología

INTRODUCCIÓN

El embarazo ectópico (EE) o embarazo extrauterino, aceptado del griego "ektapos" que significa fuera de lugar, se refiere a la implantación del blastocito fuera del endometrio de la cavidad uterina. La trompa de Falopio es el sitio dominante en la mayoría de los casos de embarazo ectópico. (Hu Liang, 2019).

La primera descripción de un embarazo abdominal se remonta al siglo X, en lo que hoy en día es España, esta descripción fue realizada por el médico árabe Albucassi en el año 963 D.C, quien fue considerado uno de los padres de la cirugía en su tiempo y que a lo largo de 500 años, sus escritos sobre cirugía fueron vigentes en Europa, sin embargo, después de varios siglos, en su libro titulado *Anthropographia, et osteología* en 1618, Jean Riolan, en París, fue el primero en informar sobre un auténtico embarazo tubárico extrauterino, tratándose de una paciente que se encontraba en el cuarto mes de su octavo embarazo y que murió un día después del inicio de los síntomas. (Doroszewska K, Milewicz et al, 2019).

El siguiente personaje histórico fue François Mauriceau, quien en el siglo VII dio a conocer varias obras que tuvieron gran influencia en su tiempo y que establecieron a la obstetricia como ciencia; en 1668, en París, incluyó al embarazo ectópico como una complicación obstétrica. Posteriormente, Duverney, en 1708, reportó en una autopsia el primer caso de gestación heterotópica. Durante el siglo XIX, la patología del embarazo ectópico se hizo más evidente y se intentó el diagnóstico cada vez con mayor éxito, este se basó en los siguientes criterios: palpación del tumor posterior o lateral a un útero agrandado; síntomas gastrointestinales y mamarios propios del embarazo; ausencia de la menstruación y tonalidad púrpura de las paredes vaginales. Como se pensaba que el feto ectópico era el responsable de matar a la madre, el tratamiento estaba dirigido a matar al feto y la

tasa de letalidad hacia finales de dicho siglo era de entre el 72 y el 99 por ciento de las pacientes con esta patología (Cearra I, Da Silva et al, 2009).

No fue hasta finales del siglo XIX, cuando se consiguió la primera intervención quirúrgica mediante salpingectomía de un embarazo ectópico con supervivencia de la madre, realizada por el escocés Lawson Tait en 1883, y para 1888 ya había realizado 42

operaciones con sólo dos casos de muerte. Hacia la década de 1920, la laparotomía y ligadura de los vasos sangrantes con extracción de la salpinge afectada se había convertido en el estándar de atención, y permaneció así hasta finales de la década de 1970 (Hoffman, 2020).

Es una de las complicaciones más graves del embarazo, siendo una de las causas principales de morbilidad materna, aproximadamente 75% de las muertes en el primer trimestre y 9% de todas las muertes relacionadas al embarazo son por embarazo ectópico, cuyo diagnóstico temprano es posible gracias a pruebas muy sensibles y rápidas como el dosaje de gonadotropina coriónica humana – beta (B–HCG) y la ayuda de la ecografía transvaginal. Por tanto, es de vital importancia conocer tanto los factores de riesgo asociados, así como los síntomas clínicos de esta patología, los cuales, al momento de integrarlos, facilitarían la sospecha diagnóstica, lo que llevaría a un tratamiento oportuno y a una menor morbilidad. (Espinoza, 2021).

Esta patología constituye en la actualidad un problema aun no resuelto debido a la magnitud de sus complicaciones y a la vez ha ido adquiriendo gran importancia ya que hay registros mundiales donde el embarazo ectópico causa entre el 5 y el 12 % de las muertes maternas. Su frecuencia a nivel mundial es de entre el 1-2% del total de embarazos. Sin embargo, actualmente hay reportes de que serían hasta el 10 % de pacientes admitidos dentro de los hospitales en el reino unido, aunque los reportes de

los Estados unidos confirman el 2 % de todos los embarazos. Y en américa latina la incidencia fue en aumento en forma proporcional a los años siendo un 11 % en los años 90 y actualmente de un 13.7%. (Glenn et al, 2018).

Es una de las causas de dolor agudo abdominal de gran dramatismo en la clínica, tiene su origen en la implantación del ovulo fecundado fuera de su lugar normal. Aunque al principio todos los embarazos comienzan siendo ectópicos, ya que la fecundación se produce en el tercio externo de la trompa, el útero es el único órgano en el que la implantación del huevo es normal y el desarrollo en la cavidad uterina. (Hu Liang, 2019).

En cuanto a los factores de riesgo están presentes en el 25-50% de las pacientes con embarazo ectópico. La mayoría tiene asociación que va con el daño estructural de la trompa de Falopio, siendo en orden de incidencia: antecedentes de cirugía pélvica y la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) como las principales, desconociéndose al momento el mecanismo exacto de este daño, proponiendo como causa la distorsión en la anatomía de la trompa, es decir el daño a nivel endotelial, ocasionado por un proceso infeccioso en su mayor porcentaje ya sea por vía de transmisión sexual y el cambio de hábitos sexuales dentro de los cuales se incluye el cambio y cantidad de parejas sexuales o por infección de órganos adyacentes como apendicitis, peritonitis o tuberculosis, teniendo como resultado de todo este proceso el compromiso de toda la estructura de la trompa hasta la serosa, y finalmente obstruyéndola parcial o totalmente, con la formación de adherencias a estructuras vecinas; siendo esta alteración bilateral y de diferente magnitud entre ambas trompas. (Sánchez, 2013)

Así mismo entre otros factores de riesgo que influyen en el aumento de la incidencia están el tabaquismo, embarazo ectópico previo, el uso de dispositivos intrauterinos (DIU), abortos anteriores, legrados uterinos anteriores y la cirugía tubárica previa. (Aneta, 2016).

El lugar de implantación más frecuente es la trompa (98%): Ampular 80%, Ístmico 12%, Cornual (intersticial) 2,2%, Fimbrias 6%. Otras localizaciones más raras son el ovario (0,15%), el cérvix (0,15%) y el abdomen (1,4%). Estos embarazos extratubáricos se ven con más frecuencia en gestaciones conseguidas tras el uso de técnicas de reproducción asistida en las que pueden llegar a alcanzar hasta el 7%. La coincidencia con un embarazo eutópico (intrauterino) se define como gestación heterotópica y tiene lugar en 1-2 de cada 10.000 embarazos espontáneos. Es también más frecuente con el empleo de técnicas de reproducción asistida. (Scott JR, 2005).

Cualquier factor que afecte a la capacidad de la trompa para transportar los gametos o embriones favorecerá la implantación ectópica. Todas las situaciones que predisponen al desarrollo de un embarazo ectópico tienen en común la producción de una lesión del epitelio tubárico y/o la interferencia en la movilidad de las trompas. El embrión anormalmente implantado presenta anomalías y se interrumpe espontáneamente en el 80% de las gestaciones ectópicas. El aborto tubárico espontáneo ocurre en la mitad de los casos. (Scott JR, 2005).

Sin embargo, la implantación ocurre también fuera de la trompa de Falopio es así que ocurren ectópicos a nivel del cérvix uterino, cuerno uterino, cicatriz anterior, ovario y cavidad abdominal, (los dos últimos con menor frecuencia). Deduciéndose que estas implantaciones extratubaria no estén asociada a la distorsión estructural de la trompa y se deban a otro factor de riesgo. (Donald, 2013).

A pesar de que se sabe de la existencia de múltiples factores para el desarrollo de esta patología, hay que resaltar que se presenta en pacientes en quienes no se ha encontrado algún factor de riesgo asociado. (Clayton H, Schieve L, Peterson H y et, 2015)

Para llegar al diagnóstico de embarazo ectópico no siempre resulta fácil por la amplia gama de presentaciones clínicas, desde casos asintomáticos hasta abdomen agudo con shock hemodinámico. Una de las presentaciones más frecuentes incluye uno o todos los elementos de la triada clásica: dolor abdominal, amenorrea y sangrado vaginal. La complicación de esta patología es la rotura tubárica, que puede terminar en una hemorragia interna de tal magnitud que derivaría en un shock hipovolémico que conllevaría a la muerte, así mismo la lesión irreparable para la trompa sería definitiva teniendo como consecuencia la limitación en un porcentaje la vida reproductiva de la mujer. (Zapata, 2015).

La Laparotomía, por mucho tiempo fue de elección para el diagnóstico y posterior tratamiento de esta patología, independientemente de que fase se encuentre, realizándose esta intervención radical como método terapéutico definitivo de dicha patología. Sin embargo, hoy en día la laparoscopia como cirugía de mínimo acceso, es más conservadora y no aplica el uso de métodos agresivos como en la laparotomía teniendo como resultado la conservación de la integridad de las trompas y con ello conservar la fertilidad de las pacientes. Aunque en casos de ectópico complicados sigue constituyendo el método terapéutico de elección. (Altunaga, 2017).

En este sentido, es muy importante realizar un diagnóstico temprano sobre todo antes de ser complicado, y tener presente que esto está en estrecha relación con la educación de la población sobre cómo identificar esta patología, pues los mismos deben ir de la mano plasmados dentro de un plan de salud integral (Camille, 2016)

Numerosos trabajos documentan que la incidencia actual del embarazo ectópico es difícil de estimar porque muchas pacientes son tratadas de forma ambulatoria; sin embargo, algunos estudios señalan la incidencia de esta patología. La prevalencia de embarazo ectópico en las mujeres que acuden al servicio de emergencia con metrorragia durante el primer trimestre de gestación, dolor o ambos, oscila entre 6 y

16%. Un estudio en la red de salud de EE. UU, entre 1997 y 2000, mostró una tasa de 20,7/1.000 gestantes por mes. (Cabrera, 2019).

Investigaciones como la que Luque, Mateo y Olivares (2014), realizaron en el Centro de Salud de Vallarta de San Juan, España sobre el Embarazo Ectópico: su interés actual en atención Primaria en Salud, llevo a plantear las siguientes conclusiones: Los EE son cada vez más frecuentes, por lo que en la Atención Primaria de Salud es imprescindible pensar en dicho diagnóstico ante una abdominalgia asociada a retraso menstrual y/o metrorragia, y valorar los factores presentes favorecedores del mismo, para posteriormente realizar un diagnóstico precoz (test de orina o determinación sérica de la Gonadotropina Coriónica; ultrasonografía abdominal y transvaginal) que conduzca hacia un tratamiento exitoso y conservador de la fertilidad.

Del Ángel Ramos (2021). Realizaron un estudio en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”. México, con el objetivo de conocer los factores de riesgo relacionados con el embarazo ectópico, así como también las características clínicas de esta patología. Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, transversal y descriptivo. Permitiéndoles llegar a las siguientes conclusiones: Los factores de riesgo asociados a embarazo ectópico encontrados en la población de estudio fueron tabaquismo, el antecedente de embarazo ectópico y el uso de DIU; obtuvimos porcentajes bajos para EPI y las TRA asociadas a embarazo ectópico; Las características clínicas más importantes encontradas en orden de frecuencia fueron: dolor abdominal, retraso menstrual y sangrado transvaginal.

En el mismo orden de ideas se cita a Logroño, Ramírez y Campoverde, (2019) Ecuador. Realizaron un estudio en el Hospital Carlos Andrade Marín, con el objetivo de determinar la prevalencia de embarazo ectópico en el Servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín e Identificar los factores de riesgo

asociados con esta patología. Método: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, retrospectivo. Conclusiones: La prevalencia del embarazo ectópico fue de 1,5%; la tasa de embarazo ectópico es de 15,40/1.000 gestaciones, el análisis de los datos obtenidos de las historias clínicas evidenció que la tasa de prevalencia de embarazo ectópico en el Servicio de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Carlos Andrade Marín es similar a la reportada por diferentes estudios realizados alrededor del mundo

Esteban Chipana (2019) realizó una investigación en el Hospital Nacional Ramiro Priale de la ciudad de Huancayo – Perú titulada factores de riesgo para el embarazo ectópico. Objetivo: Determinar los factores de riesgo para el embarazo ectópico. Material y métodos: Estudio observacional descriptivo analítico transversal de tipo caso control, concluyeron: El antecedente de cirugía pélvica y la edad de inicio de relaciones sexuales 18-25 años constituyen factores de riesgo estadísticamente significativos para desarrollar embarazo ectópico. Las infecciones de transmisión sexual no constituyen un factor de riesgo encontrándose solo un caso dentro de los casos y controles, el número de parejas sexuales, el tabaquismo, La enfermedad pélvica inflamatoria, el uso de métodos anticonceptivos, el grado de instrucción no constituye estadísticamente un factor de riesgo. El embarazo ectópico con mayor frecuencia fue el tubárico derecho.

Otra investigación, que también analiza los factores epidemiológicos de riesgo en el embarazo ectópico es la realizada por Corisoncco Torres, F. (2022), en el Hospital Vitarte, Perú donde abordaron el tema con el objetivo de determinar los factores epidemiológicos de riesgo en el embarazo ectópico. Método: Estudio observacional, analítico tipo caso y control, retrospectivo y transversal. El estudio realizado concluyó que los factores epidemiológicos de riesgo en el embarazo ectópico fueron: antecedente de embarazo ectópico, edad de inicio de relaciones sexuales <18 años y tener más de 6 parejas sexuales durante 5 años.

También Rodríguez y Sisalima (2019), realizaron una investigación sobre la Prevalencia y Factores Predisponentes para la Aparición del Embarazo Ectópico en la Facultad de Ciencias de la universidad de Milagros. Santo Domingo. La presente investigación es de tipo documental, bibliográfica y analítica. Para el efecto fue necesario utilizar diferentes fuentes bibliográficas como google académico, PubMed, revistas científicas indexadas en Scielo, Redalyc, Scopus, Elsevier, HSJD, The New England Journal of Medicine, literatura biomédica Medigraphic, Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

Se investigaron los resultados de 12 estudios del tema dentro de la región Costa, Sierra del Ecuador, en países como Chile, Cuba, Bolivia, Perú, Estados Unidos, entre otros. Luego se analizaron 1 a 1 las diferentes variables empleadas en la investigación para sacar nuestras propias conclusiones y así llegar a un análisis detallando cada uno enfoques teóricos y antecedentes de la investigación realizada. Además, es necesario aclarar que los métodos de investigación usados en el presente trabajo fueron, deductivos, analíticos e inductivos, fortaleciendo el sustento al momento de describir la problematización y el tema en general.

Concluyendo: la prevalencia de embarazos ectópicos a nivel mundial es muy variable así podemos darnos cuenta que en Latinoamérica se encuentra los países que tienen un alto índice de embarazo ectópico como: Ecuador, seguido de Chile, Venezuela, Bolivia, Cuba, México, Perú donde cada uno de estos países registran una tasa de prevalencia de mujeres de embarazo ectópico en un rango de edades de 20 a 40 años de edad según el análisis de algunas investigaciones. Asimismo, referente a los factores predisponentes el factor que más dispone es el tabaquismo con un mayor porcentaje, seguido del consumo del alcohol, así como ciertas enfermedades pélvicas como la salpingitis o por abortos provocados, la localización más frecuente es la tubárica.

En este orden de ideas, pretender realizar una investigación sobre embarazo ectópico, puede parecer en inicio una insistencia innecesaria en asuntos altamente conocidos, sin embargo, la realidad clínica a la que nos enfrentamos día a día muestra un incremento de incidencia a lo largo de los últimos 20 años en el mundo, alrededor de seis veces en los últimos años. (Virelles,2017).

Motivo por el cual, se hace necesaria la creación de nuevas formas y métodos para el manejo de los factores de riesgo de dicha condición, pues su incidencia se incrementa. (Peña, 2017).

Siendo oportuno mencionar que este incremento también ha sido observado en países en desarrollo como Venezuela y en ella el Municipio Angostura del Orinoco. Es por ello, y viendo la problemática existente la razón del presente proyecto de investigación, que se inicia como una inquietud por conocer los factores epidemiológicos de riesgo en el embarazo ectópico en las pacientes atendidas en el Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez" Enero – Junio 2023, periodo en el cual se registraron 10 embarazos ectópicos durante los primeros seis meses del año señalado. Es por este motivo que a través de este estudio se pretende realizar una valoración a través del interrogatorio al momento de elaborar la historia clínica, con la finalidad de conocer los factores de riesgo epidemiológicos asociados, y de esta manera aportar información valiosa a considerar en los niveles de atención primaria, contribuyendo de esta manera a disminuir la incidencia del EE y consecuentemente la morbimortalidad por esta causa.

JUSTIFICACIÓN

Este estudio tiene el potencial de identificar factores de riesgo epidemiológicos asociados al embarazo ectópico, los cuales podrían ser diferentes a los ya reportados en la literatura a nivel mundial, además busca establecer la asociación de estos factores de riesgo con la ocurrencia de embarazo ectópico en la población del municipio en estudio, lo cual es de gran importancia, ya que en el mismo hay escasa literatura al respecto.

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

La OMS ha reconocido la importancia de hacer el diagnóstico oportuno de los problemas de salud, más aún al tratarse de mujeres gestantes, para así poder orientar acciones no solo como una forma de prevenir problemas individuales y sociales, sino como posibilidad de hacer de la salud un bien común, que se convierta en un medio para lograr bienestar y un aporte al desarrollo social y económico del país. Desde este punto de vista, este proyecto de investigación puede presentar un impacto positivo dentro del componente de salud pública, ya que la generación de nuevos conocimientos en esta área, se espera que sea útil para la toma de decisiones, la formulación de políticas públicas y la orientación de programas de prevención sobre el problema estudiado.

De igual forma este estudio permitirá actualizar o incrementar la sapiencia en relación a los factores de riesgo incidentes en el embarazo ectópico, permitiendo de

esta manera sospechar su diagnóstico y actuar a priori, lo que consecuentemente incidiría en la disminución de la morbilidad materna por esta causa, constituyendo un gran aporte para el consumo interno del Departamento de Ginecología y Obstetricia del Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez con sede en el Municipio Angostura del Orinoco del Estado Bolívar.

Además, cobra relevancia al considerar su valioso aporte a futuras investigaciones que guarden una relación directa o indirecta con las variables objetos de este estudio.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar los factores epidemiológicos asociados al embarazo ectópico de pacientes atendidas en el Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez, con sede en el Municipio Angostura del Orinoco, Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Enero - Junio 2023.

Objetivos Específicos

- Estimar la incidencia del embarazo ectópico
- Clasificar según motivo de consulta a las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico
- Caracterizar según localización, grupo etareo, numero de gestación, paridad, via del parto, periodo intergenesico, inicio de relaciones sexuales, numero de parejas sexuales, antecedente de cirugía pélvica, uso de técnicas de reproducción asistida, uso de métodos anticonceptivos, antecedentes de patología ginecológica, embarazos ectópicos previos a las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico
- Describir según sus hábitos psicobiológicos (tabaquismo, alcohol y sustancias psico-activas) a las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

La presente investigación fue un estudio de campo, descriptivo y de corte transversal que nos permitió determinar los factores epidemiológicos asociados al embarazo ectópico de pacientes atendidas en el Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez, con sede en el Municipio Angostura del Orinoco, Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Enero - Junio 2023.

De campo: debido a que la recolección de datos se efectuó de manera directa, en el lugar y tiempo que ocurrirán los fenómenos que fueron objeto de estudio.

Descriptivo: en virtud de que el método científico implicó observar y describir el comportamiento del fenómeno estudiado sin influir sobre él.

Universo y Muestra

Del universo (n= 2.241), la muestra estuvo representado por el total de pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico (n=10) atendidas en el Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez, con sede en el municipio Angostura del Orinoco, Ciudad Bolívar. Estado Bolívar. Enero - Junio 2023.

Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas con diagnóstico de embarazo ectópico.

Procedimientos y recolección de datos

Solicitud de permiso al Jefe del Departamento de Ginecología y Obstetricia, con la finalidad de que autorice y presten el apoyo con los residentes de postgrado para realizar la investigación (APÉNDICE A).

Una vez obtenida la aceptación por parte del mismo, nos dirigimos a los Residentes de Postgrado con la finalidad de informarles el objetivo del estudio y a la vez solicitarles participación en el interrogatorio durante la elaboración de la historia clínica.

Elaboración de historia clínica a las pacientes que acudieron a la sala de examen de admisión de sala de partos. (APÉNDICE B), las mismas fueron llenadas por personal participante.

Materiales y Métodos

Se utilizó la historia clínica obstétrica para la recolección de datos. El procesamiento de los mismos se hizo cumpliendo con los protocolos ya estandarizados para tal fin.

Cabe resaltar que se hizo especial énfasis en las siguientes variables: motivo de consulta, antecedentes gineco-obstetricos personales, así como en la indagación exhaustiva de los factores de riesgo epidemiológicos que predispongan, contribuyan o desencadenen la incidencia del embarazo ectópico.

Análisis de resultados

Para el análisis y presentación de los datos se empleó el uso de tablas de distribución de frecuencia utilizando Microsoft Excel y para la relación de las variables se utilizó el estadístico de distribución porcentual para evaluar su correlación con embarazo ectópico.

RESULTADOS

Tabla N°1

Frecuencia de embarazo ectópico en las mujeres gestantes atendidas en el Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez ". Estado Bolívar.

Tipo de Embarazo	N	%
Embarazo Intrauterino	2.231	99,5
Embarazo Ectópico	10	0,5
Total	2.241	100

Se evaluó un total de 10 pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico quienes acudieron al servicio de emergencia obstétrica del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez en el periodo que comprende el primer semestre del año 2023, la incidencia estimada fue de 0,5 % en relación al número total de pacientes gestantes atendidas (2.241) en el periodo comprendido de estudio. En ningún caso ocurrió la muerte de alguna paciente durante el periodo de estudio.

Tabla N°2

Clasificación de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico desagregado por motivo de consulta. Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Estado Bolívar.

Motivo de consulta	n	%
Dolor en hipogastrio	-	
Dolor en hipogastrio sangrado transvaginal	8	80
Referida por hallazgo ecosonográfico patológico	2	20
Total	10	100

Se clasifico a las gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico desagregadas por motivo de consulta, predominando con un 80% (n=8) el dolor en hipogastrio más sangrado transvaginal.

Tabla N°3

Clasificación de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico según localización del embarazo ectópico. Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Estado Bolívar.

Localización del Embarazo Ectópico	n	%
Tubárico Derecho	5	50
Tubárico Izquierdo	5	50
Total	10	100

Se clasifico a las gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico según localización del embarazo, cuyo sitio predominante fue el tubárico en igual proporción derecho e izquierdo.

Tabla N°4

Clasificación de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico según grupo etario. Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Estado Bolívar.

Edad (años)	n	%
10 a 20	-	-
21 a 30	-	-
31 a 40	7	70
41 a 50	3	30
Total	10	100

Se clasifico a las gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico desagregadas por grupo etario, siendo el rango predominante el de 31 a 40 años con un 70% (n=7), seguido por el rango de edad de 41 a 50 años con un 30% (n=3).

Tabla N°5

Clasificación de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico según número de gestación. Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Estado Bolívar.

Resultado de Gestación Previa												
Gestación	Aborto (%)	%	Nacidos Vivos	%	Ectópico	%	Óbito Fetal	%	No Aplica	%	Total	%
Primigesta (1)	1	10	1	10	1	10			1	10	4	40
Secundigesta (2)												
Multigestante (>3)	2	20	3	30	1	10					6	60
Total	3	30	4	40	2	20			1	10	10	100

Se agrupó a las gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico de acuerdo al número de gestación anterior, el rango predominante fue el multigestante, con un 60% (n=6), seguido de las primigestas, con un 40% (n=4).

Tabla N°6

Clasificación de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico según paridad. Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Estado Bolívar.

Paridad	n	%
Nulípara	2	20
Primípara (1)	2	20
Múltipara (>2)	6	60
Total	10	100

Se clasifico a las gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico según paridad, el rango predominante fue el de multiparidad con 60 % (n=6) seguido por los siguientes rangos con igual ponderación, nulípara con un 20% (n=2) y primípara con un 20% (n=2).

Tabla N°7

Clasificación de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico según vía del parto. Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Estado bolívar.

Vía del Parto	n	%
Vaginal	5	50
Abdominal (Cesárea)	3	30
No Aplica	2	20
Total	10	100

Se clasifico a las gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico según vía del parto, siendo mayoritario el grupo representado por parto vaginal, con un 50% (n=5), seguido del grupo representado por parto abdominal cesárea, con un 30% (n=3).

Tabla N°8

Clasificación de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico según periodo intergenésico. Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Estado Bolívar.

Periodo Intergenesico	n	%
Corto (< 1año)	1	10
Normal (2-4 años)	2	20
Prolongado (> 5 años)	4	40
No Aplica	3	30
Total	10	100

Se clasifico a las gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico según periodo intergenesico, se observa que predomina el periodo intergenesico prolongado (> 5 años) con un 40% (n=4).

Tabla N°9

Clasificación de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico según inicio de relaciones sexuales. Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Estado Bolívar.

Inicio de Relaciones Sexuales	n	%
Antes de los 18 años	7	70
Entre 18 y 25 años	3	30
Después de los 25 años	-	-
Sin Información	-	-
Total	10	100

En esta tabla se clasificaron a las gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico según inicio de relaciones sexuales, el rango predominante fue <18 años con 70 % (n=7) seguido por el rango comprendido entre 18 y 25 años con un 30% (n=3).

Tabla N°10

Clasificación de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico según número de parejas sexuales. Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Estado Bolívar.

Nro. de Parejas Sexuales	n	%
1	1	10
2	3	30
Más de 3	7	70
Sin Información	-	-
Total	10	100

Se clasifico a las gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico según número de parejas sexuales, el rango predominante fue más de tres con 70 % (n=7) seguido por el rango de dos parejas sexuales con un 30% (n=3)

Tabla N°11

Clasificación de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico según antecedente de cirugía pélvica. Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Estado Bolívar.

Cirugía Pélvica Previa	n	%
Histeroscopia	-	-
Laparoscopia	-	-
Legrado	-	-
Salpingectomía/Salpinoofectomía	-	-
Miomectomía	-	-
Otra: Cesárea	2	20
Otra: Laparotomía	1	10
Ninguna	2	20
Sin Información	5	50
Total	10	100

Se clasifico a las gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico según antecedentes de cirugía pélvica, en un 50 % (n=5) de las pacientes no se obtuvo ninguna información, seguido por los rangos de igual preponderancia Cesarea en un 20% (n=2) y Ninguna en 20% (n=2)

Tabla N°12

Clasificación de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico según uso de técnicas de reproducción asistida. Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Estado Bolívar.

Uso de técnicas de reproducción asistida	n	%
Si	-	-
No	10	100
Total	10	100

Se clasifico a las gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico según uso de técnicas de reproducción asistida, siendo la respuesta predominante: No usan con 100 % (n=10).

Tabla N°13

Clasificación de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico según uso de métodos anticonceptivos. Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Estado Bolívar.

Métodos anticonceptivos	n	%
Preservativos	-	-
Anticonceptivos orales	-	-
Anticonceptivos parenterales	-	-
Implante subdermido	-	-
DIU	1	10
Esterilización tubarica	-	-
No usa	9	90
Sin informacion	-	-
Total	10	100

Se clasifico a las gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico según uso de métodos anticonceptivos, el rango predominante fue no usan con 90 % (n=9) seguido por el uso de DIU con un 10% (n=1).

Tabla N°14

Clasificación de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico según antecedentes de patología ginecológica. Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Estado Bolívar.

Patologia ginecologica	n	%
Endometriosis	-	-
Miomatosis	-	-
Quistes Ováricos	-	-
Ninguna	5	50
Sin información	5	50
Total	10	100

Se clasifico a las gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico según antecedentes de patología ginecológica, donde no se obtuvo un resultado significativo

Tabla N°15

Clasificación de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico según número de embarazos ectópicos previos. Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Estado Bolívar.

Embarazos ectópicos previos	n	%
Si	1	10
No	9	90
Total	10	100

Se clasifico a las gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico según embarazos ectópicos previos, siendo la respuesta predominante: No con 90 % (n=90).

Tabla N°16

Clasificación de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectopico según hábitos tabáquicos. Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Paez". Estado Bolívar.

Hábitos Tabáquicos	n	%
No consume	10	100
<1 año	-	-
De 1 a 5 años	-	-
>5 años	-	-
Sin información	-	-
Total	-	-

Se clasifico a las gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico según hábitos tabáquicos, siendo la respuesta predominante: el no consumo con 100 % (n=10).

Tabla N°17

Clasificación de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico según consumo de alcohol. Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Estado Bolívar.

Consumo de alcohol	n	%
Diario	-	-
Semanal	-	-
Cada mes	1	10
Cada 3 meses	-	-
Cada 6 meses	-	-
Cada año	-	-
No consume	9	90
Sin información	-	-
Total	10	100

Se clasificarón a las gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico según consumo de alcohol, siendo la respuesta predominante el de no consumo con 90 % (n=9), seguido del consumo mensual con un 10% (n=1).

Tabla N°18

Clasificación de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico según consumo de sustancias psicoactivas. Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez". Estado Bolívar.

Consumo de Sustancias psicoactivas	n	%
Si	-	-
No	10	100
Total	10	100

Se clasifico a las gestantes con diagnóstico de embarazo ectópico según consumo de sustancias psicoactivas, siendo la respuesta predominante: el no consumo con 100 % (n=10).

DISCUSIÓN

El propósito de esta investigación fue estudiar los factores epidemiológicos asociados del embarazo ectópico, además de las características clínicas principales de esta patología.

El embarazo ectópico actualmente se considera una causa importante de morbilidad y mortalidad en mujeres en edad reproductiva, y por tratarse de mujeres embarazadas, de mortalidad materna. Se trata de una patología de gravedad que puede comprometer la vida de la paciente. En los países en vías de desarrollo, es el diagnóstico tardío lo que conduce en casi todos los casos a intervenciones quirúrgicas de emergencia, en consecuencia, sigue siendo una patología que pone en riesgo la vida.

En el presente estudio los casos evaluados fueron 10, de un total de 2241 gestantes que acudieron a la emergencia obstétrica del Complejo Hospitalario Universitario Ruiz y Páez, representando una prevalencia menor a la reportada a pesar de que este centro asistencial es el único con clasificación hospitalario tipo IV de referencia en el Estado Bolívar. Actualmente hay reportes de que serían hasta el 10% de pacientes admitidos dentro de los hospitales en el reino unido, aunque los reportes de los Estados Unidos confirman el 2 % de todos los embarazos y en América Latina, describiéndose un aumento en forma proporcional a los años siendo un 11% en los años 90 y actualmente de un 13.7%. (Glenn et al, 2018).

Las pacientes que acudieron al Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez”, y se les realizó el diagnóstico de embarazo ectópico, refirieron como principal motivo de consulta dolor en hipogastrio más sangrado transvaginal (80%), esto concuerda con lo reportado por (Cabrera, 2019), la prevalencia de embarazo ectópico

en las mujeres que acuden al servicio de emergencia con metrorragia durante el primer trimestre de gestación, dolor o ambos, oscila entre 6 y 16%. Considerando como principal síntoma de motivo de consulta uno o todos los elementos de la triada clásica: dolor abdominal, amenorrea y sangrado vaginal.

De acuerdo a la localización el embarazo ectópico más frecuente fue el tubárico (100%), lo cual está en concordancia con lo señalado por (Scott JR, 2005), el lugar de implantación más frecuente es la trompa (98%): Ampular 80%, Ístmico 12%, Cornual (intersticial) 2,2%, Fimbrias 6%. Otras localizaciones más raras son el ovario (0,15%), el cérvix (0,15%) y el abdomen (1,4%).

En cuanto al factor edad, una media de 35.5 años al momento del diagnóstico, con más de la mitad de todos los casos en los grupos de edad comprendido entre 31 a 40 años (70%), lo que concuerda a lo publicado Rodríguez y Sisalima (2.019) al concluir que la prevalencia de embarazos ectópicos a nivel mundial es muy variable, observándose que en Latinoamérica se encuentra los países que tienen un alto índice de embarazo ectópico como: Ecuador, seguido de Chile, Venezuela, Bolivia, Cuba, México, Perú donde cada uno de estos países registran una tasa de prevalencia de mujeres de embarazo ectópico en un rango de edades de 20 a 40 años de edad. Esto puede corresponder con la edad de mayor frecuencia de gestación en la mujer, aunado a una acumulación de otros factores de riesgo en este grupo de edad, como lo son la mayor exposición a enfermedades de transmisión sexual y a desarrollar una EPI.

En relación a los antecedentes obstétricos, existe evidencia que describe un discreto aumento en el número de embarazos ectópicos en grupos de pacientes con más de 3 embarazos, independientemente si la paciente tiene antecedente de partos o cesáreas, además Hernández et al (2.008), afirma que hay un aumento de embarazos ectópicos de forma significativa cuando existe el antecedente de tres o más abortos; estos reportes están en concordancia a lo que encontramos en la presente

investigación, donde tanto el número de embarazos previos Multigestante (>3), como el número de abortos (2), se asocia como factor de riesgo para desarrollar embarazo ectópico.

De igual manera en este estudio se encontró que la mayoría representada por el (70%) de las gestantes tuvieron un inicio temprano de la actividad sexual (antes de los 18 años) y más de 3 parejas sexuales, lo cual está en concordancia estadística con lo citado en la conclusión de su trabajo de investigación Corisoncco Torres, F. (2022), los factores epidemiológicos de riesgo en el embarazo ectópico fueron edad de inicio de relaciones sexuales < 18 años y tener más de 6 parejas sexuales durante 5 años.

En lo que respecta a los procedimientos quirúrgicos abdominales, en este estudio no se pudo determinar su correlación estadística como factor epidemiológico de riesgo dado que en el 50% de las gestantes atendidas no aportaron datos al respecto y otro 20% refirieron cesárea abdominal. Hecho que pudiera erróneamente interpretarse como contrario al del estudio realizado por Esteban Chipana (2019) que concluye que antecedentes de cirugía pélvica constituyen factores de riesgo estadísticamente significativos para desarrollar embarazos ectópicos.

El embarazo ectópico se considera una secuela tardía de la EPI, por lo que el riesgo de embarazo ectópico aumenta proporcionalmente con el número de infecciones pélvicas, sin embargo, en este estudio ninguna gestante refirió antecedente de EPI lo cual de alguna manera está en concordancia con Del Ángel Ramos (2021) quien, en su estudio realizado con el objetivo de conocer los factores de riesgo asociados al embarazo ectópico, obtuvimos porcentajes bajos para EPI asociadas a embarazo ectópico.

De igual manera y en relación a antecedente de embarazo ectópico, esta investigación arrojó que un 10% de las gestantes lo refirió, lo cual no constituye estadísticamente un factor de riesgo. Lo anterior no tiene concordancia con el estudio realizado por Corisoncco Torres, F. (2022) que concluyó que entre los factores epidemiológicos de riesgo en el embarazo ectópico se encuentra el antecedente de embarazo ectópico.

Finalmente es importante mencionar que esta investigación no arrojó significancia estadística como factor epidemiológico de riesgo en las variables técnicas de reproducción asistidas, uso de métodos de barrera, patologías ginecológicas, hábitos tabáquicos, alcohólicos ni consumo de sustancias estupefacientes.

CONCLUSIONES

La incidencia estimada de embarazo ectópico en el Complejo Hospitalario Universitario “Ruiz y Páez” en el período que comprende el primer semestre del año 2023 es de 0,5 y la tasa es de 5,40/1.000 gestaciones. Los factores de riesgo asociados con el embarazo ectópico deben ser investigados en la anamnesis con el fin de lograr un diagnóstico preciso.

En una paciente gestante que durante el primer trimestre, presente la triada clásica de dolor abdominal, hemorragia vaginal y amenorrea se debe tener alta sospecha de la posibilidad de embarazo ectópico. El embarazo ectópico es una patología frecuentemente responsable de la morbimortalidad materna; en consecuencia, el diagnóstico temprano permitirá tomar decisiones oportunas.

En cuanto a las características clínicas más importantes encontradas en orden de frecuencia fueron dolor abdominal (hipogastrio) y sangrado transvaginal, sin embargo, se debe tomar en cuenta que no todas las pacientes presentan los 3 síntomas principales juntos.

La edad de las pacientes estudiadas mayormente estuvo comprendida en el rango de 31 a 40 años, residían en medio urbano, estaban solteras en unión libre y su grado de instrucción pertenecía a los primeros niveles (secundaria).

La localización mas frecuente resultó a nivel tubárico, siendo el más constante el embarazo ectópico de tipo accidentado o roto. Se encontró además que el tratamiento más frecuente fue quirúrgico mediante abordaje por laparotomía.

Las pacientes en edad más fértil (31 - 40 años) y multigestas, a pesar de estar dentro del promedio de edad con mayor probabilidad de presentar antecedentes obstétricos como factores de riesgo que según su importancia son: los anticonceptivos orales, el aborto previo, el DIU y cirugías pélvicas, no tuvieron significancia estadística como factores epidemiológicos de riesgo para el embarazo ectópico.

La mayoría de mujeres con embarazo ectópico refirieron haber tenido más de tres compañeros sexuales. Siendo el embarazo ectópico más frecuente en multigestas y multíparas.

Existen serias dificultades en el registro de la información en el expediente clínico. Algunos datos no se registran, están incompletos, son ilegibles o se repiten innecesariamente, en el entendido de que los mismos se recolectan en una paciente en franca emergencia, con compromiso de su vida, lo cual hace difícil el abordaje necesario y obligatorio, lo que conlleva a un abordaje superficial e información incompleta. Sin embargo, todo esto amerita que se revisen los procedimientos para la recolección de esta importante información, particularmente como fuente para estudios de investigación.

En esta investigación los factores de riesgo epidemiológicos asociados a embarazo ectópico sin significancia estadística en la población objeto de estudio fueron tabaquismo, el antecedente de embarazo ectópico y el uso de métodos de barrera, EPI, por lo que la evaluación de los factores de riesgo cobra gran importancia al momento del diagnóstico.

Haciendo una conjetura de los factores de riesgo y las características clínicas, podríamos llegar a un diagnóstico certero y oportuno, evitando morbilidad y mortalidad de las pacientes con esta patología, además el diagnóstico temprano de embarazo ectópico no roto, se beneficiaría de que el tratamiento sea médico o con

cirugía de mínima invasión, lo que se traduciría en menor costo y una recuperación más rápida con menos días de estancia intrahospitalaria.

No se registró Mortalidad asociada a embarazo ectópico durante el periodo en estudio.

Se confirma que sobre el embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Complejo Hospitalario Universitario. "Ruiz y Páez" durante el período que comprende el primer semestre del 2023, influyen los mismos factores de riesgo que se han descrito a nivel mundial. No se encontró pacientes con el antecedente de tratamiento de infertilidad.

El presente trabajo es un paso importante en el estudio del embarazo ectópico como problema de salud en nuestro medio, ya que esta entidad afecta a toda mujer en edad fértil. Esto nos permitirá tener una idea más profunda y exacta de este problema en la salud; disminuyendo de dicha forma, el riesgo de morbi–mortalidad materna en nuestra sociedad.

Con los resultados de esta investigación se puede fomentar salud, proporcionar un mejor conocimiento de la enfermedad y contribuir a un mejor manejo de las pacientes con diagnóstico de embarazo ectópico.

De igual manera otros factores de riesgo evaluados fueron el periodo intergenésico prolongado, el antecedente de parto por vía vaginal, el no uso de métodos de planificación familiar, el antecedente de ETS y la edad de inicio de relaciones sexuales antes de los 18 años.

Con respecto a hábitos como el consumo de alcohol, cigarrillo o sustancias psicoactivas, estas no mostraron una evidencia definitiva en la incidencia de

embarazo ectópico, sin embargo, se necesitan más estudios que evalúen estos aspectos, así como la relación dosis/efecto.

Aunque varios factores de riesgo para embarazo ectópico han sido reportados en la literatura y en el presente estudio, la causa de una gran proporción de estos aún se desconoce.

RECOMENDACIONES

Con base a los resultados obtenidos en esta investigación, se recomienda la importancia de determinar tempranamente el diagnóstico del embarazo ectópico para evitar mayores complicaciones clínicas, así como anticiparse a los posibles riesgos que pueden asociarse a la causa de esta complicación obstétrica tan importante en la etapa reproductiva de la mujer.

Sería recomendable para próximos estudios, ampliar el periodo de estudio y consecuentemente el tamaño de la muestra, para comprobar la existencia de otros factores asociados significativamente.

Realizar campañas de información a la población respecto a la importancia de esta patología y sus factores de riesgo, para diagnosticar tempranamente los casos de embarazo ectópico. Así como concientizar a la población en general sobre los riesgos de adquirir esta patología y sobre el riesgo que representan las enfermedades de transmisión sexual, como una de las principales causas de esta complicación ginecológica, además de fomentar una salud sexual y reproductiva saludable y responsable.

A pesar de no haber obtenido significancia estadística de algunos factores epidemiológicos de riesgo para el embarazo ectópico, es recomendable diseñar y ejecutar programas de educación para la salud sobre el consumo y los efectos colaterales que producen el uso indiscriminado y no controlado de los métodos contraceptivos; estos programas deben dirigirse con preferencia a grupos de adolescentes en las escuelas, liceos y especialmente al grupo familiar con el fin de modificar los estilos de vida que contribuyan a disminuir los factores de riesgo del embarazo ectópico.

Además, es recomendable que los servicios de salud específicamente a los ambulatorios, exijan a los médicos especialmente a los de medicina de familia, la indagación minuciosa de los antecedentes personales, los factores socioculturales, económicos y los antecedente Gineco - obstétricos como factores de riesgo, los cuales son fuentes básicas de información para determinar las causas que influyen en el embarazo ectópico, para así poder llegar a un diagnóstico temprano e instaurar los procedimientos terapéuticos menos traumáticos para la paciente. En todo, caso debe ser analizado bajo el criterio de vigilancia epidemiológica.

Brindar la información necesaria a las pacientes que sufrieron esta patología sobre factores de riesgo, complicaciones y el riesgo de desarrollar posteriormente un nuevo embarazo ectópico.

Revisar y actualizar las historias médicas con el objeto de que la información clínica sea fielmente recabada y legiblemente escrita por el médico, de esta forma podemos contribuir en el aporte de la información requerida para futuros trabajos de investigación. Y realizar auditorías continuas velando el correcto llenado de las historias clínicas para ser material de estudio confiable y menor probabilidad de sesgo durante la realización de estudios.

Elaborar esquemas de evaluación de los factores de riesgo para embarazo ectópico basados en las características de nuestra población, para ser utilizados en la consulta preconcepcional.

Finalmente, en términos de salud pública, es necesario que quienes tomen decisiones tengan conciencia de la importancia de trabajar en la divulgación de todos aquellos factores de riesgo modificables, esto contribuiría de manera notable a la formulación de políticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel distrital e incluso nacional. Por consiguiente y dado que los embarazos

ectópicos son cada vez más frecuentes, es imprescindible que en los niveles de Atención Primaria de Salud se piense, se sospeche en dicho diagnóstico ante una abdominalgia asociada a retraso menstrual y/o metrorragia, y valorar los factores presentes favorecedores de la GE, para posteriormente realizar un diagnóstico precoz (test de orina o determinación sérica de hCG; ultrasonografía abdominal y transvaginal) que conduzca hacia un tratamiento exitoso y conservador de la fertilidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ankum W, Mol B, Van der Veen F, Bossuyt P. (1996) Risk factors for ectopic pregnancy; a metaanalysis. *Fertility and Sterility*; 65(6):1093-1099
- Balestena Sánchez JM, Rodríguez A, Reguera Cabrera (2002) Factores epidemiológicos del embarazo ectópico. *Rev. Cubana Obstet Ginecol.* Sep.-dic. 28
- Bautista, K. (1991). Incidencia y correlación clínico-patológica de embarazo ectópico-Hospital Arzobispo Loaiza en el periodo 1985-1989. *Ginecol y obstet.* 37: 36-42.
- Cartwright, P. (1991). Embarazo Ectópico. *Clinic. de Ginecología y Obstetricia.* Temas Actuales PP: 26-32.
- Clayton H, Schieve L, Peterson H, Jamieson D, Reynolds M, Wright V. A (2007) comparison of heterotopic and intrauterine-only pregnancy outcomes after assisted reproductive technologies in the United States from 199 to 2002. *Fertility and Sterility*; 87(2):303-309.
- Cearra I, Da Silva A, De Luis N, Domínguez I (2009) Pasado, presente y futuro del embarazo ectópico. *Gac Med Bilbao*;106(2):53-60.
- Chipana Suasnabar Imer (2019) Factores de riesgo para embarazo ectópico: Universidad peruana de los Ángeles. HUANCAYO – PERÚ

- Esteban Condous G, Kirk E, Lu C, Van Huffel S, Gevaert O, De Moor B, et al. (2005) Diagnostic accuracy of varying discriminatory zones for the prediction of ectopic pregnancy in women with a pregnancy of unknown location. *Ultrasound Obstet Gynecol*; 26:770-775
- Ccorisoncco Torres, Félix Santos (2022) Factores Epidemiológicos de Riesgo en el Embarazo Ectópico en Mujeres Atendidas en el Hospital Vitarte. Facultad de medicina “Hipólito Unanue”. Lima –Perú.
- Chow W, Daling JR, Cates W, Greenberg RS (2007) Epidemiology of ectopic pregnancy. *Epidemiol Rev*; 9:70-94.
- Doroszevska K, Milewicz T, Bereza T, Horbaczewska A, Komenda J, Klosowicz E (2019). Cesarean scar pregnancy-various methods of treatment. *Folia Medica Cracoviensia*; 59(2):5-14.
- Duran Diana, Moreno Diana (2014) Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico. Universidad del Rosario - Hospital Universitario Mayor Mederi Bogotá D.C.
- Ectopic pregnancy: Epidemiology, risk factors, and anatomic sites, (2020). Tulandi T. <https://www.uptodate.com.pucdechile.idm.oclc.org/contents/ectopic>
- Figueroa, R, (1976) Embarazo Ectópico en el Hospital Central " Antonio Patricio de Alcalá", durante los años 1969- 1974. *Rev. de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*. 36: 4 PP: 671.

- Fleitas, F., Uzcategui, O., Miranda, M., Meneses_ P., y Rodríguez J. (1986). Embarazo Ectópico en el Hospital General "Dr. José Gregario Hernández 1973 -1984 _ Rev. Obst. Gin_ Venezuela 46: 23-25.
- Glenn T, Bembre J, Findley A, Yaklic J, Bhagavath B, Gagneux P, et al. (2018). Cesarean Scar Ectopic Pregnancy: Current Management Strategies. *Obstetrical and gynecological Survey*;73(5):293-302.
- Gutiérrez-Machado M, Suárez-González JA, Benavides-Casal ME, Rodríguez-Mantilla HE. (2008) El embarazo ectópico como problema de salud. *Revista Centroamericana de Obstetricia y Ginecología*; 13(3):97- 100. Disponible en <http://fecasog.com/sites/default/files/201612/EI%20embarazo%20ectópico%20como%20Problema%20de%20Salud.pdf>
- Hernández R., Fernández C., Baptista L.P (2008). *Metodología de la investigación*. Madrid: Mc Graw-Hill: 122
- HILL, G, Carl. M, Herbert. I. (1994) *Embarazo Ectópico*. Ginecología Med. Panamericana. Buenos Aires- Argentina. PP. 237- 252
- López-Luque, G.J. Bergal Mateo y M.C. López-Olivares (2014) *El embarazo ectópico: su interés actual en Atención Primaria de Salud*. Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Salud de Villarta de San Juan, Villarta de San Juan, Ciudad Real, Espana.
- Martínez A, Quintero L, García C, Fernández A. (2018) *Embarazo ectópico cervical: diagnóstico preciso y enfoque de manejo médico*. Reporte de

caso. Universitas Médica; 59(1).
[http://doi.org/10.11144/Javeriana.umed59- 1.](http://doi.org/10.11144/Javeriana.umed59-1)

Mercado Medrano, W (2013) Factores de riesgo asociados a embarazo ectópico de las pacientes atendidas en el Hospital Nacional PNP. "Luis N. Saenz", Lima

Michael, P. Diamond. 1991. Epidemiología y Etiología del Embarazo Ectópico. Clínicas y Obstetricia. Temas Actuales. PP: 1 -17.

Panelli D, Phillips C, Brady P. (2015) Incidence, diagnosis and management of tubal and nontubal ectopic pregnancies: a review. Fertility and Practice; 1:15

Pisarska MD, Carson SA. (2009) Incidence and risk factors for ectopic pregnancy. Clin Obstet Gynecol; 42(1):2-8

Rana P, Kazmi I, Singh R. (2013) Ectopic pregnancy: a review. Arch Gynecol Obstet. Oct; 288 (4): 747-57

Rodríguez-Morales y, Altunaga-Palacio M. (2010) Factores epidemiológicos en el embarazo ectópico. Rev cubana Obstet Ginecol. 36(1):36-43

Scott JR. EE. En: Scott JR, DiSaia PJ, Hammond CB, Spellacy WN (2003) editors. Danforth's Obstetrics and Gynecology, ninth edition. México: Ed. Interamericana.

Sierra G. (2009) Factores de riesgo del embarazo ectópico. Archivos de investigación maternoinfantil.1 (2): 85-89.

Solano-Sánchez SR, Maldonado-Miranda P, Ibarrola-Buen Abad E. (2005) Tabaquismo como factor de riesgo para embarazo ectópico. Estudio de casos y controles en el Centro Médico ABC. An Med Asoc Med Hosp ABC, 50(2):58-61. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2005/bc052b>.

Urrutia MT, Poupin LB, Alarcón PA, Rodríguez MC, Stuvén LR. (2007) Embarazo ectópico: factores de riesgo y características clínicas de la enfermedad en un grupo de mujeres chilenas. Rev Chil Obstet Ginecol. 72(3):154-9.

APÉNDICES

Apéndice A

Ciudad Bolívar, Enero de 2023

Dr. Antonio Russo

Presente. –

Sirva la presente para expresarle nuestro cordial saludo y manifestarle lo siguiente: Nosotros los bachilleres, Pérez Da Silva Priscila Paulina y Ochoa Rivera Darlin Maryelis, estudiantes de la universidad de Oriente Núcleo Bolívar, cursante del 12vo semestre de la carrera de Medicina; Solicitamos la colaboración del usted con la finalidad recaudar la información necesaria para la realización de un trabajo de investigación titulado: FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". MUNICIPIO ANGOSTURA DEL ORINOCO. ESTADO BOLÍVAR. que será presentado como trabajo de grado sienta requisito indispensable para optar por el título universitario y será de utilidad para conocer los factores de riesgo epidemiológico que inciden en el embarazo ectópico y el impacto en su prevención.

En el mencionado trabajo a realizar contaremos con la asesoría del MSc. Dixie Guzmán como tutor académico, así mismo deseamos contar con la colaboración de todos los residentes de postgrado posibles en la medida de su disponibilidad

Esperando recibir de usted una respuesta satisfactoria.

Atentamente:

Br. Priscila Perez

Tesista

Br. Darlin Ochoa

Tesista

Apéndice B

Instrumento de registro de datos

HOJA DE REGISTRO DE DATOS

¿Se realizó contacto telefónico? Si_____ No_____ Tel: _____

Fecha HC: Día	Mes	Año	N° de historia Clínica:		
Edad:			Estrato socioeconómico: 0 1 2 3 4 5 6		
Ocupación: Empleada: Desempleada: Independiente: Hogar: Estudiante:			Sin información:		
Escolaridad: Analfabeta: Primaria: Secundaria incompleta: Secundaria completa:			Técnico: Universitaria: Sin información:		
Estado civil: Soltera: Casada: Unión libre: Divorciada: Viuda:			Sin información:		

ANTECEDENTES GINECO - OBSTETRICOS	
Paridad	
Nulípara (0)	
Primípara (1)	
Múltipara (>2)	
Gestaciones	
Primigestantes (1)	
Secundigestantes (2)	
Multigestantes (>3)	
Resultado de gestaciones previas	
Aborto	
Nacido vivo	
Óbito fetal	
Ectópico	
No aplica	
Vía del parto	
Vaginal	
Cesárea	
No aplica	
Periodo intergenesico	
Corto (<1 año)	
Normal (2-4años)	
Prolongado (>5años)	
No aplica	
Inicio de relaciones sexuales	
Antes de los 18 años	
Entre 18 y 25 años	
Después de 25 años	

Sin información	
Número de parejas sexuales	
Uno	
Dos	
Más de tres	
Sin información	
Antecedente de enfermedad de transmisión sexual	
EPI	
Gonorrea	
Sífilis	
VIH/SIDA	
VPH	
Otra:	
Antecedente de cirugía pélvica previa	
Histeroscopia	
Laparoscopia	
Legrado	
Salpingectomía/salpingoofectomía:	
Miomectomía	
Otra:	
Ninguna:	
Sin información:	
Uso de técnicas de reproducción asistida: SI: NO:	
Uso de métodos anticonceptivos	
Preservativos	
Anticonceptivos orales	
Anticonceptivos inyectables	
Implante subdérmico	
DIU	
Esterilización tubárica	
No usa	
Sin información:	
Patología ginecología	
Endometriosis	
Miomatosis	
Quistes ováricos	
Ninguna	
Sin información	
HABITOS PSICOBIOLOGICOS	
Tabaquismo	
No consume	
<1 año	
De 1 a 5 años	
>5años	
Sin información	
Consumo de alcohol	
Diario	
Semanal	
Cada mes	

Cada 3 meses		
Cada 6 meses		
Cada año		
No consume		
Sin información		
Consumo de sustancias psicoactivas: ¿Cuál?	SI	NO

Observaciones adicionales:

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

TÍTULO	FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS ASOCIADOS AL EMBARAZO ECTÓPICO DE PACIENTES ATENDIDAS EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO "RUIZ Y PÁEZ". MUNICIPIO ANGOSTURA DEL ORINOCO. ESTADO BOLÍVAR.
---------------	--

AUTOR (ES):

APELLIDOS Y NOMBRES	CÓDIGO CVLAC / E MAIL
Ochoa Rivera, Darlin Maryelis	CVLAC: 26.154.545 E MAIL: darlinmor321@gmail.com
Pérez da Silva, Priscila Paulina	CVLAC: 26.969.584 E MAIL: perezdasilvaprisila@gmail.com

PALÁBRAS O FRASES CLAVES:

Embarazo ectópico, Factores, Epidemiología

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ÀREA y/o DEPARTAMENTO	SUBÀREA y/o SERVICIO
Dpto. de Ginecología y Obstetricia	Ginecología

RESUMEN (ABSTRACT):

El embarazo ectópico es una de las complicaciones más graves del embarazo, siendo una de las causas principales de morbilidad materna. Constituye en la actualidad un problema aun no resuelto debido a la magnitud de sus complicaciones, es una de las causas de dolor agudo abdominal de gran dramatismo en la clínica, tiene su origen en la implantación del ovulo fecundado fuera de su lugar normal. **Objetivo:** Determinar los factores epidemiológicos asociados al embarazo ectópico de pacientes atendidas en el Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez, Municipio Angostura del Orinoco, Estado Bolívar, durante los meses Enero - Junio 2023. **Metodología:** Se trata de un estudio de tipo prospectivo de campo descriptivo para determinar los factores epidemiológicos asociados al embarazo ectópico, donde se encuestó a 10 mujeres embarazadas con diagnóstico de embarazo ectópico. **Resultados:** La edad fue 31 a 40 años, multigestantes con > 3 de compañeros sexuales, localización nivel tubárico. **Conclusión:** La prevalencia estimada de embarazo ectópico en el Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez" es de 0,5 y la tasa es de 5,40/1.000 gestaciones. Los factores de riesgo asociados con el embarazo ectópico deben ser investigados en la anamnesis con el fin de lograr un diagnóstico preciso.

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

CONTRIBUIDORES:

APELLIDOS Y NOMBRES	ROL / CÓDIGO CVLAC / E_MAIL				
Dr. Dixie Guzmán	ROL	CA	AS	TU(x)	JU
	CVLAC:	7.156.155			
	E_MAIL	guzman.dixie@gmail.com			
	E_MAIL				
Dr. Carlos Rodríguez	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	8.858.170			
	E_MAIL	crr506@gmail.com			
	E_MAIL				
Dra. Livia Torres	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:	12.506.917			
	E_MAIL	lldiagnosticoguayana@gmail.com			
	E_MAIL				
	ROL	CA	AS	TU	JU(x)
	CVLAC:				
	E_MAIL				
	E_MAIL				
	CVLAC:				
	E_MAIL				

FECHA DE DISCUSIÓN Y APROBACIÓN:

2024 AÑO	06 MES	04 DÍA
--------------------	------------------	------------------

LENGUAJE. SPA

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:

ARCHIVO (S):

NOMBRE DE ARCHIVO	TIPO MIME
Tesis factores epidemiológicos asociados al emb ectópico de px atendidas en el CHURYP Mpo Ang Edo Bol	. MS.word

ALCANCE

ESPACIAL:

Complejo Hospitalario Universitario "Ruiz y Páez. Municipio Angostura del Orinoco, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar.

TEMPORAL: 10 AÑOS

TÍTULO O GRADO ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Médico Cirujano

NIVEL ASOCIADO CON EL TRABAJO:

Pregrado

ÁREA DE ESTUDIO:

Dpto. de Medicina

INSTITUCIÓN:

Universidad de Oriente

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



**UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO**

CU N° 0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI - 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR <i>[Firma]</i>
FECHA <u>5/8/09</u> HORA <u>5:20</u>

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUNEL
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Telesinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO BOLÍVAR
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD
"Dr. FRANCISCO BATTISTINI CASALTA"
COMISIÓN DE TRABAJOS DE GRADO


METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO:


DERECHOS

De acuerdo al artículo 41 del reglamento de trabajos de grado (Vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009)

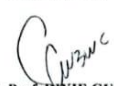
"Los Trabajos de grado son exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente y solo podrán ser utilizadas a otros fines con el consentimiento del consejo de núcleo respectivo, quien lo participará al Consejo Universitario "


AUTOR(ES)


Br. PÉREZ DA SILVA PRISCILA PAULINA
C.I. 26969584
AUTOR


Br. OCHOA RIVERA DARLIN MARYELIS
C.I. 26154545
AUTOR

JURADOS


TUTOR: Prof. DENISE GUZMÁN
C.I.N. 7.156155
EMAIL: guzman.denise@gmail.com


JURADO Prof. CARLOS RODRIGUEZ
SOTILLO
C.I.N. 8888170

EMAIL: cvrs06@gmail.com


JURADO Prof. LILIA TORRES
C.I.N. 78506917

EMAIL: ltdiagnosticoquayana@gmail.com



DEL PUEBLO VENIMOS / HACIA UN PUEBLO MEJOR
Avenida José Méndez e/c Columbo Silva- Sector Barrio Ajuro- Edificio de Escuela Ciencias de la Salud- Planta Baja- Ciudad Bolívar- Edo. Bolívar- Venezuela.
Teléfono (0285) 6324976